

Asma e rinite

Ecco come “difendersi”

a cura di *Giulia Sammarco*

allergia è la malattia cronica più diffusa in Europa ed è in continuo aumento: attualmente 80 milioni di adulti ne sono affetti e si calcola che entro il 2030 una persona su due potrebbe soffrire di almeno una forma di allergia, fra cui rinite allergica, asma, eczema e allergie alimentari. Per quanto riguarda l'Italia, la rinite allergica colpisce il 15-20 per cento degli adulti e il 30 per cento di bambini e adolescenti (con un aumento di circa il 5 % negli ultimi 10 anni). La primavera, si sa, è la stagione più delicata. È in questo periodo infatti che si manifesta una particolare forma di rinite allergica, cioè la pollinosi che, se trascurata, può compromettere la qualità della vita di chi ne soffre, con scarso rendimento scolastico e ridotta produttività lavorativa. Come ci spiega il dottor Marcello Cottini, specialista in allergologia.

Dottor Cottini, a cosa si deve l'impennata di manifestazioni allergiche in questo periodo?

I responsabili sono i pollini. Presenti nell'aria nel solo periodo di fioritura, vengono dispersi nell'atmosfera in grande quantità, potendo raggiungere anche a chilometri di distanza le vie aeree dei pazienti sensibilizzati, dove attivano la reazione allergica (nelle forme respiratorie i sintomi più frequenti sono starnuti, prurito nasale, rinorrea e/o

ostruzione nasale, lacrimazione e prurito oculare, tosse e disturbi asmatici, spesso con respiro sibilante). Non è solo la primavera però a essere “a rischio”. La pollinazione infatti avviene in periodi caratteristici per ogni famiglia vegetale e risente delle condizioni climatiche. Nel nord Italia, i pollini più spesso in causa sono quelli delle graminacee. Prima della metà di aprile l'allergia non è però dovuta tanto alle graminacee quanto alle piante: già da gennaio i pollini di cipres-

so e nocciolo, e successivamente di ontano, betulla, frassino, causano importanti disturbi nei soggetti sensibili. Da maggio poi, oltre alle graminacee, rappresentano importanti cause di allergia l'olivo e la parietaria. Infine vanno citate le composite, artemisia e ambrosia, che pollinano da luglio a settembre. È quindi importante conoscere il calendario pollinico: alcune Società Scientifiche lo forniscono aggiornandolo settimanalmente (Associazione Italiana Aerobio-



UNA REAZIONE ESAGERATA

Il termine allergia deriva dal greco e significa letteralmente “reazione alterata”. L'allergia consiste in una risposta inappropriata e dannosa da parte dei meccanismi di difesa dell'organismo verso sostanze altrimenti innocue per i soggetti non allergici. Questo accade quando il sistema immunitario dell'allergico entra in contatto con sostanze, chiamate allergeni, presenti nell'ambiente in cui viviamo (pollini, acari, muffe, epiteli di animali, veleno d'insetti, etc.) o che introduciamo con gli alimenti e i farmaci.

logia: www.ilpolline.it; Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri: www.AAITO.it).

Ma come si fa a capire se si è davvero allergici e a cosa?

Dopo un'accurata visita e una raccolta dettagliata dei sintomi, lo specialista allergologo procede generalmente con i test cutanei (*prick test*: si applica una goccia di estratto allergenico sulla cute dell'avambraccio, facendola poi penetrare negli strati superficiali della pelle tramite la puntura di una minuscola lancetta sterile). Le reazioni si manifestano entro 15-20 minuti dall'esecuzione del test e sono caratterizzate dalla comparsa di un pomfo. Lo *skin prick test* può essere effettuato in qualsiasi periodo dell'anno e a qualsiasi età, previa sospensione della terapia antistaminica. Per quanto riguarda i test "in vitro", il più importante consiste nella ricerca delle IgE specifiche

(*RAST*). In alcuni centri è disponibile da poco anche una metodica, l'ISAC (*microarray*), che permette di determinare l'eventuale sensibilizzazione verso 103 molecole allergeniche. Questa nuova generazione di test consentirà certamente nei prossimi anni una migliore diagnosi e terapie più mirate. Nel caso di disturbi asmatici va ricordata la fondamentale importanza delle prove di funzionalità respiratoria (*spirometria*): purtroppo diversi lavori segnalano che in Italia la maggioranza dei pazienti con diagnosi di asma non ha mai eseguito tale semplice esame. Altrettanto importante per il monitoraggio e il controllo dell'asma appare la misura dell'infiammazione delle vie aeree: in primis la rilevazione dell'Ossido Nitrico nell'aria esalata (FeNO), ma da poco è disponibile un'innovativa metodica per la misura della temperatura dell'aria esalata, eseguibile già in età prescolare.

Esiste una strategia di prevenzione? E come si cura?

La soluzione più efficace, ma purtroppo non sempre praticabile, consiste nell'evitare l'esposizione all'allergene. Quando i sintomi sono più fastidiosi sarà il medico a prescrivere le opportune cure. Se la sintomatologia rinitica è persistente (per oltre 4 giorni la settimana o per più di 4 settimane l'anno), il trattamento deve essere continuo, mentre nelle forme intermittenti il farmaco può essere assunto al bisogno. I farmaci più efficaci sono gli antistaminici, assunti per via orale o topica, e gli steroidi in-



Dott. Marcello Cottini, specialista in Allergologia e Immunologia Clinica e Malattie Apparato Respiratorio, di Bergamo

alatori (soprattutto per le forme più severe). Nelle forme di rinite associate all'asma, molto diffuse, hanno dimostrato una notevole efficacia i farmaci antileucotrieni. Per quanto riguarda l'asma, il cardine della terapia è rappresentato dagli steroidi inalatori, cui possono essere associati nelle forme moderate/severe i broncodilatatori a lunga durata d'azione e gli antileucotrieni. L'immunoterapia specifica (I.T.S.), per via sublinguale o per iniezione sottocutanea, è l'unica terapia in grado di modificare la storia naturale della malattia. Per finire, va "stressata" l'importanza di non fumare o di evitare di esporsi al fumo passivo. Questa situazione comporta infatti una ridotta efficacia delle terapie.

