

ALLERGOPATIE: MALATTIE IN CONTINUO E COSTANTE INCREMENTO

Attualmente tutto il mondo occidentale si trova ad affrontare un "allarme allergie". Si assiste ad un'impennata epidemiologica senza precedenti: solo vent'anni fa in Europa si stimava una prevalenza inferiore al 10% di malattie allergiche considerate nel loro insieme; oggi la percentuale è pressoché raddoppiata e le allergie sono divenute la sesta malattia più diffusa.

Numerosi fattori sono stati indicati come responsabili di questo "trend" in ascesa. Ad esempio i tecnici che diagnostiche attualmente più sofisticate hanno consentito di qualificare come allergici quadri clinici altrimenti di dubbia definizione.

Recentemente inoltre è stato suggerito che le migliori condizioni igienico-sanitarie dei paesi maggiormente industrializzati comportino una ridotta esposizione della popolazione infantile ad antigeni batterici e/o virali. Ciò comporta uno squilibrio tra le popolazioni linfocitarie con esaltazione della sottopopolazione implicata nello sviluppo delle malattie allergiche.

D'altro canto è verosimile che l'introduzione in atmosfera di agenti inquinanti derivati da attività industriali e da traffico veicolare possa indurre eventi reattivi infiammatori sulle mucose delle vie aeree cui consegue una facilitata attivazione da parte dell'allergene. Da non sottovalutare l'importanza della tendenza della maggior

parte della popolazione a permanere per ore in ambienti confinati, ove spesso sono state approntate modifiche per migliorare la qualità ed il comfort a scapito di un possibile incremento della concentrazione di acri della polvere domestica.

Sicuramente l'allergopatia più frequente è quella che si definisce "pollinosi" ed è caratterizzata da un complesso di manifestazioni cliniche quali la congiuntivite, la rinite e l'asma, che possono essere più o meno associate fra loro nel medesimo paziente. Caratteristica peculiare del soggetto pollinosico è la sensibilizzazione al polline di determinate specie di piante e la periodicità stagionale con cui si presentano le manifestazioni cliniche tipicamente cadenzate dal periodo di pollinazione, che solitamente corrisponde alla stagione primaverile. Infatti le pollinosi assumono una rilevanza epidemiologica quando i pollini vengono prodotti in grande quantità e diffusi a distanza dal vento.

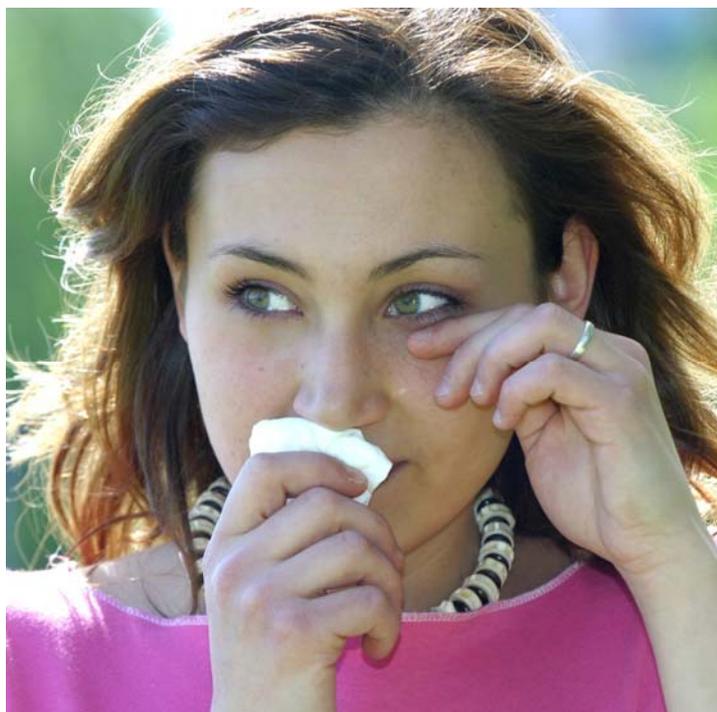
Se si esaminano i calendari pollinici per l'anno esiste il rischio potenziale di esposizione particolarmente in soggetti polisensibili.

Pertanto è possibile definire la pollinosi una patologia a caratteristiche stagionale anche se il periodo di stagionalità tende a variare in funzione delle diverse aree climatiche e geografiche dell'Italia.

La presenza di manifestazioni cliniche con andamento subcontinuo ed eventuali riacutizzazioni nel periodo autunnale deve far pensare ad un'allergia agli acari della polvere domestica. Quest'ultimi sono organismi microscopici che si nutrono di forfore e trovano il loro ambiente ideale in luoghi caldi ed umidi (letto, tappeti, moquettes, tendaggi pesanti).

Sulla base di tali dati è possibile attribuire nella strategia terapeutica un ruolo di primaria importanza alla prevenzione, che consiste nel rimuovere del tutto o solo in parte gli stimoli in grado di innescare il processo infiammatorio.

Anche in caso di non controllo completo dei sintomi clinici un'adeguata igiene ambientale è in grado di migliorare la prognosi, di limitare i danni anatomici conseguenti alla flogosi e, spesso, di ridurre l'utilizzo di farmaci.



I CONSIGLI DELLO SPECIALISTA

NORME DI IGIENE AMBIENTALE PER SOGGETTI CON MANIFESTAZIONI ALLERGICHE PROVOCATE DALL'INALAZIONE DEI DERIVATI DEGLI ACARI DELLA POLVERE DI CASA

- Togliere il materasso di lana o a molle e sostituirlo con un materasso di lattice di gomma piuma o, in alternativa, con un materasso sotto vuoto. Anche i cuscini devono essere in lattice di gomma piuma o sotto vuoto.
- Cambiare frequentemente la biancheria del letto (due volte alla settimana).
- Togliere dalle stanze frequentate più spesso parquet a listelli separati, moquette, tappeti, scendilette, tendaggi pesanti, carta da parati o stoffa alle pareti, divani e mobili imbottiti, oggetti e giocattoli di peluche o di stoffa. Possono essere utilizzate tende applicabili alle finestre da lavare frequentemente.
- Ogni ambiente domestico deve essere pulito quotidianamente con aspirapolvere con sacchetti estraibili e stracci umidi. E' sconsigliato l'uso di strumenti che sollevano la polvere (ad esempio, scope e battipanni). In particolare, la polvere deve essere rimossa dalle intelaiature delle porte e delle finestre, dalle fessure dei pavimenti, dagli impianti di illuminazione e soprattutto dai termosifoni ed alle fonti di calore prima che entri in funzione l'impianto di riscaldamento.
- Sostituire le coperte di lana con coperte di cotone o di fibre sintetiche e lavarle frequentemente.
- Vuotare gli armadi guardaroba. Sigillare le ante con nastro adesivo largo qualora gli armadi siano utilizzati solo come deposito.
- Evitare di frequentare palestre, spogliatoi di ambienti sportivi, rolotte e abitazioni ove non possono essere messe in atto le misure igieniche sopra riportate (ad esempio, abitazioni al mare, in campagna o in montagna).
- Allontanare dall'ambiente domestico cani e gatti.

NORME COMPORTAMENTALI PER SOGGETTI AFFETTI DA ALLERGIA A POLLINI

- Conoscere le piante i cui pollini causano sensibilizzazione ed il loro periodo di impollinazione.
- Tenere presente che ad altitudini superiori (ad es. 700-1000 metri s.l.m.) e a latitudini superiori (ad es. in Europa Settentrionale) l'impollinazione delle stesse piante avviene più tardi.
- Durante il periodo critico:
 1. Evitare gite in campagna.
 2. Non soggiornare in luoghi dove l'erba è stata tagliata recentemente.
 3. Limitare l'uso di biciclette e motorini e tenere chiusi i finestrini dell'automobile
 4. Evitare una prolungata esposizione all'aria aperta nelle giornate più calde e ventose
 5. Limitare l'apertura delle finestre e, possibilmente, utilizzare impianti di condizionamento d'aria
 6. E' preferibile praticare attività sportive in luoghi chiusi.

L'ORTICARIA: DISTURBO COMUNE CHE COLPISCE CIRCA IL 25% DELLA POPOLAZIONE

L'orticaria, disturbo che colpisce circa il 25% della popolazione, si caratterizza per la presenza sulla cute di aree di eritema ed edema circoscritte, più o meno estese, multiple, generalmente molto pruriginose, che interessano la parte superficiale del derma. In caso di coinvolgimento del derma profondo o del tessuto sottocutaneo la cute appare edematosa nonché dolente con scarso o assente prurito. Tale quadro clinico si definisce angioedema e può colpire soprattutto il volto, le estremità degli arti ed i genitali.

L'orticaria si distingue in una forma acuta, che dura da poche ore a qualche giorno e colpisce almeno una volta nella vita una persona su 4-5, ed una forma cronica che può persistere per settimane o mesi con periodi di remissione, e verso cui evolve il 10% dei quadri acuti. Se nel primo caso la manifestazione cutanea può dipendere da una reazione allergica isolata ad alimenti o farmaci, nella maggior parte dei casi di orticaria cronica (80%) non è possibile identificare un fattore causale o precipitante e pertanto tale forma si definisce idiopatica.

La diagnosi clinica si basa sull'esame obiettivo cutaneo che rileva la presenza di pomfi di dimensioni variabili, a vari stadi di evoluzione, talvolta tendenti alla confluenza tanto da dare un disegno a carta geografica caratteristicamente evanescente.



Più difficile è la diagnosi etiologica, che si basa su un'accurata raccolta della storia clinica, al fine di identificare specifici allergeni o evidenziare l'ipersensibilità a particolari stimoli quali il freddo, i raggi solari, l'attività fisica ed i traumi. L'esecuzione di prick-test per alimenti può essere utile al fine di rilevare un'origine allergica all'identificare dei disturbi ed

eventualmente allontanare l'agente scatenante. Nel caso di una negatività dell'esame può essere presa in considerazione

l'ipotesi di un'intolleranza ad additivi e conservanti a fronte di dati anamnestici suggestivi in tal senso. Inoltre è opportuno ricorrere ad indagini di laboratorio atte a ricercare possibili cause infettive, parassitarie ed immunologiche responsabili del quadro clinico.

QUALCHE DOMANDA PER SAPERNE DI PIU'

Talvolta vi è un po' di confusione sull'argomento: può spiegare in cosa si differenzia una "intolleranza" da una allergia vera e propria?.

Le intolleranze vengono generalmente definite "pseudo-allergie". In questi casi non ci sono veri e propri alimenti a cui il soggetto è allergico. Si tratta di cibi come il pomodoro o la cioccolata, ma anche additivi e conservanti, che liberano *istamina*, il cui accumulo nell'organismo può portare a reazioni come l'orticaria e l'angioedema. In questi casi è consigliabile seguire determinati comportamenti alimentari affinché l'accumulo di istamina venga eliminato. L'organismo deve avere il tempo e il modo di depurarsi attraverso la temporanea eliminazione dell'alimento dalla dieta, per poterlo poi reintrodurre senza rischi di ulteriori disturbi.

Allergici si nasce o si diventa?

La predisposizione ad essere allergici è nel genoma. Non sappiamo, però, quando si scaterà l'allergia. Occorre un'aspirazione di eventi, come la concentrazione di allergene, un'alterazione dell'integrità delle mucose o l'aggravarsi di disturbi fino a quel momento sottovalutati. Per questo ci sono persone che scoprono di essere allergiche in età adulta, ma solo perché gli agenti scatenanti si sono presentati più tardi rispetto ad altri.

Davanti ai primi sintomi di una possibile allergia quali test possiamo fare?.

Intanto i test cutanei, chiamati "Prick Test", che si effettuano anche negli ambulatori della Misericordia. Si tratta dello sfioramento dell'epidermide con un ago imbevuto di allergene. Il pannello completo comprende 20 tipi di allergie: acari della polvere, pollini, graminacee, muffe, derivati epidermici di cane e gatto e alberi come il cipresso, l'olivo, la betulla, il tiglio e il nocciuolo. La durata del test è di circa 15/20 minuti: il tempo necessario perché in corrispondenza con il graffio procurato dall'ago si riscontri un prurito. Un semplice prurito non è significativo per un esito positivo del test.

Questo tipo di analisi è sufficiente ad avere una risposta esaustiva?.

Esiste anche un'analisi ematica, denominata Rust da effettuarsi nei presidi ospedalieri. Si ricorre ad essa quando vi è l'esigenza di un maggior approfondimento, come nel caso in cui sussistano dubbi sulla diagnosi, perché i disturbi non corrispondono ai risultati ottenuti nel corso della prima indagine. Talvolta il Rust è una scelta obbligatoria. Per esempio, quando il paziente non può essere sottoposto a Prick Test perché sotto antistaminici in grado di inibire la reazione, oppure quando presenta una forte asma o bolle sul corpo che non consentono un'ulteriore immissione di allergene, in grado solo di peggiorare le sue condizioni.

Negli ambulatori di via del Sansovino viene effettuato il Patch Test. Di cosa si tratta?.

Consiste nell'applicazione sulla schiena di alcuni cerotti che contengono sostanze come metalli, coloranti e colle ritenute responsabili delle cosiddette "dermatiti da contatto", caratterizzate da lesioni cutanee e vescicole che si aprono. Questo test, a cavallo fra la dermatologia e l'allergologia, mira a rilevare l'ipersensibilità di un soggetto a questi materiali. Un classico esempio in questo senso è il nichel, facilmente riscontrabile quando un soggetto presenta arrossamenti e lesioni in prossimità dell'orologio, della cintura, dei bottoni che a contatto con la pelle procurano dette reazioni. La durata del test è piuttosto lunga: i cerotti devono rimanere applicati per 48 ore e una volta rimossi è necessario attendere altre 24 ore perché la sostanza dia una reazione.

Parliamo di vaccini. Quando sono consigliabili e quali rischi comportano?.

Sono una delle terapie per combattere le allergie, ma per la loro somministrazione occorre seguire delle regole. Innanzitutto occorre che il paziente sia monosensibile, ossia allergico ad una sola cosa, altrimenti il vaccino diventa praticamente inutile. Inoltre il loro utilizzo diviene necessario qualora le terapie locali non sortiscano risultati apprezzabili. In passato i vaccini potevano nascondere dei pericoli e delle insidie; attualmente, non essendo più somministrati per iniezione il rischio di shock anafilattico è scongiurato. Oggi il paziente può assumerli attraverso gocce o compresse sublinguali e spray perfettamente sicuri.

In cosa consiste la terapia locale?.

Si tratta di colliri, spray nasali a base di cortisonici, talvolta antistaminici o molecole di sodio cromoglicato, che bloccano la liberazione delle molecole dell'allergia. Nelle fasi più acute e nei periodi di più alta concentrazione di allergene è consigliabile integrare la terapia locale con quella antistaminica. Questa deve essere utilizzata in situazioni di particolare criticità, perché, pur non avendo particolari effetti collaterali, è preferibile curarsi con molecole che vengono poco assorbite ed agiscono solo localmente.

L'allergia si riduce sempre ad una banale patologia oppure vi sono casi in cui la vita stessa del soggetto è a rischio?.

Purtroppo ne esistono forme molto gravi che possono condurre allo shock anafilattico, ma riguardano i farmaci, le punture di imenotteri e alcuni alimenti. In questi casi, le persone che scoprono di essere affette da queste particolari allergie devono sempre avere a disposizione farmaci come il Bentelan in grado di salvare loro la vita.

La celiachia è una forma allergica?.

Si tratta di una intolleranza al glutine. In passato si riteneva fosse un problema riguardante solo i bambini che, costantemente soggetti a diarrea e mal di stomaco, non crescevano regolarmente. Attualmente ci

siamo accorti che è una patologia presente anche nei soggetti adulti che, pur non avendo avuto problemi di crescita nell'infanzia, godono di cattiva digestione e dolori addominali. L'eliminazione del glutine dalla dieta quotidiana consente una vita regolare.

Ossessionati dalle diete, talvolta si sente dire che certi alimenti possono farci ingrassare o procurarci antiestetici gonfiore perché ne siamo intolleranti. E' vero?.

Qui si entra nel campo del Cito Test utilizzato per la compilazione di un regime alimentare, ma non c'è niente di scientificamente provato e non hanno niente a che vedere con l'allergologia. A volte si ottengono risultati, ma non vi sono basi sufficienti per decretarne l'attendibilità.

Che risultati ha ottenuto la moderna allergologia?.

Innanzitutto c'è maggiore informazione ed i pazienti stessi, oltre ai medici di base, sono molto più preparati sull'argomento. Oggi possiamo dire che oltre ai farmaci sempre più validi e mirati, il grosso passo avanti è stato compiuto nel campo della diagnostica. La diagnosi precoce è fondamentale. Ovviamente è importante che le persone, in presenza dei primi sintomi, si sottopongano ai test per trovare la cura più idonea al loro caso. Quella che può apparire come una banale rinite in primavera non va sottovalutata, perché è stato dimostrato che la mancata tempestiva cura del fenomeno può solo aggravare la situazione, in grado di degenerare addirittura in asma.

