



Le malattie allergiche

Domande e risposte per fare chiarezza

Gianni Cadario

direttore Struttura Complessa Allergologia e Immunologia Clinica (Centro di riferimento regionale per patologie allergiche ad alta complessità e sede dell'Osservatorio Regionale per le gravi reazioni allergiche) – Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista (Molinette) di Torino e presidente associazione AsmAllergie

L'interesse per i problemi dell'allergologia è notevolmente aumentato negli ultimi anni anche in relazione all'aumento delle malattie allergiche che ormai, nei paesi industrializzati, sono tra le malattie croniche più comuni; colpiscono, infatti, il 25-30% della popolazione. Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato un loro aumento drammatico negli ultimi decenni: si stima che nel 2020 il 50% dei bambini sarà affetto da rinite allergica.

È molto importante la predisposizione genetica ma sono responsabili anche diversi altri fattori ed interazioni ambientali complesse che comprendono la qualità delle abitazioni, le abitudini alimentari, l'inquinamento industriale e chimico dell'ambiente di vita.

Molte malattie allergiche riducono la qualità di vita degli individui che ne sono affetti per lunghi periodi provocando una perdita di produttività e di giornate lavorative. Di conseguenza i problemi clinici legati a tali malattie esercitano un impatto molto negativo anche in termini di costi socio economici.

Esiste però ancora grande confusione nell'opinione pubblica sulla natura e sulla cura delle allergie; proviamo quindi a rispondere alle domande che più spesso sono poste dai malati.

Che cosa sono le allergie?

Il significato letterale è "reazione alterata" dell'organismo verso stimoli che in situazione di normalità non dovrebbero indurre alcuna risposta da parte del sistema immunitario. In altri termini se un soggetto normale respira un granulo di polline o un acaro della polvere, eliminerà per vie fisiologiche il polline o l'acaro e tale incontro non determinerà nessun tipo di patologia.

Nel soggetto allergico invece, data la presenza nelle mucose (membrane che rivestono l'interno del naso, dei bronchi, dell'intestino ecc.) e nella cute (pelle) di particolari anticorpi e particolari cellule del sistema immunitario, l'incontro con queste sostanze (allergeni) indurrà un'inflammatione responsabile dei sintomi.

Le malattie allergiche sono quindi affezioni che si manifestano con quadri clinici diversi a carico di vari organi e apparati (respiratorio, oculare, cutaneo, gastrointestinale ecc.) aventi comuni meccanismi, dipendenti da un'anomala reattività dell'organismo verso sostanze estranee (allergeni) che, innocue per i soggetti normali, determinano negli persone sensibili (gli individui allergici) specifiche reazioni immunitarie che sono responsabili delle manifestazioni cliniche.

È vero che non si guarisce dall'allergia?

Non è facile rispondere a questa domanda in maniera semplice. È certo che la malattia ha un carattere familiare, in altri termini è più facile trovare soggetti allergici in famiglie di allergici. La posizione attuale è che la malattia allergica sia determinata da un complesso di difetti genetici e che, per manifestarsi dal punto di vista clinico, necessiti di particolari condizioni dipendenti sia dall'ambiente sia dalle abitudini di vita (le malattie geneticamente determinate in senso stretto si manifestano invece in tutti i portatori del difetto, indipendentemente da altri fattori).

È anche possibile che il difetto genetico dell'allergico non si renda manifesto in situazioni di normalità ma solo quando compaiono gli effetti dannosi dello stress troppo prolungato.

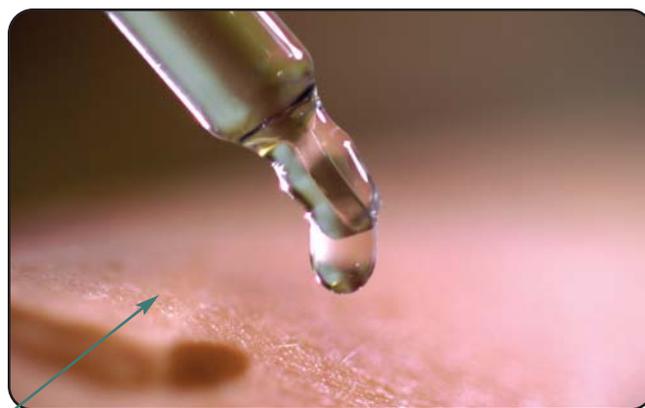
Non è pensabile parlare di "guarigione" (per quanto si intende comunemente con questo termine) in relazione a malattie che in qualche modo sono trasmesse geneticamente. La finalità di una corretta gestione di una malattia allergica è quella di ottenere la riduzione ai minimi termini (o la totale scomparsa nei casi più favorevoli) delle manifestazioni cliniche migliorando in tal modo la qualità di vita del paziente allergico. Pur permanendo la predisposizione genetica a sviluppare la malattia, il fatto di ottenere, con una corretta terapia antiallergica, la totale (o pressoché totale) assenza di sintomi equivale in senso pratico ad una guarigione.

Come e quando sospettare un'allergia?

È facile. Normalmente i sintomi di allergia compaiono *senza febbre*, caratteristica invece delle malattie infettive. Quando compare ad esempio una "bronchite" o una "bronchite asmatica" con tosse, mancanza di fiato, ecc. ma senza febbre, è, con grande probabilità, di natura allergica. Lo stesso possiamo dire per un "raffreddore" che dura più dei normali 6-7 giorni. Un altro criterio molto semplice per sospettare un'allergia è rappresentato dal contemporaneo interessamento di differenti organi: un soggetto che presenta congiuntivite (arrossamento e lacrimazione degli occhi), rinite (infiammazione del naso con prurito e produzione di muco abbondante o secrezione acquosa) ed asma (bronchite con produzione di muco e difficoltà nel respiro che diventa sibilante) non è affetto da tre malattie diverse ma da un unico processo che si localizza in diversi punti dell'organismo (organi bersaglio della malattia allergica).

Questo concetto di sistemicità della malattia allergica è fondamentale per la scelta della cura.

Un altro luogo comune da sfatare è che l'allergia debba obbligatoriamente seguire una dinamica causa-effetto immediata. Molte persone sono, infatti, convinte che, se ci si espone ad una sostanza che può determinare allergia (allergene), i sintomi debbano comparire immediatamente; secondo tale concetto quindi se un soggetto respira ad esempio della polvere di casa, solo se gli eventuali starnuti compariranno entro pochi secondi si tratterà di allergia. Sappiamo che ciò non è vero perché vi sono meccanismi propri del sistema immunitario che possono



Una fase del prick test

determinare l'insorgenza dei sintomi della malattia a distanza di ore e perfino di giorni.

È opportuno infine ricordare che i sintomi dell'allergia possono comparire a carico di qualsiasi organo e apparato. Avremo quindi le forme classiche dell'allergia respiratoria, la oculo-rinite allergica con o senza asma allergico ma potremo anche avere orticaria ed eczema se il processo infiammatorio si localizza a livello della cute. Allo stesso modo un interessamento dell'apparato digerente si potrà verificare in reazioni di tipo "colitico", da non confondere con altra patologia, ecc.

A chi rivolgersi quando si sospetta di essere allergici?

Il medico di famiglia e il farmacista rappresentano tradizionalmente gli interlocutori fiduciosi di primo approccio. Il medico sarà poi in grado di indirizzare il paziente verso uno specialista in allergologia in grado di programmare i differenti tipi di accertamenti diagnostici necessari per la definizione di ogni forma di allergia. Nell'immaginario collettivo il "prick test" (le prove che si eseguono sulla cute degli avambracci) rappresenta l'unico test per la verifica di qualsiasi forma di allergia ma in realtà è solo una delle molte procedure diagnostiche oggi disponibili.

Come si curano le allergie?

Anche in relazione a questo tema esiste, per molte persone, una grande confusione, alimentata dalla informazione spesso parziale, talvolta poco corretta.

www.asmallergie.it

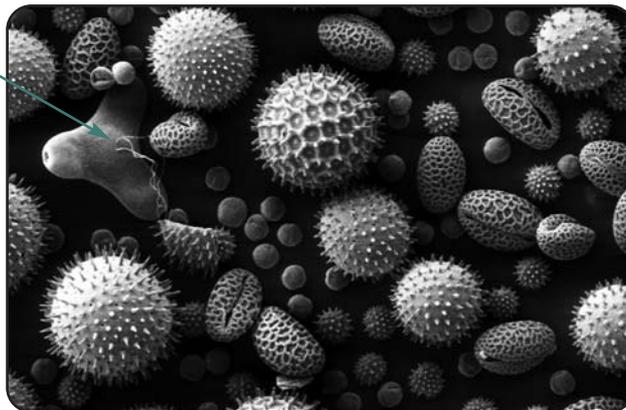
ASMA ALLERGIE



Tradizionalmente, nella buona pratica medica, si cerca di individuare le cause di una malattia al fine, se possibile, di rimuoverle (terapia causale o *patogenetica*). Attualmente invece esiste una pericolosa tendenza, sostenuta da meccanismi propri del fenomeno della globalizzazione, alimentata anche da certa industria farmaceutica, e finalizzata a ridurre la cura delle malattie al semplice controllo dei sintomi.

Questo "minimalismo" è sicuramente sconsigliato perché noi oggi sappiamo con sicurezza che, anche se i sintomi sono assenti, la malattia allergica è presente ed evolve sfavorevolmente nel tempo. Per analogia noi potremmo considerare la malattia allergica come un iceberg dove la parte meno importante è quella visibile sopra il livello dell'acqua (i sintomi) mentre la parte più importante, e pericolosa per l'evoluzione sfavorevole della malattia, è quella sotto il livello dell'acqua (l'infiammazione allergica a carico dell'organo bersaglio).

Tra i principali allergeni respiratori figurano le particelle di polline e il pelo degli animali



La gestione terapeutica delle allergie si basa da sempre su tre pilastri fondamentali e insostituibili: la prevenzione, la cura farmacologica (terapia medica) e i cosiddetti vaccini (terapia iposensibilizzante specifica). Se ad esempio un soggetto ha una rinite persistente perché è allergico agli acari della polvere dovrà per prima cosa provvedere a bonificare (per quanto possibile) la propria abitazione ed in particolare la stanza da letto; questo intervento riduce la quantità di acari che stimolano il processo infiammatorio e quindi riducono indirettamente l'infiammazione stessa. Lo stesso paziente poi assumerà dei farmaci che controllano l'infiammazione e lo preparano alla terapia iposensibilizzante specifica. Questa ultima terapia è la sola capace di modificare la reattività alterata del soggetto allergico mentre i farmaci, se pure efficaci durante l'assunzione, una volta sospesi lasciano le cause della malattia immutate.

La contemporanea attuazione di questi interventi quindi consente di curare il paziente allergico con pochi farmaci sicuri e tollerabili e, come puntualizzato di recente dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, di sottoporre infine l'individuo allergico all'Immunoterapia Allergene-Specifica.

I vaccini per l'allergia quindi costituiscono oggi l'obiettivo principale e finale della gestione delle malattie allergiche.

Se in passato tali vaccini erano visti solo come curativi, oggi è stata dimostrata la loro capacità di agire anche in termini di prevenzione. È noto, infatti, che l'allergia ha una evoluzione peggiorativa negli anni (la cosiddetta "marcia allergica"); trattare con l'Immunoterapia Allergene Specifica una rinite significa non solo curare l'infiammazione della mucosa nasale ma prevenire lo sviluppo di una sinusite e soprattutto dell'asma bronchiale. In altre parole l'Immunoterapia Allergene Specifica attuata precocemente è in grado di

interferire con la infiammazione allergica evitando che i danni diventino irreversibili e permanenti (cronicizzazione).

Le nuove vie di somministrazione non-iniettive (vaccini in gocce sublinguali o in compresse) costituiscono oggi una vera rivoluzione tera-

peutica. Non solo sono state completamente superate quelle reazioni fastidiose e talvolta pericolose osservabili con le vecchie forme iniettive ma, data l'assoluta tollerabilità, consentono di trattare anche forme gravi. Questi vaccini, nell'allergico, non possono certo eliminare il difetto genetico (per quello dovremo aspettare le terapie geniche), ma sono in grado di riportare gradatamente il sistema immune dell'allergico ad una situazione vicina alla normalità.

Per quanto riguarda i farmaci invece, un reale progresso si è ottenuto con le ultime generazioni di antistaminici a basso dosaggio, di antileucotrienici e di steroidi per via inalatoria. L'uso combinato di questi rimedi farmacologici è raccomandato da varie linee guida internazionali al fine di controllare l'infiammazione allergica e alleviare di conseguenza i sintomi nella attesa di iniziare l'immunoterapia.