

A close-up, profile view of a woman's face and neck. She is looking down and to the right, smelling a large, vibrant pink flower. The background is a plain, light color.

Fior fior di allergie

Lo sistema immunitario costituisce lo strumento attraverso cui l'organismo riconosce le sostanze considerate estranee (antigeni) e, con la produzione di anticorpi, si difende. In alcuni individui, però, la risposta anticorpale c'è quando invece non dovrebbe esserci, innescando così la produzione di specifici anticorpi (IgE), anche contro sostanze "amiche", gli allergeni, e dando luogo a una cascata di eventi che sfociano nelle reazioni allergiche.

Ci sono diversi tipi di manifestazioni e tra queste troviamo quelle che colpiscono l'apparato respiratorio: la rinite allergica, che si manifesta spesso come rinocongiuntivite, e l'asma bronchiale (l'allergia è, infatti, una delle cause più riconosciu-

te in grado di scatenare forme di asma bronchiale). Le IgE, prodotte dopo un primo incontro dell'organismo con l'allergene, rimangono agganciate a livello della congiuntiva dell'occhio e della mucosa del naso e dei bronchi a particolari cellule, i mastociti, che quando riconoscono di nuovo l'allergene si legano a esso inducendo la liberazione di varie sostanze, tra cui l'istamina.

Da questo momento in poi compaiono i sintomi caratteristici dell'allergia respiratoria, come prurito al naso, starnuti, sensazione di naso chiuso, iperproduzione di muco, broncocostrizione con affanno alla respirazione. Solo in gravi casi, fortunatamente rari, si può andare incontro a shock anafilattico.

LO STILE DI VITA

Le allergie respiratorie, come tutte le altre forme di allergia, sono in aumento nei Paesi civilizzati e le previsioni per il futuro non sono tra le più rosee. Nel mondo si calcolano oggi qualche centinaio di milioni di pazienti allergici mentre in Italia, se da una parte negli ultimi anni l'asma non ha avuto un aumento significativo (circa il 10 per cento della popolazione ha manifestato un evento asmatico o simil asmatico), nuovi studi evidenziano un aumento della rinite allergica non solo nella popolazione pediatrica ma anche in quella adulta, in special modo tra gli anziani. Inoltre, per quanto riguarda la popolazione fino ai sedici anni di età, nel 2020 si prevede che circa un soggetto su

Le manifestazioni a carico dell'apparato respiratorio sono in aumento nei Paesi occidentali. Strategie comportamentali e farmaci di vecchia e nuova generazione sono le armi per difendersi dall'attacco

DI ANNALISA GANDINI
FARMACISTA



Germanie. La Germania dell'Est, infatti, acquisendo lo stile di vita occidentale, ha constatato nella sua popolazione, geneticamente uguale a quella dell'ovest, un aumento delle allergie, fino ad arrivare a pareggiare la situazione presente nella Germania dell'Ovest.

Lo stile di vita occidentale, insomma, farebbe aumentare le reazioni allergiche e la causa non è da ricercare in un singolo fattore, ma in tutta una serie di circostanze, come per esempio la modificazione dell'ambiente in cui viviamo e condizioni di tipo comportamentale. «Le nostre case», spiega Canonica, «hanno infissi che fanno risparmiare calore ed energia, ma creano anche un microclima diverso da quello che avevamo prima; stiamo di più in un ambiente confinato rispetto al tempo che le generazioni precedenti spendevano all'aperto e i nostri bambini vivono molto di più in casa, seduti davanti alla televisione o al computer, rispetto ai bambini di una volta».

Le allergie però sono anche il prodotto di un'evoluzione dal punto di vista sanitario della nostra società. Un tempo esistevano le parassitosi e il nostro sistema di difesa aveva messo in campo contro di esse le immunoglobuline di tipo E. Oggi le IgE non servono più, perché le parassitosi non ci sono più nel mondo civilizzato. «In realtà questo sistema di difesa si è ritorto contro il nostro organismo», continua Canonica. «Le IgE riconoscendo al posto dei parassiti gli allergeni, che alle

persone normali non causano alcun disturbo, con lo stesso meccanismo con cui ci difendevano dai parassiti fanno sì che si scatenino reazioni di tipo allergico: i mastociti rilasciano istamina, leucotrieni e altri mediatori che determinano i caratteristici sintomi dell'infiammazione di tipo allergico».

NON SOLO POLLINI

Gli allergeni più conosciuti in grado di causare allergie di tipo respiratorio sono i pollini. A differenza delle altre forme di allergia, nel qual caso basta stare lontani dal fattore che le scatena per evitare spiacevoli reazioni, è pressoché impossibile non venire a contatto con queste microscopiche particelle disperse nell'aria. Per far fronte a questa massiccia diffusione troviamo diverse iniziative sostenute da comuni e associazioni: dalla decisione del comune ligure di sostituire nei parchi piante con polline allergizzante (cipressi, cedri e olivi) con altre più innocue dal punto di vista della sensibilizzazione, a interventi come quello dell'Associazione italiana di aerobiologia, che pubblica sul suo sito importanti informazioni da tenere in considerazione per gli allergici ai pollini (*vedi box in basso*). >

Esistono, poi, gli allergeni definiti perenni, in grado di scatenare allergie respiratorie, i più comuni dei quali



due soffrirà di rinite allergica. «La rinocongiuntivite allergica non è di per sé una malattia grave», afferma Giorgio Walter Canonica, direttore della Clinica delle malattie respiratorie e allergologia, Dipartimento di medicina interna dell'Università degli studi di Genova e presidente della *World allergy organization*, «ma si è visto che incide molto sulla performance sia lavorativa sia scolastica e, per il numero notevole di pazienti e l'impatto dal punto di vista economico, diventa un vero e proprio problema sociale».

All'origine dell'enorme diffusione delle allergie sembra esserci lo stile di vita di tipo occidentale. Uno degli esempi che ha dato un'ulteriore dimostrazione a questa teoria è stato la riunificazione delle due

Bollettino e calendario

L'Associazione italiana di aerobiologia (Aia) nasce nel 1985 a Bologna. Una delle sue attività principali riguarda la rete italiana di monitoraggio degli aeroallergeni (Rima). Opera in collaborazione con l'European aeroallergen network (Ean) ed è affiliata all'International association for aerobiology (Iaa). Di particolare interesse è il sito internet, www.ilpolline.it, dove si trova il bollettino pollinico aggiornato ogni mercoledì, che riporta la concentrazione di polline delle piante allergeniche in tutta Italia nella settimana precedente e la previsione per i sette giorni successivi. Sempre sul sito è possibile esaminare anche il calendario pollinico delle principali famiglie di piante allergeniche. Per ogni famiglia è indicato con precisione qual è il periodo dell'anno in cui si ha maggiore concentrazione di polline, riferibile a ogni parte d'Italia. Inoltre, è possibile trovare link ad altri siti di aerobiologia europei e internazionali e ad associazioni attive nel campo, quali la Federazione italiana delle associazioni di sostegno ai malati asmatici e allergici (Federasma).

Incroci di reazioni

In chi è sensibile ad alcuni pollini si possono manifestare allergie crociate o intolleranze anche nei confronti di certi alimenti.

In particolare, chi è allergico a:

◆ pollini di graminacee e di cereali può sviluppare reazioni frequenti anche a contatto con pomodori, soia, semi di cereali, piselli, lenticchie, arachidi, fave; rare con spinaci, barbabietole, patate, melone, curry, kiwi;

◆ pollini di betulla e di ontano è frequentemente sensibilizzato all'ingestione di mele, albicocche, pesche, ciliegie, prugne, noci, nocciole, mandorle e raramente a kiwi, litchi, avocado, curry, carote crude, sedano;

◆ pollini di artemisia e di piantaggine ha frequenti intolleranze anche a sedano, carote, curry, anice, cumino, camomilla, prezzemolo, aneto, finocchio, coriandolo, banane, melone, cetrioli e rare a pepe, chili, paprica, basilico, senape, alloro, aglio, noce moscata, cipolle, menta.

sono gli acari della polvere, i derivati epidermici degli animali domestici, le muffe, a cui se ne aggiungono alcuni più particolari in grado di provocare fenomeni di tipo respiratorio, come per esempio il latte. A oggi le misure migliori per evitare il contatto consistono nell'utilizzo di coperture per materassi e cuscini. Anche se non esistono studi che sostengano la loro efficacia, rientrano comunque nell'ambito delle misure utili per attuare una strategia globale.

Esistono, infine, le allergie crociate (vedi *box in alto*): in soggetti sensibili a un determinato allergene si possono manifestare reazioni allergiche anche ad altri composti sensibilizzanti. «Oggi si parla, più che di allergie crociate, della presenza di determinate sostanze identiche all'interno di differenti allergeni, alimentari o di tipo respiratorio, come nell'acaro della polvere di casa e nella lumaca», spiega Canonica. «Bisogna cercare di vedere le allergie non più come un fatto stagionale. La realtà è che oggi i pazienti sono molto spesso polisensibilizzati cioè reagiscono, a volte anche violentemente, a più allergeni».

Per quanto riguarda la diagnosi, il medico per prima cosa deve partire dalla storia del paziente. La presenza di altri al-

lergici in famiglia, per esempio, o le caratteristiche specifiche di una determinata reazione individuale sono un primo indizio per la diagnosi futura. Si passa, poi, ai test di primo livello, quelli cutanei oggi realizzati con la tecnica del prick test, la più semplice da effettuare. In seguito, si possono fare test di secondo livello, quale l'identificazione delle IgE specifiche nel sangue del paziente. È possibile ricorrere, inoltre, ad altre metodologie sicuramente più approfondite, come i test di scatenamento, indagati solo in centri di alta specializzazione.

LE NOVITÀ IN CAMPO: VACCINO E FARMACO BIOLOGICO

L'allergia respiratoria si combatte sostanzialmente con determinate pratiche terapeutiche, che possono essere di due tipi: la prima regola è allontanarsi dalla causa scatenante, la seconda è una corretta strategia di tipo farmacologico, con il ricorso ad antistaminici e steroidi nasali per la rinite allergica, antileucotrieni, steroidi inalatori e broncodilatatori per l'asma.

Il vero problema è che molto spesso si trovano pazienti con un'elevata comorbidità: l'80 per cento degli asmatici, infatti, soffre anche di rinite.

Ci sono poi alcune novità per quanto riguarda il campo farmacologico. Una riguarda i vaccini per le allergie, per mol-

to tempo somministrati solo per via iniettiva. «Oggi è stato prodotto un vaccino anche in compresse sublinguali», riprende Canonica. «Recentemente registrato come farmaco e come tale distribuito in farmacia, a differenza dei vaccini precedenti che, su base nominale, venivano inviati direttamente a casa del paziente». Si tratta di un farmaco in fascia C che contiene estratto allergenico standardizzato del polline di graminacee ottenuto dalla coda di topo (*Phleum pratense*), indicato solo per gli allergici adulti che manifestano rinite e congiuntivite causata da polline di graminacee, con sintomi rilevanti e risultati positivi al prick test e/o al test delle IgE specifiche per il polline di graminacee.

«Tra gli ultimi progressi della ricerca farmacologica», aggiunge, «va annoverato anche l'anticorpo monoclonale anti IgE omalizumab. Questo farmaco blocca l'immunoglobulina in grado di riconoscere gli allergeni, fermando sul nascere la cascata di eventi che conduce ai sintomi allergici. Il problema è, però, il costo di questo trattamento, il cui utilizzo risulta limitato solo all'asma severa non controllata dalla normale terapia». Omalizumab, che ha ricevuto il premio Galeno 2008 come farmaco biologico dell'anno, può essere somministrato per via sottocutanea, una o due volte al mese, solo in ambiente ospedaliero.

Asma e sport

Chi soffre di asma e di rinite può e, anzi, deve fare sport. Si tratta, infatti, di due patologie che opportunamente curate permettono di condurre una vita normale e di avere prestazioni eccezionali. Nel nuoto, per esempio, gli asmatici sono particolarmente frequenti. Mark Spitz, il nuotatore che vinse sette medaglie d'oro ai giochi olimpici di Monaco del 1972, soffriva d'asma e anche alle ultime Olimpiadi nella squadra italiana di nuoto c'erano atleti asmatici. In particolare i bambini che soffrono d'asma più sport praticano meglio è. Tra gli sport più indicati, oltre al nuoto, troviamo scherma, sci di fondo, ginnastica artistica, golf, canottaggio, vela.

