



Allergia stagionale

Possibili associazioni fra rinocongiuntivite allergica, asma bronchiale e allergia ad alimenti di origine vegetale

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

Fulvia Marengo

dirigente medico Allergologia e Immunologia Clinica – Azienda Ospedaliera San Giovanni Battista (Molinette) di Torino

Le malattie allergiche rappresentano un disturbo che colpisce un numero sempre maggiore di individui, adulti e bambini.

Sono indotte da una reazione abnorme del sistema immunitario, con conseguente produzione di anticorpi (IgE) e/o di cellule, contro sostanze (allergeni/antigeni) presenti nell'ambiente e riconosciute come estranee e pericolose.

I pazienti allergici sono in continuo aumento. In Italia si stimano circa 15 milioni di persone affette (oltre il 25% della popolazione), perciò le malattie allergiche sono la terza causa di malattia cronica: è stato stimato che se il trend continua nel 2020 il 50% dei bambini sarà affetto da rinite allergica.

Nell'insorgenza delle malattie allergiche sono stati implicati fattori ereditari e ambientali: figli e fratelli di pazienti allergici hanno maggiore probabilità di sviluppare, nel corso della vita, malattie allergiche; l'inquinamento atmosferico esercita un ruolo rilevante sul decorso della malattia tanto che la rinite allergica risulta essere più frequente tra coloro che vivono in città rispetto a chi vive in campagna.

Rilevante, nell'aumento della prevalenza della malattia nei bambini, pare essere anche il declino delle infezioni batteriche, il miglioramento delle condizioni igieniche, l'aumentato utilizzo di antibiotici e il conseguente orientamento del sistema immunitario verso una risposta di tipo allergico.

Malattie allergiche respiratorie e congiuntivite

I vari quadri clinici delle malattie allergiche sono espressione della localizzazione del processo infiammatorio sistemico a carico dei diversi organi e apparati. La **rinite allergica** è la localizzazione a livello della mucosa nasale che si traduce in una sensazione di naso ostruito, di naso che cola, di prurito a livello della faringe, di starnuti ripetuti. Frequente è la concomitante presenza di arrossamento congiuntivale, lacrimazione e prurito oculare (**rinocongiuntivite allergica**). La rinite allergica è definita **intermittente** se si manifesta solo episodicamente e per meno di quattro settimane l'anno, oppure **persistente** se si manifesta per periodi superiori alle quattro settimane.

L'**asma allergico** è caratterizzata da infiltrato infiammatorio a livello bronchiale, ipersecrezione mucosa e broncospasmo che consiste nel restringimento del calibro delle vie aeree e nell'ostacolo al passaggio di aria. I sintomi sono pertanto difficoltà a respirare (dispnea), respiro sibilante, tosse (spesso notturna), senso di costrizione toracica.

L'asma e la rinite allergica possono essere ritenute espressione di un'unica malattia infiammatoria sistemica, localizzata alle basse e alle alte vie respiratorie, tanto che è stato coniato il termine di "**One Airway Disease**" (Malattia di un'unica via respiratoria).

È stato inoltre dimostrato che la rinite allergica, specialmente la forma persistente, è correlata a un aumento del rischio di sviluppare asma.

Si stima che il 15-20% della popolazione sia affetto da Rinite Allergica e il 5-8% da Asma Allergico. In tutto il mondo gli asmatici sono circa 150 milioni, in Italia i malati sono circa 3 milioni e mezzo (si stima che di questi circa 1/3 pratichi una terapia corretta, 1/3 non si curi, 1/3 non sappia di essere asmatico).

Pollinosi

Nei mesi primaverili-estivi si assiste a un incremento delle patologie allergiche respiratorie per il ruolo rivestito dai pollini nello scatenare la malattia respiratoria nei soggetti allergici. In Italia gli allergeni pollinici principali appartengono alla famiglia delle graminacee, betulacee, oleacee, composite (fra cui l'ambrosia, presente soprattutto in Lombardia e Piemonte, e l'artemisia) e urticacee (parietaria).

La pollinazione dipende dalla specie pollinica, dalla regione e dalle condizioni climatiche; esistono dei "calendari pollinici" per informare i pazienti sulle concentrazioni polliniche nei diversi mesi dell'anno. In Piemonte, a grandi linee, la pollinazione si susseguono in questo modo: betulacee (ontano, betulla, nocciolo) in febbraio-aprile, oleacee in aprile-maggio, urticacee da aprile a ottobre, graminacee nel periodo aprile-settembre e composite in luglio-ottobre.

Bollettino pollini allergenici

Viene emesso dall'Arpa sulla base dei dati rilevati dalla rete di monitoraggio e pubblicato ogni mercoledì sul sito www.arpa.piemonte.it. Le tabelle con le concentrazioni polliniche giornaliere, ripartite in quattro classi (assente, bassa, media e alta), sono riferite alle famiglie ritenute particolarmente significative dal punto di vista allergologico nel periodo considerato.

Il bollettino è suddiviso per province e si riferisce al livello di concentrazione di pollini rilevata e non a quella prevista. La valutazione corrisponde alla quantità di polline prodotto dalle singole famiglie/genere, e non fornisce il valore soglia scatenante la reazione allergica.

BOLLETTINO N°	DATA EMISSIONE	VALIDITÀ	AGGIORNAMENTO	SERVIZIO A CURA DI	AMBITO TERRITORIALE
14/2010	14/04/2010	settimanale	21/04/2010	Arpa - dip. Novara	Novara e zone limitrofe

STAZIONE DI NOVARA

Famiglie	1un	mar	mer	gio	ven	sab	dom	tendenza
ACERACEAE	B	B	B	B			B	↔
BETULACEAE	A	A	A	A	A	A	A	↔
CHENOPIAMARANTACEAE								↔
COMPOSITAE			B		B			↔
Ambrosia								↔
CORYLACEAE	A	B	B	M	B	M	M	↑
CUPRESSITAXACEAE	B	M	M		B	B	B	↓
EUPHORBIAEAE								↔
FAGACEAE				B			B	↑
GRAMINEAE	B	B		B	B	B	M	↑
OLEACEAE	A	A	A	M	A	A	M	↔
PINACEAE								↔
PLANTAGINACEAE								↔
PLATANACEAE				B	B	A	A	↑
POLYGONACEAE								↑
SALICACEAE	B	B	B	B	B	B	M	↔
ULMACEAE		B	B	B	B	B	B	↔
URTICACEAE								↑



L'artemisia

Allergia a pollini e allergia alimentare

Esiste talvolta associazione fra rinocongiuntivite allergica, asma bronchiale e "allergia" ad alimenti di origine vegetale. Questo fenomeno è dovuto alla reattività crociata fra strutture simili dotate di siti di legame omologhi presenti nel polline e in alcuni alimenti di origine vegetale.

Con il termine di “**sindrome orale allergica**” è definito un complesso di sintomi che si manifestano in pazienti allergici ai pollini, che interessano soprattutto il cavo orale e la faringe e che insorgono entro pochi minuti dall’ingestione di alcuni alimenti, in particolare frutta e verdura crude. Questi sintomi sono rappresentati da gonfiore delle labbra, del palato e della lingua cui possono associarsi prurito del cavo orale e generalizzato, difficoltà di respiro, rinite, asma, orticaria e, talvolta, sintomi gastrointestinali. I pazienti affetti da tale sindrome e allergici alla betulla, ad esempio, manifestano abitualmente i sintomi dopo pochi minuti dall’ingestione di mele e/o carote crude. La sensibilizzazione nei confronti di determinati frutti e verdure è usualmente associata a sensibilizzazione verso altri alimenti appartenenti alla stessa famiglia botanica, in ben definiti gruppi di ipersensibilità.

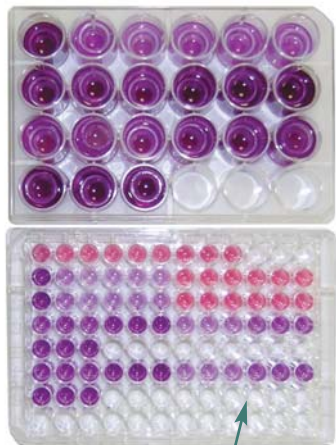
- I gruppi più frequenti sono:
- noci, nocciole e noccioline
 - mela e pera
 - patata e carota
 - melone, anguria e pomodoro
 - finocchio, sedano e carota
 - pesca, albicocca, prugna e ciliegia.

Diagnosi

La diagnosi di malattia allergica respiratoria è clinica e strumentale. La diagnosi di asma si avvale poi di test di funzionalità respiratoria, che valuta-

no l’eventuale ostruzione al flusso di aria a livello bronchiale, soprattutto in fase espiratoria come la spirometria semplice o la misura del picco di flusso espiratorio.

In alcune situazioni può essere necessario eseguire il test di bronco dilatazione (che permette di valutare la reversibilità dell’ostruzione mediante l’utilizzo di un broncodilatatore e quindi di fare diagnosi di “asma bronchiale”) o il test di broncostimolazione (in genere con metacolina) per valutare la presenza di iperreattività bronchiale. La diagnosi di causa (eziologica) si basa sui test allergologici che possono essere eseguiti sia in vivo (cioè direttamente sul paziente) come il *prick test*, sia in vitro



Test in vitro

Allergie a determinati pollini richiedono attenzione verso specifici alimenti

- Betulacee:** mela, carota, sedano, finocchio, nocciola, pesca, ciliegia, patata, albicocca, prugna, pera, noce, kiwi, nespola, banana, lampone, mandorle, fragole, prezzemolo
- Composite:** anguria, melone, sedano, zucca, cetriolo, banana, prezzemolo, mele, zucchina, camomilla, tarassaco, cicoria, castagna, carota, finocchio, miele, olio di girasole
- Graminacee:** pomodoro, melone, anguria, mela, patata, ciliegia, pesca, arancia, kiwi, arachide, albicocca, prugna, mandorle
- Parietaria:** cime di ortica, basilico, zucchina, gelso, melone, ciliegia, pistacchio

(cioè mediante indagini di laboratorio sul siero del paziente) come il dosaggio delle IgE sieriche specifiche.

Terapia

La terapia della malattia allergica respiratoria è basata su tre pilastri:

- la **prevenzione**: nel caso delle pollinosi è pressoché impossibile salvo che ci si trasferisca a vivere sopra i 2000 m di altitudine o in mezzo al mare;
- la **terapia farmacologica (sintomatica)**: che si attua con farmaci antiinfiammatori (dell’infiammazione allergica) come gli antistaminici, gli steroidi inalatori e gli antileucotrieni, che devono venire assunti con regolarità e per lunghi periodi, e inoltre i broncodilatatori o gli steroidi per via sistemica (da utilizzare al bisogno in caso di particolare gravità);
- L’**immunoterapia specifica (terapia causale)**: questa terapia (impropriamente definita “vaccino”) a oggi è la sola terapia che si è dimostrata in grado di modificare la storia naturale della malattia allergica, migliorando la funzionalità del sistema immunitario. Un ciclo standard di immunoterapia dura in genere 3-5 anni, tempo necessario per consolidare il beneficio clinico ottenuto.

www.asmallergie.it

ASMA ALLERGIE

