

# LE ALLERGIE

(da: [Pagine Mediche.it](http://PagineMediche.it))



(IMMAGINI tratte da: <http://allergia2000.it>)

La pollinosi rappresenta almeno il 50% di tutte le sindromi allergiche che affliggono periodicamente adulti e bambini. Ma, pur essendo la più diffusa, non è sicuramente l'unica forma di allergia. Infatti anche gli animali domestici, la polvere, alcuni alimenti e farmaci possono risultare pericolosi e scatenare reazioni allergiche temibili.



**Graminacee**



**Polline**

**Allergie professionali** La diffusione delle allergopatie professionali origina dall'evoluzione tecnologica produttiva ed il modo di trattarle è una conquista della Medicina del Lavoro degli ultimi trent'anni. Su scala mondiale sono circa 280 le sostanze "professionali" capaci di indurre una patologia allergica caratterizzata soprattutto da asma e dermatiti, ma anche da rinite, orticaria ed angioedema.

**Allergie agli insetti pungitori** In Italia gli imenotteri (vespe, polistini, calabroni, api) sono gli insetti potenzialmente responsabili di reazioni allergiche gravi e alcune volte fatali. Altri artropodi (zanzare, tafani, zecche) possono indurre solo eccezionalmente reazioni allergiche, mentre la loro puntura è spesso causa di reazioni infiammatorie o infettive.

**Allergie ambientali** Tra i fattori ambientali coinvolti nell'aumento dei casi soprattutto di asma, che si sta registrando negli ultimi anni, un ruolo importante viene ricoperto dagli ALLERGENI "INDOOR". Posizione di primo piano, comunque, è sempre mantenuta dagli allergeni aerodispersi che provengono dai pollini delle piante, responsabili della POLLINOSI. Non rara causa di allergia respiratoria sono anche le MUFFE o MICOFITI.

**Valutazione allergologica** La visita allergologica consiste in una valutazione attenta del quadro clinico per arrivare alla definizione di specifici provvedimenti terapeutici e preventivi propri del singolo caso. Indirizzano nella scelta del corretto percorso diagnostico terapeutico una anamnesi attenta e la tipologia dei sintomi riferiti dalla persona.

**Immunoterapia Specifica (ITS)** I principi sui quali si basa la pratica dell'Immunoterapia Specifica (ITS) sono nati dall'empirismo, ma sono stati validati scientificamente negli ultimi vent'anni. Si tratta di somministrare estratti dei composti che causano la reazione allergica iniziando da dosi bassissime per arrivare alle dosi massime sopportate.

**Allergia** Le allergie sono una eccessiva reazione a sostanze che in generale non sono pericolose per l'uomo, dato che costituiscono una risposta immunitaria parossistica rispetto al normale. Normalmente il sistema immunitario ci protegge da organismi patogeni, quali batteri, virus o sostanze tossiche. L'allergia, invece, è la risposta che un sistema immunitario ipersensibile rivolge verso organismi non patogeni.

**Allergie respiratorie** L'asma è una condizione cronica caratterizzata da ostruzione dei bronchi, accompagnata da una serie di sintomi: tosse, costrizione al petto, mancanza di fiato.

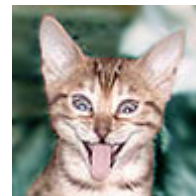
**Allergie a muffe, acari ed animali domestici** Sono una delle cause di rinite stagionale, insieme ai pollini. Si tratta di piccole spore che, proprio per le loro ridotte dimensioni, riescono a travalicare le naturali difese dell'organismo, rappresentate dai filtri nasali, e quindi ad entrare fin nei polmoni.



**Muffa**

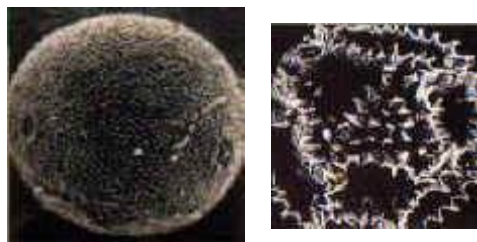


**Acaro**



**Gatto**

**Allergia ai pollini** Ogni anno, nel periodo che va da marzo ad ottobre circa, milioni di italiani soffrono di un'allergia fastidiosa, quella ai pollini. Si tratta di piccole particelle rilasciate nell'aria dalle piante, che giungono, attraverso l'aria inspirata, al naso e alla gola dei tanti allergici, scatenando la rinite allergica.



**Pollini**

**Test allergologici** Sono milioni gli italiani soggetti ad allergie; alcuni sottovalutano questa condizione perché i loro sintomi sono piuttosto lievi e non incidono fortemente sulla vita quotidiana.

### Allergie professionali

La diffusione delle allergopatie professionali origina dall'evoluzione tecnologica produttiva ed il modo di trattarle è una conquista della Medicina del Lavoro degli ultimi trent'anni.

Su scala mondiale sono circa 280 le sostanze "professionali" capaci di indurre una patologia allergica caratterizzata soprattutto da asma e dermatiti, ma anche da rinite, orticaria ed angioedema.

Il termine "professionale" significa semplicemente che l'organismo umano incontra la causa scatenante dell'allergia in un ambiente di lavoro con le caratteristiche determinate dal modo di disperdersi di quella sostanza (polveri, vapori, contatti), con la frequenza condizionata dai tempi di lavorazione. La sensibilizzazione allergica può essere determinata da polveri vegetali, derivati animali, insetti, composti chimici complessi e composti chimici semplici.

La patologia da più tempo conosciuta è l'allergia a farine di cereali (la malattia dei panificatori).

Quella più recente è l'allergia a lattice dei manufatti in gomma, quella più curiosa in agricoltura è l'allergia all'aglio.

La diagnosi di una allergopatia da ambiente da lavoro è complessa, soprattutto per le conoscenze che richiede ed i collegamenti differenziali con la patologia allergica da ambiente di vita.

L'Unità di Medicina del Lavoro dell'Ospedale di Cremona, con il suo Centro Allergologico, è struttura di riferimento regionale in Lombardia per questi aspetti.

La desensibilizzazione specifica mediante immunoterapia specifica (ITS) è attualmente praticabile solo per l'allergia alla farina di frumento.

Il trattamento dei casi di allergopatia professionale si avvale di interventi farmacologici, sull'ambiente, sul posto di lavoro, sui comportamenti lavorativi, sulla sostituzione di sostanze, sulle protezioni personali e ambientali.

Non sempre, però, è possibile recuperare il paziente ad un normale equilibrio di salute. Parecchie patologie professionali allergiche sono tutelate dal sistema assicurativo INAIL in quanto generano invalidità.

Ogni caso diagnosticato deve pertanto costituire punto di partenza di un programma che impegna medico, lavoratore e datore di lavoro in una serie di rapporti non semplici, le cui procedure sono però ora indirizzate secondo il quadro legislativo del DLgs 626/94, come sistema di sviluppo di prevenzione e protezione.

### Allergie agli insetti pungitori

In Italia gli imenotteri (vespe, polistini, calabroni, api) sono gli insetti potenzialmente responsabili di reazioni allergiche gravi e alcune volte fatali. Altri artropodi (zanzare, tafani, zecche) possono indurre solo eccezionalmente reazioni allergiche, mentre la loro puntura è spesso causa di reazioni infiammatorie o infettive.

L'allergia al veleno degli imenotteri interessa una percentuale di popolazione stimabile intorno al 3%.

Circa la metà dei soggetti punti, dopo una iniziale reazione allergica, acquisisce una tolleranza spontanea alle punture dell'insetto responsabile, mentre nell'altra metà dei soggetti è possibile che si verifichino reazioni gravi ad esito anche potenzialmente fatale per shock anafilattico.

Le reazioni avverse a punture di vespe o api che fanno sospettare una allergia appartengono a due categorie:

- **“reazione cutanea locale estesa”** con edema diffuso
- **“reazioni generali”** in soggetti che in seguito a precedenti punture si sono sensibilizzati (orticaria, angioedema, crampi addominali, nausea, vomito, edema della glottide, difficoltà respiratoria, perdita di coscienza, collasso cardiocircolatorio e in qualche caso morte).

La persona che ha manifestato un evento anafilattico da puntura di imenottero è da considerare con attenzione non solo per il singolo episodio ma soprattutto per quelli successivi.

Una corretta informazione può salvare la vita.

È vitale la tempestività dell'intervento medico: l'attesa per osservare può far perdere tempo prezioso.

Tutte le reazioni, sia le reazioni locali estese che in particolare le reazioni sistemiche, devono essere approfondite con una diagnosi allergologica, indirizzando la persona presso un centro specializzato nella diagnosi e nella terapia degli stati di ipersensibilità da punture di insetto.

La terapia degli episodi è medica, quando necessario in urgenza il farmaco d'elezione è l'adrenalina (che può essere pericolosa).

La persona può essere addestrata ad auto-somministrarsi il farmaco con dispositivi automatici per la prima necessità.

Per i soggetti identificati come allergici il vero intervento preventivo è la desensibilizzazione mediante vaccini specifici, somministrati a dosi crescenti. L'immunoterapia specifica risulta in grado di proteggere dalle punture più del 90% dei pazienti trattati ed è una terapia “salva vita”.

Restituire agli allergici ad api o vespe una sicurezza di vita comporta un confluire di mezzi, esperienze e motivazioni che uniscono la struttura sanitaria ed il paziente in una programmazione comune.

## Allergie ambientali

### **Allergeni Indoor - Pollinosi - Muffe o Micofiti**

Le malattie allergiche hanno in comune una abnorme reattività **immunologica** dell'organismo verso sostanze, definite allergeni, innocue per i soggetti “normali”. Una volta inalato l'allergene determina manifestazioni a carico soprattutto dell'apparato respiratorio: rinite e asma bronchiale.

Se la predisposizione genetica è fondamentale per lo sviluppo delle manifestazioni cliniche, è però l'esposizione ambientale che determina l'emergere di tali affezioni.

Tra i fattori ambientali coinvolti nell'aumento dei casi soprattutto di asma, che si sta registrando negli ultimi anni, un ruolo importante viene ricoperto dagli “Allergeni Indoor”.

Posizione di primo piano, comunque, è sempre mantenuta dagli allergeni

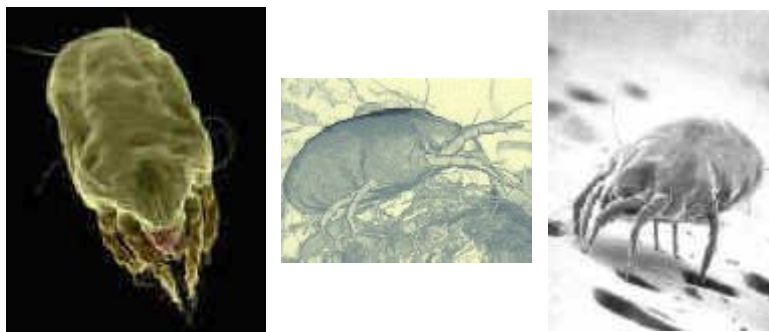
aerodispersi che provengono dai pollini delle piante, responsabili della Pollinosi. Non rara causa di allergia respiratoria sono anche le Muffe o Micofiti.

### **Allergeni Indoor**

L'attuale stile di vita dell'uomo nei Paesi occidentali è caratterizzato dalla permanenza per tempi prolungati in ambienti interni ("indoor").

Inoltre le costruzioni moderne, per motivi di maggiore comfort e risparmio energetico, presentano caratteristiche che facilitano l'accumulo delle polveri allergeniche ed il ristagno di inquinanti ambientali (fumo di sigaretta, sistemi di climatizzazione, prodotti per l'igiene), che determinano un effetto irritante sulle vie aeree facilitando la penetrazione degli allergeni.

Nell'ambito della polvere di abitazione gli allergeni sono rappresentati soprattutto dal materiale di escrezione degli Acari del genere *Dermatophagoides*.



**ACARI**

Altri importanti allergeni presenti nella polvere domestica sono i **derivati epidermici di animali**.

Un certo interesse allergologico hanno anche alcuni Miceti, come l'*Aspergillus* ed il *Penicillium*, che attecchiscono nelle carte da parati e nei condizionatori d'aria, e alcuni tipi di Scarafaggi.



**Aspergillus**

**Cladosporium**

**MUFFE**

Un buon indicatore del rischio allergico nelle abitazioni ed in particolare nelle camere da letto è il dosaggio in laboratorio della contaminazione da allergeni nelle polveri aspirate nei locali stessi. Si può effettuare su campioni di polveri raccolte con modalità e istruzioni semplici.

Una volta individuato in un soggetto lo stato allergico o "atopico", mediante

l'esecuzione dei tests cutanei ed il dosaggio delle immunoglobuline E totali e specifiche, si deve attuare una attenta profilassi ambientale anti-allergene, riducendo l'impiego di tappeti e moquette, materassi e cuscini di lana, tendaggi, parati, peluche ed animali domestici.

Quindi si prenderà in considerazione un'opportuna terapia medica e l'eventuale Trattamento Desensibilizzante Specifico mediante vaccini allergenici (Immunoterapia Specifica).

### **Pollinosi**

Col termine pollinosi ci si riferisce ad una malattia allergica stagionale (cioè presente nel periodo dell'anno in cui circola nell'atmosfera il polline responsabile).

Le persone sensibilizzate ad uno o più pollini presentano, nel periodo in cui è presente il polline nell'aria, problemi che vanno dalla congiuntivite (arrossamento degli occhi, lacrimazione e prurito), alla rinite (starnuti, rinorrea acquosa e ostruzione nasale), fino ad arrivare all'asma (tosse, difficoltà di respiro e broncospasmo).



**Composite**



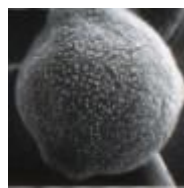
**Graminacee**



**Parietaria**



**Polline  
Parietaria**



**Polline  
Betulla**



**Polline  
Composite**



**Polline  
Ulivo**



**Polline  
Cipresso**

Non tutte le piante o le erbe, fiorendo, possono provocare reazioni allergiche ma solamente quelle che utilizzano una impollinazione di tipo anemofilo, legata alla capacità del granulo pollinico (estremamente leggero) di essere trasportato dal vento e di rimanere così a lungo in sospensione nell'aria.

In aggiunta alle manifestazioni classiche esiste anche la **Sindrome Allergica Orale** (SAO), che si manifesta con prurito e gonfiore alle labbra ed in bocca dopo avere mangiato alcuni tipi di frutta e verdura che presentano allergeni in

comune con i pollini.

Tra le crociature più comuni da ricordare:

- Graminacee con pomodoro, Kiwi, agrumi, melone e anguria
- Betulle con carota, finocchio, frutta secca, mela, pera, pesca e ciliegia
- Parietaria con basilico, melone e ciliegia
- Artemisia con carota, finocchio, sedano, prezzemolo, banana e castagna.

Per potere formulare una diagnosi precisa la persona deve essere sottoposta a test cutanei e dosaggio delle IgE circolanti.

Importante poi una valutazione della funzionalità respiratoria, soprattutto nel periodo in cui il disturbo è massimo, ai fini di individuare precocemente segnali di bronco-ostruzione.

La terapia prevede l'impiego di farmaci per uso locale o sistemico (da assumersi nel periodo in cui sono presenti i sintomi), ed eventualmente una immunoterapia specifica ("vaccinoterapia"), che va iniziata prima del periodo di fioritura.

### **Muffe o Micofiti**

Le Muffe o Micofiti, attraverso le loro spore, sono causa non rara di allergia respiratoria, sia nella sua forma IgE-mediata che in quella, più complessa, delle cosiddette micosi broncopolmonari allergiche.

Le cause più comuni della patologia allergica vera sono *Alternaria* e *Cladosporium*, forme fungine che crescono soprattutto sulle pagine fogliari delle Angiosperme (flora filloplana). Le loro spore vengono emesse in coincidenza con l'acme della vegetazione delle piante-ospiti (fine primavera-inizio estate).

Le spore di *Alternaria* sono state più volte chiamate in causa come agenti di crisi asmatiche acute e gravi dell'estate e del primo autunno.

Le muffe, però, colonizzando l'albero respiratorio, possono dare luogo a delle alveoliti in cui la risposta IgE è soltanto uno dei meccanismi. In tali forme il primo fungo ad essere chiamato in causa (1952) è stato l'*Aspergillus fumigatus*, ancora oggi il più comune agente causale di questa patologia.

Un certo interesse al proposito hanno anche altre forme fungine, sia del genere *Aspergillus* (*A. niger*, *flavus*, *terreus*), sia di altri generi, tra i quali *Penicillium*, *Candida*, *Mucor*, *Helmintosporium*, *Rhizopus*.

Da ricordare anche la possibilità, dovuta all'inalazione massiccia di spore fungine che si può determinare in certe professioni (formaggiai, fabbricanti di tappi di sughero, ecc.), di sviluppare fenomeni di broncopolmonite da ipersensibilità.

Quindi si prenderà in considerazione un'opportuna terapia medica e l'eventuale Trattamento Desensibilizzante Specifico mediante vaccini allergenici (Immunoterapia Specifica).

### **Valutazione allergologica**

La visita allergologica consiste in una valutazione attenta del quadro clinico per arrivare alla definizione di specifici provvedimenti terapeutici e preventivi propri del singolo caso.

Indirizzano nella scelta del corretto percorso diagnostico terapeutico personalizzato una anamnesi attenta e la tipologia dei sintomi riferiti dalla persona.

In particolare possono essere indicati quattro profili per la gestione del soggetto allergico in base alle specifiche esigenze valutate dal medico:

### **1- Percorso diagnostico terapeutico allergologia respiratoria**

- Visita
- Test cutanei
- Prick test (allergeni inalabili)
- Test sierologici
  - Ige totali
  - Ige specifiche.
- Valutazione funzionale
  - Spirometria
  - Rinomanometria.
- Test di provocazione aspecifici
  - Metacolina
  - Esercizio fisico.
- Test di provocazione specifici
  - Allergeni per inalazione o per inoculo congiuntivale.
- Altri accertamenti
  - Medico-specialistici (otorinolaringoiatra, oculista, ecc.)
  - Di laboratorio (cellule e mediatori)
  - Dosaggi ambientali (allergeni acaridici, valutazione pollini).
- Provvedimenti
  - Immunoterapia specifica (i.t.s.)
  - Farmacoterapia
  - Prevenzione e protezioni in ambiente di vita.

### **2- Percorso diagnostico terapeutico allergologia cutanea**

- Visita
- Test cutanei
  - patch test apteni di contatto (serie standard e serie integrative)
  - Test di provocazione specifici
  - Prove di contatto
- Altri accertamenti
  - Medico-specialistici
  - Di laboratorio (cellule e mediatori)
  - Dosaggi ambientali.
- Provvedimenti
  - Farmacoterapia
  - Terapie termali
  - Prevenzione e protezioni in ambiente di vita.

### **3- Percorso diagnostico terapeutico allergologia professionale**

- Visita
- Test cutanei
  - Prick test
  - Intradermo test
  - Patch test.
- Test sierologici
  - Ige totali
  - Ige specifiche
  - Igg specifiche.
- Valutazione funzionale
  - Spirometria
  - Rinomanometria.
- Test di provocazione aspecifici
  - metacolina

- esercizio fisico.
- Monitoraggio picco di flusso (p.e.f.)
- Periodi di lavoro
- Periodi di sospensione.
- Test di provocazione specifici
  - Esposizione controllata
  - Test occupazionale
  - Test con composti professionali.
- Altri accertamenti
  - Medico-specialistici
  - Di laboratorio
  - Determinazioni in ambiente di lavoro.
- Provvedimenti
  - Immunoterapia specifica (i.t.s.) in alcuni casi
  - Prevenzione e protezione in ambiente di lavoro
  - Supporto farmacologico
  - Valutazione scelte lavorative.

#### **4- Percorso diagnostico terapeutico allergologia insetti pungitori**

- Visita
- Test cutanei
  - Intradermo test
  - Prick test.
- Test sierologici
  - Ige totali
  - Ige specifiche
  - Igg specifiche.
  - Altri accertamenti
  - Medico-specialistici
  - Entomologici.
- Provvedimenti
  - Immunoterapia specifica (i.t.s.) in casi definiti
  - Istruzione e prevenzione medica
  - Guida al comportamento.

### **Immunoterapia Specifica (ITS)**

I principi sui quali si basa la pratica dell'Immunoterapia Specifica (ITS) sono nati dall'empirismo, ma sono stati validati scientificamente negli ultimi vent'anni.

Si tratta di somministrare estratti dei composti che causano la reazione allergica, iniziando da dosi bassissime per arrivare alle dosi massime sopportate. Lo scopo è quello di indurre una tolleranza immunologica, ossia di ricondizionare i complessi meccanismi cellulari e sierologici di difesa dell'organismo in modo da correggere le reazioni abnormi verso uno o più allergeni specifici. Tutta la nostra vita ha una storia di tolleranza graduale all'ambiente che ci circonda. L'ITS ripete in piccolo ed in maniera mirata questo processo.

Come per altre procedure terapeutiche controllate (chemioterapia, ormonoterapia), anche l'ITS si svolge a cicli e con la necessaria sorveglianza sui rischi di effetti avversi. Le procedure adottate presso gli ambulatori del Dipartimento Malattie Allergiche si rifanno a linee guida e documenti di consenso internazionali, ma ogni trattamento è personalizzato in funzione del tipo di allergia e del tipo di individuo. Il soggetto viene a tale scopo assunto in cura diretta.

Allo stato attuale delle conoscenze è possibile porre in ITS le principali allergopatie respiratorie da pollini, da polveri abitative, da gatto, da muffa Alternaria; inoltre (ed è una terapia salvavita), l'allergia a veleno di vespe, calabroni, api.

La proposta di iniziare una ITS a cicli e la scelta del vaccino allergenico adatto competono al medico.

Oggi è possibile utilizzare vari tipi di vaccini iniettivi (sottocute), vaccini orali (sottolinguali), ed inalatori (endonasali), con diverse caratteristiche di effetto. L'ITS impegna per anni (da tre a sei generalmente) in un programma comune il paziente, il medico e la struttura ospedaliera.

I risultati sono:

- o la riduzione dei disturbi nasali e oculari in proporzione di almeno il 70%
- o il blocco dell'evoluzione dell'asma allergico
- o in parecchi casi l'attenuazione radicale dello stato di sensibilizzazione allergica personale.



## Allergie

**Cosa sono e come si presentano - Prevenzione - Sintomi - Esami -  
Terapia - Prognosi - Shock anafilattico**

### **Cosa sono e come si presentano**

Le allergie sono una eccessiva reazione a sostanze che in generale non sono pericolose per l'uomo, dato che costituiscono una risposta immunitaria parossistica rispetto al normale.

Normalmente il sistema immunitario ci protegge da organismi patogeni, quali batteri, virus o sostanze tossiche. L'allergia, invece, è la risposta che un sistema immunitario ipersensibile rivolge verso organismi non patogeni. È la prima esposizione all'allergene che provoca nell'individuo la reazione allergica e fa sì che esso riconosca l'allergene ogni qualvolta ne verrà a contatto in seguito. Infatti i sintomi si presentano alla seconda esposizione e a quelle successive, e dipendono strettamente non solo dall'allergene in questione, ma anche dalla parte del corpo colpita e dall'intensità della risposta immunitaria.

Quando l'allergene viene a contatto con il sistema immunitario di un individuo, stimola la produzione di anticorpi, i quali si legano a cellule contenenti istamina.

È la produzione di questa sostanza che provoca nel paziente allergico i tipici sintomi: prurito, gonfiore ai tessuti colpiti, ipersecrezione di muco, spasmi muscolari. La severità e la varietà di questi sintomi è fortemente soggettiva perché varia a seconda della persona colpita.

Gli allergeni più comuni sono il cibo, i farmaci, alcune sostanze contenute nei cosmetici, alcuni metalli contenuti nella gioielleria o nella bigiotteria, le punture di insetti, gli acari della polvere, i pollini e le muffe, gli animali domestici.

## Prevenzione

È accertato che i bambini che sono stati allattati al seno materno hanno minori probabilità di essere soggetti da allergie; se le madri che non hanno fatto uso di alcuni alimenti durante l'allattamento, quali latte vaccino, uova, noci ed arachidi, riescono ad abbassare ancora di più le probabilità, nei propri figli, di contrarre un'allergia, compreso l'eczema.

Se si è già scatenata un'allergia soltanto un'adeguata terapia e la possibilità di evitare il contatto con gli allergeni che la scatenano potrà ridurre al minimo il ritorno delle crisi allergiche in futuro.

## Sintomi

I sintomi possono variare in intensità e tipologia a seconda della reazione, della parte colpita e della sensibilità del sistema immunitario del paziente.

In generale, però, alcuni sintomi sono comuni: si possono verificare rinite, tosse, difficoltà nella respirazione, un'aumentata lacrimazione, prurito dove c'è stato il contatto (occhi, naso, gola, pelle in generale), rash cutanei, vomito, diarrea, mal di testa.



## Esami

Per formulare la diagnosi di allergia è innanzitutto importante tenere conto della storia clinica del paziente (periodo e stagione di esposizione all'allergene, lavoro, tempo libero, presenza di animali in casa).

Il colloquio con il paziente va integrato con i test allergici, cutanei o del sangue. Questi test servono fondamentalmente ad avere una conferma dell'allergia in atto e a cercare l'allergene che l'ha scatenata. Per esempio, alti livelli di anticorpi ed immunoglobuline (specialmente IgE) oppure un aumento di eosinofili stanno ad indicare che il sistema immunitario è già venuto a contatto con l'allergene.

I test cutanei, ad ogni modo, sono i test per eccellenza volti alla ricerca degli allergeni e possono essere anche utilizzati su neonati e bambini perché fondamentalmente innocui. Quando, invece, l'allergene potrebbe essere un farmaco oppure un alimento, si preferisce utilizzare il test di eliminazione o di provocazione: la sostanza sospetta viene rispettivamente sospesa oppure introdotta nella terapia (nel caso di farmaci) o nella dieta (nel caso di alimenti) del paziente in attesa di una riduzione o esacerbazione della risposta immunitaria.

## Terapia

Solitamente si distingue una terapia a breve termine, che tende ad eliminare i sintomi immediati, ed una a lungo termine, che ha invece come scopo quello di impedire future crisi allergiche.

In generale le allergie vengono curate con i farmaci antistaminici, che riescono ad alleviare i sintomi lievi e moderati ma che, purtroppo, causano sonnolenza, quindi non sono indicati se si svolgono mestieri con attrezzature potenzialmente pericolose, o se si guida, o in qualsiasi altra occasione in cui l'attenzione è un requisito essenziale.

Per quanto riguarda la congestione nasale è consigliabile utilizzare prodotti decongestionanti, anche se bisogna fare attenzione all'uso cronico di questi spray, che può causare assuefazione.

In ogni caso evitare il contatto con l'allergene resta di gran lunga il miglior trattamento dell'allergia (soprattutto se si tratta di allergie alimentari o farmacologiche).

Un altro tipo di trattamento a lungo termine è rappresentato dall'immunoterapia. L'immunoterapia consiste in diverse iniezioni nel tempo di dosi sempre più alte dell'allergene che scatena la reazione, in modo da desensibilizzare l'organismo verso quella sostanza.

Vengono effettuate delle iniezioni sottocutanee di concentrazioni di allergene che provocano una diminuzione delle IgE ed un aumento delle IgG. Molti pazienti hanno trovato giovamento da questo tipo di trattamento, ed alcuni di essi hanno sperimentato una diminuzione nei sintomi dell'allergia già a distanza di un anno dall'inizio della terapia. Solitamente l'immunoterapia viene sospesa dopo 3 anni; sebbene alcuni pazienti abbiano avuto buoni risultati anche dopo la sospensione del trattamento, ve ne sono altri che, invece, hanno constatato un peggioramento dei sintomi.

Nella maggior parte dei casi, comunque, l'immunoterapia si è rivelata una terapia efficace nella cura di rinite allergica, asma e punture d'insetti.



## Prognosi

La maggior parte delle allergie viene curata tempestivamente e con successo, ma solo per quanto riguarda la crisi presente; un futuro contatto con

l'allergene scatenerà comunque un'altra crisi.

La desensibilizzazione del sistema immunitario operata grazie all'immunoterapia può essere un ottimo metodo per prevenire future crisi allergiche, ma bisogna tener conto che le iniezioni possono provocare rash cutanei o, in alcuni soggetti, anche uno shock anafilattico. In ogni caso questo metodo può essere utilizzato soltanto per alcuni allergeni, come pollini, polvere e simili, ma non, ad esempio, per le allergie alimentari. È anche vero però che l'immunoterapia si rivela efficace nei due terzi dei casi, sebbene richieda un trattamento a lungo termine.

### **Shock anafilattico**

Le persone allergiche si suddividono sostanzialmente in due grandi categorie: chi sperimenta solo fastidiosi disturbi legati all'allergia (rinite, occhi rossi, ipersecrezione di muco ...) e chi, purtroppo, è a rischio della vita ogni volta che viene a contatto con l'allergene, cioè sperimenta quello che comunemente viene chiamato shock anafilattico.

Lo shock anafilattico è una iper-reazione del corpo verso una sostanza estranea.

Il sistema immunitario risponde alla presenza di questa sostanza attivando la produzione di anticorpi i quali, a loro volta, producono immunoglobuline E (IgE).

Le IgE, nella loro lotta alle sostanze estranee, inducono un rilascio, da parte di specifiche cellule, di sostanze chimiche che, in grosse quantità, possono rivelarsi dannose per l'organismo stesso. In caso di shock anafilattico questa iper-reazione colpisce le vie aeree e la circolazione sanguigna.

Sintomi tipici dello shock anafilattico sono la difficoltà nella respirazione dovuta all'angioedema della glottide (gonfiore della gola), l'aumento immediato della pressione sanguigna, lo stordimento o la perdita di coscienza.

In questi casi è importante ricorrere immediatamente all'assistenza medica. In attesa dell'arrivo dei soccorsi è utile tenere in alto le gambe della vittima, se ha perso coscienza, tenerla al caldo e, soprattutto se manifesta problemi respiratori, tenerle la testa all'indietro per evitare che la lingua blocchi le vie respiratorie.

Gli shock anafilattici più comuni si verificano in presenza di allergeni particolari. È il caso di allergie alimentari, morsi di insetti e assunzione di farmaci.

L'anafilassi dovuta alle allergie alimentari si manifesta soprattutto nei bambini e dipende da cibi quali noci, arachidi, pesce e frutti di mare, latte e latticini.

La crisi può sopraggiungere appena dopo aver ingerito l'alimento in questione.

È importante, quindi controllare, se si sa di essere un soggetto allergico, gli ingredienti di un piatto quando si va fuori a pranzo o a cena e richiedere un menù particolare alla mensa scolastica se il proprio figlio soffre di allergia alimentare.

Lo shock anafilattico indotto dai farmaci si verifica solitamente qualche secondo dopo la somministrazione.

Generalmente è più frequente quando il farmaco viene somministrato direttamente in vena, piuttosto che oralmente. La penicillina è il farmaco più a rischio di shock anafilattico, ma anche altri tipi di antibiotici, anestetici e perfino l'insulina possono provocare anafilassi. Anche gli insetti, soprattutto api, vespe, calabroni, formiche, possono indurre shock anafilattico a causa del

veleno che iniettano quando mordono o pungono qualcuno. Sebbene di solito lo shock anafilattico si presenti quando si sono verificati più morsi dello stesso animale, nei soggetti allergici anche un solo morso può rivelarsi fatale. Vestire con pantaloni e maniche lunghe ed evitare colori accesi e profumi intensi può aiutare a tenere lontani gli insetti. L'immunoterapia può essere, invece, un efficace metodo di prevenzione di future crisi allergiche e di anafilassi: l'iniezione di piccole quantità di veleno abitua l'organismo alla sostanza estranea. È importante, però, che l'immunoterapia sia condotta sotto stretto controllo medico perché il rischio di shock anafilattico durante la terapia è alto.

## Allergie respiratorie

### L'asma - La rinite allergica

#### L'asma

L'asma è una condizione cronica caratterizzata da ostruzione dei bronchi, accompagnata da una serie di sintomi: tosse, costrizione al petto, mancanza di fiato.

L'infiammazione delle vie aeree provoca una restrizione dei canali di passaggio dell'aria sia in entrata che in uscita. In pratica, durante un attacco d'asma, i muscoli dell'albero bronchiale si restringono e il canale in cui passa l'aria si gonfia, provocando così una restrizione del flusso d'aria e l'aumento di produzione di muco.

Gli attacchi d'asma possono durare da pochi minuti a diversi giorni e possono rivelarsi molto pericolosi se il flusso d'aria diminuisce drasticamente.

L'asma può essere provocata da allergeni di qualsiasi tipo: pollini, polvere, muffe e da alcuni farmaci. Questa condizione colpisce soprattutto i bambini, ma può regredire, fino a scomparire, con gli anni.

L'attacco d'asma può essere evitato sostanzialmente non esponendosi all'allergene che la scatena. Può essere d'aiuto, quindi, utilizzare materassi e cuscini anti-allergici, eliminare tappeti dalle stanze da letto e pulire casa regolarmente con aspirapolvere con filtro ad acqua, nel caso di allergia alla polvere.

In caso di allergia agli animali domestici può essere necessario tenere l'animale fuori dalla stanza da letto, se non c'è possibilità di tenerlo all'aperto.

Gli attacchi d'asma non sono solitamente fatali, ma nei casi molto gravi possono anche condurre alla morte.

Solitamente, durante un attacco d'asma, il paziente riesce a controllare bene, con l'aiuto di broncodilatatori, l'inspirazione; ma se la crisi è molto forte, le vie aeree potrebbero completamente chiudersi, anziché restringersi, provocando così un'insufficienza respiratoria, che richiederebbe un intervento medico di pronto soccorso immediato.

È importante quindi che il paziente stesso riesca a riconoscere un attacco d'asma e a distinguere una crisi lieve o moderata da una crisi grave.

Non c'è una cura per l'asma; è soltanto possibile controllarne i sintomi.

Tuttavia la maggior parte delle persone affette da asma, con la terapia adeguata, conducono una vita perfettamente normale. L'asma può essere diagnosticata grazie ad esami particolari, quali l'auscultazione del petto,

i test di funzionalità polmonare, una radiografia del petto e soprattutto i test allergici.

Una volta identificato l'allergene la terapia può essere fondata principalmente sul controllo dei sintomi attraverso farmaci antinfiammatori e broncodilatatori; i soggetti con asma lieve possono utilizzare inalatori limitandone l'uso anche alle sole crisi di asma.

### **La rinite allergica**

Anche detta "febbre da fieno", la rinite allergica è una condizione dovuta all'infiammazione e all'irritazione nasale.

Si distinguono una rinite acuta, se la condizione dura meno di 6 settimane, ed una rinite cronica, se i sintomi sono persistenti.

La rinite appare dopo l'esposizione a particelle presenti nella polvere, nelle muffe, negli animali o nei pollini e a cui alcuni soggetti sono allergici. La rinite allergica può essere stagionale o perenne: nel primo caso i sintomi si presentano durante i mesi primaverili (da marzo a giugno) e all'inizio dell'autunno; questi sono i mesi durante i quali vi è la presenza di pollini nell'aria. Nel secondo caso, invece, la rinite si protrae per tutto l'anno ed è solitamente legata alla presenza di polvere di casa, animali domestici e muffe. Alcuni soggetti, solitamente colpiti da rinite allergica perenne, sperimentano un peggioramento della condizione durante la primavera e l'autunno per la sopravvenuta presenza dei pollini.

I sintomi tipici della rinite allergica sono:

tosse, prurito, naso gocciolante, **congestione** nasale, aumento della lacrimazione.

Questi sintomi vengono causati dalla liberazione di istamina da parte del sistema immunitario, in particolare dalle immunoglobuline E (IgE) che attaccano la sostanza che riconoscono come estranea. L'istamina dilata i capillari del naso, provocando una iperproduzione di muco, prurito, gonfiore e aumento della lacrimazione. Non c'è modo di prevenire la rinite allergica, se non evitando l'esposizione agli allergeni che la provocano. Può servire quindi utilizzare materassi e cuscini anti-allergici ed eliminare i tappeti per quanto riguarda l'allergia alla polvere, e restare a casa durante i mesi più a rischio di presenza di pollini (per l'allergia ai pollini).

Per effettuare la diagnosi di allergia respiratoria e per riconoscere l'allergene (o gli allergeni) che scatenano la febbre da fieno esistono numerosi test.

Ha grande importanza il colloquio con lo specialista perché durante questo primo approccio il medico indaga il tempo ed il modo di esposizione all'allergene tramite domande sull'ambiente di lavoro o di casa, sulle abitudini alimentari, di tempo libero, sulla storia familiare e, non da ultimo, sull'intensità e la frequenza dei sintomi sperimentati durante le crisi allergiche.

Accanto al colloquio rivestono grande importanza i test cutanei, quelli più efficaci e più comuni per questo tipo di condizione; essi, infatti, sono semplici da condurre, poco dispendiosi, danno risultati precisi e, soprattutto, immediati. Nel caso questi test non siano sufficienti, solitamente, li si associa ad una ricerca nel circolo sanguigno di IgE.

La rinite si cura, come tutte le allergie, evitando l'esposizione all'allergene che la provoca; i soggetti allergici dovrebbero quindi tenere chiuse le finestre e rimanere in casa durante i mesi primaverili ed autunnali, utilizzare

condizionatori con filtro nei mesi più caldi, coprire naso e bocca con una mascherina durante le pulizie di casa.

Se evitare l'esposizione all'allergene non basta, la terapia farmacologica si fonda sostanzialmente sulla somministrazione di antistaminici, che riducono i sintomi.

La somministrazione di antistaminici può essere associata a corticosteroidi nasali e decongestionanti nei casi più persistenti. Gli antistaminici rappresentano il farmaco più utilizzato nella cura delle allergie e hanno diversi dosaggi e tempi di somministrazione a seconda del tipo di rinite.

L'effetto indesiderato più comune degli antistaminici è la sonnolenza. È quindi molto importante che non si assumano questi farmaci se si deve guidare o se si utilizzano macchinari che potrebbero rivelarsi particolarmente pericolosi.

Un altro tipo di trattamento è rappresentato dall'**immunoterapia**, che consiste nell'iniettare, in più volte, l'allergene diluito che scatena la rinite, in modo che l'organismo, e soprattutto il sistema immunitario, si possa abituare a questa presenza e non combatterla più come sostanza estranea. L'immunoterapia può durare da 3 a 5 anni e dà buoni risultati per quanto riguarda i sintomi della rinite allergica.

## Allergie a muffe, acari ed animali domestici

### Le muffe - La polvere e gli acari - Gli animali domestici

#### Le muffe

Sono una delle cause di rinite stagionale, insieme ai pollini. Si tratta di piccole spore che, proprio per le loro ridotte dimensioni, riescono a travalicare le naturali difese dell'organismo, rappresentate dai filtri nasali, e quindi ad entrare fin nei polmoni. In alcuni soggetti allergici, l'allergia alle muffe può essere peggiorata dall'ingestione di determinati alimenti.

Le muffe si trovano facilmente negli ambienti umidi: nei giardini, per esempio, nelle stanze da bagno, ma anche nelle piante o nei filtri del condizionatore di casa. Un bollettino delle muffe potrebbe essere utile, un po' come quello che si redige per i pollini.

Il problema che lo rende inutilizzabile è che le muffe variano troppo velocemente rispetto ai pollini, talvolta addirittura entro le 24 ore. Inoltre i cambiamenti di temperatura e di clima incidono enormemente sulla loro presenza: per esempio, la pioggia porta via la maggior parte delle muffe più grandi, ma mette in circolo quelle più piccole, cioè proprio quelle che più facilmente provocano allergia.

#### La polvere e gli acari

Anche la polvere di casa può rappresentare un nemico per chi soffre di allergia. Questa è formata da diverse particelle: fibre, scaglie di pelle umana, pelo animale (se si tiene in casa un cane, un gatto o altri animali), batteri e soprattutto acari. Sono queste microscopiche creature appartenenti al genere dei ragni che provocano le reazioni allergiche. La presenza degli acari della polvere non è comunque indice di sporcizia; se ne trovano anche nelle case più pulite e non è facile, anzi è impossibile, disfarsi completamente di loro. Essi sono presenti soprattutto nei cuscini, nei materassi, nei tappeti, nei pupazzi di peluche e in tutti quegli ambienti in cui fa molto caldo e l'umidità è tra il 70 e

l'80%, l'ambiente ideale per la loro riproduzione.

Capire anche da soli che si è allergici alla polvere di casa è abbastanza semplice, ma la conferma viene sempre da un consulto presso uno specialista allergologo o immunologo.

I test che lo specialista effettua per scoprire l'allergene che scatena la reazione possono essere cutanei o del sangue. I primi mirano ad evidenziare, tra gli altri, l'allergene che provoca la crisi grazie all'arrossamento del punto in cui l'allergene è stato iniettato. L'esame del sangue mira invece a scoprire se in circolo c'è stato un innalzamento delle IgE, che sono le immunoglobuline che si sviluppano quando si verifica una reazione allergica.

Chiaramente, la migliore soluzione per combattere l'allergia alla polvere di casa sarebbe evitare il contatto con le particelle che la compongono e, soprattutto, con gli acari. Poiché non si può eliminarli del tutto, la prevenzione, e trattamento allo stesso tempo, si fonda sostanzialmente sulla riduzione della loro presenza in casa. Innanzitutto se i soggetti allergici non possono delegare ad altri le faccende domestiche è bene che utilizzino una mascherina che li protegga dalla polvere durante le pulizie. Inoltre, per limitare al minimo la presenza di acari entro le quattro mura domestiche, è senz'altro d'aiuto utilizzare materiali sintetici non allergici per la stanza da letto (anche per le tende, che assorbono molta polvere), la stanza in cui gli acari si concentrano maggiormente.

Può anche essere d'aiuto installare un condizionatore ed un deumidificatore che mantengano la temperatura delle stanze sempre costante: né troppo calda, né troppo umida.

I tappeti sono un altro ricettacolo di acari; se è possibile, è meglio rinunciare ad essi, almeno nella stanza da letto, ed abolire la moquette.

Un occhio attento anche al mobilio: sempre meglio poltrone e divani in legno e pelle, anziché di tessuto, e librerie chiuse, anziché mensole, poiché i libri ed i soprammobili attirano grandi quantità di polvere.

### **Gli animali domestici**

Tenere un animale in casa può essere di grande compagnia per le persone sole e rappresentare un efficace metodo di responsabilizzazione per i bambini.

In Italia sono moltissime le famiglie che hanno un cane, un gatto, un uccellino in casa e qualcuna anche più di uno o uno di più specie. Purtroppo non sempre avere un animale in casa può essere d'aiuto; anzi, spesso può provocare reazioni allergiche nei conviventi a causa dell'inalazione dei loro peli o del contatto con saliva e urine (quando gli si dà da mangiare o quando si pulisce la lettiera, per esempio).

L'animale ideale per un soggetto allergico è sicuramente quello con poco pelo; per esempio si potrebbe pensare ad un acquario, anche se poi l'umidità potrebbe comunque provocare muffe. Sebbene si possa credere che l'allontanamento dell'animale per qualche giorno possa essere una prova sufficiente a stabilire se il soggetto è allergico oppure no, questo test *fatto in casa* ha scarso valore, poiché ci vogliono almeno 20 settimane perché gli allergeni lasciati da un animale domestico scompaiano ed i livelli siano identici a quelli delle famiglie senza animali in casa.

Il colloquio con il paziente affetto da allergia agli animali domestici è quanto mai complicato; questo soggetto, infatti, proprio per l'affetto e la condizione

psicologica che lo lega al proprio animale, non ammetterà mai che è il suo cane o il suo gatto a provocargli la reazione allergica, anche per un problema di eventuale separazione che ne potrebbe scaturire. Quindi la diagnosi di allergia agli animali domestici va posta sostanzialmente facendo affidamento ai test cutanei o agli esami del sangue, sebbene una conferma definitiva possa venire soltanto dalla separazione del soggetto allergico dal suo animale.

L'unico trattamento veramente efficace ed immediato, come più volte ripetuto, sarebbe quello di allontanare il cane, il gatto, l'uccellino o altro dalla casa in cui vive un soggetto allergico.

Se questo non è possibile, bisogna almeno tenerlo fuori casa (per esempio in giardino, se ce ne è uno) o al massimo fuori dalla stanza da letto e magari limitare la sua presenza ad una sola stanza. I condizionatori installati in casa, inoltre, devono avere un filtro particolare che riesca a trattenere anche la particelle più piccole, altrimenti si avrà il solo risultato, maggiormente negativo, di diffondere l'allergene in tutte le stanze. Anche gli accessori dell'animale vanno tenuti lontano dal soggetto allergico (è bene ricordare che l'allergene si trova non solo nel pelo, ma anche nella saliva e nelle urine di gatti, cani e uccelli).

Se le crisi si aggravano sia in quantità che in grado di severità, l'allontanamento dell'animale è obbligatorio se non si vuole rischiare una insufficienza respiratoria.

Un soggetto allergico che va a far visita a persone che hanno un animale in casa deve essere preparato a questo incontro.

Lo specialista saprà consigliargli dei farmaci appropriati da assumere prima della visita (antistaminici, decongestionanti, broncodilatatori ...).

Un'altra soluzione è rappresentata dall'immunoterapia. Iniezioni progressive dell'allergene nel paziente, nell'arco di circa tre anni, possono indurre il sistema immunitario a non riconoscere più quella sostanza come estranea e quindi a non scatenare un'eccessiva risposta immunitaria. Il miglioramento dei sintomi può essere avvertito però già dopo circa 6 mesi dall'inizio della terapia.

Chiaramente, per il rischio di un eventuale shock anafilattico, la terapia va effettuata sotto stretto controllo di uno specialista immunologo o allergologo.

## Allergia ai pollini

### **Cos'è il polline - Il bollettino dei pollini**

Ogni anno, nel periodo che va da marzo ad ottobre circa, milioni di italiani soffrono di un'allergia fastidiosa, quella ai pollini. Si tratta di piccole particelle rilasciate nell'aria dalle piante, che giungono, attraverso l'aria inspirata, al naso e alla gola dei tanti allergici, scatenando la rinite allergica.

Purtroppo, a differenza degli altri allergeni, il polline è tra gli allergeni più difficili da evitare, a meno che non si resti chiusi in casa per gran parte dell'anno.

### **Cos'è il polline**

Il polline è il mezzo con cui le piante si riproducono.

Queste particelle vengono rilasciate nell'aria affinché si depositino su altre piante, nel terreno o sulla pianta stessa che li rilascia per avviare il processo di

riproduzione.

I pollini che più facilmente scatenano reazioni allergiche sono quelli appartenenti a piante senza fiori; spesso questi pollini si ritrovano a chilometri e chilometri di distanza dalla pianta che li ha prodotti e per questo, è chiaro, è molto difficile cercare di evitarne il contatto.

### **Il bollettino dei pollini**

L'allergia ai pollini ha, ovviamente, un andamento stagionale, poiché ogni pianta ha il suo periodo di produzione.

Il bollettino dei pollini può aiutare i soggetti allergici, conoscendo l'allergene che scatena le crisi, ad evitare quanto più è possibile l'esposizione all'agente allergico.

In Italia la stagione di produzione dei pollini comprende nella massima parte i mesi da marzo ad ottobre, con un'alternanza nella presenza dei diversi pollini. Le tabelle che seguono possono essere d'aiuto per tenere sotto controllo l'andamento delle allergie ai pollini.

NORD								
	graminacee	betullacee	oleacee	platanacee	urticacee	fagacee	salicacee	composite
Gennaio	0	0	0	0	0	0	0	0
Febbraio	0	0	0	0	0	0	1	0
Marzo	0	1	0	0	0	2	3	0
Aprile	1 - 2	2 - 3	1	2 - 3	0	3 - 4	1	0
Maggio	3	3	4	2	1 - 2	1	0	0
Giugno	4	0	4	0	2 - 3	0	0	0
Luglio	1 - 2	0	4	0	4	0	0	1 - 2
Agosto	1 - 2	0	0	0	3	0	0	3
Settembre	2	0	0	0	1 - 2	0	0	2
Ottobre	1	0	0	0	0	0	0	1
Novembre	0	0	0	0	0	0	0	0
Dicembre	0	0	0	0	0	0	0	0

CENTRO								
	graminacee	betullacee	oleacee	platanacee	urticacee	fagacee	salicacee	composite
Gennaio	0	0	0	0	0	0	0	0
Febbraio	1	1	0	0	1 - 2	0	1	0
Marzo	2	2 - 3	1	1 - 2	3	1	2	0

<b>Aprile</b>	3 - 4	4	2 - 3	3	4	3	3	0
<b>Maggio</b>	4	3	4	1	4	4	0	0
<b>Giugno</b>	3 - 4	1	3	0	4	2	0	0
<b>Luglio</b>	2	0	1 - 2	0	4	0	0	1 - 2
<b>Agosto</b>	1	0	0	0	2	0	0	4
<b>Settembre</b>	0	0	0	0	2 - 3	0	0	3
<b>Ottobre</b>	0	0	0	0	2 - 3	0	0	1 - 2
<b>Novembre</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Dicembre</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>SUD</b>								
	<b>graminacee</b>	<b>betullacee</b>	<b>oleacee</b>	<b>platanacee</b>	<b>urticacee</b>	<b>fagacee</b>	<b>salicacee</b>	<b>composite</b>
<b>Gennaio</b>	0	1 - 2	0	0	1	0	0	0
<b>Febbraio</b>	0	3	0	1	2 - 3	0	1	0
<b>Marzo</b>	1 - 2	2 - 3	0	2	4	1	2	0
<b>Aprile</b>	3 - 4	0	1	2	4	3	1	0
<b>Maggio</b>	3	0	2 - 3	1	4	2	0	0
<b>Giugno</b>	3	0	4	0	4	1	0	0
<b>Luglio</b>	2 - 3	0	2 - 3	0	3 - 4	0	0	0
<b>Agosto</b>	1	0	1	0	1	0	0	2 - 3
<b>Settembre</b>	1	0	0	0	2 - 3	0	0	3
<b>Ottobre</b>	1	0	0	0	2	0	0	1 - 2
<b>Novembre</b>	0	0	0	0	1	0	0	0
<b>Dicembre</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

#### **Legenda**

- 0:** presenza nulla
- 1:** presenza minima
- 2:** presenza moderata
- 3:** presenza forte
- 4:** presenza fortissima

Test allergologici  
**I test cutanei - L'esame del sangue - Altri esami**

Sono milioni gli italiani soggetti ad allergie; alcuni sottovalutano questa condizione perché i loro sintomi sono piuttosto lievi e non incidono fortemente sulla vita quotidiana.

Altri, purtroppo, sperimentano una condizione invalidante, perché costretti a casa o impediti nelle attività lavorativa e ricreativa o nelle relazioni sociali da riniti allergiche e crisi d'asma, da eczemi o dermatiti.

Sono proprio i pazienti appartenenti a questa seconda categoria che necessitano di più del consulto di uno specialista allergologo che potrà aiutarli a risolvere i problemi legati alle crisi allergiche.

Il primo passo verso la diagnosi di allergia è sempre il colloquio con il paziente. L'allergologo cercherà di capire, durante il colloquio, i sintomi della reazione allergica, la loro intensità, la loro frequenza, ma anche in quali occasioni essi si presentano, indagando la vita familiare del paziente, la presenza eventuale di animali domestici in casa, abitudini alimentari e di vita. Il passo successivo consiste nella conferma della condizione allergica e nella ricerca dell'allergene che scatena la crisi.

I due tipi di esami che solitamente vengono condotti per accertarsi della presenza di un'allergia in corso sono i test cutanei e gli esami del sangue. Tutti possono effettuare test allergologici, adulti e bambini; sarà l'allergologo a decidere quale test è più adeguato all'età e al tipo di allergia sospettata nel paziente, alla sua storia familiare e alla sua storia clinica. Per quanto riguarda i rischi, ogni test allergologico può, potenzialmente, comportare rischi minimi, ma i test cutanei sono piuttosto sicuri da questo punto di vista. Soltanto in rari casi può verificarsi uno shock anafilattico.

### **I test cutanei**

I test cutanei sono di due tipi, il test percutaneo ed il test intracutaneo. In un test percutaneo, i sospetti allergeni vengono strofinati o inseriti in una piccola incisione sulla pelle del paziente, solitamente quella dell'avambraccio; il test è condotto per più allergeni contemporaneamente e reazioni quali gonfiore moderato ed arrossamento rivelano la reazione agli allergeni presi in considerazione. In un test intracutaneo, invece, l'allergene viene iniettato direttamente sotto pelle; si tratta di un esame molto più sensibile e che, per questo motivo, potrebbe anche dare risultati falsati o produrre reazioni sistemiche. In genere i test cutanei non provocano problemi e non sono dolorosi, anche se un piccolo fastidio può essere avvertito, nei due casi, per il trattamento della pelle nei luoghi di iniezione e di strofinatura.

Il grande vantaggio dei test cutanei è l'immediatezza dei risultati, che giungono dopo circa 20 minuti dall'inizio del test. Bisogna, però, aspettare almeno altri 30 minuti per osservare eventuali reazioni più forti all'allergene, soprattutto se si è effettuato un test intracutaneo. Solitamente non ci sono altre reazioni, ma talvolta possono presentarsi reazioni ritardate, che tendono a scomparire dopo circa 24-48 ore. In questo caso, però, bisogna comunque comunicarlo al medico.

### **L'esame del sangue**

L'esame del sangue è principalmente volto alla ricerca, nel circolo sanguigno, di anticorpi agli allergeni specifici. Solitamente si effettua un test chiamato **RAST** (RadioAllergoSorbent Test, cioè test radioallergoassorbente) che cerca la quantità di IgE nel sangue in circolo (la presenza di immunoglobuline E è la

conferma di una reazione allergica in atto).

Altri test effettuati sul sangue cercano la quantità di immunoglobuline (elettroforesi sierica) e la quantità di eosinofili (un aumento di eosinofili è un altro indizio a favore di un'allergia in atto). A differenza dei test cutanei, i risultati dell'esame del sangue richiedono diversi giorni di lavorazione perché il campione di sangue deve essere inviato in un laboratorio specialistico per essere analizzato e i risultati inviati al medico che ha effettuato il prelievo.

### **Altri esami**

Vanno ricordati anche altri due tipi di test, il test di provocazione ed il test di eliminazione. Il primo implica l'esposizione del paziente al sospetto allergene, sempre sotto stretto controllo medico, in quanto questo esame potrebbe provocare una reazione severa, se non addirittura uno shock anafilattico.

Il secondo tipo di esame, invece, consiste nell'eliminare (soprattutto quando si tratta di allergie alimentari, ma anche nei casi di allergie agli animali domestici) per varie settimane la fonte che scatena l'allergia per provare ed avere conferma che sia proprio quello l'allergene che provoca la crisi. L'esame va effettuato in più sedute, anche perché dovrebbe essere condotto senza che il paziente sappia della sospensione di questo allergene, pena il condizionamento psicologico.

## **Una casa a prova di polvere**

Nonostante i tanti ritrovati per l'eliminazione della polvere, sarà sempre impossibile liberarsi del tutto di essa.

La polvere di casa è formata da vari elementi, tra cui acari, frammenti di pelle morta, batteri, peli degli animali domestici (se ne avete in casa), pezzetti di cibo, residui di insetti ed altro ancora. Ed è proprio questa polvere a causare la maggior parte delle allergie che si presentano, fastidiosissime, tra le quattro mura di casa. È facile riconoscerla: occhi arrossati, prurito al naso, gli starnuti inevitabili che seguono sono i sintomi inequivocabili dell'allergia alla polvere.

L'allergia viene scatenata da cellule dette **mastociti**, che, entrate in contatto con gli allergeni, liberano **istamina** nell'organismo; l'istamina, a sua volta, agisce sulle terminazioni nervose e sui muscoli presenti nell'apparato respiratorio, scatenando la crisi allergica. Questo tipo di allergia, come tutti gli altri tipi, può essere congenito o acquisito; in quest'ultimo caso, è spesso un'alta concentrazione di allergeni nell'aria di casa che stimola continuamente l'organismo e lo rende ipersensibile a questi elementi. Può capitare che l'allergia, in presenza di una concentrazione di allergeni maggiore del solito, possa degenerare in crisi asmatica; in questo caso, il pericolo di fame d'aria rende necessario un intervento immediato per bloccare l'apnea.

L'allergia più comune è quella agli acari, insetti microscopici che si trovano dappertutto in casa: nei tappeti, nei materassi, nei cuscini, nella moquette ... Sono in verità le loro feci che, respirate, scatenano le crisi allergiche e causano riniti ed asma.

Gli acari si nutrono della pelle morta che ciascuno di noi perde ogni giorno, si moltiplicano in un clima che varia tra i 15 ed i 30 gradi centigradi, ad umidità tra 60% e 80%, con rapidità eccezionale, e si accumulano proprio nella polvere.

### **Cosa fare?**

Cosa si può fare, allora, per contrastare questi effetti negativi degli acari sulla nostra salute?

Va premesso che è impossibile disfarsi completamente degli acari, però si può cercare di ridurre la loro concentrazione tra le mura domestiche.

Innanzitutto si può cercare di eliminare, o almeno limitare, la presenza di quegli oggetti che favoriscono l'accumulo degli acari, come i tappeti, i pupazzi di peluche e la moquette; in seconda istanza, si possono utilizzare tende prodotte con materiale sintetico da lavare molto spesso; anche aprire la finestra più volte durante la giornata può aiutare, perché abbassa l'umidità che si concentra in casa.

Per quanto riguarda la pulizia è meglio utilizzare una mascherina durante le faccende di casa, aspirapolvere di ultima generazione, con filtro ad acqua anziché a sacchetto, che impediscono la rimessa in circolo della polvere, e panni umidi o antistatici per togliere la polvere dai mobili che assicurino una pulizia più profonda.

### **Non vi tollero!!! - Le Intolleranze Alimentari**

Mal di testa, amenorrea, mal di stomaco, diarrea, insonnia, nausea, asma, rinite, ritenzione idrica, sovrappeso, dermatite, sono soltanto alcuni dei disturbi che una intolleranza alimentare può provocare. Le intolleranze alimentari sono più comuni di quel che sembra, anche se spesso non ce ne accorgiamo. Ed i sintomi sono talmente vari che talvolta neanche pensiamo che possano essere causati da intolleranze. Inoltre, a differenza delle allergie, che mostrano immediatamente i sintomi e che coinvolgono il sistema immunitario, le intolleranze alimentari sono scatenate da ben altri meccanismi e possono rimanere latenti per molto tempo prima di venire alla luce. La cosa più grave è che, nella maggior parte dei casi, le intolleranze sono rivolte proprio verso i **cibi più comuni**, quali pasta, pane, olio, uova e latticini.

L'intolleranza è principalmente dovuta ad una impossibilità, da parte dell'intestino, di assimilare determinati alimenti, con conseguente accumulo dell'alimento nell'organismo e quindi intossicazione. E le cause? Innanzitutto, una **dieta** poco varia. È chiaro che, se un alimento viene introdotto troppo spesso, è più facile trovarsi "intossicati", mentre una dieta molto varia non permette a quel determinato alimento di accumularsi nell'organismo fino a far sviluppare una intolleranza. Ci sono però anche altre cause: la mancanza di qualche **enzima** particolare che rende intolleranti a determinati elementi, la presenza di sostanze **tossiche** nell'alimento che stiamo per consumare (come, ad esempio, i funghi), gli **additivi** in persone particolarmente sensibili, e non da ultimo i fattori **psicologici**, come lo stress, ad esempio.

### **Che fare?**

Gli esami per capire se c'è in atto una **intolleranza alimentare** sono fondamentalmente tre. Il **Dria test** è volto a cercare un'alterazione negli sforzi muscolari dopo la somministrazione di un alimento perché c'è una connessione molto stretta tra riduzione della tensione muscolare e intolleranza. Il **test** citotossico viene invece effettuato sul prelievo di sangue e va a cercare delle modificazioni nei globuli bianchi interessati dalla reazione all'alimento cui

si è intolleranti. Infine, il **Vega test** verifica la reazione all'alimento tramite fialete collegate agli elettrodi, mentre il paziente ne tiene in mano un altro e l'esaminatore un altro ancora da appoggiare sulle mani. Se quindi siete intolleranti a qualche alimento, l'unico modo per evitare la sintomatologia che ne deriva è sospendere l'assunzione di quell'alimento per circa 6-9 mesi, che è il tempo che l'organismo impiega per "disintossicarsi".

### **Intolleranza al glutine: la celiachia**

L'intolleranza al glutine è un tipo di intolleranza alimentare molto più grave delle altre, questo perché innanzitutto non è provocato da un'assunzione massiccia del cibo incriminato, bensì da una **predisposizione genetica** e poi perché la dieta a cui si è costretti non finisce dopo 9 mesi, ma dura tutta la **vita**. Anche le **conseguenze** sono più gravi: la presenza di glutine nella dieta dei celiaci provoca una reazione immunitaria esagerata a livello dell'intestino tenue, accompagnata da **infiammazione cronica** e progressiva scomparsa dei villi intestinali, il che vuol dire progressivo decadimento delle funzioni di assorbimento da parte dell'intestino.

Solitamente l'intolleranza al glutine si comincia a vedere durante lo svezzamento, quando il bambino passa dal latte agli alimenti solidi e una crescita ritardata, diarrea o stitichezza croniche devono già far capire che qualcosa non funziona. È importante una **diagnosi** precoce della celiachia perché, oltre alle conseguenze della crisi passeggera, che già sono sintomi importanti, una celiachia non diagnosticata potrebbe portare conseguenze ancora più gravi quali **diarrea persistente** con enorme perdita di liquidi e sali minerali e addirittura a **tumori del tratto intestinale**.