Rinite allergica: sintomi, cause, rimedi

Rinite allergica, detta anche raffreddore da fieno: cause, sintomi e cure

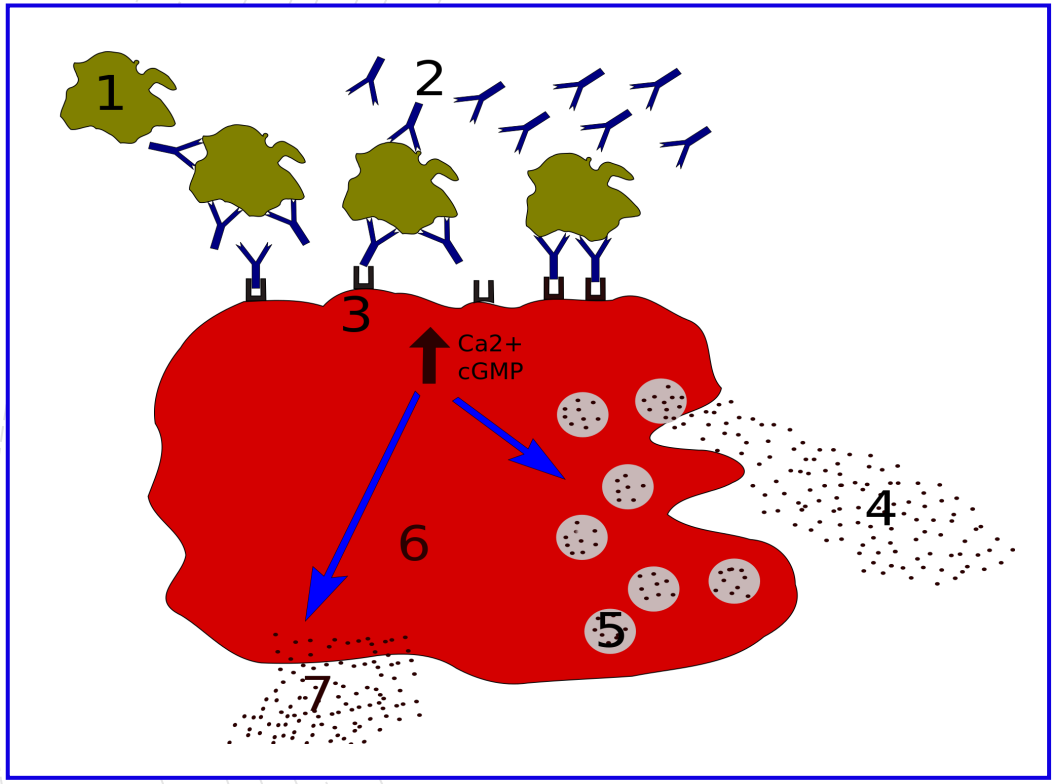
- Che cos'è
- Cause della rinite allergica
- Sintomi più comuni
- Complicazioni
- Le cure
- Quando consultare il medico

DR. GIANFRANCO COPPO - SPECIALISTA ORL

CHE COS'E'

La **rinite allergica**, spesso chiamata anche "raffreddore da fieno", è caratterizzata da una infiammazione delle mucose nasali scatenata dall'esposizione a una sostanza (allergene) a cui il sistema immunitario delle persone allergiche reagisce in modo improprio.

In altre parole, il sistema immunitario di alcuni individui risponde esageratamente a sostanze che in genere sono innocue, considerandole al contrario dannose e producendo anticorpi specifici (IgE) per combatterle.



- Le IgE, a loro volta si legano ad altre cellule del sistema immunitario, i **mastociti**, che rilasciano grandi quantità di **istamina**, sostanza che
- provoca la dilatazione dei capillari arteriosi,
- induce la secrezione di muco acquoso,
- stimola le terminazioni nervose provocando la sensazione di prurito e gli starnuti e infine
- richiama nei tessuti il plasma sanguigno che provoca così **l'edema** della parte interessata.

CLASSIFICAZIONE

- La rinite allergica può essere "**intermittente**", se si presenta per periodi inferiori alle quattro settimane,
- o "**persistente**".

E' inoltre considerata

lieve se non disturba il sonno né interferisce con le attività quotidiane;

quando peggiora la qualità della vita, invece, è classificata come **moderata o severa** in base all'entità del peggioramento.

GRAMINACEE COLTIVATE

- Le **graminacee** sono una famiglia di piante diffuse a livello globale, sia annuali che perenni, prive di rami e fusto legnoso e sostanzialmente erbacee. Se ne possono contare circa 9.000 specie in tutto il mondo,
- Le graminacee comprendono numerose specie coltivate che fanno parte dell'**alimentazione** dell0uomo, utilizzate anche per la preparazione di alcune bevande alcoliche e per la produzione di zucchero.
- Altre erbe che fanno parte della "famiglia" vengono usate per realizzare **foraggi**.
- Possiamo suddividere le graminacee in due gruppi, che corrispondono rispettivamente alle piante coltivate e alle erbe che crescono spontaneamente.
- Appartengono al gruppo delle **graminacee coltivate** i **cerali** come il **frumento, il mais, l'avena, l'orzo, la segale, il granturco e il riso**: sono piante da cui derivano numerosi prodotti alimentari di base, basti pensare alle farine e all'olio.

GRAMINACEE SPONTANEE

Sono le graminacee che crescono spontaneamente sul territorio a creare la maggior parte dei malesseri legati alle **allergie**. Ecco un elenco di quelle che popolano le **campagne** italiane:

gramigna: cresce dovunque in modo molto rapido, è perenne e molto resistente, viene considerata un infestante ma può essere utilizzata come rimedio erboristico grazie al suo potenziale antisettico e antinfiammatorio, soprattutto per lenire le infiammazioni alle vie urinarie;

loglierella: è di piccole dimensioni e presenta piccole spighe come inflorescenze;

erba codolina: (coda di tipo): pianta perenne che può raggiungere anche altezze elevate, dotata di un elevato livello di allergenicità;

bambagiona: pianta erbacea perenne molto diffusa nelle zone umide;

paleo odoroso: è molto comune nei pascoli e nei prati, con altezza fino a 50 centimetri;

sparto pungente: pianta tipica degli ambienti sabbiosi e costieri, è cespitosa e prende l'aspetto di un cespuglio erbaceo.

Rapporti tra allergia a graminacee ed allergie alimentari

- le allergie alle graminacee, molto diffuse e in grado di causare una grande varietà di sintomi, dalla congestione nasale alla febbre, fino ai fastidi agli occhi. È importante sottolineare che chi soffre di questo tipo di allergie deve prestare molta attenzione alla sua **alimentazione**, infatti sono numerose le **reazioni allergiche** provocate da alimenti come gli agrumi, il pomodoro, il melone, altri frutti come pesche, kiwi, anguria e ciliegie, ma anche arachidi e mandorle: la causa deve essere ricercata nella a "**cross reattività**", fenomeno che determina un legame stretto tra l'assunzione di questi cibi e l'allergia al polline.

Parietaria

- Al genere Parietaria appartengono diverse specie di piante erbacee particolarmente presenti, nell'area mediterranea
- sui muri delle vecchie case (per questo nota anche con il termine di "erba muraiola")
- sui ruderi abbandonati delle stesse
- e lungo il bordo delle strade.
- Tra queste, Parietaria judaica, Parietaria officinalis e Parietaria lusitanica.
- Le foglie di questa pianta, usate un tempo per ripulire, aggiunte all'acqua, l'interno delle bottiglie e dei fiaschi di vetro dai residui del vino e dell'aceto, hanno fatto si che la Parietaria sia stata **per questo soprannominata, dalla tradizione popolare, "erba vetriola"**. Il periodo di pollinazione è variabile nelle varie zone d'Italia, ma in senso generale si può dire che essa si estenda **da febbraio fino a novembre, con un picco di concentrazione pollinica intorno ai mesi di maggio-giugno** nelle regioni settentrionali, ed una ripresa della stessa più tardiva (settembre-ottobre).

Allergia subito dopo l’estate? Colpa di ambrosia e artemisia, piante autunnali

- L’ambrosia e l’artemisia sono due piante che appartengono alla famiglia delle **composite** e provocano allergie, anche dopo l’estate.

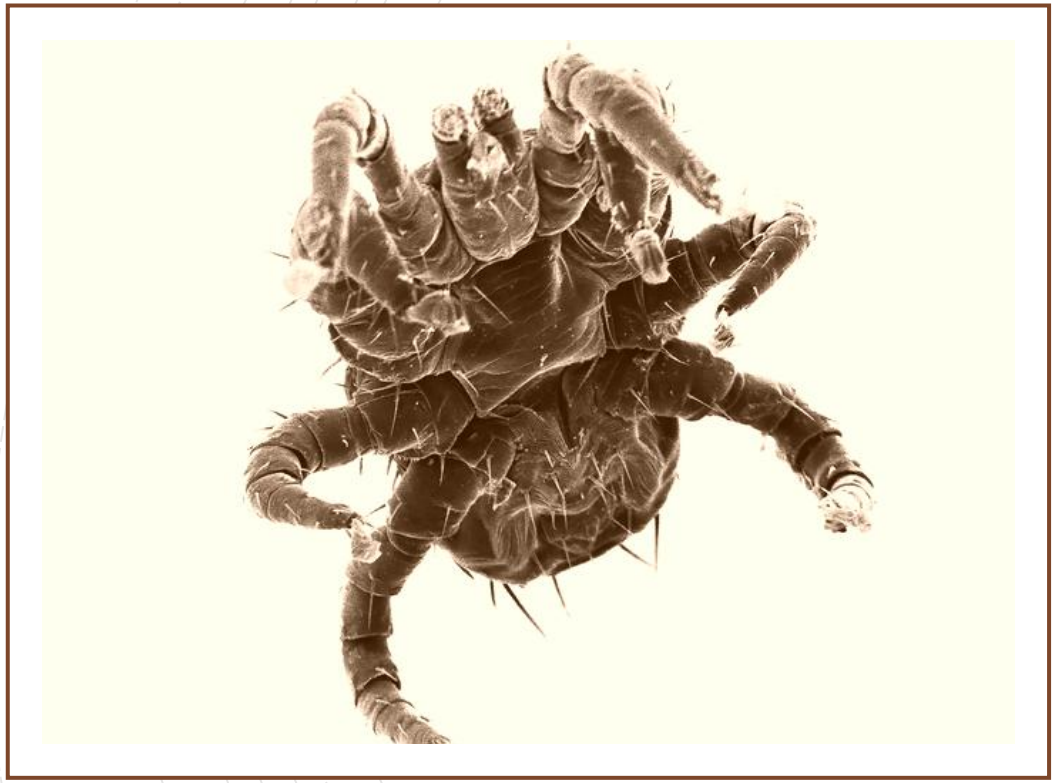
L’Artemisia vulgaris e l’Artemisia absinthium
L´artemisia è un’**erba aromatica perenne**, le sue infiorescenze sono quasi senza picciolo e formano ampie pannocchie a forma di piramide. Prolifera nelle zone incolte e fino a 1200 m di altitudine: la si trova a ridosso dei vecchi muri, sui ruderi, ai margini delle strade o ferrovie, raggiungendo anche i 100-120 cm di altezza. La fioritura è tra settembre e ottobre. In Italia, le specie più diffuse sono l’**Artemisia vulgaris (assenzio)** e **l’Artemisia absinthium**.

L’Ambrosia
L'Ambrosia, diffusa nell’Italia settentrionale, di solito raggiunge un'altezza di 100-150 cm; fiorisce dalla fine di agosto alla prima metà di ottobre; la sintomatologia però si manifesta già nella prima quindicina di settembre. Le specie più diffuse sono:
l’Ambrosia artemisiifolia, più diffusa nelle zone urbane,
l’Ambrosia coronopifolia, che si trova soprattutto nelle campagne e nei campi incolti.

Allergeni cross reattivi con composite

- **presenza di allergeni cross-reattivi**, ovvero comuni. Ecco perché è consigliabile **evitare alcuni alimenti in prossimità dei periodi di maggiore fioritura delle piante alle quali si è allergici**. Nello specifico:
- se si è allergici all'artemisia sarebbe preferibile evitare: sedano, carote, melone, anguria, mela, olio di girasole, banana, zucca, camomilla, finocchio, miele, prezzemolo, anice, cipolle e spezie;
- se si è allergici all’ambrosia sono invece sconsigliati: banana, sedano, melone, anguria, zucchine e cetrioli.

acari



- Gli acari (*Dermatophagoides spp*) sono animaletti simili a ragni (artropodi, classe: aracnidi) di dimensioni microscopiche (circa 250-400 micron, un quarto di millimetro) con un **elevato potere allergizzante**. Sono, infatti, i responsabili dell' **allergia alla polvere**, l'allergia più diffusa dei paesi occidentali

Vivono circa 3 mesi e in condizioni favorevoli si riproducono molto facilmente. Le femmine possono deporre un uovo al giorno. Si nutrono di desquamazioni umane (forfora, resti di cute, capelli, unghie etc) e animali.

- **I nascondigli preferiti**

Ai nostri climi, gli acari proliferano negli ambienti interni. In ogni casa, anche la più pulita, risiedono gli **acari**. Si concentrano soprattutto nelle zone che presentano le condizioni ottimali di umidità, temperatura e nutrimento.

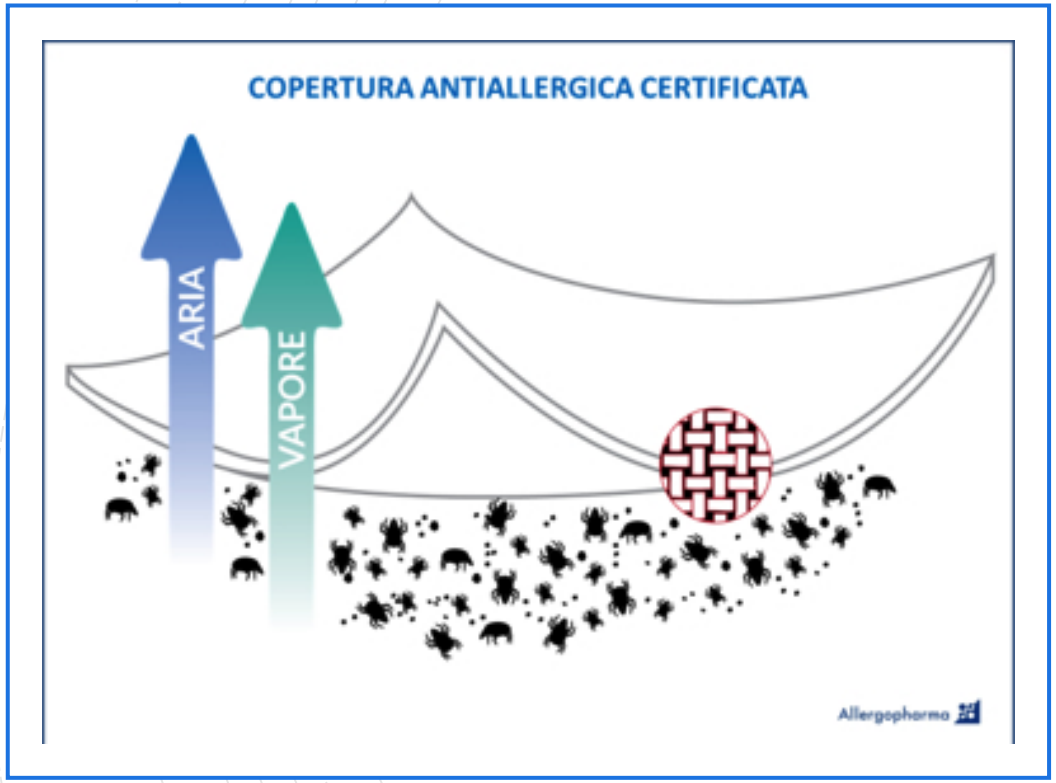
La presenza umana e/o animale favorisce il loro sviluppo. Gli acari sono presenti in grande quantità nelle **camere da letto** e in particolare nei **materassi** e nei **cuscini** ma anche in **coperte** e **lenzuola**, **tende**, **tappeti**;

nei **mobili imbottiti** come **divani** e **poltrone**,

nella moquette,

negli ambienti iperiscaldati.

L'utilizzo sempre più frequente di tessuti sintetici e lavabili a temperature inferiori a 60°, ha favorito la loro proliferazione.



- *Dermatophagoides*, infatti, significa "**mangiatori di pelle**" ed è proprio di questo che si nutrono:**scaglie di cute, forfora, peli, unghie** che si staccano in continuazione dal nostro corpo anche se (per fortuna!) non ce ne accorgiamo. Pensate che i detriti della nostra pelle che lasciamo alla mattina nel letto bastano a nutrire alcune decide di migliaia di acari. Immaginate la quantità di cibo che gli acari hanno a disposizione. Una vera manna per loro!
- Nonostante questi aspetti anche un po' raccapriccianti, l'**allergia alla polvere è facile da prevenire** e da tenere sotto controllo. La strategia vincente consiste, come per tutte le allergie, soprattutto nel ridurre il contatto con l'**allergene responsabile**, in questo caso gli **acari**, coprendo come prima cosa: materasso, cuscino e piumone con **coperture trattate antiacaro** dotate di certificazione.

Pelo del gatto e del cane

Allergia ai peli del gatto: i sintomi

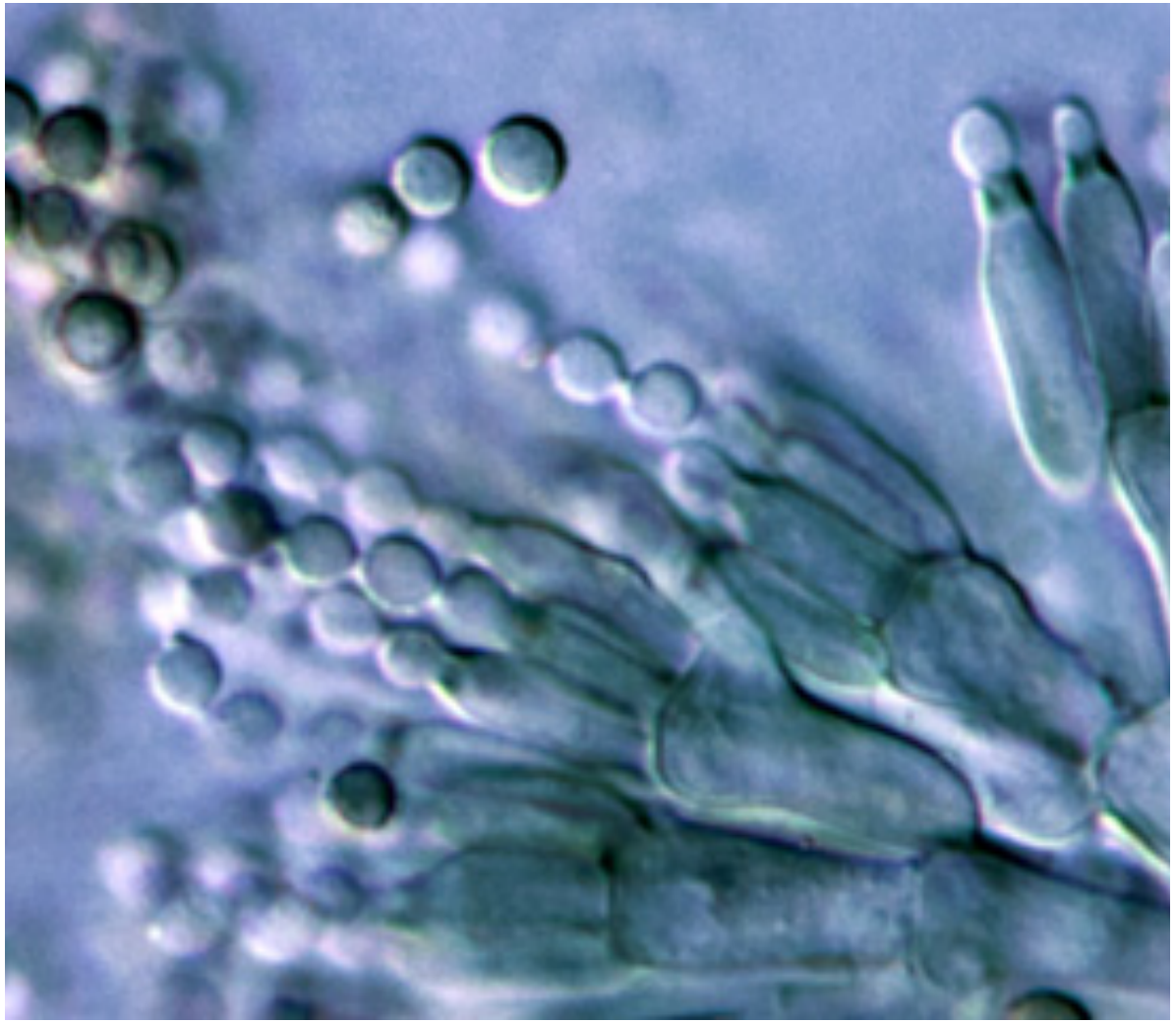
- Il vero colpevole non è il pelo, ma una proteina contenuta nelle ghiandole sebacee e nella saliva del gatto. Chiamata Fel d 1, questa molecola si deposita sul pelo e provoca la famigerata reazione allergica.
- VI è un recettore presente sulla superficie esterna delle nostre cellule il responsabile della reazione allergica. Denominata TLR4, questa molecola viene attivata dalla proteina Fel d 1 e fa scattare i sintomi dell'allergia.
- Al momento sono diverse le ricerche che stanno mettendo a punto un vero e proprio vaccino, per far sì che le piccoli tigri domestiche tornino a essere uno dei migliori amici dell'uomo.

Sintomi più comuni

- Il più caratteristico sintomo della rinite allergica è rappresentato da un raffreddore con abbondante scolo di liquido limpido dal naso e dall'infiammazione delle mucose nasali a cui si associa una difficoltà di respiro.
- Le prime avvisaglie del disturbo sono spesso rappresentate da una serie di improvvisi starnuti.
- La congestione che colpisce inizialmente il naso si diffonde rapidamente agli occhi con lacrimazione, prurito e arrossamento della parte. Oltre al prurito, che può interessare anche le orecchie e il palato, possono manifestarsi anche colpi di tosse.

Complicazioni

- Se non viene adeguatamente curata, l'infiammazione può divenire cronica e portare successivamente allo sviluppo di otiti medie, sinusite e poliposi nasale. Può inoltre rappresentare un fattore scatenante il peggioramento dell'asma in chi soffre di questa malattia.
- Queste due patologie, tra l'altro, sono spesso legate: il 40 per cento dei pazienti con rinite allergica soffre anche di asma e i pazienti sofferenti di asma sono tutti a rischio di rinite allergica.



Allergia alle muffe

- Le principali specie note che scatenano allergie sono muffe (***Aspergillus*, *Alternaria alternata*, *Cladosporium* e *Penicillium***).
- Le muffe sono diffuse in tutto il mondo, principalmente in natura, soprattutto nella terra e su materiali organici morti.
- All'interno dei locali, le muffe si sviluppano dove è **umido** (condutture danneggiate, crepe dei muri, elevata umidità relativa dell'aria). Altri possibili catalizzatori sono gli **impianti di aerazione**, i ventilatori, gli umidificatori non sottoposti a regolare e accurata manutenzione, e **la presenza di piante** in quantità in un locale.

sintomi

- Un’allergia alle muffe si manifesta, come altre allergie a carico delle vie respiratorie, con raffreddore allergico, occhi che lacrimano, tosse e affanno, sovente anche con un’asma. Oltre alle reazioni allergiche, le muffe provocano anche irritazioni delle vie respiratorie, delle mucose degli occhi e della pelle.
- Lo sviluppo delle muffe è sovente accompagnato dall’inconfondibile e fastidioso odore di terra, umidità e funghi.

Diagnosi e terapia

- Giungere a una diagnosi non è facile, dato che mancano validi estratti di allergene. Ciò nonostante, è importante consultare un allergologo per procedere ad accertamenti, stabilire una diagnosi e definire le possibili terapie.
- **Terapia e trattamento**
- Ogni infestazione di muffe nei locali abitativi deve essere risolta il più rapidamente possibile e in modo adeguato.
- L'importante è eliminare anche sempre la causa, ossia l'origine del problema di umidità, altrimenti la muffa si riforma subito.
- Le persone con problemi di salute non dovrebbero occuparsi personalmente dell'eliminazione della muffa, nemmeno su piccole superfici.
- Prima del risanamento e nelle settimane successive bisognerebbe arieggiare e spolverare di frequente.

Consigli

- In inverno, mantenere un’umidità relativa dell’aria non superiore al 45 per cento
- In inverno, tenere nei locali temperature tra i 19 e i 23 °C
- Arieggiare bene due-tre volte al giorno per cinque-dieci minuti
- Posizionare i mobili ad almeno dieci centimetri dalla parete
- Non tenere piante dove si dorme
- Smaltire ogni giorno il compostaggio o i rifiuti vegetali, o accumularli all’esterno dell’abitazione
- Rinunciare agli umidificatori o utilizzarli controllando costantemente l’umidità dell’aria

prevenzione

La prima misura da prendere è quella di ridurre l’esposizione alle sostanze che provocano l’allergia, rimuovendole il più possibile dall’abitazione se si tratta per esempio di un’allergia agli acari o evitando si stare all’aperto quando è maggiore la presenza di pollini nell’aria.

Immunoterapia specifica

- L'Immunoterapia specifica è la "pratica di somministrare quantità crescenti di un estratto di allergene ad un individuo allergico per migliorare i sintomi associati con la successiva esposizione all'allergene che gli provoca una reazione".
- In questa definizione è sintetizzato il razionale dell'approccio ed essa spiega anche il motivo per il quale i preparati utilizzati per l'Immunoterapia specifica sono comunemente chiamati vaccini anti-allergici o meglio, come ha proposto l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): vaccini allergenici.
- Così come i vaccini che prevengono malattie infettive mettono a contatto l'organismo con un microbo o con sue componenti, per evitare che questo in seguito sviluppi infezioni, ugualmente la somministrazione controllata di molecole **allergeniche** evita la **comparsa di reazioni allergiche** o ne riduce l'intensità.

- L'ITS, anche definita immunoterapia allergene-specifica o più semplicemente "vaccino antiallergico", è l'unico trattamento che può veramente portare alla remissione/guarigione dell'allergia.
- I farmaci sintomatici (antistaminici e cortisonici, primi fra tutti, per ogni via d'assunzione) agiscono unicamente sui sintomi con un beneficio momentaneo, tanto che il soggetto – al successivo incontro con l'allergene – ripresenterà la medesima sintomatologia e dovrà nuovamente ricorrere alle terapie farmacologiche.

- L'ITS, al contrario, determina una sorta di "desensibilizzazione". Ciò significa che "istruisce" il sistema immunitario del soggetto allergico a tollerare nuovamente l'allergene verso cui si era sensibilizzato.
- A comportarsi – cioè – verso quello specifico allergene come si comporterebbe il sistema immunitario di un soggetto non allergico.

l'ITS è costituita essenzialmente da un estratto dell'allergene prescelto per la terapia.
Si andrà quindi a somministrare al soggetto allergico una quantità progressivamente crescente dell'allergene, in modo da determinare la desensibilizzazione.

Le vie principali di somministrazione per l'immunoterapia specifica sono due:
sublinguale e
sottocutanea.

ITS Sublinguale (SLIT)

Nella sublingual immunotherapy (SLIT), l’allergene viene trattenuto per un breve periodo (1-2 minuti) sotto la lingua e poi deglutito. Se con tale trattamento (di solito quotidiano) si evitano le iniezioni, per contro, per essere efficace, il paziente deve ricordarsi di assumere il vaccino tutti i giorni e questo richiede l'aderenza del paziente alla terapia.

La SLIT è ottimamente tollerata e pertanto, dopo un iniziale trattamento in ambulatorio, può essere continuata a casa.

Questo tipo di terapia rappresenta una valida opzione per i pazienti che hanno paura delle iniezioni, per i bambini e per le persone che, a causa del lavoro o delle condizioni di vita, hanno difficoltà ad effettuare regolarmente l'iniezione presso l’ambulatorio del medico.

ITS Sottocutanea (SCIT)

Nella subcutaneous immunotherapy (SCIT), gli allergeni vengono iniettati nel tessuto sottocute (solitamente a livello del braccio) ogni 7-14 giorni in dosi crescenti fino al raggiungimento della dose massima tollerata, che può variare a seconda del preparato e della sensibilità del paziente stesso.

Con i preparati iniettabili tradizionali, il paziente deve recarsi mensilmente dal medico per l'iniezione, mentre con alcune immunoterapie più recenti sono sufficienti poche iniezioni (ad es. 4 somministrazioni annuali pre-stagionali) per ottenere un miglioramento dei disturbi in oltre il 90% dei pazienti, a fronte di un elevato profilo di sicurezza e adesione alla terapia.

Questi schemi terapeutici ottimizzati dal punto di vista temporale sono resi possibili, tra l'altro, dall'utilizzo di allergoidi (allergeni modificati e ottimizzati nella struttura) e di adiuvanti, sostanze che migliorano l'efficacia dell'immunoterapia. In modo particolare questi ultimi garantiscono un'elevata efficacia della terapia con massima comodità d'uso per medico e paziente.

Nelle allergie al polline, la terapia è tipicamente prestagionale, va eseguita cioè prima dell'inizio della stagione pollinica: per i pollini degli alberi nel periodo fra agosto e dicembre e per il polline delle graminacee fra ottobre e marzo.
L'immunoterapia specifica sia sublinguale, sia sottocutanea, raramente provoca effetti collaterali, come ad esempio lievi sintomi dovuti a reazioni locali nel sito di somministrazione (ad es. prurito nel punto di iniezione, formicolio in bocca). In tal caso lo specialista consiglierà eventuali aggiustamenti della dose da somministrare.

Sia nel caso della SLIT che della SCIT, il ciclo di trattamento solitamente dura dai 3 ai 5 anni complessivi, che sono necessari affinché il beneficio clinico ottenuto possa mantenersi anche dopo la sospensione del trattamento.

Terapia farmacologica

- La terapia di prima linea che si preferisce intraprendere per la cura della rinite allergica è quella a base di farmaci antistaminici, il cui compito consiste nel ridurre l'attività dell'istamina, uno dei mediatori chimici coinvolti nelle risposte infiammatorie che si scatenano durante le reazioni allergiche.
- Oltre agli antistaminici possono essere impiegati anche farmaci corticosteroidi, che riducono l'infiammazione e alleviano i sintomi della patologia.
  Inoltre, per il controllo dei sintomi della rinite allergica, può essere utile anche l'utilizzo di decongestionanti, anticolinergici, cromoglicato e nedocromile sodico e antagonisti del recettore dei leucotrieni.

corticosteroidi

- Questi farmaci vengono utilizzati per ridurre l'infiammazione delle mucose nasali e i sintomi della rinite allergica.

Generalmente, i corticosteroidi vengono somministrati per via topica, direttamente sulle mucose nasali, attraverso l'uso di appositi spray.

- Quelli maggiormente impiegati, sono:
- **Fluticasone** (Flixonase ®, Avamys ®): si consiglia l'erogazione di 50 microgrammi di prodotto in ciascuna narice, due volte al giorno. La dose di farmaco somministrato può essere ridotta al miglioramento dei sintomi.
- **Mometasone** (Nasonex ®, Rinelon ®): la dose di mometasone solitamente impiegata è di 50 microgrammi per narice, una volta al giorno. Anche in questo caso, al miglioramento dei sintomi, la dose di farmaco somministrata può essere diminuita.
- **Beclometasone (**Rinoclenil **)**

Decongestionanti

- I farmaci decongestionanti vengono utilizzati nei pazienti affetti da rinite allergica accompagnata da congestione nasale.
- Sono disponibili sia sotto forma di spray nasali, sia sotto forma di formulazioni farmaceutiche adatte alla somministrazione orale. Uno dei decongestionanti più utilizzati è sicuramente la **pseudoefedrina**. Questo farmaco può essere utilizzato sia da solo, sia in associazione ad antistaminici, quali, ad esempio, desloratadina (Aerinaze ®) e cetirizina (Reactine ®, Naristar ®).

GRAZIE PER L’ATTENZIONE