

NOVITA' SULLE ALLERGIE AGLI ACARI DELLA POLVERE



GENERALITÀ

L'allergia agli Acari della polvere è una delle più frequenti nei paesi occidentali e rappresenta il principale fattore di rischio per lo sviluppo dell'asma bronchiale. Recentemente sono arrivate delle novità riguardo a questa importante forma morbosa, sia nel campo della diagnosi sia in quello della terapia. Nel presente articolo tratteremo di queste novità.

Gli allergeni degli Acari sono in grado di sensibilizzare e indurre sintomi allergici in individui sensibilizzati e geneticamente predisposti con conseguente rinocongiuntivite allergica, asma e dermatite atopica. Le principali fonti degli allergeni degli Acari nella polvere di casa, in tutto il mondo, sono le particelle fecali sferiche (diametro di circa 20 μm) della specie di Acari *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Euroglyphus maynei*, *Blomia tropicalis*, *Lepidoglyphus destructor* e *Tyrophagus putrescentiae*.

Il ciclo di vita degli Acari dipende direttamente dalla temperatura. I microhabitat in cui gli Acari si trovano nelle case non sono uniformi di temperatura e umidità relativa e la temperatura oscilla all'interno di un microhabitat. Pertanto, il loro sviluppo a bassa temperatura (sul pavimento) è inferiore rispetto al loro sviluppo in condizioni più calde (materassi o divani). Per *D. pteronyssinus*, un ciclo da uovo ad adulto richiede circa 122 giorni a 16 ° C (75% RH) mentre impiega solo 15 giorni a 35 ° C. Gli Acari trovati in tutto il mondo in locali umani possono generalmente essere raggruppati in Acari della polvere e Acari della polvere. Si trovano in tappeti, tessuti, imbottiti, cuscini e materassi. Divani rivestiti in pelle, mobili in legno e pavimenti nudi contengono meno Acari. I letti sono l'habitat ideale per gli Acari, poiché forniscono la temperatura ideale, il cibo e l'umidità per la loro proliferazione, e gli allergeni che producono accumulano in profondità materassi e cuscini, soprattutto quando sono vecchi.



Polvere di casa

I SINTOMI

I sintomi della sensibilizzazione agli Acari sono costituiti da RINITE, RINOSINUSITE, ASMA, BRONCOSPASMO, TOSSE, DERMATITI CRONICHE, spesso anche di DERMATITI ATOPICHE.

La sensibilizzazione si verifica principalmente attraverso il tratto respiratorio. Essendo un allergene inalante, si ritiene che la mucosa delle vie aeree è la via principale della sensibilizzazione agli allergeni da HDM. Vi è evidenza di una relazione dose-risposta tra esposizione e sensibilizzazione agli allergeni HDM. Tuttavia, questa relazione dose-risposta è una curva a campana non lineare, con concentrazioni più elevate protettive.



È stato ipotizzato che l'effetto protettivo di alti livelli di esposizione agli Acari della polvere sia correlato ai concomitanti aumentati livelli di modificatori immunitari, come le endotossine e i beta-glucani fungini. Uno studio ha mostrato che i più alti tassi di sensibilizzazione si sono verificati tra i livelli di 3,5 e 23,4 µg / g di polvere. Pertanto, è stato suggerito che un livello "sicuro" per evitare gli Acari della polvere nella prevenzione primaria degli studi di sensibilizzazione è un massimo di 2 µg di allergene per g di polvere.

Oltre che la via inalatoria si considera anche la sensibilizzazione per via cutanea. Più recentemente, la pelle è stata anche riconosciuta come una via di sensibilizzazione agli allergeni, in particolare quando la barriera cutanea viene interrotta dall'eczema. Alcuni studi prove indicano che la pelle eczematosa è anche una via importante e può essere un meccanismo per spiegare la marcia atopica.

LA DIAGNOSI

La DIAGNOSI DI ALLERGIA ALL'ACARO DELLA POLVERE non è sempre facile, specialmente nei soggetti poli sensibili (50-80% dei pazienti allergici all'Acario).

Per questo in molte forme di DERMATITE CRONICA e di prurito persistente e inspiegabile sarebbe da indagare anche la sensibilità ritardata con i PATCH TEST oltre che con i prick test.



Patch test con diversi allergeni indoor tra cui l'Acario della polvere

Non sempre le positività cutanee corrispondono ad allergia clinica, In assenza di un possibile test di provocazione nasale, la diagnosi è probabile se sono presenti tutti i seguenti segni; la diagnosi è possibile se uno di questi segni è assente:

- 1) i sintomi sono perenni con esacerbazioni stagionali (primavera, autunno);



- 2) i sintomi migliorano in altitudine (> 1500 m);



- 3) è aggravato dal contatto con la polvere domestica e le attività domestiche / interne;



- 4) il PRICK TEST con estratto contenente gli allergeni degli Acari della polvere è positivo.



Tuttavia, una diagnosi di certezza, può essere fornita sicuramente, soprattutto nei casi di poli sensibilizzazioni, oltre che dalla combinazione di una anamnesi accurata, esami medici, prick test solo da UN TEST DI STIMOLAZIONE NASALE con soluzione diluita di Acaro praticabile solo in AMBIENTI SPECIALIZZATI.



Test di provocazione nasale specifica con apparecchio Youlten

L'esposizione agli Acari è stata riconosciuta come una causa importante dell'ASMA PROFESSIONALE e della rinite. Una revisione basata sull'evidenza sugli agenti causali dell'asma professionale ha identificato gli Acari della memoria come uno degli agenti eziologici con livello di evidenza moderato in AGRICOLTURA E NEI PANETTIERI. esposizioni clinicamente rilevanti sono state riscontrate anche in vari luoghi di lavoro, tra cui ALLEVAMENTI DI POLLAME, ALBERGHI, CINEMA, BIBLIOTECHE, TRASPORTI PUBBLICI, PESCHERECCI.

I recenti progressi nello studio della biologia degli Acari, delle proprietà degli allergeni degli Acari e delle reattività incrociate, hanno fornito approcci migliori per la prevenzione e la gestione delle malattie prodotte dall'esposizione agli allergeni degli Acari, compresi metodi diagnostici e immunoterapeutici perfezionati.

LA PREVENZIONE E LE TERAPIE

La prevenzione dell'allergia agli Acari si basa sulle federe anti-Acario per cuscino e materasso, sull'evitare tappeti e tendaggi all'interno della abitazione, sul ventilare le stanze e mantenere un'umidità relativa dell'aria al di sotto del 50%, sul rimuovere spesso la polvere dai mobili usando uno straccio umido, sull'utilizzazione di aspirapolvere con filtro HEPA o filtro dell'acqua.



Tuttavia, la BONIFICA AMBIENTALE da sola non risolve i casi più gravi e occorre ricorrere a terapie come antistaminici, steroidi nasali e steroidi inalatori, broncodilatatori, antileucotrienici. Tutti questi farmaci sono considerati sintomatici e non modificano la storia naturale della malattia allergica. L'unica terapia che arriva alla radice del problema, ovvero alla riduzione della produzione di IgE specifiche è la terapia desensibilizzante specifica.

La DESENSIBILIZZAZIONE SPECIFICA AGLI ACARI è ampiamente usata nella pratica clinica. Questa può essere praticata per via sottocutanea (SCIT) e sublinguale (SLIT).

La DESENSIBILIZZAZIONE SPECIFICA è un intervento terapeutico molto efficace e modifica il decorso naturale della malattia in quanto va alle radici del problema ed ha un'efficacia persistente dopo il completamento del trattamento. In questa prospettiva, la DESENSIBILIZZAZIONE SPECIFICA deve essere attualmente considerato un prototipo di Medicina di Precisione.



Malgrado la terapia sottocutanea tradizionale sia sempre utilizzata, negli ultimi anni ampio spazio ha assunto la via sublinguale che dimostra pari efficacia. Oltre alle gocce sublinguali, recentemente sono state commercializzate, anche in Italia, le tablet di liofilizzati orali contenenti estratti di allergeni standardizzati di Acari della polvere che sono risultate efficaci non solo nella rinite ma anche nell'ASMA allergica da Acari. Caratteristica di questa nuova terapia è data soprattutto dalla precoce comparsa dell'effetto clinico, che si ottiene già dopo 8 – 14 settimane dopo l'inizio del trattamento. È probabile ed auspicabile che prossimamente anche questa venga erogata in fascia A dal Servizio Sanitario Nazionale

Renato Ariano

