

L'allergia ai pollini di cipresso è responsabile di due distinti fenotipi della rinite allergica diversi dalle altre pollinosi.

L. Pahus, M. Gouita , T. Sofalvi, K. Alagha, D. Gras, P. Chane , D. Charpin

European Annals of Allergy and Clin. Immunol. Vol. 50 N.1/2018 – January 2018.



Stiamo attraversando il periodo dell'anno in cui le pollinosi sono meno frequenti. Giunge a proposito questo recente articolo che sottolinea come, tra le pollinosi “invernali”, quella da Cupressaceae rappresenti ancora una patologia allergica importante e caratteristica.

Recentemente un gruppo di ricercatori della città di Marsiglia, città nella quale fu descritta inizialmente la presenza di questo tipo di pollinosi ha indentificato die distinti fenotipi di allergia a questo polline. I primi casi di pollinosi da cipresso in Europa erano stati descritti appunto in Francia da *Raphael Panzani*, col quale il sottoscritto ha avuto l'onore di collaborare a lungo.



L'allergia ai pollini di cipresso è una pollinosi invernale che può essere causata da diverse specie di Cupressaceae intorno al bacino del Mediterraneo, in Nord America e Asia. La sua prevalenza è aumentatagli ultimi decenni.

Nei decenni successivi, le specie di cipresso sono state ampiamente coltivate per scopi ornamentali. Questa aumentata esposizione è la maggiore responsabile dell'aumento della prevalenza di sensibilizzazioni e di manifestazioni cliniche dell'allergia al polline del cipresso.

I sintomi di pollinosi dei cipressi sono spesso difficili da controllare. I sintomi maggiormente segnalati i sintomi sono: rinite, congiuntivite, asma, manifestazioni cutanee e tosse secca. Diversi studi hanno evidenziato le differenze esistenti tra fenotipi di rinite allergica in base alla stagionalità degli allergeni coinvolti.

In questo studio, gli autori si sono concentrati sulle caratteristiche cliniche e biologiche dell'allergia ai pollini di cipresso per determinare se la rinite allergica indotta da polline di cipresso sia associata a uno specifico fenotipo della rinite allergica o meno. Questa definizione potrebbe aiutare a gestire meglio la terapia e la prevenzione di questa pollinosi.

Lo studio è stato condotto a Marsiglia, nel sud della Francia. Lo studio prospettico comprendeva 18 a 65 anni con una diagnosi di rinite allergica al cipresso polline. I pazienti potevano essere sensibilizzati ad altri allergeni, anche perenni, ma dovevano essere clinicamente esenti dai sintomi relativi a questi allergeni. I pazienti venivano valutati con prick test con il RQLQ (Questionario per la qualità della vita). I pazienti non erano asmatici. L'età media alla comparsa dei sintomi era di 27 (\pm 17) anni. L'insorgenza della patologia era di $13,6 \pm 9$ anni.

I sintomi riscontrati più di frequente erano rinorrea (94% dei pazienti), prurito oculare (79%), starnuti (76%), prurito nasale (44%), prurito alla gola (44%), lacrimazione (38%), tosse secca nel 31%.



La tosse secca era presente nel 31% dei pazienti.



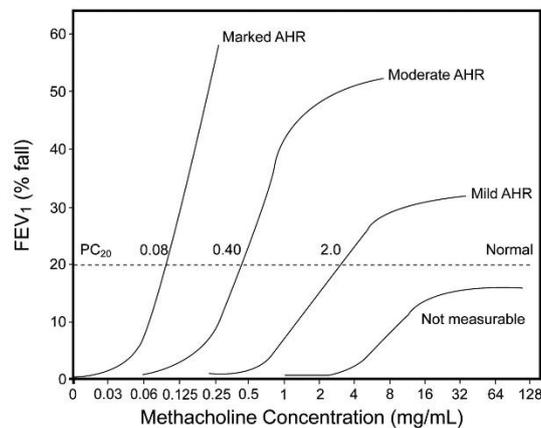
I pazienti con tosse erano soprattutto quelli mono sensibilizzati alle Cupressaceae, mentre i pazienti poli sensibilizzati non tossivano.

I pazienti che non tossiscono erano soprattutto quelli sensibilizzati a *Juniperus ashei* piuttosto che ad altre specie di polline di cipresso.

Tutti i pazienti hanno avuto sintomi significativamente più elevati durante la stagione, come indicato dal *Questionario di qualità della vita*.

Nella maggior parte dei pazienti senza tosse secca (69%) il test alla metacolina, durante e al di fuori della stagione dei pollini, risultava negativo.

Il test alla metacolina risultava positivo nel gruppo di pazienti con la tosse (9,3% in stagione di non fioritura e 13,9% durante la fioritura).



Conclusioni:

Gli autori affermano di essere riusciti a identificare due distinti fenotipi di pollinosi di al cipresso. Questi due fenotipi sono caratterizzata dalla presenza o dall'assenza di tosse secca durante l'impollinazione. Entrambi i fenotipi si differenziano da altre pollinosi dal loro insorgenza tardiva.

Questa differenza può consigliare lo specialista ad adottare due distinte gestioni terapeutiche.

Il "fenotipo della tosse", che è il meno comune può essere caratterizzato da un aumento di iperreattività bronchiale. Questi pazienti non presentano anamnesi familiare per atopia e hanno maggiori probabilità di essere monosensibilizzati al cipresso. In questi pazienti associare alla terapia rinitica una terapia broncodilatatrice può migliorare il controllo della malattia.

BIBLIOGRAFIA

Charpin D, Calleja M, Lahoz C, Pichot C, Waisel Y. Allergy to cypress pollen. *Allergy* 2005; 60(3):293-301.

Ariano R, Passalacqua G, Panzani R, Scordamaglia A, Venturi S, Zoccali P, et al. Airborne pollens and prevalence of pollenosis in western Liguria: a 10-year study. *J Investig Allergol Clin Immunol* 1999; 9(4):229

Ariano R, Aerobiology IAo. An epidemiological survey of Cupressaceae pollenosis in Italy. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2002; 12(4):287- 92.

