

ALLERGIE INVERNALI: GLI ACARI DELLA POLVERE



Mentre d'estate le allergie più evidenti sono quelle da pollini, i sintomi invernali sono dovuti soprattutto ad allergeni presenti in casa, a scuola e in ambienti chiusi e il principale responsabile è l'**ACARO DELLA POLVERE**.

Gli Acari sono responsabili di circa il 75% delle allergie respiratorie e possono provocare disturbi in qualsiasi momento dell'anno e a tutti gli apparati: **occhi**, **naso** (naso chiuso, naso gocciolante, prurito al naso), **bronchi** (tosse persistente, asma, broncospasmo, russamento notturno), **pelle** (dermatiti atopiche e dermatiti croniche).

A prima vista non è facile distinguere la **rinite allergica da Acari** da un comune raffreddore invernale. Lo specialista allergologo drizza le antenne quando vede che il raffreddore dura da più di una settimana e i sintomi compaiono soprattutto in ambienti chiusi o umidi. Un paziente allergico agli Acari può anche presentare reattività crociate con alcuni alimenti come **crostacei e frutti di mare, lumache, grano, farina, formaggi, insaccati e insetti, come blatte e zanzare**.



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**.

DIAGNOSI DI ALLERGIA ALL'ACARO DELLA POLVERE

non è sempre facile, specialmente nei soggetti poli sensibili (50-80% dei pazienti allergici all'Acaro). Non sempre le positività cutanee corrispondono ad allergia clinica oppure non si pensa che i disturbi possano dipendere dall'**ACARO**.



Pomfi cutanei da Acari

Bisogna pensarci e lo specialista pone la diagnosi solo dopo un accurato interrogatorio del paziente (**anamnesi**), una visita con **rinoscopia anteriore** (che ogni buon allergologo deve saper praticare),



Rinoscopia anteriore

e finalmente i famosi **prick test**.



Questi tuttavia, a volte non bastano e lo specialista può, nei casi più dubbi richiedere il RAST (**le IgE specifiche**) e i **test molecolari** (ultima novità che però sono costosi e poco disponibili in periferia).

Prima di arrivare ai test sul sangue lo specialista può praticare altri due test più semplici e meno costosi:

- 1) Il **test di provocazione nasale** con misurazione dei flussi nasali prima e dopo immissione di poche gocce di estratto diagnostico nel naso. È un test semplice, rapido, poco fastidioso e di basso costo e permette di sapere se il risultato del prick è veramente affidabile e concorda con la clinica del paziente. Utile nei casi dubbi con poli sensibilizzazioni.



Test di provocazione nasale specifica con apparecchiatura Youlten disponibile solo in pochi studi specialistici.

- 2) Nei casi di **dermatiti prolungate** o non ancora chiare, in cui l'Acaro potrebbe avere un'origine misconosciuta, bisogna indagare anche la sensibilità ritardata con i **PATCH TEST** per Acaro, oltre che con i prick test.



Patch test con numerosi allergeni ambientali tra cui l'Acaro della polvere.

- 3) Nel caso di asma intermittente o di natura non sicuramente allergica lo specialista può effettuare una **spirometria basale**, effettuabile a tutte le età e che permette di valutare eventuali forme d'asma iniziali e subcliniche e di controllare e monitorare l'efficacia delle terapie prescritte dal medico.



- 4) Un nuovo esame, ancora poco conosciuto anche dalla classe medica, ma molto importante, è la **misurazione dell'Ossido nitrico esalato**, (**denominato anche FeNO**) ancor più semplice della spirometria. È un esame che si può effettuare **anche ai bambini** e che misura esattamente il grado di infiammazione dei bronchi, anche fuori delle crisi e permette di regolare precisamente i dosaggi degli steroidi inalatori da somministrare, in base appunto al grado della flogosi riscontrata sul momento. Questo esame ha portato, all'inizio degli anni '90, a scoprire concentrazioni più elevate di NO nell'aria esalata dei pazienti asmatici, aprendo una nuova era nella Medicina Respiratoria. L'utilizzo di questo esame **FeNO** nella diagnosi/monitoraggio della malattia asmatica appare associare ideali caratteristiche di non-invasività e semplicità di esecuzione a notevoli doti predittive di buona/cattiva risposta alla terapia



PREVENZIONE

La prevenzione dell'allergia agli Acari si basa sulle federe anti-Acaro 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. Purtroppo, è praticamente impossibile eliminare completamente gli Acari della polvere dal proprio ambiente.



TERAPIE

Queste sono numerose, variano a seconda della manifestazione clinica e sono costituite da: **Antistaminici**, **Corticosteroidi locali** (spray nasali o spray bronchiali) che possono ridurre i sintomi associati all'infiammazione, Broncodilatatori per aerosol, **Decongestionanti**: possono essere utilizzati temporaneamente per fornire rapido sollievo alla congestione nasale e possono dare assuefazione, **Antileucotrienici** (*in caso di asma*): bloccano l'azione di alcune sostanze chimiche del sistema immunitario. **Cromoni**: prevengono il rilascio di istamina e di altre sostanze chimiche da parte del sistema immunitario. Tutti questi farmaci, però, 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**. Questa terapia consiste nel riabituare il sistema immunitario a rimanere insensibile all'esposizione agli Acari della polvere. La terapia di desensibilizzazione è l'unica potenzialmente in grado di ridurre in maniera significativa l'allergia agli Acari della polvere e il consumo di altri farmaci come i cortisonici, fino a farla scomparire, tuttavia deve essere seguita con costanza. Oltre alle terapie tradizionali, basate su iniezioni sottocutanee nel braccio oggi abbiamo a disposizione terapie per via orale, altrettanto efficaci.



Assai recentemente è comparsa una novità importante costituita dalla commercializzazione, anche in Italia, dalle **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** e verosimilmente anche nella dermatite da Acaro. Gli studi scientifici su questa nuova terapia la indicano come caratterizzata dalla maggiore efficacia e dalla precoce comparsa dell'effetto clinico, che si ottiene già dopo 8 – 14 settimane dall'inizio del trattamento.

Questa importantissima terapia (ancora non in fascia A ma in fascia C) potrebbe essere pure utilizzata con schemi terapeutici innovativi che permetterebbero un notevole risparmio economico rispetto ai prezzi correnti.



Dr Renato Ariano allergologo in Bordighera