

FOCUS

ALLERGIE DI PRIMAVERA

Diagnosi sempre più accurate,
esami molecolari e farmaci
biologici di ultima generazione:
la medicina di precisione



Foto © Depositphotos.com

.....▶
pagina 19

6 milioni



Intervista a
Giorgio Walter Canonica

- Responsabile del Centro Medicina Personalizzata: Asma e Allergologia, Humanitas Milano
- Sani - Severe Asthma Network Italy > sani-asma.org
- Past President SIAAIC Società italiana di allergologia, asma e immunologia clinica > siaaic.org

di Luisa Castellini

Tanti sono gli italiani che, puntualmente, intonano loro malgrado un saluto allergico alla primavera a suon di starnuti, rinorrea e congiuntivite. Insieme alle polveri, agli insetti e ai derivati epidermici animali, i pollini sono, infatti, i più comuni allergeni. Negli ultimi anni le conoscenze sulla pollinosi, la rinite allergica intermittente o persistente e, soprattutto sull'asma - che nella forma grave interessa oltre 200 mila pazienti - sono cresciute moltissimo in direzione della medicina di precisione e quindi delle diagnosi e delle terapie molecolari. «Ieri il medico cercava la cura migliore per rispondere ai sintomi del paziente, oggi interveniamo direttamente sui meccanismi della malattia, che ci sono sempre più chiari» spiega Giorgio Walter Canonica, Responsabile del Centro Medicina Personalizzata: Asma e Allergologia dell'Humanitas a Milano.

LA DIAGNOSI E GLI ESAMI

«È impensabile impostare un trattamento senza un inquadramento completo, a qualsiasi età». I test cutanei come il Prick Test e il dosaggio delle IgE (Rast) sono ancora gli esami più diffusi, ma ormai sono in ascesa - benché non ancora mutuabili - «i test molecolari che permettono di rintracciare un numero considerevole di allergeni inalanti e alimentari con poche gocce di sangue». Si tratta di Alex, che ne identifica 282, e di ISAC che arriva a 120: entrambi permettono anche di identificare subito le cross reaction tra pollini

e alimenti. Ma non è finita. «Il profilo allergologico è all'insegna della multidisciplinarietà e comprende anche la valutazione degli eosinofili nel sangue e con striscio nasale e un'endoscopia, indispensabile

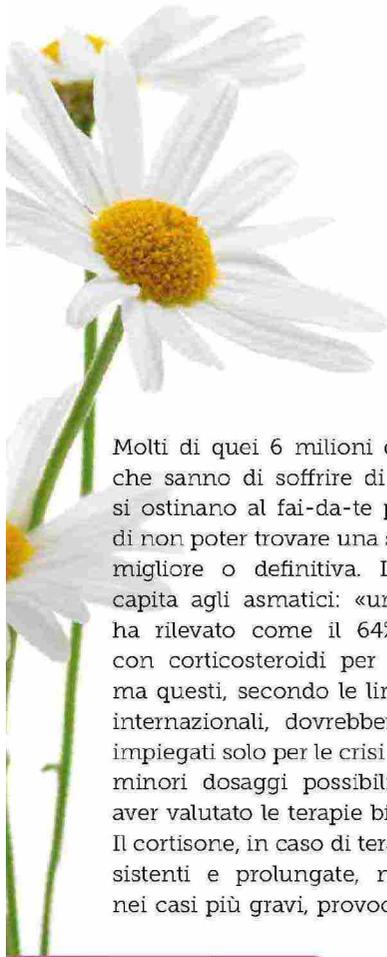
per verificare la presenza di poliposi nasale, che interessa il 42,6% dei pazienti con l'asma». Un altro esame che lo specialista valuta con attenzione è il dosaggio FeNO. Per i pazienti è una sorta di spirometria perché si soffia dentro a una piccolo tubo. «È un esame molto importante perché permette di misurare l'ossido nitrico esalato, un indice attendibile dell'infiammazione bronchiale. Spesso si esegue prima e durante la terapia, per valutarne l'efficacia». Il tutto evitando accertamenti più invasivi. Il problema sorge però prima, dalla mancanza di diagnosi.

FUORI CASA

In città evitiamo parchi e giardini e l'erba appena tagliata, limitiamo le gite in campagna soprattutto di primo mattino, con sole, vento e tempo secco. Meglio il mare o l'alta montagna, ma ricordiamo che tra i 600-1000 metri le piante liberano i pollini circa un mese dopo le fioriture in pianura. Quando viaggiamo in macchina, teniamo i finestrini chiusi e controlliamo regolarmente i filtri di condizionamento. Evitiamo, se possibile, le due ruote nei periodi di pollinazione. Per avere aggiornamenti consultiamo il bollettino pollinico.



ALLERGIE DI PRIMAVERA



Molti di quei 6 milioni di italiani che sanno di soffrire di pollinosi si ostinano al fai-da-te pensando di non poter trovare una soluzione migliore o definitiva. Lo stesso capita agli asmatici: «uno studio ha rilevato come il 64% si curi con corticosteroidi per via orale ma questi, secondo le linee guida internazionali, dovrebbero essere impiegati solo per le crisi acute nei minori dosaggi possibili e dopo aver valutato le terapie biologiche. Il cortisone, in caso di terapie consistenti e prolungate, necessarie nei casi più gravi, provoca diverse



A CASA

Cambiamoci appena entrati, sciacquiamo mani, viso e capelli - per evitare di portare i pollini sul cuscino - facciamo i lavaggi nasali. Evitiamo il fumo e limitiamo il contatto con altri possibili allergeni. Se abbiamo sistemi di purificazione dell'aria, controlliamo i filtri. Per l'aspirapolvere, scegliamo la tecnologia ciclonica o i filtri Hepa. Laviamo le lenzuola almeno una volta alla settimana, rinfreschiamo spesso i tessuti ed eliminiamo tappeti, centrini, ninnoli, imbottiti naturali, peluche e abiti esposti alla polvere. Non ultima la muffa: eliminiamo anche le macchie piccole. Arieggiamo spesso gli ambienti facendo però attenzione alle giornate ventose.

complicanze. Raddoppia il rischio di diabete, obesità e insufficienza renale. E, ancora, aumenta, di 3 volte il rischio di malattie digestive e di 5 volte il rischio di osteoporosi e fratture. Il tutto con un impatto anche in termini economici considerevole».

LE NUOVE TERAPIE

L'esempio che meglio riassume la rivoluzione della medicina personalizzata riguarda i farmaci per l'asma. «Per lungo tempo si dosava la terapia, che era però, sostanzialmente, la stessa salvo la necessità di cambiarla per mancata risposta del paziente. Oggi, invece, con la terapia allergene-specifica siamo in grado di cambiare la risposta immunitaria, potendo scegliere anche la via di somministrazione migliore e più adatta: sottocutanea, sublinguale, in gocce o tablet». Una volta individuato il meccanismo della malattia, si verifica se sia comune ad altre condizioni. Per questo i farmaci biologici sono impiegati spesso per malattie in apparenza diverse. È il caso dell'Omalizumab, «un anticorpo monoclonale che blocca le IgE: si impiega soprattutto per gli allergeni perenni come l'acaro della polvere ma di recente è stato introdotto anche nella cura dell'orticaria». Per l'asma eosinofila, la più frequente, «c'è il Mepolizumab, che blocca l'interleuchina 5 e ha come bersaglio gli eosinofili: è somministrato una volta al mese tramite iniezioni». E poi, ancora, è disponibile il «Benralizumab, che blocca la catena alfa del recettore dell'interleuchina 5 e ha anche un effetto citotossico». Non ultimo il Dupilumab «un anticorpo monoclonale che blocca la catena alfa dei recettori dell'interleuchina 4, che è comune anche all'interleuchina 13: nell'ultimo anno e mezzo è stato impiegato nel trattamento della dermatite atopica ed è stato approvato da FDA ed EMA per la poliposi nasale e non si esclude il suo prossimo utilizzo anche per altre condizioni come allergie alimentari, BPCO ed esofagite eosinofila». 