

# Documento di Indirizzo SIAAIC per Pazienti Allergici Respiratori ed i Centri di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica

## 1-CONTINUITA' Terapeutica in pazienti con Rinite Allergica

### Raccomandazioni

Allo stato attuale delle conoscenze, la terapia corticosteroidica intranasale (compreso spray) per la rinite allergica nei pazienti infetti da COVID-19 può essere proseguita alla posologia raccomandata

Non è consigliata la sospensione della terapia corticosteroidica intranasale. Non è stato dimostrato che tale terapia causi immunodepressione e la sospensione del trattamento per la rinite allergica può comportare un aumento dei sintomi respiratori, in particolare della starnutazione, con potenziale maggiore diffusione del virus.

Tali raccomandazioni sono subordinate al fatto che i dati a disposizione sono in continua evoluzione e dovrebbero essere aggiornate regolarmente alle luce delle continue acquisizioni sul COVID-19

*Bousquet et al.: Intranasal corticosteroids in allergic rhinitis in COVID-19 infected patients: An ARIA-EAACI statement. Allergy 2020.*

## 2-CONTINUITA' Terapeutica in pazienti in trattamento con Immunoterapia Allergene Specifica:

### **Raccomandazioni per soggetti non infetti durante la pandemia da COVID-19 e per i soggetti guariti dall'infezione.**

L'interruzione dell'immunoterapia sottocutanea non è consigliata. In particolare nelle allergie potenzialmente pericolose per la vita, come l'allergia al veleno di imenotteri, la SCIT deve essere regolarmente continuata. La possibilità di aumentare gli intervalli di iniezione nella fase di mantenimento deve essere valutata caso per caso e può essere utile.

Interrompere l'immunoterapia sublinguale non è consigliato. Fornire al paziente una quantità di farmaco sufficiente a coprire un minimo di 14 giorni di quarantena.

L'immunoterapia sublinguale può essere assunta a casa. L'assunzione di SLIT da parte del paziente a casa o in qualsiasi luogo è vantaggiosa per evitare il contatto con persone potenzialmente infette.

Sia l'immunoterapia sottocutanea che quella sublinguale possono essere proseguite durante l'attuale pandemia COVID-19, in tutti i pazienti asintomatici senza sospetto di infezione da SARS-CoV-2 e/o contatto con soggetti positivi a SARS-CoV-2, nei pazienti con esito negativo ai test molecolari (RT-PCR), e in tutti i soggetti dopo un adeguato periodo di quarantena o con evidenza sierologica di IgG anti-SARS-CoV-2 in assenza di IgM-virus specifiche.

La preparazione del vostro Centro è fondamentale per far fronte al COVID-19. Seguire le linee guida dell'OMS e consigliare il personale di conseguenza.

Tali raccomandazioni sono subordinate al fatto che i dati a disposizione sono in continua evoluzione e dovrebbero essere aggiornate regolarmente alle luce delle continue acquisizioni sul COVID-19

- La SLIT offre la possibilità di essere assunta a domicilio, evitando così la necessità di recarsi in una Clinica o in uno Studio medico, dove vi è un maggior rischio di contrarre l'infezione.

### **Raccomandazioni per i soggetti con infezione sospetta o accertata da COVID-19**

Si consiglia di interrompere l'immunoterapia sottocutanea.

Si consiglia di interrompere l'immunoterapia sublinguale.

L'immunoterapia sia sottocutanea che sublinguale deve essere interrotta :

- in pazienti sintomatici esposti al contatto con individui positivi al SARS-CoV-2
- in pazienti asintomatici ma risultati positivi al test molecolare RT-PCR

*Klimek et al. Handling of allergen Immunotherapy in the COVID-19 pandemic:*

*An ARIA-EAACI statement. Allergy 2020*

### **3-CONTINUITA' Terapeutica in pazienti con Asma Bronchiale:**

- Consigliare agli asmatici di continuare ad assumere i farmaci prescritti per la loro patologia, in particolare i corticosteroidi per via inalatoria (ICS), e i corticosteroidi orali (OCS)
  - i farmaci per l'asma devono essere regolarmente proseguiti. L'interruzione dell'ICS porta spesso ad un peggioramento potenzialmente pericoloso della patologia.
  - Per i pazienti con asma grave: proseguire la terapia biologica, e non interrompere improvvisamente gli OCS.
- Assicurarsi che tutti i pazienti abbiano un piano d'azione scritto con istruzioni sulle modalità di:
  - Incremento posologico del farmaco controller ed utilizzo dei farmaci reliever se l'asma peggiora
  - Assunzione di OCS per le esacerbazioni acute dell'asma
  - Quando ricercare l'aiuto del proprio Medico
- Evitare nebulizzatori dove possibile
  - I nebulizzatori aumentano il rischio di diffusione del virus ad altri pazienti e agli operatori sanitari
  - L'assunzione tramite pMDI del farmaco con l'ausilio di un distanziatore è il trattamento d'elezione in caso di gravi esacerbazioni
- Evitare l'esecuzione di spirometria in pazienti con infezione confermata/sospetta da COVID-19
- L'esecuzione della spirometria può diffondere particelle virali ed esporre il personale e i pazienti al rischio di infezione
- In fase di trasmissione comunitaria del virus, posporre l'esecuzione di spirometria e la misurazione del picco di flusso, se non vi è urgenza
- Seguire le misure di distanziamento sociale e di igiene personale
- Seguire rigorose procedure di controllo delle infezioni se sono necessarie procedure con generazione di aerosol (ad esempio: nebulizzazione, ossigenoterapia (anche con cannule nasali), induzione dell'espettorato, ventilazione manuale, ventilazione non invasiva e intubazione)
- Le raccomandazioni per il controllo dell'infezione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) si trovano al seguente sito: [www.who.int/publications-detail/infection-](http://www.who.int/publications-detail/infection-)



[prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](#)

- Seguire i consigli sanitari locali circa le strategie più aggiornate di igiene e di utilizzo di dispositivi di protezione individuale

*GINA 2020: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)*

#### **4-CONTINUITA' Terapeutica in pazienti con Asma Grave: Autosomministrazione della terapia Biologica**

Pazienti sottoposti a trattamento biologico

- Informare i pazienti, o i loro genitori e chi li assiste, di continuare il trattamento non essendoci evidenza che le terapie biologiche per l'asma sopprimono l'immunità.
- Se il paziente di solito frequenta l'ospedale per la somministrazione di terapia biologica, valutare l'auto-somministrazione, o la somministrazione territoriale/domiciliare del farmaco
- Effettuare un telemonitoraggio di routine del trattamento biologico, se possibile.
- Predisporre gli strumenti e la formazione idonei a consentire l'auto-somministrazione del farmaco da parte del paziente e/o provvedere ad organizzare l'assistenza domiciliare per le dosi successive

© NICE 2020. (<https://www.nice.org.uk/>).

#### **ULTERIORI RACCOMANDAZIONI IN MERITO:**

1. Minimizzare il contatto faccia a faccia:



- offrendo consulenze telefoniche, video o e-mail ogniqualvolta possibile
- annullando/posticipando gli appuntamenti non essenziali
- contattando i pazienti tramite SMS o e-mail
- utilizzando metodi alternativi per fornire prescrizioni e medicinali, come i servizi postali o i volontari del sistema sanitario nazionale.

## 2. Attrezzature

- Informare i pazienti, o i loro genitori e assistenti, di lavarsi le mani e pulire apparecchiature quali maschere facciali, boccagli, distanziatori e misuratori di picco di flusso regolarmente utilizzando un detergente (ad esempio, liquido di lavaggio), o di seguire le istruzioni del produttore di pulizia.
- Informare i pazienti, o i loro genitori e assistenti, di non condividere inalatori e dispositivi con nessun altro.
- Informare i pazienti, o i loro genitori e assistenti, che possono continuare ad usare il loro nebulizzatore. Questo perché l'aerosol proveniente dalla camera di nebulizzazione non trasporta particelle di virus.

© NICE 2020. (<https://www.nice.org.uk/>).

### **Questa revisione e sintesi dei documenti è stata preparata da:**

- Malipiero G. (member SIAAIC)
  - Paoletti G. (rappresentante JM SIAAIC)
  - Heffler E.M. (Coordinatore Scientifico SIAAIC)
- con la collaborazione di :
- Paggiaro PL. (Responsabile GINA -Italia)
  - Canonica G.W. (GINA International Advocate)
  - Passalacqua G. (Responsabile ARIA Italia)
  - Senna GE ( Presidente SIAAIC )



Società Italiana di  
Allergologia, Asma ed  
Immunologia Clinica