

ALLERGIE, NON CI SONO SOLO I POLLINI

UNA PERSONA SU TRE SOFFRE ATTUALMENTE DI ALLERGIE DI VARIA NATURA (RESPIRATORIE, ALIMENTARI, FARMACOLOGICHE, DERMATITI DA CONTATTO ECC.). SONO SEMPRE PIÙ FREQUENTEMENTE I PAZIENTI "POLISENSIBILI". LE SPORE FUNGINE, GLI ACARI E GLI EPITELI ANIMALI SONO, OLTRE AL POLLINE, TRA LE SOSTANZE ALLERGENICHE DI INTERESSE AEROBIOLOGICO.

Siamo in piena stagione pollinica e sono iniziate le "sofferenze" per i nostri pazienti allergici. Circa 1 persona su 3 attualmente soffre di allergie di varia natura (alimentari, farmacologiche, dermatiti da contatto ecc.) e tra queste uno spazio importante va alle *allergie respiratorie*.

Cosa è cambiato in epoca post industriale per questi pollini esistenti da milioni di anni, in precedenza innocui per il nostro organismo? Certamente le nostre mutate condizioni di vita e l'esposizione a inquinanti auto veicolari, in particolare i cosiddetti PM₁₀ e PM_{2,5}. Tale "particolato incombusto" dei motori diesel si apre la strada nelle mucose del naso e dei bronchi favorendo il polline nel provocare infiammazione e riducendo fino al 50% la quantità (tecnicamente "dose soglia") di polline necessaria a produrre sintomi nei nostri pazienti. Altre conseguenze indirette provengono dal riscaldamento globale. Sappiamo che l'effetto "serra" aumenta la temperatura media stagionale, favorisce una più precoce pollinazione, e

allunga la durata della stagione pollinica e quindi dei sintomi. L'osservazione della pollinazione del polline di betulla nella regione di Vienna negli ultimi 20 anni ci dimostra infatti un anticipo di circa 20 giorni di tale pollinazione, dal 1986 al 2006. Ma le stesse piante arboree "stressate" (né più né meno di noi) dall'insulto ossidativo degli inquinanti producono pollini a maggior contenuto in proteine allergeniche.

Si tratta dei cosiddetti *panallergeni*, cioè di proteine largamente presenti in natura nel mondo vegetale, identificate come *pathogenesis related proteins* (PRP). Tali proteine svolgono di norma funzione di difesa per la pianta nei confronti di agenti ambientali stressanti quali insetti, infezioni batteriche o fungine, freddo, siccità, infine inquinanti ambientali di tipo chimico.

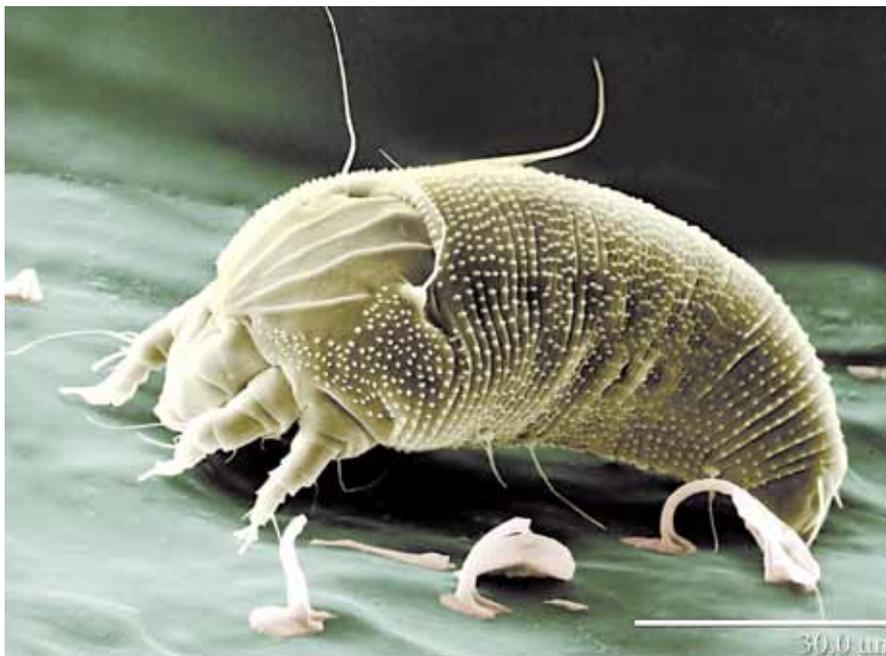
Tra queste assumono la massima importanza allergenica le *Lipid Transfer Protein* (LTP). Tali proteine sono presenti in particolare in frutta a guscio e nella buccia di frutta fresca della famiglia

delle prunoidee. La loro assunzione in pazienti sensibilizzati, che sono epidemiologicamente molto più frequenti nella nostra area mediterranea, rispetto al nord Europa, può indurre sintomi di allergia alimentare molto gravi. In taluni casi si tratta di sintomi interessanti non solo la cute, ma l'intero organismo, in grado quindi di provocare un grave rischio per i nostri pazienti.

Tali sintomi progrediscono rapidissimamente dal classico prurito alla difficoltà respiratoria e alla perdita di coscienza; sintomi quindi definibili come "anafattici". Invece la tipica allergia alimentare che si manifesta di norma nei nostri pazienti affetti da pollinosi è la cosiddetta *sindrome allergica orale*, normalmente molto più benevola, nella quale i fastidiosi sintomi del cavo orale provocati dall'ingestione per esempio della mela sono frutto di un'omologia di riconoscimento da parte del nostro sistema immunitario dell'allergene maggiore della mela (Mal D1), che è strutturalmente omologo all'allergene maggiore del polline di betulla. Questi allergeni tuttavia sono termolabili e quindi, al contrario dei precedenti, la cottura riduce il loro rischio allergenico. È quindi frequente per i nostri pazienti allergici a polline presentare varie associazioni, con diversa gravità, di allergia respiratoria e alimentare, ove di norma la manifestazione dei sintomi respiratori precede spesso di anni i sintomi di allergia alimentare.

Aumentano i pazienti polisensibili, colpa dell'inquinamento?

Allo stesso modo per ragioni ancora in gran parte inspiegate, ma verosimilmente legate all'inquinamento ambientale e sue conseguenze, la nostra epoca vede pazienti



1 Aceria anthocoptes.



sempre più frequentemente “polisensibili” a più specie polliniche. Un serio “grattacapo” moderno con cui gli allergologi si stanno sempre più misurando. Ma i pazienti sensibili a graminacee, betulacee e oleacee assieme possono essere relativamente tranquilli.

Terapie preventive, fondamentale il monitoraggio pollinico

Infatti il monitoraggio pollinico (fornito settimanalmente dall’Agenzia regionale prevenzione e ambiente) ci fornisce un grande aiuto non solo per assegnare tempestivamente ai nostri pazienti terapie farmacologiche preventive, ma anche per correlare i sintomi clinici al singolo picco pollinico. Un recente fondamentale aiuto viene infine dalle indagini di diagnostica “molecolare”. Tali indagini sierologiche ci aiutano infatti a capire come i legami “parentali” tra pollini diversi (betulla, faggio-ontano) siano stretti, perché dovuti ad allergeni in comune. E parimenti ci spiegano i legami parentali tra mondo dell’allergia alimentare e mondo della pollinosi. Quindi rimane anche in questi casi la possibilità, da valutare caso per caso, di una strategia “mirata” di vaccinoterapia, che può essere in molti casi l’arma efficace per ottenere lunghi periodi di benessere riducendo o abolendo l’uso di farmaci. Ma il monitoraggio aerobiologico non è solo polline: la quantità di *spore fungine* presenti nell’aria spesso supera grandemente la concentrazione pollinica. La concentrazione di spore di *Alternaria*, come ci dicono dati di vari anni di osservazione nel mese di giugno, può superare largamente la concentrazione di polline di graminacee. E non si tratta di ospiti innocui della nostra atmosfera. Si tratta per molti bambini e giovani adulti di allergeni estremamente

pericolosi perché in grado di provocare crisi di asma improvvisa, che impongono talvolta il ricorso al Pronto soccorso e il ricovero ospedaliero. Questo allergene è per noi allergologi particolarmente “intrigante”: si tratta spesso della prima sensibilizzazione a comparire nella storia naturale dei nostri pazienti allergici, e sembra poi “aprire la strada”, per un *effetto priming* di attivazione policlonale già dimostrato sperimentalmente, alle sensibilizzazioni successive per altri importanti allergeni, pollinici o perenni, quali *acari* ed *epiteli animali*. Un’importante sfida per i sintomi provocati da questo allergene è l’impostazione di una corretta ed efficace strategia, quando indicata, di vaccinoterapia. Tale terapia, preferibilmente da somministrare in forma di gocce sublinguali, deve utilizzare estratti con significativo contenuto dell’allergene maggiore di tale spora, denominato Alt A1. Un trial multicentrico nazionale, che

parte dalla Regione Emilia-Romagna, è per questo stato organizzato dalla Associazione allergologi e immunologi territoriali e ospedalieri (Aaito). E uno dei propositi di questo studio clinico sarà inoltre quello di cercare di individuare, grazie alla collaborazione con Arpa, entro quali range di picco sporologico mediamente i nostri pazienti sensibilizzati ad *Alternaria* manifestano una chiara sintomatologia clinica respiratoria. Il concetto quindi già enunciato di “dose soglia” sul quale si fonderà a mio avviso la futura possibilità di collaborazione tra clinico allergologo e aerobiologo.

Gabriele Cortellini

Coordinatore Associazione allergologi e immunologi territoriali e ospedalieri Emilia-Romagna

AAITO, UN’ASSOCIAZIONE DI SPECIALISTI PER VINCERE LE ALLERGIE

L’Aaito, Associazione allergologi e immunologi territoriali e ospedalieri, è impegnata da anni per diffondere maggiori conoscenze relative alle patologie dovute alle allergie, anche in considerazione del loro crescente impatto epidemiologico e socioeconomico. L’Associazione promuove inoltre il miglioramento delle strutture e delle strategie assistenziali, per assicurare un’efficace e coerente risposta alla domanda in crescita esponenziale, anche attraverso percorsi di aggiornamento e formazione sugli aspetti diagnostici e terapeutici.

Sono iscritti all’Associazione numerosi specialisti che operano nelle strutture del Servizio sanitario nazionale. Tra gli obiettivi prioritari di Aaito:

- identificare adeguati percorsi assistenziali
- definire specifici processi diagnostici e terapeutici attraverso linee-guida
- costruire reti regionali tra soggetti erogatori
- l’accreditamento dei soci per *clinical efficacy and cost savings*
- valorizzare un approccio globale al malato

<http://www.aaito.it/default.asp>

