



RASSEGNA STAMPA

FEBBRAIO 2018

Asma

Non attendere la crisi

In Italia sono 500 i decessi all'anno imputabili all'asma grave. Le terapie esistono, ma in molti le praticano solo al bisogno

di Elisabetta Gramolini

Con la consulenza del dott.

ANTONINO MUSARRA,



Presidente dell'Associazione allergologi immunologi italiani territoriali e ospedalieri (AAITO).

E con la consulenza del dott.

CLAUDIO MICHELETTI,



direttore della UOC di pneumologia dell'Ospedale di Legnago (VR) e segretario dell'Associazione italiana pneumologi ospedalieri (AIPO).

La più famosa è Federica Pellegrini, ma sono tantissimi gli atleti affetti da asma. **Ciascuno di loro testimonia la possibilità di vivere bene e di toccare i vertici dello sport anche con una malattia che toglie il respiro durante le crisi più acute.**

L'asma è caratterizzata da un'inflammatione cronica delle vie aeree e ha avuto un sensibile incremento negli ultimi anni, in particolare nella popolazione femminile e in età pediatrica.

“Respiro sibilante, oppressione toracica e tosse che variano nel tempo e nell'intensità e si associano a una limitazione del flusso aereo respiratorio – spiega il dottor Antonino Musarra –. Tali sintomi sono scatenati da diversi fattori, quali allergeni, sostanze irritanti, variazioni climatiche, virus, fumo, ed esercizio fisico e regrediscono spontaneamente o in seguito a trattamento farmacologico”.

Una dose quotidiana

La terapia per curare l'asma si basa sui corticosteroidi per via inalatoria che, se eseguita in modo regolare, **allontana il rischio delle crisi respiratorie.**

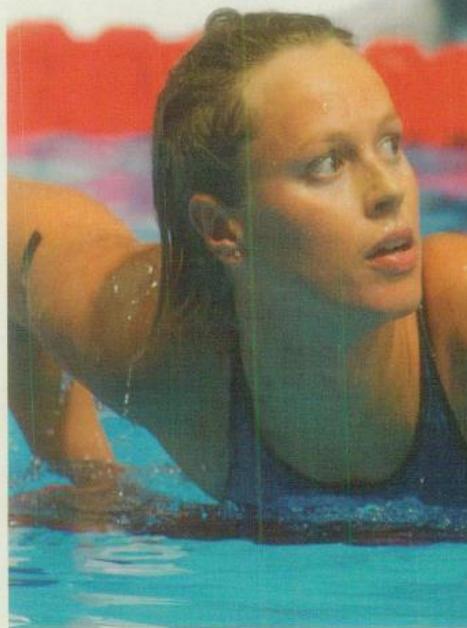
Ma per avere la diagnosi, a chi bisogna rivolgersi? “In prima battuta – risponde il dottor Musarra – al medico di medicina generale, per il quale è importante approfondire

la diagnosi differenziale tra l'asma e le altre sindromi respiratorie ostruttive. In Italia il progetto LIBRA suggerisce al medico, nel caso di pazienti con anamnesi suggestiva per asma o con rinite persistente, l'esecuzione di una spirometria. Nei casi in cui vi è difficoltà a confermare la diagnosi o se i sintomi persistono, è opportuno rivolgersi allo

specialista”. **L'aderenza dei pazienti alle cure, però, è ancora lontana ed è la causa delle crisi dall'esito fatale.** In Italia, secondo l'Istat, sono 500 le vittime registrate ogni anno. “Spesso – commenta il dottor Musarra – vi è una sottovalutazione da parte dei pazienti delle possibili concause che possono provocare una grave crisi respiratoria. Altre volte

è proprio il trattamento dell'episodio acuto a non essere adeguato alla gravità dello stesso”. Inoltre, “fra una crisi e l'altra i pazienti stanno molto bene e questo li convince ad abbandonare la terapia. Ma usare il farmaco solo al bisogno è pericoloso, perché aumenta il rischio di crisi cardiache e di decessi” aggiunge lo pneumologo Micheletto.

FEDERICA PELLEGRINI, CAMPIONESSA OLIMPICA DI NUOTO, SOFFRE DI ASMA, MA QUESTA PATOLOGIA NON COSTITUISCE UN PROBLEMA PER L'IDONEITÀ AGONISTICA.



Il 5-10% degli asmatici è affetto da asma grave. Questi pazienti “nonostante si curino correttamente non riescono a tenere sotto controllo la malattia che si manifesta con frequenti crisi, a cui occorre rispondere con cortisone sistemico in compresse o intramuscolo” afferma il dottor Claudio Micheletto.

DATI PREZIOSI

Le due società scientifiche, AIPO e AAIITO, hanno unito le forze, insieme alla Società italiana di Malattie respiratorie infantili (SIMRI), per creare il primo **Registro nazionale dei pazienti con asma grave**. Lo scopo è avere dati sull'andamento della malattia. Il Registro fornirà, inoltre, la possibilità di una migliore valutazione dei fattori di rischio e di un approccio che possa consentire un trattamento basato sulle caratteristiche di ogni singolo paziente.

Gli effetti dell'inquinamento

Molti studi hanno dimostrato picchi di crisi asmatiche in corrispondenza dell'incremento delle polveri sottili nelle grandi città. Chi, infatti, ha già un'inflammatione della parete bronchiale causata dalla patologia **è più a rischio se respira smog**. "L'inquinamento atmosferico influisce negativamente sull'asma con un duplice meccanismo. Da un lato in maniera diretta attraverso l'inalazione di sostanze irritanti in elevate concentrazioni, sostanze che aumentano l'inflammatione e la reattività della mucosa bronchiale. Indirettamente, perché è la causa principale del riscaldamento dell'atmosfera. Tale riscaldamento ha determinato periodi di fioritura più precoci e più lunghi, con una elevata concentrazione di pollini e della loro allergenicità e, quindi, maggior rischio di asma" illustra l'allergologo.

Le cure alternative

"Spesso il timore (non giustificato) degli effetti collaterali dei farmaci e l'idea di 'non voler curare il sintomo ma l'individuo', spingono il paziente verso terapie alternative a quelle della scienza medica ufficiale" ammonisce il presidente dell'AIITO, Antonino Musarra. Tra queste l'omeopatia, l'agopuntura, la naturopatia, la medicina ayurvedica e tante altre. **Attualmente non vi sono sufficienti prove di efficacia a supporto di**

questi trattamenti per la cura dell'asma e, purtroppo, capita spesso di vedere pazienti le cui condizioni peggiorano proprio per il ritardato utilizzo dei farmaci antiinfiammatori. "L'avvento della medicina di precisione, di cui l'asma grave rappresenta più di altre patologie un prototipo grazie ai farmaci biologici e ai biomarcatori, non dovrebbe indurre a terapie basate esclusivamente sulla stimolazione delle capacità di reazione dell'organismo".

Le nuove terapie

Sono principalmente le associazioni di farmaci inalatori e la termoplastica bronchiale, "una tecnica che, mediante l'erogazione di energia termica in corso di broncoscopia, è in grado di ridurre l'eccesso di muscolatura della parete bronchiale nei pazienti che non riescono a tenere sotto controllo la malattia, nonostante elevate dosi di farmaci" afferma il presidente Musarra. **Per alcuni pazienti con asma grave esiste la strada dei farmaci biologici:** medicinali anti IgE, ovvero gli anticorpi dell'allergia, o farmaci anti interleuchina 5, un mediatore che aumenta l'inflammatione nei bronchi. "Non sono di libera prescrizione – evidenzia il dottor Micheletto – e non vanno banalizzati, perché i costi dei farmaci sono molto alti e sono a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale".

In aumento tra i piccoli

Se si compie un giro delle scuole primarie si scoprirà che oggi due o tre bambini per classe soffrono d'asma. Insieme alla rinite allergica, l'asma è la **patologia che ha visto il maggiore incremento negli ultimi venti anni in età pediatrica**. "Ci sono molte supposizioni che spiegano questa crescita – dice il presidente Micheletto: è cambiato il nostro stile di vita, quello che mangiamo e che respiriamo. Di certo le graminacee nelle città sono diminuite, ma se vengono inalate insieme a una miscela di polveri sottili diventano più dannose per l'apparato respiratorio. Il riscaldamento climatico sicuramente ha portato un allungamento della fase pollinica e, quindi, un prolungamento dei sintomi allergici". In particolare per quanto riguarda l'asma grave, "c'è una leggera predominanza del sesso femminile, in cui gioca l'aspetto

ormonale. **Occorre una terapia suppletiva di vitamina D prima che sopravvengano patologie alle ossa, come l'osteoporosi, dovute all'effetto dei cortisonici usati nella terapia contro l'asma**". Quando una donna asmatica aspetta un bambino, non deve interrompere le cure. "Si è visto – ricorda il segretario degli pneumologi – che fra una donna asmatica che non si cura e una che si cura, ha meno effetti collaterali sul feto chi continua la terapia, perché avere una crisi d'asma durante la gestazione può arrecare problemi al nascituro, come un parto prematuro, il basso peso o un ritardo dello sviluppo". Se la mamma è allergica, inoltre, è molto probabile che suo

figlio sviluppi lo stesso disturbo. Negli ultimi anni gli studi si sono concentrati su questa predisposizione genetica e su una serie di accortezze che la mamma può adottare durante i nove mesi: "in primo luogo non fumare, correggere l'eventuale carenza di vitamina D, mantenere la dieta mediterranea ricca di antiossidanti".



Allergie, il paradosso dell'immunoterapia allergene specifica

di Antonino Musarra (presidente) e Maria Beatrice Bilò (past president) AAIITO, Associazione allergologi immunologi italiani territoriali e ospedalieri

Un vero e proprio controsenso, teoria contro pratica. Da una parte le ultime linee guida pubblicate dall'Accademia europea di Allergologia e Immunologia clinica (EAACI) che, partendo dall'assunto che l'AIT (cioè l'immunoterapia allergene specifica), sia la migliore terapia per almeno metà dei pazienti allergici suggeriscono una maggiore applicazione. Dall'altra, gli ultimi dati sul reale uso della terapia in Italia, con un continuo trend decrescente del numero di pazienti trattati negli ultimi quattro anni. Le recentissime linee guida EAACI, il più importante documento scientifico pubblicato su questo argomento, ne sanciscono la sicurezza e l'efficacia nella cura delle allergie respiratorie e da veleno di imenotteri. Specificano i criteri di candidabilità dei pazienti, e chiariscono come sia consigliata nella rinite allergica persistente di cui soffrono la maggior parte dei pazienti rinitici o con asma di grado lieve/moderato. Questo significa che attualmente in Italia, su una popolazione di circa 15 milioni di persone che soffre di allergia respiratoria, sono quasi 8 i milioni di pazienti con allergia moderata grave che sarebbero eleggibili all'uso dell'AIT. Per contro in Italia, gli ultimi dati registrano come solo il 2% dei pazienti candidabili sia attualmente in terapia. Una mancanza di impiego della terapia che alla luce delle conoscenze consolidate, rappresenta un grave danno per i pazienti. In pratica se potessimo usare un esempio, sarebbe come se per curare il mal di testa di un paziente con la pressione alta, si scelga



sarebbe come se per curare il mal di testa di un paziente con la pressione alta, si scelga di assumere un antidolorifico e non un farmaco che abbassi la pressione, vera causa del mal di testa.

L'Immunoterapia Allergene Specifica, più nota con il poco corretto termine di vaccino, consiste nella somministrazione di dosi progressivamente crescenti dell'allergene verso cui il paziente è sensibilizzato. In tal modo il suo sistema immunitario viene sollecitato a difendersi contro la sua allergia, producendo anticorpi di difesa contro lo stesso allergene ed inducendo quindi una tolleranza alla sua riesposizione.

Le motivazioni che limitano l'utilizzo dell'AIT in Italia sono molteplici. Certamente il problema dei costi, nelle regioni nelle quali questo trattamento è a totale carico dei pazienti, con una spesa annua di circa 500/600 Euro, rappresenta una forte limitazione. In Italia esiste una situazione a macchia di leopardo, a causa della mancanza di una legislazione che regoli la rimborsabilità dell'AIT in modo uniforme. La decisione se erogare o meno l'AIT, e in che misura, infatti, dipende unicamente dalle singole regioni. Questo comporta una difformità inaccettabile, se pensiamo che si tratta di una malattia cronica la cui cura dovrebbe rientrare tra i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Ma ciò non basta a spiegare il progressivo trend negativo dell'uso dell'AIT, il cui impiego negli ultimi quattro anni si è ridotto in Italia di circa il 25%.

Un'altra importante motivazione è rappresentata dalla scarsa e a volte erronea conoscenza delle malattie allergiche che vengono ancora troppo spesso banalizzate. C'è poca conoscenza delle possibilità diagnostiche e terapeutiche, in particolare dell'AIT, a vari livelli; non solo nella popolazione generale ma anche tra i medici di medicina generale. Infatti, trattandosi di una terapia di pertinenza esclusiva dell'allergologo, unico specialista a conoscerne intimamente i meccanismi d'azione continua ad essere non sufficientemente supportata da molti medici di medicina generale e di altre branche specialistiche che la guardano ancora con un certo scetticismo, forse considerandola poco o meno utile rispetto al trattamento farmacologico.

Il valore aggiunto dell'AIT rispetto agli altri farmaci anti-allergici. L'Immunoterapia Allergene riduce non solo i sintomi ed il consumo di altri farmaci ma anche il rischio della comparsa di nuove patologie che vanno ad aggiungersi a quelle già presenti, le cosiddette comorbidità. Tra queste la sinusite, la poliposi nasale, l'asma nei pazienti con sola rinite, l'ipertrofia adenoidea nei bambini. Inoltre gli effetti positivi di una corretta immunoterapia sono abbastanza rapidi, manifestandosi già dopo i primi mesi di trattamento. L'AIT, agendo sul meccanismo della malattia, non solo riduce i sintomi ed il consumo dei farmaci, ma mantiene la propria efficacia per molti anni dopo la sospensione del ciclo di trattamento, che dovrà per questo avere una durata di almeno 3-4 anni. L'AIT può essere somministrata per via sottocutanea o sublinguale. Il rischio di reazioni avverse è estremamente basso, in particolare con la via sublinguale; le controindicazioni pochissime e non c'è limite di età al suo utilizzo.

17/02/2018

Doctor33.it

[Link](#)

Doctor33

Allergie, allarme Aaiito: scarso ricorso alla terapia Ait nonostante le linee guida europee

Sempre meno pazienti in Italia fanno ricorso alla terapia Ait, (Immunoterapia allergene specifica) per curare le allergie, nonostante le nuove linee guida dell'Accademia europea allergologia (Eaaci), ne confermino in pieno l'efficacia. L'allarme arriva dall'Aaiito, l'Associazione allergologi immunologi italiani. «Attualmente in Italia, su una popolazione di circa 15 milioni di persone che soffre di allergia respiratoria - spiega **Antonio Musarra**, presidente dell'Aaiito - sono quasi 8 milioni i pazienti con allergia moderata grave che sarebbero eleggibili all'uso dell'Ait. Tuttavia, gli ultimi dati registrano come solo il 2% dei pazienti candidabili sia attualmente in terapia. Una mancanza di impiego della terapia che alla luce delle conoscenze consolidate, rappresenta un grave danno per i pazienti. In pratica se potessimo usare un esempio, sarebbe come se per curare il mal di testa di un paziente con la pressione alta, si scelga di assumere un antidolorifico e non un farmaco che abbassi la pressione, vera causa del mal di testa».

L'immunoterapia consiste nella somministrazione di dosi progressivamente crescenti dell'allergene verso cui il paziente è sensibilizzato, facendo in modo che il suo sistema immunitario venga sollecitato a difendersi contro la sua allergia. L'organismo produce così anticorpi di difesa contro lo stesso allergene diventando più tollerante alla sua riesposizione. Le motivazioni che limitano l'utilizzo dell'Ait in Italia sono numerose. Al primo posto il problema dei costi, con regioni dove la terapia è a totale carico dei pazienti (qui un paziente arriva a spendere 500/600 euro all'anno) ed altre dove è rimborsabile.

«In Italia esiste una situazione a macchia di leopardo, a causa della mancanza di una legislazione che regoli la rimborsabilità dell'Ait in modo uniforme - dice Musarra - La decisione se erogare o meno l'Ait, e in che misura dipende unicamente dalle singole regioni. Questo comporta una difformità inaccettabile, se pensiamo che si tratta di una malattia cronica la cui cura dovrebbe rientrare tra i lea. Ma ciò non basta a spiegare il progressivo trend negativo dell'uso della terapia che negli ultimi quattro anni si è ridotta in Italia di circa il 25%. Corresponsabile anche la scarsa e a volte erronea conoscenza delle malattie allergiche che vengono ancora troppo spesso banalizzate - aggiunge il presidente dell'Aaiito - E l'Ait continua a non essere sufficientemente supportata da molti medici di medicina generale e di altre branche specialistiche che la guardano ancora con un certo scetticismo».

17/02/2018

LiberoQuotidiano.it

[Link](#)



Allergie: ecco le nuove linee guida dell'accademia europea allergologia

Arriva la conferma ufficiale dell'efficacia dell'Immunoterapia allergene specifica (Ait) e ne sollecitano l'utilizzo negli 8 milioni di pazienti candidabili in Italia su 15 milioni di allergici

Un vero e proprio controsenso, teoria contro pratica. Da una parte le ultime linee guida pubblicate dall'Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica (Eaaci) che, partendo dall'assunto che l'Ait sia la migliore terapia per almeno metà dei pazienti allergici suggeriscono una maggiore applicazione e, dall'altra, gli ultimi dati sul reale uso della terapia in Italia, con un continuo *trend* decrescente del numero di pazienti trattati negli ultimi quattro anni. "Le recentissime linee guida Eaaci, il più importante documento scientifico pubblicato su questo argomento – spiega il dottor **Antonino Musarra**, presidente dell'Associazione Allergologi Immunologi Italiani Territoriali e Ospedalieri (Aaiito) – ne sanciscono la sicurezza e l'efficacia nella cura delle allergie respiratorie e da veleno di imenotteri. Specificano i criteri di candidabilità dei pazienti, e chiariscono come sia consigliata nella rinite allergica persistente di cui soffrono la maggior parte dei pazienti rinitici o con asma di grado lieve/moderato. Questo significa che attualmente in Italia, su una popolazione di circa 15 milioni di persone che soffre di allergia respiratoria, siano quasi 8 i milioni di pazienti con allergia moderata grave che sarebbero eleggibili all'uso dell'Ait. Per contro in Italia, gli ultimi dati registrano come solo il 2 per cento dei pazienti candidabili sia attualmente in terapia. Una mancanza di impiego della terapia che alla luce delle conoscenze consolidate, rappresenta un grave danno per i pazienti. In pratica se potessimo usare un esempio, sarebbe come se per curare il mal di testa di un paziente con la pressione alta, si scelga di assumere un antidolorifico e non un

Una terapia che cura, cambiando la storia della malattia. L'Ait, più nota con il poco corretto termine di 'vaccino', consiste nella somministrazione di dosi progressivamente crescenti dell'allergene verso cui il paziente è sensibilizzato. In tal modo il suo sistema immunitario viene sollecitato a difendersi contro la sua allergia, producendo anticorpi di difesa contro lo stesso allergene ed inducendo quindi una tolleranza alla sua riesposizione. L'elevato costo, la rimborsabilità a macchia di leopardo nelle diverse regioni italiane e la scarsa informazione al pubblico ed alle altre categorie mediche sono tuttavia le barriere che ne limitano l'utilizzo. "Le motivazioni che limitano l'utilizzo dell'Ait in Italia sono molteplici – dichiara la dottoressa **Maria Beatrice Bilò**, *past president* di Aaiito – Certamente il problema dei costi, nelle regioni nelle quali questo trattamento è a totale carico dei pazienti, con una spesa annua di circa 500/600 euro, rappresenta una forte limitazione. In Italia esiste una situazione a macchia di leopardo, a causa della mancanza di una legislazione che regoli la rimborsabilità dell'Ait in modo uniforme. La decisione se erogare o meno l'Ait, e in che misura, infatti, dipende unicamente dalle singole regioni. Questo comporta una difformità inaccettabile, se pensiamo che si tratta di una malattia cronica la cui cura dovrebbe rientrare tra i Livelli essenziali di assistenza (Lea). Ma ciò non basta a spiegare il proaressivo *trend* negativo dell'uso dell'Ait. il cui impiego negli ultimi quattro

anni si è ridotto in Italia di circa il 25 per cento. Un'altra importante motivazione è rappresentata dalla scarsa e a volte erronea conoscenza delle malattie allergiche che vengono ancora troppo spesso banalizzate. C'è poca conoscenza delle possibilità diagnostiche e terapeutiche, in particolare dell'Ait, a vari livelli; non solo nella popolazione generale ma anche tra i medici di medicina generale. Infatti, trattandosi di una terapia di pertinenza esclusiva dell'allergologo, unico specialista a conoscerne intimamente i meccanismi d'azione – conclude Bilò – continua ad essere non sufficientemente supportata da molti medici di medicina generale e di altre branche specialistiche che la guardano ancora con un certo scetticismo, forse considerandola poco o meno utile rispetto al trattamento farmacologico".

Il valore aggiunto dell'Ait rispetto agli altri anti-allergici. La reazione allergica è dovuta ad una alterata reazione del sistema immunitario nei confronti di sostanze generalmente innocue – nelle allergie respiratorie le più comuni sono acari, pollini, muffe ed epiteli – ed è altrettanto noto e dimostrato, grazie all'utilizzo di numerosi biomarcatori, come l'immunoterapia specifica, agendo sulla causa della malattia, sia in grado di correggere tale alterazione. Infatti la 'regolazione' del sistema immunitario ad opera dell'Ait – prosegue Musarra – riduce non solo i sintomi ed il consumo di altri farmaci ma anche il rischio della comparsa di nuove patologie che vanno ad aggiungersi a quelle già presenti, le cosiddette comorbidità. Tra queste la sinusite, la poliposi nasale, l'asma nei pazienti con sola rinite, l'ipertrofia adenoidea nei bambini. Inoltre gli effetti positivi di una corretta immunoterapia sono abbastanza rapidi, manifestandosi già dopo i primi mesi di trattamento. Nelle allergie respiratorie i più comuni farmaci utilizzati, come gli antistaminici ed i corticosteroidi topici, sono utili ed efficaci sui sintomi, i quali tuttavia si ripresentano non appena il loro effetto cessa. In altri termini non agiscono sulla causa ma solo sulle conseguenze. L'Ait, agendo sul meccanismo della malattia, non solo riduce i sintomi ed il consumo dei farmaci, ma mantiene la propria efficacia per molti anni dopo la sospensione del ciclo di trattamento, che dovrà per questo avere una durata di almeno 3-4 anni. L'Ait può essere somministrata per via sottocutanea o sublinguale. Il rischio di reazioni avverse è estremamente basso, in particolare con la via sublinguale; le controindicazioni pochissime e non c'è limite di età al suo utilizzo”.