



**VADEMECUM DI AUTOMEDICAZIONE RESPONSABILE  
PER IL TRATTAMENTO DELLA RINITE ALLERGICA**

**A cura di**

**Fulvio Braido**

**Clinica Malattie Apparato Respiratorio e Allergologia,  
Università degli Studi di Genova**

## INDICE

<b>R</b>	<b>EAZIONE ALLERGICA</b>	<b>Pag. 3</b>
	La rinite allergica	p. 3
	I principali allergeni	p. 4
	La nuova classificazione della rinite allergica	p. 4
	Alcuni dati	p. 5
<b>E</b>	<b>VIDENZIAMENTO DEI SINTOMI</b>	<b>Pag. 6</b>
	I principali sintomi	p. 6
	Allergia o raffreddore?	p. 6
	Asma e rinite allergica	p. 7
	L'angolo dei consigli: come capire che si tratta di allergia?	p. 7
<b>A</b>	<b>ZIONE TERAPUTICA</b>	<b>Pag. 8</b>
	Le misure da adottare	p. 8
	I farmaci disponibili in automedicazione responsabile	p. 9
	Quando l'automedicazione responsabile	p. 11
	L'angolo dei consigli: 10 regole per chi è allergico ai pollini..... e 5 per chi è allergico agli acari	p. 12
<b>C</b>	<b>ONTROLLO DEI RISULTATI</b>	<b>Pag. 13</b>
	Qualità della terapia, qualità della vita	p. 13
<b>T</b>	<b>EMPI DI GESTIONE</b>	<b>Pag. 14</b>
	Aderenza alla terapia	p. 14
	Monitoraggio dei pollini	p. 14
	<b>Bibliografia</b>	<b>p. 15</b>

Salve di starnuti, naso che prude, abbondante secrezione acquosa, ostruzione nasale, occhi che prudono e lacrimano. I sintomi con cui si presenta la rinite allergica sono tipici, eppure molti dei pazienti che ne soffrono non la riconoscono come tale e non si rivolgono al medico. Altri invece utilizzano in maniera incongrua i farmaci di automedicazione disponibili.

**Obiettivo di questo breve vademecum è quello di aiutare a orientarsi nel mondo della rinite allergica e della sua automedicazione responsabile.**

## R EAZIONE ALLERGICA

### La rinite allergica

- *Cos'è:* un processo patologico in cui si verifica un'inflammazione della mucosa nasale provocata dall'esposizione a una sostanza nei cui confronti si è sviluppata una sensibilizzazione.
- *La causa:* un'alterata reattività del sistema immunitario dell'organismo. Quest'ultimo ha lo scopo di difenderci dall'aggressione da parte degli agenti esterni come virus e batteri, compito che svolge grazie alla produzione di anticorpi e all'azione di particolari cellule. Nei soggetti allergici si verifica una maggior produzione di un particolare tipo di anticorpi, le IgE, che riconoscono come "aggressori" sostanze assolutamente innocue (che cioè nelle persone non allergiche non determinano alcuna reazione)
- *Da cosa è provocata:* pollini, peli e forfore di animali o gli acari della polvere, detti anche allergeni.
- *Come si manifesta:* nell'arco di pochi minuti dall'avvenuto contatto con l'allergene si verifica una reazione (fase immediata), cui segue una fase tardiva, infiammatoria, che si verifica alcune ore (4-8) dopo l'esposizione allo stimolo. Queste reazioni sono dovute all'effetto di particolari sostanze (mediatori) che vengono liberate da cellule presenti nella mucosa nasale in seguito al contatto con l'allergene; la principale e più nota di queste è senza dubbio l'istamina che rappresenta il principale responsabile della comparsa dei sintomi della rinite allergica.
- *E' importante sapere che...* Una caratteristica della rinite allergica è la costante presenza di infiammazione, la cosiddetta "flogosi minima persistente". Anche per chi soffre di una rinite allergica persistente l'entità dell'esposizione allo stimolo può infatti variare nel corso dell'anno e l'esposizione all'allergene può essere quindi molto scarsa in alcuni momenti. Durante i periodi di ridotta esposizione all'allergene si può osservare la scomparsa dei sintomi; tuttavia l'infiammazione non scompare ed è dimostrabile praticamente sempre.

## I principali allergeni

Sono gli allergeni i fattori responsabili dello scatenarsi della reazione allergica. Si tratta per lo più di sostanze presenti nell'aria e che vengono quindi inalate. Questi allergeni possono trovarsi sia nell'ambiente domestico (allergeni indoor), sia in quello esterno (allergeni outdoor).

<b>Allergeni indoor</b>	<b>Allergeni outdoor</b>
<p>- Acari appartenenti alla famiglia dei ragni  <i>Dove vivono:</i> cuscini, materassi, tappeti, moquette, polvere.  <i>Di cosa si nutrono:</i> cute, forfora, residui di cibo, funghi della pelle umana, frammenti di insetti e batteri, di granuli di polline, della polvere domestica.  <i>Come proliferano:</i> grazie a fattori igienico ambientali e climatici                      temperatura = o &gt;a 20°                      umidità ambientale del 70-80%                      -----0-----</p> <p>- Peli e forfora di origine animale                      -----0-----</p> <p>- Altri allergeni vegetali</p>	<p>- Pollini  <i>Dove si trovano:</i> nell'aria in base alla fioritura delle piante  <i>Quando:</i>                      Gennaio – Febbraio = nocciolo ontano cipresso e betulla                      Marzo – Giugno = erbe da campo (graminacee, composite, parietaria, lanciuiola)                      Luglio – Agosto = parietaria, composite, micofiti                      Settembre = graminacee ambrosia</p> <p>Per info: <a href="http://www.re-actine.it">www.re-actine.it</a>                      -----0-----</p> <p>- Muffe</p>

### Curiosità: un acaro per ogni temperatura

I nomi dei due acari più diffusi sono Dermatophagoides pteronissinus e il Dermatophagoides farinae. Il primo più diffuso nelle regioni umide il secondo nelle regioni più calde e asciutte.

### Curiosità: architettura del verde a rischio allergie

La betulla, un tempo rara in Italia sta diventando un problema data la diffusione di questo albero a scopo ornamentale.

## La nuova classificazione della rinite allergica

I sintomi, la durata delle manifestazioni (intermittente o persistente) e la loro severità (lieve o moderata-grave) sono alla base della moderna classificazione della rinite allergica (Tabella1) che ha sostituito la classica distinzione in rinite stagionale e perenne.

<b>INTERMITTENTE</b>	<b>PERSISTENTE</b>
<b>Sintomi</b>	<b>Sintomi</b>
<4 gg per settimana	> 4 gg per settimana
o < 4 settimane	e > 4 settimane
<b>LIEVE</b>	<b>MODERATA SEVERA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sonno normale</li> <li>• nessun impedimento alle attività quotidiane, sportive, di divertimento</li> <li>• normale attività lavorativa e scolastica</li> <li>• nessun altro sintomo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uno o più aspetti</li> <li>• sonno disturbato</li> <li>• influenza sulle attività quotidiane, sportive, di divertimento</li> <li>• problemi sul lavoro o a scuola</li> <li>• altri sintomi</li> </ul>

**Tabella 1:** È possibile distinguere la rinite in **intermittente**, quando i sintomi sono presenti per meno di 4 giorni alla settimana o per meno di 4 settimane, e in **persistente**, quando al contrario la rinite è presente per più di 4 giorni alla settimana e per più di 4 settimane.

Ciascuna delle due forme può essere poi considerata di gravità **lieve** o **moderata-grave** in relazione all'impatto dei sintomi sulla della vita del paziente. Viene considerata lieve una rinite che non disturba il sonno, non limita le attività quotidiane, consente il normale svolgimento delle attività lavorativa o scolastica e non determina sintomi fastidiosi. La presenza di una o più di questa manifestazioni permette invece di parlare di rinite moderata-grave.

### **Alcuni dati**

- *Genere*: la malattia colpisce più il sesso maschile di quello femminile.
- *Principale fattore di rischio*: appartenere a una famiglia di allergici.
- *Incidenza*: la percentuale di persone che soffrono di rinite allergica varia in relazione alle diverse popolazioni oltre che ai metodi di indagine utilizzati. In ogni caso si calcola che la malattia colpisca fra il 5 e il 35% della popolazione (con picchi di poco inferiori al 50% in Africa ) con una prevalenza, cioè un numero di nuovi casi, fra l'1 e il 40% nella rinite con manifestazioni stagionali e fra l'1 e il 18% nella rinite perenne. E si tratta di cifre in costante aumento, tanto che si stima che nel 2020 il 50% dei bambini soffrirà di rinite allergica.
  - *Focus Italia*: osservazioni effettuate nel nostro paese mostrano come fra il biennio 1994-95 e quello 2001-02 la presenza di sintomi di rinite nel corso dei 12 mesi precedenti lo studio sia passata dal 13,8 al 18,9% nei bambini di 6-7 anni e dal 31,6 al 35,1% negli adolescenti di 13-14 anni, con un incremento rispettivamente del 5,2 e del 4,1%.

## I principali sintomi

I sintomi sono provocati dall'esposizione alla sostanza o alle sostanze verso cui si è allergici. Ciò significa che nel caso di una pollinosi la comparsa delle manifestazioni cliniche si verificherà in coincidenza del periodo di fioritura della o delle piante verso cui si è sensibili, mentre nel caso di un'allergia per esempio agli acari i sintomi possono essere presenti tutto l'anno.



### *I sintomi tipici di una rinite allergica comprendono*

- Starnuti = isolati o a salve
- Prurito = al naso, al palato, agli occhi
- Secrezione dal naso con produzione di un liquido fluido e incolore, simile all'acqua
- Naso tappato
- Tosse stizzosa
- Bruciore e arrossamento delle congiuntive
- Lacrimazione
- Borse sotto gli occhi
- Insonnia
- Stanchezza
- Irrequietezza
- Può essere inoltre presente anche difficoltà di respiro e asma

## Allergia (rinite allergica) o raffreddore (rinite virale)?

La rinite virale è un problema estremamente comune che si presenta con sintomi simili a quelli della rinite allergica: sono infatti presenti ostruzione nasale e produzione di muco inizialmente sieroso. In seguito quest'ultimo tende a farsi denso e ad assumere un colore che può andare dal giallo fino al verdastro in caso di sovrapposizione di un'infezione batterica, fenomeno che si verifica nello 0,5-2% dei casi. Nel comune raffreddore possono essere presenti anche altri sintomi, quali mal di testa, mal di gola, tosse, dolore all'orecchio, occhi rossi e talvolta febbre. Per differenziare una rinite allergica dal comune raffreddore bisogna perciò prendere in considerazione la presenza e le caratteristiche di alcuni sintomi. La tabella che segue aiuta a distinguere fra le due forme:

SINTOMO	RINITE VIRALE	RINITE ALLERGICA
Rinorrea	Comune	Comune
Ostruzione	Comune e spesso grave	Comune e variabile
Starnuti	Comuni	Comuni
Prurito nasale	Non frequente	Comune
Prurito oculare	Non frequente	Comune
Tosse	Comune	Talvolta presente
Febbre	Rara	Mai
Dolori diffusi	Talvolta	Mai
Astenia	Talvolta	Mai
Mal di gola	Talvolta	Mai
Prurito al palato o alla gola	Mai	Comune
Durata	3-14 giorni	Settimane o mesi

## Asma e rinite allergica

I legami fra asma e rinite allergica sono stretti

### Asma

- Circa il 75% dei pazienti asmatici soffre anche di rinite
- Negli asmatici la rinite può peggiorare la malattia o renderne più difficile il controllo



### Rinite allergica

- La rinite è considerata un fattore di rischio per l'insorgenza di asma.
- Il 40% di pazienti con allergia persistente ha anche l'asma
- Un trattamento adeguato della rinite può avere effetti positivi sul controllo dell'asma
- Se si soffre di rinite allergica è importante verificare la presenza di sintomi che potrebbero indicare la possibile coesistenza di un'asma quali\*:
  - tosse secca*
  - episodi di dispnea*
  - sibili,*
  - risvegli notturni per difficoltà di respiro*
  - senso di costrizione al torace*

\*La presenza di questi disturbi, che possono essere accentuati nelle ore notturne, nelle prime ore del mattino o dopo esercizio fisico, deve indurre a rivolgersi a un medico per una valutazione più approfondita; lo stesso dicasi quando l'asma sia già stata diagnosticata, ma non sia ben controllata.

## L'angolo del consiglio: come capire se si tratta di allergia?

Per cercare di capire se la presenza di due o più dei sintomi elencati è effettivamente riconducibile alla presenza di una rinite allergica è opportuno porsi alcune domande e condividerle con il farmacista.

DOMANDA	PERCHE'
<p>Qual è il sintomo più importante? Prevalgono gli starnuti, piuttosto che l'ostruzione nasale o la rinorrea? Nel passato è già stata diagnosticata da un medico la presenza di un'allergia?</p> <p>Da quanto tempo durano i sintomi?</p> <p>I sintomi sono costanti oppure vanno e vengono?</p> <p>Hai mai notato situazioni particolari che fanno comparire i sintomi o che li fanno peggiorare?</p> <p>Il liquido che cola dal naso è simile all'acqua?</p> <p>Succede di avere anche respiro corto o "col fischio"? Sono per caso presenti dolore all'orecchio o al volto?</p> <p>Sono presenti anche disturbi oculari come pizzicore e lacrimazione? In famiglia ci sono altri soggetti con problemi di allergia? Hai già provato a usare dei medicinali?</p>	<p>A seconda della presenza di alcuni sintomi si può avere un quadro clinico più preciso la cui individuazione può essere importante nella scelta del farmaco di automedicazione.</p> <p>In caso affermativo è più probabile che la presenza dei sintomi sia attribuibile anche in questa occasione a una forma allergica.</p> <p>E' importante per distinguere un raffreddore comune da uno allergico e per classificare la rinite come intermittente o persistente.</p> <p>E' utile per ipotizzare un'allergia nei confronti per esempio di acari, presenti tutto l'anno piuttosto che dei pollini.</p> <p>Per individuare un ipotetico allergene per la presenza di sintomi ad es. accarezzando un gatto, o durante una passeggiata in primavera</p> <p>Se trasparente tipica della rinite, se si osserva una secrezione purulenta si può pensare alla presenza di un'infezione</p> <p>Questi sintomi dovrebbero far sospettare la presenza di asma</p> <p>Se la risposta è affermativa si potrebbe essere in presenza rispettivamente di otite e sinusite</p> <p>La loro presenza è un ulteriore indizio a favore della natura allergica del disturbo.</p> <p>La familiarità è uno dei principali fattori di rischio</p> <p>Il miglioramento dei sintomi dopo assunzione di un farmaco antiallergico suggerisce un'origine allergica della rinite.</p>

Rispondendo correttamente si può riuscire a sospettare con una buona dose di sicurezza se il raffreddore di cui si soffre è di natura allergica e quindi effettuare, con il consiglio del farmacista, un'automedicazione responsabile o, in caso di sintomi più severi, decidere di rivolgersi al medico.

## Le misura da adottare

Un corretto approccio terapeutico al paziente con rinite allergica presuppone un'adeguata informazione ed educazione. Elemento centrale della terapia è rappresentato dall'intervento farmacologico, eventualmente affiancato dall'immunoterapia specifica.

La disponibilità di farmaci da banco efficaci e sicuri offre l'opportunità di una gestione della rinite allergica grazie all'automedicazione responsabile che può offrire l'opportunità di avvicinarsi a un percorso corretto di gestione della malattia per quella grande fetta di pazienti che non si sono ancora rivolti al medico. Inoltre il farmaco da banco, gestito nell'ambito di un programma concordato con il farmacista e con il medico, può rappresentare anche una fase di passaggio lungo un percorso che porti poi alla precisazione diagnostica e al trattamento adeguato. In altre parole, l'automedicazione responsabile diventa parte di una strategia più articolata di auto management. Quando si tratta, come nel caso della rinite allergica, di patologie croniche è infatti importante che il paziente sia messo nelle condizioni di gestirle in maniera autonoma in quanto ciò si traduce in una miglior aderenza ai trattamenti e in una gestione più adeguata della malattia.

**ATTENZIONE non è indicato assumere farmaci senza la consultazione del medico nei casi in cui:**

- il paziente sia un bambino di età inferiore ai 12 anni, una donna in gravidanza o che stia allattando,
- se i sintomi della rinite sono severi e persistenti,
- se sono presenti sintomi asmatici
- se vi è un dolore all'orecchio (è necessario escludere un'eventuale otite);
- se i sintomi non rispondono ai farmaci di automedicazione che si stanno assumendo
- se si presentano degli effetti collaterali inaccettabili
- tutte le situazioni in cui sono presenti sintomi di solito assenti nella rinite allergica.

*risvegli notturni per difficoltà di respiro  
senso di costrizione al torace*

## I farmaci disponibili per un'automedicazione responsabile

### Come funzionano

Le armi a disposizione degli allergici comprendono in primo luogo gli antistaminici; la loro efficacia dipende dalla capacità che hanno di bloccare l'attività dell'istamina, un mediatore delle risposte infiammatorie che viene liberato da particolari cellule presenti nella mucosa dal naso in seguito al contatto con l'allergene. L'effetto dell'istamina dipende dal fatto che, come la chiave in una serratura, va a interagire con dei recettori. Ne esistono di tre tipi: recettori H1 responsabili delle reazioni infiammatorie, H2 coinvolti nella secrezione dei succhi gastrici e H3 coinvolti nell'attività a livello del sistema nervoso centrale. Gli antistaminici che interessano chi soffre di allergia sono quelli in grado di bloccare i recettori H1. Il loro effetto sui diversi sintomi della rinite allergica presenta ovviamente delle differenze in relazione alla via di somministrazione.

Gli antistaminici, da soli o in associazione con decongestionanti, rappresentano i principali farmaci a disposizione dell'allergico che si rivolge **all'automedicazione responsabile**.

### Il farmaco giusto

Per gestire la rinite allergica attraverso un'automedicazione responsabile ci sono farmaci disponibili ormai da tempo con differenti modalità di somministrazione da individuare in base ai sintomi e alle esigenze terapeutiche.

	<b>Sternuti</b>	<b>Rinorrea</b>	<b>Ostruzione</b>	<b>Prurito</b>	<b>Congiuntivite</b>
<b>Antistaminici</b>					
<b>- Orali*</b>	<b>+++</b>	<b>+++</b>	<b>0 a +</b>	<b>+++</b>	<b>++</b>
<i>Prima generazione</i>					
Clorfeniramina					
Clemastina					
Idrossizina					
Ketotifene					
Mequitazina					
Oxatomide					
<i>Seconda generazione</i>					
Acrivastina					
Azelastina					
Cetirizina					
Desloratadina					
Levocetirizina					
Elastina					
Fexofenadina					
Loratadina					
Mizolastina					
Terfenadina (cardiotossico)					
Astemizolo (cardiotossico)					
<b>- Nasali</b>	<b>++</b>	<b>+++</b>	<b>+</b>	<b>++</b>	<b>0</b>
<b>- Collirio</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>+++</b>
<b>Decongestionanti</b>					
<b>- Nasali</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>++</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>- Orali</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>+</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

+ = efficacia sul sintomo

0 = non efficacia sul sintomo

Tab. mod. da linee guida ARIA 2008

## ANTISTAMINICI

### **Farmaco orale: prima o seconda generazione?**

Fra gli antistaminici orali la scelta dovrebbe cadere su uno di seconda generazione.. Le ragioni sono semplici: si tratta di farmaci di elevata potenza, con una lunga durata d'azione e con minimi effetti sedativi, che rappresentavano invece il principale limite dei vecchi antistaminici. Quelli di seconda generazione sono caratterizzati da una rapida insorgenza dell'azione (20 minuti - 2 ore) e da una lunga durata dell'effetto (24 ore); il blocco del recettore H1 dell'istamina si accompagna anche ad altre azioni responsabili dell'attività antiallergica. Inoltre, gli effetti sul sistema nervoso centrale sono in genere limitati per cui possono indurre solo una modesta sonnolenza in alcuni individui. Un antistaminico di seconda generazione come la cetirizina risulta particolarmente attiva nel contrastare sintomi quali gli starnuti, la rinorrea, il prurito nasale, il bruciore e l'arrossamento degli occhi e loro eccessiva lacrimazione, senza provocare la sedazione tipica degli antistaminici di prima generazione.

### **Farmaco topico (spray o colliri)**

Un'altra possibile arma utilizzabile nell'automedicazione della rinite allergica è rappresentata dagli antistaminici per uso topico, come la levocabastina. Si tratta di un antistaminico selettivo per i recettori H1 dell'istamina molto efficace. Anch'esso è caratterizzato da una rapida comparsa dell'effetto e da una lunga durata d'azione. Questo antistaminico topico è anche molto ben tollerato dai pazienti con rinocongiuntivite allergica tanto da essere indicato sia negli adulti, sia nei bambini di età superiore ai 3 anni alla dose di 2 spruzzi per narice per 2 volte al giorno, con la possibilità di aumentare il numero di somministrazioni fino a 3-4.

## DECONGESTIONANTI

Gli antistaminici per automedicazione possono essere disponibili da soli o in associazione con un decongestionante. L'associazione di questi due principi attivi consente di risolvere l'ostruzione nasale, uno dei disturbi considerati più fastidiosi dai pazienti.

### **Farmaco topico (spray o colliri) IMPORTANTE DA SAPERE**

Una certa cautela va raccomandata nell'utilizzo di preparati per uso locale contenenti vasocostrittori. Questi farmaci decongestionanti, che agiscono liberando il naso ostruito, possono determinare, se utilizzati per periodi superiori agli 8-10 giorni, la comparsa di una rinite da medicamenti. L'uso prolungato di decongestionanti topici determina infatti un fenomeno detto di rimbalzo per cui alla loro sospensione si verifica una vasodilatazione che determina la comparsa di un aumento di volume dei turbinati. A lungo andare possono anche provocare la comparsa di alterazioni della mucosa nasale, con effetti negativi che possono durare anche per parecchi mesi dopo la sospensione del trattamento; inoltre a causa della comparsa di una tolleranza al farmaco, il paziente è portato ad autosomministrarselo con maggior frequenza innescando un circolo vizioso che aggrava la rinite. Il loro impiego andrebbe quindi limitato al più breve tempo possibile.

### **Farmaco orale**

I decongestionanti orali, come la pseudo efedrina, non determinano fenomeni di rimbalzo. La loro azione, che inizia entro 30 minuti dall'assunzione e dura circa 6 ore, è limitata al controllo dell'ostruzione, non essendo efficaci sugli altri sintomi della rinite. Date le loro caratteristiche, trovano indicazione sia nella rinite infettiva, sia in quella allergica. In quest'ultima vengono utilmente associati all'antistaminico. Particolari categorie di pazienti (es. cardiopatici) devono, come illustrato nelle precauzioni d'uso, prestare attenzione nell'assunzione.

## DA RICORDARE

Un'automedicazione responsabile passa sempre attraverso il consiglio del farmacista. Il ricorso al medico è sempre obbligatorio nel caso i sintomi della rinite persistano o si rilevino effetti indesiderati

## SOLO DAL MEDICO

Nella terapia della rinite allergica, accanto agli antistaminici e ai decongestionanti, trovano posto anche diversi altri farmaci la cui prescrizione spetta però al medico e che non hanno quindi indicazione nell'automedicazione responsabile. Si tratta degli steroidi nasali, dei cromoni (nasali o in collirio), degli anticolinergici e degli antileucotrieni.

## **Quando l'automedicazione responsabile**

L'automedicazione trova sicuramente spazio nei casi di rinite lieve intermittente, in quella lieve persistente e nella moderata/severa intermittente. Se si soffre di una forma intermittente di lieve gravità si può ricorrere a un antistaminico orale o nasale o il decongestionante topico; nelle forme intermittenti, lieve persistente e in quella intermittente di gravità moderata/grave con sintomi di ostruzione nasale inoltre si può ricorrere a un antistaminico già associato a un decongestionante orale come la pseudoefedrina: ciò consente di risolvere la componente di congestione nasale responsabile dell'ostruzione. In assenza di un miglioramento dei sintomi entro una o due settimane è comunque indicato rivolgersi al medico cui è obbligatorio fare riferimento in caso di rinite persistente moderata/severa.

## **L'angolo dei consigli: 10 regole per chi è allergico ai pollini ...**

Un altro punto fondamentale dell'approccio terapeutico è l'allontanamento, nei limiti del possibile, dei fattori scatenanti; si tratta cioè di evitare l'esposizione agli allergeni (cosa più agevole quando si tratta dell'allergia al pelo di un animale, ma molto più difficile nel caso di un'allergia ai pollini), ma anche quella a fattori irritanti quali il fumo e l'inquinamento

1. Limitare le gite in campagna nei periodi di massima fioritura. Meglio il mare o la montagna, ricordando però che in montagna le graminacee fioriscono in ritardo, verso agosto-settembre. Per chi è allergico alla parietaria invece il soggiorno in montagna è l'ideale. Questa pianta infatti non cresce al di sopra dei 1000 metri.
2. Tenere chiuse le finestre, in particolare fra le 10 e le 16, periodo di maggior pollinazione, e preferire l'uso del condizionatore.
3. Ciò vale anche quando si va in auto. Molte sono ormai dotate di filtri antipolline. In moto usare il casco integrale
4. Non stendere le lenzuola all'aperto per evitare che raccolgano pollini.
5. Rientrati a casa fare una doccia, lavarsi i capelli e cambiare i vestiti: in questo modo si eliminano i pollini attaccatisi ai capelli nel corso della giornata evitando così l'esposizione notturna.
6. Evitare se possibile le attività all'aperto nelle ore in cui le concentrazioni di pollini sono maggiori, (fra le 10 e le 16).
7. Ricordare che le concentrazioni di pollini sono maggiori nelle giornate ventose e soleggiate e calano invece con la pioggia.
8. Chi ha un animale domestico dovrebbe ricordarsi che il polline può attaccarsi al pelo ed essere veicolato in casa.
9. Durante il periodo di fioritura limitare l'uso delle lenti a contatto. I granuli di polline possono rimanere intrappolati fra la lente e l'occhio. Meglio degli occhiali normali
10. Attenzione agli alcolici: l'alcol stimola la produzione di muco e dilata i vasi. Ciò può peggiorare la secrezione e la congestione nasale.

## **... e 5 per chi è allergico agli acari**

1. Sostituire i materassi e i cuscini di lana o di piume con altri in gommapiuma o poliuretano, da rinnovare ogni 2-3 anni.
2. Rivestire materassi e cuscini con "federe" antiacaro.
3. Esporre al sole materassi, cuscini e biancheria.
4. Pulire la superficie esterna di cuscini e materassi, con particolare attenzione alle cuciture dove è maggiore la concentrazione degli acari.
5. Lavare con frequenza, anche 2 volte alla settimana, e ad alta temperatura tutta la biancheria da letto.

## Qualità della terapia, qualità della vita

Molto spesso chi non ne soffre considera la rinite allergica una malattia banale, di lieve entità. Ben diversa è l'opinione degli allergici

### ***Su cosa influisce la rinite allergica***

- Riposo notturno: studi dimostrano che il 46% dei pazienti si sente stanco, e il 77% fatica ad addormentarsi
- Concentrazione e apprendimento con conseguenze su rendimento lavorativo e scolastico
- Umore
- Vita sociale
- Prestazioni sportive
- Sessualità



### ***Aiuta un trattamento adeguato?***

- Numerose ricerche dimostrano che un **adeguato trattamento** terapeutico riducono l'impatto della malattia sulla qualità di vita.

*Focus studenti:* da uno studio britannico, si è rilevato che le performance agli esami era migliore negli studenti allergici trattati con antistaminici di seconda generazione rispetto a quelli che non assumevano farmaci o erano trattati con farmaci di prima generazione

*Focus lavoratori:* evidenze scientifiche riportano un impatto sulla capacità lavorativa con diminuzione della produttività dall'11 al 40%. Impatto attenuato grazie al ricorso ad antistaminici di seconda generazione

## Aderenza alla terapia

Disporre di farmaci efficaci e ben tollerati è importante. La scelta del farmaco e delle sue modalità di assunzione favoriscono l'aderenza alla terapia. Anche quando questa sia prescritta dal medico non è raro infatti che i pazienti non seguano correttamente le prescrizioni. Ciò si traduce nell'assunzione di dosi insufficienti di farmaco o al contrario di dosi eccessive, in una assunzione scorretta oppure per tempi troppo brevi. Una scarsa aderenza alla terapia può a sua volta tradursi in maggiori effetti collaterali della terapia, in un peggior controllo dei sintomi e in una progressione della malattia, con possibile insorgenza di complicanze quali un peggioramento dell'asma. Inoltre il cattivo controllo dei sintomi conseguente alla mancata aderenza alla terapia può determinare il ricorso a visite non programmate e all'esecuzione di ulteriori indagini diagnostiche, con conseguenti maggiori costi, e all'utilizzo ingiustificato di farmaci più potenti, spesso gravati da maggiori effetti collaterali. La scelta del farmaco da utilizzare è dunque un momento importante tanto che la comunità medico-scientifica sottolinea come la probabilità di aderenza al trattamento sia fra gli elementi da considerare, insieme all'efficacia e alla sicurezza, nella scelta del farmaco stesso. È quindi necessario considerare che fattori quali l'elevato numero di dosi giornaliere, la difficoltà di assunzione del farmaco, la presenza di effetti collaterali e la necessità di seguire regimi terapeutici complessi sono tutti elementi in grado di compromettere l'aderenza al trattamento.

## Monitoraggio dei pollini

Un aspetto da considerare nella gestione di una rinite allergica è che, nella maggior parte dei casi, chi è allergico a un determinato polline non inizia a manifestare i sintomi all'inizio della pollinazione, ma quanto la fioritura raggiunge un certo livello. Tuttavia l'esposizione a modeste concentrazioni di pollini nell'aria, anche se è insufficiente a provocare la comparsa di sintomi, è comunque in grado di indurre una infiammazione a livello delle mucose delle vie aeree; si tratta dell'infiammazione che sta alla base della comparsa dei sintomi che si renderanno manifesti nel momento in cui i pollini raggiungeranno una concentrazione più elevata. Ciò significa che può essere ragionevole iniziare il trattamento anche prima della comparsa dei sintomi. L'allergico conosce in genere il momento della stagione in cui compaiono le manifestazioni e può dunque anticipare a una fase precedente, in cui i sintomi non sono ancora comparsi o comunque non sono ancora fastidiosi, l'inizio del trattamento. A tale proposito esistono dati che indicano come un inizio anticipato della terapia consenta di abbassare il livello di infiammazione e l'intensità con cui i sintomi si presenteranno nel momento in cui la fioritura raggiungerà il suo massimo.

Un aiuto pratico può venire dalla consultazione regolare del calendario pollinico nel sito [www.meteopolline.it](http://www.meteopolline.it); in questo modo è possibile individuare per tempo l'arrivo dei pollini e quindi anticipare l'assunzione dei farmaci, tenendo in ogni caso presente che non è mai opportuno aspettare che la sintomatologia si faccia molto intensa per incominciare la terapia che andrebbe comunque iniziata alle prime avvisaglie.



*Bibliografia*

**Capitolo 1**

ARIA Update 2008 J. Bousquet e coll. Allergy. 2008 Apr;63 Suppl 86:8-160  
C. Galassi e coll. Pediatrics. 2006 Jan;117(1):34-42

**Capitolo 2**

ARIA Update 2008 J. Bousquet e coll. Allergy. 2008 Apr;63 Suppl 86:8-160  
Documento ARIA farmacisti 2006  
A Cruz e coll. Allergy 2007;62 Suppl 84:1-41

**Capitolo 3**

ARIA Update 2008 J. Bousquet e coll. Allergy. 2008 Apr;63 Suppl 86:8-160  
FE Simons e KJ Simons Clin Pharmacokinet 1999; 36: 329-352  
S Noble e D McRavish Drugs 1995 Dec;50(6):1032-49  
JT Ramey e E Bailen J Investig Allergol Clin Immunol. 2006;16(3):148-55

**Capitolo 4**

G Scadding e coll. XXVI EAACI, 2007; Abs 1408  
S Walker coll. JACI 2007; 120: 381-387

**Capitolo 5**

ARIA Update 2008 J. Bousquet e coll. Allergy. 2008 Apr;63 Suppl 86:8-160