

## RINITE ALLERGICA

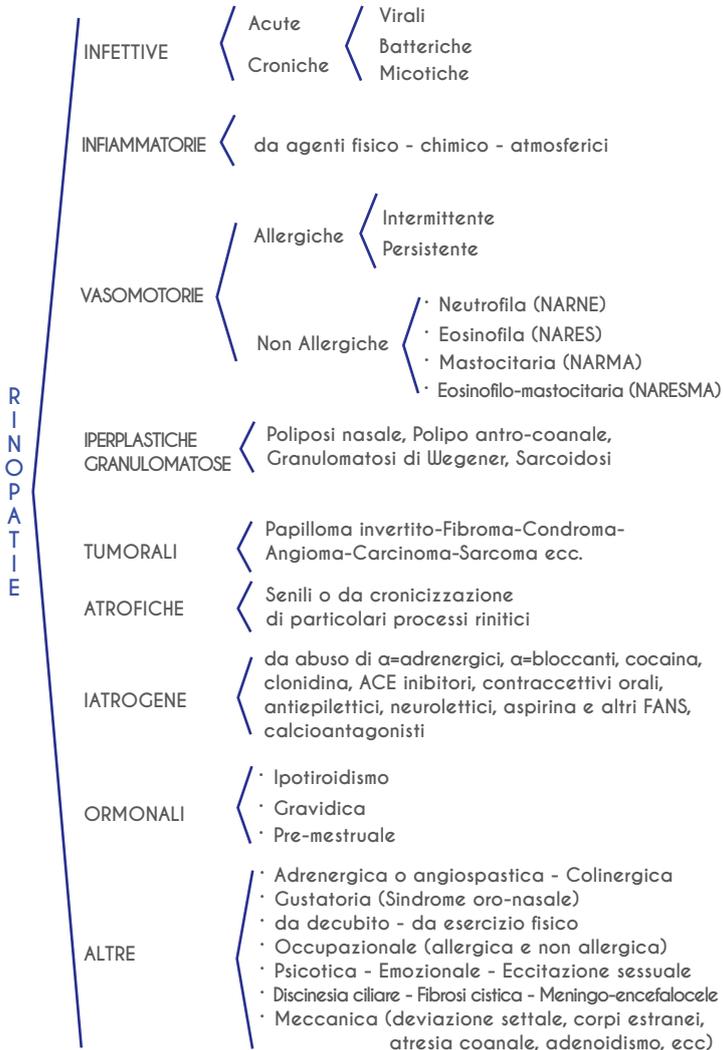
La rinite allergica (RA) rappresenta un problema sanitario globale con una prevalenza in Italia del 25.8%. Benchè possa verificarsi a tutte le età, l'esordio più comune è nel periodo puberale e comunque prima dei 20 anni. Pur non essendo sempre una malattia grave, essa influisce sulla qualità di vita (QoL) del soggetto affetto, potendo compromettere anche pesantemente le prestazioni scolastiche e/o lavorative e la vita sociale. I costi socio-sanitari diretti e indiretti ad essa ascrivibili sono rilevanti. La divulgazione e l'applicazione delle linee guida sono in grado di migliorare la gestione dei pazienti affetti, e questo documento, ispirato alle Linee Guida ARIA, si propone in questo senso.

### Definizione

La rinite allergica è una patologia infiammatoria della mucosa nasale IgE-mediata secondaria ad una reazione acquisita ad un antigene esogeno (allergene). È caratterizzata clinicamente da rinorea, starnuti, prurito e ostruzione nasale, reversibili spontaneamente o in seguito a terapia. Si definisce "SCUAD" (Severe Chronic Upper Airway Disease) qualsiasi tipo di rinite che rimanga non controllata nonostante la più opportuna terapia farmacologica anche massimale; rientrano tra queste alcuni casi di rinite allergica, rinite non allergica, rinite con intolleranza all'aspirina, rinosinusite cronica, rinite occupazionale.

### Classificazione generale delle rinopatie

I sintomi della RA sono spesso, tutti o in parte, comuni ad altri tipi di rinopatie, la cui classificazione generale, pertanto, è utile conoscere.



da Gelardi M. - Bari

### Sospetto diagnostico

Si fonda sulla raccolta di un'accurata anamnesi personale e familiare. L'esame obiettivo, a causa della sua bassa specificità, è meno importante ma tuttavia indispensabile ai fini della diagnosi differenziale. L'anamnesi dovrà focalizzarsi sulla presenza della sintomatologia tipica che molto spesso concomita con quella della congiuntivite allergica, che pertanto andrà anche indagata, avvalorando così il

RINITE ALLERGICA	CONGIUNTIVITE ALLERGICA
<b>SINTOMI SUGGERITIVI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· sintomi bilaterale</li> <li>· rinorea acquosa</li> <li>· starnuti a salve</li> <li>· ostruzione nasale</li> <li>· prurito nasale</li> </ul>	<b>SINTOMI SUGGERITIVI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· sintomi bilaterali</li> <li>· lacrimazione</li> <li>· prurito congiuntivale</li> <li>· iperemia congiuntivale</li> </ul>
<b>SINTOMI NON SUGGERITIVI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· sintomi unilaterali</li> <li>· ostruzione nasale isolata</li> <li>· rinorea mucopurulenta</li> <li>· rinorea posteriore isolata</li> <li>· dolore, anosmia</li> <li>· epistassi ricorrenti</li> </ul>	<b>SINTOMI NON SUGGERITIVI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>· sintomi unilaterali</li> <li>· fotofobia</li> <li>· bruciore o dolore oculare</li> <li>· secchezza della congiuntiva</li> </ul>

È importante conoscere la sintomatologia tipica della RA, dal momento che sintomi protratti possono essere ascrivibili ad una rinosinusite non allergica, nelle sue forme acute e cronica (diagnosi differenziale).

	Rinosinusite acuta			Rinosinusite cronica	
	VIRALE	POST-VIRALE	BATTERICA	CON POLIPI	SENZA POLIPI
SINTOMI	ostruzione e/o congestione nasale e/o rinorea anteriore o posteriore (mucopurulenta nelle forme batteriche) + dolorabilità facciale e/o ipo-anosmia				
DURATA	< 12 sett. (virale < 10gg; post-vir. > 10gg)			≥ 12 settimane	
DIAGNOSTICA	procedure endoscopiche o di imaging non necessarie			procedure endoscopiche o di imaging necessarie (TAC*)	

\* la RX standard non è indicata

### Classificazione (nel paziente non trattato)

La classificazione, che divideva la RA in "stagionale" e "perenne" è stata abbandonata poiché pazienti sensibilizzati nei confronti di allergeni perenni possono avere sintomi solo in alcuni periodi dell'anno, in ragione della limitata esposizione e/o dell'influenza del clima sull'impollinazione della stessa pianta a latitudini diverse. Per contro, pazienti poli-sensibilizzati ad allergeni stagionali possono lamentare sintomi durante l'intero arco dell'anno, qualora si verifichi una successione cronologica ininterrotta di esposizione. L'attuale classificazione ARIA si basa sulla combinazione fra durata e gravità dei sintomi.

### Durata dei sintomi (una opzione)

INTERMITTENTE	PERSISTENTE
< 4 giorni/settimana o < 4 settimane	> 4 giorni/settimana e > 4 settimane

LIEVE tutte le seguenti	MODERATA-GRAVE uno o più dei seguenti
<ul style="list-style-type: none"> <li>· sonno conservato</li> <li>· attività quotidiana: nessuna limitazione</li> <li>· attività lavorativa o scolastica: normale</li> <li>· sintomi tollerabili</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· sonno disturbato</li> <li>· attività quotidiana: limitazioni</li> <li>· attività lavorativa o scolastica: limitata</li> <li>· sintomi gravi</li> </ul>

### Gravità dei sintomi (una opzione)

Questa nuova classificazione è valida anche per l'ambito pediatrico (> 6 anni).

## Diagnosi

La diagnosi di RA, nel caso di fondato sospetto, si fonda sulla dimostrazione di una sensibilizzazione allergica mediante test allergometrici cutanei (Skin Prick-Test, esame di 1° scelta, eseguibile in qualsiasi periodo dell'anno) o la ricerca delle IgE allergene-specifiche nel siero (RAST) in caso di prick dubbio. Le positività di tali test devono essere sempre rapportate alla biologia degli allergeni identificati (calendari pollinici, diffusione nell'ambiente, ...) oltre che ai tempi e ai luoghi di manifestazione dei sintomi, onde valutare il reale rapporto di causa-effetto della sensibilizzazione. Tale determinazione risulta imprescindibile anche per fornire indicazioni per un'eventuale Immunoterapia Allergene-Specifica (ITS). Nella pratica clinica delle cure primarie questa valutazione può anche essere differita, potendosi privilegiare la prescrizione empirica, alla prima visita del paziente, di una terapia antiallergica sintomatica; il successo o meno di questo approccio costituiranno ulteriore prova a favore o contro l'ipotesi diagnostica di RA. In alcuni casi questi strumenti diagnostici possono non dare contributo, non potendosi con questo escludere la presenza di IgE solo a livello nasale (Local Allergic Rhinitis, LAR). Altre possibili indagini diagnostiche esulano dalla stretta competenza dei medici delle cure primarie; il loro eventuale impiego sarà indicato dallo specialista tanto per la conferma diagnostica che per la diagnosi differenziale.

## QoL e produttività

La RA impatta sul rendimento lavorativo più dell'ipertensione arteriosa o del diabete mellito. In realtà la RA non ha un impatto così grave sull'assenteismo lavorativo (perdita di produttività, 1-4%) quanto piuttosto sul "presenteismo" lavorativo (perdita di produttività, ± 11-40%) termine che indica il lavoratore che pur stando sul luogo di lavoro non produce perché in uno stato di malessere psicofisico. Analoga considerazione può essere fatta per il rendimento scolastico.

## Terapia farmacologica

I corticosteroidi topici (CSI) per via nasale sono i farmaci più efficaci nel trattamento della RA e sono raccomandati per il trattamento, sia negli adulti sia nei bambini; l'insorgenza del loro effetto è rapida: 12-48 ore. Un comportamento pratico per la RA non complicata è il seguente:

Farmaci di 1° scelta sulla base dei sintomi (anche in associazione):

- **Corticosteroidi topici per via nasale:** prevalente ostruzione nasale
- **Antistaminici (Anti H<sub>1</sub> seconda generazione) per os/uso topico:** prevalente rinorrea e starnuti

Altri farmaci

- **Simpaticomimetici.** I preparati topici ad attività decongestionante possono essere usati, quando l'ostruzione nasale sia marcata, in pazienti di età >12 anni e solo per brevi periodi. Le formulazioni orali (anche in associazione con antistaminici) possono essere usate nei pazienti adulti, ma gli effetti collaterali sono frequenti.
- **Corticosteroidi per via sistemica.** Possono essere utilizzati ma, per motivi di sicurezza e tollerabilità, solo per brevi periodi di tempo. Per le stesse motivazioni, inerenti il loro rapporto rischio/beneficio, le formulazioni parenterali "dépôt" non sono raccomandate.
- **Ipratropio bromuro (SAMA).** Indicato per la rinite vasomotoria colinergica, può essere utilizzato per trattare la rinorrea, ove questa sia prevalente.
- **Antileucotrieni.** Hanno efficacia inferiore ai CSI e possono essere utilizzati quando coesiste asma bronchiale.
- **Cromoni.** Utili ma di limitata efficacia.

## Immunoterapia Allergene-Specifica (ITS)

È l'unica terapia in grado di modificare la storia naturale della malattia; può ridurre il rischio di insorgenza di asma attraverso la riduzione della sensibilità del paziente verso un determinato allergene. È un trattamento allergene-orientato la cui prescrizione richiede una precisa individuazione del/degli allergeni responsabili dei sintomi. Può essere somministrata per via sublinguale (Sublingual Immunotherapy, SLIT) o per via iniettiva sottocutanea (Subcutaneous Immunotherapy, SCIT). Dotata di precoce effetto, riduce i sintomi e il consumo di farmaci, ai quali ultimi può essere associata. Ha effetto "long-lasting", essendosene dimostrata l'efficacia clinica per vari anni dopo la sospensione. Richiede esperienza ed adeguate precauzioni per gli eventuali effetti indesiderati.

## Comorbidità

La RA si associa spesso all'asma e costituisce un fattore di rischio per la sua insorgenza o riattivazione. Nei pazienti con rinite persistente, verificare la possibile coesistenza di asma, attraverso un'anamnesi mirata. Ove tale anamnesi risulti positiva/suggestiva, prescrivere/effettuare la spirometria, e nei casi dubbi un test di provocazione bronchiale aspecifica. Altre comorbidità sono la congiuntivite allergica, la rinosinusite, l'otite media, l'ipertrofia adenoidica e i disturbi del sonno (russamento e/o apnee ostruttive, nel 30 - 40% dei rinitici).

## Rinite allergica professionale

È necessario che gli MMG-pediatri mantengano un elevato indice di sospetto di una origine professionale della rinite qualora, in un soggetto avente occupazione, la sintomatologia esordisca tardivamente rispetto all'esordio tipico (età scolare) della RA da sensibilizzazione ai consueti aeroallergeni inalabili o quando, in un soggetto rinitico allergico noto, la sintomatologia modifichi la sua precedente eventuale periodicità.

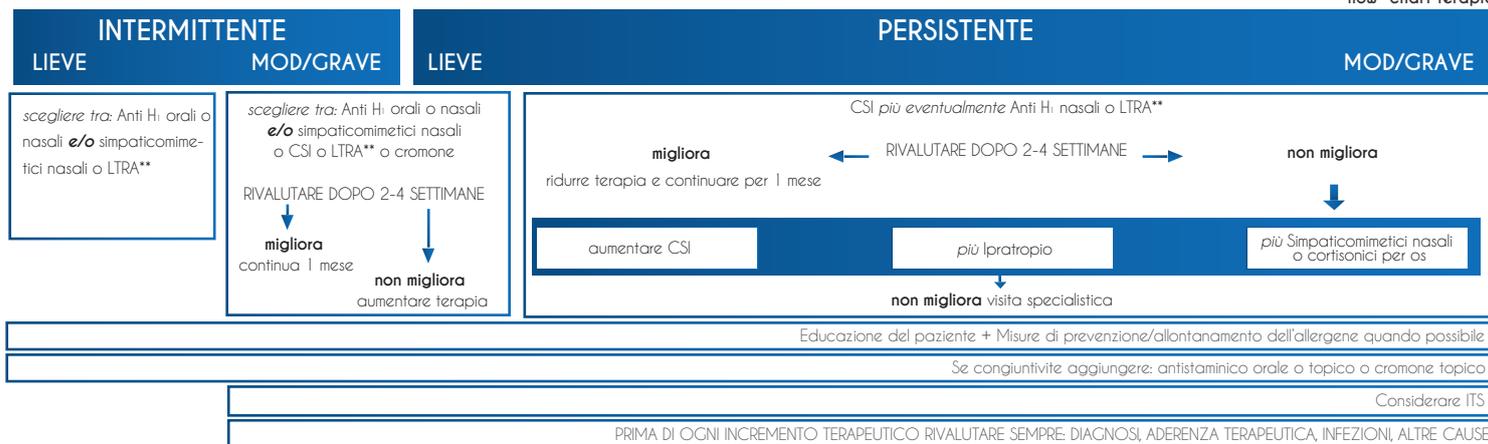
### Farmaci per la Rinite Allergica in commercio in Italia (ATC R01A)

uso topico	
Antistaminici (Anti H <sub>1</sub> )	Azelastina* - Levocabastina
Cortisonici (CSI)	Beclometasone - Flunisolide - Fluticasone* - Mometasone - Triamcinolone
Cromoni	Acido Cromoglicico
uso sistemico (os e/o iniettabile)	
Antileucotrieni (LTRA)	Montelukast**
Antistaminici (Anti H <sub>1</sub> )	Bilastina - Cetirizina - Clorfenamina - Desloratadina - Ebastina - Fexofenadina - Ketotifene - Levocetirizina - Loratadina - Rupatadina
Cortisonici	Betametasona - Deflazacort - Desametasone - Idrocortisone - Metilprednisolone

\* è in commercio un'associazione Azelastina-Fluticasone in unico inalatore

\*\* solo per i pazienti asmatici con RA associata

flow- chart terapia



MARZO 2014

**Autori:** Dr. Antonio Caviglia, Dr. Antonio Infantino (Area Respiratoria SIICP)

**Revisione:** Prof. Giovanni Passalacqua (Coordinatore Nazionale ARIA)

### Bibliografia:

1. PROGETTO MONDIALE ARIA 2013. Linee-Guida Italiane, San Servolo - Venezia 28 Febbraio 2013. Accessibile tramite: [www.new.progettolibra.it](http://www.new.progettolibra.it)
2. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. Rhinology 2012;50(Supplement 23, March 2012):1-298.
3. de Marco R, Cappa V, Accordini S, et al. Trends in the prevalence of asthma and allergic rhinitis in Italy between 1991 and 2010. Eur Respir J. 2012 Apr; 39(4):883-92. doi: 10.1183/09031936.00061611. Epub 2011 Oct 17.

**Responsabile della Linea Editoriale Desktop Helper:** Dr. Antonio Infantino

**Editore:** Clab Editore - Communication Laboratory S.r.l. / Provider Nazionale ECM n. 1127 - [www.communicationlaboratory.it](http://www.communicationlaboratory.it)

Progetto educativo per l'implementazione delle Linee Guida sulla "Rinite Allergica" a cura della **SIICP - Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie** / [www.siicp.it](http://www.siicp.it) con il patrocinio **LIBRA - Linee Guida italiane BPCO, Rinite e Asma** / [www.new.progettolibra.it](http://www.new.progettolibra.it)