

CONGIUNTIVITE ALLERGICA TRATTAMENTI IN FARMACIA



di **Paolo Levantino**

Farmacista clinico e giornalista scientifico.
Presidente Agifar Palermo e Consigliere nazionale Fenagifar

I FARMACISTI SONO SPESSO I PRIMI OPERATORI SANITARI AD ENTRARE IN CONTATTO CON I PAZIENTI CHE NECESSITANO DI UNA CONSULENZA PER DISTURBI OCULARI COME LA CONGIUNTIVITE ALLERGICA, SOPRATTUTTO NEI MESI PRIMAVERILI ED ESTIVI.

La congiuntivite allergica è una patologia molto frequente e ne risulta affetta fino al 40% della popolazione nel mondo occidentale. I quadri clinici con cui si presenta sono peraltro ampiamente variabili, potendo spaziare dalle comuni lievi forme stagionali IgE mediate, a quadri più rari ma decisamente severi, come la cheratocongiuntivite atopica (AKC) e la cheratocongiuntivite Vernal (VKC), a rischio di complicanze ed esiti.

LA CONGIUNTIVITE ALLERGICA STAGIONALE (SAC)

SAC è la forma più comune di congiuntivite allergica. Si tratta di una congiuntivite stagionale ed i sintomi oculari, spesso associati a riniti allergiche, sono strettamente correlati con la presenza di allergeni, quali pollini delle graminacee, parietaria e polline di piante arboree nelle forme più precoci. I sintomi più importanti sono prurito, rossore e lacrimazione, e nei casi più impegnativi si possono riscontrare sintomi corneali quali fotofobia e offuscamento.

La SAC è una classica reazione di ipersensibilità di tipo I (IgE mediata), dove l'allergene/allergeni si legano con IgE specifiche presenti sulla superficie dei mastociti, localizzati al livello congiuntivale; si innesca quindi un meccanismo che porta all'attivazione (degranolazione) delle mastocellule, con il conseguente rilascio dei mediatori vasoattivi, ed allo scatenarsi della reazione allergica.

RICONOSCIMENTO DELLA CONGIUNTIVITE ALLERGICA ED ESCLUSIONE RED FLAG

Per confermare la presenza di congiuntivite allergica stagionale, il farmacista deve prima verificare i sintomi del paziente ed escludere condizioni alternative che richiedono il rinvio allo specialista.

Tra le red flag, campanelli di allarme, vi sono:

- diminuzione dell'acuità visiva;
- rossore ciliare;
- fotofobia;
- grave sensazione di corpo estraneo che impedisce al paziente di tenere gli occhi aperti;
- opacità corneale;
- forte mal di testa con nausea;
- i sintomi peggiorano o non migliorano dopo il trattamento;
- dolore agli occhi;
- secrezione agli occhi e palpebre appiccicose (tipiche di una congiuntivite infettiva).

I farmacisti devono indirizzare il paziente ad un oftalmologo in tutti i casi sopra riportati o se sospettano un'infezione, una congiuntivite secondaria ad un vettore non allergico o una condizione pericolosa per la vista.

GESTIONE DELLA SAC

Una volta che la congiuntivite allergica sia stata correttamente identificata, i farmacisti possono consigliare OTC e SOP per un trattamento rapido dal disagio oculare.

I colliri antistaminici sono il trattamento di prima linea per la congiuntivite allergica stagionale. L'ultima generazione di tali farmaci possiede molteplici azioni che includono effetti antistaminici, per fornire un sollievo immediato, ed effetti di stabilizzazione dei mastociti, che portano a limitazione dell'attività dei leucociti, del rilascio di istamina e prostaglandina D2, per ridurre la reazione in fase tardiva.

Tra i colliri di ultima generazione, l'azelastina, un antagonista H1 selettivo e non sedativo, risulta pratico da usare, in quanto permette di ottenere il massimo effetto con un dosaggio di solo 2 volte al giorno. In uno studio clinico, 151 pazienti con almeno un anno di sintomi di congiuntivite allergica sono stati randomizzati in 3 gruppi, placebo, azelastina 0,25% o 0,5%, due volte al giorno per 14 giorni, per valutare l'efficacia e sicurezza di tale collirio. Dopo 7 e 14 giorni, i sintomi dei pazienti sono stati valutati su una scala a 4 punti per la presenza ed intensità del prurito, lacrimazione ed eritema congiuntivale. I risultati mostrano che l'azelastina ha ridotto significativamente i sintomi della congiuntivite allergica e dal confronto dei due dosaggi si osserva che la concentrazione allo 0,5% è più efficace. Un altro studio ha poi indagato l'efficacia dell'azelastina nel trattamento prolungato per 42 giorni. Al termine dello studio, ben il 95% dei pazienti trattati con azelastina ha avuto un miglioramento significativo dei sintomi.

I due effetti indesiderati più comuni erano l'alterazione del gusto e la sensazione di un lieve bruciore dopo la somministrazione delle gocce. Tuttavia, i pazienti hanno riportato una tollerabilità del 97%, suggerendo che il sollievo dei sintomi supera di gran lunga qualche effetto indesiderato.

DA NON SOTTOVALUTARE LA GESTIONE NON FARMACOLOGICA, COMPONENTE ESSENZIALE NELLA CURA DEI PAZIENTI CON ALLERGIA OCULARE

Nel trattamento può esser utile anche l'utilizzo di ectoina. L'applicazione insieme alla terapia standard ha comportato una riduzione più rapida dei sintomi (p. es., riduzione del prurito in 2,2 giorni contro 4,0 giorni, risoluzione completa in 5,3 giorni contro 12,8 giorni). È interessante notare inoltre che un'applicazione a lungo termine in pazienti con congiuntivite primaverile ha ritardato l'uso di corticosteroidi nel 75% dei pazienti

TRATTAMENTO NON FARMACOLOGICO

Da non sottovalutare poi la gestione non farmacologica, componente essenziale nella cura dei pazienti con allergia oculare. Tra le raccomandazioni di base vi sono:

- evitare lo sfregamento degli occhi per prevenire un'ulteriore de-granulazione dei mastociti;
- utilizzare impacchi freddi per almeno 5 minuti secondo necessità;
- utilizzare irrigazione oculare con lacrime artificiali.

L'efficacia di questi interventi è stata supportata dai risultati di Bilkhu et al. Nel 2014, gli autori hanno condotto uno studio clinico randomizzato su 18 pazienti per determinare se l'uso di lacrime artificiali o impacchi freddi, da soli o in combinazione, fornissero un beneficio. I pazienti sono stati esposti al polline di graminacee per 5 minuti in una camera ambientale e successivamente sono state somministrate lacrime e impacchi per aiutare a rimuovere gli allergeni. Nel complesso, i ricercatori hanno scoperto che la combinazione riduce significativamente l'ipermemia, abbassava la temperatura della superficie oculare sollevata dall'antigene e dava sollievo al paziente. Dopo aver implementato le raccomandazioni di base, l'identificazione dei fattori scatenanti esterni è un passo importante nella gestione della congiuntivite allergica. Identificando i trigger esterni, i pazienti possono utilizzare semplici azioni per prevenirne il contatto.

Gli interventi sullo stile di vita includono:

- indossare occhiali da sole;
- evitare di indossare le lenti a contatto fino a quando la condizione scompare;
- utilizzare app per monitorare i livelli di polline e pianificare di conseguenza le attività all'aperto.

Bibliografia:

- Singh K, Bielory L. Ocular allergy: a national epidemiologic study. *J Allergy Clin Immunol* 2007;119(Suppl 1):S154
- Bielory L, Friedlaender MH. Allergic conjunctivitis. *Immunol Allergy Clin North Am* 2008;28:43-48,v
- Bielory L, Delgado L, Katelaris CH, et al. ICON: Diagnosis and management of allergic conjunctivitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2020;124(2):118-134.
- Leonardi A, Silva D, Perez Formigo D, Bozkurt B, Sharma V, Allegri P, Rondon C, Calder V, Ryan D, Kowalski ML, Delgado L, Doan S, Fauquet JL. Management of ocular allergy. *Allergy*. 2019 Sep;74(9):1611-1630. doi: 10.1111/all.13786. Epub 2019 Jun 24. PMID: 30887530.
- Williams PB, Crandall E, Sheppard JD. Azelastine hydrochloride, a dual-acting anti-inflammatory ophthalmic solution, for treatment of allergic conjunctivitis. *Clin Ophthalmol*. 2010 Sep 7;4:993-1001. doi: 10.2147/oph.s13479. PMID: 20856595; PMCID: PMC2938280.
- Andreas Bilstein, Anja Heinrich, Anna Rybachuk, Ralph Mösges, "Ectoine in the Treatment of Irritations and Inflammations of the Eye Surface", *BioMed Research International*, vol. 2021, Article ID 8885032, 16 pages, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8885032>
- Bilkhu PS, Wolffsohn JS, Naroo SA, et al. Effectiveness of nonpharmacologic treatments for acute seasonal allergic conjunctivitis. *Ophthalmology*. 2014;121(1):72-78.
- Varu DM, Rhee MK, Akpek EK, et al. Conjunctivitis Preferred Practice Pattern. *Ophthalmology*. 2019;126(1):P94-P169.

Nuovo COLLEGAMENTO

Rivista ufficiale di Utifar - Unione Tecnica Italiana Farmacisti - Società Scientifica

News

LA NEWSLETTER DI UTFAR PER I FARMACISTI



DA GENNAIO OGNI 15 GIORNI!

Per essere sempre in contatto con i farmacisti, la newsletter conterrà articoli di Nuovo Collegamento, novità e aggiornamenti sul mondo della Professione Farmacista.

Per iscriverti alla newsletter inquadra il QR code



UTFAR