



Farmaci per le allergie stagionali

di **Alessandro Fornaro** Farmacista e giornalista

Se è vero che le allergie sono in continua crescita, stanno altresì evolvendo le terapie farmacologiche, soprattutto per la prevenzione

Negli ultimi anni, l'approccio alle allergie stagionali è cambiato. Nel mondo scientifico, infatti, si è poco a poco abbandonata l'idea di suddividere i disturbi più leggeri, ovvero quelli caratterizzati da sola rinorrea e bruciore agli occhi, dai disturbi nei quali è coinvolta anche una componente bronchiale. Si è infatti osservato che nei soggetti allergici la sintomatologia tende ad evolvere nel tempo e anche quei sintomi fino a ieri considerati "minori", rappresentano un campanello di allarme per future forme asmatiche. Del resto, la reazione allergica determina uno stato infiammatorio cronico che dalle vie aeree superiori (rinite allergica) tende ad evolvere in forme infiammatorie anche a carico delle vie aeree inferiori (asma).

Questo differente approccio porta con sé una serie di conseguenze. Dal punto di vista medico, ad esempio, oggi si tende a non limitare la diagnosi e il monitoraggio al solo allergologo, ma a coinvolgere anche le competenze dell'otorinolaringoiatra e dello pneumologo, al fine di monitorare lo stato infiammatorio del-

l'apparato respiratorio nel suo complesso. Solo cogliendo fin da subito i segnali che si celano anche dietro i sintomi più lievi, lo stato infiammatorio tipico di ogni forma allergica può essere controllato, adottando per tempo opportune terapie farmacologiche o indirizzando il soggetto verso le più recenti forme di vaccinazione.

I farmaci disponibili

Anche dal punto di vista farmacologico è quindi opportuno ragionare in termini differenti rispetto al passato. Appare infatti ormai datata la vecchia distinzione tra farmaci di autocura per le forme leggere (antistaminici e decongestionanti), e farmaci di pertinenza medica per le forme che interessano i bronchi. Un approccio più utile può essere quello di suddividere i farmaci disponibili sul mercato in base alla loro azione. Così facendo, si possono identificare i tre diversi obiettivi che una adeguata terapia farmacologica si può prefiggere:

1. ridurre l'infiammazione (farmaci cortisonici per via inalatoria o in spray nasali);
 2. ridurre l'azione delle sostanze coinvolte nella risposta allergica (istamina e leucotrieni);
 3. agire sugli organi interessati migliorandone la funzionalità (farmaci broncodilatatori e decongestionanti).
- Vediamo più nel dettaglio l'azione di alcuni tra i farmaci disponibili.

Antinfiammatori

Tra gli antinfiammatori, i farmaci più utilizzati sono senza dubbio i cortisonici (budesonide, fluticasone, beclometasone, flunisolide). Sono utili sia nella fase acuta, sia come forma preventiva iniziando le inalazioni e le applicazioni locali qualche settimana prima della comparsa dei sintomi e proseguendole per tutto il periodo primaverile ed estivo. Le forme in spray e gli inalatori predosati presentano dosaggi particolarmente limitati di farmaco e, pertanto, questi sono medicinali molto ben tollerati. Naturalmente, il controllo dell'infiammazione nella fase acuta richiede un maggiore numero di somministrazioni giornaliere ed è quindi più opportuno fare ricorso a questi medicinali come forma preventiva e di controllo a lungo termine.

Un altro metodo efficace per prevenire i sintomi è la somministrazione di sodio cromoglicato, per inalazione o in spray nasali, e di colliri a base di acido spaglumico. Si tratta di farmaci ad azione antinfiammatoria più blanda rispetto ai cortisonici, ma pressoché privi di effetti collaterali o controindicazioni, tanto che spesso i pediatri consigliano la terapia preventiva con cromoni già a partire dai 5 anni. Al fine di controllare meglio l'infiammazione, è quindi utile consigliare ai clienti allergici di recarsi dal medico con un certo anticipo rispetto al periodo primaverile.

Antistaminici e antileucotrieni

Gli antistaminici, disponibili anche per l'automedicazione, sono efficaci nel ridurre la sintomatologia nasale e oculare in quanto bloccano l'azione dell'istamina, mediatore chimico liberato dalle cellule in risposta all'azione dell'allergene. Sono farmaci efficaci e ben tollerati, se si pensa che il loro principale effetto collaterale, la sonnolenza, può talvolta risultare gradito, specie quando il riposo notturno risulta difficile proprio a causa dell'allergia. Per questo motivo, può essere valutato di consigliare anche gli antistaminici di vecchia generazione, la cui azione è senza dubbio rapida ed efficace. Quando invece la sonnolenza non è gradita, meglio ricorrere agli antistaminici di nuova generazione (cetirizina e loratadina). A livello oculare, può risultare utile l'impiego di un collirio a base di azelastina o levocabastina, molecole ad azione antistaminica impiegate nelle formulazioni oculari.

I farmaci antileucotrieni (montelukast e zafirlukast) antagonizzano invece l'azione di altri mediatori chimici liberati in seguito alla reazione allergica: i leucotrieni. Gli effetti di questi mediatori si manifestano soprattutto a livello bronchiale, dove la loro azione può essere paragonata a quella che gli antistaminici svolgono a livello rinologico. L'azione combinata di queste due classi di medicinali può quindi contrastare efficacemente la gran parte della sintomatologia allergica stagionale.

Broncodilatatori e decongestionanti

Sono farmaci che agiscono migliorando la funzionalità degli organi coinvolti nella reazione allergica, i primi a livello bron-

chiale, i secondi a livello dei capillari nasali. Entrambi svolgono quindi un'azione sintomatica e non preventiva, migliorando la respirazione e portando sollievo al paziente. Oltre a ciò, le similitudini tra queste due classi di farmaci restano poche. I broncodilatatori risultano essenziali per molti soggetti, dando loro la possibilità di controllare l'asma riducendo il broncospasmo. Esistono farmaci ad azione immediata (salbutamolo, fenoterolo) o ad azione più prolungata (salmeterolo). Sono farmaci ben tollerati, anche se un loro abuso può determinare disturbi del ritmo cardiaco.

Se i broncodilatatori attivano i recettori beta-2 adrenergici, i decongestionanti agiscono sui recettori di tipo alfa, situati a livello dei vasi periferici, determinando una vasocostrizione. Assunti per via sistemica possono presentare effetti collaterali di vario tipo, tra cui una stimolazione del sistema nervoso centrale (pseudoefedrina ed altri). Ma anche per via locale presentano un rapporto tra benefici e rischi che non li rende particolarmente importanti per il controllo delle riniti allergiche. In effetti, sono farmaci molto efficaci, in quanto determinano una vasocostrizione locale che permette a chi li utilizza sotto forma di spray nasali di respirare meglio nel breve termine. Tuttavia, se impiegati per periodi prolungati o a dosaggi eccessivi, presentano il rischio di scatenare un effetto rimbalzo, ovvero un peggioramento della sintomatologia (rinite medicamentosa), che porta il paziente ad utilizzare ancora il medicinale, creando così un circolo vizioso dal quale risulta difficile uscire. Sono quindi farmaci il cui impiego per via topica è utile solo per episodi rinitici limitati nel tempo (raffreddori), mentre sono da sconsigliare per episodi più prolungati come quelli determinati dalla maggior parte delle forme allergiche stagionali.

I vaccini e la prevenzione

In questi ultimi anni, l'immunoterapia specifica è stata molto rivalutata, in quanto si è riscontrata la capacità di questa forma di prevenzione nel ridurre significativamente i sintomi allergici e di fermare l'evolvere del processo infiammatorio. Un ulteriore motivo di rivalutazione risiede poi nella forma farmaceutica. Da qualche anno sono infatti stati introdotti i vaccini sublinguali, che nel tempo stanno soppiantando le classiche iniezioni sottocutanee, poco gradite e di difficile applicazione. Oggi il vaccino, dopo la prima somministrazione, che deve essere condotta in presenza del medico per monitorare la risposta individuale all'antigene, può essere assunto anche a casa, e questo è senza dubbio un vantaggio. Resta tuttavia la necessità di intraprendere un cammino lungo (da qualche mese a

qualche anno), con somministrazioni periodiche e distanziate nel tempo. Altro aspetto importante, è che la vaccinazione deve essere iniziata nel periodo autunnale o invernale, in modo da dare il tempo all'organismo di elaborare un'adeguata risposta agli estratti allergenici purificati. A fronte di un costo ancora elevato, e di un percorso non certo breve di trattamenti, l'immunoterapia rappresenta tuttavia una opzione estremamente valida per ridurre, fino spesso ad azzerare l'evoluzione dell'infiammazione bronchiale, la sintomatologia rinologica e, con esse, l'utilizzo di farmaci anch'essi costosi.

Di recente, è stata inoltre resa disponibile una nuova molecola (omalizumab): un anticorpo monoclonale specifico per le immunoglobuline di tipo E. Si tratta di un farmaco costoso ad esclusivo uso ospedaliero, riservato per il momento solo alle forme asmatiche più gravi e che rispondono poco ai beta-2 agonisti e ai cortiso-

nici per inalazione. Tuttavia, questa sembra essere una via promettente per il futuro. Nondimeno, anche la più tradizionale immunoterapia specifica è in piena evoluzione, grazie alla bioingegneria che permette la messa a punto di vaccini sempre più specifici e purificati.

Se quindi le allergie sono in continuo aumento nei paesi occidentali, con un soggetto su quattro allergico e la previsione di un bimbo ogni due tra pochi anni, la ricerca scientifica si sta evolvendo di pari passo, portando con essa buone speranze per il futuro.

Occorre però che anche la farmacia sappia dare risposte diverse al cliente allergico. Non ci si può più, insomma, limitare a proporre al cliente la scelta tra l'antistaminico e il decongestionante, ma bisogna aiutarlo ad inquadrare meglio il proprio disturbo, suggerire controlli medici più dettagliati e avvicinarlo ad una eventuale forma di immunizzazione.

Farmaci equivalenti Winthrop



Attualità e completezza con la qualità sanofi-aventis