



CONSULENZA MEDICO DI BASE

“ Il mio naso è costantemente chiuso e continuo a **starnutire, tossire e ad avere l'affanno**. Ogni sera respirare è una lotta continua, nonostante utilizzi un inalatore per l'asma. Nelle ultime 2 settimane sto **utilizzando anche spray nasali e irrigazione nasale** con soluzione salina, come consigliato per il mio raffreddore da fieno. Questi trattamenti hanno alleviato un po' i sintomi del raffreddore da fieno, ma **ancora non riesco a dormire bene e la mia asma è comunque un problema.**”

1. ANAMNESI



- Familiarità da parte materna per l'asma
- Diagnosi di asma all'età di 21 anni:
 - sintomi rari e lievi (affanno di breve durata)
 - Gli è stato prescritto un inalatore contenente un beta-mimetico a breve durata di azione (SABA)¹
- Lo scatenante dell'asma non è stato identificato all'epoca ma il paziente pensa possa essere correlato alla muffa presente nella sua camera da letto quando era uno studente. Ha controllato il suo attuale appartamento e non riscontra muffe
- Dalla diagnosi, ha avuto 5 riacutizzazioni dell'asma, due dei quali negli ultimi 2 mesi. L'inalatore SABA non è riuscito a controllare i sintomi degli ultimi due dell'asma, pertanto si è rivolto al suo medico di base
- Test per asma precedente: test dell'ossido nitrico esalato frazionato (FeNO) – 25 ppb, test di reversibilità al broncodilatatore positivo¹
- I sintomi sono stati persistenti negli ultimi 4 mesi e coincidono con il suo trasloco in un nuovo appartamento (circa 5 mesi fa). Tuttavia, migliorano quando è lontano dall'appartamento
- Si è presentato per la prima volta presso l'ambulatorio del medico di base 7 settimane fa e da allora ha consultato un altro medico di base
- Nel corso dell'ultima consulenza, gli è stato prescritto un antistaminico intranasale per la rinite² e un inalatore di corticosteroidi a basso dosaggio da utilizzare due volte al giorno¹
- Nessun animale domestico in casa ma la sua compagna storica ha un gatto

2. ESAME FISICO



- Congestione nasale
- Gli occhi sono gonfi e rossi
- Affanno lieve
- Iperpigmentazione della pelle periorbitale
- Assenza di febbre

3. ANALISI DEL MEDICO DI BASE



“ Lucas soffre di una **rinite allergica persistente da moderata a grave²** in aggiunta all'asma. I sintomi sembrano **coincidere con il trasloco nel suo nuovo appartamento**. Nonostante l'utilizzo di corticosteroidi inalatori e degli antistaminici intranasali, l'asma e la rinite allergica rimangono problematici. Ho controllato la **sua tecnica di utilizzo dell'inalatore ed è corretta**.¹ Dichiaro inoltre di rispettare tutti i suoi trattamenti. Pertanto, **gli prescriverò un antagonista dei recettori dei leucotrieni (LTRA)** in aggiunta al **dosaggio ridotto di corticosteroidi inalati** per l'asma¹ e un **corticosteroide intranasale** per la rinite allergica.² Siamo ancora incerti su cosa scateni i sintomi di Lucas, pertanto eseguirò un dosaggio delle IgE specifiche IgE specifico per acari della polvere, peli di gatto e muffe *Alternaria alternata* e *Aspergillus fumigatus*.”

4. RISULTATI DEL TEST



- Sono stati eseguiti esami IgE specifici per acari della polvere, muffe e peli di gatto: acari della polvere (*D. pteronyssinus*: 7,2 kU_A/l), *Alternaria alternata* (2,7 kU_A/l), *Aspergillus fumigatus* (0,14 kU_A/l) e peli di gatto (0,31 kU_A/l).

5. AZIONE DEL MEDICO DI BASE



In base alla sua anamnesi, Lucas sembra essere sensibile ad *Alternaria alternata* e acari della polvere. Per mitigare i sintomi, gli è stato detto di utilizzare i corticosteroidi intranasali prescritti per la rinite allergica² e un inalatore di corticosteroidi a basso dosaggio con LTRA per l'asma.¹

RACCOMANDAZIONI FORNITE A LUCAS:²

- Utilizzare cuscini sintetici e piumoni acrilici ed evitare di lasciare peluche sul letto
- Lavare tutta la biancheria da letto e i tessuti per arredamento almeno una volta alla settimana ad alte temperature
- Scegliere pavimenti duri o di legno al posto dei tappeti, se possibile
- Utilizzare persiane lavabili al posto delle tende
- Pulire regolarmente le superfici con un panno umido e pulito

Tuttavia, la risposta al trattamento di Lucas è stata rivista dopo quattro settimane^{1,2} e i suoi sintomi sono migliorati solo lievemente. **È stato pertanto indirizzato a un allergologo. (Vedere pagina successiva)**



CONSULENZA CON L'ALLERGOLOGO

“ Ho **controllato l'anamnesi di Lucas** ed eseguito un **esame fisico**. Sembra che Lucas sia **sensibile ad *Alternaria alternata*** e agli **acari della polvere domestici**. Lo confermerò con un prick test cutaneo² e lo inviterò a sottoporsi a un test di provocazione nasale³ utilizzando un estratto di acari della polvere e un estratto di *Alternaria alternata*. I suoi sintomi continuano a essere problematici nonostante l'implementazione delle raccomandazioni del medico di base e la somministrazione del farmaco. Pertanto, al posto di un LTRA, gli prescriverò un **beta2-agonista a lunga durata d'azione (LABA) da utilizzare in combinazione con il suo inalatore di corticosteroidi a basso dosaggio**.^{1,4"}

1. RISULTATI DEL TEST

- Prick test cutaneo: *Alternaria alternata* (pomfo di 3 mm), acari della polvere domestici (pomfo di 8 mm)
- Test di provocazione nasale utilizzando un estratto di acari della polvere - Positivo



2. AZIONE DELL'ALLERGOLOGO

A Lucas è stata prescritta l'immunoterapia allergene-specifica per migliorare i sintomi delle vie aeree superiori e inferiori scatenati dagli acari della polvere.⁵⁻⁷ Più precisamente, gli è stata prescritta l'immunoterapia sublinguale (SLIT) per acari della polvere domestica.^{2,4}



3. RIFERIMENTI

1. NICE CKS. Asthma. 2018. Disponibile su: <https://cks.nice.org.uk/asthma#!scenario> [accesso eseguito a ottobre 2019]
2. NICE CKS. Allergic Rhinitis. 2018. Disponibile su: <https://cks.nice.org.uk/allergic-rhinitis> [accesso eseguito a ottobre 2019]
3. Akdis CA, Hellings PW, Agache I (Editors). Global Atlas of Allergic Rhinitis and Chronic Rhinosinusitis. 2015. European Academy of Allergy and Clinical Immunology
4. GINA. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2019. Disponibile su: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/04/GINA-2019-main-Pocket-Guide-wms.pdf> [accesso eseguito a novembre 2019]
5. Seidman M & Gurgel RK. Clinical Practice Guideline: Allergic Rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015;152(15):S1-S43
6. Walker SM, Durham SR, Till SJ, et al. Immunotherapy for allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy.* 2011;41:1177-1200
7. EAACI. Allergen Immunotherapy Guidelines – Part 2: Recommendations. 2017. Disponibile su: [accesso eseguito a novembre 2019]

