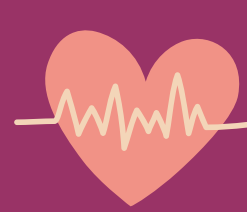


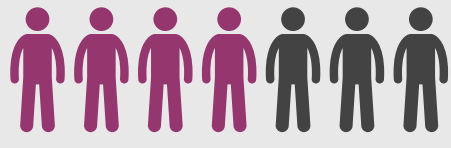


Gestione delle allergie nell'assistenza sanitaria primaria



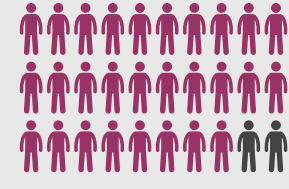
2020

Al giorno d'oggi, oltre 150 milioni di europei soffrono di malattie allergiche croniche¹



2025

Si prevede che entro il 2025 oltre il 50% di tutti gli europei soffrirà di un'allergia¹



2050

A livello internazionale, si prevede che la prevalenza allergica raggiungerà i 4 miliardi di persone entro il 2050²

45%

È la percentuale di pazienti europei affetti da una malattia allergica che non hanno mai ricevuto una diagnosi di allergia ed è anche probabile che ricevano una diagnosi errata.¹

La maggior parte dei casi di malattie allergiche può essere **diagnosticata e gestita dall'assistenza sanitaria primaria**, a condizione che sia possibile accedere ai **servizi sanitari** e ai farmaci **essenziali**.²



Un numero maggiore di pazienti allergici gestito dall'assistenza sanitaria primaria potrebbe consentire di ridurre i tempi di attesa per le cure specialistiche, concentrando le scarse risorse disponibili su chi ne ha più bisogno.⁴

Pertanto, urge una formazione in materia di allergie nel settore dell'assistenza sanitaria primaria volta a migliorare i risultati per i pazienti.

Il ruolo dell'assistenza fornita dai medici di base³

- 1 Esaminare l'anamnesi del paziente, l'anamnesi familiare e i sintomi allergici
- 2 Condurre un esame obiettivo
- 3 Eseguire un test di sensibilizzazione agli allergeni (test delle IgE allergene-specifiche e pricktest (SPT))

I pilastri della diagnosi:

Raccolta anamnestica, sintomi, esame, test diagnostici

La raccolta anamnestica può essere condotta dai **medici di base o da altri operatori dell'assistenza sanitaria** primaria aventi competenze adeguate. La raccolta anamnestica comprende **domande incentrate sulle allergie** allo scopo di prendere in esame:⁵

- Anamnesi generale
- Anamnesi allergica
- Sintomi relativi agli alimenti
- Sintomi relativi alle vie respiratorie
- Sintomi relativi a orecchie, naso e gola
- Sintomi relativi alla cute



Durante l'esame obiettivo, prestare attenzione a elementi, quali la **crescita, segni fisici di malnutrizione e qualsiasi segno indicante comorbilità legate ad allergie**, ad esempio **eczema atopico, asma e rinite allergica**. Questi riscontri possono indicare condizioni atopiche non diagnosticate in precedenza e che potrebbero non risultare evidenti dall'anamnesi del paziente.⁶



Sintomi

I sintomi allergici possono variare da indicazioni relativamente **leggere a gravi e letali**.⁷ Tra le reazioni allergiche si annoverano:⁸

- **Raffreddore da fieno (o rinite allergica):** in caso di reazioni che riguardano il naso.
- **Allergie oculari (o congiuntivite allergica):** colpiscono gli occhi e di norma sono accompagnate da raffreddore da fieno.
- **Asma allergica:** dispnea o respiro corto a causa di una ridotta capacità dei polmoni di trattenere l'aria.



L'ingestione, l'inalazione e il contatto della cute con gli allergeni alimentari possono causare una serie di sintomi, quali:⁷

- **Reazioni cutanee:** orticaria, angioedema, eczema atopico o dermatite
- **Disturbi gastrointestinali:** vomito, coliche, dolore addominale, diarrea, stipsi
- **Disturbi circolatori:** collasso cardiovascolare

Test delle IgE allergene-specifiche

Strumenti diagnostici

Prick test (SPT)

I test delle IgE allergene-specifiche sono **più frequenti nell'assistenza sanitaria primaria** prima di reindirizzare subito il paziente a un allergologo.⁹

I test delle IgE allergene-specifiche possono risultare più facilmente accessibili per i medici di base poiché il personale addetto non deve ricevere una formazione specifica per la relativa esecuzione e non causano nessun rischio al paziente poiché non avviene un'esposizione diretta agli allergeni.

Gli antistaminici non hanno nessun effetto sui test delle IgE allergene-specifiche.⁸

Esistono due tipi di test delle IgE allergene-specifiche:¹⁰

- **Test degli allergeni interi:** sono in grado rilevare solo le reazioni delle IgE allergene-specifiche
- **Test delle componenti molecolari allergeniche:** consentono di rilevare la sensibilizzazione rispetto ai singoli componenti della fonte allergenica in caso di varie sensibilità IgE

I prick test (SPT) possono essere eseguiti unicamente da **operatori qualificati**.⁷

Diversamente dai test delle IgE allergene-specifiche che sono indicati per le malattie allergiche, i prick test (SPT) potrebbero non essere adatti per i pazienti che soffrono di dermatite atopica estesa o altri problemi cutanei, o per chi sta assumendo degli antistaminici orali al momento dei test.^{9,11}

La **sensibilità** e la **specificità** di entrambi i metodi **dipendono dall'allergene preso in considerazione**. Nella prassi clinica, entrambi i test possono essere utili in base **all'anamnesi** e ai **riscontri ottenuti**.¹²



Fonti: 1. EAACI Advocacy Manifesto (accessed April 2020) 2. Akdis CA, Agache I. Global Atlas of Allergy. EAACI. 2014; 3. Wesschler M. Mayo Clin Proc. 2009; 84(8): 707-717. 4. Flokstra de Blok et al. Journal of Asthma and Allergy, 2017; 5. RCPCH. Allergy Focused Clinical History, 2011; 6. NICE. 2011; Clinical Guideline 116. 7. Muraro A et al. Allergy. 2014; 69(8): 1008-25. 8. Birch & Pearson-Shaver. Allergy Testing. 2020; NBK537020 9. Portnoy JM. Mo Med. 2011;108(5):339-43. 10. Ansotegui et al. World Allergy Organisation. 2020; 13:100080 11. Appropriate use of allergy testing in primary care. Best test. 2011;1-12. 12. Bignardi et al. Allergol Select. 2019; 3(1): 9-14.

Cura

La maggior parte dei sintomi allergici può essere curata con medicinali, quali:¹³

- **Antistaminici orali e decongestionanti**
In caso di rinite allergica e congiuntivite allergica.
- **FANS**
Per una riduzione temporanea di dolore, gonfiore e crampi.
- **Creme o unguenti steroidei**
Per le reazioni cutanee locali



Reindirizzamento all'assistenza sanitaria secondaria

Non esiste ancora nessuna linea guida che definisca il momento ottimale per reindirizzare i pazienti all'assistenza sanitaria secondaria, ma è consigliabile farlo nei seguenti casi:¹⁴

- Pazienti affetti da allergie gravi o complesse
- Immunoterapie di desensibilizzazione (ad us. inalante, ecc.)
- Valutazione della competenza immunitaria
- Disturbi cronici o ricorrenti

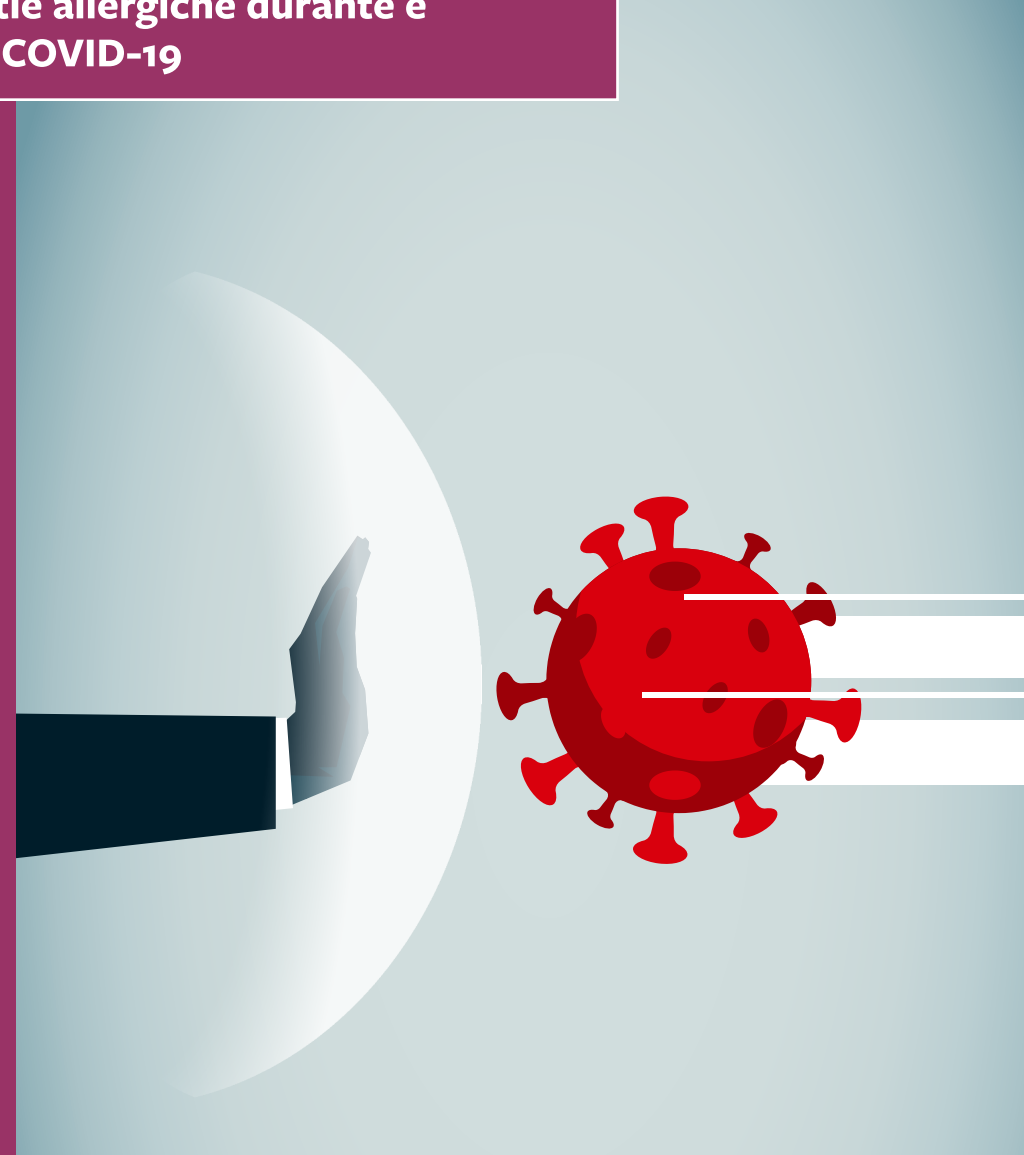
Gestione delle malattie allergiche durante e dopo la COVID-19

I pazienti adulti e pediatrici affetti da malattie allergiche comuni non corrono un rischio maggiore di contrarre la COVID-19 o di sviluppare sintomi più gravi.^{15,16} Tuttavia, alcuni sintomi respiratori delle allergie stagionali sono simili a quelli della COVID-19.

DIAGNOSI: l'esame sierologico degli anticorpi IgG e IgM specifici del virus può confermare l'infezione da COVID-19.¹⁷

Il test delle IgE allergene-specifiche rappresenta il metodo diagnostico preferito da utilizzare a supporto della diagnosi allo scopo di mantenere il distanziamento sociale.¹⁸

GESTIONE: i pazienti devono proseguire la terapia indicata, eccetto il caso in cui siano soggetti a un'infezione acuta delle vie respiratorie. Tutti gli ambulatori allergologici devono essere competenti in materia di COVID-19, relativa infrastruttura e politiche sulle misure di controllo. Ove possibile, va incoraggiata la telemedicina. In caso di complicità, è consigliabile reindirizzare il paziente all'assistenza sanitaria secondaria.¹⁷



Riepilogo relativo alla gestione delle allergie

I servizi dell'assistenza sanitaria primaria hanno il ruolo fondamentale di gestire l'allergia in maniera ottimale. Le seguenti fasi chiave vanno rispettate in un ambiente di assistenza sanitaria primaria:

- 1 Eseguire la raccolta anamnestica, l'esame obiettivo e i test diagnostici o decidere se il paziente presenta un problema allergico o meno
- 2 Fornire i servizi atti ad alleviare i sintomi
- 3 Durante una consulenza di follow-up: fare distinzione tra i casi che richiedono la valutazione di uno specialista (challenge test, immunoterapia allergenica, ecc.)



Fonti: 13. <https://www.nhs.uk/conditions/allergies/> 14. BSACI 2004; guideline HC 696-1 Ped Allergy Immunol. 2011; 23(4):347-52 15. Brough et al. Pediatr Allergy Immunol. 2020; doi:10.1111/pal.13262 16. Bosquet et al. Allergy. 2020; doi:10.1111/all.14302 17. Klimek et al. Allergy. 2020; doi:10.1111/all.14336 18. Whyte et al. BSACI Guidelines for Adults. 2020;