

Allergie, il paradosso dell'immunoterapia allergene specifica

Nuove linee guida europee confermano l'efficacia dell'immunoterapia allergene specifica e ne sollecitano utilizzo in tutti i pazienti candidabili. In Italia però diverse barriere ne limitano l'utilizzo

Antonino Musarra, *Presidente AAIITO* - **Maria Beatrice Bilò**, *Past President AAIITO*
Associazione Allergologi ed Immunologi Italiani Territoriali ed Ospedalieri

Le ultime linee guida pubblicate dall'Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica (EAACI), partendo dall'assunto che l'immunoterapia allergene specifica (AIT) sia la migliore terapia per metà dei pazienti allergici suggeriscono una maggiore applicazione. Il suggerimento però si scontra con la pratica: gli ultimi dati sull'uso della terapia in Italia segnalano un continuo trend decrescente del numero di pazienti trattati negli ultimi quattro anni. Le linee guida EAACI sanciscono la sicurezza e l'efficacia dell'AIT nella cura delle allergie respiratorie e da veleno di imenotteri. Specificano i criteri di candidabilità dei pazienti e chiariscono come sia consigliata nella rinite allergica persistente di cui soffrono la maggior parte dei pazienti rinitici o con asma di grado lieve/moderato. Questo significa che attualmente in Italia, su una popolazione di circa 15 milioni di persone che soffre di allergia respiratoria, sono quasi 8 i milioni di pazienti con allergia moderata grave che sarebbero eleggibili all'uso dell'AIT. Per contro in Italia, gli ultimi dati registrano come solo il 2% dei pazienti candidabili sia attualmente in terapia. Una mancanza di impiego della terapia che alla luce delle conoscenze consolidate, rappresenta un grave danno per i pazienti.

▶ Immunoterapia allergene specifica

L'AIT consiste nella somministrazione di dosi progressivamente crescenti dell'allergene verso cui il paziente è sensibilizzato. In tal modo il suo sistema immunitario viene sollecitato a difendersi contro l'allergia, producendo anticorpi di difesa contro lo stesso allergene ed inducendo quindi una tolleranza alla sua riesposizione. L'AIT riduce non solo i sintomi e il consumo di altri farmaci ma anche il rischio della comparsa di nuove patologie che vanno ad aggiungersi a quelle già presenti. Tra queste la sinusite, la poliposi nasale, l'asma nei pazienti con sola rinite, l'ipertrofia adenoidea nei bambini. Inoltre gli effetti positivi di una corretta immunoterapia sono abbastanza rapidi, manifestandosi già dopo i primi mesi di trattamento. L'AIT, agendo sul meccanismo della malattia, non solo riduce i sintomi ed il consumo dei farmaci, ma mantiene la propria efficacia per molti anni dopo la sospensione del ciclo di trattamento, che dovrà per questo avere una durata di almeno 3-4 anni. L'AIT può essere somministrata per via sottocutanea o sublinguale. Il rischio di reazioni avverse è estremamente basso, in particolare

con la via sublinguale; le controindicazioni pochissime e non c'è limite di età al suo utilizzo.

▶ Barriere che ne limitano l'utilizzo

Le motivazioni che limitano l'utilizzo dell'AIT in Italia sono molteplici. Certamente il problema dei costi, nelle Regioni nelle quali questo trattamento è a totale carico dei pazienti, con una spesa annua di circa 500/600 euro, rappresenta una forte limitazione. Nel nostro Paese esiste una situazione a macchia di leopardo, a causa della mancanza di una legislazione che regoli la rimborsabilità dell'AIT in modo uniforme. La decisione se erogare o meno l'AIT, e in che misura, infatti, dipende unicamente dalle singole Regioni.

Un'altra importante motivazione è la scarsa e a volte erronea conoscenza delle malattie allergiche. C'è poca conoscenza delle possibilità diagnostiche e terapeutiche a vari livelli, non solo nella popolazione generale ma anche tra i medici. Infatti, trattandosi di una terapia di pertinenza dell'allergologo, non è sufficientemente supportata da molti colleghi, che la guardano ancora con un certo scetticismo, forse considerandola poco o meno utile rispetto al trattamento farmacologico.

• Linee Guida EAACI. www.eaaci.org/documents/AIT_Guidelines-web_version.pdf