



**Campagna regionale di sensibilizzazione su allergie e sicurezza stradale**

## **Allergie respiratorie: efficacia e sicurezza dei farmaci vecchi e nuovi**

**Floriano Bonifazi**  
*Direttore del Dipartimento di Malattie respiratorie e allergiche,  
Ospedale Umberto I, Ancona*  
*Past president dell'Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali  
e Ospedalieri (AAITO)*

Alla luce di una lunga esperienza clinica sul trattamento farmacologico delle allergie respiratorie, i problemi maggiori nascono quando si deve mettere in atto una terapia a lungo termine per alcune pollinosi particolarmente impegnative: quella da cipresso, che nel centro Italia – ma anche il nord è interessato – comincia a dare disturbi già a gennaio e prosegue fino a metà aprile, poi le graminacee e al centro-sud ancora più la parietaria, che proseguono fino all'autunno. L'allergologo si trova così nella necessità di gestire 6-8 mesi di cura con farmaci che – trattandosi clinicamente di febbre da fieno e rinite allergica – sono in buona sostanza gli antistaminici. È evidente, quindi, che la terapia deve garantire al paziente massima efficacia con minimi effetti collaterali, tenendo presente, oltre tutto, che nell'ambito dei picchi stagionali – marzo-aprile per il cipresso, maggio-giugno per graminacee e parietaria – potrebbe essere necessario incrementare la posologia degli antistaminici e talvolta aggiungere altri farmaci, per controllare al meglio la patologia che, dopo la classica serie di starnuti con ipersecrezione acquosa, tende a complicarsi con la congestione e l'ostruzione nasale. Operando sui dosaggi e prestando la necessaria attenzione agli effetti sedativi, si può quindi gestire al meglio una patologia che incide fortemente sulla qualità di vita dei pazienti.

Una gestione ottimale della terapia richiede alcune conoscenze sulla farmacocinetica e sul meccanismo d'azione degli antistaminici vecchi e nuovi. I farmaci di prima generazione erano in grado di superare facilmente la barriera emato-encefalica e quindi antagonizzavano l'istamina anche a livello cerebrale, dove questa sostanza – insieme con gli altri neuromodulatori "eccitatori", quali la serotonina e le chinine – svolge una funzione insostituibile nel processo di connessione neuronale. I neuroni si "parlano" infatti tramite questi trasmettitori, ma un antistaminico capace di attraversare la barriera emato-encefalica compromette in misura più o meno marcata – comunque significativa – il loro "dialogo". Ecco allora i classici effetti collaterali, che vedono al primo posto la tipica sedazione, accompagnata da stanchezza e talvolta da confusione. Possono essere compromessi anche la memoria verbale, l'attenzione agli errori e la lunghezza dei tempi di reazione. Sfortunatamente può verificarsi anche una sinergia tra le reazioni avverse a questi farmaci e alcune manifestazioni cliniche della malattia. Sempre più spesso, infatti, la rinite allergica viene messa in rapporto con disturbi respiratori del sonno che, per esempio, possono alterare nei bambini la capacità di apprendere, di leggere, di commettere meno errori ai test di attenzione. Il rischio è quindi

che l'utilizzo di antistaminici più datati, insieme ad alcune componenti cliniche della malattia di base – soprattutto la sonnolenza diurna causata dalla cattiva qualità e quantità del riposo notturno – produca un *mix* decisamente negativo.

I nuovi antistaminici, meno lipofili dei loro predecessori, passano più difficilmente la barriera emato-encefalica. Considerando poi le specifiche azioni antiallergiche e antinfiammatorie delle molecole di nuova generazione, c'è anche la possibilità di utilizzarle a una posologia inferiore rispetto ai capostipiti, ottenendo così, nel contempo, sia una maggiore efficacia sia una superiore tollerabilità e sicurezza. Merita di essere sottolineato il fatto che il miglioramento del profilo di *safety* non si paga in termini di riduzione dell'efficacia: i farmaci di concezione più recente, come desloratadina, sono attivi anche sulla congestione nasale, che in precedenza era stata scarsamente considerata. Invece, tra le principali cause di alterazione del riposo notturno in corso di rinite allergica si descrivono proprio la congestione e l'ostruzione nasale. Così, la possibilità di interferire sull'ostruzione – associando l'impiego di steroidi topici nei casi di maggiore durata e/o gravità – consente di ottenere un risultato terapeutico decisamente superiore. L'importante è che si ponga sempre una diagnosi precisa della patologia principale e di quelle eventualmente associate, che in caso di rinite allergica sono più spesso la sinusite (cronica con riacutizzazioni) o un'asma bronchiale intermittente di lieve entità. La terapia dovrà quindi essere adattata, caso per caso, alla realtà clinica di ogni paziente.

Gli antistaminici di nuova generazione hanno confermato le loro doti di efficacia, tollerabilità e sicurezza anche nei pazienti più complessi, il cui quadro clinico tende spesso a cronicizzare. Tali conferme sono arrivate da numerosi test aventi per oggetto l'attenzione, la memoria, i tempi di reazione, i potenziali cerebrali evocati... Queste prove hanno dimostrato che l'impiego dei nuovi farmaci anche nel corso di trattamenti prolungati non penalizza le capacità del paziente e non causa alcun effetto paradossale né alcun segno di tachifilassi che potrebbero penalizzarne l'efficacia. In questi casi, però, l'obiettivo principale resta quello di contrastare il più possibile le complicazioni associate alla rinite allergica, troppo spesso trascurate mentre invece compromettono qualità e quantità del riposo notturno. È quindi importante avere a disposizione trattamenti che permettano di recuperare il sonno, e con esso la vigilanza diurna, ma che non siano penalizzati dalla sedazione, che in questi casi sarebbe un vero paradosso. Questa scelta terapeutica comporta inoltre un "effetto collaterale" gradito e cioè il contrasto all'abuso di altri farmaci dei quali è stato dimostrato invece qualche effetto collaterale. In alcuni soggetti predisposti, per esempio, i corticosteroidi per via orale possono indurre uno stato di agitazione psicomotoria fino a scatenare vere e proprie psicosi. E tutto ciò che può servire a risparmiare farmaci che possono condizionare negativamente l'attenzione alla guida o le capacità lavorative non comporta solo una migliore qualità di vita del paziente, ma non può che essere visto con attenzione e favore dal medico e dalle istituzioni.