

RINITE ALLERGICA: CON ARIA LA CURA INIZIA IN FARMACIA
Le regole per un corretto automanagement delle forme meno impegnative della malattia. Sintomi sotto controllo grazie ai farmaci OTC.

Prof. Sergio Bonini

*San Raffaele H e Istituto di Neurobiologia e Medicina Molecolare
CNR), Roma*

(INMM -

Fra le novità dell'iniziativa ARIA c'è la revisione della definizione stessa di rinite allergica: non si parla più di forma stagionale o perenne, ma piuttosto di rinite intermittente o persistente che a sua volta potrà presentare un diverso livello di severità, da lieve a moderata/severa. Questa variazione nella classificazione della rinite allergica, che non fa riferimento solo all'entità dei sintomi, ma anche alla loro durata, non è priva di ripercussioni, sia sulle scelte terapeutiche, sia sulla valutazione clinica della malattia.

Una rinite può presentarsi con sintomi intensi, ma episodici, mentre in altri casi ci possono essere sintomi più lievi, ma che durano a lungo, configurando una forma continua, magari provocata da un allergene presente sempre nell'ambiente come il dermatofagoide. Questa differenza può tradursi in un diverso rischio di evoluzione verso l'asma che sarà molto maggiore in quest'ultimo caso che non in un rinitico con una forma magari molto intensa, ma episodica. Allo stesso modo, **mentre nel caso di una rinite persistente moderata/severa è indicato il ricorso a un trattamento di fondo, nelle forme lievi e moderate può essere proposto un trattamento sintomatico**, tenendo però sempre presente che anche queste forme devono essere ugualmente studiate, perché i criteri di distinzione fra forma lieve, media o grave sono difficilmente valutabili soggettivamente, ma vanno formulati sulla base di una serie di parametri che sono di competenza medica.

L'approccio terapeutico alla rinite allergica previsto dal documento ARIA prende in considerazione la possibilità di un trattamento a gradini.

Si parte dalla **forma intermittente lieve** in cui si impiega un antistaminico, eventualmente associato a un decongestionante come la pseudoefedrina che, agendo sul blocco nasale, consente di risolvere questo sintomo in maniera più efficace dell'antistaminico da solo. Ovviamente con l'avvertenza di scegliere preferibilmente antistaminici di nuova generazione (cetirizina e levo-cetirizina, fexofenadina, loratadina e desloratadina, ecc.) in grado di controllare i sintomi in assenza di quegli effetti collaterali osservati con gli antistaminici di prima generazione quali la sonnolenza e gli effetti cardiovascolari.

Nel caso di **forme intermittenti moderate/severe o di forme persistenti lievi** può essere proposta la stessa terapia, ma con la possibilità di ricorrere anche agli steroidi nasali, in alternativa o in associazione agli antistaminici. In questi casi è tuttavia indicato rivedere il paziente entro 2-4 settimane per verificare l'opportunità, in caso di persistenza dei sintomi, di un trattamento più intenso.

Nel caso infine delle **riniti persistenti moderate o severe** le linee guida proposte da ARIA prevedono il ricorso agli steroidi nasali cui in seconda battuta, in caso di incompleto controllo della sintomatologia, possono essere associati un antistaminico, un decongestionante nasale o, in casi particolari, un cortisonico per bocca.

Mentre le forme più severe sono di pertinenza del medico, il farmacista, seguendo le indicazioni di ARIA, può tranquillamente offrire una soluzione al paziente che si presenti con una forma intermittente lieve, ma anche al paziente con sintomatologia intermittente moderata/severa o con una forma persistente lieve. In questi ultimi casi è però opportuno che valuti attentamente se invitare il paziente a rivolgersi al medico per

inquadrare meglio la situazione, un'indicazione che va sempre data nel caso in cui i sintomi non migliorino entro una o due settimane.

Questa prima fase di autogestione della malattia, possibile grazie alla disponibilità di farmaci da banco efficaci e sicuri, deve prevedere una verifica da parte del farmacista degli effetti della terapia sui sintomi e sulla qualità di vita, una valutazione della sicurezza dei farmaci, il monitoraggio della comparsa di nuove condizioni che rendano necessario l'intervento del medico o il verificarsi di situazioni che impongano una variazione terapeutica.

I farmaci OTC disponibili sul mercato comprendono sia antistaminici, sia vasocostrittori, sia associazioni dei due preparati. Quando si decida di ricorrere a queste ultime è importante operare una distinzione fra quelle che uniscono il decongestionante, per esempio la pseudoefedrina, a un antistaminico di prima generazione piuttosto che a una molecola di seconda generazione, come la cetirizina. Proprio l'associazione fra pseudoefedrina e cetirizina rappresenta la migliore fra le armi a disposizione del farmacista per efficacia e tollerabilità. La cetirizina infatti risulta particolarmente attiva nel contrastare sintomi quali gli starnuti, la rinorrea, il prurito nasale, il bruciore e l'arrossamento degli occhi e loro eccessiva lacrimazione, senza indurre la sonnolenza tipica degli antistaminici di prima generazione. La sua associazione con la pseudoefedrina consente poi di risolvere l'ostruzione nasale, uno dei disturbi più fastidiosi riferiti dai pazienti.

Il posizionamento dei farmaci OTC per il trattamento delle forme meno severe di rinocongiuntivite allergica deriva anche dalle più recenti note Aifa che regolano la prescrizione dei farmaci a carico del SSN. La nota 89 confina infatti la rimborsabilità degli antistaminici ai soli **“pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)”**. A questa andrebbe aggiunta anche un'ulteriore distinzione fra terapia sintomatica e terapia di fondo che è prevista da tutte le linee guida. La giustificazione alla prescrizione medica vale dunque per una patologia medio-grave in cui deve essere consigliata una terapia prolungata, ma vale anche per il trattamento di fondo. È invece la terapia delle forme lievi, in particolare quella sintomatica, l'area in cui il farmacista ha sicuramente un ruolo importante. È però essenziale evitare di creare due mondi diversi di competenza: quello del farmacista per le forme lievi e la terapia sintomatica e quello del medico solo per le forme medio-gravi e la terapia di fondo.