



A.P.T.E.B.A.*
ASSOCIAZIONE PET THERAPY E BIOETICA ANIMALE
Organizzazione di Volontariato

Iscritta al RUNTS n. 103
Iscritta al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Liguria - Cod. ED-GE-005-2008
Tel. (+39) 340 7141327 - (+39) 335 8380569
Sede legale: Via Priv. O. Cecchini 4/28 - 16036 Rapallo (Genova)
C.F. 91040850108 - IBAN: IT 19 Q 05034 31961 0000 0000 2433
www.pet-therapybioetica.org info@pet-therapybioetica.org info@pec.pet-therapybioetica.org

XVI CONVEGNO NAZIONALE

**LA BELLEZZA
UOMO. AMBIENTE. ANIMALI.**

Marcelo CESENA in Concerto

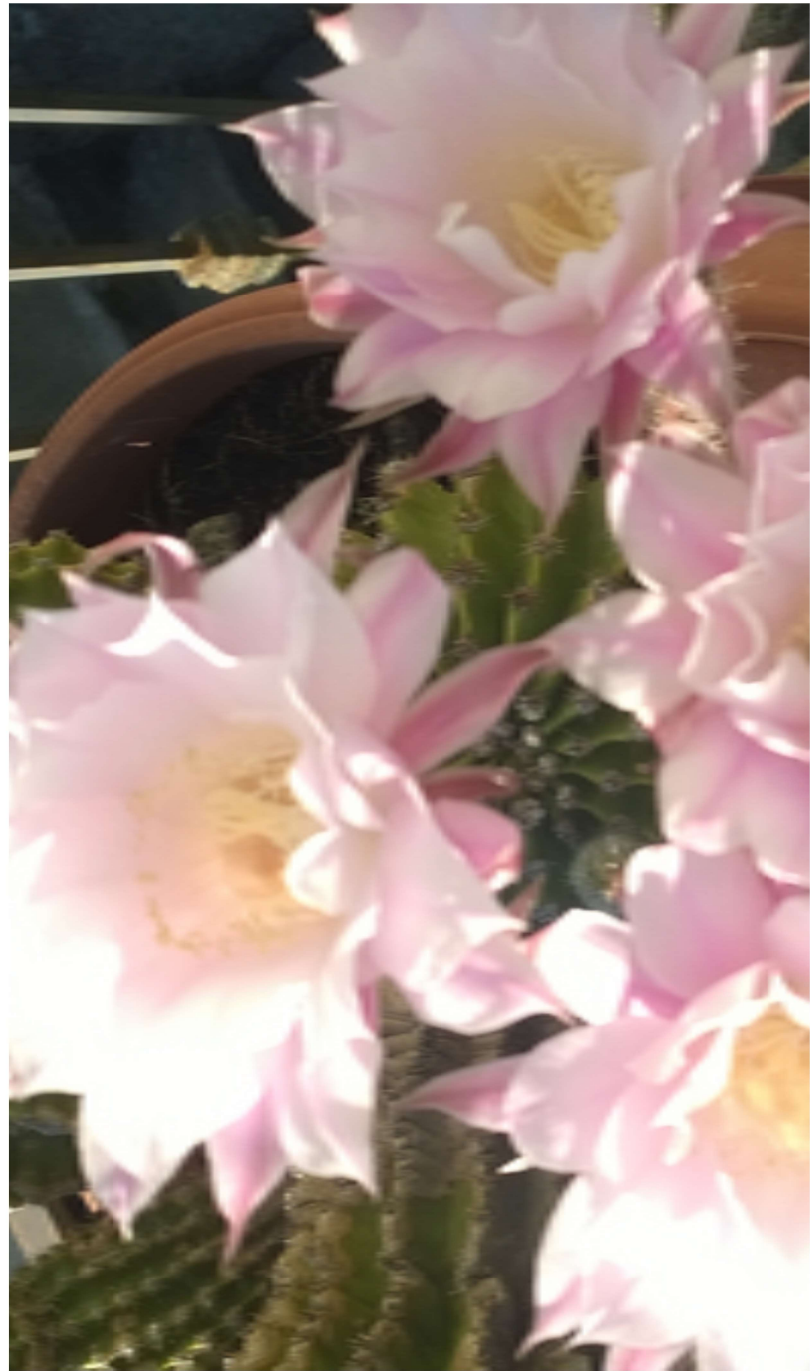
MERCOLEDÌ
21 Giugno 2023
RAPALLO

Vivaio "Il Geranio" - Via Betti, 100

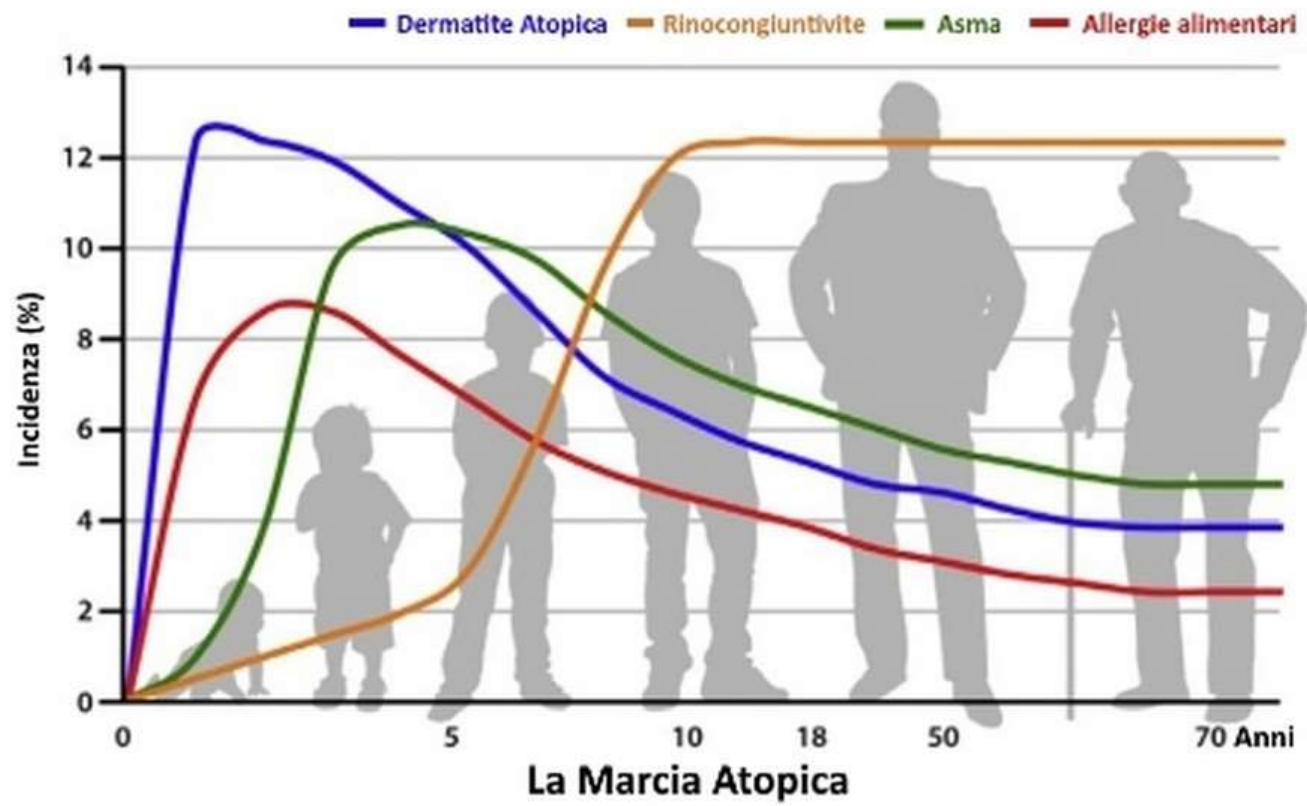






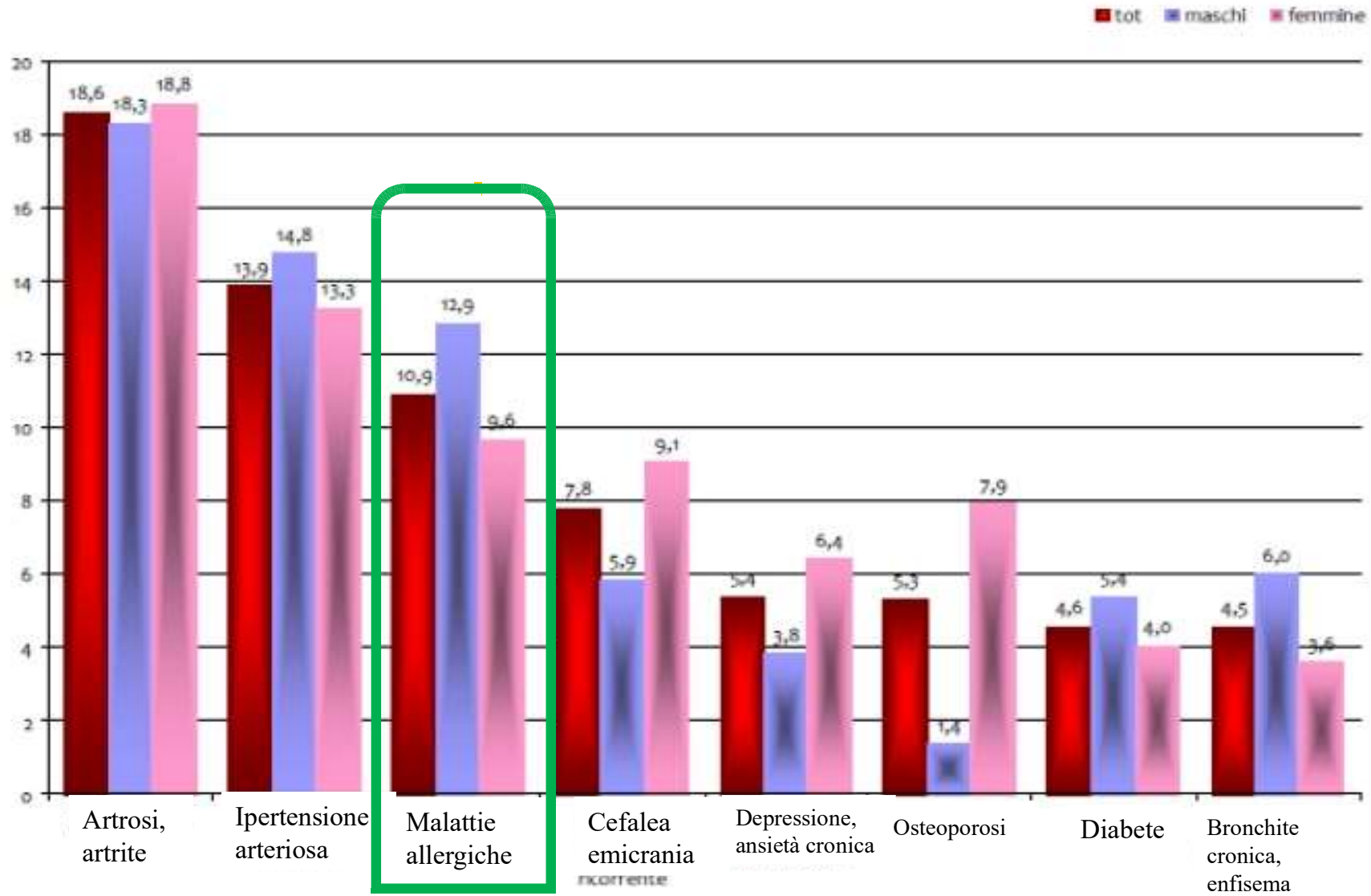








MALATTIE ALLERGICHE



Fonte ISTAT. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari(2005). Incidenza oltre il 4%

Perché le allergie aumentano?

Diversi fattori legati all'*occidentalizzazione*:



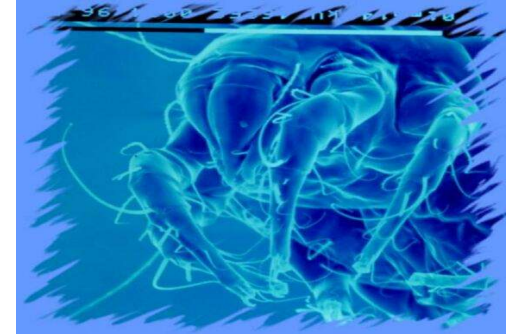
INQUINAMENTO



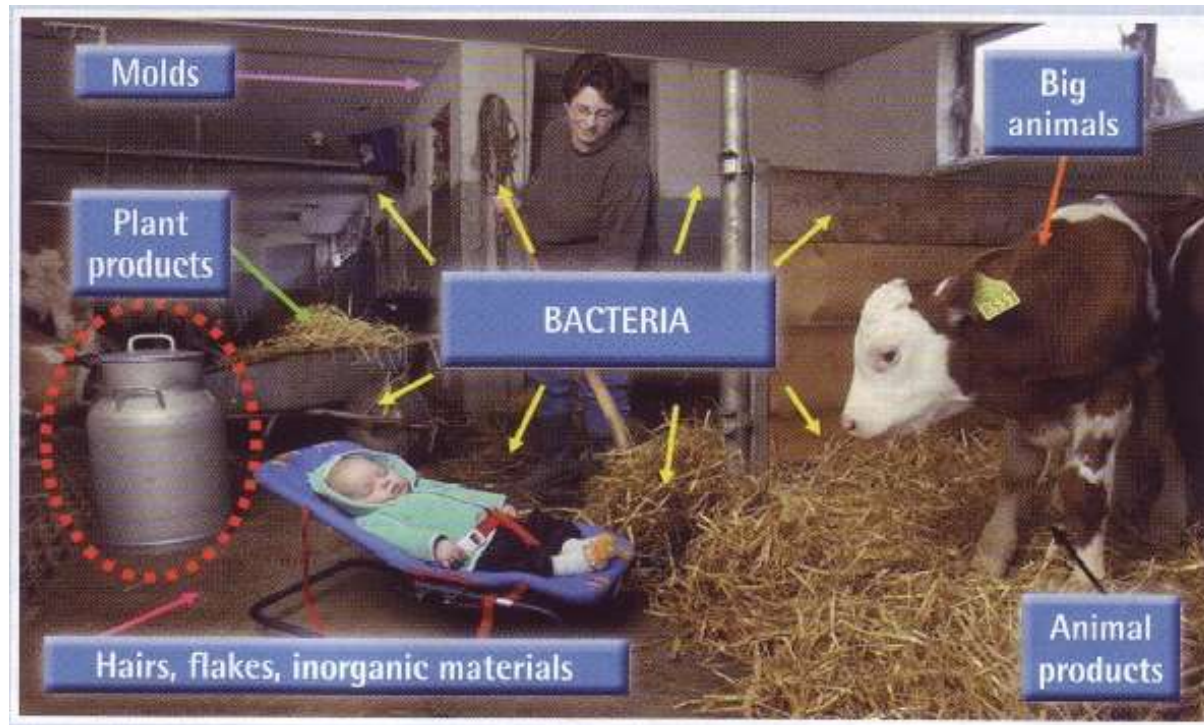
CIBI STERILI



FARMACI(antibiotici!)



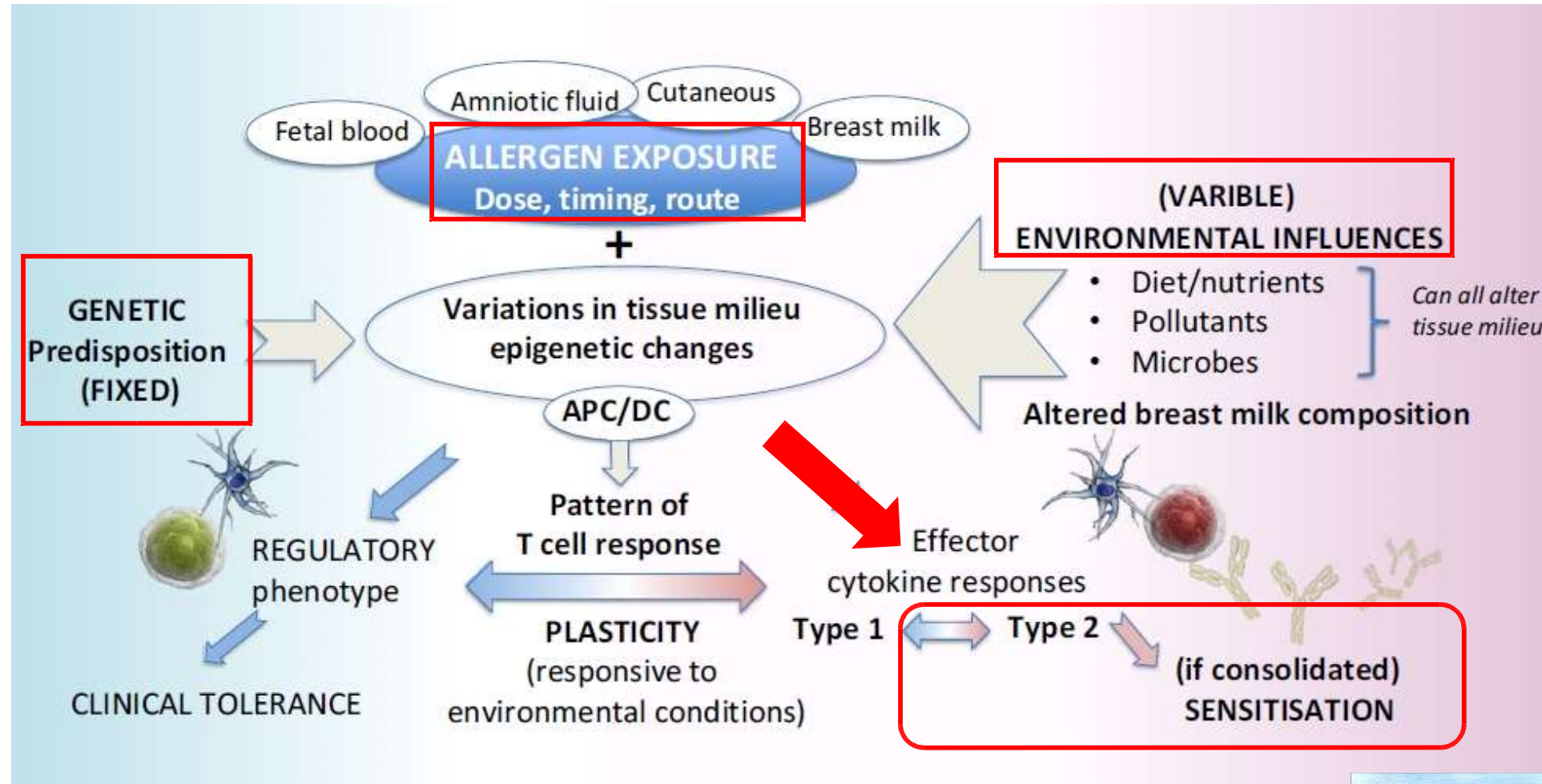
**Maggior esposizione ad allergeni indoor.
(+ tempo trascorso in ambienti chiusi)**



Coloro che vivono in fattoria, a contatto con animali da stalla, bevono latte non pastorizzato e sono esposti a endotossine sono più protetti contro lo sviluppo di Malattia Allergica

Da Lombardi: *Not Allerg* 2011; 29:1:3-10

Eziopatogenesi



Influence of environmental conditions during initial allergen encounter on immune response during very early life.

Clinical & Experimental Allergy, 2015 (45) 844–858.



La malattia allergica

I petali rappresentano le 5 macro-famiglie delle allergie



ALLERGICAMENTE
Piano d'Azione per un'Allergologia Sociale

Allergia da inalazione(rinite- asma)

Allergia alimentare

Allergia da farmaci

Allergia a puntura di insetto

Allergia da contatto(dermatite)

RINITE:

Prevalenza: colpisce il 60% della popolazione europea:
15- 20% soffre di una forma grave della malattia.
5- 12% soffre di asma



La manifestazione clinica delle pollinosi comprende comunemente:

- Starnuti, sintomo più caratteristico, spesso in rapida successione (salva di starnuti), accompagnata da senso di prurito al naso;
- Congiuntivite: occhi rossi, lacrimazione, fotofobia
- Rinorrea acquosa, cioè fuoriuscita di liquido dal naso e prurito nasale;
- Ostruzione nasale, disturbo inizialmente intermittente o più accentuato la sera e la notte;
- Tosse notturna, senza una chiara correlazione ad una patologia infettiva.

Non tutte le piante liberano polline in grado di indurre manifestazioni allergiche.

Caratteristiche del polline:

1. Appartenere a piante anemofile
2. Contenere componenti allergeniche che stimolano il sistema immunitario del soggetto geneticamente predisposto a produrre anticorpi specifici IgE.
3. Essere prodotto in grande quantità da piante assai diffuse sul territorio ed essere piccolo e leggero per essere trasportato dal vento a grande distanza.

Piante erbacee



Piante arboree

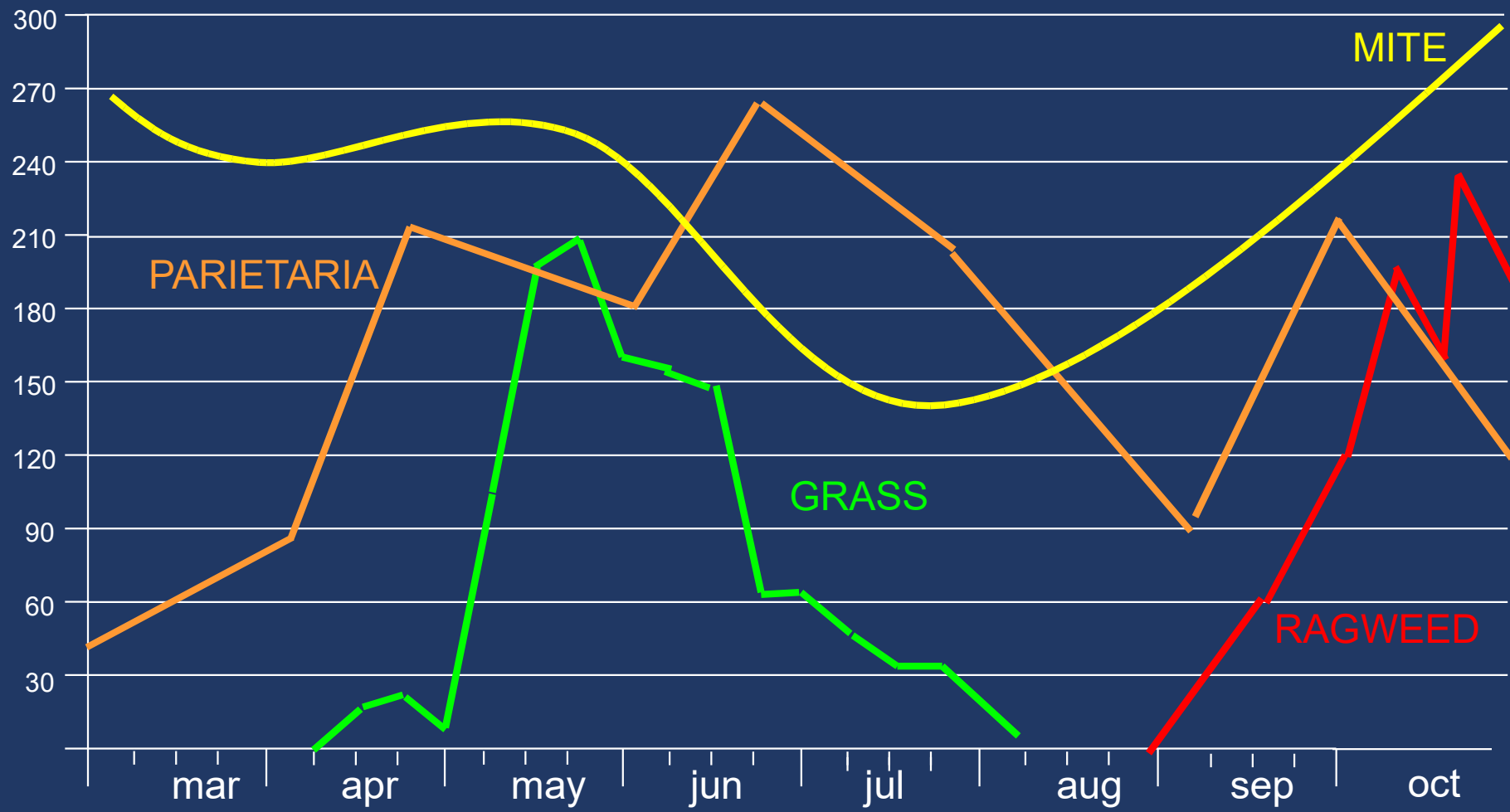


SPECIE ARBOREEE

Fam. Aceraceae	Acer negundo (acero americano)	Acer pseudoplatanus (acero montano)	Acer campestre (acero campestre, loppio)	
Fam. Betulaceae	Betula pendula (betulla bianca)	Alnus glutinosa (ontano nero)		
Fam. Corylaceae	Corylus avellana (nocciolo)	Ostrya carpinifolia (carpino nero)	Carpinus betulus (carpino bianco)	
Fam. Cupressaceae	Cupressus sempervirens (cipresso)	Juniperus communis (ginepro)		
Fam. Taxaceae	Taxus baccata (tasso)			
Fam. Fagaceae	Castanea sativa (castagno)	Fagus sylvatica (faggio)	Quercus ilex (leccio)	Quercus pubescens (roverella)
Fam. Myrtaceae	Eucalyptus globulus (eucalipto)			
Fam. Oleaceae	Fraxinus excelsior (frassino comune)	Fraxinus ornus (orniello)	Olea europea (olivo)	Ligustrum vulgare (ligustro)
Fam. Pinaceae	Pinus spp. (pini)	Picea abies (abete rosso)	Cedrus spp. (cedri)	
Fam. Platanaceae	Platanus hybrida (platano comune)			
Fam. Salicaceae	Populus spp. (pioppi)	Salix spp. (salici)		
Fam. Ulmaceae	Ulmus minor (olmo campestre)	Celtis australis (bagolaro comune)		
Fam. Juglandaceae	Juglans regia (noce)			

SPECIE ERBACEE

Fam. Graminaceae	Fam. Amarantaceae
Cynodon dactylon (erba canina)	Amaranthus retroflexus (amaranto comune)
Poa annua (gramiccia)	Fam. Urticaceae
Poa pratensis (gramigna)	Parietaria diffusa (parietaria)
Lolium multiflorum (loglio italico)	Urtica dioica (ortica)
Festuca arundinacea (paleo dei prati)	Fam. Plantaginaceae
Dactylis glomerata (erba mazzolina)	Plantago lanceolata (lanciuola)
Fam. Compositae	Fam. Cyperaceae
Taraxacum officinale (dente di leone)	Carex pendula (carice)
Ambrosia Artemisiifolia (ambrosia)	Fam. Euphorbiaceae
Artemisia vulgaris (assenzio selvatico)	Mercurialis annua (mercuriale)
Matricaria camomilla (camomilla)	Fam. Polygonaceae
Helianthus annuus (girasole)	Rumex crispus (romice crespa)
Fam. Chenopodiaceae	Fam. Cannabaceae
Chenopodium album (farinaccio)	Humulus lupulus (luppolo)
	Cannabis spp. (canapa)



Graminacee

Rappresentano la principale famiglia botanica diffusa in ambienti erbacei come pascoli, prati, terreni coltivati ed incolti

Principali graminacee spontanee e loro periodo di pollinazione

Caprinella (<i>Agropyron repens</i>)	da maggio a settembre
Paleo odoroso (<i>Anthoxanthum odoratum</i>)	da marzo a luglio
Erba canina (<i>Cynodon dactylon</i>)	da giugno ad ottobre
Erba mazzolina (<i>Dactylis glomerata</i>)	da maggio a settembre
Paleo dei prati (<i>Festuca arundinacea</i>)	da aprile a luglio
Bambagiona (<i>Holcus lanata</i>)	da giugno ad agosto
Logliarella (<i>Lolium perenne</i>)	da maggio ad agosto
Coda di topo (<i>Phleum pratense</i>)	da maggio a luglio
Gramigna dei prati (<i>Poa pratensis</i>)	da aprile ad agosto

Principali graminacee coltivate (cereali) e loro periodo di pollinazione

Avena (<i>Avena sativa</i>)	da maggio ad agosto
Orzo (<i>Hordeum vulgare</i>)	da aprile ad agosto
Segale (<i>Secale cereale</i>)	da giugno a luglio
Grano (<i>Triticum aestivum</i>)	da maggio a giugno
Mais (<i>Zea mays</i>)	da luglio a settembre





Parietaria (P.) riveste in Liguria la maggiore importanza allergologica.

È un'erba infestante che cresce soprattutto sui muri, nelle fessure delle rocce (da cui il nome “erba muraria o muraiola”), nei terreni secchi ed incolti.

È diffusa dalla pianura fino a 900-1000 metri di altitudine.

In Italia le specie più frequenti sono:

- *P. judaica*: presente in tutta Italia ma in particolare nelle regioni centro-meridionali, nelle isole ed in Liguria.
- *P. officinalis*: presente nelle aree collinari in particolare in Italia settentrionale.
- *P. mauritanica*: presente solo in Sardegna ed in Sicilia.



Generi *Artemisia* ed *Ambrosia* ad impollinazione anemofila.



Oleacee: Olivo

diffuso in tutta l'area Mediterranea.

Fioritura:(maggio-giugno), sovrapponendosi al periodo di fioritura delle Graminacee.

L'alternanza annuale della quantità di pollini (annata con elevate concentrazioni polliniche segue spesso annata con concentrazioni molto ridotte) spiega le variazioni da un anno all'altro del quadro clinico della pollinosi da olivo.



Un soggetto allergico all'olivo può presentare sintomi anche quando inala allergeni liberati da pollini di specie che appartengono alla famiglia delle Oleacee

periodo di fioritura va da aprile a giugno

Ligustro



Frassino



Betulla diffusa in tutta Europa, in particolare nei paesi scandinavi ove questa pianta è al primo posto tra le cause di pollinosi.

Fioritura gennaio-aprile



Ontano nero il più comune, si ritrova spesso lungo i corsi d'acqua, in particolare nelle zone appenniniche e prealpine.



Carpino bianco



Fioritura da marzo a
maggio



Carpino
nero.

Nocciolo è presente in tutta Europa, può crescere spontaneamente od essere coltivato per la produzione del suo frutto (nociola) . Fioritura da gennaio a marzo



Cipresso comune *Cupressus sempervirens*
da febbraio a fine marzo con possibili anticipi a gennaio o
continuazioni fino ad aprile



Tuja fioritura tra marzo e
aprile

Criptomeria o Cedro del Giappone pur
non appartenendo alla famiglia delle
Cupressacee ma a quella delle
Taxodiaceae, produce pollini con
allergeni che possono indurre
l'insorgenza di manifestazioni cliniche
nei soggetti con allergia al cipresso.



**Le persone con diagnosi di rinite allergica “pollinosi”
dovrebbero rispettare le seguenti precauzioni generali:**

1. Consultare i calendari pollinici per conoscere il periodo di fioritura delle piante responsabili delle manifestazioni allergiche
2. Evitare durante i periodi di impollinazione:
 - Le ore di maggiore concentrazione pollinica, soprattutto nelle giornate soleggiate e ventose, preferendo le uscite in prima mattina o tarda serata; evitare inoltre le strade trafficate e le aree verdi
 - Le gite in campagna, soprattutto se è presente vento e non passeggiare nei prati dove sia stato fatto di recente il taglio dell'erba
 - I viaggi in macchina o in treno con i finestrini aperti. Se si viaggia in macchina, usare preferibilmente un impianto di aria condizionata, munito di filtri di aerazione anti-polline
3. Respirare attraverso il naso, filtro naturale oppure indossare una maschera FFP2
4. Lavare con più frequenza i capelli, in quanto i pollini presenti nell'aria possono lì depositarsi e poi rimanere sul cuscino durante il sonno
5. Attenzione agli eventi temporaleschi, poiché la pioggia scuote le piante incriminate
6. Tenere chiuse le finestre nelle ore centrali della giornata
7. Scegliere per le vacanze località e periodi ove sia bassa la concentrazione del polline a cui si è allergici, può essere consigliato il soggiorno marino durante il periodo della fioritura delle graminacee od anche il soggiorno montano sopra i 1000 metri per gli allergici alla parietaria **oppure**



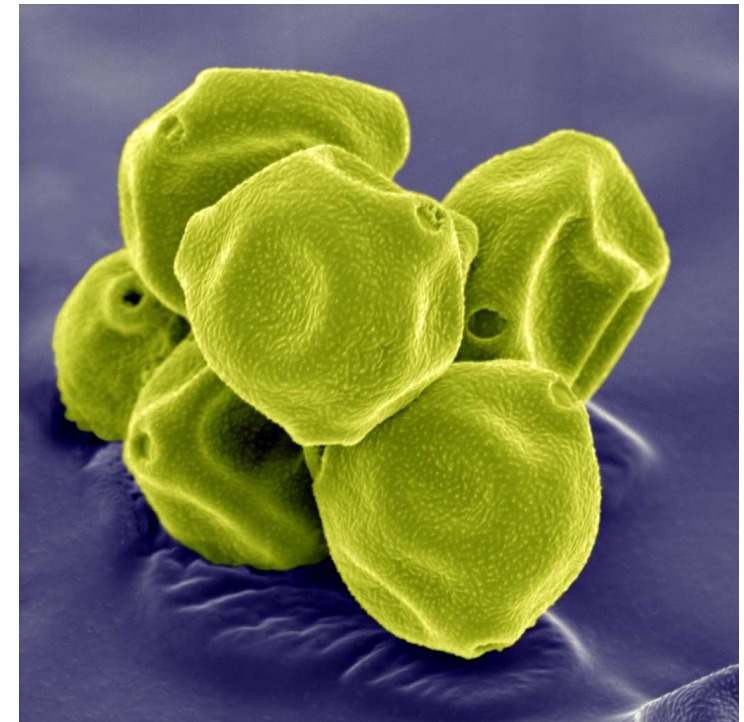
Le misure preventive ambientali nel caso delle pollinosi sono di difficile attuazione, **è opportuno che il paziente con pollinosi si rivolga all'allergologo** per stabilire un corretto programma preventivo-terapeutico ovvero profilassi-terapia farmacologica che andrà prolungata durante tutto il periodo di pollinazione.

E' sempre necessario curare l'allergia ?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda un controllo terapeutico delle forme allergiche in quanto, se non curata, l'allergia tende ad aggravarsi sia in termini di intensità dei sintomi, che in termini di numero di sostanze alle quali si diviene allergici.

Inoltre la crisi allergica è un evento infiammatorio che, nel tempo, provoca danni irreversibili agli organi colpiti.

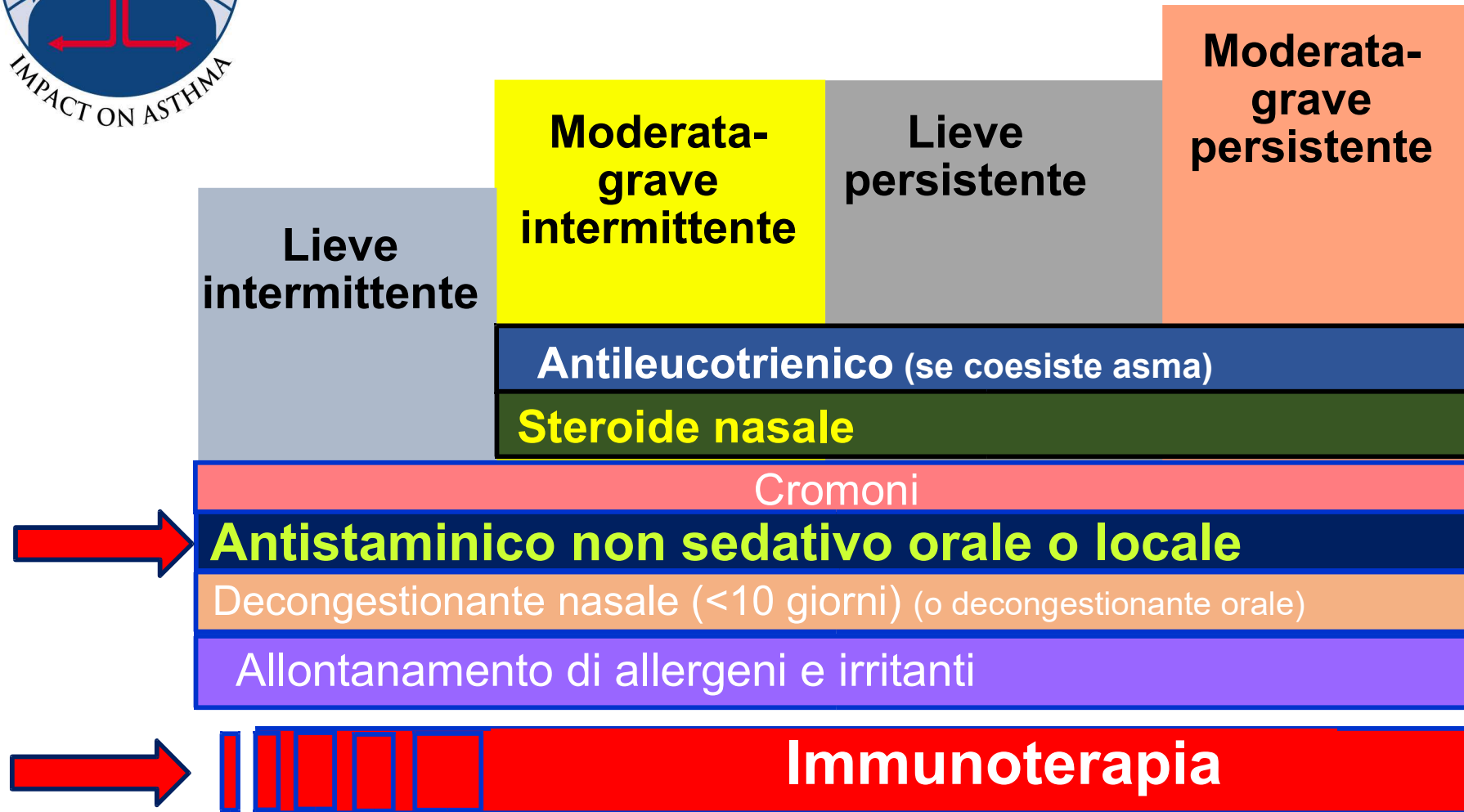
foto al microscopio elettronico, pollini di betulla

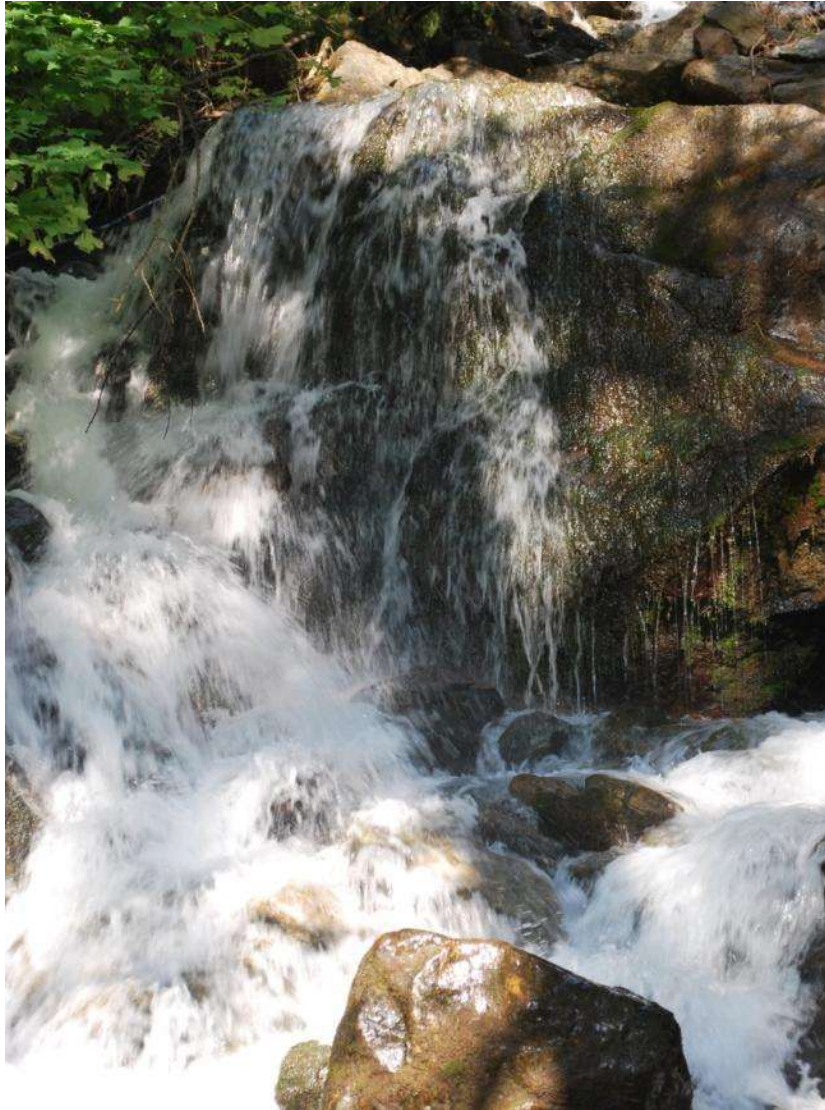




Trattamento della rinite allergica

ARIA -Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma





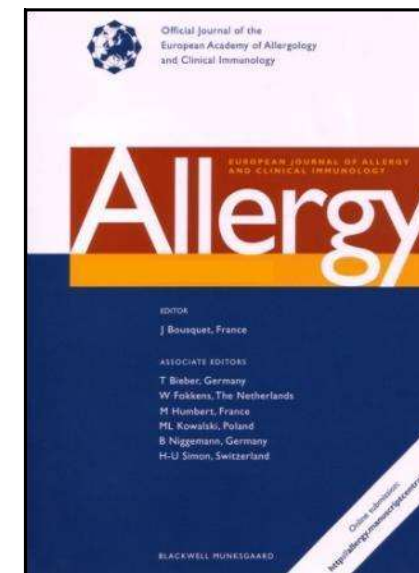
L' **IMMUNOTERAPIA** allergene specifica (ITS) consiste nel somministrare al soggetto allergico quantità progressivamente crescenti di un estratto contenente l'allergene con lo scopo di ridurre la sintomatologia provocata dalla esposizione all'allergene utilizzato

FATTORI DA CONSIDERARE PER LA PRESCRIZIONE DELL'ITS



1. Meccanismo IgE accertato (skin test/CAP)
2. Chiara relazione causale tra esposizione all'allergene e sintomatologia
3. Esclusione di altri fattori scatenanti
4. Gravità dei sintomi (inclusi effetti su attività lavorativa o scolastica)
5. Risposta alla farmacoterapia
6. Disponibilità di estratto standardizzato di cui sia stata dimostrata efficacia.
7. Assenza di controindicazioni (trattamento con beta-bloccanti, malattie immunologiche sistemiche, asma grave, accertata mancanza di compliance)
8. Rapporto Costo/Beneficio

FARMACOTERAPIA



IMMUNOTERAPIA

- ❖ Sicura
- ❖ Efficace per lungo tempo
- ❖ In grado di curare la malattia allergica
- ❖ In grado di ridurre l'infiammazione minima persistente
- ❖ In grado di modificare la storia naturale dell'allergia
- ❖ In grado di prevenire la marcia allergica
- ❖ In grado di eliminare l'uso di farmaci

FARMACOTERAPIA

- Efficace nei bambini: > 80 %
- Efficace negli adulti: 80 %
- Efficace nella rinite da pollini: > 80 %
- Efficace nella rinite da acari: 70 – 80 %
- Efficace nell'asma : > 75 %

Età: 5 - 60 anni

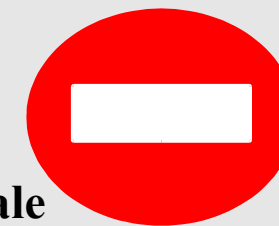
Sintomi: rinite, asma

Sensibilizzazione unica o multipla: efficace in entrambe le condizioni

Possibilità di aderenza alla terapia autogestita

In gravidanza può essere proseguita

- Bambini <5anni
- Paziente con asma scarsamente controllato FEV<70%
- Malattia seria immunopatologica e immunodeficienza
- Gravi patologie cardiovascolari, neoplasie, infezioni croniche
- Severi disordini psicologici
- Utilizzo di Beta-bloccanti(anche colliri!!!)
- Gravidanza (NO induzione, SI mantenimento)
- Paziente non in grado di comprendere il razionale



Quali farmaci nel trattamento dell'allergia ?

Antistaminici: bloccano la reazione causata dal più importante mediatore della crisi allergica, l'istamina

Cortisonici: potente azione antiflogistica in grado di ridurre l'infiammazione allergica.

ATTENZIONE agiscono riducendo i sintomi, ma non hanno effetto curativo in quanto non incidono sulle cause della malattia.

Esiste una vera cura dell'allergia ?

La terapia desensibilizzante è l'unica forma di trattamento che può portare ad una remissione stabile della malattia.

Si tratta di una sorta di “vaccino”: gli allergeni in causa vengono isolati, trattati in laboratorio in modo da “attenuarne” l'azione, e ripresentati al paziente in concentrazioni crescenti.

In questo modo il sistema immunitario si abituerà pian piano alla convivenza pacifica senza scatenare reazioni di difesa in occasione dei successivi contatti.

La chirurgia ha un ruolo nella rinite allergica ?

La chirurgia interviene nel trattamento delle complicanze tardive della rinite allergica come l'ipertrofia dei turbinati o la poliposi nasale e non è risolutiva.



È VERO CHE

1. I fiori sono deleteri per chi soffre di allergie. No
2. In spiaggia non ci sono pollini. No
3. Mangiare miele locale aiuta a combattere le allergie. No
4. Le allergie da polline passano con la crescita. No
5. Se da bambino non eri allergico, ormai l'hai scampata. No
6. La febbre da fieno è causata... dal fieno. No
7. Una casa linda e immacolata previene le allergie. No
8. Chiudendosi in casa si evita il contatto con gli allergeni. No
9. Le allergie sono ereditarie. No
10. Passata la primavera passa anche la paura. No

studio svedese ha dimostrato che seguendo nel tempo pazienti rinitici il 99% ne soffriva anche a 12 anni di distanza, il 39% dei casi riferiva miglioramenti(ovvero si adattava al sintomo)





“LA PIANTA DELLE ALLERGIE”

Per le sue caratteristiche, è una pianta non facile da tenere a bada.

Non è semplice e, soprattutto, **non può farlo chiunque.**

Bisogna conoscerla bene e sapere come trattarla per fare in modo che non cresca eccessivamente.

Anche se ci piacerebbe che questa pianta non esistesse.

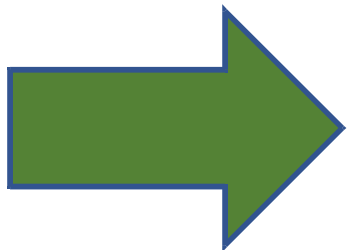
C'è.

Quello che possiamo fare è **affidarla a chi, tutti i giorni se ne occupa di professione.**

E' l'allergologo, che la studia da una vita e sa come trattarla.”



ALLERGICAMENTE
Piano d'Azione per un'Allergologia Sociale



Grazie

ccastagneto@asl4.liguria.it