



COMUNICATO STAMPA

NASCE HOME: ALLERGOLOGI, PNEUMOLOGI, RINOLOGI E FEDERASMA E ALLERGIE ONLUS, UNITI NEL PRIMO OSSERVATORIO SUI PAZIENTI CON ALLERGIA AGLI ACARI

RICERCA DOXAPHARMA FOTOGRAFA IDENTIKIT DEL PAZIENTE ALLERGICO AGLI ACARI: POLISENSIBILE, POLISINTOMATICO, AFFETTO DA RINITE ALLERGICA O ASMA E RINITE ALLERGICA CON FORTE IMPATTO SULLA QUALITÀ DELLA VITA MA CHE SOTTOVALUTA LA PATOLOGIA E CHE NEL 30% DEI CASI NON LA CONTROLLA E NON SEGUE LE TERAPIE.

NEL 2017 IN ARRIVO IN ITALIA LA PRIMA IMMUNOTERAPIA ALLERGENE SPECIFICA SUBLINGUALE IN TABLET APPROVATA EMA PER RINITE E ASMA ALLERGICA NON BEN CONTROLLATA.

In Italia continua il boom di allergie con il 25% della popolazione colpito ed un trend di crescita del 5% calcolato negli ultimi 5 anni. Tra le allergie, quella agli acari è tra le più frequenti e dannose, perché responsabile del 50% dei casi d'asma, e perché fortemente connessa con la Rinite Allergica (RA) visto che il 70-80% dei pazienti con asma (AA) ha anche la RA.

Milano, 4 ottobre 2016 – Presentato oggi a Milano, l'**Osservatorio HOME** (*Housedust Mite Observatory for the First Evidence-based immunotherapy*), patrocinato da FederAsma e Allergie Federazione Italiana Pazienti Onlus, dalle 5¹ maggiori Società Scientifiche nazionali nell'ambito delle patologie respiratorie e realizzato con il sostegno non-condizionato di ALK Abellò. **Obiettivi dell'Osservatorio saranno: favorire la collaborazione tra allergologi, pneumologi e rinologi, sensibilizzare l'opinione pubblica sull'allergia da acaro, favorire l'emersione della patologia, grazie ad un percorso diagnostico e terapeutico più capillare ed efficace.**

L'allergia è una malattia del sistema immunitario, caratterizzata da reazioni eccessive portate da particolari anticorpi, nei confronti di sostanze abitualmente innocue. In particolare, l'allergia alla polvere dipende dagli acari, animaletti microscopici che si nutrono di desquamazioni umane, come pelle e capelli. L'allergia all'acaro è la forma allergica più diffusa nei paesi occidentali ed è perenne. L'acaro, infatti, è in grado di scatenare una reazione allergica per tutto l'anno, perché si nasconde nella case ed in tutti gli ambienti indoor.

¹ Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (SIAAIC), Società Italiana di Pneumologia (SIP), Associazione Allergologi Immunologi Italiani Territoriali Ospedalieri (AAITO), Accademia Italiana di Rinologia (IAR) e Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO).

L'identikit del paziente con allergia da acaro. La ricerca DoxaPharma ha analizzato le risposte di 206 pazienti, divisi in due campioni, con allergia da acaro: 103 pazienti con Rinite Allergica (RA) e 103 con RA ed Asma Allergico (AA) associate. La fotografia che restituisce l'indagine demoscopica è quella di un paziente prevalentemente polisensibile (principalmente ad acari ed a pollini), polisintomatico, scarsamente controllato e con una patologia che impatta in modo non trascurabile nella vita quotidiana, soprattutto sul piano psicologico. Poi al contrario di quello che ci si potrebbe aspettare con queste premesse, il paziente tipo invece di curarsi, sembra fare di tutto per tollerare o abituarsi alla sua malattia, sovrastimando il suo stato di salute, e non prendendo in considerazione le conseguenze a cui porta una cattiva gestione della malattia.

*“Possiamo definire l'allergia all'acaro, una malattia ‘contraddittoria’. – spiega la **Dott.ssa Maria Beatrice Bilò, Presidente dell'Associazione Allergologi Immunologi Italiani Territoriali Ospedalieri (AAIITO)** – Si evidenzia infatti come i pazienti abbiano una visione distorta ed una conoscenza sommaria della loro patologia. Lo dimostra il fatto che 4 pazienti su 5, tra gli intervistati, considerano buona la loro salute, ed allo stesso tempo dichiarano, per oltre l'80%, che la patologia ha un impatto importante sulla loro qualità di vita.”*

Controllo della patologia, più indisciplinati i pazienti con RA. Per quanto riguarda il controllo della malattia, l'86% dei pazienti con la sola RA risulta essere non controllato, o parzialmente controllato. *“Questo è davvero un problema – spiega il **prof. Matteo Gelardi, Presidente dell'Accademia Italiana di Rinologia (IAR)** – le nostre stime evidenziano come i soggetti con RA abbiano probabilità quattro volte superiori rispetto ai soggetti sani di sviluppare asma. Questo accade perché le due patologie sono aspetti clinici differenti di un unico disordine dell'apparato respiratorio. Diagnosticare e curare correttamente la RA significa tenere sotto controllo l'asma.”*

RA e AA non controllata, il gruppo di pazienti più difficile e più a rischio. La ricerca chiarisce, inoltre, che anche la maggioranza dei pazienti con RA e AA, sono parzialmente o poco controllati. *“Il paziente asmatico parzialmente controllato o non controllato è quello che sta peggio tra tutti, – afferma il **Prof. Pierluigi Paggiaro, delegato italiano per le Linee Guida GINA²** - perché è quello che ha i sintomi più gravi. Chi è affetto da asma allergico, infatti, oltre a starnutire ed avere il naso chiuso, prova anche una costrizione al petto e fa fatica a respirare. Anche se il dato è inferiore a*

² The Global Initiative for Asthma, Iniziativa Globale per l'Asma

quello del non controllo della patologia nella sola RA (86% vs 68%), per noi pneumologi si tratta di un'indicazione allarmante, perché mette questi soggetti a potenziale rischio di sviluppare episodi di crisi asmatiche anche gravi."

Controllo vs Terapia, una malattia 'Hic et Nunc'. Un'altra evidenza che emerge è che, nonostante circa 1/3 dei pazienti sia non ben controllato, la terapia principale che viene scelta è quella al bisogno e la sua gestione è scarsa. *"Il 50% dei pazienti ha un'aderenza alla terapia scarsa – afferma il Prof. Francesco Blasi, Presidente della Società Italiana di Pneumologia (SIP) – e, nel 89% dei casi, questo avviene perché il paziente si sente meglio. Il problema è che 'meglio' non significa 'bene' ma soltanto che i sintomi si sono attenuati e che sicuramente ricompariranno. Dal nostro punto di vista il paziente si 'stanca' di prendere medicine e la sua soglia di attenzione cala, così preferisce tollerare i sintomi, uniti ad una qualità di vita inferiore, che seguire una terapia continuativa. Tutto questo, a scapito della propria qualità di vita e della propria salute".*

Asma: troppi farmaci. Le terapie rappresentano una fonte di 'stress', anche per via della quantità di farmaci che devono essere assunti, quindi quasi 1 paziente su 2 li prende solo al bisogno e non in modo continuativo. Il paziente affetto da RA assume generalmente antistaminici e decongestionanti, mentre la terapia dichiarata da chi soffre anche di asma prevede, in linea di massima, corticosteroidi e SABA (Short Acting Beta Agonists).

"Più di 3 milioni di persone in Italia – dichiara Carlo Filippo Tesi, Presidente FerderAsma e Allergie Onlus – vivono il disagio di essere asmatici con sintomi che spesso interferiscono con la nostra vita quotidiana. L'informazione, la gestione ed il controllo della malattia sono i tre punti essenziali per la tutela del paziente asmatico e allergico".

Nel 2017 in arrivo una nuova opzione terapeutica. *"L'Immunoterapia Allergene Specifica è una soluzione che si sta accreditando sempre di più nella comunità e nella letteratura scientifica. – dichiara il Prof. Giorgio Walter Canonica – La sua particolarità è dovuta al fatto che è in grado di agire sulle cause dell'allergia e non solo sui sintomi. L'AIT è già stata sdoganata per diverse forme allergiche e penso in particolare al vaccino per le graminacee. L'AIT per allergia da acaro in tablet sublinguali non è ancora disponibile in Italia, ma l'EMA³ ne ha certificato l'efficacia con l'indicazione in pazienti adulti con asma da allergia da acaro non ben controllata, che è proprio la nostra categoria di pazienti più numerosa e più difficile da trattare."*

³ <http://www.ema.europa.eu/ema/>



L'arrivo della nuova l'Immunoterapia Allergene Specifica, si prefigura come una vera e propria rivoluzione e richiederà uno sforzo a tutti gli specialisti coinvolti nella cura dell'allergia da acaro della polvere. *“Questa nuova soluzione – afferma il **Prof. Francesco Blasi** – apre le porte ad una nuova gestione della malattia e, quindi, è fondamentale che, oltre all'allergologo, già esperto sul tema, anche il rinologo e lo pneumologo investano in formazione professionale, per rispondere alle esigenze di un paziente che già vedono con grande frequenza.”*

Per ulteriori informazioni:

Ufficio stampa ALK

Weber Shandwick

Andrea Comaschi – Tel. +39 345 9742 071 – acomaschi@webershandwick.com

Giovanna Giacalone – Tel. +39 349 7738681 – ggiacalone@webershandwick.com

Martina Carradori – Tel. +39 02 57378207 – mcarradori@webershandwick.com