

Rinite allergica, una patologia dal forte impatto, che deve essere ben curata

La rinite allergica è una patologia che può avere un forte impatto umano e sociale. La disponibilità di nuove opzioni terapeutiche può rappresentare un'ulteriore possibilità per poterla curare al meglio

Giorgio Walter Canonica - Professore di Malattie dell'Apparato respiratorio - Humanitas University
Responsabile Centro Medicina Personalizzata: Asma e Allergologia - IRCCS Humanitas Research Hospital, Milano

Qualche anno fa, la rinite allergica venne definita malattia "negletta" in un editoriale apparso su *The Lancet*, a sottolineare gli alti costi, sia economici che sociali, di questa patologia a fronte di approcci di prevenzione e trattamento non sempre adeguati¹. Le stime dicono che negli Stati Uniti circa il 30% delle persone presenta una rinite allergica e che questa ha un forte impatto, specialmente in termini di assenteismo e ridotto rendimento al lavoro e a scuola². Nell'Unione Europea, gli effetti della rinite allergica sulla produttività lavorativa si stima abbiano un costo di 30-50 miliardi di euro per anno³. Inoltre, uno studio di Crystal-Peters et al.⁴ ha evidenziato come non solo si assista a un calo di produttività associato alla diagnosi di rinite allergica, ma come un trattamento non adeguato comporti conseguenze addirittura peggiorative. Quando i costi indiretti sono calcolati sulla base della prevalenza della diagnosi di rinite allergica, circa il 17% dei costi è dovuto alla perdita di produttività; ma quando sono considerati tra i costi indiretti gli effetti degli antistaminici di I generazione, che hanno notoriamente un certo effetto sedativo, i costi attribuibili alla perdita di produttività crescono in maniera drammatica, fino all'88%.

A questa osservazione si aggiunge quella dei legami ormai noti fra rinite allergica e asma, secondo il concetto della "United airways disease", descritto in un nostro lavoro pubblicato su *Thorax*⁵, che suggeriscono l'importanza di curare bene l'una anche per controllare adeguatamente l'altra.

► Novità nel trattamento

Da anni, per la gestione della rinite allergica, vengono pubblicate periodicamente le linee guida ARIA (Allergic Rhinitis Impact on Asthma), la cui versione italiana è stata recentemente aggiornata al dicembre 2021⁶. Rispetto alla precedente edizione, sono presenti novità importanti, che riguardano sia la diagnosi che gli approcci terapeutici. Tra queste, vi è la diagnosi differenziale con l'infezione da Covid-19, mentre viene sottolineata la grande importanza di considerare adeguatamente le comorbidità, in primis congiuntivite e asma, come anche la gravità della malattia.

Tra gli aspetti più innovativi, vi è in particolare l'introduzione, tra i farmaci disponibili, della combinazione mometasone-olopatadina spray nasale che, come illustrato da una metanalisi e review sistematica citata nelle linee guida stesse⁷, ha dimostrato efficacia non solo nella riduzione dei sintomi nasali, ma anche

in quella dei sintomi oculari, permettendo quindi l'inserimento di questa opzione terapeutica tra quelle che possono essere prese in considerazione sulla base della evidence based medicine.

Si tratta di due molecole già note da tempo: il cortisonico, il mometasone, è già conosciuto per il trattamento della rinite allergica e per i polipi nasali⁸; l'antistaminico, la olopatadina, è conosciuto e già ampiamente utilizzato per la sua efficacia nella congiuntivite allergica⁹.

Tali novità fanno ben sperare riguardo le possibilità che si sia giunti a un ulteriore progresso nelle opportunità di curare al meglio i pazienti con rinite allergica.

BIBLIOGRAFIA

1. *Lancet* 2008; 371: 2057.
2. Wheatley LM, Toggias A. *N Engl J Med* 2015; 372: 456-63.
3. Bousquet J, et al. *Nat Rev Dis Primers* 2020; 6: 95.
4. Crystal-Peters J, et al. *Am J Manag Care* 2000; 6: 373-8.
5. Passalacqua G, et al. *Thorax* 2000; 55 (Suppl 2): S26-7.
6. Progetto Mondiale ARIA - Aggiornamento Italia 2022. <https://www.aiolp.it/wp-content/uploads/2022/02/linee-guida-ARIA-2022.pdf?msckid=0d03cfd05011ec955124daf6ad1d0e>
7. Chen R, et al. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2022; 279: 1691-9.
8. RCP mometasone
9. RCP olopatadina