



Rivista
d'informazione
e prevenzione
respiratoria

Periodico
trimestrale

RESPIRO

Anno II
Numero 5
**Primavera
1/2009**

Respiro si propone di divulgare i temi della prevenzione delle malattie respiratorie, essere un autorevole riferimento degli aspetti educativi e suggerire corretti stili di vita.

**2009, Anno
del Respiro**

**Federica, vincere
con l'asma**

Pollini e allergie

**Misurina,
curarsi in quota**

Organo ufficiale della
Federazione Italiana
contro le Malattie
Polmonari Sociali
e la Tubercolosi
ONLUS



LA PELLEGRINI
FA IL RECORD
MONDIALE.
CON L'ASMA!

Grandi novità 2009

SPIROMETRIA OSSIMETRIA TELEMEDICINA

MirOxi

Il primo Mini-Laboratorio tascabile per l'ossimetria con i risultati visualizzati direttamente sullo schermo. Analisi della desaturazione nelle apnee notturne e test del cammino.



spirobank G USB

Il nostro famoso spirometro riprogettato al 100% con USB, Bluetooth® e memoria per 6.000 test.



FlowMir

La prima turbina usa e getta per garantire igiene e accuratezza.



Tutti gli strumenti MIR hanno in dotazione il software winspiroPRO per PC

Minispir

Spirometro con opzione ossimetro direttamente collegato al PC via USB.



spirolab III

Spirometro diagnostico con opzione ossimetro. 6.000 spirometrie o 1.000 ore ossimetria. Incentivo pediatrico. USB, RS232, Bluetooth®.



spirobank II

Spirometro con opzione ossimetro. 6.000 spirometrie o 1.000 ore ossimetria. Analisi della desaturazione nelle apnee notturne e test del cammino. USB, RS232, Bluetooth®.



RESPIRO numero 5 | 2009

Rivista d'informazione e prevenzione respiratoria

Periodicità trimestrale

Organo Ufficiale della Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi (FIMPST) ONLUS

Registrazione

Periodico iscritto al Tribunale di Monza numero 1896 del 17 settembre 2007

Direttore Responsabile

Antonio Schiavulli

Direzione Scientifica

Maria Pia Foschino, Direttore
Alfredo Potena, Paola Rottoli,
Carlo Vancheri

Redazione Scientifica

Stefano Aiolfi, Filippo Andò
Germano Bettoncelli, Cristina Cinti
Enrico Clini, Gennaro D'Amato,
Stefania La Grutta, Eugenio Sabato,
Michele Vitacca

Coordinamento Editoriale

Mario De Palma, Margherita Neri

Direzione, redazione e amministrazione

MIDIA srl

Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste
Tel. +39 040 3720456
Fax +39 040 3721012
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

Segreteria di redazione

Cristina Degrassi

Copertina

Maurizio Milani

Impaginazione, CTP, stampa

Artestampa, Galliate L. VA

Pubblicità e Marketing

MIDIA srl, Trieste
Tel. +39 040 3720456
midia@midiaonline.it

MIDIA Relazioni esterne
Tel. +39 335 6051878

Hanno collaborato

Claudio Micheletto,
Federica Manfredi

Finito di stampare
nel marzo 2009

Editoriale

- 5 Con i cittadini,
per un miglior respiro
Antonio Schiavulli

Progetti

- 6 2009, Anno del Respiro

Patologie

- 9 Federica, vincere con l'asma
Claudio Micheletto, *Pneumologo*
11 Test per il controllo dell'Asma
(ACT™)

Malattie di stagione

- 13 Pollini e allergie

I luoghi di cura

- 20 Misurina, curarsi in quota
Federica Manfredi,
Infermiera professionale

La voce dei pazienti

- 23 Impatto sociale delle malattie
respiratorie e allergiche.
2009, l'anno della svolta?

I pollini

- 26 Calendario pollinico

In vetrina

- 28 Le Società Scientifiche

Gary e Spike

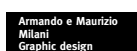
- 28 A letto con il nemico

Memoria storica

- 30 Solidarietà

Le informazioni fornite nella rivista non servono a sostituire il medico, ma solo a dare un'indicazione utile che dovrà essere sempre valutata con il medico curante.

Gli Sponsor di questo numero



MIDIA
EDIZIONI

VIVISOL

Home Care Services

VIVISOL è uno dei principali gruppi Europei che operano nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare, in particolare nelle aree del servizio di Ossigenoterapia, della Ventilazione Meccanica, della Diagnostica e Cura della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno, della Nutrizione Artificiale, della Telemedicina, delle Apparecchiature medicali avanzate, degli Ausili e dei Presidi Antidecubito.



La tradizione **VIVISOL** conferma una continua evoluzione dei suoi servizi in ambito sanitario e domiciliare grazie ad un supporto specialistico, sempre più efficace sia per il medico che per il paziente, e attraverso la costante introduzione di nuovi prodotti tecnologicamente all'avanguardia.

Il progressivo miglioramento dei servizi offerti da Vivisol ha permesso l'estensione della Certificazione Qualità ISO 9001:2000 a tutte le sue attività non soltanto per la Sede Direzionale, ma anche per tutti i centri territoriali nazionali ed esteri.

Nata nel 1986, Vivisol con oltre 40 centri operativi presenti in Italia, Francia, Belgio, Olanda, Germania, Austria attiva giornalmente servizi domiciliari su oltre 45.000 pazienti.



VIVISOL®

Home Care Services

LA FEDERAZIONE

F.I.M.P.S.T.

Federazione Italiana contro
le Malattie Polmonari
Sociali e la Tuberculosis
ONLUS

Presidente

A. Mangiacavallo

Vice Presidente

G. Girbino

Past President

M. De Palma

Consiglio Direttivo

S. Amaducci, F. Blasi,
V. Brusasco, A. Corrado,
F. Falcone, C. Saltini,
A. Sanduzzi

Sede

Via Giovanni da Procida, 7d
00162 RomaRESPIRO C'È.
DOVE?

RESPIRO, strumento di educazione e prevenzione contro le malattie respiratorie, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti.

La disponibilità degli Sponsor ne permette la stampa e la distribuzione. L'obiettivo è di far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi posto pubblico (ambulatori medici, farmacie, librerie, negozi, banche, ...).

Chiunque volesse acquistare copie di RESPIRO da distribuire, può telefonare al numero 040 3720456 o inviare una mail a midia@midiaonline.it

Il Direttore Responsabile

Con i cittadini,
per un miglior respiro

Antonio Schiavulli



ERA il 21 aprile 2005, in occasione di un incontro a Roma tra Specialisti pneumologi e Pazienti, riunitisi per discutere dei fattori di rischio nello sviluppo delle malattie respiratorie, quando Mariadelaide Franchi, presidente dell'Associazione Italiana Pazienti BPCO e presidente onorario di Federasma, ma soprattutto battagliera e generosa paziente asmatica, espresse l'auspicio: "Sarebbe bello pensare di arrivare a celebrare l'Anno del Polmone, un anno interamente dedicato al respiro, durante il quale tutte le forze in campo si mobilitino in favore di una Campagna continua di informazione volta a contrastare i fattori di rischio e a migliorare la prevenzione e la tutela della salute respiratoria".

A quattro anni di distanza quel desiderio si realizza nel "2009 Anno del Respiro" con il quale si apre questo numero di primavera di RESPIRO. L'Anno del Respiro, nato per volontà della comunità scientifica pneumologia, è soprattutto il risultato di un'attività instancabile delle Associazioni dei Pazienti, che in questi anni hanno fatto sentire forte la loro voce. Alcuni problemi ancora trovano sorde le Istituzioni, come si può vedere nel documento presentato a pag. 23, nello spazio dedicato alla voce dei pazienti. A tutt'oggi manca il riconoscimento della BPCO quale malattia sociale.

In questo numero di RESPIRO si riprende, con l'articolo di Claudio Micheletto, il discorso sull'asma della campionessa di nuoto

Federica Pellegrini. Si possono stabilire record mondiali e soffrire d'asma. L'importante è avere la diagnosi corretta e la giusta attenzione per la cura. I farmaci oggi disponibili ne permettono un ottimo controllo, fondamentale seguire i consigli del medico.

La Primavera, oltre il tradizionale significato di inizio della bella stagione, rappresenta per molti anche una seria preoccupazione, in quanto allergici. Il tema viene qui trattato (pag. 13) a cura della Redazione scientifica delle Farmacie Comunali del Gruppo ADMENTA, anche loro lodevolmente impegnate a fare educazione sanitaria e prevenzione delle malattie respiratorie.

Infine Federica Manfredi descrive, con intensità, l'attività del Centro di Misurina, dedicato alla cura dei bambini asmatici. Nella splendida cornice delle Dolomiti, la cura in quota, in un'aria senza uguali, con un approccio al paziente, che non è fatto solo di farmaci e vaccini, ma soprattutto di accoglienza e amore, una terapia che tutti gli operatori sanitari dovrebbero essere in grado e in dovere di somministrare.

Buona Primavera a tutti.

schiavulli@midiaonline.it

SE NON FUMI
GIÀ RESPIRI
MEGLIO!



© Sergio Bonelli
Editore 2009
Disegno di Angelo Stano
Dylan Dog è stato creato
da Tiziano Sclavi.

2009, Anno del Respiro

NO, SE
TI VUOI BENE,
NON PUOI
FUMARE!



La prevenzione in un soffio

IPOLMONI sono gli organi più esposti al contatto con l'ambiente esterno. Tra loro e l'aria che respiriamo non ci sono filtri: lo scambio è continuo e costante. Il rapporto tra qualità dell'aria e salute dei polmoni è talmente ovvio ed immediato da rendere ancora più sorprendente la scarsa attenzione che viene oggi dedicata alla prevenzione delle malattie respiratorie.

Le Malattie respiratorie sono in sensibile aumento e provocano un numero sempre più elevato di vittime, ma più frequentemente determinano uno stato di invalidità particolarmente onerosa per l'individuo e la collettività. La causa è anche la scarsa informazione. Ecco perché le principali Associazioni Italiane di Pneumologia hanno indetto il 2009 "Anno del Respiro", dando il via a una campagna di sensibilizzazione a livello nazionale con l'obiettivo di fornire a cittadini ed Istituzioni gli strumenti necessari per svolgere un'efficace prevenzione ed un tempestivo trattamento delle malattie respiratorie.

Le informazioni contenute in queste pagine sono il primo passo verso una migliore salute dei polmoni e di conseguenza, verso una migliore qualità della vita.

IPOLMONI hanno una funzione vitale ed un ininterrotto rapporto con l'ambiente esterno. I fattori di rischio legati all'ambiente sono tra le principali cause di danno per la salute dei polmoni ed ecco perché l'inquinamento atmosferico ed abitudini dannose quali il fumo di tabacco hanno portato, negli ultimi anni, ad un aumento esponenziale delle malattie respiratorie, generando una vera e propria "emergenza polmoni" in tutto il mondo.

In Italia le malattie respiratorie affliggono 10 milioni di persone, oltre 8 milioni in forma cronica, e provocano 112 mila morti ogni anno. 32 mila sono invece i casi di tumore ai polmoni che si riscontrano ogni anno nel nostro Paese, il 90% tra i fumatori, ma con una preoccupante impennata tra le donne non fumatrici.



In Italia, secondo una stima dell'Istituto Superiore della Sanità (Doxa 2007), le fumatrici sono 4,7 milioni su un totale di 11,2 milioni. Dati impressionanti che, confrontati con la stima dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che prevede il passaggio delle malattie polmonari dalla terza alla prima causa di morte a livello globale entro il 2010, fanno emergere l'esigenza di una maggiore consapevolezza da parte di tutti.

BPCO: il male silenzioso

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, meglio nota come BPCO o "bronchite cronica", è una malattia polmonare progressiva che, se non trattata adeguatamente può essere letale: in Italia e nei principali Paesi industrializzati uccide 60 persone al giorno ed è passata in pochi anni dalla 12° alla 5° posizione come causa di morte. La cronicità e la gravità della malattia si associano a disabilità; secondo l'indagine ISTAT (ISTAT 2005) nel complesso, le persone con disabilità sono 2 milioni 600 mila e tale condizione è più diffusa tra le donne (6,1% contro 3,3% degli uomini).

La BPCO è una malattia potenzialmente invalidante, poiché costringe chi ne è affetto a continui controlli e impone notevoli limitazioni alle normali attività quotidiane, andando così a incidere ►►

► sulla qualità della vita del paziente. È disabile il 21% delle persone con BPCO. La BPCO sorge a seguito di fattori di rischio quali:

- ✓ Fattori ambientali, legati al fumo di sigaretta (anche passivo) e all'esposizione professionale a sostanze nocive (polveri, fumi e sostanze chimiche)
- ✓ Inquinamento atmosferico
- ✓ Fattori individuali, di tipo genetico
- ✓ Dieta povera di sostanze antiossidanti (frutta e verdura)
- ✓ Abuso di alcolici.

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva non solo si può prevenire efficacemente, ma può anche essere trattata con successo. Se la malattia viene diagnosticata in maniera tempestiva, inoltre, è possibile migliorare notevolmente la qualità della vita di chi ne è affetto. Ecco perché è importante rinforzare la diagnosi precoce, promuovendo la collaborazione tra il medico di famiglia e lo specialista, senza mai dimenticare che il controllo delle abitudini dannose (come il fumo di tabacco) è il primo, indispensabile gesto di prevenzione delle malattie polmonari.

TBC e infezioni polmonari

La tubercolosi (o TBC) polmonare è una malattia infettiva causata da micobatteri che si trasmette principalmente attraverso le vie aeree. Poiché è curabile, la sua incidenza è diminuita a partire dal 20° secolo. Ad oggi, però, un terzo della popolazione mondiale è affetto da TBC e questo è dovuto in parte al costante flusso migratorio dalle zone più povere della Terra, anche il tasso di incidenza nei Paesi sviluppati è in netto aumento. Un aumento che riguarda, in generale, le infezioni polmonari e che, se da un lato fa notizia a causa della scoperta di

nuovi agenti patogeni potenzialmente pandemici (un esempio su tutti: la SARS o l'AVIARIA), dall'altro non riceve l'attenzione che meriterebbe.

Nel 2006 il 53,8% dei casi totali di TBC in Italia si è verificato in persone nate nel nostro paese, il 46,2% in persone nate all'estero.

La diffusione delle infezioni polmonari nei Paesi più sviluppati non è, infatti, destinata ad arrestarsi in futuro, poiché è dovuta a fattori caratteristici della nostra epoca come la crescita dell'età media della popolazione, la diffusione delle strutture di lungodegenza per anziani, la globalizzazione, che favorisce il rapido diffondersi di nuovi ceppi virali e, infine, la minaccia rappresentata dalla resistenza agli antibiotici. Fattori che possono essere contrastati solo attraverso una strategia di prevenzione e di controllo mirata e una sempre maggiore attenzione da parte sia del pubblico, sia della comunità scientifica. È necessario armonizzare gli interventi nelle diverse regioni ed i servizi sanitari corrispondenti, con il principale obiettivo di identificare il più possibile tempestivamente i casi

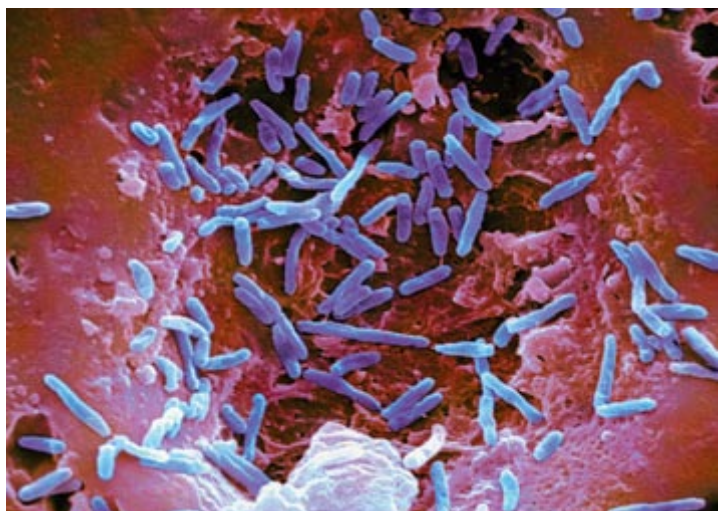


di TBC ed assicurare loro un trattamento efficace, riducendo così il rischio che altre persone, prevalentemente appartenenti alla stessa comunità, si possano infettare.

Prevenzione e ricerca: l'eccellenza parla italiano

Il nostro Paese è, da sempre, all'avanguardia nella cura e nello studio delle malattie respiratorie e questo ci permette, oggi, di mettere a disposizione di tutti i cittadini strumenti di prevenzione e cura di grande efficacia.

I Presidi Pneumologici degli Ospedali Italiani, le Università Ita- ►►





▶ liane e le Scuole di Specialità in Malattie dell'Apparato Respiratorio sono attrezzati a svolgere diagnosi e trattamenti mirati per ogni tipo di problema legato alla salute dei polmoni, nonché fornire la crescita professionale dei Medici coinvolti in questa importante sfida. L'impegno degli Pneumo-

logi Italiani e delle relative Associazioni, è costantemente rivolto alla sensibilizzazione di Enti, Istituzioni e Cittadini nei confronti delle malattie respiratorie.

Il fine di tale impegno è la realizzazione di una più efficace tutela sanitaria dei cittadini attraverso la diagnosi precoce, la lotta

al fumo e la divulgazione di un esame semplice, eppure spesso trascurato, come la spirometria.

Nell'Anno del Respiro i centri distribuiti sul territorio nazionale daranno la possibilità a tutti i cittadini di verificare la propria efficienza respiratoria. ■

Promosso da:



Per conoscere tutte le iniziative, i Centri Pneumologici Italiani e le attività nella tua Città dell'Anno del Respiro vai su www.annodelrespiro.it

o per comunicare con noi scrivi a informazioni@annodelrespiro.it

CENTRO
EUROPEO
MEDICINA
RESPIRATORIA

Clinica dell'Asma e
delle Malattie Allergiche
Clinica della Bronchite Cronica
Clinica del Sonno
Oncologia Polmonare
Clinica per la Cessazione
del Fumo
Clinica per la Rieducazione
Respiratoria

Servizi di diagnosi precoce

Tac Spirale
Broncoscopia ad
Autofluorescenza
Citologia

Terapia integrata

Chirurgia Toraco Polmonare
Terapia Endoscopica
Termoablazione

ROMA - VIA DE NOTARIS, 2B - TEL. 06 32479405

Federica, vincere con l'asma

Claudio Micheletto



“FEDERICA Pellegrini ha l'asma”. È il titolo di una agenzia di stampa dello scorso 23 dicembre.

La campionessa olimpica afferma poi nell'articolo: “Oggi tiro un sospiro di sollievo: ho fatto un esame e finalmente ho capito quale è il mio problema. Ho broncospasmo, in pratica soffro d'asma. Nessun problema per l'idoneità agonistica, finalmente ho trovato la soluzione al problema fisico che mi aveva provocato un'iperventilazione agli assoluti di Genova, e poi un nuovo stop in gara a Viterbo”. Sembra un controsenso, ma una giovane atleta nuotatrice, vincitrice di una medaglia d'oro a Pechino, tira un sospiro di sollievo quando finalmente viene eseguita una diagnosi precisa di asma bronchiale. Una storia emblematica, che spesso succede anche a molti pazienti, nella pratica di tutti i giorni, magari a ragazzi che svolgono attività sportiva, che dopo ore di allenamento avvertono una certa difficoltà respiratoria, spesso minimizzata. Tra un episodio e l'altro vengono anche visitati, ma all'ascoltazione non si avverte alcu-

no strano rumore. In alcuni casi ci si sottopone anche alla spirometria, ma nelle forme lievi spesso questo esame risulta normale, come è successo anche a Federica Pellegrini, che tra le due crisi riportate con ampio risalto dalla stampa ha eseguito anche più di una spirometria, risultate ovviamente normali.

Spesso si commette l'errore di non proseguire negli accertamenti diagnostici, ed i disturbi nel frattempo possono anche aumentare. Federica ha infatti un nuovo malore, si parla di crisi di iperventilazione, ma questa non è certo una diagnosi precisa e definitiva.

Nell'asma bronchiale spesso non si compie il passo successivo, vale a dire eseguire un test di provocazione bronchiale, il più usato e standardizzato è certamente il test alla metacolina.

Il trattamento dell'asma bronchiale è stato ampiamente valutato da numerose linee guida, sia nazionali che internazionali, che sono state pubblicate, rivedute ed aggiornate negli ultimi 15 anni. Le linee guida considerano molti aspetti dell'asma, ma non la specifica condizione degli atleti agonisti, in particolare per quanto ri-

guarda l'uso di farmaci sintomatici, da usare al bisogno, e dei farmaci in grado di controllare la malattia, da usare su base regolare. Quando si sceglie un trattamento farmacologico per degli sportivi di alto livello, rispetto ai normali pazienti asmatici si devono considerare alcuni aspetti particolari. Per gli atleti d'élite è importante non solo controllare i sintomi asmatici e prevenire la progressione, ma diventa egualmente importante ridurre l'impatto sul rendimento sportivo, che spesso viene eseguito in circostanze straordinarie, basti pensare al maratoneta che si allena su lunghissime distanze, al ciclista che rimane in sella alla bicicletta per ore ed ore, al nuotatore che si allena quotidianamente anche su 360 vasce e respira grandissime quantità di cloroamine. Pertanto, il trattamento prescritto dovrebbe avere un effetto ottimale sull'asma, ma si devono tenere anche in considerazione i possibili effetti collaterali dei farmaci.

Numerosi studi sono stati condotti sul broncospasmo indotto da esercizio negli ultimi 30 anni, ma poche osservazioni sono state condotte sugli atleti. Così non è ben chiaro se uno sportivo agonista che manifesti asma da sforzo risponda in modo simile agli asmatici con asma allergico o non-allergico. Gli studi epidemiologici hanno dimostrato che gli atleti agonisti, in particolare coloro che praticano sport di resistenza, presentano percentuali ragguardevoli di asma bronchiale. Tra gli atleti che hanno partecipato alle ultime tre Olimpiadi estive (Atlanta 1996, Sydney 2000 e Atene 2004) sono infatti risultate particolarmente



► significative nel ciclismo (15,3%), nuoto (11,3%), pentathlon (10,1), mentre sono basse negli sport come il tennis (2,2%), pallamano (2,2%), calcio (1,9%) tennis da tavolo (1,2%) e ginnastica (1,1%).

Gli aspetti più importanti, che possono determinare asma da sforzo negli atleti, riguardano l'elevato aumento dell'iperventilazione durante lo sforzo, assieme a fattori ambientali, come ad esempio l'aria fredda o la presenza di cloro nelle piscine, che determinano un aumento dell'infiammazione e della reattività bronchiale.

Il trattamento dovrebbe seguire le linee guide generali per il trattamento dell'asma. Quando degli atleti riportano dei sintomi di asma da sforzo ed altri sintomi respiratori cronici, deve essere fatta una corretta diagnosi, misurando la reattività bronchiale con il test da sforzo o con altri metodi indiretti. Alcune linee generali dovrebbero guidare il trattamento degli atleti asmatici:

1. l'asma indotta dallo sforzo, senza altre manifestazioni cliniche di asma, può essere controllata dall'uso di β_2 -agonisti a breve durata d'azione assunti 10-15 minuti prima dell'esercizio. Per coloro che riferiscono solo dei sintomi da sforzo, ci si può limitare ad una terapia al bisogno, come premedicazione allo sforzo;

2. l'asma da sforzo, combinata con altri sintomi asmatici in altri momenti della giornata, può essere

controllata dall'uso regolare di farmaci anti-infiammatori, che possono essere combinati con β_2 -agonisti a breve durata d'azione assunti 10-15 minuti prima dell'esercizio. Il trattamento antinfiammatorio preferito sono i cortisonici inalatori a dosi basse-moderate;

3. in alcune circostanze, come ad esempio gli atleti che riferiscono asma da sforzo ma con dei test che non soddisfano i requisiti della WADA (World Anti-Doping Association), possono essere usati gli antileucotrienici, farmaci che non hanno bisogno di essere notificati;

4. nel caso l'uso regolare dei cortisonici inalatori non consenta un buon controllo della sintomatologia durante lo sport, si può aggiungere:

- un broncodilatatore β_2 -agonista prima dell'esercizio o
- un β_2 -agonista a lunga durata d'azione
- un antileucotrienico in aggiunta ai corticosteroidi inalatori

5. in alcuni pazienti, è necessaria la combinazione di steroidi inalatori, β_2 -agonisti a lunga durata d'azione ed antileucotrienici per controllare i sintomi correlati all'esercizio.

6. il sodiocromoglicato o il nedocromile o l'ipratropio bromuro possono essere provati, sia da soli che in associazione, dopo una dimostrazione personalizzata dall'efficacia.

Nel caso di scarso controllo della sintomatologia, pur con un adeguato trattamento farmacologico, si consiglia di rivedere la diagnosi ed i possibili fattori di scatenamento. Un'altra possibile spiegazione spesso deriva dall'errata o insufficiente assunzione dei farmaci da parte degli atleti.

Gli atleti asmatici possono ottenere dei buoni risultati anche ai massimi livelli agonistici se si riesce ad ottenere un buon controllo della sintomatologia asmatica. Peraltro l'uso sistemico dei farmaci antiasmatici è consentito, ma sola-

mente per via inalatoria in coloro che dimostrano, tramite i test di reattività bronchiale o di broncodilatazione, di essere affetti da asma bronchiale. Nei soggetti sani tali trattamenti non sono permessi perché potrebbero essere usati come agenti dopanti per migliorare le prestazioni.

Tutti gli atleti che svolgono uno sport agonistico, anche a livello giovanile, per ottenere l'uso dei più comuni farmaci antiasmatici devono ottenere il permesso dalla WADA, o alla commissione medica del Comitato Olimpico Internazionale (CIO). Il CIO fornisce il permesso in relazione ai Giochi Olimpici, mentre la WADA è responsabile degli altri sport competitivi internazionali.

Durante gli ultimi Giochi Invernali di Torino, sono stati applicati dal CIO alcuni requisiti. Per poter usare un farmaco antiasmatico, dovevano essere dimostrati in uno dei seguenti test:

- Positività al test di broncodilatazione: aumento del volume espiratorio forzato in un secondo (FEV_1) $\geq 12\%$ dopo l'inalazione di un broncodilatatore β_2 -adrenergico a breve durata d'azione.
- Riduzione del $FEV_1 \geq 10\%$ rispetto ai valori basali dopo test da sforzo o iperpnea eucapnica volontaria.
- Positivo il test alla metacolina: $PD_{20}FEV_1 \leq 200$ mcg negli asmatici che non hanno mai usato precedentemente steroidi inalatori, quindi di prima diagnosi, oppure ≤ 1360 mcg in coloro che sono già in trattamento negli ultimi 3 mesi.

L'invito è di non accontentarsi di un semplice esame spirometrico, anche se risulta normale, ma completare gli accertamenti richiesti per giungere ad una diagnosi conclusiva, perché l'asma non è di certo una grave limitazione, si può arrivare a vincere persino le Olimpiadi! ■

cmicheletto@ulss22.ven.it



Test per il controllo dell'Asma (ACT™)

IL seguente test può aiutare le persone asmatiche (dai 12 anni in su) a valutare se la loro asma è sotto controllo^[1].

Ti preghiamo di fare un cerchietto attorno al numero che corrisponde alla tua risposta per ciascuna domanda. In totale ci sono CINQUE domande.

Puoi calcolare il punteggio totale del test per valutare se la tua asma è sotto controllo, sommando i numeri per ciascuna delle tue risposte. Ricordati di rivedere i risultati insieme al tuo medico.

1° passo:

per ciascuna domanda fai un cerchietto attorno al numero che corrisponde alla tua risposta e scrivi il numero nella casella a destra. Ti preghiamo di rispondere nel modo più sincero possibile. Questo servirà a te e al tuo medico per conoscere le condizioni effettive della tua asma.

2° passo:

somma i tuoi punti per ottenere il totale.

3° passo:

vai alla pagina seguente per scoprire il significato del tuo punteggio.



Gira la pagina per scoprire il significato del tuo punteggio. ➡

Nelle **ultime 4 settimane**, quanto spesso l'**asma** ti ha impedito di fare tutto ciò che avresti fatto di solito al lavoro, a scuola/università o a casa?

PUNTI

Domanda 1

Sempre	1	Molto spesso	2	A volte	3	Raramente	4	Mai	5	
--------	---	--------------	---	---------	---	-----------	---	-----	---	--

Nelle **ultime 4 settimane**, quanto spesso hai avuto il fiato corto?

Domanda 2

Più di una volta al giorno	1	Una volta al giorno	2	Da 3 a 6 volte la settimana	3	Una o due volte la settimana	4	Mai	5	
----------------------------	---	---------------------	---	-----------------------------	---	------------------------------	---	-----	---	--

Nelle **ultime 4 settimane**, quanto spesso i sintomi dell'**asma** (fischio, tosse, fiato corto, costrizione o dolore al petto) ti hanno svegliato/a di notte o più presto del solito al mattino?

Domanda 3

4 o più notti la settimana	1	Da 2 a 3 notti la settimana	2	Una volta la settimana	3	Una o due volte	4	Mai	5	
----------------------------	---	-----------------------------	---	------------------------	---	-----------------	---	-----	---	--

Nelle **ultime 4 settimane**, quanto spesso hai usato il farmaco di emergenza per inalazione o per aerosol (come Salbutamolo)?

Domanda 4

3 o più volte al giorno	1	1 o 2 volte al giorno	2	2 o 3 volte la settimana	3	Una volta la settimana o meno	4	Mai	5	
-------------------------	---	-----------------------	---	--------------------------	---	-------------------------------	---	-----	---	--

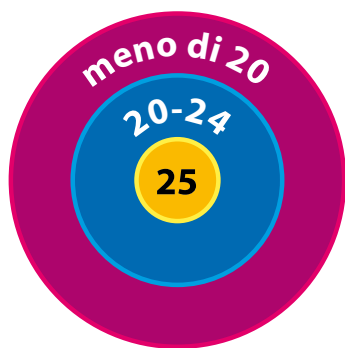
Nelle **ultime 4 settimane**, quanto credi di aver tenuto sotto controllo la tua asma?

Domanda 5

Per niente sotto controllo	1	Scarsamente sotto controllo	2	Abbastanza sotto controllo	3	Ben sotto controllo	4	Completamente sotto controllo	5	
----------------------------	---	-----------------------------	---	----------------------------	---	---------------------	---	-------------------------------	---	--

TOTALE

--



Punteggio: 25 Complimentil!

Nelle ultime 4 settimane la tua asma è stata **COMPLETAMENTE SOTTO CONTROLLO**^[1,3]. Non hai sintomi né limitazioni dovute all'asma. Consulta il tuo medico se si verificano dei cambiamenti.

Punteggio: da 20 a 24 Sei dentro il bersaglio

Nelle ultime 4 settimane probabilmente la tua asma è stata **BEN SOTTO CONTROLLO** ma non **COMPLETAMENTE SOTTO CONTROLLO**. Il tuo medico potrebbe aiutarti a tenerla **COMPLETAMENTE SOTTO CONTROLLO**^[2,3].

Punteggio: meno di 20 Sei fuori dal bersaglio

Nelle ultime 4 settimane probabilmente la tua asma **NON** è stata **SOTTO CONTROLLO**^[2]. Il tuo medico può consigliarti un programma terapeutico per aiutarti a migliorare il controllo.



FEDERASMA
Federazione Italiana delle Associazioni
di Sostegno ai Malati Asmatici nel Borsaggio

[1] Nathan R.A., Sorkness C.A., Kosinski M., Schatz M., Li J.T., Marcus P., Murray J.J., Pendergraft T.B., Development of the Asthma Control Test: A survey for assessing asthma control. J. Allergy Clin Immunol 2004; vol 113 number 1: 59-65.

[2] Linee Guida Italiane - Aggiornamento 2004, Slide Kit Workshop GINA Italia. Modena 11-13 Marzo 2004; sito www.ginasma.it

[3] Beteman E.D., Boushey H.A., Bousquet J., Busse W.W., Clark T.J.H., Pauwels R.A., Pedersen S.E. The Gaining Optimal Asthma control Study American Journal Respiratory Critical Care Medicine 2004; 170: 836-844.

© 2002, by QualityMetric Incorporated.

Asthma Control Test is a trademark of QualityMetric Incorporated.

© 2005 RGB Torre Lazur McCann Healthcare Milano

Armando e Maurizio
Milani
Graphic design

Milano

via Vivaio 21
20122 Milano, Italia
tel 0276022468 0236533357
fax 0276005664

New York

116 East 63
New York N.Y. 10021
tel 212 8382344
fax 212 6440871

info@milanidesign.it
www.milanidesign.com



Zerowatt
Elettrodomestici,
Bergamo



Centro Diagnostico
Italiano
Analisi Mediche, Milano



Magis Farmaceutici
Prodotti Farmaceutici
Brescia



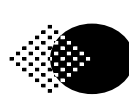
Gruppo Magneti Marelli
Divisione corse
Milano



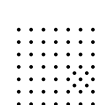
Pietro Mezzaroma
e Figli
Costruzioni, Roma



Uomo Moda
Presentazione stilisti italiani
New York



Istituto Europeo
di Oncologia
Milano



Uk 101
Anti tumore
Milano

Pollini e allergie

Con la collaborazione di Farmacie Comunali Gruppo ADMENTA

LE ALLERGIE



Purtroppo la parola allergia oggi è veramente molto di moda, infatti di questa patologia soffrono moltissime persone, soprattutto nelle zone riccamente industrializzate il fenomeno è ancora più esteso. Effettivamente nei luoghi ricchi di smog sono presenti molte più sostanze irritanti in grado di provocare allergie. Queste manifestazioni sono comunque abbastanza diffuse anche in aree poco inquinate come Svezia o Lapponia.

Allergia deriva dal greco *allos*, diversa, ed *ergon*, reazione, indica cioè una alterata reattività, una risposta eccessiva, esagerata dell'organismo.



Cos'è una allergia

In particolare, le malattie allergiche sono affezioni che si manifestano clinicamente con quadri differenti ma presentano lo stesso meccanismo patogenetico: un'anomala reattività dell'organismo verso sostanze innocue ed inoffensive per soggetti normali responsabili

di quadri patologici in soggetti allergici.

Tutto parte dal sistema immunitario che è essenziale per la nostra sopravvivenza, infatti ci difende come un esercito di soldati da tutte le possibili invasioni di microrganismi patogeni che potrebbero causare anche gravi malattie; il nostro organismo, infatti, è in continuo contatto con l'ambiente esterno tramite la pelle e le mucose e, quindi, potrebbe essere aggredito in ogni momento da agenti tossici.

Il sistema immunitario ha il compito di produrre gli anticorpi che sono in grado di riconoscere e di reagire contro le sostanze estranee e potenzialmente dannose (antigeni), di neutralizzarle e distruggerle. Vi sono persone però in cui il sistema immunitario non riconosce più come nemici i veri nemici da combattere (antigeni), ma identifica e ritiene agenti da combattere sostanze normalmente presenti nell'ambiente e non dannose. Sembra che l'inquinamento, stress, cattiva alimentazione, utilizzo eccessivo di farmaci e vaccini contribuiscano a scatenare le allergie; inoltre, si è visto che esiste una certa familiarità, infatti i figli di persone allergiche sono spesso a loro volta allergici.

Le allergie colpiscono individui di ogni età, più spesso iniziano a manifestarsi nell'infanzia, nei bambini, che hanno un sistema immunitario ancora immaturo; molte volte, però, persone adulte che non hanno mai avuto problemi improvvisamente manifestano allergie.



Le cause

Le sostanze che provocano più facilmente allergie nella popolazione possono essere inalate, ingerite come farmaci e alimenti, ma possono essere anche punture di insetti (api, vespe) o sostanze che entrano in contatto con la nostra pelle. A seconda degli agenti scatenanti possiamo distinguere diversi tipi di allergie:

- Allergie alimentari
- Allergie da contatto – dermatite allergica o orticaria
- Allergie respiratorie – rinite e asma.



Le allergie alimentari

Non dobbiamo confonderle con le intolleranze che sono a loro volta molto diffuse, ma avvengono con un meccanismo diverso, pur dando sintomi gastrointestinali simili, quali diarrea, disturbi digestivi, dermatiti o disturbi a carico dell'apparato respiratorio come riniti allergiche. Molti sono gli alimenti che possono scatenare una allergia, anche se alcuni sono causa più frequente di questi disturbi come fragole, kiwi, crostacei, cioccolato. Anche i farmaci provocano spesso allergie da ingestione e il fenomeno si manifesta frequentemente con antibiotici o antidiurici.

► Le allergie da contatto



Queste allergie possono essere provocate dal contatto con varie sostanze, tessuti, metalli, cosmetici, detersivi. In alcuni casi possono essere anche scatenate da sforzi fisici, dal caldo, dal freddo, dall'ingestione di alimenti, da farmaci somministrati sulla pelle o in altre forme e, infine, anche da microbi. L'orticaria si manifesta con pomfi accompagnati da un prurito molto forte e talvolta a causa di "grattamenti frenetici" possono subentrare infezioni batteriche.

Le allergie respiratorie

Asma

L'asma appartiene alle affezioni respiratorie ed è molto diffusa soprattutto nella popolazione pediatrica; è una patologia che può manifestarsi anche in modo grave soprattutto se il bambino è piccolo. Si presenta con tosse secca e stizzosa con rantoli e difficoltà respiratoria; il paziente manifesta "fame d'aria" perché questa patologia genera una importante costrizione dei bronchi tale da non permettere una normale introduzione di aria nei polmoni. Un attacco di asma può essere scatenato da numerosi fattori: sostanze allergizzanti, infezioni, esposizione professionale, sostanze irritanti, clima. Le sostanze più spesso causa di allergie respiratorie sono pollini, acari, muffe.

Rinite allergica - oculorinite allergica

La rinite allergica annovera tra le più frequenti cause gli stessi fattori che scatenano l'asma. Si ma-

nifesta con starnuti ricorrenti, rinorrea (secrezione acquosa), naso chiuso, prurito, irritazione agli occhi che continuano a lacrimare e bruciare con arrossamento e fastidio alla luce, in alcuni casi si manifesta anche febbre. La rinite allergica può essere non stagionale o stagionale. Non stagionale per esempio quella causata da muffe, acari o altri allergeni.

Molte persone sono allergiche a sostanze che utilizzano per la loro professione: panettieri allergici alla farina, casalinghe che manifestano allergia alla polvere di casa, o ancora persone allergiche a peli e forfore di animali domestici (gatto, criceto) e al fumo di tabacco. La rinite stagionale è denominata pollinosi perché causata dai pollini di molte piante presenti in diversi luoghi e periodi dell'anno.

Norme di comportamento e suggerimenti

Chi soffre di queste patologie dovrebbe, per limitare il più possibile il loro manifestarsi, evitare il contatto con le sostanze che scatenano il fenomeno. Ecco qualche consiglio:

- **Allergia da farmaci:** Annotare le proprie reazioni alterate e, in caso di dubbio, non assumere farmaci senza consultare il proprio medico o il farmacista di fiducia.

- **Allergia da animali:** Evitare il contatto con l'animale e, se ciò non fosse possibile, affidare ad altri il compito di lavarlo e spazzolarlo spesso, tenere la cuccia fuori casa e pulire accuratamente l'abitazione con aspiratori.
- **Allergia da fumo e altri irritanti:** Non fumare, evitare il fumo passivo e gli ambienti che possono scatenare irritazioni alle mucose.
- **Allergia alla polvere:** Areare spesso la casa, evitare troppi tappeti o tendaggi che possono essere ricettacolo di acari e polvere e tenerli comunque molto puliti. Esporre all'azione disinfettante del sole cuscini, lenzuola e coperte. Esistono in commercio materassi, lenzuola, federe e spray antiacaro che possono essere utilizzati per ridurre l'esposizione agli allergeni.

► ALLERGIE STAGIONALI E POLLINI ALLERGENICI

Pollini allergenici e pollinosi: alcune considerazioni

Vengono definite "pollinosi" quelle complesse manifestazioni allergiche stagionali, prevalentemente tipiche del periodo primaverile-estivo, causate dalla presenza in atmosfera di alcuni pollini che, a contatto con le mucose di indi- ►►



▶ vidui predisposti, provocano una serie di reazioni allergiche quali disturbi nasali (starnuti, naso chiuso), irritazione agli occhi (oculorinite, lacrimazione, fotofobia), alla laringe e alla faringe (tosse, affanno, respiro sibilante...), nonché, in casi più gravi, difficoltà respiratorie fino a vere e proprie crisi (asma). La crescente attenzione per le manifestazioni allergiche legate alle pollinosi nasce dalla constatazione di un costante e progressivo aumento dell'incidenza di queste patologie negli ultimi decenni arrivando ad interessare almeno una persona su quattro nel nostro Paese.

Le pollinosi sono una particolare forma allergica mediata da anticorpi di tipo IgE; in soggetti geneticamente predisposti si assiste infatti ad una sovrapproduzione di tali anticorpi indotta da allergeni. Dopo essersi fissate alla membrana cellulare dei mastociti per mezzo di recettori specifici, le IgE legano l'allergene proveniente dal polline (proteine, polisaccaridi, glicoproteine) inducendo degranulazione mastocitaria con liberazione di mediatori chimici quali istamina, bradichinina, leucotrieni, responsabili della modulazione del processo infiammatorio.

L'allergia verso i pollini può verificarsi nei confronti di una sola o di più famiglie/specie botaniche; in genere l'esordio viene provocato da una sola specie, ma col passare del tempo, si possono osservare manifestazioni "crociate" e nuovi episodi verso altri diversi gruppi di polline. La pollinosi di per sé non è grave e pericolosa, ma è capace di provocare disturbi che, se trascurati, aprono la strada a forme non più stagionali e periodiche ma croniche, come ad esempio l'asma.

Le pollinosi "colpiscono" sia uomini che donne indistintamente,



tuttavia soggetti con storie familiari positive alle allergie da polline presentano un rischio maggiore di sviluppare questo disturbo. Indagini statistiche hanno evidenziato che se un bambino ha entrambi i genitori allergici rischia di sviluppare un'allergia nell'80% dei casi, mentre la percentuale diminuisce se solo uno dei genitori è allergico (40-60%) o se l'allergia colpisce un fratello o un altro parente stretto (30-40%).

- **sintomi immediati:** prurito, starnuti, rinorrea, congestione nasale possono presentarsi periodicamente, ad esempio, solo in un determinato momento dell'anno (rinite stagionale) oppure tutto l'anno se l'esposizione all'allergene è continuativa (rinite perenne).
- **sintomi cronici:** ostruzione nasale, anosmia, iperattività nasale, tipici sintomi della rinite allergica stagionale che si ripresentano puntuali in occasione delle fioriture di determinate famiglie polliniche.

La risposta allergica varia notevolmente in funzione della specie di polline presente in atmosfera e della sua concentrazione nell'aria. Fattori determinanti possono esse-

re le modalità del contatto e lo stato di salute dell'individuo nel momento immediatamente precedente il contatto. In generale, comunque, le cause sono da ricercarsi in diversi fattori, spesso concomitanti fra loro, quali un più evoluto stile di vita, l'inquinamento atmosferico, l'utilizzo a scopo ornamentale di piante rivelatesi allergeniche, la trasformazione (con meccanismo ancora non noto) di piante non allergizzanti in piante allergizzanti, i fattori ambientali legati allo sviluppo di alcuni paesi più industrializzati, la diversa sensibilità-capacità diagnostica da parte degli stessi pazienti nel riconoscere il proprio stato.

Le previsioni per il futuro non sono confortanti: il riscaldamento del pianeta causa un aumento della produzione di polline e di conseguenza anche delle manifestazioni allergiche. Recenti studi suggeriscono un legame tra le temperature estive e la quantità di polline prodotta nella primavera successiva: in base al trend di aumento della temperatura negli ultimi centoventi anni e ai maggiori livelli di anidride carbonica (CO₂) presenti in atmosfera, si prevede che il numero di persone colpite da pollinosi crescerà del 40% entro il 2050!

Da queste premesse si può facilmente comprendere che l'incremento esponenziale del numero di soggetti colpiti da allergie e malattie respiratorie si sta trasformando inevitabilmente in una vera e propria piaga socio-economica in tutto il mondo.

L'importanza di una diagnosi corretta dai primi sintomi

Diventa di fondamentale importanza effettuare al più presto una diagnosi corretta con l'aiuto del medico e del farmacista fin dalle prime manifestazioni allergiche. ▶▶

► Che cosa deve fare chi sospetta di essere allergico?

Innanzitutto un quadro dettagliato con il medico, specificando accuratamente la sintomatologia, la frequenza dei disturbi, il periodo, e, subito dopo, con l'aiuto di specialisti e allergologi, procedere con l'identificazione dell'allergene o degli allergeni che provocano le reazioni allergiche sottoponendosi a test specifici.

I test diagnostici maggiormente utilizzati sono:

- **test cutanei - Prick test:** consistono nell'applicare una goccia di estratto allergenico, disciolta in una soluzione liquida, sulla cute dell'avambraccio del paziente e mediante una puntura effettuata con un minuscolo ago/lancetta mettere in contatto la sostanza con le cellule del paziente. Se il paziente è allergico, dopo circa 10-20 minuti, nella zona interessata compare un piccolo pomfo a testimonianza dell'avvenuta reazione allergica.
- **test in vitro - Rast test, Rist e Prist test, ELISA:** metodi diagnostici che consentono di individuare e dosare nel sangue il livello di anticorpi IgE specifici per un determinato allergene.

Una volta diagnosticata l'allergia, occorre iniziare un tempestivo ed adeguato trattamento terapeutico basato sulla riduzione dell'esposizione all'allergene per quanto possibile, su una terapia farmacologica da seguire con assiduità da parte del paziente e sotto stretto controllo medico (tra i farmaci attualmente in uso si ricordano gli antistaminici per alleviare rinite e congiuntivite, i corticosteroidi e i broncodilatatori per contrastare episodi asmatici, i cromoni a scopo preventivo) ed eventualmente una immunoterapia specifica consistente nella somministrazione di dosi progressivamente maggiori di estratti pollinici, oggi disponibile anche per somministrazione endonasale ed orale.

Esistono regole per aiutare la prevenzione alle pollinosi?

Sfuggire ai pollini è molto difficile se non quasi impossibile e quindi nella stagione di pollinazione occorre adottare piccoli accorgimenti che consentano di migliorare la convivenza con la sintomatologia allergica, come ad esempio:

- evitare lunghi periodi di permanenza all'aperto
- evitare operazioni come il taglio dei prati e lavori di giardinaggio
- evitare di fare attività fisica all'aperto nelle fasce orarie in cui si ha la massima liberazione di polline (tra le 10.00 e le 16.00)
- tenere chiuse porte e finestre delle abitazioni e i finestrini delle auto nelle ore soleggiate centrali della giornata
- mantenere costantemente falciata l'erba intorno a casa
- in moto utilizzare sempre il casco integrale
- usare deumidificatori e condizionatori d'aria con filtro antipolline (sia in casa che in auto)
- in casa evitare la presenza di piante fiorite
- programmare vacanze in luoghi la cui vegetazione non costituisce fonte di allergia (es. mare, alta montagna...)
- non utilizzare purificatori d'aria di piccole dimensioni e apparecchi che liberano ozono, irritante per chi soffre di allergie respiratorie
- se per motivi professionali si è esposti a piante allergeniche è bene utilizzare maschere con filtro antipolline
- evitare l'esposizione a fattori irritanti che possono aggravare la sintomatologia quali fumo di tabacco, polvere, spray, zone industriali
- Usare occhiali da sole con coperture laterali.

Pollini e alimenti: una "reazione crociata" spesso sconosciuta

Da recenti studi sembra che alcuni individui sofferenti di pollinosi avvertano prurito e gonfiore alle labbra, al palato e alla gola subito dopo l'ingestione di alcuni alimenti vegetali in concomitanza con il periodo fioritura delle famiglie polliniche alle quali risultano allergici.

I sintomi possono presentarsi anche dopo pochi minuti dall'ingestione dell'alimento e possono essere locali (bruciore linguale, tumefazione delle labbra) con risoluzione in 30-60 minuti o avere una progressione sistemica con evoluzione verso dolori addominali, diarrea, congiuntivite, rinite, asma, prurito cutaneo diffuso, orticaria ed anche, in casi estremi, provocare shock anafilattico.

Questa particolare sintomatologia è stata definita "Sindrome Orale Allergica" o SOA e può comparire qualora un individuo allergico ingerisca ad esempio mele, pere, albicocche, kiwi durante la fioritura della Betulla, oppure chi è sensibilizzato all'ambrosia può avere brutte sorprese con melone e banana! La Sindrome Orale Allergica si verifica perché alcuni alimenti vegetali presentano antigeni in comune con i pollini e questa situazione concomitante determina quella che si chiama "cross-reaction" ovvero una "reazione crociata" tra pollini ed alimenti.

Nel 47% dei casi il RAST Test, che è una prelievo di sangue diagnostico per le allergopatie, permette di individuare le reazioni crociate tra vegetali freschi e polline. Ma nel 25% dei casi tutti i test allergologici risultano negativi ed è solo la storia raccontata dal paziente che permette di fare diagnosi di SOA. ►►

► Come si sviluppa questa sindrome?

L'inalazione di polline induce i sintomi respiratori, quindi il corpo risulta già "sensibilizzato" alle proteine di questi granuli pollinici che sono molto simili alle proteine di alcuni vegetali. Il successivo diretto contatto con gli alimenti induce i sintomi del cavo orale.

Diventa quindi fondamentale e di estrema importanza per i soggetti sensibili ad un determinato polline conoscere i rischi di sviluppo di una reazione allergica all'ingestione di alimenti ad esso cross reattivi. Nella Tabella 1 sono schematizzati alcuni esempi di possibile cross-reattività tra pollini ed alimenti.

Quali sono i piccolissimi ma temuti responsabili delle pollinosi?

I granuli pollinici vengono rilasciati da piante erbacee, alberi ed arbusti in diverse stagioni dell'anno, a partire da fine gennaio-primi di febbraio fino ad autunno



inoltrato, anche se il picco più elevato si registra in primavera. La principale funzione dei granuli pollinici è quella di fertilizzare altre piante della stessa specie.

Generalmente scatenano allergie quei granuli pollinici appartenenti a piante anemofile, cioè a piante il cui polline è trasportato dal vento e si diffonde in atmosfera in quantità tale da poter facilmente raggiungere le alte vie respiratorie.

Tutte le piante anemofile (Gimnosperme e diverse Angiosperme) sono caratterizzate da fiori piccoli e poco appariscenti ma molto numerosi e riuniti in dense infiorescenze capaci di liberare grosse quantità di granuli pollinici di piccole dimensioni, leggeri e trasportabili facilmente anche a grande distanza.

La concentrazione di polline nell'aria dipende dal tipo di vegetazione presente nella zona e dalle condizioni meteorologiche: giornate ventose e calde favoriscono la diffusione del polline in atmosfera, mentre giornate piovose ne rallentano il flusso favorendone la caduta al suolo.

Eseguire un monitoraggio dei pollini presenti in aria significa comprendere il tipo di flora diffusa nell'area sottoposta ad osservazione e consentire quindi di verificare la diffusione di piante generalmente ad impollinazione anemofila diffuse su un determinato territorio, ovvero di piante che liberano grandi quantità di polline.

Le famiglie di interesse allergenico riconosciute e segnalate rappresentano la quasi totalità dell'aerospora italiana. In particolare sono rappresentate nella Tabella 2. ►►

Tabella 1

POLLINE	ALIMENTI
Polline in genere	Miele
Graminacee	melone, anguria, arancia e agrumi, kiwi, pomodoro, frumento e cereali, prunoidee in genere (prugna, pesca, albicocca, ciliegia, mandorla, susino, ecc.), arachidi
Assenzio, Ambrosia (Composite)	melone, banana, castagna, lattuga, cicoria, tarassaco, camomilla, margarina, sedano, finocchio, carota, prezzemolo, pepe verde, miele, olio di girasole
Altre Composite	camomilla, sedano, carote, melone, anguria, mela, banana, zucca
Parietaria (Urticacee)	more di gelso, basilico, piselli ortica, melone, ciliegia
Olivo (Oleacee)	olive, olio di oliva
Betulla, Ontano (Betulacee), Nocciolo, Carpini (Corilacee)	mela, pera, pesca, albicocca, prugna, noci, nocciole, ciliegia, banana, nespola, arachide, lampone, fragola, kiwi, mandorla, pistacchio, carota, patata, finocchio, sedano, prezzemolo

Tabella 2

FAMIGLIA	SPECIE	POLLINAZIONE
ACERACEE	Acero Campestre	tra aprile e maggio
ACERACEE	Acero Americano	da fine marzo ad inizio maggio
AMARANTACEE	Amaranto	tra luglio e ottobre
BETULACEE	Ontano	da febbraio ad aprile
BETULACEE	Betulla	da marzo a maggio
CHENOPODIACEE	Farinaccio, Chenopodi	da giugno a novembre
COMPOSITE	Ambrosia	dall'estate fino all'autunno
COMPOSITE	Assenzio	fra agosto e settembre
COMPOSITE	altre Composite	da primavera fino all'autunno
CORILACEE	Carpini	da aprile alla fine di maggio
CORILACEE	Nocciolo	fine gennaio/febbraio a marzo
CUPRESSACEE	Cipressi, Calocedri	fine inverno fino alla primavera
CIPERACEE	Carici	primavera – estate
EUFORBIACEE	Mercorella	tra aprile e ottobre
FAGACEE	Castagno	tra giugno e luglio
FAGACEE	Faggio	maggio
FAGACEE	Quercia	tra aprile e giugno
GRAMINACEE	Gramigna, Loglio, Poa....	da primavera/estate fino all'autunno
OLEACEE	Frassino maggiore	da febbraio alla fine di marzo
OLEACEE	Orniello	tra aprile e fine maggio
OLEACEE	Ligustro comune	da maggio a luglio
OLEACEE	Olivo	da maggio a fine giugno
PINACEE	Cedro	da fine settembre a fine ottobre
PINACEE	Pini	da primavera fino all'estate
PLANTAGINACEE	Piantaggini	da primavera fino all'estate
PLATANACEE	Platani	aprile - maggio
POLYGONACEE	Romici	da primavera fino all'estate
SALICACEE	Salici	da marzo a maggio
SALICACEE	Pioppi	da febbraio ad aprile
TAXACEE	Tasso	da gennaio ad aprile
ULMACEE	Bagolaro comune	tra aprile e maggio
ULMACEE	Olmo	da febbraio alla fine di marzo
URTICACEE	Erba muriola	da primavera all'estate
URTICACEE	Ortica	estate

Il monitoraggio dei pollini che circolano in aria

Per avere successo nella diagnosi e nel trattamento delle pollinosi è importante effettuare un attento e completo monitoraggio

dei pollini presenti nell'aria di una determinata zona così da poter raccogliere informazioni che consentano una diagnosi precisa ed una migliore e tempestiva terapia delle allergopatie.

Il monitoraggio dell'aria che respiriamo viene effettuato attraverso la presenza di apposite Stazioni Aerobiologiche che rilevano, con dettaglio giornaliero, la presenza qualitativa, quantitativa e temporale dei pollini e delle spore fungine diffuse nell'atmosfera di una determinata area.

Questa conoscenza è di fondamentale importanza anche perché associati a test di competenza medica aiutano a determinare gli agenti responsabili delle allergie e quindi ad impostare correttamente le terapie e le cure nei soggetti allergopatici. È così possibile determinare la composizione pollinica della bioatmosfera e tradurla in bollettini pollinici di facile leggibilità e di ampia fruizione.

Seguendo i bollettini pollinici allergenici è quindi possibile avere informazioni aggiornate sui periodi di comparsa, di incremento progressivo, di picco e di decremento delle concentrazioni atmosferiche della vegetazione presente in una determinata area.

Il bollettino pollinico allergenico deve quindi riportare alcuni dati fondamentali:

- Indicazione della Stazione di Monitoraggio di riferimento ed Enti;
- Elenco delle principali famiglie e specie allergeniche;
- Elenco dei principali funghi allergenici;
- Media settimanale (= media dei pollini x metrocubo di aria) delle famiglie allergeniche;
- Previsione delle concentrazioni polliniche per la settimana seguente;
- Legenda con brevi informazioni.

È possibile consultare e richiedere i bollettini pollinici presso le Farmacie Comunali - Gruppo ADMENTA Italia S.p.A. o scaricarli dal sito www.farmaciapertutti.it, sezione pollini e allergie. ➤

► CHE RIMEDI ABBIAMO A DISPOSIZIONE

Farmaci

Tralasciando la terapia di desensibilizzazione specifica da attuarsi mediante la somministrazione di "vaccini" preparati con i singoli allergeni, le terapie tradizionali di queste patologie si avvalgono dell'uso di farmaci, disponibili in varie forme di somministrazione, che consentono al soggetto allergico sia di prevenire che di migliorare la sintomatologia. Alcuni sono di libera vendita in farmacia, altri devono essere prescritti dal medico.

Cortisonici

I cortisonici sono antinfiammatori molto efficaci per il trattamento delle allergie, migliorano tutti i sintomi e vengono utilizzati: in forma orale per una azione generale su tutto l'organismo; in forma inalatoria come spray dosati per l'asma; in colliri per le oculoriniti; in pomate per le dermatiti. Sempre su prescrizione medica.

Antistaminici

Il mediatore chimico dell'allergia nel nostro organismo è l'istamina, quindi gli antistaminici sono i farmaci da sempre più utilizzati e generalmente ben tollerati negli adulti e nei bambini. Costituiscono il trattamento più tradizionale per le varie forme di allergia, ma possono provocare, tra gli effetti indesiderati, azione sedativa che porta a sonnolenza e senso di debolezza. Gli antistami-

nici di nuova generazione danno minore sedazione.

Anche gli antistaminici sono presenti sul mercato in varie forme di somministrazione a seconda delle necessità del paziente.

Cromoni

I farmaci a base di cromoni sono utili per prevenire le allergie, rendono la mucosa dell'apparato respiratorio meno reattiva nei confronti dell'allergene. La terapia va iniziata prima della possibile esposizione all'agente scatenante. Sono disponibili sotto forma di aerosol, dispositivi inalanti, colliri.

Decongestionanti nasali

I decongestionanti nasali vengono utilizzati nelle riniti allergiche quando il gonfiore della mucosa nasale produce sensazione di naso chiuso e difficoltà a respirare. Trattandosi di vasocostrittori vanno utilizzati con cautela perché possono, se usati per lungo tempo, dare effetti collaterali come aumento dei battiti cardiaci e aumento della pressione arteriosa.

Rimedi naturali-fitoterapia e omeopatia

Tra i rimedi di fitoterapia e di omeopatia possiamo trovare numerose sostanze veramente di grande aiuto in queste patologie, in particolare per ridurre la reattività dell'organismo nei confronti degli allergeni.

Fitoterapia generale

Ribes nigrum: in macerato glicerico o in estratto secco è l'antiallergico per eccellenza della medicina naturale, è molto efficace nei bambini e negli adulti. Ha una specifica azione antinfiammatoria, stimola le ghiandole surrenali con effetto cortisonosimile.

Ginko: in tintura madre o in estratto secco ha una buona proprietà antiallergica per tutti i tipi di allergia.

Viburno: molto valido come broncodilatatore e antispastico per le vie respiratorie.

Calendula: molto utile nell'orticaria per decongestionare e ridurre il prurito.

Omeopatia

Allium cepa: si utilizza per alleviare le riniti e le oculoriniti, riduce l'irritazione agli occhi e la rinorrea con continui starnuti.

Euphrasia: utile soprattutto in collirio per le oculo-riniti con lacerazione irritante.

Histaminum: utilizzato per tutte le forme allergiche

Apis mellifica: utilizzata per tutte le forme, ma soprattutto per l'orticaria edema.

Kalium Bichromicum: in riniti acute e croniche.

Sambucus nigra: nelle riniti secche, con senso di completa ostruzione del naso.

Oligoterapia

Possono essere indicati trattamenti con oligoelementi quali Manganese regolatore dell'allergia, Zolfo desensibilizzante e Rame per aumentare le difese.

Acque termali

Per lavaggi nasali sono consigliabili le soluzioni fisiologiche. Le acque termali meritano una piccola considerazione infatti per alcune patologie come l'allergia possono essere utili per migliorare la sintomatologia sia nelle forme respiratorie, sia in quelle di tipo dermatologico.



A cura di
Redazione Scientifica
Farmacie Comunali
Gruppo ADMENTA
Italia S.p.A.

Misurina, curarsi in quota

Federica Manfredi



ÈARDUO descrivere con parole attuali un ambiente che, per stile e collocazione, appare anacronistico: in un'epoca che si dispiega rispettando rigorosamente i canoni della frenesia, della produttività, della quantità a discapito della qualità, trovare un luogo in cui si affiancano armoniosamente natura, silenzi, immagini statiche anziché in vibrante movimento e, soprattutto, salute può apparire di primo acchito irrealista.

A Misurina, che vanta una quota di ben 1756 m sul livello del mare, sull'orizzonte di una natura vergine che profuma di resina, si staglia l'edificio che ospita il Centro per la cura, la diagnosi e la riabilitazione dell'asma infantile, premurosamente coordinato dal Direttore Sanitario e Scientifico Dott. Ahmad Kantar. L'Istituto Pio XII è una ONLUS che offre un servizio unico nel suo genere perché, oltre ai vantaggi elargiti dall'ambiente che lo ospita, dispone di strumentazioni e attrezzature che consentono di seguire in modo dettagliato e raffinato il percorso che va dalla diagnosi, alla cura e infine alla riabilitazione di una patologia, l'asma, che richiede un processo di presa in carico attento, assiduo e costante nel tempo.

L'asma è una patologia infiammatoria cronica che causa frequenti ricoveri ospedalieri e per il cui controllo (assenza di sintomi e di limitazioni delle attività nella vita

quotidiana), in taluni casi, è necessario l'uso ininterrotto di farmaci, con le inevitabili ripercussioni sull'equilibrio di crescita fisica e psicologica del bambino.

L'andamento di questa patologia è condizionato da diversi fattori, in particolare fattori ambientali: l'elevata altimetria, la ionizzazione dell'aria, la concentrazione di radiazioni ultraviolette e il microclima favorevole (umidità relativa, temperatura, vegetazione...), la quasi totale assenza di allergeni e di traffico veicolare, determinano una concomitanza di fattori

in grado di facilitare e catalizzare il miglioramento clinico. Il soggiorno prolungato in tali ambienti determina un miglioramento della funzionalità respiratoria nonché una modificazione del sistema immunitario: avviene, infatti, una produzione di sostanze endogene biologiche che hanno proprietà antinfiammatorie equivalenti agli effetti prodotti dai trattamenti farmacologici.

L'attività dell'Istituto, convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale, si svolge sia in regime di ricovero che ambulatoriale ed ►►





► è rivolta ai bambini e ai ragazzi di tutta l'Italia con asma di difficile controllo, bambini con patologie respiratorie ricorrenti spesso associate a rinite e congiuntivite allergiche, infezioni respiratorie, allergie alimentari e dermatite atopica, con patologie ciliari e altre malattie respiratorie esclusa la fibrosi cistica.

Le visite ambulatoriali hanno lo scopo di inquadrare il caso clinico, di monitorare l'andamento della malattia e di valutarne il livello di controllo: oltre a un accurato esame obiettivo, vengono effettuate le prove di funzionalità

respiratoria, i test allergologici e la misurazione degli indici di flogosi bronchiale.

Il ricovero è invece indispensabile per ottenere un inquadramento diagnostico più completo; è un'opportunità per indagare le cause che determinano la severità e lo scarso controllo della malattia e per fare una diagnosi differenziale con altre malattie che si presentano con una sintomatologia analoga all'asma. I bambini hanno la possibilità di vivere un periodo di remissione della malattia, eliminando o riducendo la necessità di intervenire con i far-

maci e nel complesso si può dire che migliora la loro qualità di vita perché si trovano a vivere in un ambiente pensato e formulato a misura delle loro necessità di bambini. A Misurina i piccoli ricoverati convivono con altri bambini e con altri genitori e, accomunati dalle stesse esperienze, dalle stesse speranze e ansietà, imparano a sentirsi uguali e accettati. È fondamentale insegnare al bambino e alla sua famiglia la corretta gestione della malattia, partendo innanzitutto dal riconoscimento dei sintomi, dei fattori causali e scatenanti, dei principi di base ►►



▶ della terapia farmacologica che viene prescritta. La famiglia ha bisogno di conoscere l'asma; ciò permette di ridurre l'ansia che la malattia inevitabilmente genera e soprattutto consente una gestione a casa nella quotidianità in modo appropriato e consapevole.

Al centro del processo di cura viene posto il bambino insieme alla sua famiglia: la mamma e il papà possono dormire insieme al bambino senza dover dividere la camera con altri pazienti; si cerca

in questo modo di restituire un po' dell'unione e dell'intimità familiare purtroppo compromesse dalla lontananza dalla propria casa. I bambini vengono visitati quotidianamente e le indagini diagnostiche vengono programmate in modo che durante la giornata essi possano frequentare le lezioni, partecipare alle attività programmate quotidianamente dagli educatori, fare passeggiate, sport o giochi all'aperto. Essi vengono sottoposti a valutazioni ricorrenti

della funzionalità respiratoria attraverso la spirometria per i bambini in età scolare, l'oscillometria o la stima delle resistenze delle vie aeree per i bambini più piccoli e non collaboranti, la pletismografia corporea e la diffusione. Vengono stimati periodicamente gli indici di infiammazione bronchiale mediante la valutazione dell'ossido nitrico esalato e nasale, lo studio del condensato esalato e dello sputo indotto per la ricerca delle cellule infiammatorie. ►►

Glossario

Spirometria: È un esame molto semplice, non invasivo, fondamentale per la diagnosi ed il monitoraggio di numerose malattie dell'apparato respiratorio, poiché permette di valutare la funzionalità polmonare. Si esegue utilizzando un particolare strumento, detto "spirometro", che misura il volume e il flusso dell'aria inspirata ed espirata all'interno di un boccaglio. Lo spirometro è collegato ad un computer che trasforma il segnale in valori numerici ed in immagini grafiche e compara i valori rilevati con dei valori teorici calcolati in base a età, sesso, altezza del paziente.

Pletismografia corporea: Si tratta di un esame che permette di misurare la variazione di volume polmonare (volume residuo) alla fine di una normale espirazione. L'esame non è invasivo, viene eseguito all'interno di una cabina chiusa e non è adatto ai bimbi in età prescolare poiché richiede un certo grado di collaborazione.

Diffusione del respiro singolo: Questo test permette di valutare l'abilità della membrana alveolo-capillare di assorbire il monossido di carbonio e di trasmetterlo al sangue in seguito a un singolo atto respiratorio di 10 secondi. Il paziente inspira una piccola concentrazione di monossido di carbonio (CO) e, analizzando un campione di gas alveolare cioè di fine espi-

razione, si calcola la quantità di monossido di carbonio assorbita durante il respiro. Nel caso di soggetti con patologie ostruttive (asma) il CO assorbito risulta ridotto a causa del minor volume inspirato e non a causa dell'incapacità del CO di trasferirsi dagli alveoli al sangue.

Prick-test: Consiste in una prova delle reazioni cutanee al contatto con i potenziali allergeni e viene eseguito "pungendo" (in modo non doloroso) l'epidermide dell'avambraccio, e deponendo una goccia di soluzione contenente un estratto della sostanza che si vuole testare. Il procedimento viene ripetuto con diversi allergeni. In caso di allergia in pochi minuti si assiste alla formazione di un pomfo rosso e pruriginoso ed eritema in corrispondenza della sostanza a cui il soggetto è allergico.

Patch test: È un test specifico per la diagnosi delle dermatiti da contatto e consiste nell'applicazione sulla schiena di alcuni dischetti di alluminio: ogni dischetto contiene una particolare sostanza (allergene) potenzialmente responsabile della dermatite. I dischetti vengono applicati utilizzando particolari cerotti anallergici e restano sulla cute per 48 ore. Una volta tolti, un'eventuale risposta allergica a qualcuna delle sostanze testate sarà evidenziata dalla presenza di arrossamento, prurito e piccole vescicole.

► Vengono praticati, inoltre, i test allergometrici cutanei mediante prick-test o patch-test oppure con l'impiego delle tecnica ISAC (Immuno Solid-phase Allergen Chip), la più avanzata metodica di dosaggio di IgE specifiche con microArray proteomico che con poche gocce di sangue permette di indagare circa centoventi allergeni. Per escludere o confermare eventuali comorbidità, cioè patologie che si affiancano e che in alcuni casi contribuiscono a peggiorare l'asma, talvolta vengono prescritte indagini più specifiche come la pH-impedenzometria per valutare la presenza di reflusso gastroesofageo acido e non-acido, il brushing nasale per lo studio del battito e del movimento ciliare o la rinomanometria anteriore attiva

per valutare resistenze e flussi all'interno delle cavità nasali. La collaborazione con un pediatra cardiologo permette, inoltre, di riconoscere eventuali cardiopatie associate, attraverso l'esecuzione di esami mirati quali l'elettrocardiogramma e l'ecocardiocolordoppler.

Vengono periodicamente svolti presso la struttura dei corsi teorici e pratici rivolti ai pediatri di libera scelta; questi incontri, ai quali intervengono opinion leader italiani, hanno l'obiettivo di uniformare le conoscenze di base sulla patologia asmatica. Vengono organizzati, inoltre, simposi europei nei quali vengono messe a confronto le diverse esperienze internazionali nel trattamento e nella gestione dell'asma.

L'équipe di lavoro multidisciplinare è composta da medici, infermieri, educatori e animatori per l'attività ludico-ricreativa, da una psicologa specializzata nel trattamento dei disagi del bambino malato cronico, da un fisioterapista, da una nutrizionista per il riequilibrio dei regimi alimentari e dalle suore che amabilmente si occupano dell'accoglienza dei bambini e delle famiglie.

La mission dell'Istituto Pio XII, che attraversa trasversalmente gli obiettivi di ogni settore operativo, è l'approccio olistico, la presa in carico globale per curare e, soprattutto, prendersi cura del bambino, della sua mamma e del suo papà. ■

fedene@libero.it



Linde

Per la salute e la sicurezza dei Pazienti. Abbiamo cura, sempre.

Siamo costantemente impegnati a fornire alla Sanità Pubblica ed a quella Privata soluzioni innovative ed efficaci, sia in ospedale che al domicilio dei Pazienti.

Abbiamo sviluppato una gamma completa di gas farmaceutici, apparecchiature elettromedicali e servizi ad alto valore aggiunto che consentono l'applicazione di terapie respiratorie sempre più moderne e sicure.

Vogliamo essere i vostri partner per aiutarvi a raggiungere un adeguato livello di consapevolezza e sicurezza nella prescrizione e nell'utilizzo dei gas farmaceutici.

Una Missione, sempre al servizio della Sanità.

www.lindemedicale.it



Impatto sociale delle malattie respiratorie e allergiche. 2009, l'anno della svolta?

LE Associazioni dei pazienti affetti da malattie respiratorie ed allergiche dedicano il 2009 al riconoscimento dell'impatto sociale di tali patologie. FEDERASMA Onlus e l'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus lo scorso 21 gennaio hanno consegnato a Ferruccio Fazio, Sottosegretario di Stato del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, il documento che riportiamo in queste pagine, nel quale si chiede che le malattie respiratorie e allergiche vengano riconosciute e si auspica la promozione di campagne di informazione e di prevenzione rivolte alla popolazione generale, ai pazienti e alle loro famiglie; si chiede inoltre che vengano garantiti programmi e azioni che assicurino la continuità assistenziale ai pazienti affetti da queste patologie con particolare riguardo alle fasce più fragili della popolazione, i bambini e gli anziani. Le associazioni dei pazienti si augurano che il 2009 possa veramente essere "l'anno della svolta", l'anno in cui si possano raccogliere i risultati del tanto lavoro svolto negli anni precedenti, l'anno in cui si realizzi quella unità di intenti tra tutte le parti coinvolte, istituzioni, società scientifiche e professionali, pazienti e familiari, per raggiungere quel cambiamento culturale e organizzativo volto a garantire, nella realtà, la continuità socio-assistenziale indispensabile per permettere a questi pazienti e alle loro famiglie di aspirare ad una migliore qualità della vita.

Le Associazioni dei pazienti dedicano il 2009 al riconoscimento dell'impatto sociale delle malattie respiratorie e allergiche. Auspicano cioè che il 2009 possa essere un anno di svolta, decisivo per la traduzione nella realtà dei recenti progressi scientifici in materia di prevenzione, diagnosi e trattamento, riabilitazione, educazione del paziente, dei suoi familiari e caregiver e continuità dell'assistenza socio-sanitaria. L'obiettivo fissato deriva dal fatto che vi è prova di scarsa attenzione, conoscenza e sensibilizzazione delle problematiche dei pazienti e delle famiglie a tutti i livelli: istituzioni, società scientifiche, opinione pubblica e media.

Tre sono i grandi temi che devono essere affrontati.

Conoscenza statistica ed epidemiologica

Secondo l'Istat le allergie rappresentano il 10,7%, l'asma il 3,5% e la BPCO il 4,5% della popolazione, ponendo queste tre malattie al primo posto delle patologie croniche in Italia (2005). Pochi dati esistono su altre condizioni, quali le apnee del sonno, l'insufficienza respiratoria, le diverse forme di allergia, ecc. È inoltre indispensabile l'individuazione dei fattori di rischio di sviluppare o aggravare allergie e malattie respiratorie e di valutare le probabilità con le quali agiscono sulle popolazioni esposte. Si segnala che la decisione del Ministero del Welfare di riconoscere la BPCO e la Sarcoidosi, attraverso la revisione del DM 329/99, è stata ritardata in modo incomprensibile e ingiustificabile. Per quanto concerne le allergie, auspichiamo il loro riconoscimento tra le malattie croniche e invalidanti tenendo così con-

to correttamente della loro cronicità e gravità, in particolare nei casi di allergici a rischio di shock anafilattico e di soggetti poliallergici.

Prevenzione, attraverso campagne di informazione ed interventi anche di tipo legislativo

La prevenzione concerne tutti, pazienti e non, fin dalla fase della gestazione, nella prima infanzia e nell'età matura. Le Associazioni dei pazienti attendono un programma nazionale attuativo e di sorveglianza, in conformità con quanto sviluppato a livello dell'Unione Europea e dell'OMS, che preveda:

- Rispetto del diritto a respirare aria sana all'esterno e negli ambienti confinati, nei luoghi di vita e di lavoro. Per quanto concerne la qualità dell'aria all'esterno l'obiettivo è di conseguire l'applicazione della "Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 maggio 2008, relativa alla qualità dell'aria ambiente e per un'aria più pulita in Europa", invece per gli ambienti confinati siamo in attesa che siano finalmente applicate le disposizioni delle "Linee Guida per la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati (G.U. del 27 novembre 2001, n.276, SO n. 252), nonché dell'adozione dello "Schema di linee di indirizzo per la realizzazione nelle scuole di un programma di prevenzione dei fattori di rischio indoor per allergie e asma". Oltre alla lotta agli inquinanti ambientali è importante un programma di protezione della popolazione a rischio per le conseguenze delle variazioni delle condizioni climatiche;

- Abolire il fumo di sigaretta, vigilare sulla tutela dei non fumatori (applicazione, sorveglianza e estensione della Legge 3/2003, art. 51 del 10 gennaio 2005) e partecipare all'attuazione della Convenzione Quadro sul controllo del tabacco dell'OMS;
- Screening delle popolazioni particolarmente a rischio. Si considera prioritaria la diffusione della spirometria, esame indispensabile per la diagnosi di asma e di BPCO. Inoltre particolarmente importante è lo screening del deficit dell'Alpha 1 antitripsina, estendendo il test a tutti i pazienti BPCO.

Tutela dei pazienti, corrispondente ai loro reali bisogni e rispetto dei loro diritti

Questo comporta l'adeguamento delle strutture sanitarie e di ac-

coglienza (per esempio scuole, edifici pubblici, mezzi di trasporto) e l'attuazione di servizi e prestazioni efficienti e corrispondenti alle necessità dei malati e delle loro famiglie. Auspichiamo un'attenzione particolare per la risoluzione del problema, ancora oggi irrisolto, dell'assistenza sanitaria necessaria per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico, che concerne non solo i bambini affetti da allergie a rischio di anafilassi e crisi acute di asma, ma anche molti altri affetti da malattie croniche e/o rare.

Le Associazioni dei pazienti sono pronte tutte insieme ad esercitare il loro ruolo di tutela e collaborare con le Istituzioni, le Società Scientifiche ed ogni altra organizzazione che possa consentire il conseguimento dell'obiettivo di riconoscere le malattie respiratorie e allergiche.

FEDERASMA Onlus

Sede:

Via Ser Lapo Mazzei, 33
59100 Prato

Segreteria:

Tel. e fax 0574 607953

segreteria@federasma.org

Presidenza

Tel. 338 4520275

presidente@federasma.org

sandra.frateiacci@gmail.com

www.federasma.org



Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus

Sede Operativa:

Via Cassia, 605 - 00189 Roma

Tel. 06 33253020 - Cell. 335 5487098

franchima@tin.it

Sede Legale:

c/o Unità O. C. di Pneumologia -
Azienda C. O. S. Filippo Neri, Roma
www.pazientibpc.it



Le Associazioni dei Pazienti

AIMS Onlus

Associazione Italiana dei Malati di Sarcoidosi

tel. 0784 202333 - www.sarcoidosi.it

A.I.P.A.S. Onlus

Associazione Italiana Pazienti con Apnee del Sonno

Via Vittani 5 - 20157 Milano

tel./fax 023551727 - cell. 3343361267

info@sleepapnea-online.it

aipasonlus@fastwebnet.it

www.sleepapnea-online.it

AIPI Onlus

Associazione Ipertensione Polmonare Italiana

Viale Marconi, 38 - 40050 Loiano (BO)

cell. 348 4023432 - tel./fax 075 395396

cell. 333 3407692

ilileo@interfree.it - www.aipitalia.org

Alfa1-AT

Associazione Nazionale

Alfa1-Antitripsina

Via Galilei, 24 - Sarezzo (BS)

tel. 335 7867955 - fax 030 8907455

nucciagatta@libero.it - info@alfa1at.org

www.alfa1at.org

ALIR

Associazione per la Lotta contro l'Insufficienza Respiratoria

Via San Marco, 127 - 35129 Padova

segreteria@alir.it - www.alir.it

AMIP

Associazione Malati di Ipertensione Polmonare

Via Bagnoregio, 51 - 00189 Roma

tel. 06 33250970/338 2806430

amip.onlus@yahoo.it

www.assoamip.net

AMOR

Associazione Milanese

di Ossigenoterapia Riabilitativa

Ospedale di Milano Niguarda

P.zza Ospedale Maggiore, 3

20162 Milano - tel./fax 02 66104061

amor.associazione@libero.it

www.associamor.org

A.R.S.P.I. Onlus

Associazione di Riferimento e Sostegno per le Pneumopatie Infantili

c/o Divisione di Pneumologia

Osp. Inf. R. Margherita

P. Polonia, 94 - 10126 Torino

tel. 011 84110

Associazione Italiana Pazienti BPCO

Via Cassia, 605 - 00189 Roma

tel. 06 33253020 - fax 06 33259798

franchima@tin.it

www.pazientibpc.it

Numero Verde 800 961922

lun.-ven. ore 10.00-13.00

Associazione Malati Fibrosi Polmonare Mario Crivaro Onlus

Via S. Sebastiano, 38

58040 Istia D'Ombro (GR)

www.mariocrivaronlus.it

FEDERASMA

Federazione Italiana delle Associazioni di sostegno ai Malati Asmatici e Allergici

Via Ser Lapo Mazzei, 33

59100 Prato

tel./fax 0574 444000

segreteria@federasma.org

www.federasma.org

Lega Italiana delle Associazioni per la Lotta contro la Fibrosi Cistica

Via San Vittore, 39

20123 Milano

tel. 02 48011219 - fax 02 48193369

www.fibrosicistica.it

RIMAR

Associazione Riabilitazione Malattie Respiratorie

Struttura semplice di

Pneumologia Riabilitativa

Istituti Clinici di Perfezionamento

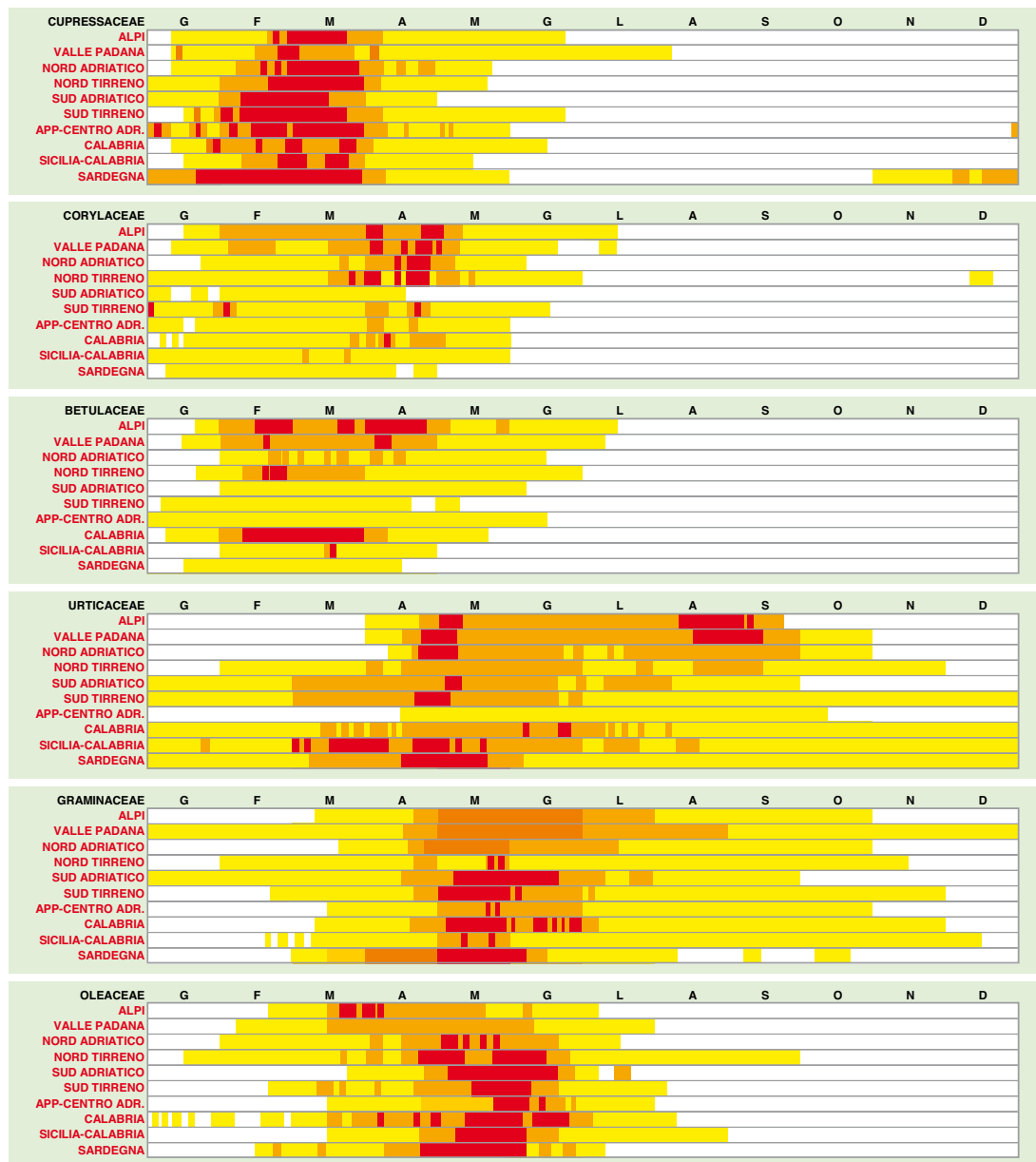
Via Bignami, 1 - 20126 Milano

tel. 02 57993289 - 02 57993417

fax 02 57993315

griariosforza@icp.mi.it

Calendario pollinico delle principali famiglie allergeniche*



Il calendario pollinico è stato realizzato con i dati forniti dai Centri afferenti alla rete di monitoraggio Aeroallergeni (RIMA) dell'Associazione Italiana di Aerobiologia. Il calendario è su base decennale. Sono previste quattro classi di concentrazione: assente = bianco, bassa = giallo, media = arancione e alta = rosso. Il calendario fornisce i livelli di concentrazione del polline, non i livelli di rischio di allergia.

* A cura del Comitato di rete dell'Associazione Italiana di Aerobiologia
www.ilpolline.it

Cupressaceae	0 - 3,9	4 - 29,9	30 - 89,9	> 90
Corylaceae	0 - 0,5	0,6 - 15,9	16 - 49,9	> 50
Betulaceae	0 - 0,5	0,6 - 15,9	16 - 49,9	> 50
Urticaceae	0 - 1,9	2 - 19,9	20 - 69,9	> 70
Graminaceae	0 - 0,5	0,6 - 9,9	10 - 29,9	> 30
Oleaceae	0 - 0,5	0,6 - 4,9	5 - 24,9	> 25



RIABILITAZIONE RESPIRATORIA: Programmi di esercizi da effettuare a casa raccomandati ai pazienti BPCO

L'Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus presenta in questo DVD una serie di esercizi respiratori da effettuare a casa raccomandati ai pazienti con BPCO. Il DVD è stato preparato da Paolo Pasini, membro del Consiglio Direttivo e Coordinatore Riabilitazione Respiratoria e Pediatrica presso l'azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Scopo principale del DVD è quello di rispondere a una vera e propria esigenza dei pazienti che, una volta apprese le tecniche respiratorie, in ospedale dopo una riacutizzazione o in ambulatorio, devono poterle continuare anche a domicilio, per prolungare il più a lungo possibile i bene-

fici acquisiti durante la riabilitazione.

Il DVD fornisce alcuni consigli generali e presenta in modo molto chiaro e facilmente ripetibile 17 esercizi di riabilitazione, che richiedono un impegno di meno di mezz'ora.

Ricordiamo che è bene dedicare ogni giorno un po' del proprio tempo a se stessi e al proprio benessere. Effettuare regolarmente gli esercizi respiratori riduce la difficoltà di respiro (dispnea) e migliora la tolleranza allo sforzo, la forma fisica e il tono dell'umore.

Le persone interessate possono richiedere il DVD per e-mail a: franchima@tin.it o telefonando al Numero Verde 800 961 922 (dal lunedì al venerdì, ore 10-13).

Telefono Verde contro il Fumo **800.554088**

Il Telefono Verde contro il Fumo (TVF) dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità è un servizio nazionale anonimo e gratuito che svolge attività di consulenza sulle problematiche legate al fenomeno tabagismo. "Sportello aperto" al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 16.00, è un collegamento tra Istituzione e cittadino-utente, un punto d'ascolto e di monitoraggio. Il TVF si rivolge a:

- chiunque sia interessato alle problematiche legate al fumo di tabacco
- fumatori e loro familiari
- non fumatori
- ex fumatori
- Istituzioni pubbliche e private.



La Giornata Mondiale contro la Tubercolosi

L'infezione più grave al mondo non è ancora stata debellata, si sta espandendo e interessa anche i Paesi al di fuori del Terzo Mondo. È questo l'allarme che viene lanciato ogni 24 marzo in occasione della Giornata Mondiale contro la Tubercolosi. Anche quest'anno, nell'anniversario della scoperta del bacillo di Koch, si moltiplicano le iniziative per arginare l'infezione che è considerata la più grave al mondo per numero di morti di donne in età riproduttiva e la causa di morte principale nelle persone affette da Hiv o Aids. Si calcola che ogni anno nel mondo questa malattia mieta 1,7 milioni di vittime.

Lo slogan della campagna di quest'anno è I am stopping TB, pensato proprio per coinvolgere il più possibile gli individui in una campagna sanitaria che, al momento, vede un impegno di fondi a livello mondiale che, purtroppo, non sembra più adeguato. Questo anche a causa dello sviluppo e della diffusione di nuovi ceppi della malattia, che risultano essere molto resistenti ai farmaci. Un recente appello di Medici senza frontiere ha sottolineato come i fondi attualmente previsti dalla Ue per la ricerca contro la tubercolosi andrebbero almeno quintuplicati.

Società Scientifiche di riferimento per le malattie respiratorie

A.A.I.T.O.

Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri

AUSL 3 Lanciano-Vasto, U.O.C. Medicina Interna
Presidio Ospedaliero di Lanciano
Via del Mare, 1 - 66034 Lanciano (CH)
tel./fax 0872 706393 - www.aito.it

**ACCP Capitolo Italiano
American College of Chest
Physicians Capitolo Italiano**
Clinica Malattie Respiratorie
Policlinico Universitario
"G. Martino"

Via Consolare Valeria, 1
98125 Messina
tel. 090 2212003 - fax 090 8967896
stepic@gmail.com
www.chest.it

AIA

**Associazione Italiana
di Aerobiologia**

Via delle Fonti, 10/7
50018 Scandicci (FI)
tel. 3346385437
fax verde 800910315
info@ilpolline.it - www.ilpolline.it

AIMAR

**Associazione Interdisciplinare per
lo Studio delle Malattie Respiratorie**
Viale Marazza, 30
28021 Borgomanero (NO)
Tel. 0322 846549 - Fax 0322 869737
www.aimarnet.it

AIMEF

**Associazione Italiana Medici
di Famiglia**
P.zza Duca d'Aosta, 12
20124 Milano
tel. 02 67490005 - fax 02 67385689
mail@aimef.org - www.aimef.org

AIPO

**Associazione Italiana
Pneumologi Ospedalieri**
Via Antonio da Recanate, 2
20124 Milano
tel. 02 36590350 - fax 02 36590360
segreteria@aiporicerche.it
www.aiporicerche.it

AIST

**Associazione Italiana
per lo Studio della Tosse**
Via Mazzini, 12 - 40138 Bologna
tel. 051 307307 - fax 051 302933
info@assotosse.com
www.assotosse.com

AITFR

**Associazione Italiana
Tecnici di Funzionalità Respiratoria**
segreteria@aitfr.com
www.aitfr.com

AMP

**Associazione Mediterranea
Pneumologi**
Via G. Simili, 14 - 95129 Catania
www.ampneumologia.it

ARIR

**Associazione Riabilitatori
dell'Insufficienza Respiratoria**
A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda
c/o Unità Spinale
Piazza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
cell. 347 8044525 - fax 02 700557594
segreteria@arirassociazione.org
www.arirassociazione.org

FIMMG

**Federazione Italiana Medici
di Medicina Generale**
Grattacielo Italia
Piazza Marconi, 25
00144 Roma
tel. 06 54896625 - fax 06 54896645
fimmg@fimmg.org
www.fimmg.org



LILT

Lega Italiana Lotta Contro i Tumori
Via A. Torlonia, 15 - 00161 Roma
tel. 06 4425971 - fax 06 44259732
sede.centrale@lilt.it - www.lilt.it

METIS

Società Scientifica dei Medici di Medicina Generale
Piazza Marconi, 25 - 00144 Roma
tel. 06 54896627 - fax 06 54896647
metis@fimmg.org - www.fimmg.org

MTS

Mediterranean Thoracic Society
ggirbino@unime.it

SIAIC

Società Italiana di Allergologia ed Immunologia Clinica
Via Tescione - 81100 Caserta
tel. 0823 232436 - fax 0823 232425
siaic@siaic.com - www.siaic.com

SIAIP

Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica
ugazio@opbg.net - www.siaip.it

SIFC

Società Italiana per lo studio della Fibrosi Cistica
c/o Centro Regionale Veneto
Fibrosi Cistica,
P.le Stefani 1 - 37126 Verona

tel. 045 8072293
cbraggion@qubisoft.it

SIMeR

Società Italiana di Medicina Respiratoria
c/o AIM Congress srl - AIM Group
Via G. Ripamonti 129
20141 Milano
tel. 02 56601875 - fax 02 70048585
simer@aimgroup.it
www.simernet.it

SIMG

Società Italiana di Medicina Generale
Via Del Pignoncino, 9 - 50142 Firenze
tel. 055 700027 - fax 055 7130315
simg@dada.it - www.simg.it

SIMReG

Società Italiana di Medicina Respiratoria in età Geriatrica
A.O. "V. Cervello"
Via Trabucco, 180 - 90146 Palermo
tel. 091 6802652 - fax 091 6891857
simreg03@virgilio.it

SIMRI

Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili
salvatore.tripodi@fastwebnet.it
barbato@pediatria.unipd.it
www.simri.it

S.I.P. SPORT

Società Italiana di Pneumologia dello Sport
c/o Prof. Albino Rossi
Via Mincio 20 - 27100 Pavia
tel. 0382 423518 - fax 0382 423301
rossi.albino@libero.it
www.sipsport.it

SITAB

Società Italiana di Tabaccologia
c/o GEA Progetto Salute - onlus
Via Giorgio Scalia, 39
00136 Roma
tel. 06 39722649
fax 178 2215662
tabaccologia@fastwebnet.it
www.tabaccologia.org

STOP TB

Istituto Villa Marelli
Viale Zara, 81 - 20159 Milano
segreteria@stoptbitalia.it
www.stoptbitalia.it

UIP

Unione Italiana per la Pneumologia
Via G. Da Procida 7D - Roma
c/o AIM Group
Via G. Ripamonti 129
20141 Milano
tel. 02 56601373
fax 02 56609049
m.beretta@aimgroup.it



Solidarietà





RESPIRO C'È. DOVE?

RESPIRO, strumento di educazione e prevenzione contro le malattie respiratorie, è gratuita e si rivolge ai cittadini, ai malati, ai medici, agli operatori sanitari, alle istituzioni, ovvero a tutti. La disponibilità degli Sponsor ne permette la stampa e la distribuzione. L'obiettivo è di far trovare RESPIRO al cittadino in qualsiasi posto pubblico (ambulatori medici, farmacie, librerie, negozi, banche, ...).

Copie di RESPIRO possono essere acquistate da qualsiasi soggetto, pubblico o privato, che, volendo collaborare a diffondere l'educazione e la prevenzione contro le malattie respiratorie, decidesse di offrire questo servizio gratuito ai cittadini.

Per poter procedere all'acquisto telefonare al numero 040 3720456 o inviare una mail a midia@midiaonline.it

L'acquisto può essere effettuato anche online, collegandosi al sito www.midiaonline.it

CARATTERISTICHE DELLA RIVISTA

Periodicità

Trimestrale / 4 numeri
Primavera, Estate,
Autunno, Inverno

Uscite

Febbraio-Marzo / Primavera
Maggio-Giugno / Estate
Agosto-Settembre / Autunno
Novembre-Dicembre / Inverno

Target

Cittadini, Pazienti,
Operatori Sanitari,
Istituzioni

PUBBLICITÀ, MARKETING E VENDITE

MIDIA srl

Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste
Tel +39 040 3720456
Fax +39 040 3721012
midia@midiaonline.it
www.midiaonline.it

MIDIA Relazioni esterne
Tel. +39 335 6051878

LA PNEUMOLOGIA ITALIANA CANTA CON NINO TARANTO

Ciccio Formaggio dice 33
Nino Taranto duetta con la Pneumologia italiana



Come fare per averlo

Per acquistare il CD al prezzo di 12,00 Euro + 3,50 Euro di spese postali (totale 15,50 Euro)

Utilizza il C/C postale
n. 34827204
intestato a MIDIA srl
Via Cesare Beccaria 3,
34133 TRIESTE

Online sul sito
www.midiaonline.it



Parte del ricavato della vendita di questo CD sarà devoluto ad attività di solidarietà sociale individuate dalla FIMPST (Federazione Italiana contro le Malattie Polmonari Sociali e la Tubercolosi).

Ciccio Formaggio dice 33

Le canzoni e gli interpreti

CICCIO FORMAGGIO

AGATA!

COSIMA

'O PAPPVALLO

DOVE STA ZAZÀ

CANZONE PETTEGOLA

ATTENTI ALLE DONNE

BRINNESO

FATTE FA' 'A FOTO

FATTE PITTÀ!

PUPATELLA

'A SERENATA 'E MAST'ACHILLE

TOTONNO 'E QUAGLIARELLE

CUPIDO QUESTO TI FA

'O GUAPPO 'NNAMMURATO

LUSINGAME

DICITE 33

Francesco de Blasio *pneumologo, Napoli* Renato De Tullio *pneumologo, Bari* Virginia Galanis *manager in Azienda di servizi e cura domiciliari, Milano* Nenè Mangiacavallo *pneumologo, presidente FIMPST, Agrigento, Roma* Francesco Mazza *pneumologo, Pordenone* Paolo Palange *pneumologo, Roma* Roberto Perissin *manager in Azienda di prodotti medicali, Milano* Alessandro Sanduzzi *pneumologo, Napoli* Morena Sangiovanni *manager in Azienda farmaceutica, Milano* Antonio Schiavulli *editore, Trieste* Ludovico Trianni *pneumologo, Gaiato-Modena*

MIDIA
EDIZIONI

Via Cesare Beccaria, 3
34133 Trieste

Tel. 040 3720456

Fax 040 3721012

midia@midiaonline.it

www.midiaonline.it