

AlleviO₃

ALLERGOLOGIA AMBULATORIALE

Testo per il sito allevio3.it — sezione *Allergologia Ambulatoriale*

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione medica. Fonti verificate direttamente: linee guida ARIA-EAACI 2024-2025 su rinite allergica (Parte I e II), GINA 2025 (Global Initiative for Asthma), EAACI Guidelines on Anaphylaxis (aggiornamento 2021, tuttora la versione più recente reperita) ed EAACI IgE-Mediated Food Allergy Guideline (aggiornamento 2024-2025).

Diagnosi e gestione delle patologie allergiche, per tutte le età

L'Allergologia Ambulatoriale di AlleviO₃ si occupa della diagnosi e del trattamento delle patologie allergiche e delle condizioni immuno-mediate, dall'infanzia all'età adulta: dalla rinite stagionale all'asma allergico, dalle allergie alimentari alle reazioni a farmaci e punture di insetto, fino all'orticaria cronica.

L'obiettivo è identificare con precisione l'allergene responsabile dei sintomi, impostare una terapia mirata e, quando indicato, un percorso di immunoterapia specifica in grado di modificare la storia naturale della malattia allergica.

Visita allergologica

La visita allergologica si basa in primo luogo su un'anamnesi accurata, che orienta la scelta dei test diagnostici più appropriati. Durante la visita possono essere approfonditi:

- Stagionalità e circostanze di comparsa dei sintomi
- Sintomi respiratori (starnuti, prurito nasale, congestione, tosse, respiro sibilante)
- Sintomi oculari (prurito, arrossamento, lacrimazione)
- Sintomi cutanei (orticaria, angioedema, eczema)
- Reazioni a alimenti, farmaci o punture di insetto
- Anamnesi familiare di allergie o asma
- Esposizione ambientale e lavorativa
- Impatto dei sintomi sulla qualità di vita e sul sonno

Sulla base del sospetto clinico, la valutazione viene integrata con i test diagnostici più appropriati.

Diagnostica allergologica

Prick test

Il prick test cutaneo è il test di prima scelta per la diagnosi delle allergie IgE-mediate: consiste nell'applicazione sulla cute dell'avambraccio di piccole quantità di estratti allergenici standardizzati, con lettura del pomfo dopo circa 15-20 minuti. È un esame rapido, sicuro e ben tollerato.

Patch test

Il patch test valuta le reazioni allergiche da contatto (dermatiti allergiche da contatto), applicando sulla cute del dorso cerotti contenenti apteni standardizzati, con lettura a 48 e 72 ore.

IgE specifiche sieriche

Il dosaggio delle IgE specifiche su prelievo ematico è indicato quando il prick test non è eseguibile (ad esempio per dermografismo, dermatite estesa o terapia antistaminica in corso non sospendibile) o come approfondimento di secondo livello.

Test di provocazione

In casi selezionati, sotto stretto controllo medico, possono essere indicati test di provocazione (nasale, orale con alimenti o farmaci) per confermare o escludere una diagnosi di allergia quando gli altri esami non sono dirimenti.

Rinite e rinocongiuntivite allergica

La rinite allergica è una delle patologie croniche più frequenti, con un impatto significativo sulla qualità della vita, sul sonno e sulla concentrazione. Le linee guida internazionali ARIA-EAACI (revisione 2024-2025) forniscono raccomandazioni aggiornate sulla scelta e la combinazione dei trattamenti intranasali, orali e oculari, in un percorso terapeutico progressivo basato sulla gravità e sulla persistenza dei sintomi.

- Rinite stagionale (pollini)
- Rinite perenne (acari, epiteli di animali, muffe)
- Rinocongiuntivite allergica
- Poliposi nasale associata
- Impatto della rinite sul controllo dell'asma

Asma allergico

L'asma è una patologia infiammatoria cronica delle vie aeree che, in una parte rilevante dei pazienti, riconosce una componente allergica scatenante o aggravante. La gestione segue le raccomandazioni della Global Initiative for Asthma (GINA), aggiornate nel 2025, che sottolineano l'importanza della diagnosi basata su spirometria e biomarcatori (ad esempio eosinofili ematici e FeNO), la personalizzazione della terapia inalatoria e la valutazione periodica del controllo di malattia e del rischio di riacutizzazioni.

- Diagnosi differenziale del respiro sibilante e della tosse cronica
- Valutazione della componente allergica dell'asma
- Impostazione e titolazione della terapia inalatoria
- Educazione all'uso corretto degli inalatori
- Piano d'azione personalizzato per le riacutizzazioni

Allergie alimentari

Le allergie alimentari IgE-mediate possono manifestarsi con sintomi che vanno dal prurito orale a reazioni sistemiche severe. La diagnosi si basa sull'integrazione tra anamnesi, test cutanei, IgE specifiche e, quando necessario, test di provocazione orale in ambiente controllato, secondo il percorso indicato dalle linee guida EAACI sulla gestione dell'allergia alimentare IgE-mediata (aggiornamento 2024-2025).

- Identificazione dell'alimento responsabile
- Valutazione della cross-reattività (sindromi orali allergiche, allergie crociate pollini-alimenti)
- Educazione alla lettura delle etichette e all'evitamento dell'allergene
- Gestione del rischio di reazione accidentale
- Prescrizione di adrenalina autoiniettabile nei pazienti a rischio di anafilassi

Allergia al veleno di imenotteri

Le reazioni sistemiche a punture di ape, vespa o calabrone possono variare da manifestazioni cutanee locali estese a quadri di anafilassi. In caso di reazione sistemica documentata, la valutazione allergologica comprende l'identificazione dell'insetto responsabile e la valutazione dell'indicazione all'immunoterapia specifica con veleno, che rappresenta un trattamento in grado di ridurre significativamente il rischio di reazioni future.

Allergia ai farmaci

La sospetta allergia a farmaci (antibiotici, antinfiammatori, anestetici locali, mezzi di contrasto) richiede un percorso diagnostico personalizzato, che può comprendere l'anamnesi dettagliata della reazione, test cutanei quando disponibili e validati per il farmaco sospetto e, in casi selezionati, test di provocazione controllata, con l'obiettivo di confermare o escludere l'allergia ed individuare alternative terapeutiche sicure.

Dermatite atopica, orticaria e angioedema

La cute è frequentemente coinvolta nelle patologie allergiche e immuno-mediate:

- Dermatite atopica, in particolare nei pazienti con altre manifestazioni allergiche associate
- Orticaria acuta e cronica (spontanea o inducibile)
- Angioedema, isolato o associato a orticaria
- Dermatite allergica da contatto

La valutazione distingue le forme allergiche da altre cause di orticaria e angioedema, orientando la scelta terapeutica più appropriata.

Immunoterapia allergene-specifica

L'immunoterapia specifica (il cosiddetto "vaccino" per le allergie) rappresenta l'unico trattamento in grado di modificare la storia naturale della malattia allergica, riducendo nel tempo la sensibilità all'allergene responsabile. Può essere somministrata per via sublinguale (gocce o compresse) o sottocutanea (iniezioni), secondo un percorso di diversi anni, ed è indicata principalmente per rinite/rinocongiuntivite allergica, asma allergico lieve-moderato ben controllato e allergia al veleno di imenotteri, sulla base di un'attenta selezione del paziente.

Anafilassi e gestione dell'emergenza

L'anafilassi è una reazione allergica sistemica severa, potenzialmente pericolosa per la vita, che richiede riconoscimento e trattamento immediati. Le linee guida EAACI sull'anafilassi indicano l'adrenalina intramuscolare come trattamento di prima linea, da somministrare tempestivamente in presenza di segni compatibili, insieme alla disponibilità di un autoiniettore di adrenalina per i pazienti a rischio nella vita quotidiana.

Nell'ambito della visita allergologica, ai pazienti a rischio vengono fornite indicazioni su riconoscimento dei sintomi, corretto utilizzo dell'autoiniettore di adrenalina e gestione dell'esposizione accidentale all'allergene.

L'anafilassi è un'emergenza medica: in presenza di difficoltà respiratoria, gonfiore di labbra/lingua/gola, orticaria diffusa associata a malessere, vertigini o perdita di coscienza dopo esposizione a un possibile allergene, è necessario somministrare tempestivamente l'adrenalina (se prescritta e disponibile) e contattare immediatamente il numero di emergenza sanitaria.

Allergologia pediatrica

Le patologie allergiche in età pediatrica (dermatite atopica, allergie alimentari, asma allergico, rinite) richiedono un approccio dedicato, in coordinamento con la Pediatria Ambulatoriale di AlleviO₃, per una valutazione adeguata all'età e alle caratteristiche specifiche del bambino.

Un percorso personalizzato

La gestione delle patologie allergiche in AlleviO₃ integra diagnosi accurata, terapia farmacologica personalizzata, educazione del paziente ed eventuale immunoterapia specifica, con un follow-up programmato per valutare nel tempo il controllo dei sintomi e adattare il percorso terapeutico.

Quando rivolgersi all'allergologo

È consigliabile richiedere una valutazione allergologica in presenza di:

- Starnuti, prurito nasale, congestione o rinorrea ricorrenti, in particolare se stagionali
- Prurito e arrossamento oculare ricorrenti
- Sospetto asma o respiro sibilante ricorrente
- Orticaria o angioedema ricorrenti
- Reazione dopo l'assunzione di un alimento o un farmaco
- Reazione sistemica dopo puntura di insetto
- Dermatite atopica non controllata
- Necessità di identificare l'allergene responsabile dei sintomi
- Valutazione dell'indicazione all'immunoterapia specifica
- Precedente episodio di anafilassi

Allergologia Allevio₃ — Identificare, trattare, prevenire

Il nostro obiettivo è offrire ai pazienti un percorso allergologico basato sulle evidenze scientifiche più aggiornate, che unisce diagnosi precisa, terapia personalizzata ed educazione, per il controllo dei sintomi e la prevenzione delle reazioni allergiche.

Nota importante: le informazioni presenti in questa pagina hanno esclusivamente finalità informative e non sostituiscono la visita medica. La scelta di esami, terapie e percorsi di immunoterapia deve essere effettuata dal medico sulla base della storia clinica e delle caratteristiche individuali del paziente. In presenza di segni di anafilassi (difficoltà respiratoria, gonfiore del volto o della gola, orticaria diffusa con malessere, perdita di coscienza) è necessario rivolgersi immediatamente ai servizi di emergenza sanitaria.

Riferimenti scientifici

- ARIA-EAACI Guidelines 2024-2025, Parte I – Trattamenti intranasali — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41324154/>
- ARIA-EAACI Guidelines 2024-2025, Parte II – Trattamenti orali e oculari — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41877472/>
- GINA – Global Strategy for Asthma Management and Prevention, aggiornamento 2025 — <https://ginasthma.org/reports/>
- EAACI – Guidelines on Anaphylaxis (aggiornamento 2021) — <https://eaaci.org/guidelines-position-papers/eaaci-guidelines-anaphylaxis-2021-update/>
- EAACI – Guideline on IgE-mediated Food Allergy (aggiornamento 2024-2025) — <https://reference.medscape.com/cc2/p10/eaaci-guidelines-management-ige-mediated-food-allergy-2025a100002u>
- SIAAIC – Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica — <https://siaaic.org/>
- AAIITO – Associazione Allergologi Immunologi Italiani Territoriali e Ospedalieri — <https://www.aaiito.it/>
- SIAIP – Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica — <https://siaip.it/>

Verifica effettuata in questa sessione: confermate tramite ricerca diretta l'esistenza e la data delle linee guida ARIA-EAACI 2024-2025 (Parte I e II), del report GINA 2025 (pubblicato il 6 maggio 2025, con aggiornamento successivo a novembre 2025) e della guideline EAACI su allergia alimentare IgE-mediata (2024-2025). Per l'anafilassi non è stato individuato un aggiornamento EAACI più recente del 2021: è la versione più recente reperita in questa ricerca. SIAAIC e AAIITO risultano tuttora due società distinte e attive (non è stata trovata una fusione recente): entrambe citate come riferimento.