



PENSIERO

Bimestrale della Casa di Cura S. Pio X - Milano

ACCREDITATA
CON S.S.N.
CERTIFICATA



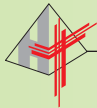
Anno VI - n. 31 - Maggio/Giugno 2008

Poste Italiane s.p.a. - Sped. in Abb. Post. - D.L. 352/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) - Art. 1, comma 2, DGB Bergamo



Tra prevenzione e terapia

ALLERGIE DI PRIMAVERA



Sommario

numero - 31 - Maggio/Giugno 2008

3 IL PUNTO DI VISTA La "cultura della vita"

di Padre Esterino Zandonà

4 Allergie Le pollinosi

di Alessandra Piona



11 Allergie Sport e allergia

di Alessandra Piona

12 Allergie L'orticaria

di Alberto Prudenziati



14 Allergie Terapia dell'asma bronchiale

di Elena Volpini



Direttore responsabile

Domenico Fantin

Segreteria: Giovanni Meneghella

Redazione: R. Cattaneo, V. Bebbler, J. Mégevand, M. Pozzolini, V. Franchini, R. Cavestri, A. Raina, S. Di Chio, A. Virtuani, L. Stangoni, A. Caprotti, R. De Gasperi, F. Toneatto, C. Sasso, P. Storaci, P. Lapicciarella, G. Pesatori.

Direzione amministrazione e redazione:

Via Francesco Nava, 31 - 20159 Milano,

tel.: 02.6951.6116 - Fax: 02.6883.345

E-mail: personale.spioxplv@camilliani.net

Assistenza tecnica:

Editrice Velar
Via Torquato Tasso, 10 - 24020 Gorle (BG)

Stampa: Litonova - Gorle (BG)

Editore: Provincia Lombardo Veneta,
Casa di Cura S. Pio X - 20159 Milano

I.V.A. assolta dall'editore ai sensi dell'art. 74,
1° comma, lettera c, D.P.R. 33/72 e D.M. 09/04/93

Registrazione presso il Tribunale di Milano
n. 251 del 15 aprile 2003.

Sito Internet

www.casadicurasanpiox.it

Fotografie: Meneghella - Fantin
Archivio Velar - www.icponline.it

7 ESTRATTO DELLA CARTA DEI SERVIZI

Utile e pratico
inserto ricco
di informazioni
sulle prestazioni offerte
dalla Casa di Cura S. Pio X





La "cultura della vita"

Nel nostro ultimo colloquio abbiamo ricordato la dignità della Persona umana, creata ad immagine e somiglianza di Dio. In questo numero vogliamo soffermarci sulla "cultura della vita", cioè sul comportamento concreto che ognuno di noi deve tenere nei suoi riguardi. Cultura deriva dal verbo "coltivare", che significa avere cura, prestare attenzione. Se diamo uno sguardo anche superficiale al comportamento che oggi viene assunto nei confronti della vita, riscontriamo atteggiamenti notevolmente diversificati e talvolta persino contraddittori. A una "cultura della vita" sembra contrapporsi una "cultura della morte".



Questa svolta di cui c'è urgente bisogno deve passare attraverso l'impegno di tutti e di ciascuno. Fondamentale è l'apporto proveniente:

dalla Famiglia: che per sua natura si qualifica come comunità di vita e di amore. I genitori devono insegnare e testimoniare ai figli il rispetto e l'amore per ogni vita umana a cominciare dalla più debole ed indifesa;

dagli insegnanti ed educatori: che devono far comprendere ai giovani che una vera promozione della Persona si realizza non nell'averne ma nell'essere,

non nell'occupare i primi posti nella Società ma nel dono di sé agli altri;

dagli Operatori sanitari: che sono chiamati ad essere custodi e servitori della vita come li qualifica la loro professione: le possibilità offerte dallo sviluppo scientifico e tecnico possono, infatti, far correre il rischio di alterare radicalmente la scienza medica configurandola come strumento di morte e non di vita.

La difesa della vita

Senza dubbio sono in crescita la stima per il valore della vita e l'impegno da parte di tutti per difenderla e promuoverla.

Tra i segni che lo attestano possiamo ricordare:

- ◆ le grandi conquiste della scienza e tecnica medica: grazie a loro tante malattie che fino a poco tempo fa provocavano la morte ora sono state eliminate;
- ◆ l'accresciuta attenzione verso le persone *Diversamente Abili*: a partire dal 1975 notiamo tutta una serie di interventi legislativi per il miglioramento della loro qualità di vita e per una maggiore integrazione in ambito sociale;
- ◆ la creazione di comunità terapeutiche per tossicodipendenti e ammalati di AIDS: forme di servizio di grande efficacia che in questi anni hanno avuto un notevole sviluppo. Purtroppo non mancano atteggiamenti che, come piccoli virus, intaccano il valore della vita provocandone distruzione e morte. Fra questi possiamo ricordare la droga, l'alcolismo, la pornografia, la violenza sessuale, la prostituzione, il maltrattamento minorile, l'aborto, il suicidio...

Come comportarsi?

Di fronte a questi atteggiamenti cosa fare? È necessario realizzare una svolta culturale capace di condurre la nostra Società a riscoprire e vivere la dignità e il valore della vita.

Scelte di vita

Il Signore "amante della vita" rivolgendosi al suo popolo, lo esorta a scegliere la vita. Questo invito oggi è rivolto anche a ciascuno di noi. Tutte le volte che scegliamo la vita ci troviamo dalla parte di Dio che si identifica con il piccolo, il povero e con l'ultimo degli uomini. Va ricordato, inoltre, che è attraverso il rispetto della vita e l'aiuto nei riguardi di chi si trova in difficoltà, che si contribuisce alla costruzione di una "Società umana" più giusta e solidale. Pertanto, la civiltà di un popolo si misura non dal progresso tecnologico, ma dall'attenzione e amore concreto che c'è verso la vita umana.

Padre Esterino Zandonà



Le pollinosi

Con l'arrivo della primavera la natura si risveglia: il tepore, i colori e i profumi cancellano il freddo e il grigiore dell'inverno. Per molti di noi però, la fioritura delle piante comporta l'insorgenza di fastidiosi sintomi a carico degli occhi e delle vie respiratorie. Insieme ai fiori sboccia l'allergia stagionale, conosciuta anche come pollinosi.

Oocchi rossi e gonfi, starnuti e tosse e... fazzoletti a volontà: per gli allergici la primavera è davvero un incubo. Le belle passeggiate al parco possono scatenare tutti questi sintomi che poi persistono anche durante la notte.

Ma niente paura, il rimedio c'è! I pazienti allergici possono condurre una vita assolutamente normale, senza rinunciare a nulla. L'importante è che la sintomatologia stagionale sia correttamente diagnosticata, in modo da poter instaurare una terapia specifica e mirata. Il paziente affetto da pollinosi potrà così avere una buona qualità di vita durante la primavera e l'estate.

La visita e gli esami diagnostici del caso vanno quindi eseguiti per tempo, al fine di instaurare una terapia precoce e preventiva. È fondamentale l'approccio multispecialistico al paziente.

Vediamo in dettaglio i principali aspetti delle allergie stagionali: come insorgono, quali sono i sintomi, come vengono diagnosticate e come possono essere curate.

Perché diventiamo allergici

Le allergie sono nel loro insieme la conseguenza di una iperattività del sistema immunitario. Il nostro sistema immunitario, formato dagli anticorpi e dalle cellule immunocompetenti, ha la funzione di proteggerci e difenderci dagli agenti microbici con cui quotidianamente entriamo in

contatto. In alcuni soggetti però, il sistema immunitario scatena una reazione contro sostanze estranee, detti *allergeni*, come se li "scambiasse" per antigeni "pericolosi".

A seguito di questa reazione, vengono prodotti anticorpi, le immunoglobuline E (IgE), specifiche per ogni singolo allergene. Quando il nostro organismo entra in contatto con l'allergene (ad esempio il polline delle graminacee), le IgE specifiche lo riconoscono e innescano una reazione con produzione e rilascio di istamina e altre citochine infiammatorie, che sono responsabili dei sintomi allergici.

Gli allergeni possono essere rappresentati da sostanze diverse: pollini, acari, muffe, epiteli di animali, alimenti, veleno di insetti, farmaci e mezzi di contrasto, sostanze chimiche. In questo articolo parleremo in particolare degli allergeni stagionali, i pollini.

Va sottolineato che nei soggetti non al-

lergici, gli allergeni, sono assolutamente innocui. Nel paziente allergico o atopico, la presenza di una elevata concentrazione nel sangue delle IgE specifiche, determina la reazione da contatto e inalazione del polline.

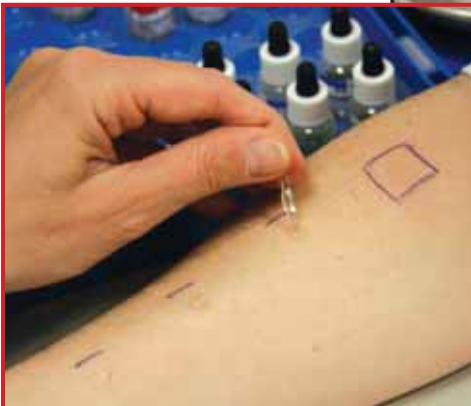
Allergeni stagionali: i pollini

Non tutti sviluppano allergia, esiste una familiarità, cioè una predisposizione ereditaria. Se entrambi i genitori sono allergici, il rischio di figli atopici è del 50 per cento e scende al 30 per cento se uno solo dei genitori è allergico. Non è detto che l'allergia si manifesti da bambini, ma può insorgere anche in età adulta e avere caratteristiche diverse da quelle dei genitori. Una madre allergica a farmaci potrà avere un figlio allergico a pollini e viceversa.

Negli ultimi dieci anni si è osservato un aumento della incidenza delle allergie. In particolare, per le pollinosi la frequenza è



Allergie



Qui sopra e a sinistra: esecuzione del prick test. Nelle altre foto: fioriture stagionali e sintomi nasali e oculari di pollinosi.



pari al 10-15 per cento. Si calcola che in Italia ne siano affette circa sette milioni di persone.

Ma perché le allergie sono in aumento? La teoria più interessante è la cosiddetta "Ipotesi Igienica", vale a dire che, dal momento che le condizioni igienico sanitarie sono sensibilmente migliorate e le principali malattie del passato sono state debellate o controllate con le campagne

di vaccinazione, il nostro sistema immunitario non più impegnato a difenderci da queste malattie rivolge la sua attenzione verso altro, gli allergeni. È interessante osservare che le allergie non rappresentano affatto un problema nei Paesi in via di sviluppo, dove le condizioni igieniche e ambientali e le malattie endemiche sono ancora un problema da combattere. Nei Paesi occidentali le malattie allergiche rap-

presentano invece una problematica importante, specie nei bambini.

Sintomi

I sintomi tipici delle allergie stagionali sono:

- **sintomi oculari:** prurito, arrossamento, gonfiore, lacrimazione, fotofobia;
- **sintomi nasali:** prurito, starnuti frequenti, rinorrea alternata a ostruzione nasale;
- **sintomi respiratori:** tosse stizzosa, sensazione di fiato corto, asma;
- **sintomi cutanei:** prurito, orticaria.

In tutti i pazienti è presente stanchezza e irritabilità, specie nei bambini. Particolarmente fastidioso è il prurito alle orecchie. La manifestazione clinica più comune delle pollinosi è comunque la rinocongiuntivite. In questi pazienti il contatto con l'allergene pollinico scatena una reazione infiammatoria a carico della congiuntiva e della mucosa nasale, con la conseguenza di fastidiosi sintomi ad occhi, naso e orecchie.

Attenzione a tavola

Nei pazienti affetti da pollinosi, può subentrare un'allergia alimentare verso alimenti vegetali, detta sindrome orale allergica.

Tale sindrome è caratterizzata da reazioni al cavo orale e possibili angioedemi a labbra e volto, che insorgono mentre il paziente mangia l'alimento o immediatamente dopo. La sintomatologia è dovuta al contatto dell'alimento vegetale con la mucosa del cavo orale e, come nel caso del polline, reazione IgE mediata e rilascio di istamina. Si tratta in realtà di una allergia crociata tra pollini e alimenti dovuta alle presenza di proteine comuni nel polline e nell'alimento, le profiline.

Per ciascun polline esistono delle caratteristiche associazioni con frutta e verdura. Può quindi capitare che un paziente allergico alle graminacee, mentre mangia un kiwi o una pesca avverta immediato prurito in bocca, accompagnato da vescicole e anche gonfiore della lingua o delle labbra. La reazione allergica può regredire se il paziente smette di mangiare l'alimento e sciacqua la bocca.

Nei casi persistenti è necessario assumere un antistaminico.

Non tutti i pazienti affetti da pollinosi



devono seguire una dieta restrittiva. L'attenzione è solo per i pazienti che hanno reazioni con gli alimenti vegetali.

Diagnosi

Attraverso una visita specialistica e l'esecuzione dei test allergologici si arriva ad una diagnosi precisa delle pollinosi. È preferibile che la valutazione allergologica sia fatta per tempo, in autunno o inverno, così da poter instaurare tempestivamente le opportune terapie.

La diagnosi delle allergie respiratorie prevede l'esecuzione in ambulatorio di:

- ◆ prick test per inalanti stagionali e perenni,
- ◆ dosaggio delle IgE specifiche su siero,
- ◆ prove di funzionalità respiratoria.

La visita e i test allergologici possono essere eseguiti anche nei bambini in età prescolare.

Terapia

La terapia farmacologica delle pollinosi si avvale sostanzialmente di farmaci sintomatici che bloccano gli effetti della istamina e hanno un'azione antinfiammatoria. I farmaci possono essere somministrati per via topica, nasale, congiuntivale, inalatoria, per via orale ed eccezionalmente per via sistemica.

Abbiamo a disposizione colliri, spray nasali, spray per l'asma, compresse.

I principi farmacologici utilizzati sono sostanzialmente antistaminici, cortisonici, antileucotrieni, broncodilatatori.

Nel paziente affetto da pollinosi è utile somministrare vitamine e minerali nella fase di prevenzione, per migliorare l'attività del sistema immunitario.

Molto utili anche le terapie con immunomodulanti durante l'autunno e l'inverno, in particolare nei bambini.

Esiste poi l'approccio immunoterapico



Ambrosia acanthicarpa, appartenente alla famiglia delle Compositae.



Graminacee: la "Coda di lepre".

GLI ALLERGENI STAGIONALI

- **Graminacee:** da aprile a luglio e a settembre.
- **Cupressacee:** a gennaio e febbraio.
- **Betullacee:** da febbraio ad aprile.
- **Parietaria:** da aprile a ottobre.
- **Ambrosia:** da luglio a settembre.

mediante la Immunoterapia Specifica (ITS).

L'immunoterapia consiste nella desensibilizzazione all'allergene attraverso somministrazione di dosi crescenti dell'allergene stesso, l'estratto pollinico.

Attualmente sono disponibili in commercio vaccini orali, particolarmente indicati nei pazienti pediatrici, che possiedono ottima tollerabilità ed efficacia.

L'immunoterapia va proseguita per 3-4 anni ma consente di risolvere definitivamente i sintomi allergici. Può essere somministrata anche nei bambini in età prescolare nei quali previene la polisensibilità e il peggioramento del quadro clinico.

Qualche consiglio

Ecco alcune regole di comportamento che possono aiutare il paziente allergico nel periodo di fioritura dei pollini.

- Fare la doccia e lavare i capelli ogni sera: i granuli pollinici possono rimanere tra i capelli ed essere così respirati durante la notte.
- Anche gli animali domestici possono veicolare il polline in casa con il loro pelo, evitare che soggiornino in camera da letto.
- Nelle ore più calde è preferibile non passeggiare nei parchi o fare attività fisica all'aria aperta.
- In auto tenere i finestrini chiusi.
- Montare sull'auto un filtro per pollini e cambiarlo con regolarità.
- Attenzione ai temporali. Subito dopo un temporale vi è una maggiore dispersione di pollini in frammenti più piccoli, che penetrano in profondità le vie respiratorie causando asma.
- Seguire con precisione la terapia medica che è stata consigliata.

Alessandra Piona

REAZIONI CROCIATE POLLINI/ALIMENTI

- **Graminacee:** frumento, pomodoro, kiwi, agrumi, melone, anguria, pesca, ciliegia, albicocca, prugna, mandorla.
- **Betullacee:** mela, pera, nespola, pesca, ciliegia, albicocca, prugna, mandorla, frutta secca, lampone, fragola, kiwi, sedano, prezzemolo, carota, finocchio.
- **Ambrosia:** cicoria, tarassaco, camomilla, banana, castagna, sedano, prezzemolo, carota, finocchio, olio di girasole, margarina, miele.
- **Parietaria:** basilico, ortica, melone, ciliegia, gelso.



Esemplare di Ortica comune.

Estretto della Carta dei servizi
da staccare e conservare





tagliare

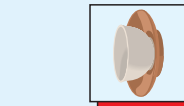
Assetto organizzativo

REPARTI DI DEGENZA MEDICO RESPONSABILE

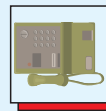
Chirurgia Generale	Jacques Mégevand
Chirurgia Plastica	Andrea Grisotti
Medicina Generale	Carlo Ferrari
Neonatologia	Enzo Corbella
Oculistica	Giovanni Agugini
Oncologia	Alberto Raina
Ortopedia e Traumatologia	Marco Pozzolini
Ostetricia e Ginecologia	Alfredo Damiani
Otorinolaringoiatria	Francesco Zibordi
Medicina Riabilitativa	Vittorio Dehò
Urologia	Vincenzo Franchini

SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA MEDICO RESPONSABILE

Anatomia Patologica e Citopatologia	Claudio Clemente
Anestesia e Rianimazione	Massimo Runza
Cardiologia	Silvana Scarpini
Chirurgia Vascolare	Roberto Zucca
Citogenetica	Valter Gualandri
Diagnostica per immagini	Cesare Ottonelli
Gastroenterologia ed Endoscopia	Marco Dal Fante
Medicina di Laboratorio	Lorenzo Stangoni
Neurologia	Luigi Manfredi
Pneumologia	Roberto Cavestri



Mensa



Telefono



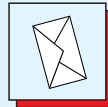
Bancomat



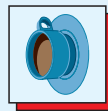
Edicola



Barbiere



Posta-Fax



Bar

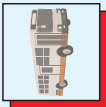
Estratto della Carta dei Servizi

PENSIERO

Bimestrale della Casa di Cura S. Pio X - Milano



Dove siamo: via Francesco Nava, 31 - 20159 Milano



Come raggiungerci: autobus 82 - 90 - 91 - 92; tram 5 - 7 - 11; metropolitana linea 3 (gialla) fermate Zara e Maciachini



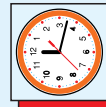
Siamo a due chilometri dalla Stazione Centrale



Orario Centralino: dalle 6.30 alle 22.30



Orario SS. Messe: feriali: 10.00 - 19.15
domenica e festivi 8.00 - 10.00 - 17.00

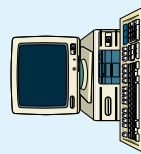


Orario Visite: da lunedì a sabato dalle 17.30 alle 19.30
domenica e festivi dalle 11.30 alle 13.30
dalle 16.00 alle 19.30

Reparto Solventi: tutti i giorni dalle 10.00 alle 20.00

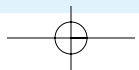
Prenotazioni

Tel. 02.69511



Internet:
www.casadicurasanpiox.it

piegare



Ambulatorio

L'attività ambulatoriale è accreditata con il S.S.N. Le prestazioni di laboratorio sono le uniche che non richiedono prenotazione: è sufficiente presentarsi nei giorni feriali (escluso il sabato) dalle ore 7.00 alle ore 10.00 presso gli sportelli dell'Accettazione del laboratorio. Nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali accreditate con il S.S.N. non è prevista la scelta del medico.

Per le prestazioni ambulatoriali accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale portare:

- ✓ richiesta del medico di medicina generale
- ✓ tessera sanitaria
- ✓ codice fiscale
- ✓ documento per l'eventuale esenzione ticket
- ✓ eventuale documentazione sanitaria

Per le prestazioni offerte dai medici in regime di libera professione non è necessaria l'impegnativa.

ASSICURAZIONI:

- > ASSIRETE
- > BLUE ASSISTANCE
- > CASPIE
- > EUROP ASSISTANCE
- > FILO DIRETTO
- > GBS
- > IPAS - INTER PARTNER ASSISTANCE
- > MAPPE WARRANTY
- > MONDIAL SERVICE
- > NEWMED
- > PAS - PRONTO ASSISTANCE SERVIZI
- > SARA
- > SISTEMI SANITARI
- > UNISALUTE

DIRIGENTI:

- > AGOAL
- > ASSIDA
- > CASAGIT
- > CASSA MUTUA ASSIST. PERS. BANCA POPOLARE DI MILANO
- > CONFARTIGIANATO ATO MILANESE
- > ENTE MUTUO ASSIST. ESERCENTI COMM. PROV. MILANO
- > FASDAC/MANAGER ITALIA
- > FASDIP
- > FASCHIM
- > FASALDAI

ENTI PREFERENZIALI:

- > A.I.E.R. - SOCIETÀ MUTUO SOCCORSO LAV. AZ. LOMB. EDIL. RESID. MI
- > CAMPA
- > CASSA ASSISTENZA SANITARIA PERSONALE GRUPPO INTESA
- > CONSORZIO MU.SA.
- > FIMIV
- > FONDO INTEGRATIVO ASSISTENZA MALATTIA DIP. CREDITO ARTIGIANO INSIEME SALUTE

ENTI PER CONVENZIONI

- > ASSILI LOMBARDA
- > CRAI ARABA FENICE
- > CRAI BANCA POP. COMM. E IND. EMASA - ENTE MUTUO ASSIST. SANIT. ARTIGIANI
- > E.T.H.O.S.
- > FAS - PIRELLI
- > SINDACATO PENSIONATI ITAL. CGIL
- > UNIVERSITÀ CATTOLICA SACRO CUORE MILANO

SOLTANTO AMBULATORIALI:

- > ACAI
- > ASSILI LOMBARDA
- > CRAI ARABA FENICE
- > CRAI BANCA POP. COMM. E IND. EMASA - ENTE MUTUO ASSIST. SANIT. ARTIGIANI
- > E.T.H.O.S.
- > FAS - PIRELLI
- > SINDACATO PENSIONATI ITAL. CGIL
- > UNIVERSITÀ CATTOLICA SACRO CUORE MILANO

Enti convenzionati

- > ASSIRETE
- > BLUE ASSISTANCE
- > CASPIE
- > EUROP ASSISTANCE
- > FILO DIRETTO
- > GBS
- > IPAS - INTER PARTNER ASSISTANCE
- > MAPPE WARRANTY
- > MONDIAL SERVICE
- > NEWMED
- > PAS - PRONTO ASSISTANCE SERVIZI
- > SARA
- > SISTEMI SANITARI
- > UNISALUTE
- > AGOAL
- > ASSIDA
- > CASAGIT
- > CASSA MUTUA ASSIST. PERS. BANCA POPOLARE DI MILANO
- > CONFARTIGIANATO ATO MILANESE
- > ENTE MUTUO ASSIST. ESERCENTI COMM. PROV. MILANO
- > FASDAC/MANAGER ITALIA
- > FASDIP
- > FASCHIM
- > FASALDAI

Diritti

- Ricevere le cure mediche più appropriate ed essere assistito con ogni attenzione e rispetto senza alcun tipo di favoritismo oppure discriminazione.
- Aver garantita la segretezza di tutti i dati relativi alla propria malattia e alla propria persona, anche in adempimento al D.lgs 196/03 sulla Privacy.
- Ricevere informazione completa e comprensibile circa la malattia e le cure prestate e dare il proprio consenso informato esplicito (scritto) laddove sia previsto.
- Rivolgersi, secondo le modalità previste nello specifico regolamento, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per eventuali reclami o suggerimenti.

Doveri

- Collaborare con i medici e il personale per garantire al meglio l'efficacia delle cure e del trattamento.
- Rispettare i regolamenti e le disposizioni della Casa di Cura a vantaggio della serenità dell'ambiente e di una migliore efficienza dei servizi.
- Tenere presenti le necessità di altri utenti, soprattutto nell'uso di spazi comuni, degli apparecchi radiotelevisivi e nell'astensione assoluta dal fumo.
- Versare le spettanze economiche della Casa di Cura, prima di lasciare la stessa.

Missione e obiettivi

Nell'erogazione di tutti i servizi la Casa di Cura S. Pio X si ispira innanzitutto ai propri principi religiosi di accoglienza, fraternità e carità, sulle orme di S. Camillo de Lellis, fondatore dell'Ordine Camilliano e patrono degli ammalati e degli operatori sanitari, e si richiama ai principi fondamentali di:

- ✓ eguaglianza dei diritti degli utenti
- ✓ imparzialità e continuità nell'erogazione dell'assistenza
- ✓ diritto di scelta della struttura e dell'équipe medica
- ✓ cui affidare la cura della propria salute
- ✓ partecipazione nel miglioramento dei servizi favorendo la collaborazione e recependo i suggerimenti dell'utente
- ✓ efficacia ed efficienza per garantire la promozione della salute ed evitare sprechi di risorse

Struttura

Quinto piano: Sale operatorie polispecialistiche - Centrale di sterilizzazione

Quarto piano: Ostetricia - Nido e Neonatologia - Ginecologia - Medicina interna

Terzo piano: Chirurgia Generale - Chirurgia Plastica - Urologia - Ortopedia e Traumatologia - Otorinolaringoiatria - Terapia Intensiva Post-Operatoria

Secondo piano: Medicina Riabilitativa - Oncologia medica - Palestra di riabilitazione cardiologica - Day Hospital

Primo piano: Poliambulatorio - Degenza Chirurgica Breve (Week Surgery) - Palestra riabilitativa

Piano terra: Poliambulatorio - Reception - Ufficio informazioni - URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) - Bar - Cappella - Uffici e Direzione Generale e Sanitaria - Servizio Risorse Umane e Formazione - Servizio Infermieristico - Prenotazione/Acettazione prestazioni ambulatoriali - Accettazione ricoveri

Seminterrato 1: Servizio di Medicina di laboratorio - Servizio di Genetica Medica e Citogenetica - Rifiro esami - Radiologia - TC (Tomografia Computerizzata) - Ecografia - Auditorium - MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata) - RM (Risonanza Magnetica) - Servizio mensa/cucina - Lavanderia e guardaroba

Seminterrato 2: Anatomia Patologica e Citopatologia - Medicina Nucleare

Seminterrato 3: Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia - Magazzini

- ## Cose da sapere
- L'Utente potrà portare con sé quanto gli sarà necessario. È consigliabile limitare le scelte personali al minimo indispensabile: pigiama o camicia da notte, possibilmente in fibre naturali (lana o cotone), con eventuale ricambio; vestaglia da camera o tuta sportiva; pantofole; necessario per toilette (compresi gli asciugamani).
 - La camera o il letto assegnati possono, per ragioni organizzative, essere cambiati.
 - Si raccomanda di non portare somme di denaro rilevanti e oggetti preziosi poiché non è possibile garantirne la sicurezza. Si consiglia pertanto di depositare i valori presso la cassaforte della Casa di Cura che declina ogni responsabilità per l'eventuale sottrazione di valori lasciati incustoditi.
 - Durante il ricovero l'Utente è invitato ad attenersi alla dieta prescritta.
 - Per ragioni di sicurezza è proibito appoggiare oggetti sui davanzali.
 - Per ragioni di sicurezza e tutela delle persone malate non è consentito l'utilizzo dei telefoni cellulari (sia in ricezione-chiamata sia in stand by) in prossimità delle apparecchiature elettromedicali.

Attività ambulatoriali

- **Anestesia**
- **Cardiologia**
Ecocardiografia; Ecostress; Holter; Test ergometrico; TC del cuore; Tomoscintigrafia cardiaca
- **Chirurgia generale**
Coloproctologia; Ecografia endoanale ed endorettaile; Diagnosi precoce malattia della mammella
- **Chirurgia plastica e ricostruttiva**
- **Chirurgia vascolare-angiologia**
Doppler; Ecocolordoppler
- **Dermatologia**
Diagnosi del melanoma
- **Endocrinologia**
Diagnosi e cura delle malattie tiroidee; Diagnosi e cura dell'osteoporosi
- **Epatologia**
Diagnosi e cura di epatiti croniche, virali e autoimmuni; steatosi; cirrosi; tumori epatici
- **Gastroenterologia ed endoscopia digestiva**
Breath test per Helicobacter Pylori; Esofagogastroduodenoscopia; Colonoscopia; Procedure su vie biliari
- **Medicina di laboratorio**
Laboratorio di analisi; Anatomia patologica e Citopatologia; Biochimica Clinica e Tossicologia; Ematologia ed Emocoagulazione; Immunoematologia; Microbiologia e Virologia; Genetica Medica e Citogenetica
- **Medicina Riabilitativa**
Fisiokinesiterapia
- **Medicina interna**
Diabetologia; Dietologia; Ematologia; Geriatria; Reumatologia
- **Nefrologia**
- **Neonatalogia**
Cardiologia pediatrica; Neurologia pediatrica; Dermatologia pediatrica; Allergologia pediatrica; Corso di massaggio neonatale
- **Neurologia**
Diagnosi e cura dei disturbi cognitivi e della memoria; Elettroencefalografia; Elettromiografia; Rieducazione del
- **Oculistica**
Ecografia oculare; Fluorangiografia; Laserterapia; Ortopica
- **Oncologia**
Oncologia medica; Emato-oncologia; Oncogenetica per la valutazione del rischio ereditario del cancro
- **Ortopedia e traumatologia**
Terapia dei disturbi muscolo-tendinei con onde d'urto
- **Ostetricia e ginecologia**
Corso di preparazione al parto; Ecografia transvaginale; Diagnostica prenatale:
- Ecografia ostetrica I e II livello con flussimetria
- Amniocentesi
- Villocentesi
- **Otorinolaringoiatria**
Diagnosi e cura del russamento; Esame audiometrico, otovestibolare e trattamento vertiginosi; Impedenza acustica; Laringoscopia
- **Pneumologia**
Allergologia; Polissonnografia; Spirometria e prove di funzionalità respiratorie; Patch test; Prick test; Broncoscopia
- **Psichiatria**
Diagnosi/terapia stati ansiosi e depressivi; Neuropsichiatria infantile; Psicologia
- **Diagnostica per immagini**
Ecografia diagnostica e interventistica; Mammografia; Medicina Nucleare; Radiologia tradizionale; Risonanza Magnetica; Tomografia computerizzata
- **Urologia**
Cistoscopia; Ecocolordoppler andrologico; Ecografia prostatica trans-rettale; Litotriasia extra-corporea; Potenziali evocati; Prove urodinamiche; Uroflussometria

Ricovero

Il ricovero avviene in seguito a prenotazione e prevede una duplice procedura, in base al regime scelto.

Accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale

Ordinario

Il ricovero prevede l'assunzione da parte del S.S.N. di tutti gli oneri inerenti la degenza e le prestazioni attuate in questa fase. L'utente può fruire di tale ricovero registrandosi presso l'ufficio prenotazioni.

L'utente può anche scegliere il ricovero con il S.S.N. in "differenza alberghiera": in tal caso gli oneri legati al miglior trattamento alberghiero sono a suo carico.

Giornaliero (day hospital e day surgery)

Per le prestazioni che non richiedono ricoveri oltre le dodici ore, l'utente può fruire di questo ricovero registrandosi presso la segreteria del day hospital.

Regime di solvenza (privati e assicurati)

Ordinario

Il ricovero prevede l'assunzione da parte dell'utente di tutti gli oneri inerenti la degenza e le prestazioni effettuate in questa fase (eventualmente rimborsati, secondo le modalità previste nel contratto stipulato con la propria compagnia assicuratrice). L'utente può fruire di tale ricovero registrandosi presso l'ufficio prenotazioni. È esclusa qualsiasi possibilità di rimborso da parte del S.S.N.

Giornaliero (day hospital e day surgery)

Per le prestazioni che non richiedono ricoveri oltre le dodici ore, gli oneri sono a carico dell'utente (eventualmente rimborsati, secondo le modalità previste nel contratto stipulato con la propria compagnia assicuratrice). L'utente può fruire di questo ricovero registrandosi presso la segreteria del day hospital. È esclusa qualsiasi possibilità di rimborso da parte del S.S.N.

Orari pasti



colazione
07.30



pranzo
11.45



merenda
15.15



cena
18.00



camomilla
20.00

IV

Informazioni generali

- 1) Prima del ricovero di qualsiasi tipo (sia ordinario sia giornaliero, sia da accreditati sia da solventi) è necessaria una visita presso il servizio poliambulatoriale della Casa di Cura con uno specialista dell'équipe della struttura o con un medico operante in regime di libera professione. Dopo la visita sarà rilasciata dal medico la prescrizione per l'eventuale ricovero.
- 2) L'utente con la prescrizione del medico si reca presso il servizio prenotazioni della Casa di Cura - aperto dalle 9.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi sabato e festivi - per essere inserito nella lista di attesa dei ricoveri ordinari o giornalieri nonché essere informato sulle modalità di ricovero.
- 3) Il giorno del ricovero l'utente si recherà presso il Servizio Accettazione Ricoveri, attenendosi ai seguenti orari e schemi:
 - dalle 13.00 alle 14.45 per ricovero di tipo ordinario con il S.S.N.;
 - dalle 15.00 alle 17.00 per ricovero di tipo ordinario in regime di solvenza;
 - dalle 8.00 alle 13.00 per ricovero in day hospital sia con il S.S.N. sia in regime di solvenza. L'orario preciso sarà concordato in base all'ora di esecuzione delle prestazioni;
 - alle 7.00 per ricovero presso il reparto di Chirurgia Breve (Week Surgery).
- 4) Il giorno della dimissione l'utente deve lasciare la stanza entro le ore 10.00 per consentire la pulizia, disinfezione e preparazione per l'utente successivo. In casi particolari può essere consentito agli utenti ricoverati in regime di solvenza di lasciare la camera entro le 13.00, dopo aver consumato il pasto.
- 5) In caso di impendimento, l'utente è invitato a fornire tempestiva comunicazione di disdetta del previsto ricovero.

Cosa portare

- ✓ richiesta di ricovero del "medico di base" (non necessaria se il ricovero è attuato in regime di solvenza). Se il ricovero è di tipo giornaliero, nella richiesta del medico di base deve essere specificata la tipologia della prestazione e la dicitura "Ricovero in day hospital"
- ✓ documento di identità
- ✓ codice fiscale
- ✓ tessera sanitaria, oppure eventuale documento di altro ente assistenziale, se il ricovero è espletato in regime di solvenza
- ✓ eventuale documentazione sanitaria inerente la causa del ricovero

V

Sport e allergia

Molti pensano che le malattie allergiche a carico delle vie aeree siano un fattore limitante per chi vuole fare sport. I dati epidemiologici riguardanti l'attività agonistica ad alto livello indicano che le malattie allergiche e soprattutto l'Asma bronchiale, se opportunamente trattate, non costituiscono un limite alla pratica sportiva: alle Olimpiadi di Sydney (2000) oltre il 30 per cento degli atleti soffriva di allergie.

Dottore il mio bambino è allergico, può fare sport? Dottore, soffro di asma, posso giocare a calcetto? Sono le domande più frequenti che i pazienti rivolgono allo specialista allergologo. Spesso si crede che le malattie allergiche, in particolare quando è presente asma, controindichino l'attività sportiva. Ma non è così.

La pratica di attività sportiva fa ormai parte della quotidianità sia nei soggetti adulti che nei bambini. Lo sport, anche se praticato a livello amatoriale e non agonistico, viene considerato parte integrante e fondamentale nel mantenimento dello stato di buona salute e nella prevenzione di diverse patologie. L'attività sportiva rappresenta inoltre un importante momento di aggregazione sociale, specie nei giovani, dove è valida alternativa a discoteche, fast-food, sale da gioco ed altro...

Quale sport?

Pertanto, la domanda che spesso viene rivolta al medico è: qual è lo sport più idoneo e come e quanto deve essere praticato. In realtà, lo sport ideale forse non esiste e non si può generalizzare, con soluzioni del tipo: "tutti in piscina" o "tutti sui campi da sci". La scelta deve essere valutata da soggetto a soggetto, considerando che una buona attività fisica va praticata almeno due volte alla settimana e bisogna essere nelle condizioni di poterlo fare.

Nel caso particolare dei bambini, an-



drebbe anche assecondata la loro scelta: è importante che essi facciano uno sport loro gradito e che lo trovino anche divertente.

I pazienti asmatici, sia bambini che adulti, sono quelli per i quali più frequen-

temente si discute sull'idoneità all'attività sportiva e sul tipo di sport. È infatti dimostrato che l'esercizio fisico è un potente fattore scatenante di broncospasmo sia nei soggetti atopici che non. Circa l'80 per cento degli asmatici, specie i soggetti giovani, manifesta una riacutizzazione della malattia durante la pratica sportiva. Ma è anche vero che una buona percentuale di atleti risulta asmatica.

Atleti e allergia

Secondo i dati epidemiologici riguardanti i soggetti che praticano un'attività sportiva a livello agonistico, l'asma bronchiale non rappresenta un limite all'attività sportiva stessa, purché opportunamente trattata e stabilizzata. Basti pensare che oltre il 30 per cento degli atleti che hanno preso parte ai Giochi Olimpici di Sydney nel 2000 era asmatico. Mediamente, la presenza di asma da sforzo negli atleti varia dal 3 al 10 per cento.

Nei pazienti asmatici quindi, in particolare i bambini e i ragazzi, la pratica di attività sportiva va incoraggiata. Nel paziente stabilizzato con una opportuna terapia farmacologica, l'attività sportiva può contribuire al miglioramento degli indici di funzionalità respiratoria.

Alessandra Piona



Un intenso prurito e gonfiore della cute si manifesta all'improvviso localizzato in una zona o su tutto il corpo. È un disturbo fastidioso che quasi sempre si risolve in breve tempo. È l'orticaria, dal nome di una famosa erba che irrita la pelle al contatto.

L'orticaria

L'orticaria è una malattia cutanea che si manifesta con lesioni rosse e rilevate a tipo puntura d'insetto o di ortica accompagnate da intenso prurito e definite pomfi. Ogni pomfo è fugace, dura cioè solo poche ore e si risolve senza lasciare esiti. Le dimensioni dei singoli pomfi variano da pochi millimetri fino a diversi centimetri, soprattutto quando tendono a confluire.

I pomfi sono formati da liquido che trasuda dai piccoli vasi e si spande nel derma sotto lo stimolo di alcune sostanze, in particolare istamina. L'istamina viene rilasciata da cellule chiamate mastociti che sono nella cute.

L'orticaria è molto comune, infatti circa il 10-20 per cento della popolazione generale può presentarne un episodio nel corso della vita. Di solito si risolve in poche ore, giorni, settimane e solo in alcuni soggetti può durare anni.

L'orticaria acuta

È un episodio della durata inferiore alle 6 settimane. La causa è costituita di solito da farmaci, cibo od infezioni. Altre cause possono essere malattie di carattere internistico, o fattori fisici come il freddo, l'esposizione al sole, il contatto con l'acqua, lo sfregamento o la pressione di abiti sulla cute.

L'orticaria cronica

È un episodio della durata superiore alle 6 settimane. La causa di questo tipo di orticaria è molto più difficile da individuare rispetto alle forme acute.

Solo nel 10-20 per cento dei casi si riesce a scoprire il fattore scatenante. In questi casi risulta molto importante rivolgersi all'allergologo per una accurata visita e ri-



costruzione della storia della malattia in modo da ottenere i dati utili ad orientare le successive indagini.

Le cause più frequenti

Farmaci: quasi ogni farmaco può scatenare l'orticaria. Tra questi più frequentemente gli antibiotici, gli analgesici, gli antinfiammatori, gli antifebbrili. Anche farmaci che possono essere acquistati senza prescrizione del medico come vitaminici, lassativi, colliri, rimedi omeopatici.

Cibi: l'orticaria da alimenti viene provocata più comunemente da: nocciole, arachidi, cioccolata, pesce, molluschi, uova, latte, latticini, pomodori, fragole e vari vegetali, conservanti e additivi alimentari. I cibi crudi sono più a rischio di quelli cotti. Le manifestazioni cutanee compaiono pochi minuti o poche ore dopo l'ingestione. Le orticarie da alimenti sono mediamente frequenti, ma le cause propriamente allergiche sono rare.

Infezioni: molti tipi di infezione posso-



Qui sopra e sotto: alcuni tra i principali alimenti allergenici. A sinistra: l'applicazione di creme e pomate antistaminiche o cortisoniche è inefficace.



no causare orticaria soprattutto nei bambini. Le cause possono essere infezioni batteriche, virali, micotiche, parassitarie.

Cause fisiche: l'esposizione prolungata a freddo, caldo, vibrazioni, esercizio fisico prolungato, raggi ultravioletti della luce solare. I pomfi si manifestano entro pochi minuti dall'esposizione al sole sulle aree esposte e si risolvono entro 1-2 ore dall'interruzione dell'esposizione. L'orticaria da freddo è molto comune e si manifesta nel momento in cui la cute si riscalda dopo esposizione al freddo. In questi casi può essere sufficiente un semplice test che consiste nell'applicare sulla cute un piccolo cubetto di ghiaccio per pochi minuti.

Un'altra forma di orticaria è quella dermatografica. Si manifesta con la comparsa di pomfi in sede di grattamento. Colpisce

circa il 5 per cento della popolazione ed in molti di questi pazienti non è associata ad altri disturbi.

Acqua: è una forma molto comune che si manifesta dopo contatto con l'acqua di una doccia o del bagno. I pomfi e il prurito scompaiono dopo 20-30 minuti dall'interruzione del contatto.

Stress: la tensione emotiva e lo stress non sono direttamente causa di orticaria ma possono peggiorare o prolungare il quadro dei sintomi.

Patologie di interesse internistico: disfunzioni tiroidee, malattie autoimmuni, tumori del sistema emopoietico.

Diagnosi e terapia

Spesso la diagnosi può essere difficile, nel 70 per cento dei casi non è possibile accertare una causa (orticaria idiopatica).

Una anamnesi accurata è spesso più dimostrativa di altri accertamenti. In caso di orticaria cronica si eseguono accertamenti allergologici, infettivologici, ricerca di malattie concomitanti.

L'orticaria è solo un disturbo fastidioso che in casi eccezionali può persistere per anni. Spesso si risolve spontaneamente in pochi giorni o mesi. Non mette mai in pericolo la vita del paziente, ma lo può spaventare e la preoccupazione può peggiorare la sintomatologia.

La terapia si avvale dell'impiego di farmaci antistaminici (non tutti gli antistaminici sono uguali, solo lo specialista può individuare il più adatto con dosaggi adeguati). Meglio non utilizzare il cortisone che, sebbene molto efficace, può mascherare patologie associate.

L'applicazione di creme o pomate antistaminiche o cortisoniche è inefficace. Quando possibile bisogna rimuovere la causa scatenante.

Cosa fare e cosa non fare

Alla comparsa dei primi segni di orticaria è bene ricordare di evitare il contatto con l'acqua calda e le fonti di calore in genere, piuttosto procedere con impacchi di acqua fredda. Cercare di indossare abiti freschi (cotone, lino) e non attillati, evitare lana, fibre sintetiche. Mantenere la calma. I farmaci antistaminici sono da assumere con cautela in quanto possono provocare effetti collaterali. Non assumere antinfiammatori (FANS) e cortisonici. Trattenere quanto più possibile la tendenza al grattamento.

Alberto Prudenziati



L'asma bronchiale richiede un trattamento continuativo in grado di controllare i sintomi e il decorso della malattia. Per impostare un programma terapeutico adeguato occorre una diagnosi precoce e l'esatta definizione del livello di gravità. Una volta stabilita la terapia, le condizioni cliniche e funzionali del paziente vanno periodicamente rivalutate, perché l'asma è una malattia variabile che può spontaneamente mutare di gravità.

Terapia dell'asma bronchiale



La nuova strategia della gestione dell'asma è basata attualmente sul raggiungimento del controllo dei sintomi asmatici, in particolare delle manifestazioni più importanti della malattia (sintomi notturni, riacutizzazioni, limitazioni della vita quotidiana), con una funzione polmonare nella norma o al meglio possibile e un minimo di sintomi e di uso addizionale di farmaco al bisogno. Il controllo delle riacutizzazioni (che senza dubbio rappresentano gli eventi più clamorosi del mancato controllo) non è sufficiente per garantire una buona qualità di vita al paziente.

Nelle ultime "Linee Guida Italiane" dell'adulto, è stato proposto un semplice test (*Asthma Control Test*) che consiste in un questionario di 5 domande che valutano, ciascuna su una scala da 1 a 5, il raggiungimento degli obiettivi della gestione dell'asma nel corso dell'ultimo mese: assenza dei sintomi diurni e notturni, limitazioni delle abitudini di vita, assenza di uso del farmaco al bisogno ed esistenza di un controllo globale della malattia. Un punteggio superiore a 19 è stato dimostrato essere indicativo di un controllo soddisfacente della malattia, mentre un



punteggio di 25 rappresenta il controllo totale dell'asma.

Nell'impostazione terapeutica *ab initio* il medico valuta innanzitutto se il paziente è o meno in terapia e, qualora sia in prima osservazione, non solo il livello di gravità della malattia viene considerato, ma anche le caratteristiche cliniche come l'età e la presenza di altre patologie. Teniamo

conto che il livello di gravità della malattia non è un parametro stabile nel tempo e soprattutto non correla con la capacità del paziente di rispondere alla terapia. Il cardine della terapia antiastmatica è rappresentato dai corticosteroidi inalatori che hanno dimostrato la capacità di migliorare tutti gli indicatori della malattia.

Nonostante sia ben documentato che essi inibiscono (ma non sopprimono del tutto) l'infiammazione bronchiale e talora migliorano anche i segni di rimodellamento delle vie aeree, questo effetto non si traduce nella guarigione dalla malattia: essa ricompare frequentemente alla cessazione della terapia anche dopo lunghi periodi di remissione e l'ottenuto controllo dell'asma non ne impedisce la progressione anche quando il trattamento venga interrotto.

Le opzioni terapeutiche

Nei pazienti molto lievi, quelli che possono essere definiti come affetti da asma intermittente (sintomi sporadici e normale funzione respiratoria) non è stata dimostrata l'efficacia di un trattamento regolare nel modificare il decorso della malattia. Tuttavia l'infiammazione e l'iperreattività bronchiali, caratteristiche di base della ma-



La diagnosi dell'asma bronchiale risulta a tutt'oggi complessa: non esiste ancora un singolo esame valido per tutti i pazienti e per tutte le diverse fasi della patologia.

lattia, sono state documentate anche in questi soggetti, per i quali potrebbe essere utile un trattamento regolare.

Nei pazienti con asma persistente e con lievi manifestazioni cliniche, la prima scelta è rappresentata dai corticosteroidi inalatori, che hanno dimostrato in molti studi la capacità di controllare adeguatamente il quadro clinico e di modificare le caratteristiche biologiche e funzionali della malattia. L'efficacia di basse dosi di corticosteroidi inalatori è stata confermata da numerosi studi che hanno rassicurato il profilo della tollerabilità anche nei bambini. L'uso degli antileucotrieni è considerato una seconda scelta, anche se possono essere impiegati in presenza di comorbidità (come ad esempio nella rinite concomitante). I cromoni sono attualmente considerati una terza scelta, sia per la minor efficacia, sia per la scomodità della loro utilizzazione che richiede una somministrazione ogni 6-8 h.

Nei soggetti con asma moderato persistente, il controllo dell'asma è solitamente ottenibile con una terapia di combinazione rappresentata dalla combinazione tra dosi medio basse di corticosteroidi ina-

latori e un b2 agonista a lunga durata di azione. Le associazioni precostituite (fluticasone e salmeterolo oppure budesonide e formoterolo) permettono una flessibilità di dosaggio del corticosteroide e migliorano l'aderenza alla terapia, riducendo il rischio che il b2 agonista a lunga durata di azione venga utilizzato in monoterapia con conseguente perdita di controllo dell'asma e aumentato rischio di riacutizzazioni anche gravi.

Nei pazienti con asma grave (asma di difficile controllo) è necessario utilizzare tutte le opzioni terapeutiche aggiungendo alle alte dosi di corticosteroidi inalatori e b2 agonisti a lunga durata di azione, progressivamente gli altri farmaci, in particolare gli steroidi sistemici da utilizzare se possibile a brevi periodi.

L'ultima frontiera

L'ultima frontiera della terapia dell'asma allergica grave è rappresentata da una molecola anti-IgE (Omalizumab). Si tratta di anticorpi monoclonali umanizzati che, somministrati per via sottocutanea, in una dose che è in relazione al peso corporeo e al livello sierico di IgE totali, con-

un limite superiore fissato attualmente alle 700 UI/L, si fissano alle IgE circolanti a livello del frammento definito Ce3. Questo frammento è lo stesso con cui queste immunoglobuline si legano, nel soggetto allergico, ai recettori cellulari delle cellule infiammatorie. Ne consegue che non si determina né la degranolazione mastocitaria con la liberazione di mediatori chimici già sintetizzati, come l'istamina, né la sintesi di nuovi mediatori chimici e la conseguente cascata di eventi, che determinano il substrato infiammatorio dell'asma. I microcomplessi immuni che ne risultano, costituiti dalle IgE legate alle anti-IgE monoclonali, vengono poi captati ed eliminati dal sistema reticolo-istocitario.

È stato osservato che Omalizumab riduce la reattività cutanea verso gli allergeni sensibilizzanti, riduce le risposte infiammatorie bronchiali precoci e tardive verso gli aeroallergeni, migliorando la qualità della vita dei soggetti asmatici. Dopo la somministrazione sottocutanea di Omalizumab, la concentrazione sierica di IgE circolanti si riduce, dopo un'ora e per circa 3 settimane, a livelli fino al 90-95 per cento del valore basale. Ne risulta che i mastociti e le altre cellule non hanno più IgE sulla membrana cellulare e vengono, quindi, impediti gli eventi conseguenti alle reazioni allergiche IgE-dipendenti.

Questa nuova molecola costituisce un'importante integrazione della terapia farmacologica attualmente disponibile e, pur essendo indicata per il trattamento di tutte le allergopatie IgE mediate, il suo uso è attualmente previsto - per motivi di costo - solo per il trattamento dell'asma allergica grave da trattare in ospedale.

Elena Volpini

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO:

Dott.ssa Alessandra Piona:
specialista in Allergologia
e Immunologia Clinica.

Dott.ssa Elena Volpini:
specialista in Pneumologia.

Dott. Alberto Prudenziati:
specialista in Pediatria.

