

## **Il bambino con allergopatia respiratoria nell'ambulatorio dei PdF :**

**Riflessioni terapeutiche e.....oltre**

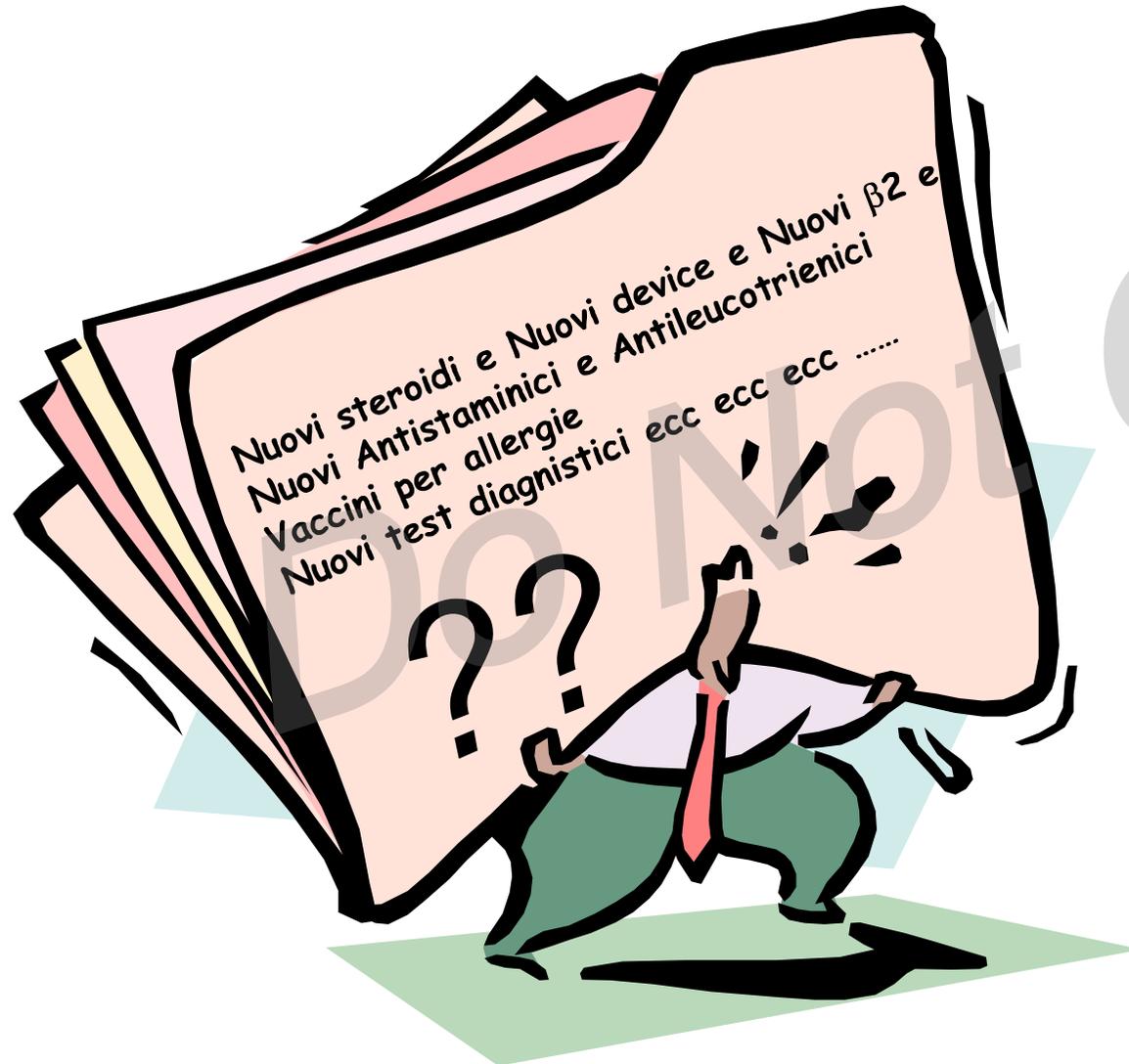
*Franco Frati*



*Clinica Pediatrica  
Scuola di Perfezionamento in Immuno Allergologia Pediatrica  
Scuola di Perfezionamento in immunoterapia Specifica  
Universita' di Perugia*

*Direzione Medica & Scientifica Stallergenes Italia*

....decisioni difficili  
tra 1000 opzioni



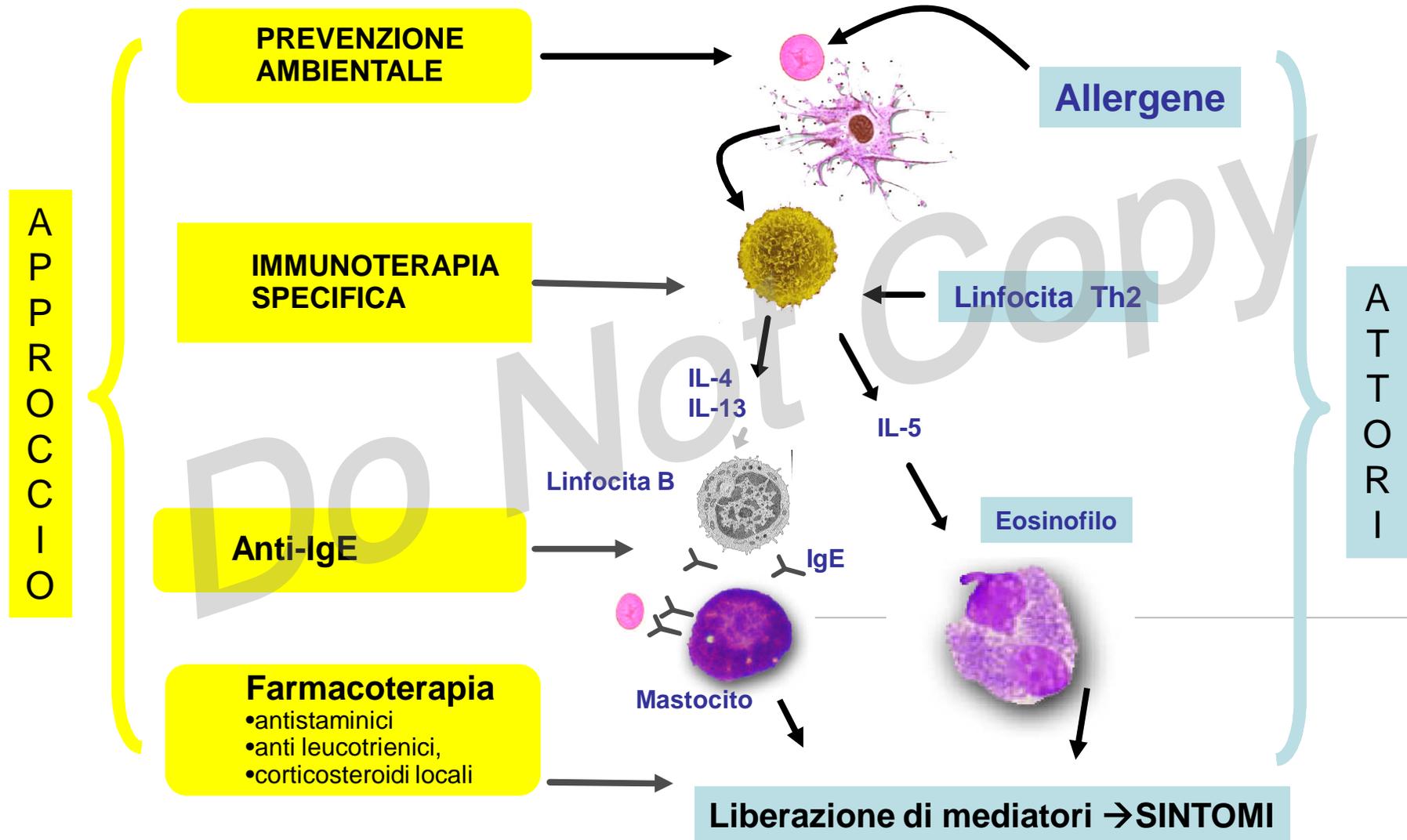
## COME CI DOBBIAMO COMPORTARE ?

- CURANDO “RINITE ed ASMA” O “RINASMA”
- BASANDOCI SU “OPINIONI” O “EVIDENZE”
- FACENDO SOLO TERAPIA O ANCHE MONITORAGGIO
- GESTENDO I CASI DIFFICILI
- GUARDANDO OLTRE VERSO IL FUTURO

I BAMBINI  
CI OSSERVANO !



## RAZIONALE SCIENTIFICO DELL'APPROCCIO ALLE ALLERGIE RESPIRATORIE

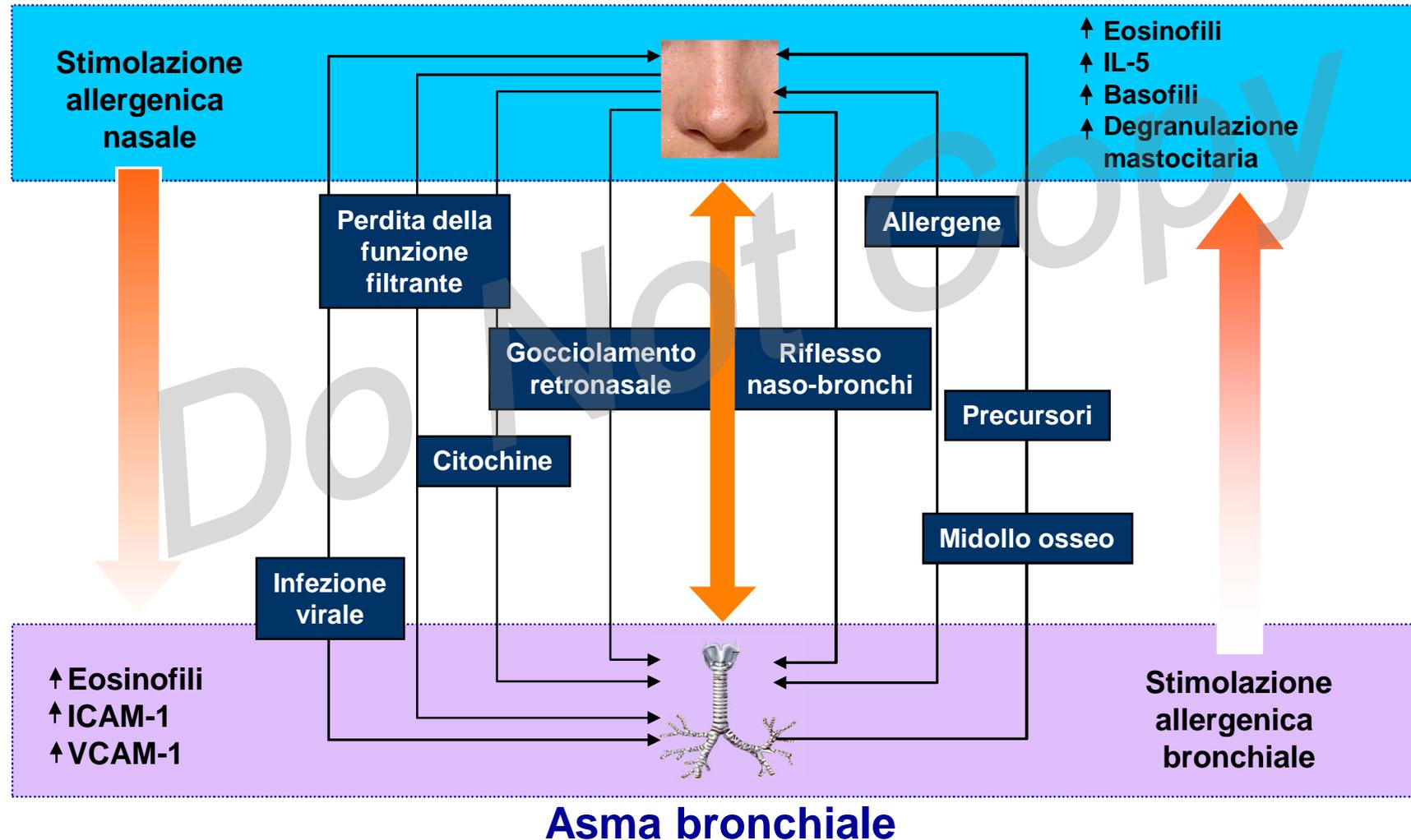


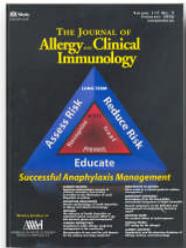
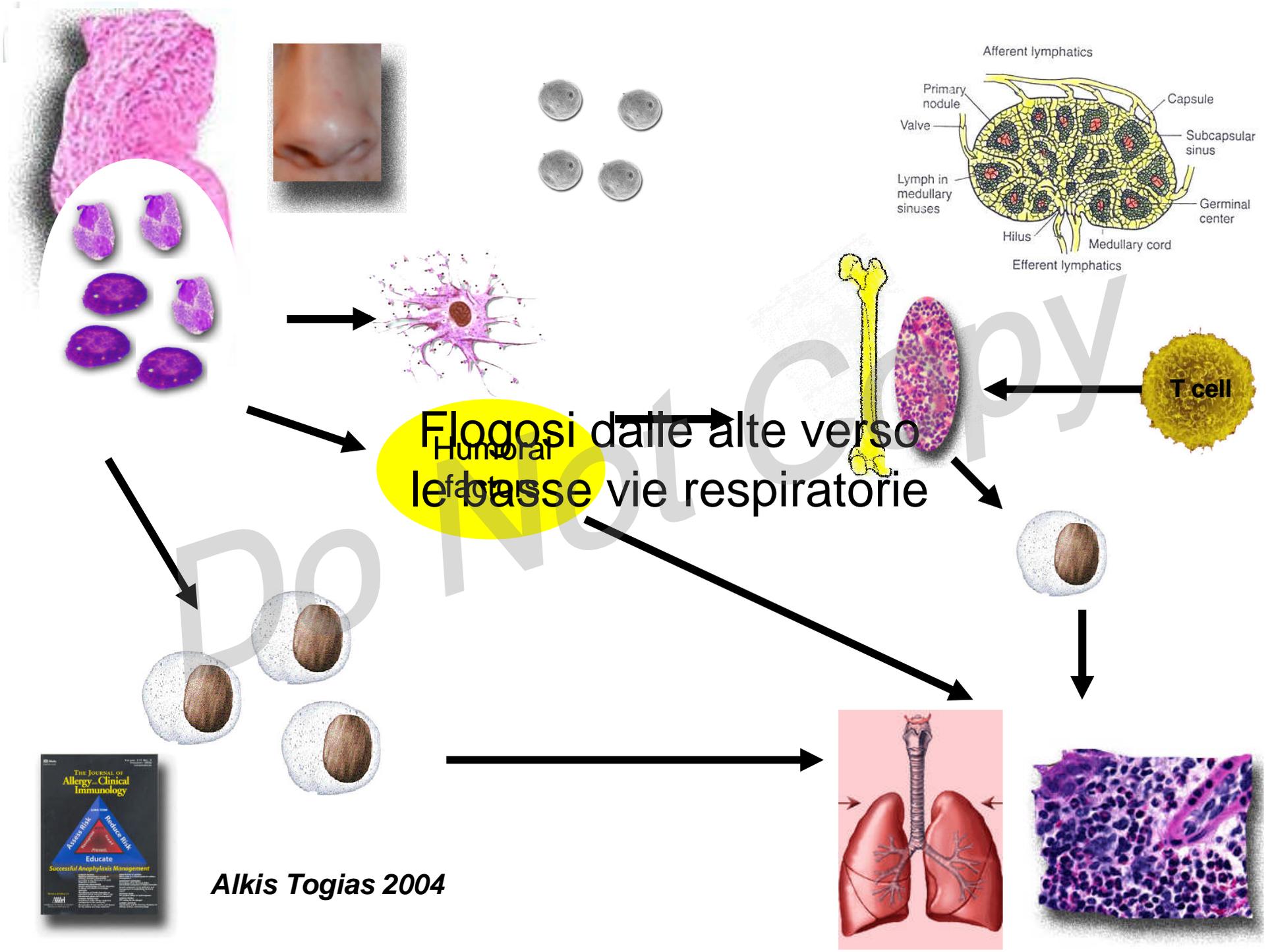
**Reference**

Douglass and O'Hehir. Med J Aust 2006; 185: 228-233.

# La flogosi allergica dalle alte verso le basse vie respiratorie

➔ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro





*Alkis Togias 2004*



## Raccomandazioni

- 1- I pazienti con rinite persistente dovrebbero essere studiati dal punto di vista asmatico**
- 2- Nei pazienti con asma persistente dovrebbe essere valutata la eventuale rinite concomitante**
- 3- La strategia ideale dovrebbe associare il trattamento delle vie aeree superiori e inferiori cercando di ottimizzare efficacia e sicurezza**

## Alcune riflessioni GINA sul rapporto rinite-asma

➔ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- Nel 70-80% dei pazienti con asma è presente rinite
- La rinite è un fattore di rischio per la comparsa di asma
- Entrambe le patologie sono sostenute da un comune processo infiammatorio delle vie aeree
- Quando coesistono le due patologie è necessaria una strategia terapeutica combinata
- Nella rinite allergica l'ITS intrapresa precocemente può prevenire l'asma



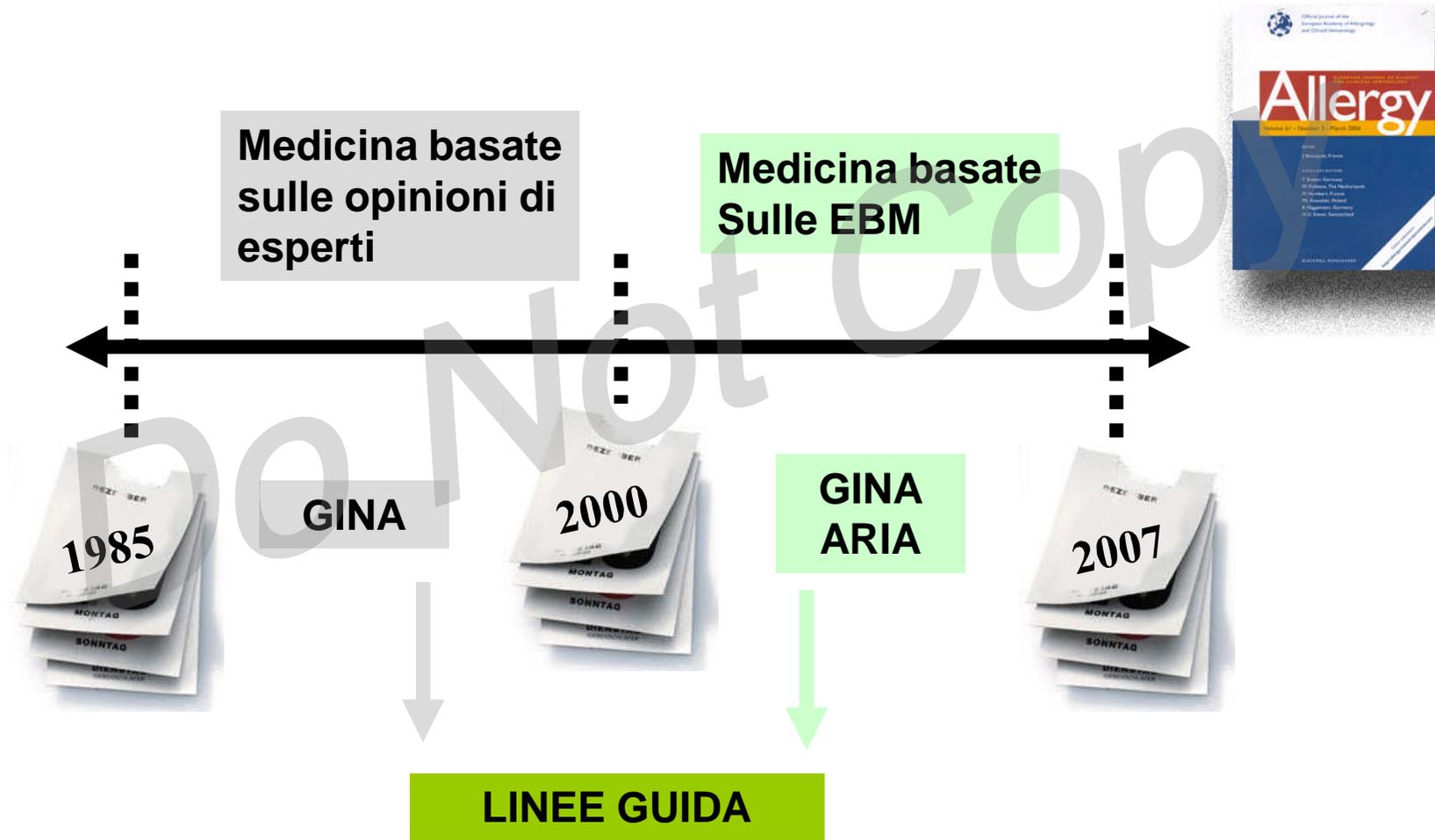
# Una strategia terapeutica basata su: Opinioni o Evidenze

- ➔
- Rinite e Asma o Rinasma
  - Basandoci su Opinioni o Evidenze
  - Terapia e Monitoraggio
  - Gestire i casi difficili
  - Un occhio al futuro



# Una strategia terapeutica basata su: Opinioni o Evidenze

➔ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro



# La storia della medicina basata sulle opinioni degli esperti

- ➔ Rinite e Asma o Rinasma
- Basandoci su Opinioni o Evidenze
- Terapia e Monitoraggio
- Gestire i casi difficili
- Un occhio al futuro



Ricostruzione di una scena divinatoria di un aruspice

**Opinione di Esperti**

Il fegato visto dalla parte viscerale (piatta, leggermente concava) con le tre protuberanze



# BMJ

# BMJ

**LA EBM**

## Classificazione degli studi

I <sup>a</sup>	Meta-analisi trials DBPC-randomizzati
I <sup>b</sup>	Uno studio DBCP-randomizzato
II <sup>a</sup>	Uno studio controllato non randomizzato
II <sup>b</sup>	Uno studio sperimentale
III	Studio non sperimentale (caso controllo, comparativo, di correlazione)
IV	Pareri di esperti

Paul G Shekelle 1999

# BMJ

# BMJ

**LA EBM**

## Raccomandazioni EBM

<b>A</b>	<b>BASATE SULLA CATEGORIA I</b>
<b>B</b>	<b>BASATE SULLA CATEGORIA II</b> oppure estrapolate dalla categoria I
<b>C</b>	<b>BASATE SULLA CATEGORIA III</b> oppure estrapolate dalla categoria II
<b>D</b>	<b>BASATE SULLA CATEGORIA IV</b> oppure estrapolate dalla categoria I-II-III

Paul G Shekelle 1999

# Il primo documento OMS interamente basato sulla EBM 2001 → 2007

- ➔ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro



# Rinite allergica approccio EBM in pediatria : I Farmaci

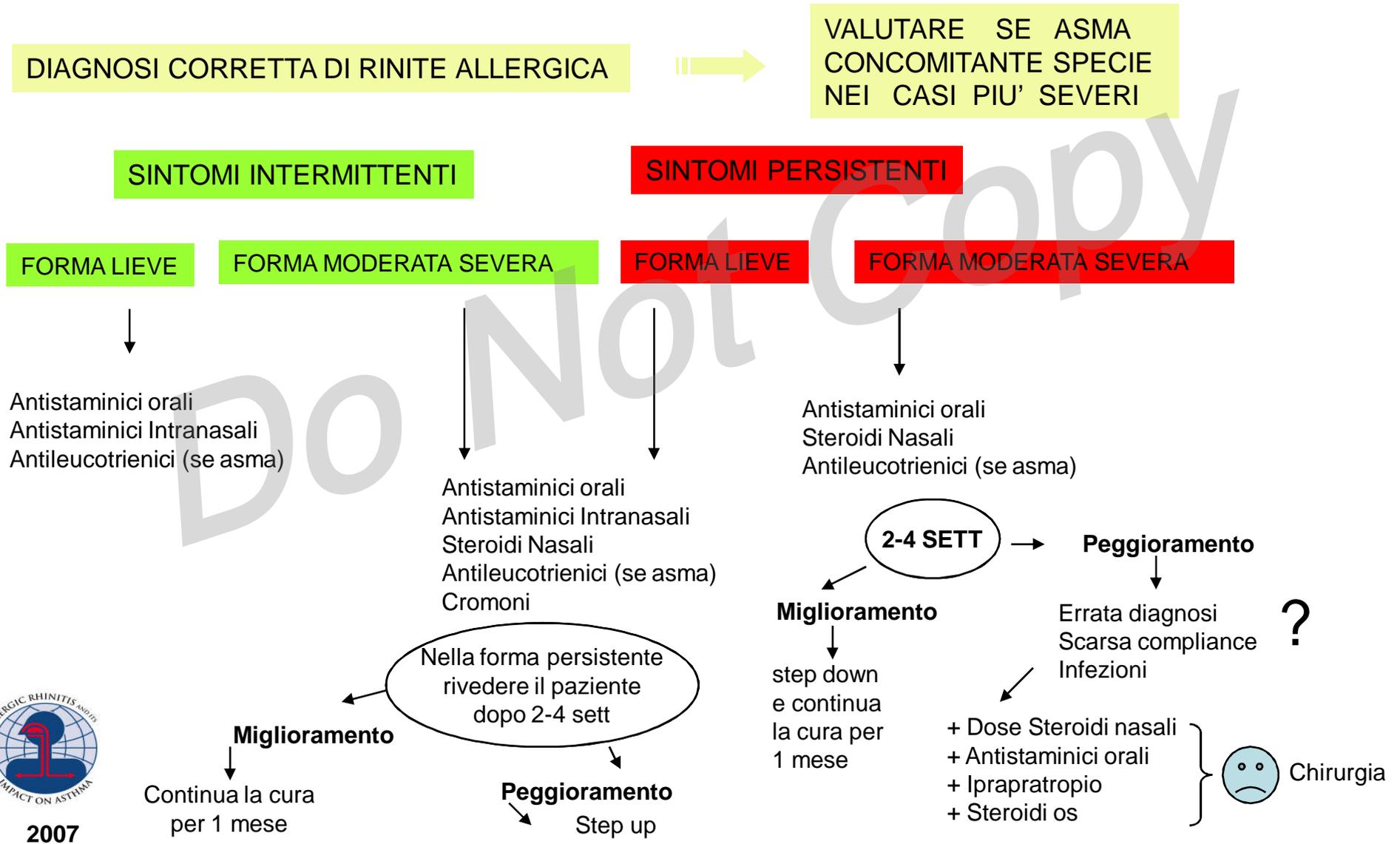
➔ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

Farmaco	Rinite Stagionale	Rinite Perenne	Rinite Persistente
Antistaminici orali	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
Antistaminici intranasali	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
Steroidi intranasali	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
Cromoni Intranasali	<b>A</b> (>12 anni)	<b>A</b>	
Anti-leucotrienici	<b>A</b>		<b>A</b>
Immunoterapia Sublinguale <b>SLIT</b> Immunoterapia Locale Nasale <b>LINT</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A</b>
Immunoterapia Iniettiva <b>SCIT</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>
Profilassi ambientale allergene specifica		<b>B</b>	



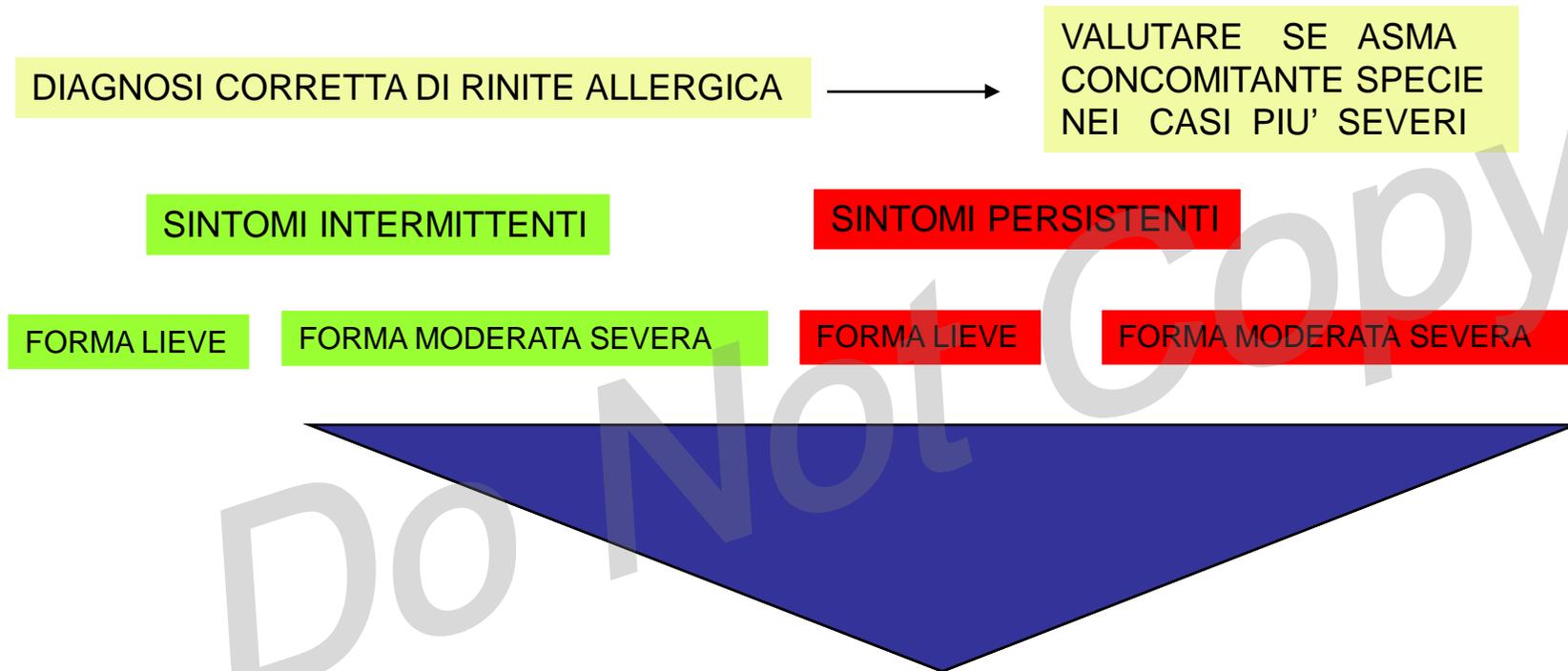
# Rinite allergica approccio in pediatria : Algoritmo

➔ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro



# Rinite allergica approccio EBM in pediatria : quando l'ITS?

➔ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro



## IMMUNOTERAPIA SPECIFICA

## Asma il documento GINA

- ➔ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro



## 2006 : Una nuova visione per il trattamento dell'asma

→ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- In base alla classificazione della gravità prima di un trattamento adeguato
- In base alle recidive asmatiche



# Classificazione di Gravità prima dell'inizio del trattamento

→ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro



## CLASSIFICAZIONE DI GRAVITÀ Caratteristiche cliniche in assenza di terapia

	Sintomi	Sintomi notturni	FEV <sub>1</sub> o PEF
<b>STEP 4</b> <b>Grave</b> <b>Persistente</b>	Continui Attività fisica limitata	Frequenti	FEV <sub>1</sub> ≤ 60% predetto Variabilità PEF > 30%
<b>STEP 3</b> <b>Moderato</b> <b>Persistente</b>	Quotidiani Attacchi che limitano l'attività	> 1 volta Alla settimana	FEV <sub>1</sub> 60 - 80% predetto Variabilità PEF > 30%
<b>STEP 2</b> <b>Lieve</b> <b>Persistente</b>	> 1 volta/settimana ma < 1 volta / giorno	> 2 volte al mese	FEV <sub>1</sub> ≥ 80% predetto Variabilità PEF 20-30%
<b>STEP 1</b> <b>Intermittente</b>	< 1 volta/settimana	≤ 2 volte al mese	FEV <sub>1</sub> ≥ 80% predetto Variabilità PEF < 20%

La presenza di almeno uno dei criteri di gravità è sufficiente per classificare un paziente in un determinato livello di gravità



# Concetto di controllo della malattia

→ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

LIVELLI DI CONTROLLO DELL'ASMA			
CARATTERISTICHE	CONTROLLATO	PARZIALMENTE CONTROLLATO	NON CONTROLLATO
Sintomi giornalieri	Nessuno (<2/settimana)	>2/settimana	3 o più aspetti presenti nell'asma parzialmente controllato
Limitazione delle attività	Nessuna	Qualche	
Sintomi notturni / risvegli	Nessuno	Qualche	
Necessità di farmaco al bisogno	Nessuna (<2/settimana)	>2/settimana	
Funzione polmonare (PEF o FEV <sub>1</sub> ) §	Normale	<80% del predetto o del personal best (se noto)	
Riacutizzazioni	Nessuna	1 o più per anno *	1 in qualsiasi settimana \$

\* Qualsiasi riacutizzazione dovrebbe essere prontamente seguita da una revisione del trattamento di mantenimento per assicurarsi che esso sia adeguato

\$ Per definizione, 1 riacutizzazione in una qualsiasi delle settimane di monitoraggio rende l'intera settimana non controllata

§ La funzione polmonare è valutabile solo in individui con età superiore a 5 anni

# Asma il documento GINA



➔ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

Livello di controllo	Trattamento
Controllato	Trovare il più basso <i>step</i> di controllo
Parzialmente Controllato	Considerare lo <i>step</i> raggiunto per ottenere il controllo
Non Controllato	Mantenere lo <i>step</i> fino al controllo
Riacutizzazione	Trattare come una riacutizzazione

# Asma il documento GINA Bambini > 12 anni



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Step 5
Programmi Educazionali				
Controllo Ambientale				
Beta 2 al bisogno	Beta 2 al bisogno			
<b>Opzioni di controllo</b>	Scelta uno	Scelta uno	Aggiungere uno o più	Aggiungere uno o entrambi
	Bassa dose ICS	Bassa dose ICS + Beta 2 a lunga durata	Media o alta dose ICS piu Beta 2 lunga durata	Glucocorticosteroidi di orali
	Trasformatore di leucotrieni	Media o alta dose ICS	Trasformatore leucotrieni	Anti IgE
		Bassa dose ICS + Trasformatore leucotrieni	Teofillina a rilascio sostenuto	
		Bassa dose di ICS + teofillina rilascio sostenuto		

# Asma il documento GINA Bambini < 12 anni



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

Step 1	Step 2	Step 3	Step 4	Step 5
Programmi Educazionali				
Controllo Ambientale				
Beta 2 al bisogno	Beta 2 al bisogno			
<b>Opzioni di controllo</b>	Scelta uno	Scelta uno	Aggiungere uno o più	Aggiungere uno o entrambi
	Bassa dose ICS	Media o Alta dose ICS	Media o alta dose ICS più beta 2 lunga durata	Glucocorticosteroidi di orali
	Trasformatore di leucotrieni	Bassa Dose ICS+ Beta 2 lunga durata	Trasformatore leucotrieni	Anti IgE
		Bassa dose ICS + Trasformatore leucotrieni	Teofillina a rilascio sostenuto	
		Bassa dose di ICS + teofillina rilascio sostenuto		

# Steroidi & Potenza



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

## Dose (mcg) giornaliera comparativa degli steroidi inalati in età pediatrica\*

<i>Farmaco</i>	<i>Dose bassa</i>	<i>Dose media</i>	<i>Dose alta</i>
Beclometasone	100 - 200	> 200 - 400	> 400
Budesonide	100 - 200	> 200 - 400	> 400
Ciclesonide	100 - 200	> 200 - 400	> 400
Flunisolide	500 - 750	> 750 - 1250	> 1250
Fluticasone	100 - 200	> 200 - 400	> 400
Mometasone	100 - 200	> 200 - 400	> 400

\* I dosaggi comparativi devono essere valutati anche in considerazione dei diversi sistemi di erogazione disponibili per ciascun composto (MDI, DPI, nebulizzatore) e delle caratteristiche fisiche del composto e del propellente utilizzato negli MDI.



# Come somministriamo i farmaci per inalazione ?



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

Età	Dispositivo da preferire	Dispositivo alternativo
< 4 anni	MDI* con camera di espansione e maschera facciale	Nebulizzatore con maschera o boccaglio
4 - 6 anni	MDI* con camera di espansione con boccaglio o maschera facciale	Nebulizzatore con maschera o boccaglio
> 6 anni	MDI* con camera di espansione con boccaglio o erogatore di polvere	Nebulizzatore con boccaglio

\* MDI: aerosol in bombolette pressurizzate

- Prescrivere i dispositivi solo dopo aver adeguatamente educato bambini e genitori
- Verificare la tecnica di inalazione con regolarità

**Progetto Mondiale ASMA**

...e per quello che riguarda l'ITS nei bambini quali EBM ad oggi ?



- Rinite e Asma o Rinasma
- Basandoci su Opinioni o Evidenze
- Terapia e Monitoraggio
- Gestire i casi difficili
- Un occhio al futuro

		TIPO DI IMMUNOTERAPIA	
		SLIT	SCIT
P A T O L O G I A	Rinite	A	A
	Asma	A	A
		G R A D O  E B M	



THE COCHRANE  
COLLABORATION®

## Oltre l'EBM....gli studi Registrativi

Tipo di Studio	Obiettivo dello studio	Esempio
<b>Fase 1</b> Farmacologia nell'uomo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacodinamica</li> <li>• Farmacocinetica</li> <li>• Metabolismo</li> <li>• Interazioni</li> <li>• Prima stima attività</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dose Tollerabilità</li> <li>• Studi di farmacocinetica / dinamica</li> </ul>
<b>Fase 2</b> Studi terapeutici esplorativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività farmacologica sulla principale indicazione</li> <li>• Dose ranging</li> <li>• Approcci metodologici per studi successivi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• studi su pochi pazienti ben selezionati</li> <li>• Cicli terapeutici brevi</li> <li>• Uso markers surrogati</li> <li>• Studi dose risposta</li> </ul>
<b>Fase 3</b> Studi confirmatori	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficacia clinica (conferma)</li> <li>• Sicurezza</li> <li>• Rapporto rischio benefici a fini regolatori</li> <li>• Conferma su ampi numeri del rapporto dose / effetto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficacia su grandi numeri</li> <li>• Sicurezza su grandi numeri</li> <li>• DBPCs / Randomizzazione</li> <li>• Studi di mortalità / morbilità</li> </ul>
<b>Fase 4</b> Fase terapeutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• valutazioni rischio / beneficio su particolari popolazioni</li> <li>• Ampi profili sicurezza</li> <li>• Studio delle rare reazioni avverse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficacia a confronto</li> <li>• Ricerca altri end points</li> <li>• Studi su larga scala</li> <li>• Studi Mortalità Morbilità</li> <li>• Farmacoeconomia</li> </ul>

## Monitoraggio una fase critica che il PdF deve saper gestire



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- Questionari **clinici** per rinite ed asma
  - PROS
  - ACT (*Asthma Control Test*)
- Test di “**efficienza**” d’organo
  - Valutazione dei flussi aerei
    - Rinomanometria
    - Spirometria
    - PEF e FEV1
  - Immunologici
    - ECP
    - Ossido Nitrico



## Monitoraggio una fase critica che il PdF deve saper gestire



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- Questionari **clinici** per rinite ed asma
  - PROS
  - ACT (*Asthma Control Test*)
- Test di “*efficienza*” d’organo
  - Valutazione dei flussi aerei
    - Rinomanometria
    - Spirometria
    - PEF e FEV1
  - Immunologici
    - ECP
    - Ossido Nitrico

AsthmaControl.com

TELL A FRIEND BOOKMARK THIS PAGE

Take the  
**Childhood Asthma Control Test**  
and share your results with your doctor.

# Take the Childhood Asthma Control Test

and share your results with your doctor.



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

1. How is your asthma today?

 <input type="radio"/> Very Bad	 <input type="radio"/> Bad	 <input type="radio"/> Good	 <input type="radio"/> Very Good
--	---	--	---

2. How much of a problem is your asthma when you run, exercise or play sports?

 <input type="radio"/> It's a big problem, I can't do what I want to do.	 <input type="radio"/> It's a big problem, I don't like it.	 <input type="radio"/> It's a little problem but it's okay.	 <input type="radio"/> It's not a problem.
---	--	--	---

3. Do you cough because of your asthma?

 <input type="radio"/> Yes, all of the time.	 <input type="radio"/> Yes, most of the time.	 <input type="radio"/> Yes, some of the time.	 <input type="radio"/> No, none of the time.
--	---	---	--

4. Do you wake up during the night because of your asthma?

 <input type="radio"/> Yes, all of the time.	 <input type="radio"/> Yes, most of the time.	 <input type="radio"/> Yes, some of the time.	 <input type="radio"/> No, none of the time.
---	--	--	---

Do Not Copy

AsthmaControl.com TELL A FRIEND BOOKMARK THIS PAGE

# Take the Childhood Asthma Control Test

and share your results with your doctor.



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

Please complete these questions on your own.

5. During the last 4 weeks, how many days did your child have any daytime asthma symptoms?

<input type="radio"/> Not at all	<input type="radio"/> 1-3 days	<input type="radio"/> 4-10 days	<input type="radio"/> 11-18 days	<input type="radio"/> 19-24 days	<input type="radio"/> Everyday
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

6. During the last 4 weeks, how many days did your child wheeze during the day because of asthma?

<input type="radio"/> Not at all	<input type="radio"/> 1-3 days	<input type="radio"/> 4-10 days	<input type="radio"/> 11-18 days	<input type="radio"/> 19-24 days	<input type="radio"/> Everyday
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

7. During the last 4 weeks, how many days did your child wake up during the night because of asthma?

<input type="radio"/> Not at all	<input type="radio"/> 1-3 days	<input type="radio"/> 4-10 days	<input type="radio"/> 11-18 days	<input type="radio"/> 19-24 days	<input type="radio"/> Everyday
-------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

## Monitoraggio una fase critica che il PdF deve saper gestire



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- Questionari **clinici** per rinite ed asma
  - PROS
  - ACT (*Asthma Control Test*)
- Test di “**efficienza**” d’organo
  - Valutazione dei flussi aerei
    - Rinomanometria
    - Spirometria
    - PEF e FEV1
  - Immunologici
    - ECP
    - Ossido Nitrico



## Monitoraggio una fase critica che il PdF deve saper gestire



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- Questionari **clinici** per rinite ed asma
  - PROS
  - ACT (*Asthma Control Test*)
- Test di “**efficienza**” d’organo
  - Valutazione dei flussi aerei
    - Rinomanometria
    - Spirometria
    - PEF e FEV1
  - Immunologici
    - ECP
    - Ossido Nitrico



# Monitoraggio una fase critica che il PdF deve saper gestire



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- Questionari **clinici** per rinite ed asma
  - PROS
  - ACT (*Asthma Control Test*)
- Test di “**efficienza**” d’organo
  - Valutazione dei flussi aerei
    - Rinomanometria
    - Spirometria
    - PEF e FEV1
  - Immunologici
    - ECP
    - Ossido Nitrico



## Monitoraggio una fase critica che il PdF deve saper gestire



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- Questionari **clinici** per rinite ed asma
  - PROS
  - ACT (*Asthma Control Test*)
- Test di “**efficienza**” d’organo
  - Valutazione dei flussi aerei
    - Rinomanometria
    - Spirometria
    - PEF e FEV1
  - Immunologici
    - ECP
    - Ossido Nitrico



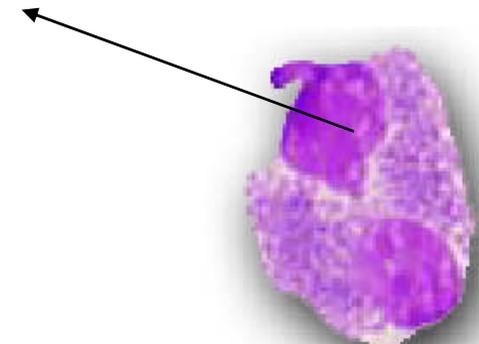
## Monitoraggio una fase critica che il PdF deve saper gestire



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- Questionari **clinici** per rinite ed asma
  - PROS
  - ACT (*Asthma Control Test*)
- Test di “**efficienza**” d’organo
  - Valutazione dei flussi aerei
    - Rinomanometria
    - Spirometria
    - PEF e FEV1
  - Immunologici
    - ECP
    - Ossido Nitrico

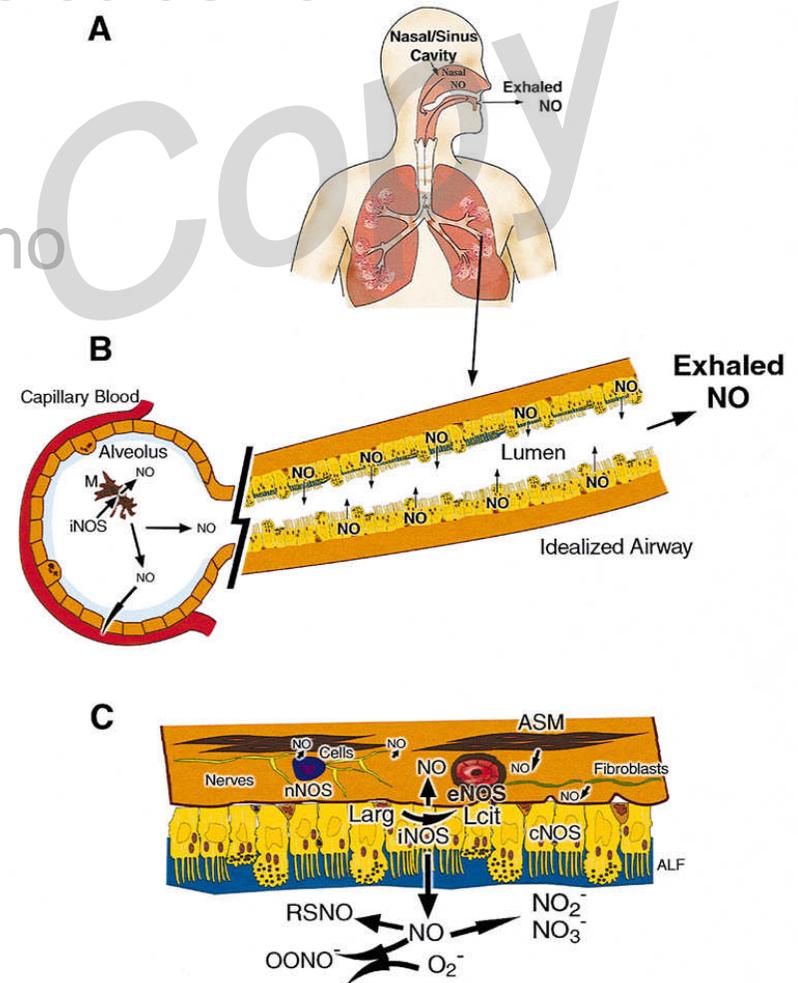
ECP



# Monitoraggio una fase critica che il PdF deve saper gestire

→ Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

- Questionari **clinici** per rinite ed asma
  - PROS
  - ACT (*Asthma Control Test*)
- Test di “**efficienza**” d’organo
  - Valutazione dei flussi aerei
    - Rinomanometria
    - Spirometria
    - PEF e FEV1
  - Immunologici
    - ECP
    - Ossido Nitrico



## Monitoraggio una fase critica che il PdF deve saper gestire



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

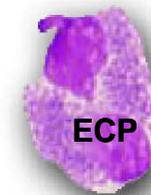
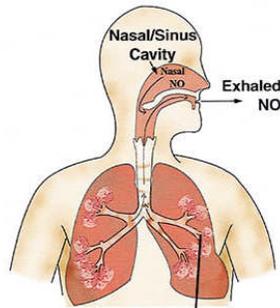
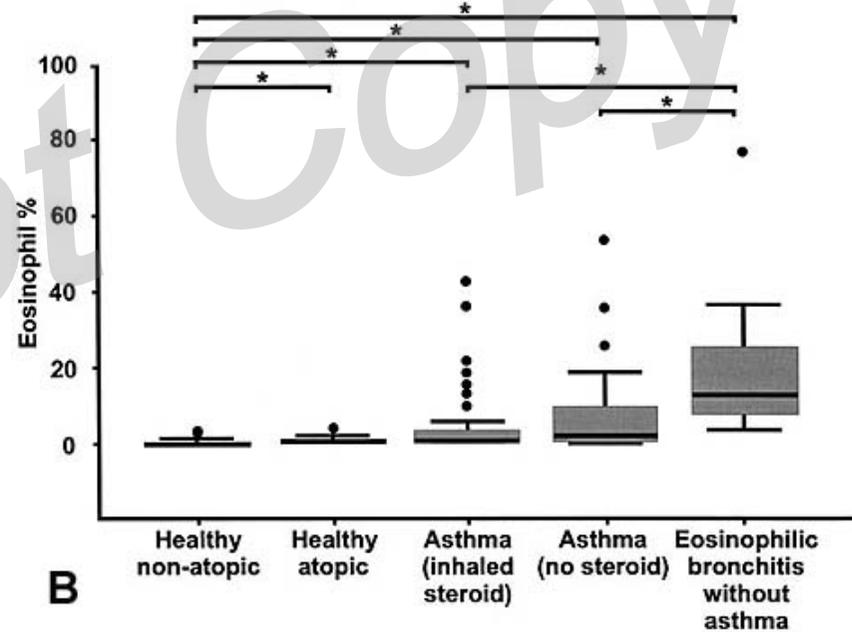
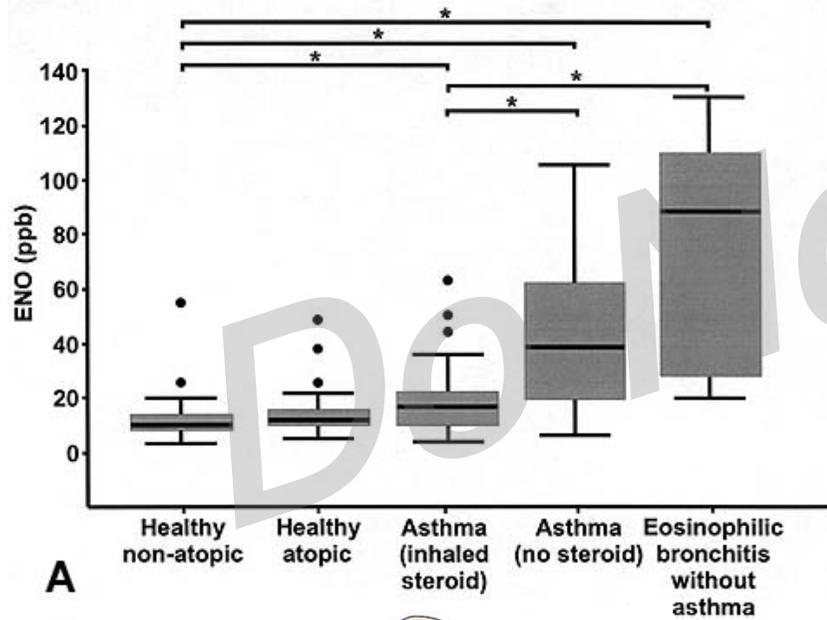
- Questionari **clinici** per rinite ed asma
  - PROS
  - ACT (*Asthma Control Test*)
- Test di “**efficienza**” d’organo
  - Valutazione dei flussi aerei
    - Rinomanometria
    - Spirometria
    - PEF e FEV1
  - Immunologici
    - ECP
    - Ossido Nitrico



# Marcatori di *infiammazione allergica* a confronto

Graham S. Berlyne et al JACI 2000

Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

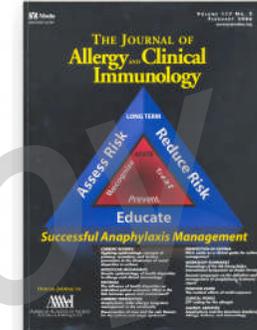


# Gestire i casi difficili

Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

## Food allergy as a risk factor for life-threatening asthma in childhood: A case-controlled study

Graham Roberts, MSc, MRCPCH,<sup>a</sup> Neeta Patel, MRCPCH,<sup>a</sup>  
Francesca Levi-Schaffer, PhD,<sup>b</sup> Parviz Habibi, PhD, FRCPCH,<sup>a</sup> and  
Gideon Lack, FRCPCH<sup>a</sup> London, United Kingdom, and Jerusalem, Israel



Life threatenig 19

38 Severe NO Life threatenig

TABLE IV. Food allergy and other allergic diagnoses

Item	Cases (%)	Controls (%)	Odds ratio	95% CI	P value
Food allergy	10 (52.6)	4 (10.5)	8.58	1.85-39.71	.006
Rhinitis	12 (66.7)	23 (60.5)	1.72	0.55-5.41	.350
Eczema	14 (73.7)	29 (76.3)	0.86	0.23-3.19	.823
Pet allergy	9 (50.0)	8 (21.6)	2.82	0.97-8.19	.056
More than 3 allergic diagnoses	10 (52.6)	8 (21.1)	4.42	1.17-16.71	.028

PdF e SELEZIONE DEI CASI DIFFICILI

# Gestire Approcci Specialistici “High Level”

Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

E' compito del PdF  
curare bene ogni  
piccolo con allergia  
imparando anche a  
gestire **'Immuno  
Terapia Specifica'**  
**SLIT**



# IL PIANETA ALLERGIE



Popolazione Italiana  
circa 58 milioni

Popolazione con allergia respiratoria  
Asma 10%  
Rinite 15%  
Circa 14 milioni

Popolazione allergica  
Trattata  
Circa 10 milioni\*

Trattabili con ITS  
> 2 milioni \*\*

Trattati con ITS  
125 mila circa

**Source:**

\* = IMS data – number of Prescriptions  
of both R6A+R3D / prevalence

\*\* = R6A eligible SIT indications



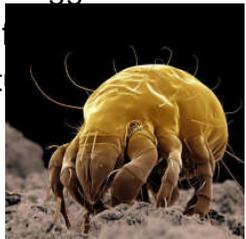
Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro

# La Compliance e l'ITS

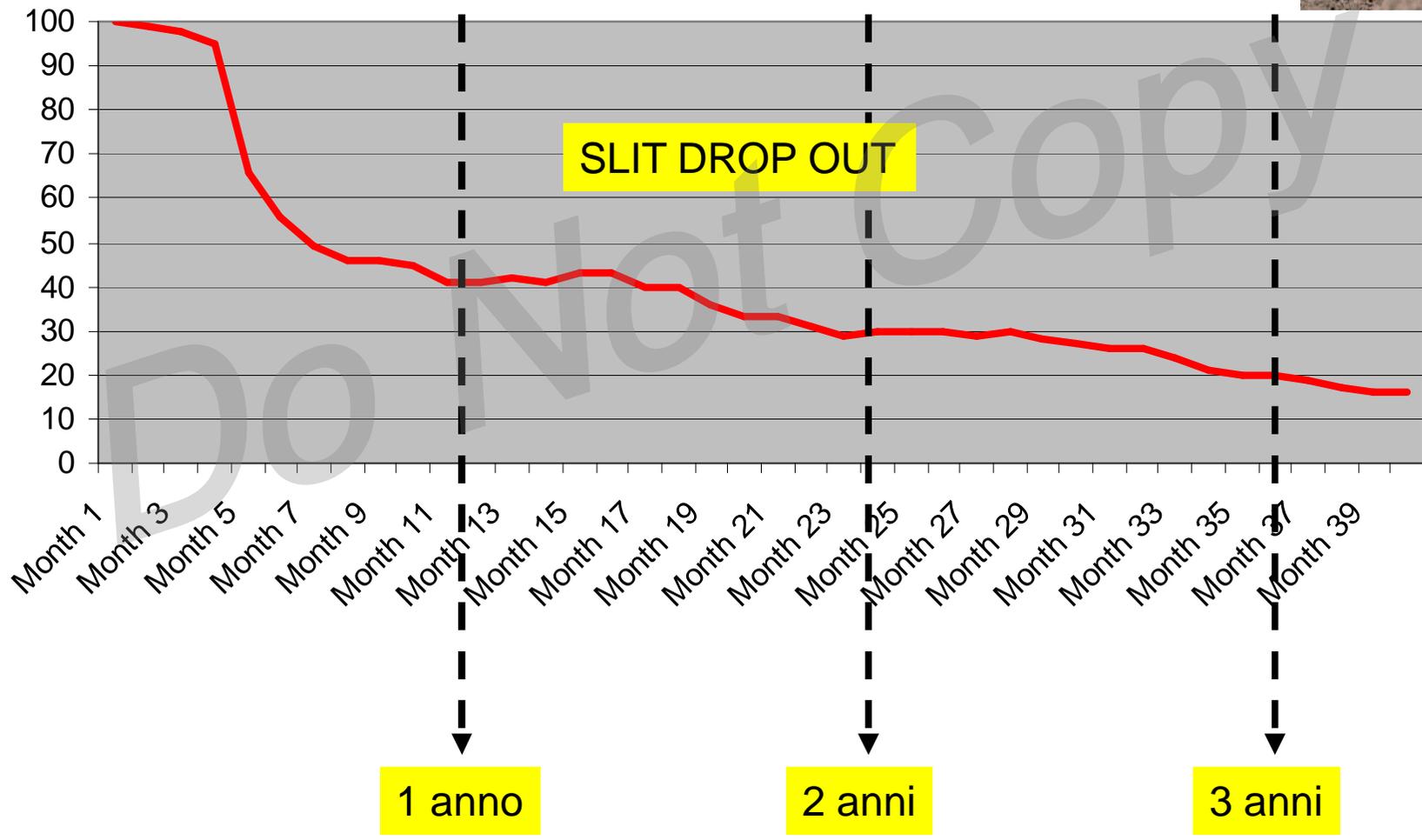
.....alta compliance solo se il PdF  
ci crede!



Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi di  
Un occhio al futuro



# Compliance "reale" alla SLIT

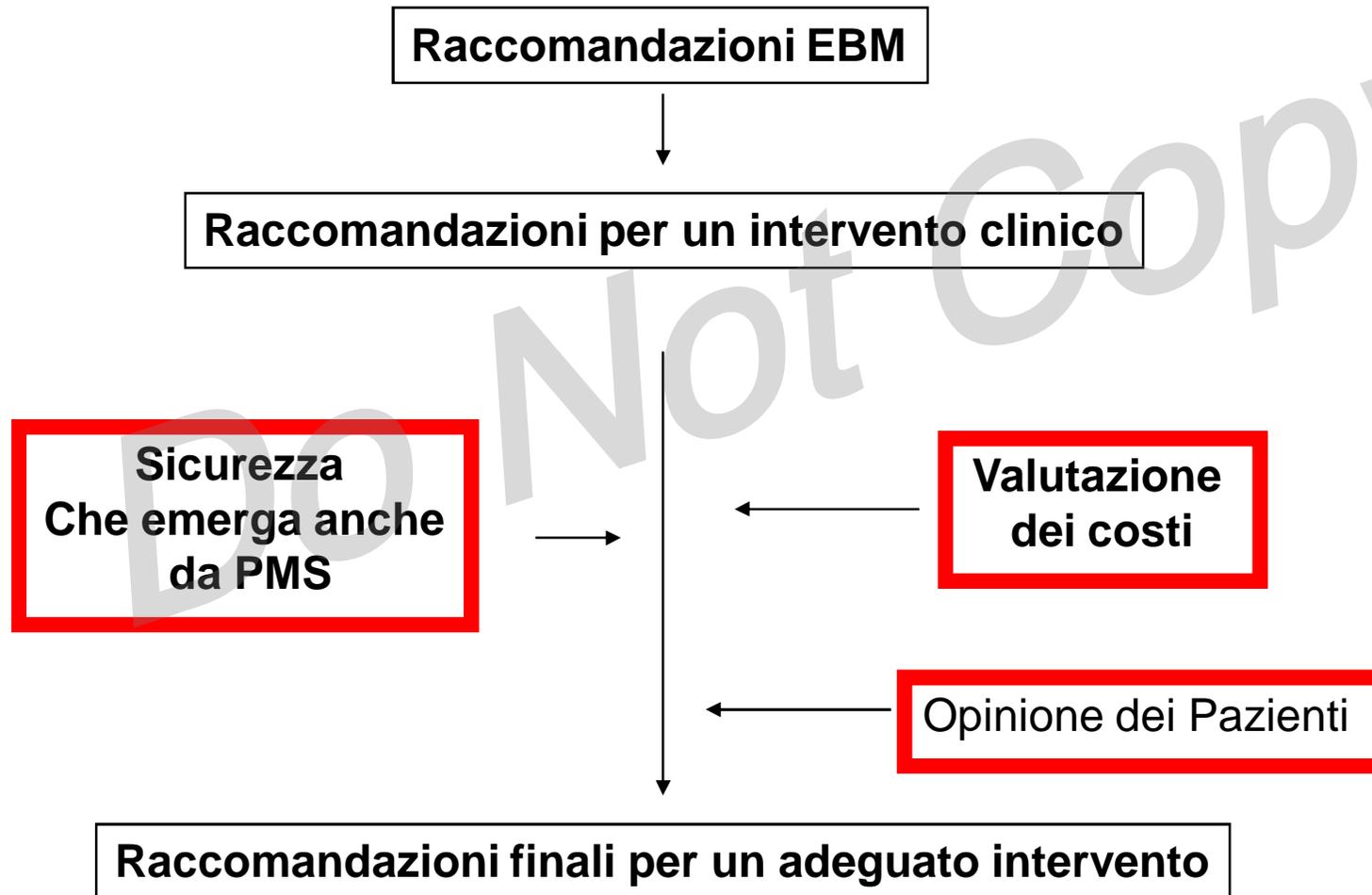


Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
→ Un occhio al futuro

Un futuro fatto anche di  
Ricerca Clinica Real Life

# VERSO IL FUTURO CON GRANDE PRAGMATISMO IL “ *GRADE\** ”

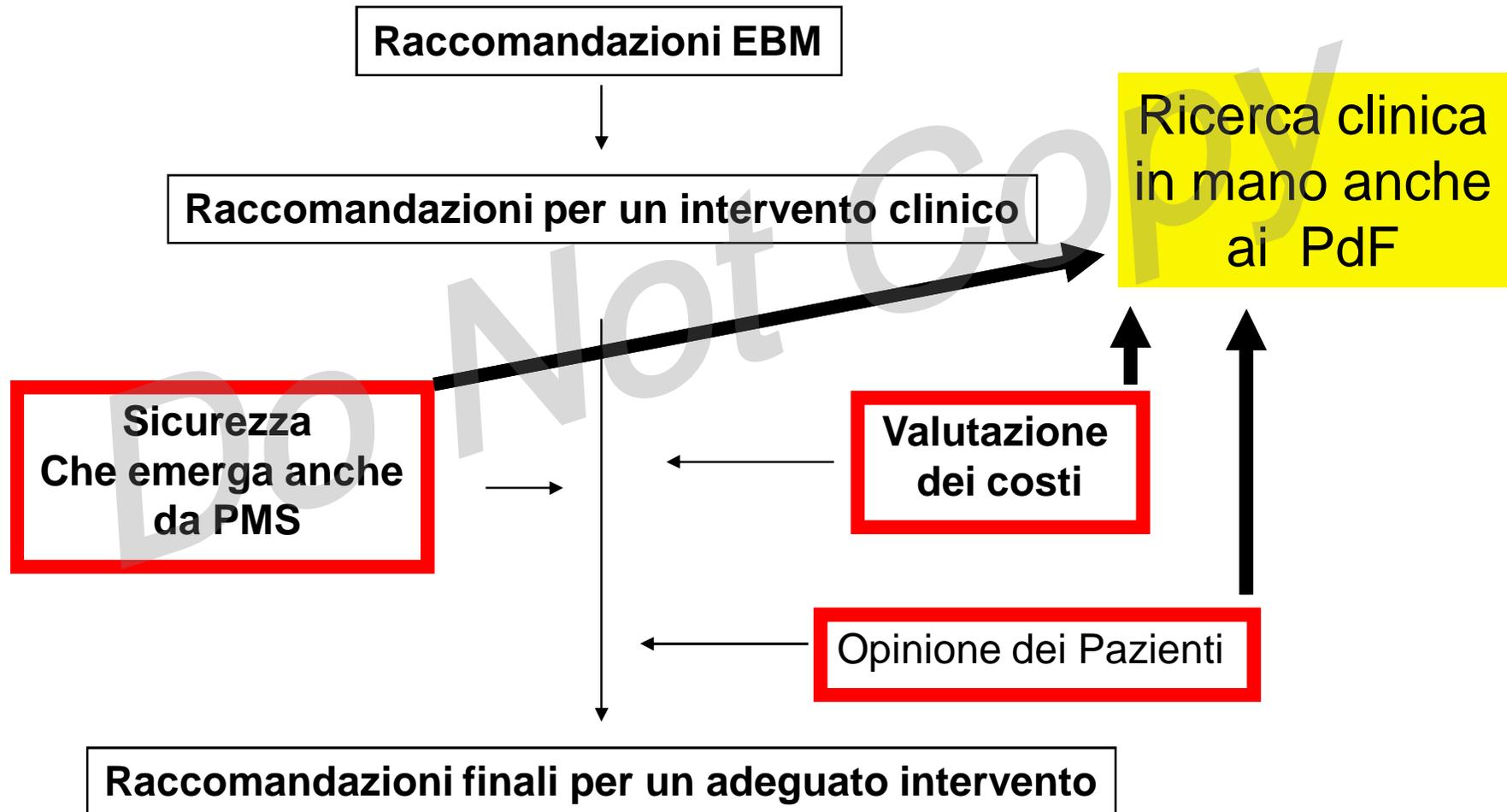
Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro



\* Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation

# VERSO IL FUTURO CON GRANDE PRAGMATISMO IL "GRADE\*"

Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
Un occhio al futuro



\* Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation

## I bambini del futuro

Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
→ Un occhio al futuro

Navigando in Internet  
ora so tutto ! e.....



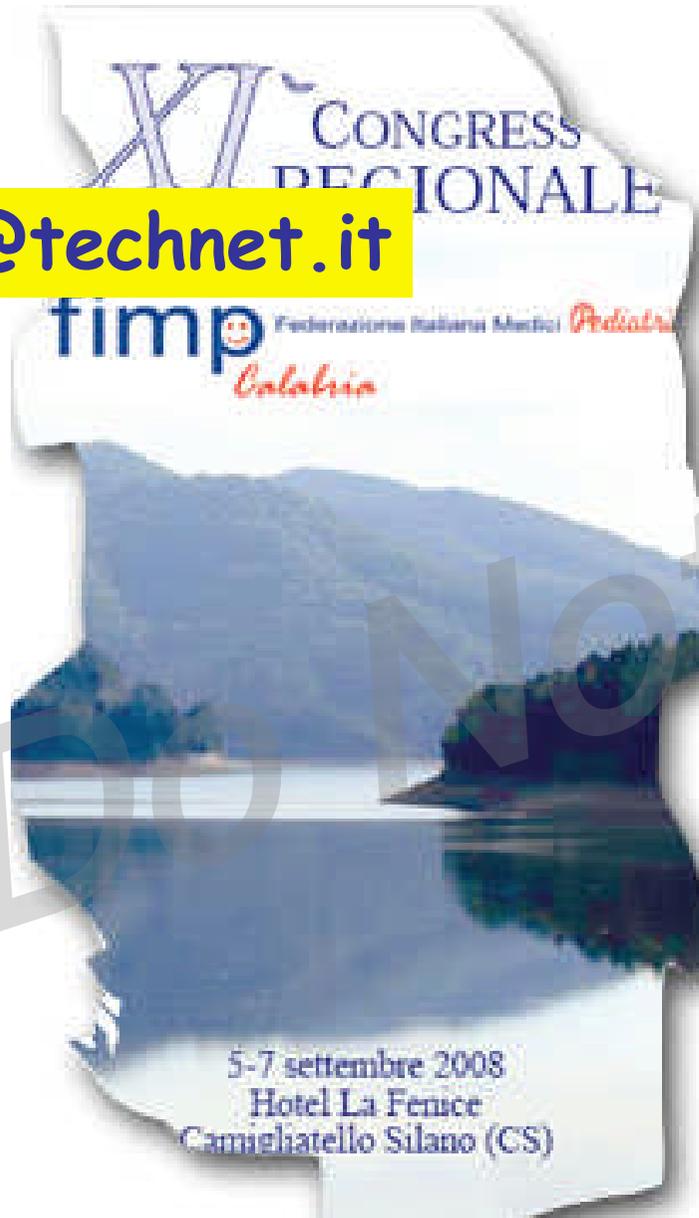
## I bambini del futuro

Rinite e Asma o Rinasma  
Basandoci su Opinioni o Evidenze  
Terapia e Monitoraggio  
Gestire i casi difficili  
→ Un occhio al futuro

...spero tanto che questo  
Dottore mi curerà in  
modo EBM !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!



[fratif@technet.it](mailto:fratif@technet.it)



GRAZIE DELLA  
VOSTRA  
ATTENZIONE !!!!

