

IL RUOLO DELL'ALLERGOLOGO-IMMUNOLOGO NELLA GESTIONE DELL'ESOFAGITE EOSINOFILA

Spergel JM. Ann Allergy Asthma Immunol. 2020 Mar;124(3):217-218

Recensione a cura di: Francesco Pucciarini, Erminia Ridolo - Università di Parma

Le conoscenze sull'esofagite eosinofila sono in rapido mutamento negli ultimi anni: si è passati dal considerare questa patologia una “rara curiosità” alla consapevolezza che è una condizione complessa, caratterizzata da diversi fenotipi clinici con differenti evoluzioni nel lungo periodo, spesso associata ad altre comorbidità atopiche. È quindi fondamentale che il paziente con esofagite eosinofila sia seguito nel tempo da un team di specialisti, all'interno del quale l'allergologo svolge un ruolo fondamentale nella diagnosi e nella gestione di questi pazienti.

L'esofagite eosinofila è considerata uno degli step della cosiddetta “marcia atopica”¹: può quindi presentarsi in pazienti in assenza di altre patologie atopiche, ma frequentemente si presenta in pazienti con storia di dermatite atopica, rinite allergica o asma bronchiale. Non è infrequente che, in corso di visita, pazienti con asma allergico possano riferire la comparsa di dolore addominale o disfagia, o che in pazienti affetti da rinite allergica si verificano episodi di bolo; questi sintomi dovranno essere indagati dall'allergologo ed i pazienti eventualmente indirizzati dallo specialista gastroenterologo per approfondimenti diagnostici.

Ad oggi, una volta posta la diagnosi di EoE, il ruolo dell'allergologo all'interno del team multidisciplinare diventa quello di seguire il paziente nel tempo, con un focus particolare sulla gestione della terapia dietetica eventualmente indicata e sulla prescrizione e la gestione dell'immunoterapia specifica in pazienti con sensibilizzazione ad allergeni inalanti e riacutizzazioni stagionali,² mentre al gastroenterologo rimane la gestione del follow-up strumentale mediante periodiche EGDS.

Ma un domani il ruolo dell'allergologo-immunologo potrebbe diventare molto più rilevante, sia nel follow-up del paziente, grazie all'elaborazione di metodiche diagnostiche meno invasive per il monitoraggio della malattia, tra cui string test e marker sierologici,³ sia nella terapia, dal momento che ci si aspetta che nel prossimo futuro i farmaci biologici, presidio importante nella gestione di altre terapie atopiche come asma allergico e dermatite atopica, diventino un'alternativa importante alle



Società Italiana di
Allergologia, Asma ed
Immunologia Clinica

terapie dietetica e steroidea tradizionali, visti i promettenti studi su dupilumab⁴ e quelli attualmente in corso su un altro anticorpo monoclonale diretto contro siglec-8 (sialic acid-binding immunoglobulin-like lectin 8), un recettore ad azione inibitrice espresso da eosinofili maturi, basofili e mastociti.⁵

1. Hill DA, Spergel JM. Is eosinophilic esophagitis a member of the atopic march? *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2018;120:113e114.
2. Robey BS, Eluri S, et al. Subcutaneous immunotherapy in patients with eosinophilic esophagitis. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2019;122:532-533.e533.
3. Godwin B, Wilkins B, Muir AB. EoE disease monitoring: where we are and where we are going. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2020;124(3):240e247
4. Hirano I, Dellon ES et al. Efficacy of Dupilumab in a Phase 2 Randomized Trial of Adults With Active Eosinophilic Esophagitis, *Gastroenterology* (2019)
5. Harish, A., Schwartz, S.A. Targeted Anti-IL-5 Therapies and Future Therapeutics for Hypereosinophilic Syndrome and Rare Eosinophilic Conditions. *Clinic Rev Allerg Immunol* (2020)