



FreeFind

Vai

altri *Motori di ricerca*

MedPop



MedPop Web

8) Autovaccinazione ← GalenicaApprendistato

Galenica domestica

UN RIMEDIO CONTRO LE ALLERGIE: LA VACCINAZIONE CON IL PROPRIO SANGUE

[HOME](#) [◇ .php](#) [◇ .html](#) [◇ .pdf](#) [◇ GoogleDoc](#)

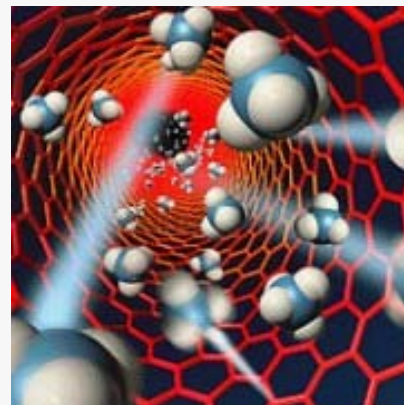
[Allergia](#) [◇ Immunitario](#)

8) Autovaccinazione

indice ([sopprimi](#))

1. **IL SISTEMA IMMUNITARIO**
 - 1.1 [Immunità non specifica](#)
 - 1.2 [Memoria immunitaria](#)
 - 1.3 [Immunità specifica](#)
2. **DISORDINI DEL SISTEMA IMMUNITARIO**
 - 2.1 [Deficenze](#)
 - 2.2 [Ipersensibilità](#)
3. **ALLERGIE**
 - 3.1 [Cenni storici](#)
 - 3.2 [Cosa è un'allergia](#)
 - 3.3 [Cause](#)
 - 3.4 [Sintomi](#)
 - 3.5 [Metodi di diagnosi](#)
 - 3.6 [Prevenzione e trattamento](#)
 - 3.7 [Desensibilizzazione](#)
4. **L' AUTOVACCINAZIONE**
 - 4.1 [Presupposti](#)
 - 4.2 [Esecuzione pratica](#)
 - 4.3 [Rischi](#)
5. **Appendice**
 - 5.1 [Immagini](#)
 - 5.2 [Impressum](#)
 - 5.3 [Commenti](#)

Autrice:
Benedetta Ceresa



Cura: Daniela Rüegg

Correlati: [Programma 22 feb 2010](#) [◇ 8\) Allergie respiratorie](#) [◇ 8\) Autovaccinazione](#) [◇ Desensibilizzazione allergica](#) [◇ Choc anafilattico](#)

1. IL SISTEMA IMMUNITARIO

Sono trattati i seguenti argomenti:

◇ Immunità non specifica ◇ Memoria immunitaria ◇ Immunità specifica ◇

Cos'è?

Il nostro organismo possiede un suo proprio servizio di sicurezza per proteggersi da attacchi esterni o interni. È un sistema complesso e il cui equilibrio è costituito da innumerevoli fattori.

Importante non avere la pretesa e l'arroganza di voler intervenire in questo equilibrio in modo artificiale!



◦))——((◦

1.1 Immunità non specifica



con questo termine si intendono tutti quei meccanismi immunitari che resistono a una varietà di agenti e condizioni potenzialmente nocivi, in modo abbastanza generalizzato (resistenza di specie, barriere meccaniche e chimiche) che rappresentano la prima linea di difesa, "le mura del castello". Ci sono poi anche la seconda e la terza linea di difesa, con reazioni infiammatorie e fagocitosi.

La terza linea di difesa fa già parte dell'immunità specifica.

In questo meccanismo di difesa, la resistenza è diretta verso tipi determinati di "invasori", che vengono riconosciuti come estranei al corpo (non sé).



L'estraneo (invasore) è indicato come ANTIGENE è il nemico da combattere e viene riconosciuto da molecole speciali presenti nel corpo e addestrate appositamente a riconoscere questi nemici e a neutralizzarli. Queste molecole sono proteine plasmatiche, vengono chiamate ANTICORPI, e sono gli agenti di sicurezza addestrati.



◦))——((◦

1.2 Memoria immunitaria

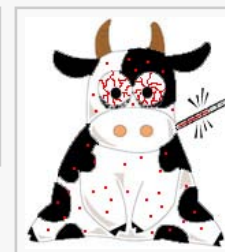
Una particolarità importante è la capacità del sistema immunitario di arricchire la propria banca dati (la memoria interna) ogni qual volta viene in contatto con sostanze che non conosce: in tal modo qualora si ripresentasse l'estraneo la reazione di attacco e distruzione è più rapida ed efficace, venendo a mancare, perché adesso è completamente inutile, la prima fase di confronto. È come se gli agenti di sicurezza possedessero già le foto segnaletiche del nemico e fossero già addestrati a combatterlo.

◦))——((◦

1.3 Immunità specifica

Se ne distinguono tre differenti tipi: *ereditaria, acquisita e artificiale*:

- Immunità **ereditaria**, detta anche immunità congenita, è quella che si ha già prima della nascita
- Immunità **acquisita**, che può essere naturale
 - Attiva : per esempio quella che si raggiunge tramite le malattie infantili come morbillo, orecchioni eccetera
 - Passiva : grazie agli anticorpi ereditati dalla madre attraverso la placenta, durante la gestazione, oppure assimilati tramite il latte materno
- Immunità **artificiale** (o immunizzazione)
 - Attiva: desensibilizzazione che si ottiene inoculando un tipo di agente patogeno neutralizzato o indebolito, per indurre l'organismo a reagire costruendo anticorpi specifici (vedi T&P p 554)
 - Passiva : altro tipo di desensibilizzazione che consiste nell'inoculare del materiale protettivo (anticorpi) che si è sviluppato nel sistema immunitario di un altro individuo.



2. DISORDINI DEL SISTEMA IMMUNITARIO

Sono trattati i seguenti argomenti:

◊ Deficenze ◊ Ipersensibilità ◊

2.1 Deficenze

quando la risposta immunitaria è troppo debole, o assente

Le deficienze del sistema immunitario possono essere congenite (forme rare, che dipendono da errori di sviluppo dei linfociti prima della nascita) oppure acquisite (che non dipendono da difetti genetici, ma sopravvengono in seguito a altre cause, come deficit nutrizionali, droghe o trattamenti terapeutici particolari, traumi, stress, infezioni virali).



2.2 Ipersensibilità

la risposta immunitaria è inappropriata o eccessiva

Si distinguono tre tipi di ipersensibilità.

1. autoimmunità: il corpo produce anticorpi reagendo a sostanze che non gli sono estranee (gli autoantigeni, che dovrebbero servire a riconoscere appunto le sostanze proprie e non estranee)
2. isoimmunità : eccessiva reazione del SI verso antigeni di un individuo diverso, ma della stessa specie (gravidanza e trapianti)

3. allergie : ipersensibilità del sistema immunitario, che reagisce ad antigeni ambientali sostanzialmente innocui. In questo caso l'antigene viene chiamato anche allergene.

3. ALLERGIE

Sono trattati i seguenti argomenti:

Cenni storici ♦ Cosa è un'allergia ♦ Cause ♦ Sintomi ♦ Metodi di diagnosi ♦ Prevenzione e trattamento ♦ Desensibilizzazione

3.1 Cenni storici

Il concetto di "allergia" fu introdotto nel 1906 dai pediatri viennesi Clemens von Pirquet e Béla Schick i quali furono i primi a osservare come il sistema immunitario potesse svolgere anche un ruolo dannoso con risposte alterate dopo la somministrazione di siero eterologo o del vaccino del vaiolo a scopo terapeutico. Pirquet e Schick chiamarono questo fenomeno "allergia", dai vocaboli greco ἄλλος, che vuole dire "altro", ed ἔργον che significa "lavoro". In un primo tempo tutte le forme dell'ipersensibilità furono classificate come allergie, in quanto si pensava che fossero tutte causate da un'alterata attivazione del sistema immunitario. Divenne chiaro più tardi che erano implicati molti differenti meccanismi di malattia, aventi in comune una anomala attivazione del sistema di difesa. Nel 1963, Philip Gell e Robin Coombs proposero un nuovo schema di classificazione che prevedeva quattro tipi di reazioni di ipersensibilità, conosciute come ipersensibilità di grado da I a IV. Con questa nuova classificazione, il termine "allergia" fu riservato alla sola ipersensibilità di tipo I (cioè l'ipersensibilità immediata).



3.2 Cosa è un'allergia

descrizione e caratteristiche

Ci sembra utile innanzitutto chiarire che l'allergia non è una malattia, bensì un'anomala reazione del corpo in presenza di proteine estranee, come ad esempio quelle dei pollini che provocano attacchi di raffreddore da fieno. Poiché gli organismi invasori, quali batteri e virus, sono composti principalmente da proteine, i nostri meccanismi di difesa entrano in funzione quando il corpo individua proteine che non riconosce come parte integrante della propria struttura (come "non sé"). In una risposta allergica, questo processo viene in un certo senso alterato, cioè si scatena una reazione eccessiva, oppure una reazione rivolta a una proteina che non è di per sé nociva. L'errore avviene nella prima fase di confronto, cioè la sostanza estranea non solo viene riconosciuta come non compatibile con l'organismo ma viene anche "ingigantita" per quanto riguarda la sua pericolosità. Ecco che allora il sistema immunitario opera da un lato una particolare segnalazione dell'estraneo nella sua memoria interna e dall'altro costruisce un numero eccessivo di anticorpi pronti a reagire massicciamente qualora si ripresentasse un nuovo contatto (processo di sensibilizzazione).



E' come se, facendo un esempio, una pattuglia dell'esercito nazionale ne avvistasse una dell'esercito nemico ed enfatizzasse al



comando centrale la pericolosità dell'incontro: la conseguenza può essere lo stato di allerta di numerosi battaglioni che scateneranno paradossalmente una vera e propria battaglia incontrando di nuovo la pattuglia nemica, senza fermarsi a considerare l'esigua pericolosità

di questa.

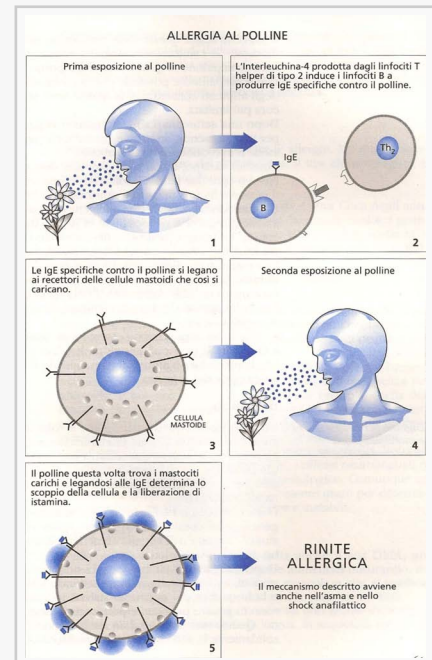
Il risultato è uno spreco di uomini e di munizioni con un bombardamento di un vasto territorio con gli eventuali inutili danni.



Caratteristiche principali delle allergie sono la specificità e la velocità.

Specificità: essendo dovuta alla reazione di un tipo di anticorpi, il disturbo si manifesta esclusivamente in presenza della sostanza verso la quale è diretto l'anticorpo. Sostanze dello stesso genere (esempio pollini) ma di diversa struttura molecolare (es pollini di 2 famiglie diverse) generano allergie diverse. In sintesi un paziente con una allergia verso un certo polline non ha sintomi se a contatto con pollini di altre famiglie e strutturalmente diversi.

Velocità: la reazione allergica è per definizione immediata. Dal momento del contatto con la sostanza allergizzante al momento della manifestazione dei sintomi intercorrono da 5 a 30 minuti (mediamente 15 minuti).



3.3 Cause

Fattori Genetici

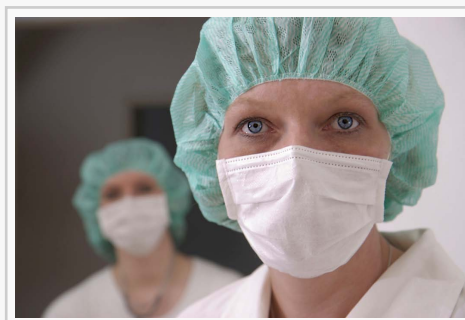
La predisposizione o meno a sviluppare forme allergiche è influenzata da fattori genetici. Non è però l'antigene che viene ereditato, ma solo la generica predisposizione. In altre parole un genitore allergico, ad esempio, al polline potrà avere figli allergici ad acari e nipoti allergici a pelo animale, e così via. Le allergie derivano da alterazioni poligeniche su diversi cromosomi del DNA, e spesso queste alterazioni genetiche portano all'iperproduzione di immunoglobuline IgE (anticorpi specifici), che è ciò che avviene con l'ipersensibilità immediata (tipo I). La probabilità di sviluppare una allergia IgE-mediata in un bambino in cui entrambi i genitori siano atopici si aggira intorno al 40-60%, con nessun genitore atopico si riduce al 5-10%. Il rischio di sviluppare un'allergia aumenta quindi all'aumentare del numero dei parenti affetti dalla patologia.



Fattori Ambientali

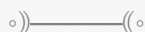


Parallelemente a quelli genetici, i fattori ambientali investono un ruolo importante nell'insorgenza dell'atopia. Una recente teoria, denominata "Hygiene Hypothesis", indica nell'eccesso di



igiene una delle cause che favoriscono l'insorgere dell'allergia. È dimostrato infatti che un ambiente (o cibo) eccessivamente "sterilizzato" non è salutare per il sistema immunitario che diviene più pronò allo sviluppo di allergie. Fra le varie osservazioni che avallano tale ipotesi si è rilevato che nei bambini che vivono in ambiente rurale o che hanno un gatto in casa (dimostrato nei primi due anni di vita), la probabilità di allergia si riduce in modo significativo. Nei paesi occidentali il precoce utilizzo di antibiotici nei bambini, l'ampio utilizzo di additivi chimici negli alimenti e la loro sterilizzazione, sembrano ritardare lo sviluppo di una flora batterica ricca e variata che funge da protezione naturale.

Esistono anche ipotesi secondo le quali il periodo dell'anno in cui il bambino viene al mondo può influenzare lo sviluppo di determinate forme allergiche (per es. in primavera i pollini, perché l'individuo viene precocemente esposto ai fattori allergizzanti). Alcune ricerche hanno dimostrato che figli di madri fumatrici hanno una maggior predisposizione alla sovrapproduzione di IgE.



3.4 Sintomi

Risposta infiammatoria locale

È quella che si manifesta nella maggior parte dei casi. I sintomi locali tipici sono:



- **Naso:** rigonfiamento delle mucose nasali starnuti e scolo liquido (rinite allergica).
- **Occhi:** arrossamento e prurito della congiuntiva (congiuntivite allergica). Quasi costantemente è un fenomeno di accompagnamento della rinite allergica.
- **Vie aeree inferiori:** irritazione, broncocostrizione,



attacchi d'asma

- **Pelle:** dermatite allergica come eczemi, orticaria, neurodermite (parzialmente) e dermatite da contatto.



Risposta allergica sistemica

È detta anche "anafilassi": a seconda del livello di severità, può causare reazioni cutanee, broncocostrizione, edema, ipotensione fino allo shock anafilattico con possibile insorgenza di coma, a volte letale (vedi capitolo sulle controindicazioni).



3.5 Metodi di diagnosi

In genere la diagnosi in un primo tempo si basa sulla presenza dei sintomi descritti che si presentano in prevalenza durante la primavera o l'estate.

Per avere una conferma e trovare la terapia, esistono diversi tipi di test che vengono effettuati, in vivo e in vitro.

Il più comune è il Prick test. Questa prova diagnostica è anche chiamata test cutaneo o cutireazione con allergeni. Si praticano delle "scarnificazioni" non sanguinanti e non dolorose cutanee di un centimetro sulla faccia interna del braccio e distanti fra loro almeno due centimetri. Su ognuna si depone una goccia di soluzione acquosa di differenti sostanze (allergeni). Se c'è reazione positiva, cioè si è allergici a una o più sostanze, entro 10-20 minuti si forma un ponfo roseo e pruriginoso là dove l'allergene specifico è stato deposto.

Per i casi dubbi occorre effettuare il rast, ovvero un test basato su di un prelievo di sangue e sulla ricerca degli anticorpi specifici presenti per una o più sostanze allergizzanti.

Esiste un terzo test chiamato "provocazione bronchiale" agli allergeni, cioè si osserva la reazione delle mucose bronchiali (bronco-costrizioni) inalando vaporizzazioni infinitesimali di allergeni.

Infine, una ricerca più accurata può essere eseguita individuando le IgE nel sangue.



3.6 Prevenzione e trattamento

La migliore lotta contro l'allergia è cercare di evitare il contatto con la sostanza allergenica. Se questo è più facile nel caso di altri fattori allergenici, per quanto riguarda i pollini è assai più complicato perché significa non rimanere all'aperto nel periodo di migrazione, chiudere le finestre e utilizzare filtri dell'aria e sistemi di condizionamento. I sintomi possono essere mitigati con l'assunzione di farmaci da banco, decongestionanti, antistaminici e corticosteroidi nasali. In caso di allergie più gravi, i cui sintomi perdurano per periodi di tempo più lunghi e con maggiori effetti, è possibile effettuare una immunoterapia con molteplici iniezioni di allergene diluito a concentrazioni crescenti, in modo che l'organismo si abitui alla sua presenza e riduca la risposta immunitaria che scatena l'allergia.

La terapia specifica (sui sintomi) viene attuata con

Cromoni (cromogliato disodico), farmaci che bloccano gli anticorpi

Antistaminici, farmaci che bloccano l'istamina, cioè la sostanza con la quale gli anticorpi reagiscono con gli allergeni.

Nelle forme più acute si utilizzano i cortisonici, farmaci che bloccano il sistema immunitario con più decisione (e con più tossicità collaterale)

Esistono inoltre farmaci broncodilatatori, per i casi acuti di asma (possono provocare tremori e tachicardia)



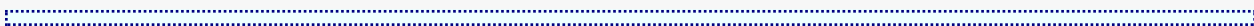
3.7 Desensibilizzazione

L'immunoterapia specifica o vaccino, quando indicata, è l'unico tipo di terapia in grado di modificare la storia naturale della malattia. Consiste nella somministrazione per via sottocutanea, sublinguale o inalatoria di dosi sempre crescenti dell'allergene: cura quindi in maniera altamente selettiva la reazione allergica verso quel singolo allergene. Essa viene attuata, dopo aver determinato tramite il prick e/o il rast test, tutti i possibili allergeni.



Avviene con somministrazione sottocutanea di dosi, aumentanti via via, di estratto acquoso contenente l'allergene. Le iniezioni si praticano ogni 2-3 giorni (nelle composizioni "retard" ogni 7-10 gg.) e, come nel caso dei pollini, sono da effettuare per tutto il periodo in cui è presente nell'aria l'allergene. E' questa una vera e propria immunoterapia vaccinica attraverso la quale si cerca di riparare all'errore del sistema immunitario facendolo per così dire "abituare" alla presenza delle sostanze allergizzanti.

Tutto questo richiede lunghissimi tempi di ricerca e di messa a punto del rimedio (vaccino) oltre che costi molto alti.



4. L' AUTOVACCINAZIONE

Sono trattati i seguenti argomenti:

Presupposti ◊ Esecuzione pratica ◊ Rischi ◊

4.1 Presupposti

Un individuo che soffre di allergia, manifesta i tipici sintomi legati a questo disturbo nel momento in cui il suo corpo sta reagendo agli allergeni.

Questo significa che nel suo sangue si sono formati degli anticorpi specifici che stanno lottando contro gli estranei invasori.

Prelevando una goccia di questo sangue e iniettandola nuovamente, diluita, nell'organismo del paziente si provoca la reazione immunitaria come in una vaccinazione. Il sistema immunitario molto spesso infatti costruisce nuovi anticorpi che neutralizzano i suoi stessi anticorpi (che hanno scatenato l'allergia). Per questa ragione l'abbiamo chiamata autovaccinazione.

Affinché funzioni nel miglior modo possibile, è importante che l'operazione venga eseguita nel momento di maggior acutizzazione dei sintomi (= maggior numero di allergeni e dei relativi anticorpi presenti nel sangue).

In realtà si tratta di una forma di desensibilizzazione, ma ha diversi vantaggi rispetto a quella praticata dalla medicina ufficiale:

1. nessun tempo di attesa : non sono necessarie ricerche sul tipo di antigene scatenante perché non interessa sapere "a cosa" e "a quanti" fattori estranei il corpo reagisce : tutti quelli che interessano sono sicuramente presenti nel sangue del paziente
2. nessun costo di laboratorio: per la stessa ragione esposta sopra
3. effetto sicuro e completo
4. semplicità nell'esecuzione, che permette ad ognuno di auto medicarsi scegliendo i tempi e i momenti a lui più congeniali



4.2 Esecuzione pratica

Originale

FreeFind

MedPop

altri Motori di ricerca

MedPop

Vai

MedPop Web

Desensibilizzazione allergica ← Tutoria

HOME ◇ .php ◇ .html ◇ .pdf ◇ GoogleDoc

Allergia

Desensibilizzazione allergica indice (sopprimi)

P. Forster & B. Buser

4.3 Rischi

→ **choc anafilattico**

Originale

MedPop

Cerca nel sito

Navigation

- Dispense PT
 - Crollo circolatorio**
 - Malattie Cardiache PT 4.2
 - Medicina Popolare
 - Piante medicinali
- Mappa del sito

Dispense PT >

Crollo circolatorio

P. Forster & B. Buser

a cura di D. Rüegg

HOME Redazione .html

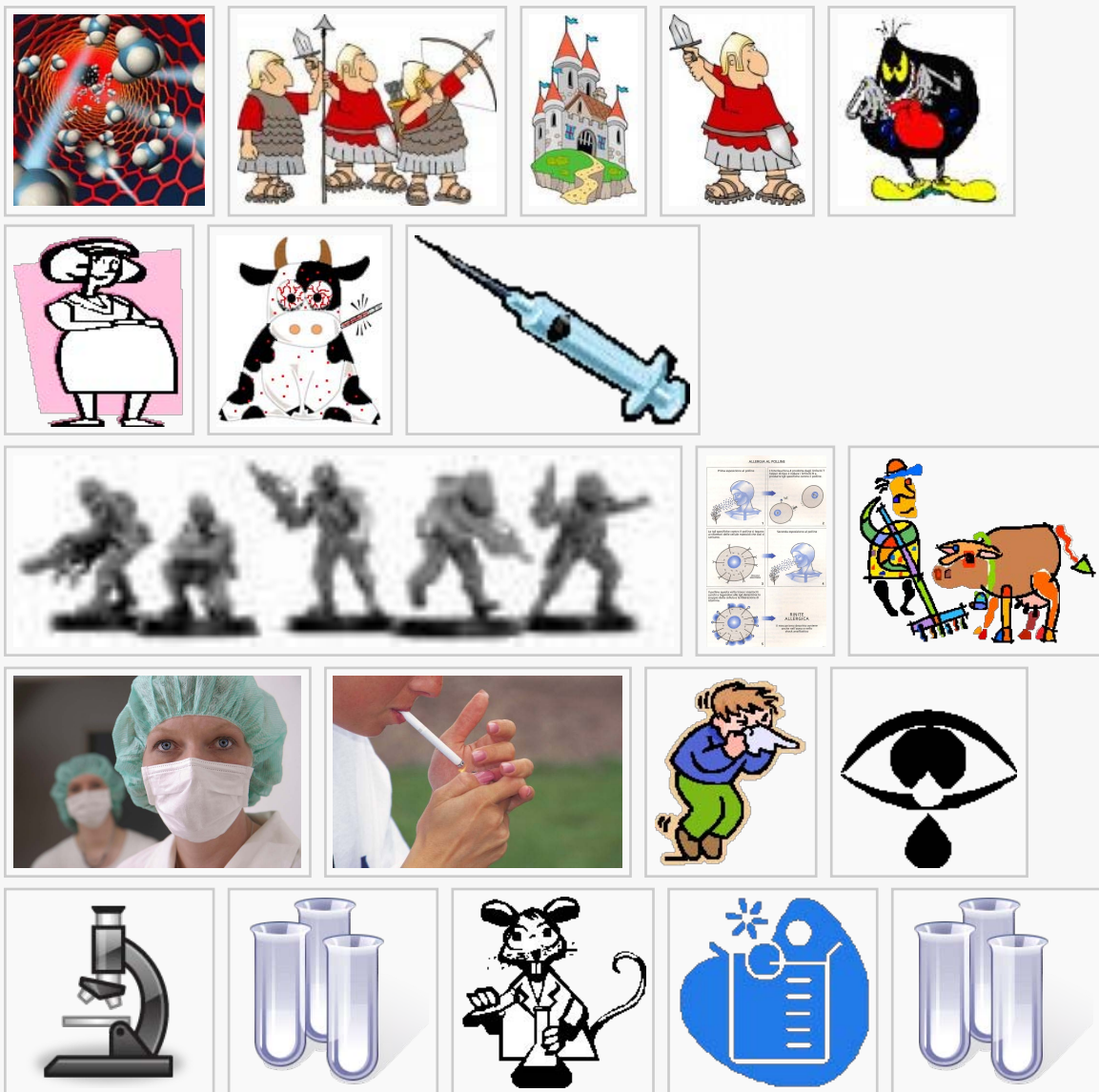
Lo **choc** è un

Sommarrio

- Sintomi dello choc
 - Fase iniziale
 - Fase compensatoria
 - Fase decompensata
 - Indice dello choc
- Percorso dello choc
 - Inizio
 - Fase compensatoria
 - Fase decompensata
- Cause e tipi di choc
 - Choc ipovolemico

5. Appendice

5.1 Immagini



5.2 Impressum

Autrice: Benedetta Ceresa

a cura di D. Rüegg

5.3 Commenti

alla pagina *GalenicaApprendistato* / : ev. cliccare sul titolo per stilare un commento.

Peter — 19 February 2010, 13:17

Test Webmaster



[MedPop](#)

[Novità](#)

[Enciclopedia](#)

[Forum](#)

[Redazione](#)

[CSA](#)

[Immagini](#)

© Cc by Benedetta Ceresa nc-2.5-it

