

## ALLERGIA ALIMENTARE

L'allergia alimentare è uno dei temi più controversi nel già controverso capitolo delle allergie. Nello stesso tempo si tratta di un problema di grande impatto sulla gente: è convinzione molto diffusa che un'ampia gamma di sintomi sia causata da ipersensibilità individuale a determinati alimenti o sostanze in essi contenute, che questo avvenga con maggiore frequenza rispetto al passato e che i processi di lavorazione degli alimenti stessi abbiano qualcosa a che vedere con tali sintomi. Tali convinzioni vengono spesso rafforzate e amplificate da stampa e mezzi di comunicazione. La terminologia utilizzata è talora imprecisa e lo stesso termine viene usato con accezioni diverse e improprie. Il termine allergia alimentare viene il più delle volte usato in senso lato includendovi qualsiasi reazione sgradevole, anche di tipo non immunologico, a volte persino psicosomatico, che abbia in qualche modo a che fare con gli alimenti. In realtà si può parlare di **allergia alimentare** solo in caso di risposta, anomala o eccessiva, di tipo immunologico ad uno specifico allergene alimentare, mediata dalle immunoglobuline E (cioè sono presenti anticorpi nei confronti dei componenti di alcuni alimenti). Si tratta di un'evenienza molto meno comune di quanto non si creda: i cibi più frequentemente implicati sono uova, latte, pesce, frutti di mare, arachidi e nocciole. In altri casi, pur non essendo coinvolte le immunoglobuline E, esiste comunque un forte coinvolgimento del sistema immunitario come ad esempio l'enteropatia da latte vaccino. Se la risposta anomala ad un alimento o ad un additivo *non* coinvolge il sistema immunitario, si deve parlare invece più propriamente di **intolleranza alimentare**. Si tratta in questo caso di reazioni idiosincrasiche, metaboliche, farmacologiche o tossiche a cui sono riconducibili, ad esempio, alcuni tipi di sindrome dell'intestino irritabile, l'emicrania da alimenti, le reazioni a solfiti e nitriti, la mancanza di enzimi digestivi (es. ipolattasia).

Di difficile collocazione rimane la celiachia che è un'intolleranza permanente al glutine con un coinvolgimento del sistema immunitario anche se non perfettamente chiarito.

In altre malattie intestinali come la colite ulcerosa e il morbo di Crohn il possibile ruolo del cibo non è mai stato dimostrato. Inoltre, è del tutto privo di fondamento pensare che l'intolleranza alimentare possa essere responsabile di malattie come la gotta, l'obesità o la depressione.

Può essere utile ricordare che è stata riportata anche una reattività crociata fra alimenti simili nonché fra determinati alimenti e certi pollini (ad esempio meloni e banane con il polline di ambrosia; mele, carote e nocciole con polline di betulla).

### Diagnosi

La diagnosi di allergia alimentare è semplice solo quando si verifica una caratteristica risposta precoce ad un alimento assunto occasionalmente. Il paziente nota l'associazione e la riproducibilità dei sintomi e le riferisce al medico. Se la reazione è ritardata, variabile o incostante, la diagnosi è più difficile. Spesso si ricorre alle *cutireazioni* (prick test), che vengono eseguite ponendo alcune gocce di allergene sulla cute che poi viene punta. La comparsa di una reazione eritemato-pomfoide entro 20 minuti indica la capacità dei mastociti di degranulare in risposta all'antigene alimentare testato e conferma la presenza di IgE specifiche. Falsi negativi e falsi positivi sono molto frequenti, qualità e concentrazione degli allergeni incidono notevolmente sull'esito e sono del tutto inutili per le reazioni non immunomediata. Quando non è possibile l'esecuzione di un esame cutaneo diretto (per la presenza di reattività cutanea estrema o di ansietà del paziente) si può procedere ad un *test di radioallergoassorbimento* (RAST) che si esegue sul siero per dimostrare la presenza di IgE specifiche. In tale test un antigene noto si mescola con il siero da esaminare. Se nel siero è presente l'IgE specifica si formerà un complesso fra antigene e IgE. Aggiungendo anticorpi anti-IgE marcati e misurando la quantità di radioattività assunta dal complesso antigene-IgE, si può determinare la quantità di IgE antigene specifiche presenti nel siero del paziente. Anche questo esame spesso dà falsi positivi: possono infatti essere presenti anticorpi IgE nei confronti di alimenti ben tollerati al momento del test che probabilmente non si tolleravano da bambini. La procedura diagnostica più ampiamente utilizzata per valutare l'allergia alimentare è rappresentata dalle diete di eliminazione e/o scatenamento che consistono nell'eliminare per due o tre settimane tutti gli alimenti che comunemente danno reazioni di ipersensibilità (la carne che provoca reazioni allergiche con minor frequenza è la carne

di agnello, fra i cereali il riso, fra le verdure patate, carote e lattuga, fra i frutti le pere, fra i grassi l'olio di girasole). Se i sintomi migliorano, si procede alla reintroduzione graduale di un alimento ogni 3-7 giorni. Una volta stabilizzata la dieta, si procede alla riesposizione all'alimento sospetto preparandolo in modo che non sia riconoscibile né dal paziente né da chi lo somministra. Le prove possono essere eseguite anche a domicilio ma sono meno attendibili. Le diete di eliminazione comportano però, se protratte a lungo, il rischio di carenze nutritive, non si prestano in caso di reazioni gravi e i risultati possono essere di difficile interpretazione se l'agente responsabile è presente in diversi alimenti.

### **Manifestazioni cliniche**

Le manifestazioni cliniche sono influenzate da vari fattori fra cui l'età del paziente, la qualità e la quantità del cibo ingerito. Spesso queste sono a rapida insorgenza e a volte violente. L'orofaringe e il tratto gastrointestinale sono i primi ad essere esposti agli allergeni alimentari: quando il cibo viene a contatto con la mucosa possono manifestarsi prurito ed edema alle labbra, al palato e alla faringe. Si tratta di reazioni transitorie a cui non sempre fanno seguito altre manifestazioni allergiche. Successivamente, quando il cibo arriva nello stomaco e nell'intestino può provocare nausea, vomito, crampi, gonfiori addominali, flatulenza e diarrea. Possono essere indice di una reazione allergica alimentare anche la presenza di sangue occulto nelle feci, malassorbimento, enteropatia con perdita proteica, ostruzione intestinale e gastroenterite. L'allergia alimentare può esprimersi anche al di fuori dell'apparato gastrointestinale ma non si conoscono i motivi di una determinata localizzazione rispetto ad un'altra. Le manifestazioni cliniche a livello cutaneo comprendono l'orticaria acuta, l'angioedema e, meno frequentemente, l'orticaria cronica. Nei bambini si osserva spesso una esacerbazione dell'eczema atopico. Asma o rinite da alimenti divengono progressivamente meno frequenti mano a mano che il bambino cresce, fino a diventare molto rare nell'adulto. Nell'adulto infatti l'asma è dovuta prevalentemente ad inalanti, irritanti, infezioni, pollini e muffe; l'ipersensibilità agli alimenti nella stragrande maggioranza dei casi si limita a coloro che sono esposti per lavoro a polveri (es. caffè, farina e cereali in genere ecc.). Anche se non frequente, l'anafilassi rappresenta la manifestazione più grave di una reazione allergica agli alimenti e compare entro la prima ora dall'ingestione dell'allergene. Solitamente il primo episodio giunge inaspettato; a volte, precedenti assunzioni dello stesso alimento possono aver prodotto solo lievi sintomi gastrointestinali o una fugace forma di orticaria. Gli agenti fisici, per esempio l'esercizio fisico e il calore, tendono ad aggravare le reazioni allergiche agli alimenti. Anche a distanza di ore dall'ingestione, alcuni alimenti possono precipitare crisi di emicrania, solitamente associata a cibi che contengono istamina o amine pressorie (es. tiramina, feniletilamina), come formaggio, cioccolato, agrumi. Anche i nitrati, presenti come conservanti in alcuni insaccati, a volte sono responsabili di cefalee.

### **Trattamento**

A parte l'eliminazione dalla dieta dell'allergene responsabile, laddove sia stato possibile individuarlo, non esiste una terapia specifica. I pazienti devono essere avvertiti di controllare attentamente le etichette dei cibi confezionati per escludere la presenza di allergeni. A livello sintomatico, antiistaminici e corticosteroidi continuano a rappresentare i farmaci di riferimento. Gli antiistaminici hanno una efficacia complessivamente modesta; possono essere utili nell'alleviare il prurito associato alle manifestazioni cutanee e alla rinite, ma non servono in caso di manifestazioni gastrointestinali. L'uso degli steroidi è indicato nelle forme acute di allergia alimentare, anche a dosaggi elevati, ma per periodi limitati. Il trattamento preventivo si avvale del cromoglicato di sodio (es. *Gastrofrenal*) e del ketotifene (es. *Zaditen*): nonostante siano diffusamente utilizzati da parecchio tempo, non vi è ancora unanimità di giudizi sulla loro efficacia. La loro azione profilattica consistente nell'inibire la degranolazione dei mastociti, viene utilizzata in pazienti con anamnesi allergica positiva allo scopo di controllare, e di ridurre, le possibili riacutizzazioni. Seppur raramente, è possibile che l'allergia alimentare si manifesti con un quadro di shock anafilattico. I pazienti che hanno avuto esperienze di questo tipo devono avere sempre a disposizione una fiala di adrenalina per autosomministrazione (*Fastjekt*) che rappresenta (come nel caso di allergia al veleno degli imenotteri) il farmaco di elezione nel trattamento dell'anafilassi.

Non esistono dimostrazioni adeguate né a supporto dell'efficacia profilattica dell'immunoterapia iniettiva, né della desensibilizzazione orale (somministrazione orale di quantità crescenti di allergene).

### **Bibliografia**

1) Truswell AS. Food sensitivity. ABC of nutrition. *Br Med J* 1985; 291:951 - 2) Sampson HA et al. Food Allergies. *JAMA* 1992; 268:2840 - 3) Royal College of Physicians. Food allergy and intolerance. *Clin Exper Allergy* 1993; 22: 17 - 4) Patel L et al. Management of anaphylactic reactions to food. *Arch Dis Child* 1994; 71: 370 - 5) Peruzzi M. Trattamento delle condizioni croniche di orticaria angioedema nel bambino. *Prospettive in Pediatria* 1991; 21: 251.

A cura della Dott.ssa **Zanfi D., Farmacie Comunali Riunite, Reggio Emilia.**

*Si allega una scheda che può essere fotocopiata e consegnata al paziente interessato.*



## **Alimenti più frequentemente implicati in reazioni allergiche o di intolleranza alimentare**

- *Alimenti più frequentemente implicati in reazioni allergiche immediate (orticaria, angioedema e anafilassi) e asma nei bambini:* uovo (ovoalbumina), arachidi, noci, nocciole, pesce, crostacei, latte vaccino;
- *Alimenti che inducono la liberazione di istamina e possono dare orticaria (soprattutto se assunti in grandi quantità):* cioccolato, fragole, ananas e frutti esotici, crostacei, albume d'uovo, formaggi fermentati, cavoli, alcool;
- *Alimenti che contengono elevate quantità di istamina e possono dare orticaria (se assunti in grande quantità):* tonno, sarde, aringhe, sgombri, formaggi (es.gorgonzola, emmenthal, camembert), salsicce, salame, coppa, pancetta affumicata, pomodori, spinaci, crauti, alcuni vini sia bianchi che rossi e birra;
- *Alimenti ad elevato contenuto di salicilati naturali* che possono essere la causa di forme di orticaria cronica: frutta secca, frutti di bosco, arance, albicocche, ananas, uva, cetrioli, indivia, olive, miele, erbe aromatiche, salsa di pomodoro, tè, vini, liquori;
- *Alimenti che contengono tartrazina (E102)* che possono essere la causa di forme di orticaria cronica e asma: succhi di frutta, bevande colorate, sottaceti, salse confezionate, senape, maionese, preparati per torte, minestre in scatola e sacchetti, budini istantanei, cioccolatini ripieni e caramelle, lecca-lecca, gelatine, gelati e marmellate. (La tartrazina conferisce agli alimenti un piacevole colore giallo limone: attenzione quindi agli alimenti confezionati e alle bibite che hanno questo colore);
- *Alimenti che contengono anidride solforosa (E220):* insalate e macedonie in ristoranti e alberghi (in alcuni casi vengono usati degli spray per evitare che imbruniscano, mantenendo così un aspetto "fresco"), cipolline sottaceto, frutta secca, succhi di frutta, marmellate a base di frutta, baccalà, vini;
- *Alimenti che contengono solfiti, metabisolfiti, bisolfiti:* possono creare problemi alle persone asmatiche. Sono in genere alimenti preconfezionati in cui queste sostanze vengono aggiunte come conservanti/antiossidanti e sono indicati con le sigle E221, E222, E223, E224, E225, E226, E227.
- Possono precipitare crisi di emicrania, anche a distanza di ore dall'ingestione alimenti come, formaggio, cioccolato, agrumi (per il loro contenuto di istamina o amine pressorie come la tiramina e la feniletilamina; anche i nitrati, presenti come conservanti in alcuni insaccati e carni in scatola, a volte sono responsabili di cefalee.