

Allergia da alimenti

Il problema delle reazioni avverse agli alimenti era noto fin dai tempi degli antichi greci e particolari manifestazioni erano già state associate all'ingestione di cibi. Tutti gli studi compiuti fino ad oggi ci hanno permesso di comprendere molti dei meccanismi che scatenano queste reazioni. Ma non tutte le reazioni sono allergiche. Con il termine allergia alimentare (AA) si intendono solo le reazioni causate dagli alimenti con meccanismi immunologici.

Cause

Lo sviluppo di AA è causato da un'alterata risposta immunitaria con produzione di anticorpi (chiamati IgE) che reagiscono verso le proteine alimentari, scambiate per "nemiche".

L'intestino è dotato di barriere funzionali (immunitarie e non) che hanno lo scopo di bloccare l'ingresso di queste molecole presenti negli alimenti. Queste barriere sono normalmente immature nei primi mesi di vita, ma la grande quantità di proteine che vengono assorbite non causano reazioni grazie allo sviluppo da parte del sistema immunitario di una tolleranza verso di esse. Nei soggetti predisposti però viene a mancare proprio lo sviluppo della tolleranza verso le proteine alimentari e le reazioni immunitarie che si scatenano provocano i sintomi allergici.

Manifestazioni cliniche

Le manifestazioni dell'AA possono interessare la cute (orticaria, eczema, dermatite atopica), le mucose (angioedema) e l'occhio (congiuntivite), l'apparato respiratorio (rinite, asma bronchiale), l'apparato gastroenterico con varie manifestazioni (dolori addominali, diarrea, vomito), l'apparato cardiovascolare fino al quadro drammatico dello shock anafilattico.

Prurito e gonfiore alle labbra o al palato, che si manifestano durante o poco dopo il pasto, sono spesso i primi sintomi di AA. Sintomi diversi da quelli sopra indicati assai raramente possono dipendere da un'AA e non giustificano accertamenti in questo senso.

E' da ricordare che l'ingestione di alcuni alimenti ricchi di sostanze come il nichel solfato, possono indurre una riaccensione di sintomi cutanei (dermatite, prurito) e talora disturbi gastroenterici in soggetti particolarmente sensibili che manifestano reazioni da contatto con queste sostanze che non sono dovute ad anticorpi.



Una particolare attenzione deve essere posta alle cosiddette “intolleranze alimentari” (IA). Se si escludono le intolleranze legate al difetto di enzimi atti a digerire alcuni componenti alimentari come alcuni carboidrati (ad esempio, il difetto di produzione di lattasi per digerire il lattosio, che è uno zucchero del latte) e che si manifestano con disturbi a livello addominale (come flatulenza, dolori addominali, diarrea), e che si diagnosticano per mezzo di test non invasivi sul respiro (ad es.: test sul respiro per difetto di lattasi), le altre forme di IA sono rare. Quest'ultime sono definite di tipo “farmacologico” o da meccanismi “pseudoallergici non definiti”, si manifestano come forme transitorie per le quali non vengono tollerati alimenti ricchi di sostanze come l'istamina, o additivi (fra i quali i conservanti e i coloranti). Per la diagnosi di queste forme di IA non esistono test attendibili: queste sostanze presenti in svariati alimenti causano disturbi che possono somigliare ad una forma allergica. Le reazioni dipendono spesso da fenomeni di accumulo (sono cioè “dose dipendenti”).

Diagnosi di AA/IA

La diagnosi di AA si effettua innanzitutto mediante un'accurata raccolta dei dati clinici da parte dello specialista allergologo, quando già il Pediatra o il Medico di Medicina Generale hanno avanzato il sospetto di AA/IA. In base a questa prima serie di informazioni (tipo di disturbi avuti, tempo intercorso tra il pasto e l'inizio dei sintomi, quantità e qualità dei cibi mangiati, ecc.) lo specialista allergologo-immunologo può eseguire i test cutanei (prick test) e gli esami sul sangue per ricercare gli anticorpi (le IgE specifiche) contro gli alimenti sospettati.

Per le IA si arriva alla diagnosi con un processo d'esclusione (si escludono cioè le AA), consigliando quindi una dieta povera degli alimenti che contengono le sostanze sospettate che sarà seguita per un periodo di tempo inferiore a un mese.

I test proposti dalla medicina alternativa non hanno alcuna validità scientifica per la diagnosi delle IA né per la diagnosi di AA, comportano soltanto dispendio in termini di tempo, di denaro e di salute, con ritardo della diagnosi di certezza, come ampiamente documentato dai dati della letteratura scientifica.

Prevalenza

La prevalenza di AA nei bambini sotto i 3 anni è stata calcolata intorno all'8%; nell'adulto è stimata nell'ordine del 3-4 %.

Le proteine alimentari che più di frequente causano reazione allergica nel bambino sono quelle del latte vaccino, dell'uovo, del grano, della soia, delle arachidi ed altra frutta secca; nell'adulto oltre a queste anche pesce e crostacei, e diversi tipi di frutta e verdura: in pratica va ricordato che svariatissime proteine alimentari possono causare reazioni allergiche.

I fattori che influenzano lo sviluppo di un'AA sono la predisposizione genetica, il tipo di proteina alimentare e l'età della prima esposizione. Nel neonato la relativa immaturità del sistema immunitario e la ridotta efficienza della barriera intestinale, possono favorire l'insorgere di reazioni allergiche. Fattori che possono contrastare l'insorgenza delle AA sono il latte materno (con i suoi componenti immunitari) e la esposizione ritardata ai cibi più spesso causa di AA (uova, grano). Inoltre è stata dimostrata l'importanza della microflora intestinale nella induzione e nel mantenimento della tolleranza verso le proteine alimentare. Infine, vanno ricordati dei fattori occasionali che, invece, favoriscono le reazioni agli alimenti come le infezioni intestinali o l'uso ripetuto di antibiotici.

Prevenzione

L'allattamento materno rimane la strategia più efficace per prevenire l'insorgenza di AA nell'età pediatrica. Negli ultimi anni si sono accumulate sempre più evidenze scientifiche relative al ruolo svolto dal tipo di nutrizione nei primi mesi di vita sullo sviluppo di AA in bambini ad alto rischio genetico (presenza di uno o più familiari con storia di allergia). L'effetto protettivo del latte materno è stato messo in relazione con la scarsa quantità di proteine alimentari che verrebbero trasferite al bambino mentre gli anticorpi presenti nel latte materno avrebbero la capacità di modulare le risposte immunologiche insieme ad altri componenti con proprietà antinfiammatorie e di difesa.

I molti studi effettuati non hanno indicato un vantaggio nella dieta d'eliminazione in gravidanza, mentre sembra essere efficace una dieta d'eliminazione preventiva (senza latte, pesce, uovo) durante l'allattamento. Altro fattore protettivo può essere lo svezzamento effettuato dopo il quinto-sesto mese, quando l'intestino è più maturo.

Nel caso di un bambino con familiarità allergica si pone il problema di quale latte utilizzare al posto di quello materno. I migliori risultati di prevenzione, in bambini ad alto rischio di allergie, sono stati ottenuti utilizzando formule a base di idrolisati estensivi di caseina o di sieroproteine, associate ad uno svezzamento dopo il quinto mese.

La somministrazione durante l'allattamento di lattobacilli come probiotici per migliorare la microflora intestinale si è dimostrata d'utilità nella prevenzione della dermatite atopica ma è ancora da dimostrarne l'efficacia nella prevenzione dell'AA.

Norme per la prevenzione delle Allergie Alimentari

- la dieta d'esclusione in gravidanza non è consigliata
- è consigliato l'allattamento esclusivo al seno per 4-6 mesi
- si consiglia l'introduzione di alimenti solidi (svezzamento) non prima del quinto mese
- nei lattanti con definito rischio atopico (genitori o fratelli con malattia allergica) è raccomandato l'uso di latte con una formula la cui ipoallergenicità sia ben documentata
- le arachidi, le noci ed alcuni tipi di pesce dovrebbero essere introdotti nella dieta del bambino dopo i 3 anni di età.

E' fondamentale ricordare poi che il raggiungimento della diagnosi di certezza di AA è una forma particolarmente importante di prevenzione. Infatti, riconoscere l'AA e diagnosticare con gli opportuni test allergologici (test cutanei e ricerca degli anticorpi IgE specifici nel sangue) quali

proteine alimentari sono in grado di determinare la sintomatologia, e quindi quali alimenti devono essere evitati, può consentire, sia nel bambino che nell'adulto, di prevenire nuovi episodi e quindi l'insorgenza di sintomi talora molto gravi. Per contro, in assenza di una diagnosi corretta, spesso vengono esclusi impropriamente dalla dieta alimenti fondamentali dal punto di vista nutrizionale specie nel bambino, causando un danno anziché un beneficio.

E' anche importante sottolineare che i soggetti, nei quali è già stata posta diagnosi di allergia respiratoria, possono, anzi, devono, essere seguiti nel tempo dallo specialista allergologo, che può eventualmente ravvisare anche i minimi segni di sviluppo di una forma di AA, che ovviamente è di più frequente riscontro in questi pazienti.

E' doveroso sottolineare inoltre l'importanza di consentire agli allergici pasti sicuri, privi cioè delle proteine alimentari che possono determinare sintomi anche in minime quantità.

E' importante, quindi, seguire sia nella ristorazione privata che pubblica il bambino e l'adulto allergici agli alimenti. Nella ristorazione scolastica, è opportuno che venga attuata la prevenzione attraverso la somministrazione di pasti sicuri, previo il rilascio di certificazione da parte di uno specialista allergologo-immunologo e, nella ristorazione privata, è opportuno che venga esercitato il controllo della sicurezza alimentare anche per gli allergici agli alimenti, che, per minime quantità di alimento "nascosto" e non dichiarato, possono incorrere in sintomi anche molto importanti. L'aiuto che in questo senso ed in molti altri possono dare anche le Associazioni volontarie di pazienti, è fondamentale. Le Associazioni di pazienti allergici ad alimenti (come Food Allergy Italia), in continuo contatto con gli specialisti, possono fornire un ulteriore supporto ed un appoggio a coloro che, per anni o per sempre, devono porre un'attenzione particolare all'alimentazione.