

CHE CONFUSIONE!

un po' di chiarezza sulle allergie e intolleranze alimentari

Paola Baggiani

Si parla spesso di allergie e intolleranze alimentari, ma le idee su questo argomento sono ancora confuse. L'erronea attribuzione di numerosi sintomi ad allergie alimentari rappresenta ad oggi un problema; negli ultimi anni si è assistito ad un'enorme diffusione di regimi alimentari restrittivi basati su test diagnostici di "intolleranza alimentare" quali soluzioni a diversi disturbi e patologie.

L'allergia è una reazione avversa ed esagerata del sistema immunitario che si scatena in risposta ad un antigene o allergene; è spesso ereditaria e si rivela nei primi anni di vita.

A seconda del meccanismo patogenetico, si distinguono allergie alimentari IgE mediate e non IgE mediate. La prima, che avviene in soggetti geneticamente predisposti all'atopia, è dovuta a formazione di anticorpi specifici della classe IgE; mentre le reazioni non IgE mediate sono determinate da immunoglobuline della classe IgG; non si manifestano immediatamente dopo l'assunzione di cibo, ma fino a 72 ore dopo.

Il sistema immunitario produce anticorpi contro le proteine dell'alimento e la reazione è dose indipendente,

cioè per esempio il sistema immunitario di un soggetto allergico alle fragole reagisce in modo esagerato anche se la persona consuma un solo frutto; cioè anche una dose minima è percepita come pericolosa per l'organismo, che viene difeso.

I cibi causa di allergie alimentari nell'adulto, sono in circa il 90% dei casi le arachidi, le noci, il pesce (fra i quali il più allergizzante è il merluzzo), e i crostacei; e nel bambino l'uovo, il latte, il pesce, il grano, le arachidi e la soia. I sintomi delle allergie alimentari sono i più vari potendo colpire quasi tutti gli organi e apparati, con rinocongiuntivite, asma, vomito, diarrea, eczema e orticaria, fino a reazioni estremamente gravi come edema della glottide e reazioni anafilattiche gravi.

È importante segnalare il fenomeno della "cross reattività": molti alimenti hanno allergeni in comune, oppure la sensibilizzazione ad alcuni frutti e vegetali è associata alla sensibilizzazione ad altri alimenti appartenenti alla stessa famiglia botanica. Ad esempio, chi è allergico alle arachidi può sviluppare reazioni allergiche ad altri legumi come fagioli, piselli lenticchie.

Ricordiamo infine la possibilità di una anafilassi indotta da esercizio fisico che segue l'ingestione di un alimento a cui il paziente risulta poi allergico; tali episodi non sono prevedibili e si verificano se l'attività è svolta entro due ore dall'assunzione di alimenti.

La diagnosi di allergia viene effettuata dal medico specialista, attraverso test cutanei come Skin Prick test: si utilizzano estratti fluidi commerciali di vari alimenti, oppure alimenti freschi (Prick by prick), pungendo la cute in corrispondenza di una goccia di esso. La lettura avviene dopo 20 minuti e il risultato è positivo se c'è arrossamen-

to e gonfiore lieve. Test sierologici di laboratorio con dosaggio delle IgE.

Diete di eliminazione che consistono nell'eliminazione dell'alimento/i per due settimane, verificando l'assenza o riduzione dei sintomi; Test di provocazione orale (TPO).

L'intolleranza alimentare è una reazione tossica dell'organismo, dove non viene coinvolto il sistema immunitario; le reazioni che scatena sono dose dipendenti, talvolta possono ritardare di ore o giorni rendendo difficile l'identificazione eziologica.

Le intolleranze alimentari possono essere di tipo enzimatico o di tipo farmacologico. Le prime sono determinate dalla carenza o assenza di determinati enzimi come l'intolleranza al lattosio dove esiste un deficit di lattasi. Il deficit può essere congenito, presente alla nascita, oppure deficit ad esordio tardivo, il più diffuso, presente nel 65% della popolazione adulta, dovuto al decadimento dell'attività lattasica che si verifica soprattutto nelle popolazioni mediterranee; oppure dovuto ad un danno intestinale come nelle gastroenteriti, nelle malattie infiammatorie croniche intestinali, nella celiachia, o semplicemente per cambiamento delle abitudini alimentari.

Le intolleranze farmacologiche, sono reazioni determinate da sostanze, le amine vasoattive, come l'istamina, la tiramina, presenti in alimenti in scatola, vino, birra, formaggi stagionati, pomodori; la feniletilamina presente nel cioccolato. Risultano implicate anche caffeina, teobromina (thè e cioccolato).

Infine intolleranze alimentari da meccanismi non definiti: legate all'assunzione di additivi utilizzati nell'industria alimentare come coloranti, addensanti e conservanti, che con-





tengono nitriti, solfiti, nitrati, benzoati. La malattia celiaca è una patologia cronica, geneticamente determinata ed immuno-mediata dovuta ad intolleranza al glutine proteina presente in molti cereali come frumento avena, farro, orzo, segale; è caratterizzata da enteropatia di grado variabile, con manifestazioni come diarrea, meteorismo, stipsi e dimagrimento. Si associa spesso con altre malattie autoimmuni come ipotiroidismo, psoriasi, ecc. Per la diagnosi esistono specifici test diagnostici: dosaggio degli anticorpi anti gliadina, antitransglutaminasi, anti-endomysio.

Le intolleranze alimentari si manifestano con sintomi prevalentemente localizzati all'apparato gastroenterico, con gonfiore addominale, alterazione dell'alvo, dolori addominali, vomito. Meno di frequente è presente emicrania, stanchezza, orticaria, asma. Le manifestazioni cliniche sono meno gravi rispetto a quelle tipiche dell'allergia alimentare. L'eliminazione dell'alimento incriminato non è tassativa, basterà limitarne il consumo; a volte si può suggerire l'astensione totale per brevi periodi di un determinato alimento, per ricreare il patrimonio enzimatico necessario alla digestione.

La diagnosi di intolleranza è una diagnosi per esclusione, è possibile dopo

aver escluso un'allergia alimentare; in caso di sospetto di intolleranza al lattosio il test di diagnosi utilizzato è il Breath test, che valuta la presenza di H₂ nell'aria espirata. Nel caso di intolleranze da meccanismi non definiti è possibile effettuare il test di provocazione con la somministrazione dell'additivo sospettato.

L'erronea attribuzione di numerosi sintomi e disturbi a determinati alimenti e alle intolleranze alimentari, e il grande interessamento da parte dei media nei confronti di allergia/intolleranza, ha determinato la nascita di numerosi test diagnostici fantasiosi e inappropriati, privi di attendibilità scientifica. Sono metodiche molto richieste e praticate, perchè non invasive e che offrono una diagnosi "immediata e certa"; propongono regimi dietetici che dovrebbero far scomparire i sintomi allergici in tempi brevi, ma che spesso sono regimi restrittivi e carenti da un punto di vista nutrizionale che possono indurre deficit e ritardare la corretta diagnosi.

Il test citotossico, i test kinesiologici, il vega test, l'analisi del capello, l'iridologia, il pulse test, la biorisonanza, in studi clinici controllati non hanno dimostrato alcuna evidenza scientifica



ca e nessuna affidabilità diagnostica e pertanto non devono essere prescritti. La terapia delle allergie e intolleranze alimentari consiste nell'esclusione dalla dieta degli alimenti in causa, essa rappresenta il cardine della gestione di tutte le reazioni avverse e riveste un'importanza fondamentale anche in fase di diagnosi. È necessario escludere dalla dieta gli alimenti responsabili, una volta individuati con l'aiuto di un allergologo, mentre il dietologo deve formulare una dieta che supplisca ad eventuali carenze, varia e sostenibile.

Diete di esclusione autosomministrate, oppure basate su un semplice elenco di alimenti da eliminare, come risultante dei test diagnostici privi di validità scientifica suindicati, possono comportare rischi nutrizionali nella popolazione adulta e soprattutto pediatrica.

