

Che fine fanno gli allergici del 1° - 2° anno di vita?

Latte vaccino = La durata media dell'allergia è un anno, in popolazione non selezionata

Tolleranti : dopo 12 mesi il 50 %
 a 3 anni 60 - 80 %
 a 4 anni il 75%
 a 8 anni 85%

Tolleranza più rapida se sintomi non-IgE mediati, più lenta se IgE anti-caseina

FPIES : tolleranti in media dopo 24-28 mesi per LV o alimenti solidi; più tardi per soia

Che fine fanno gli allergici del 1° - 2° anno di vita?

Uovo = la durata media dell'allergia è 8 anni

Tolleranti (a seconda della selezione della popolazione):

- a 4 anni: 4 - 19 %
- a 8 anni: 26 - 55 %
- a 12 anni: 48 - 76 %
- a 16 anni: 68 - 91 %

Il valore di picco delle IgE specifiche è predittivo =

tempi brevi se < 2 KU/L

tempi lunghi o infiniti se > 50 KU/L e eczema, rinite, asma

La storia clinica dei “positivi e mai esposti” probabilmente coincide con quella dei riconosciuti = introduzione in ambiente protetto!

Che fine fanno gli allergici del 1° - 2° anno di vita?

L'allergia precoce a **soia e grano**, generalmente non-IgE-mediata e con sintomi gastrointestinali viene superata in età prescolare

Allergia alimentare al grano e pollinosi da graminacee possono coesistere ma non sono correlate;
diverse frazioni allergeniche del grano causano sintomi diversi

La soia è un legume = possibili positività crociate con altri legumi, con arachidi e frutta a guscio, ma è rara la reattività clinica

L'olio è tollerato da quasi tutti gli allergici; sono invece segnalate reazioni con la lecitina di soia

Allergia a frutta in guscio e arachide

Compare di solito tra il 2° ed il 5° anno di vita; è Ig E-mediata, con gravità variabile dall'orticaria lieve all'anafilassi

La normativa europea obbliga a segnalare in etichetta = mandorla, nocciola, noce di acagiù (anacardio), noce pecan, noce brasiliana, pistacchio e noce del Queensland (macadamia)

manca il pinolo, che è un allergene emergente; L'arachide è segnalata separatamente

Sono frequenti le positività multiple, che in una metà dei pazienti corrispondono a reattività clinica a più frutti.

Allergia a frutta in guscio e arachide

Era considerata un'allergia permanente, ma è dimostrato che il 20% dei bambini allergici ad arachide, ed il 10% di quelli allergici ad altra frutta può raggiungere la tolleranza entro 3-5 anni dalla diagnosi.

Elementi predittivi:

-SPT con frutto grezzo > 16 mm e IgE specifiche > 57 KU/L =
allergia clinica certa

- SPT con frutto grezzo < 3 mm e IgE specifiche < 57KU/L =
probabile tolleranza clinica

-SPT 3-16 mm = diagnosi con challenge

-Altro autore: challenge se età > 4 anni e IgE specifiche < 5 KU/L

-L'arachide è affine ai legumi, ma cross-reagisce clinicamente più con altra frutta a guscio che con soia ed altri legumi.

La storia di Luana

A 18 mesi inalazione di un'arachide, rimasta nel bronco 2 mesi ed infine riconosciuta e rimossa: da allora episodi di broncospasmo ed allergia alimentare ad arachidi (che evita con attenzione)

A 12 anni ricovero per anafilassi di grado moderato (cute, gastrointestinale e respiratoria) per ingestione di patatine probabilmente contaminate da arachidi (vassoio adiacente), persiste iperreattività bronchiale aspecifica
IgE specifiche = cl.2 acari, cl.3 soia, cl.6 arachide

Pochi giorni dopo rivalutazione allergologica: prick test = acaro +, soia +, arachidi +++; 20 minuti dopo il test: tosse stizzosa, prurito e senso di costrizione in gola (trattata con adrenalina i.m., beta-2 spray, antistaminico e cortisonico orali)

Dimessa con Fastjekt

Allergia a pesce, molluschi, crostacei

I loro allergeni sono proteine muscolari che causano l'intera gamma delle reazioni IgE mediate, fino allo shock anafilattico

Il 50-75% dei pazienti reagisce a più di una specie all'interno del singolo gruppo (pesci-molluschi-crostacei); tra gruppi non sono frequenti le reazioni crociate, ma talvolta le allergie coesistono

Molti pz tollerano il tonno in scatola; attenzione a surimi e salse!

Casi particolari =

- sindrome acari-molluschi-crostacei
- allergia all'*Anisakis simplex*
- sindrome scombroid

Allergia a kiwi ed altra frutta

1) **sindrome allergica orale** : prurito orale e faringeo, vescicolazione della mucosa orale, bruciore ed edema delle labbra

E' secondaria ad un'allergia a pollini, quando il pz è sensibilizzato ad una profilina (proteina vegetale ubiquitaria, panallergene)

Le cross-reazioni più frequenti =

BETULACEE: mela, carota, sedano, finocchio, nocciola, kiwi, pesca..

COMPOSITE: anguria, melone, sedano, zucca, cetriolo, camomilla..

GRAMINACEE: pomodoro, melone, anguria, mela, patata, ciliegia..

PARIETARIA: cime d'ortica, basilico, zucchina, gelso, melone, pistacchio

Allergia a kiwi ed altra frutta

In altri pazienti si ha una classica **allergia alimentare**, con sintomi che vanno dal prurito orale all'orticaria, oculorinite, asma, manifestazioni gastrointestinali, fino allo shock anafilattico

Complessivamente, il 40% dei pazienti ha sintomi lievi, il 32% moderati, il 28% severi

Le reazioni sistemiche sono più frequenti nei pazienti senza pollinosi (che più spesso presentano solo SOA)

Gli allergici al kiwi possono avere positività crociate con il lattice e con numerosi altri frutti (avocado, banana, castagna, semi di sesamo e papavero), che tuttavia non hanno un corrispettivo clinico.

Allergia al latex

E' complessivamente rara nei bambini, ad eccezione di quelli ripetutamente esposti al contatto (affetti da spina bifida o portatori di malformazioni urinarie, sottoposti a numerosi interventi chirurgici)

Uno studio condotto presso OIRM (1995-96) dimostra che sono **sensibilizzati** al lattice:

- 0,3% dei bambini non atopici non esposti
- 4,7% dei bambini non atopici esposti
- 9,4% dei bambini atopici non esposti
- 25,4% dei bambini atopici esposti
- 38,9% dei bambini con spina bifida (ma di questi solo il 40% dimostra reattività clinica)

Allergia al latex

In un grosso centro allergologico (Firenze):

- 3% degli atopici erano cutipositivi

- di questi la metà (1,5%) dimostra reattività clinica

Possono reagire al lattice anche gli allergici ad alcuni vegetali che contengono proteine comuni: mela, kiwi, castagna, banana, avocado, noce, papaya..

Segnalare il problema in occasione di interventi sanitari e riconoscere gli oggetti di uso comune che possono contenere lattice: succhiotti, palloncini, polsiere elastiche, scarpe sportive..

“Intolleranze alimentari”: i test alternativi nella diagnostica delle allergopatie

La **medicina ortodossa** definisce “intolleranze” poche malattie ben definite:

- l'intolleranza al glutine (celiachia)

- l'intolleranza al lattosio ed altri disaccaridi (da deficit enzimatico)

- l'intolleranza ad alcuni farmaci ed additivi alimentari (da liberazione non immunomediata di mediatori chimici: pseudo-allergie)

- La **medicina alternativa** attribuisce agli alimenti una gamma di disturbi eterogenei per i quali manca un chiaro nesso patogenetico con l'alimento, contribuendo a sovrastimare l'allergia alimentare

I test alternativi più utilizzati

Test citotossico (test di Bryan) e ALCAT test: basato su modificazioni dei leucociti del paziente a contatto con l'allergene = non riproducibili, probabilmente da variazioni di T°, pH, osmolarità

Kinesiologia applicata: misura della variazione di forza muscolare del paziente (o del genitore) che tiene in mano una fiala con l'alimento sospetto, per modificazione della trasmissione neuro-muscolare = manca il contatto con l'allergene, non riproducibile

Test EAV(Elettro-Agopuntura di Voll), Vega test, Sarm test, Biostrength: Coniuga "Medicina Funzionale", medicina cinese ed omeopatia, e misura variazioni della resistenza elettrica cutanea dopo aver inserito il paziente ed una fiala con l'alimento in un circuito elettrico a minima intensità o elettromagnetico= non coincidenza con test ortodossi

I test alternativi più utilizzati

Analisi del capello: una modalità identifica un'intossicazione da metalli pesanti o una carenza di oligoelementi; un'altra modalità registra le variazioni della frequenza di un pendolo = discrepanza di risultati su pz allergici noti, non riproducibilità fra laboratori

Iridologia: l'iride viene esaminata con un'apparecchiatura ottica, collegata a fotocamera o computer, e dovrebbe prevedere patologie non ancora sintomatiche = su asmatici noti, molti falsi pos e neg

Dosaggio IgG specifiche: si trovano anche in sani o con altre patologie, non hanno relazione affidabile con l'allergia alimentare

Riflessione : aspetti etici, costi economici dell'esame, restrizioni alimentari ingiustificate (con danno di salute, denaro e vita sociale), rischio di ritardo diagnostico per patologie rilevanti.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.