

L'ossessiva ricerca di una possibile insidia alimentare

Non aiuta a districarsi tra i concetti di allergia e intolleranza ai cibi il dilagare dell'offerta di test privi di fondamento scientifico.

Secondo due studi epidemiologici italiani (Senna 1999, 2000), il 30 per cento dei pazienti «allergici» ha usato uno dei test diagnostici alternativi menzionati nella storia, a dispetto della loro inattendibilità e del loro costo. Per di più, il concetto stesso di intolleranza alimentare è spesso fonte di qualche confusione, anche tra gli addetti ai lavori; si cerca di fare un po' d'ordine nel riquadro 1 della pagina seguente. Il quadro è complesso e certo difficile da interpretare utilizzando un numero limitato di test (vedi anche a pagina 12) per una sintomatologia molto variabile: sintomi prettamente intestinali (come dolori addominali, diarrea, vomito, perdita di sangue con le feci) tipici delle intolleranze possono addirittura mancare nelle allergie, che però possono complicarsi fino allo shock anafilattico.

I sintomi di vera allergia alimentare, IgE mediata, tipicamente possono comunque coinvolgere la cute, il tratto gastrointestinale e l'apparato respiratorio.

- **Orticaria o angioedema acuto.** E' una dermatite molto comune, si calcola che il 15 per cento della popolazione manifesti almeno un episodio d'orticaria nel corso della vita. Solo il 5-10 per cento dei casi è, però, correlabile a un'allergia alimentare. In questo caso l'orticaria usualmente si sviluppa entro un'ora dall'ingestione o dal contatto col cibo. Solo l'1,5 per cento delle orticarie croniche o persistenti (durata oltre sei settimane) è causato da allergia alimentare.
- **Dermatite atopica.** Raramente è peggiorata da un'allergia alimentare (allergia al latte, uova), solitamente solo nei bambini.
- **Sindrome orale allergica.** E' caratterizzata da prurito ed edema della mucosa orale, pochi minuti dopo l'ingestione di alcuni vegetali. Solo raramente i sintomi progrediscono oltre il cavo orale. La reazione avviene prin-

cipalmente nei pazienti allergici ai pollini, in particolare di betullacee, ed è causata da IgE che cross-reagiscono con proteine presenti su pollini, frutta, vegetali.

- **Rinite.** I sintomi possono includere congestione nasale, rinorrea, starnuti e prurito. La prevalenza, anche nei pazienti che afferiscono agli ambulatori allergologici, è inferiore all'uno per cento.
- **Asma.** La prevalenza di asma IgE mediata per allergia ad alimenti è inferiore all'uno per cento, anche negli ambulatori allergologici.
- **Anafilassi.** I casi sono molto rari, quasi immediati dopo l'assunzione del cibo scatenante. I cibi più frequentemente responsabili sono noccioline, arachidi e pesce. La terapia con adrenalina dev'essere tempestiva. Tra i sintomi d'intolleranza alimentare vi può essere asma se i cibi interferiscono con la sintesi delle prostaglandine. La celiachia ►►

Guglielmo Meregalli
Allergologia
Monza

LA STORIA

Non tollero più di mangiare

Poco tempo fa è venuta in ambulatorio Anna B. una signora dignitosa e seria, che accompagnava il figlio Sandro, di diciassette anni: 170 cm di altezza e 110 Kg di peso, che sua madre attribuisce all'intolleranza a qualche cibo. In particolare, è convinta che l'alimento incriminato potesse essere il formaggio perché, a suo dire, mangiandone anche in piccola quantità, il ragazzo ingrassa!

Il filone dell'intolleranza alimentare è soggetto al variare delle mode: per anni sono stati i lieviti la causa delle dermatiti più varie; in seguito il lattosio è stato il maggior imputato per i disturbi da colon irritabile; ora i formaggi (ma non la quantità mangiata) spiegano il sovrappeso.

Ho ritrovato l'argomento persino a teatro: in una pièce Paolo Rossi interpretava un medico autodidatta, che, dietro lauta parcella, formulava per qualsiasi tipo di malanno la diagnosi di intolleranza ai latticini.

Confesso di essere un po' stanco di contrastare la piena delle autodiagnosi di allergia o di intolleranza alimentare, a seguito dei sintomi più disparati. Non mi pare, tra l'altro, una coincidenza che, di pari passo, si siano diffusi test diagnostici alternativi a quelli validati da prove di efficacia: digitando su Google l'acronimo dei principali tra questi test, ho trovato 21.800 pagine per il DRIA test, e 15.000 per il VEGA test, di poco inferiori alle pagine dedicate al Prick test (26.000) o al RAST (85.000)!

dà una sintomatologia complessa in cui figurano, oltre a diarrea, steatorrea, flatulenza e perdita di peso, anche cefalea, sindrome della fatica cronica, dermatiti e irritabilità. Sono a volte considerati sintomi di intolleranza alimentare anche micosi, dismenorrea, insonnia, malgrado non siano disponibili dimostrazioni formali e non sia ipotizzato alcun meccanismo patogenetico idoneo a spiegarli.

Bibliografia

Ali M. Correlation of IgE antibodies with specificity for pollen allergy changes in electrodermal skin responses following exposure to allergens. *Am J Clin Pathol* 1989; 01: 357.

Benson TE et al. Cytotoxic test for food allergy: evaluation of reproducibility and correlation. *J Allergy Clin Immunol* 1976; 58: 471.

Garrow JS. Kinesiology and food allergy. *Br Med J* 1998; 296: 1573.

Krop J et al. Comparison of ecological testing with the Vegatest method in identifying sensitivities to chemicals, foods and inhalants. *Am J Acupunct* 1985; 13: 253.

Lehman CW. The leukocytic food allergy test: a study of its reliability and reproducibility. *Ann Allergy* 1980; 45: 150.

Ludke R et al. Test reliability and validity of the kinesiology muscle test. *Complement Ther* 2001; 9: 141.

Passalacqua G et al. Complementary and alternative medicine for the treatment and diagnosis of asthma and allergic diseases. *Monaldi Arch Chest Dis* 2005; 63: 47.

Semizzi M et al. A double blind, placebo controlled study on the diagnostic accuracy of an electrodermal test in allergic subjects. *Clin Exp Allergy* 2002; 32: 928.

Senna GE et al. Unconventional medicine: a risk of undertreatment of allergic patients. *Allergy* 1999; 54: 1117.

Senna GE et al. Is alternative medicine acceptable in allergy? *Allergy* 2000; 55: 1200.

Terr AI. The cytotoxic test. *West J Med* 1983; 139: 702.

Wuthrich B. Unproven techniques in allergy diagnosis. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2005; 15: 86.

Procedere alla diagnosi

In pazienti con sintomi acuti è più facile l'identificazione del cibo responsabile della reazione allergica; in pazienti con sintomi cronici quali dermatite atopica e asma, invece, è più difficile individuare la causa (Passalacqua 2005): devono essere prese in considerazione numerose diagnosi differenziali, tra cui: rinite vasomotoria, asma intrinseca, disordini metabolici, insufficienza pancreatica, gastrite, ulcera gastrica e duodenale, colon irritabile, depressione e dermatiti infettive. Virtualmente, ogni alimento proteico può causare reazioni allergiche, tuttavia solo un piccolo numero di alimenti è causa del 90 per cento delle reazioni e la maggior parte dei pazienti è allergica a meno di tre alimenti. Nei bambini gli alimenti che più comunemente causano reazioni allergiche sono uova, latte, arachidi, soia, farina di grano, frutta, pesce. Gli adulti più spesso reagiscono ad arachidi, frutta, pesce e crostacei.

Una volta ipotizzata una possibile connessione tra uno o più alimenti e il malessere sofferto, si possono fare alcuni test di conferma.

- **Prick test.** Mette a contatto l'alimento con la cute del soggetto: ha un valore predittivo negativo alto superiore al 90 per cento, ma predittivo positivo solo del 50 per cento. Pertanto un test positivo non può essere considerato prova di una ipersensibilità clinicamente rilevante, mentre un test negativo virtualmente permette di escludere un'allergia ad alimenti IgE mediata. Poiché le proteine degli estratti commerciali utilizzati per i test sono degradabili, sono più affidabili i test eseguiti col cibo fresco (prick by prick).
- **RAST.** L'alimento sospetto interagisce con il sangue del paziente in provetta; il radioallergosorbent test per la ricerca in vitro di IgE specifiche permette di ottenere risultati analoghi al prick test: un test negativo è molto affidabile per escludere una reazione allergica, ma un test positivo ha scarso valore predittivo. Solo il riscontro di IgE specifiche per alcuni alimenti (latte, uova, nocciole e pesce) si correla bene con i sintomi clinici.
- **Test di provocazione orale.** Quando la diagnosi non è chiara, cosa che accade molto frequentemente, in particolare in presenza di sintomi cronici, è possibile prendere in considerazione il test di provocazione orale

TOSSICITA', ALLERGIE E INTOLLERANZE

BOX 1

L'European Academy of Allergology parte dalla distinzione tra reazioni tossiche e non tossiche: le prime (da avvelenamento) sono causate dalla presenza di tossine nell'alimento (come alcune aflatossine presenti nei cereali o nei legumi, la muscarina presente in alcuni funghi, la solanina presente nelle patate non ben cotte) e dipendono dalla quantità ingerita.

Vi sono poi reazioni non tossiche, distinte in allergie e intolleranze. L'American Academy of Allergy Asthma and Immunology utilizza il termine «reazione avversa al cibo», per comprendere entrambe le patologie: le allergie sono una risposta del sistema immunitario, IgE mediata, con liberazione di istamina e altri mediatori chimici dell'infiammazione; nelle intolleranze, invece, la reazione è dovuta alla suscettibilità dell'individuo, per cui non è in causa il sistema immunitario, ma il coinvolgimento di meccanismi patoge-

netici diversi. Tra i più comuni si possono menzionare: interferenza con la sintesi delle prostaglandine per i solfiti presenti nel vino, sulla frutta e sulla verdura come conservanti o per i salicilati presenti su vegetali e frutta; degranolazione dei mastociti e dei basofili per amine presenti in vino o cioccolato (feniletilamina), sgombro, tonno, crostacei (istamina), pomodoro, formaggi stagionati (tiramina), peperone (capsaicina), noce moscata (miristicina).

A volte, la suscettibilità individuale è data da una carenza enzimatica geneticamente determinata: G6PDH per il favismo, lattasi per la vera intolleranza ai latticini, transglutaminasi per la celiachia. L'eccesso di glutammato di sodio può scatenare la cosiddetta sindrome da ristorante cinese, con cefalea, parestesie diffuse e broncocostrizione; reazioni con meccanismi ignoti sono poi date da alcuni coloranti alimentari.

in doppio cieco, placebo controllato, che costituisce il gold standard per la diagnosi di allergia alimentare. La procedura è lunga, laboriosa, difficilmente applicabile nella pratica clinica. Il paziente deve evitare il cibo o i cibi sospettati per almeno due settimane, la terapia antistaminica deve essere sospesa e la terapia antiasmatica ridotta il più possibile. In ospedale, con la possibilità di accesso immediato a terapia intensiva, dopo aver ottenuto il consenso e un accesso venoso, sono somministrate in doppio cieco dosi crescenti degli alimenti sospetti, o di placebo. I pazienti devono essere tenuti in osservazione per le eventuali reazioni ritardate. I test negativi devono poi essere confermati mediante l'ingestione di maggiori quantità del cibo stesso.

Come lamenta il collega della storia, sono recentemente fioriti test alternativi, di cui vale la

pena dare menzione per non essere presi alla sprovvista quando il paziente ne parli o ne chieda la prescrizione, anche solo per un rimborso assicurativo (vedi il riquadro 2).

Questi test non si limitano a essere inutili, ma, come sempre accade in medicina, sono, per ciò stesso, anche dannosi. Vi è un danno economico, che spesso rasenta la truffa, e vi è un danno per il benessere dei pazienti, che deriva dal dare false risposte a quesiti, di salute organica o psichica che siano, per quanto sia spesso arduo distinguere. A volte, si giunge anche al danno per la salute fisica quando i pazienti sono indotti a diete squilibrate.

Chi scrive ne ha visto molti casi, tra cui quello di una sedicenne scesa da 52 a 41 Kg dopo diversi mesi di una dieta rigidissima per un'asma da pretesa allergia alimentare, che, però, si è risolta solo con la successiva assunzione di basse dosi di steroide inalatorio. ■

Food allergies

Occhio Clinico 2007; 3: 11

Key words

Food intolerance;
Diagnostic test

Summary

Many patients have resorted to alternative diagnostic tests, despite their unreliability and expense. Even among the experts the very concept of food intolerance is often the cause of some confusion, which is worth clearing up. Intestinal symptoms which are typical of intolerances are sometimes totally absent in allergies; the latter, however, can cause complications as serious as anaphylactic shock.

SE LI CONOSCI LI EVITI

BOX2

■ **VEGA Test o test di conduttanza.** Chiamato anche test elettrodermico, o elettroagopuntura, o Dermatron (dal nome dello strumento utilizzato), è basato sull'ipotesi che la conduttanza elettrica della cute cambi, quando entra in contatto (anche indiretto, tenendo in mano la confezione) con allergeni.

La conduttanza cutanea viene misurata tramite appositi strumenti sui punti specifici dell'agopuntura. I primi studi, non randomizzati e non ciechi, sembrano indicare una buona correlazione tra test elettrodermico e IgE specifiche verso pollini (Ali 1989) e test intradermici (Krop 1985). Gli studi più recenti, condotti in doppio cieco e randomizzati hanno fallito il tentativo di dimostrare una correlazione tra i risultati dei test elettrodermici e sensibilizzazioni già accertate (Lewith 2001, Semizzi 2002).

■ **Cytotest o Alitest o ALCAT o test leucocitotossico.** È basato sull'ipotesi che i leucociti periferici modificano la loro forma o volume quando entrano in contatto con sostanze tossiche o allergizzanti (Terr 1983). I pochi studi disponibili hanno mostrato un'intrinseca e inaccettabile variabilità del metodo e una completa assenza di correlazione con parametri clinici (Ben-son 1976, Lehman 1980).

■ **Test kinesiologici (DRIA test e analoghi).** Il metodo è basato sull'assunto che avvenga una riduzione della forza di contrazione muscolare quando il soggetto entra in contatto con sostanze nocive o allergizzanti (Garrow 1998). Le variazioni della forza muscolare sono valutate tramite un dinamometro eventualmente collegato ad un computer, con relativa traccia, nella versione più raffinata; oppure valutate direttamente dall'esaminatore tramite pressione sugli arti superiori o sulle dita delle mani, nella versione più rozza. Sono stati pubblicati pochi studi i quali invariabilmente hanno fallito nel tentativo di dimostrare valore diagnostico e riproducibilità della metodica (Ludke 2001). Nelle versioni rozze l'allergene viene posto in mano al soggetto, anche senza toglierlo dall'eventuale confezione (latte in bottiglia, pomodoro in scatola). Chi scrive ha verificato personalmente come l'ipotetico deficit di forza si realizzasse in tempi ben più brevi del tempo di circolo, prima, cioè che l'allergene potesse aver raggiunto il quadricipite (perplexità manifestata all'operatore e «risolta» invocando non meglio precisate risposte delle vie nervose).

■ **Dosaggio di IgG anti alimenti.** Sebbene alcuni articoli suggeriscano un possibile

ruolo patogenetico di anticorpi IgG specifici anti alimenti nella genesi di allergie alimentari, non è stata trovata alcuna correlazione tra il test di somministrazione in doppio cieco di alimenti (gold standard per questa diagnostica) e i livelli di IgG alimento-specifiche. Inoltre non è stata osservata alcuna differenza statistica tra i pazienti e i controlli (Wuthrich 2005). Anticorpi IgG contro proteine alimentari si riscontrano comunemente nei pazienti sani, oltre che nei casi di malattie infiammatorie croniche intestinali, nella dermatite atopica, e nelle sindromi da deficienza di IgA.

■ **Tricotest.** Il livello più basso di scientificità è raggiunto da questo test, derivato da quello degli anni settanta per la ricerca di oppiacei nei capelli. Ora risorge col nome di biotricotest, in numerose farmacie, per chiarire l'origine di cefalee, emicranie, stanchezza cronica, stitichezza, coliti, colon irritabile, predisposizione a candidosi, micosi, dismenorrea, amenorrea, insonnia, agitazione notturna, sovrappeso, cellulite, allergia, asma, eczemi, rinite. Nelle pubblicità, però, si conclude, a tutela di chi lo propone, che «non è un esame diagnostico tradizionale e i dati emessi non hanno in nessun caso valore clinico» (ne avranno sicuramente uno economico).