

Newsletter Maggio 2017

CHE SIA ALLERGIA O INTOLLERANZA?



a cura di Dr.ssa Francesca Pavan, Dietista e Consulente Nutrizionale



CHE SIA ALLERGIA O INTOLLERANZA?

Allergie e intolleranze alimentari rientrano nella più generica definizione di "reazioni avverse agli alimenti", e si manifestano come sintomi sgradevoli in concomitanza all'ingestione di determinati cibi o categorie alimentari. Le reazioni avverse ad un alimento possono essere tossiche o non tossiche.

1- Le reazioni avverse di tipo tossico sono provocate da tossine e avvengono nell'organismo di ogni individuo che assuma un alimento che contenga la tossina incriminata (botulismo, avvelenamenti)

2- Le reazioni avverse non tossiche comprendono le allergie (che si

innescano per reazione del sistema immunitario) e le intolleranze (non mediate direttamente dal sistema immunitario) che si manifestano solo in alcuni soggetti a seconda della tolleranza individuale.

Facciamo allora un po' di chiarezza tra allergie e intolleranze alimentari



Allergie alimentari

L'allergia è una malattia vera e propria. In genere ha carattere ereditario. Tuttavia, i genitori hanno i mezzi per proteggere i loro figli dal rischio di svilupparla.

Quali sono le persone più facilmente soggette alle allergie alimentari?

Il fenomeno delle allergie è in continua crescita nelle società del mondo occidentale, diventate troppo asettiche per un adeguato sviluppo delle difese immunitarie nei bambini. Oggi, circa l'8% dei bambini soffre di allergie alimentari e secondo i pediatri, i casi di

bambini allergici sono sempre più numerosi di anno in anno. **I primi segni di allergia possono manifestarsi con starnuti, prurito, o difficoltà respiratorie, quando un agente scatenante penetra nell'organismo.**

Le allergie alimentari, così come tutte le altre allergie, sono fenomeni che coinvolgono il sistema immunitario, poiché sono causate da anticorpi che reagiscono contro alcune proteine (dette *allergeni* o *antigeni*) contenute in specifici alimenti. Esse si presentano con la stessa sintomatologia delle diverse forme allergiche come orticaria e prurito, gonfiore delle labbra e della glottide o di altre parti del corpo, ostruzione della laringe, asma, etc.

Il fattore ereditario

Se in famiglia ci sono persone allergiche il rischio è ancora maggiore. Se poi entrambi i genitori sono allergici, il bambino ha il 70% di probabilità di sviluppare a sua volta un'allergia. Bisogna tener conto di questo fattore già in gravidanza e prendere maggiori precauzioni per il periodo successivo. Durante la gravidanza, infatti, è opportuno quando entrambi i genitori sono fortemente allergici evitare alcuni alimenti. Numerose ricerche scientifiche dimostrano che un regime

alimentare ipoallergenico nei primi mesi di vita del lattante e fino al 4° - 6° mese può prevenire lo sviluppo di allergie nei primi due - tre anni di vita, e quindi per il futuro.



Quello della diversificazione alimentare è un periodo molto importante per il bambino, che sviluppa il senso del gusto e il piacere di gustare. Allo stesso tempo, è un momento rischioso, se l'alimento inquisito viene introdotto troppo presto o troppo bruscamente, dal momento che la mucosa digestiva può essere aggredita o scatenare un'allergia alimentare.

Le allergie possono essere scatenate da antigeni che reagiscono con gli anticorpi IgE e da allergie senza coinvolgimento IgE.

Le reazioni **IgE-mediate** rappresentano la stragrande maggioranza delle allergie e sono in genere **ad insorgenza rapida**, cioè

da pochi minuti a un'ora dall'ingestione e quindi in un certo senso più facili da diagnosticare perché si arriva immediatamente al riconoscimento del responsabile; sono caratterizzate da orticaria ed eruzioni cutanee, ma anche gonfiore della faccia e del collo e in maniera più pericolosa della glottide con maggior rischio in tal caso per la vita del soggetto. Nell'adulto gli alimenti più spesso coinvolti in queste reazioni sono *arachidi e frutta secca, crostacei, molluschi, pesce e uova*. Nei bambini le reazioni allergiche sono quasi esclusivamente *al latte vaccino, alle uova, al frumento, alle arachidi, al merluzzo e alla soia*.

Le manifestazioni allergiche **non mediate da IgE invece** danno una sintomatologia **a più lenta insorgenza** possono intervenire anche 24 ore dopo l'assunzione dell'alimento e il responsabile è quindi di più difficile identificazione; possono provocare eczema, rinite, orticaria, asma, crampi addominali e diarrea.

In entrambi i casi la caratteristica della reazione allergica è quella di presentarsi sempre anche a dosaggi di allergene veramente molto bassi: in pratica in presenza di un'allergia ad un alimento, anche una minima quantità di quest'ultimo basterà a scatenare una reazione forte.



Le principali allergie alimentari sono generalmente riconducibili ad alcuni alimenti:

L'allergia all'uovo

L'uovo è responsabile di più della metà delle allergie che interessano i minori di 15 anni.

L'allergia alle arachidi

Le arachidi sono responsabili di un terzo delle allergie e sono il n° 1 degli allergeni nei bambini di età inferiore ai 3 anni. E' raccomandabile non adoperare noccioline americane e olio di arachidi nei

primi 3 anni di vita del bambino.

L'allergia alle proteine del latte

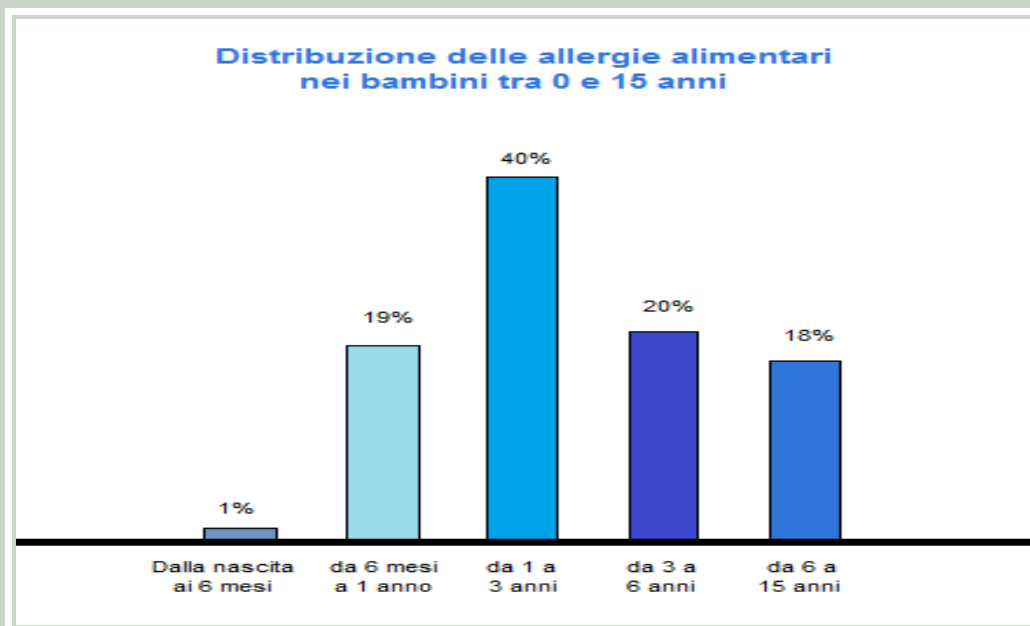
Il latte è l'agressore n° 1 durante il primo anno di vita del bambino. Nel periodo successivo provoca il 12% dei casi di allergia.

L'allergia al glutine

Il glutine è una proteina del grano. E' una sostanza naturale che si trova nel pane, nei cereali del muesli e nel semolino. I bambini a rischio di allergie devono introdurre i cereali nella dieta in un secondo momento.

Da tenere infine in considerazione il fatto che spesso si può assistere a una certa cross-reattività; vale a dire che molti alimenti hanno *allergeni* in comune e questo dev'essere tenuto in considerazione quando, in seguito all'eliminazione dell'alimento incriminato, il paziente continua ad accusare sintomatologia allergica.

Ad esempio per chi è allergico alle arachidi c'è un certo rischio di reazioni allergiche anche ad altri legumi, come fagioli, piselli, lenticchie, carrube, senna e persino liquirizia.



Intolleranze alimentari

Le reazioni non tossiche al cibo, nelle quali non sia dimostrato o dimostrabile il coinvolgimento del sistema immunitario, vengono classificate come **intolleranze alimentari**.

Si tratta di reazioni causate da:

- mancanza nel nostro organismo di un enzima che serve per metabolizzare un componente di quel determinato alimento (intolleranze enzimatiche). Un tipico esempio di intolleranza enzimatica acquisita nell'età adulta è quello dell'intolleranza al lattosio, lo zucchero del latte, causata dalla mancanza della lattasi, l'enzima che serve a digerirlo e consentirne l'assorbimento. L'intolleranza al lattosio va tenuta ben distinta dall'allergia al latte, che invece si manifesta generalmente solo nel

lattante, è diretta contro una proteina presente nel latte, materno o vaccino che sia, e non contro il lattosio e scompare col terzo anno di vita. L'intolleranza al lattosio può essere sia congenita che acquisita. L'intolleranza al lattosio di tipo acquisito è la più frequente, e può manifestarsi a tutte le età spontaneamente spesso a causa di una lunga terapia antibiotica, di un forte stress o dell'astensione volontaria dal consumo di latte. Anche se in età adulta si tende a "perdere" l'enzima lattasi, e quindi a mal digerire il latte vaccino, questa patologia viene spesso sovrastimata. Il motivo è che i sintomi di questa intolleranza vengono spesso confusi con quelli di altre patologie, come la Sindrome dell'Intestino Irritabile: coliche e dolori addominali, flatulenza e diarrea. L'unico modo per avere la

certezza di un'intolleranza al lattosio è sottoporsi a test di facile realizzazione ed eseguibile presso molte strutture sanitarie, il "*breath test al lattosio*"

- componenti di un alimento (intolleranze di tipo farmacologico) e sono comprese le reazioni a istamina, caffeina, teobromina, serotonina ma anche agli additivi, come i solfiti e il glutammato. Particolarmente diffusa nell'area mediterranea è inoltre l'intolleranza al glutine, o meglio ad alcune sue componenti, meglio nota come morbo celiaco o celiachia.

NOTA!!! Al contrario di quanto avviene nelle allergie, l'entità della reazione avversa in un'intolleranza alimentare dipende dalla quantità di alimento ingerita: piccole quantità danno reazioni lievi e talvolta nessuna reazione apparentemente evidente.

Intolleranze alimentari e sovrappeso: c'è un legame?

Negli ultimi anni, parallelamente al dilagare del fenomeno obesità e di altre patologie legate all'alimentazione, si sono diffuse una serie di voci, miti e metodi diagnostici che non hanno fondamento scientifico e non sono peraltro riconosciuti dalla medicina.



E' importante sottolineare che Intolleranze e Sovrappeso sono fenomeni che non hanno legame tra loro ovvero la prima non è causa scatenante del secondo!! Spesso invece, forse perchè viviamo in una società in cui è importante trovare una causa incriminante ad ogni situazione spiacevole, ci è più facile decidere di sottoporci a test non riconosciuti dalla medicina ufficiale per sentirci dare una causa esterna alla nostra volontà come responsabile di un aumento del nostro peso corporeo.

Non credete dunque a chi vi regala affermazioni come "l'alimento a cui si è intolleranti causa un rallentamento del metabolismo e quindi un aumento di peso" perchè servono solamente ad "alleggerire gli animi" e sostenere teorie scientificamente non certificate!

Stanno sempre più dilagando test approssimativi e modaioli che non hanno alcun fondamento scientifico e che pertanto, pur essendo molto diffusi, non sono approvati dalle Società di Allergologia, o dalla Federazione degli Ordini dei Medici. Queste metodologie in alcuni casi possono anche essere dannose, in quanto possono potenzialmente

ritardare una diagnosi corretta e quindi l'applicazione dei provvedimenti terapeutici più idonei a fronte di regimi alimentari approssimativi prescritti sulla base di una fasulla intolleranza alimentare spesso privi del necessario apporto calorico e vitaminico.

I test che per la loro scarsa affidabilità non hanno superato i controlli a cui sono stati sottoposti sono il test leucocitotossico, i test di provocazione/neutralizzazione, il test DRIA, i test di elettroagopuntura (VEGA, SARM, ecc), la kinesiologia applicata, la biorisonanza, l'analisi del capello. Purtroppo questo succede perchè ad oggi c'è un vuoto di conoscenze e di metodi affidabili per la diagnosi, che invece riveste un ruolo centrale in questo tipo di patologie. Ma quali tecniche diagnostiche ad oggi possono ritenersi affidabili? La diagnosi di allergia alimentare si basa sull'utilizzo di procedure standardizzate e condivise dalla comunità scientifica, che derivano dalla conoscenza dei meccanismi immunologici e fisiopatologici del nostro organismo ben precisi

Anamnesi.

È il primo passo: si tratta di un colloquio col paziente attraverso il quale si possono ottenere preziosissimi indirizzi diagnostici da confermare poi con i test successivi



Test Cutanei.

Le prove allergologiche cutanee con estratti di *allergeni* alimentari vengono eseguite attraverso un "prick test" che consiste nell'applicare una goccia di estratto contenente l'allergene sulla pelle leggermente graffiata del paziente.

Dosaggio delle IgE specifiche per allergeni alimentari.

Quando i test cutanei non sono in grado di dare indicazioni precise o quando non sia possibile eseguirli si può ricorrere al dosaggio delle immunoglobuline di tipo E specifiche per gli allergeni alimentari. La ricerca delle IgE specifiche "RAST test" deve essere mirata a quegli allergeni che sulla base dell'anamnesi, hanno maggiori probabilità di avere un coinvolgimento nella sintomatologia del paziente.



Dieta di eliminazione.

Si deve sempre ricorrere alle diete di eliminazione in tutti i risultati dubbi per avere più precisa individuazione dell'allergene. Se l'eliminazione dalla dieta di un alimento sospetto determina la risoluzione dei sintomi, quell'alimento è sicuramente inquisito; se tuttavia le manifestazioni cliniche non mostrano miglioramento, deve essere presa in considerazione la possibilità di allergie crociate con altri alimenti simili prima di scagionare definitivamente l'alimento sospettato.

Test di provocazione orale.

Rappresenta ad oggi la "prova del nove" per la diagnosi di allergie alimentari, ma viene usato solo raramente in quanto presenta rischi importanti per il paziente e dunque va effettuato in apposite strutture e con l'assistenza di personale addetto in caso di necessità al soccorso medico del soggetto.

Raccomandazioni di estrema importanza per le famiglie a rischio allergico

Durante la gravidanza:

- ♥ Non fumare
- ♥ Evitare il contatto con gli animali domestici



Quando arriva il bambino:

- ♥ Se possibile, nutrirlo esclusivamente con il latte materno fino ai 6 mesi di vita.
- ♥ Se necessario completare l'alimentazione con biberon di latte ipoallergenico.
- ♥ Non somministrare altri tipi di alimenti prima del compimento dei 6 mesi. Attendere almeno il sesto mese per diversificare l'alimentazione e somministrare esclusivamente alimenti per l'infanzia adatti ad una dieta ipoallergenica.
- ♥ Non somministrare latte vaccino, uova, pesce, agrumi, soia, arachidi prima del compimento dell'anno.

Nell'ambiente domestico:

- ♥ Niente fumo di tabacco.
- ♥ Niente pelo di animali: eliminare ogni tipo di pelliccia, almeno provvisoriamente.
- ♥ Niente polvere: le superfici devono essere pulite con un panno umido, per non diffondere polvere in giro.



DOTT.SSA FRANCESCA PAVAN

Dietista libero professionista

Laureata in **Scienze Dietistiche** nell'anno accademico 1998/1999 presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova con votazione 110/110 con lode.

Da 20 anni si occupa di nutrizione e rappresenta il responsabile unico, coordinatrice e titolare dell'attività clinica-ambulatoriale dello Studio Dietistico Pavan integrata da più figure professionali che compongono l'equipe dello Studio.

L'attenzione per il trattamento dei disturbi clinici di sovrappeso e obesità e delle relative comorbidità l'ha portata a orientare la sua formazione al Corso di Perfezionamento in **Dietetica e Dietoterapia** conseguito nel 2006 presso l'Università di Padova.



Attraverso l'esperienza professionale, parallelamente all'approccio clinico, ha focalizzato sempre più il proprio lavoro sull'ascolto delle esigenze del paziente, al fine di creare un rapporto di alleanza terapeutica efficace attraverso la condivisione degli obiettivi del percorso dietetico. Ha così acquisito tecniche di Counseling Nutrizionale attraverso i Corsi di Formazione: "Il counseling nutrizionale: tecniche di comunicazione per promuovere il cambiamento dei comportamenti alimentari" nel 2009 e "Il counseling nutrizionale, corso di approfondimento" nel 2011, presso l'Università di Perugia.

La passione per l'insegnamento in età evolutiva alla buona alimentazione come educatrice nelle scuole e come mamma all'interno della sua famiglia l'ha portata a specializzarsi nel Corso di Perfezionamento in "**Counseling e abilità di relazione nei contesti educativi e scolastici**" nel 2012 presso l'Università di Padova e in alimentazione in età pediatrica frequentando il Corso di Perfezionamento di "**Alimentazione e Nutrizione Pediatrica**" presso Nutrimedifor nel 2015. Annualmente progetta percorsi educativi pluripatrocinati all'interno di numerosi Istituti Scolastici della Regione Veneto rivolti a genitori, alunni e insegnanti e organizza eventi formativi rivolti al pubblico.

Relatrice al **XXIII Congresso Nazionale Andid** per la conduzione del workshop dal titolo "Marketing Professionale del Dietista" per le abilità e competenze acquisite in merito al coordinamento di equipe dietistiche.

Iscritta all'Associazione Nazionale Dietisti ANDID dal 2000.

Iscritta alla Società Italiana Nutrizione Sport e Benessere (SINSeB) dal 2017.

Segue annualmente corsi di aggiornamento e convegni aderendo al Programma di Formazione Continua in Medicina.

Per informazioni
Studio Dietistico Pavan
Via Giovanni Falcone 16 Musile di Piave VE
tel 0421 331981 fax 0421 456889
www.studiodietisticopavan.it