

ALLERGIA E INTOLLERANZA ALIMENTARE, I TEST DA EVITARE E QUELLI DA FARE, SECONDO IL MINISTERO DELLA SALUTE



Le allergie e le intolleranze alimentari sono patologie a elevata diffusione che causano notevoli danni alla qualità di vita dei soggetti che ne sono affetti, con costi sanitari rilevanti per il singolo soggetto e per il sistema sanitario nazionale. Recentemente sul sito del **Ministero della Salute** è stato pubblicato un documento alla sicurezza del consumatore. In questo documento sono indicati i test diagnostici affidabili, compresi negli elenchi del Servizio Sanitario Nazionale, e si invita tutti i consumatori a non prendere per buoni alcuni test diagnostici ampiamente reclamizzati, tuttavia giudicati dagli esperti del Ministero privi di attendibilità o ritenuti poco indicativi.



I 13 test considerati inefficaci o poco significativi, inseriti nel documento ministeriale, sono il test citotossico di Bryant, il test di provocazione e neutralizzazione sublinguale intradermico, la kinesiologia applicata, il test del riflesso cardio-auricolare, il Pulse test, il test elettrotermico o elettroagopuntura secondo Voll, il Vega test, il Sarmtest, il Biostrength test e varianti, la biorisonanza, l'analisi del capello, il Natrix o Fit 184 Test, e il test per la misurazione del Baff (Fattore attivante i linfociti B) e del Paf (Fattore attivante le piastrine).



Le diagnosi erranee, secondo i tecnici del ministero, portano a sovrastimare le allergie alimentari e praticare diete di eliminazione incongrue, ad esempio in bambini che allergici non sono, o formulare diete costose inadeguate dal punto di vista nutrizionale, controproducenti in quanto allontanano la soluzione di eventuali problemi. Questi esami, tuttavia, trovano largo impiego e costringono le famiglie a diagnosi errate ed esami costosi, anche se non hanno un'efficacia dimostrata o ne è stata dimostrata l'inefficacia. Le diagnosi erranee, basate su questi test, possono indicare diete di eliminazione in adulti e anche bambini che non sono allergici o intolleranti e condurre a diete inadeguate dal punto di vista nutrizionale oltre che costose.

La diagnosi di queste allergie e intolleranze deve sempre essere posta da uno specialista competente ed è basata innanzitutto su:



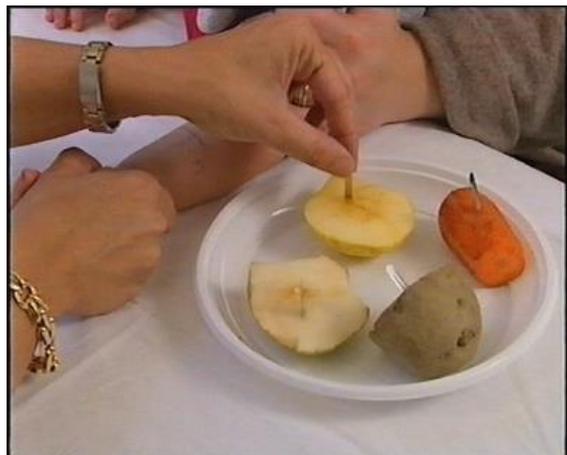
ANAMNESI ACCURATA: in cui lo specialista indaga soprattutto su: i sintomi che vengono riferiti dal paziente; epoca in cui è avvenuta l'ultimo episodio sintomatico; tempo trascorso dalla precedente crisi sintomatologica; alimenti sospettati; la quantità di cibo che provoca la crisi; il tempo che passa tra l'ingestione e la manifestazione clinica; se in altre situazioni vi sono stati sintomi analoghi; se sono necessari altri fattori, oltre all'ingestione dell'alimento, perché la reazione si verifichi (ad esempio assunzione di certi farmaci o attività fisica intensa dopo il pasto).



SKIN PRICK TEST :Questo test cutaneo, in vivo, è quello di prima istanza: è sicuro, veloce, economico e di semplice esecuzione, anche nei bambini, anche se di complessa interpretazione che va integrata con il giudizio clinico dello specialista.



TEST DI PROVOCAZIONE CONGIUNTIVALE O NASALE: a integrazione del prick test serve molto nei casi di polisensibilizzazioni, ma è riservato ad allergologo esperti.



PRICK BY PRICK: è analogo al prick test, ma anziché un estratto commerciale viene usato l'alimento fresco. Il test si effettua principalmente per gli alimenti vegetali. Il valore predittivo negativo di questa tecnica è pertanto eccellente, tanto che in caso di esito negativo si può escludere l'allergia alimentare.

ATOPY PATCH TEST (ATP): ricerca la presenza di un'ipersensibilità, ma di tipo ritardato, indotta dal contatto prolungato della pelle con l'allergene. Viene scelto dallo specialista nell'ambito di situazioni cliniche nelle quali il sospetto è per reazioni cellulo-mediate o miste (anticorpi e cellulo-mediate).

IGE SPECIFICHE (PRIST E RAST): Questo test si esegue su siero attraverso un metodo immunofluoroenzimatico. Il test valuta in che quantità le IgE sieriche (sIgE) del soggetto in esame si legano agli estratti allergenici. Viene tuttora chiamato "RAST", termine impreciso in quanto si riferiva ad un dosaggio di IgE effettuato con un metodo radioimmunologico, oggi non più usato. Il test, rispetto al Prick Test (SPT), vanta lo stesso valore predittivo negativo, ma un minore valore predittivo positivo a causa dei falsi positivi, cioè soggetti portatori di sensibilizzazione sierica, ma non allergici.



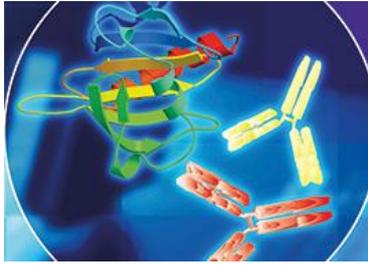
DIETA DI ELIMINAZIONE: Di fronte a pazienti con storia clinica evocatrice di allergia alimentare, con test diagnostici dubbi o debolmente positivi è opportuno proporre una dieta di eliminazione a scopo diagnostico. Durante tale periodo, della durata di 2-4 settimane, si utilizza un diario alimentare. Finito il periodo di eliminazione il paziente reintrodurrà l'alimento sospetto e, nel caso vi sia evidenza clinica di ripresa dei sintomi, si può porre diagnosi di allergia all'alimento.

TEST DI PROVOCAZIONE LABIALE: L'allergene viene tenuto in contatto con la mucosa per un tempo variabile da 10 sec a 2 min; dopo 15 minuti si effettua la lettura classificando un'eventuale risposta positiva in un range di 5 stadi. E' un test economico, sicuro, di semplice esecuzione, ma con scarsa sensibilità.



TEST DI PROVOCAZIONE ORALE: Il test di provocazione orale corrisponde alla somministrazione orale dell'allergene sospetto al paziente, che deve essere eseguita secondo modalità e quantità standardizzate, in un ambiente protetto e sotto stretto controllo medico.

Il livello diagnostico più elevato è oggi raggiunto solo da:



L'ANALISI MOLECOLARE DEGLI ESTRATTI ALLERGENICI (ISAC o FABER o ALEX test) utilizzati per test allergologici in vitro e in vivo ha dimostrato che tali estratti sono formati da una miscela di proteine e glicoproteine, e che solo una minoranza di queste rappresenta gli allergeni specifici in grado di indurre un quadro clinico nel paziente sensibilizzato. In questo test non viene utilizzato un estratto allergenico, ma solo l'allergene "nativo" altamente purificato o ricombinante che ha il vantaggio di permettere una migliore standardizzazione, di rendere la diagnostica più accurata, ovvero di stabilire quantitativamente un profilo specifico di reattività di un soggetto per le singole componenti allergeniche, aumentandone la specificità, concetto che è stato definito *Component-Resolved Diagnosis*.



È pertanto un test di seconda istanza, da tenere in considerazione nella diagnostica dell'allergia alimentare, ma da riservare allo specialista.

L'ultimo uscito, l'**ALEX test**, è quello più promettente in quanto, per la prima volta nella storia della allergologia, in singolo chip, con poche gocce di sangue, possono essere testati ben **282** differenti allergeni, inalanti e alimentari quindi utile anche nei bambini o nei casi di molteplici sensibilizzazioni.

La valutazione di questo test è molto complessa e va affidata solo agli specialisti allergologi formati.

