

ALLERGIA ALIMENTARE: SINTOMI



I sintomi dell'allergia alimentare coinvolgono diversi apparati con manifestazioni cutanee, ad esempio orticaria e/o angioedema, dermatite atopica, sindrome orale allergica, o con sintomi gastrointestinali come le coliche infantili, la nausea, il vomito, la diarrea, il dolore addominale, o ancora sintomi a carico delle vie aeree superiori e inferiori come la rinite, o l'asma. In alcune situazioni si può verificare un quadro di anafilassi che rappresenta la manifestazione più grave di allergia alimentare, e può portare alla morte in maniera rapida ed improvvisa.



L'allergia alimentare costituisce la prima causa di anafilassi in età pediatrica, e nell'ultimo decennio si è osservato un aumento di circa 7 volte nei bambini tra 0 e 15 anni; rappresenta inoltre la seconda causa di anafilassi nell'adulto. Negli ultimi anni è aumentata l'incidenza delle allergie alimentari nei bambini in età scolare, aumentando così la probabilità, da parte del personale scolastico, di dover gestire studenti a rischio di gravi reazioni. È dimostrato come un adeguato inquadramento dei bambini con allergia alimentare, ed un protocollo con istruzioni dettagliate per le scuole, sia in grado di ridurre in modo molto significativo l'incidenza dell'emergenze nella comunità scolastica. Per questo in particolare nel Comune di Genova, ma ormai in tutta la Liguria, esistono delle linee guida della ristorazione scolastica che coinvolgono il mondo della scuola e della sanità in una cooperazione mirata a creare una rete di protezione e una migliore inclusione degli alunni a rischio.



In Liguria i dati attuali ottenuti con uno studio AAIITO svolto in collaborazione con ALA, Associazione Ligure Allergici, Università di Genova e MIUR evidenziano come su circa 50.000 studenti, i soggetti con allergia alimentare grave a rischio di anafilassi, dotati di adrenalina auto iniettabile, sono circa l'8%



La **celiachia** è una reazione avversa a cibo, dovuta a un meccanismo di autoimmunità scatenato dalla ingestione del glutine. Spesso la malattia celiaca risulta associata ad altre patologie autoimmuni, come ad esempio la tiroide autoimmune. La diagnosi tempestiva e la corretta terapia consentono di prevenire le complicanze. La dietoterapia rappresenta il cardine del trattamento e consiste nell'esclusione completa di tutti i cereali contenenti il glutine e la loro sostituzione con alimenti dietetici privi di tale frazione proteica. La non osservanza della dieta, anche per esposizione a quantità minime di glutine, porta ad una riattivazione della malattia, portando nel tempo a gravi danni sulla salute.



Per **intolleranza** si intende la reazione anomala dell'organismo ad una sostanza estranea, non mediata dal sistema immunitario. L'intolleranza alimentare è determinata da una carenza di enzimi digestivi, o da meccanismi farmacologici o tossici (ad esempio: intolleranza allo zucchero del latte, lattosio, o lo zucchero della frutta, fruttosio). Tra le intolleranze alimentari, l'intolleranza al lattosio, legata ad un deficit enzimatico di lattasi, è la più diffusa. Queste condizioni di intolleranza, pur essendo frequenti e fastidiose, non determinano un rischio grave per la salute.



Anafilassi Come definito dalla Consensus NIH2, dalle Linee Guida EAACI4 e WAO5, l'anafilassi è «una reazione allergica grave e sistemica a comparsa improvvisa che può causare morte». Fattori scatenanti sono i farmaci, punture di imenotteri (api, vespe, calabroni) o alimenti. L'unico trattamento tempestivo di uno shock anafilattico da parte del paziente è la somministrazione immediata, per via intramuscolare, di adrenalina auto-iniettabile.

Ogni anno in Italia vengono registrati circa 40 casi fatali di shock anafilattico. Di questi più della metà sono causati da allergie alimentari, l'altra metà è provocato da punture di imenotteri. Il dato resta incerto e sottostimato perché molti casi sfuggono alle statistiche in quanto manca una sorveglianza nazionale, e i casi non vengono sempre classificati come tali dal personale di pronto soccorso.

Per una corretta gestione dell'anafilassi è fondamentale riconoscere i primi segni e sintomi delle reazioni ed iniziare rapidamente il trattamento. L'unica modalità per rispondere prontamente ad uno shock anafilattico è la somministrazione, tempestiva, di adrenalina auto-iniettabile, farmaco salvavita. È importante che ai pazienti allergici venga prescritta una terapia di emergenza con il farmaco per autosomministrazione; la normativa europea consiglia di averne almeno due fiale.



Un altro tassello importante nella gestione della anafilassi da cibo è l'educazione del settore della ristorazione alla corretta gestione degli allergeni con adeguati corsi di formazione, in analogia a quanto avviene per la celiachia. È necessario precisare i diritti e i doveri dei ristoratori e dei clienti allergici (possibilmente riconoscibili con una tessera identificativa) che stabilisca con chiarezza come devono comportarsi le due parti nella gestione dell'allergia alimentare: le persone allergiche dovrebbero comunicare con chiarezza la propria condizione (oltre a portare **sempre** con sé i farmaci salvavita) e il ristoratore dovrebbe essere in grado di identificare le situazioni in cui c'è un alto rischio di contaminazione da allergeni, per poterlo eliminare, ridurre e segnalare correttamente. E per poterlo fare efficacemente, è necessario partire da una maggiore consapevolezza degli ingredienti con cui si lavora.

Se non si conoscono gli allergeni presenti nella materia prima e, soprattutto, nei semilavorati, il rischio di incidenti e contaminazioni crociate è frequente. Sarebbe anche utile insegnare al personale dei ristoranti come riconoscere i sintomi di una reazione anafilattica, in modo da intervenire con maggiore tempestività. Suggerendo ai gestori di avere nel kit di pronto soccorso anche un auto-iniettore di adrenalina, o quantomeno di saperlo utilizzare.

Dr.ssa Paola Minale, Genova