

INSORGENZA DELLE ALLERGIE ALIMENTARI IN ETÀ ADULTA.

Autore: Kivity S.

fonte:

Istituto Sourasky - Cattedra di Allergia e Immunologia - Tel Aviv Medical Center, affiliato con Sackler Faculty di Medicina e Chirurgia, Università di Tel Aviv, Ramat Aviv, Israele. allergy@tasmc.health.gov.il

La prevalenza delle allergie alimentari è in aumento sia nelle popolazioni adulte sia in quelle pediatriche. Anche se l'insorgenza dei sintomi allergici occorre soprattutto durante l'infanzia, si riscontra sempre più un numero considerevole di pazienti i cui sintomi cominciano ad apparire all'incirca verso i 18 anni. Parecchi pazienti d'età adulta che soffrono d'allergia alimentare presentano anche allergie ai pollini. Alcuni di loro manifestano sintomi dopo l'esercizio fisico e dopo aver consumato cibo a cui sono allergici.

Dalle ricerche effettuate è emerso che nei soggetti allergici, il cibo ingerito provocava l'allergia associata alla comparsa di "Esofagite eosinofila", una infiammazione dell'esofago che colpisce persone di ogni età.

Questa recensione fornisce un aggiornamento dei dati correnti nella letteratura sull'insorgenza delle sintomatologie allergiche in età adulta.

Nel corso degli ultimi decenni i tassi di prevalenza delle malattie allergiche risultano in aumento in tutto il mondo soprattutto nei paesi industrializzati.

Le manifestazioni allergiche si presentano con una varietà di sintomi che coinvolgono la cute (ad esempio, orticaria, angioedema, eczema), l'apparato respiratorio (Rinite, asma), l'apparato gastrointestinale (diarrea) e le reazioni anafilattiche.

Si ritiene che il 25% della popolazione soffra d'allergie o intolleranze alimentari, anche se in realtà la prevalenza sembra essere inferiore, cioè circa il 5% -8% dei bambini e il 2% -3% degli adulti soffre di allergia alimentare con ipersensibilità confermata dai tests accreditati.

Gli alimenti che più frequentemente hanno suscitato allergeni nell'infanzia sono stati: uova, latte, arachidi, soia e frumento, mentre invece le allergie alimentari negli adulti sono rappresentate dagli allergeni frutta, verdura, noci, pesce e frutti di mare.

Si è notato che la sensibilizzazione ad allergeni alimentari può prodursi direttamente o indirettamente attraverso la cross-reattività con aeroallergeni.

È noto, per esempio, da tempo che i pazienti con allergia al polline di betulla possono sviluppare reazioni allergiche cutanee, immediatamente dopo aver introdotto frutta e verdura oltre ai soliti sintomi respiratori stagionali.

Questa sindrome orale allergica (SOA) allergia al polline di Betulla è caratterizzata da sintomatologia locale, come prurito delle labbra, della lingua e della gola, talvolta accompagnati da gonfiore delle labbra e della lingua. A volte possono verificarsi reazioni sistemiche e quali orticaria, asma o shock anafilattico. L'allergia al polline di betulla legata ad allergia alimentare è considerata una conseguenza della reattività immunologica crociata tra polline di betulla onnipresente e allergeni alimentari a proteine strutturalmente affini.

Anticorpi anti-IgE specifici verso il principale allergene del polline di betulla, Bet v 1, sono stati identificati in diversi frutti come mela (Mal d 1), ciliegia (Pru av 1), pera (Pyr c 1), nocciola (Cor a 1), sedano (Api g 1), carota (Dau c 1), soia (Gly m 4), arachide (Ara h 8 ;) kiwi (Act d 8). Bet v 2, la profillina di betulla, è un altro

allergene in grado di indurre anticorpi cross-reattivi IgE. Anticorpi IgE specifici Betv 2 hanno dimostrato di riconoscere le profiline della mela, banana, carota, sedano, ciliegia, nocciola, pera, ananas, patata e pomodoro.

I pazienti sensibili al polline d'ambrosia possono anche avere reazioni allergiche con alimenti della famiglia delle Cucurbitaceae (melone, melone, melata, anguria, zucchine, cetriolo) e della famiglia delle Musaceae (Banane).

I pazienti sensibilizzati al polline di Artemisia possono anche avere reazioni allergiche con alimenti della famiglia delle Apiacee (carota, sedano, prezzemolo, cumino, finocchio, coriandolo, anice).

I pazienti allergici all' Artemisia possono sviluppare sintomi allergici alla senape e reazioni gravi (sindrome di artemisia-senape).

E' anche noto che dal 30 % al 50 % circa dei pazienti che hanno un allergia al Latex dimostrano allergia ai frutti come avocado, banana, castagna, kiwi, pesche, pomodoro.

Le profiline sono proteine ubiquitarie, presenti in tutte le cellule eucarioti e identificati come allergeni di polline, lattice e alimenti vegetali.

La loro struttura presenta cross-reattività verso le profiline vegetali, per cui vengono definiti come pan-allergeni. La sensibilizzazione primaria delle Profiline sembra nasca dalla sensibilizzazione al polline, con successivo sviluppo di cross reattività IgE contro l'alimento vegetale. Il ruolo della profilina nell'indurre sintomi allergici deve essere ancora approfondito e solleva importanti problemi per la diagnosi di allergia a causa della cross-reattività.

Nei casi di allergia respiratoria, la sensibilizzazione nei confronti di un polline verso il quale il paziente non ha praticamente nessuna esposizione ambientale è stata identificata come una manifestazione di sensibilizzazione alla profilina.

Come pan-allergene la profilina è associata alla sensibilizzazione multipla del polline **polline-cibo-lattice**, situazione che l'allergologo deve conoscere al fine di raggiungere una diagnosi accurata e della scelta ottimale del trattamento.

Nel riesaminare lo stato attuale delle conoscenze sulla profilina e le sue implicazioni nella diagnosi e nel trattamento di malattie allergiche, concludiamo che, sebbene il suo ruolo nel determinare i sintomi allergici sia ancora controversa, questo è senza dubbio un allergene di notevole impatto.

Le Lipid transfer proteins sono di gran lunga la causa più frequente di allergia alimentare negli adulti che vivono nei paesi del Mediterraneo, e sono molto rare nel Nord Europa.

In Italia e Spagna I frutti maggiormente in causa sono le pesche, il vino e la nocciola, mentre invece nei Paesi del Nord non vi è molto riscontro di queste situazioni.

Le ragioni di questa strana distribuzione sono ancora poco chiare. Le Lipid transfer proteins sono particolarmente presenti nelle pesche appena raccolte.

Molti lavoratori occupati nella raccolta e movimentazione pesche nella zona di Ferrara (un comune del nord Italia) devono indossare i guanti per evitare il verificarsi di orticaria da contatto indotta da questi frutti, ma, curiosamente, gli stessi lavoratori non hanno mai riferito simili problemi di gestione delle mele, pere, prugne e ciliegie.

L'esofagite eosinofila, in precedenza considerata una condizione rara, è diventato sempre più frequente come causa di disfagia negli adulti. Questo probabilmente per una crescente incidenza dell'esofagite eosinofila ed anche di una crescente consapevolezza tra gastroenterologi e patologi.

In una ricerca PubMed condotta nel febbraio 2009 utilizzando il termine esophagitis_eosinophilic sono state individuate 403 pubblicazioni dal 2000 rispetto alle 38 precedenti pubblicate in anni precedenti.

Vi è stato un considerevole aumento relazioni d'esofagite eosinofila sia negli adulti e nei bambini in Europa, Asia, Australia, Nord e Sud America.

Noel e Rothenberg hanno riportato l'incidenza di esofagite eosinofila nei bambini residenti in Hamilton County in Ohio, Stati Uniti: in 2000 l'incidenza stimata è 0,91 casi/10, 000 con una prevalenza di 1 caso/10, 000 rispetto ai 1,7 case/10, 000 e una prevalenza di 10,4 casi/10, 000 nel 2007.

Straumann e Simon hanno riportato un andamento simile tra gli adulti in Olten County, Svizzera, con un'incidenza di 0,15 casi/10, 000 e una prevalenza di 3 casi/10, 000 in questo bacino.

Uno studio basato sulla popolazione in Svezia in cui sono stati casualmente intervistati 2860 adulti sani, di cui 1000 sottoposti a endoscopia con biopsia esofagea, con esami istologici che rispondano a criteri di eosinofilia definitiva o probabile ha definito la prevalenza di esofagite eosinofila nel 1% di questa popolazione.

La fisiopatologia dell'esofagite eosinofila rimane in gran parte sconosciute, anche se appare spesso legata ad allergie alimentari o da inalanti. La stragrande maggioranza dei pazienti (90%) sensibili al cibo e aeroallergeni, ma solo il 10-30% hanno una storia d'anafilassi.

Nei pazienti con esofagite eosinofila la causa d'infiammazione esofagea era da attribuire all'alimentazione con carne di manzo, pollo e vitello.

Fortunatamente, il tasso di reazioni allergiche alimentari fatali è stato molto basso.

Come dimostrato dai dati raccolti dall'Academy of Allergy, Asthma and Immunology l'89% delle morti anafilattiche negli Stati Uniti, dei 63 casi segnalati si è verificato negli adolescenti e negli adulti, con circa il 50% che si verificano in adolescenti.

In conclusione, l'allergia alimentare è generalmente considerata prevalente nella popolazione pediatrica dal momento che l'insorgenza dei sintomi si evidenzia soprattutto durante l'infanzia. Lo scopo di questa revisione è quello di aumentare la consapevolezza di una non trascurabile presenza della patologia anche in età adulta, con insorgenza tardiva.