

Le domande vanno inviate alla Redazione via mail (e-mail: domanderisposte@medicoebambino.com). Delle risposte è responsabile il Comitato Editoriale di *Medico e Bambino*, che si avvale del contributo di Esperti per ogni singola disciplina pediatrica.

Le domande di maggior interesse generale potranno essere pubblicate nella rubrica Domande e Risposte. Per questo, è opportuno che il mittente segnali anche la città in cui lavora e la qualifica e/o il tipo di attività svolta.

Se, al contrario, non si desidera che il proprio nome venga indicato in calce al quesito posto, è sufficiente specificarlo.

Allergia alimentare; LTP; frutta secca

Eredito recentemente come assistita una bambina di 4 anni: sporadici episodi di rinite e accessi di dermatite atopica, mai introdotta frutta secca né pesca per paura di reazioni, in quanto il padre ha anafilassi da arachidi.

Esegue "per scrupolo" valutazione allergologica con esami: risultano RAST positivi per arachidi (arachide: 0,76, Ara h9: 0,36, Ar h1, h2, h3, h8: negative) e pesca Prup3 positiva (3,49 Ku/L); prick test positivo ad acari e arachidi, prick e RAST negativi per nocciola e noci. Posta diagnosi di "lieve allergica alle proteine di trasferimento dei lipidi vegetali (LTP)", pur non avendo mai presentato sintomi.

L'allergologo propone di "limitare" assunzione di alimenti contenenti LTP (mostrando un elenco con 40 alimenti) mantenendo l'assunzione di quelli già tollerati; suggerisce l'introduzione a domicilio di noci e nocciole e, infine, raccomanda di limitare l'attività fisica dopo assunzione di grano e derivati (anche se la bambina non ha mai presentato sintomi da FREIA (Food-Related Exercise-Induced Anaphylaxis) o test positivi per frumento). In conseguenza di tutto questo, pur tollerando successivamente nocciola e noci assunte a casa e diversi tipi di frutta fresca, la dieta scolastica della bambina ha finito per avere limitazioni assimilabili a quelle di un codice rosso allergico.

Dopo aver preso in carico la bambina ho avviato i contatti con il Centro allergologico per valutare senza troppe attese l'introduzione degli alimenti evitati avendo ora il RAST per arachidi e Prup3 in discesa.

E per finire, durante il colloquio con la famiglia scopro che il padre, primum movens di tutti questi accertamenti diagnostici data la sua pregressa anafilassi, non sapeva di dover avere adrenalina a disposizione (effettuo quindi training per il padre).

Domando: ha senso ricercare sensibilizzazioni per frutta secca o alimenti mai inseriti nella dieta in bambini con anam-

nesi familiare positiva per anafilassi? E che valore ha il riscontro di positività per Prup3 nei confronti di altri alimenti contenente LTP? È predittivo di FREIA o di futuri episodi di reazioni IgE mediate per altre LTP?

dott. Guido Marinelli
Pediatria di famiglia, Torino

Lei solleva molte problematiche che in Allergologia si incontrano ahimè ancora troppo spesso.

La prima è l'annosa questione di fare i test allergologici senza indicazione specifica, dimenticando che, pur avendo una spiccata sensibilità, non hanno un'altrettanta buona specificità. In altre parole è molto frequente la sensibilizzazione asintomatica e la presenza di IgEsp (specifiche) è solo un tassello delle tante variabili che entrano in gioco in una reazione allergica. Le cose non cambiano che si tratti di IgEsp per estratti, o IgEsp per allergeni molecolari. Se proprio vogliamo l'allergia alla LTP è l'emblema della multifattorialità della reazione allergica. Spesso, infatti, sono necessari uno o più cofattori (attività fisica, assunzione di FANS, infezione in atto) perché la sensibilizzazione alla LTP si manifesti sul piano clinico con una reazione allergica. Oltre a ciò, una positività alla Prup3 (LTP della pesca) non può predire la reattività clinica verso altre LTP, in quanto la cross-reattività delle lipoproteine di trasporto di diversi alimenti vegetali è teoricamente possibile, ma più rara di quanto si pensi e riguarda alcuni alimenti piuttosto che altri (ad es. la LTP della pesca può cross-reagire con quella della mela, mentre quella del grano non lo fa praticamente mai). Se poi per l'alimento che si suggerisce di eliminare il livello delle IgEsp ha un valore "zero virgola...", la possibilità di una cross-reattività è sostanzialmente nulla.

Per dirla in breve è sempre sbagliato dosare le IgE-sp per allergeni alimentari senza una clinica suggestiva: si tratta di un pessimo e pericoloso metodo di screening che, come nel caso descritto,

comporta il grave rischio di mettere a dieta moltissimi bambini che non ne avrebbero alcun bisogno.

Il secondo grosso problema da Lei sollevato è quello della certificazione per dieta "speciale" a scuola, o in altri contesti in cui il minore è affidato a terzi. Il fatto che non sia nota (e penso mai lo sarà) la quantità minima di allergene in grado di elicitare una reazione allergica in più del 95% degli allergici alimentari, ha indotto l'industria alimentare a ricorrere alle *precautionary label*, ossia alle etichette che segnalano la possibile (ma di fatto assolutamente improbabile) presenza di tracce di allergeni che con la preparazione di quel prodotto non hanno nulla a che fare ("può contenere tracce di...", "lavorato in stabilimento che usa anche..."). Per voler garantire un rischio zero (cosa di fatto impossibile) si condiziona negativamente e inutilmente la vita degli allergici alimentari e, come nel caso della sua assistita, anche di quelli per cui l'allergia rimane un'ipotesi mai confermata. Così in questo rimpallo di responsabilità, la famiglia rimane sola, confusa e sempre più impaurita dalle limitazioni che a scuola vengono adottate per i bambini con certificato di "allergia alla frutta a guscio". Detto questo, la cosa più semplice per la sua assistita sarebbe quella di produrre un certificato che revochi la dieta speciale, almeno per tutti quegli allergeni che la bambina ha già assunto a casa senza problemi e di introdurre, magari in ambulatorio, anche la pesca sbucciata (ricordo che la LPT si concentra in particolare sulla buccia). Purtroppo per complicare ulteriormente le cose alcune mense scolastiche richiedono un certificato dello "specialista allergologo" e a quel punto si può solo sperare di trovare lo specialista giusto (o meglio sarebbe dire "normale").

Sulla questione dell'adrenalina per il padre, non abbiamo elementi per poter fare alcuna riflessione: "anafilassi" è spesso un termine di cui si abusa e magari davvero non aveva un'indicazione forte per disporre dell'auto-iniettore.