

CASI INDIMENTICABILI in Pediatria ambulatoriale

*Sono riportati due casi che insegnano molto: due casi di intolleranza, rispettivamente all'uovo e al latte, che la sospensione dell'allergene dalla dieta ha "guarito" (dalla dermatite atopica o dall'asma intrinseco e dalla sindrome "tensione-fatica") per trasformarli, a seguito della mancanza dell'apporto "tollerogeno" dell'alimento, in anafilassi verso microdosi potenzialmente mortali. Per un verso un ritorno al passato e alla proteiforme sintomatologia dell'allergia alimentare "primaria"; per l'altro l'attenzione ai rischi dell'astensione dall'allergene offe-
dente nei riguardi della desensibilizzazione "naturale".*

LA FORTUNA DI SHELLY

Stefano Castelli, Massarosa (LU)

Shelly è oggi una bambina di quasi 8 anni.

A 4 mesi di vita presenta una dermatite atopica importante. Per questa ragione viene vista dal dermatologo che consiglia una visita allergologica. A 6 mesi effettua la ricerca delle IgE specifiche nei confronti dei più comuni allergeni. Ne risulta una positività nei confronti dell'albume e del tuorlo dell'uovo. Si pratica anche un prick-test che conferma ipersensibilità all'uovo. Si raccomanda di evitare l'introduzione dell'uovo fino a un'età da definire.

A 18 mesi consuma un gelato al limone "garantito" come privo di uovo. Dopo poche ore la bambina presenta vomito, diarrea e orticaria. I genitori si informano e, a un'attenta ricostruzione della modalità di preparazione del gelato, questo risulta inquinato da una piccolissima quantità di uovo.

A 2 anni e mezzo ripete i prick-test che risultano sempre positivi all'uovo (++++ sia al tuorlo che all'albume) ed evidenziano una positività (++) anche nei confronti del cane, del gatto e degli acari. Continua la raccomandazione di escludere assolutamente l'uovo dalla dieta.

A 4 anni ancora un gelato al limone "garantito" della gelateria si rende responsabile di un quadro clinico di tipo anafilattico. Dapprima compare un'orticaria diffusa; per questo viene trasportata al Pronto Soccorso. Durante il tragitto la bambina comincia a respirare male, diventa cianotica e infine si collapse. Al PS lo shock anafilattico viene trattato e risolto con adrenalina e cortisonico per via iniettiva.

I genitori fanno analizzare (tra mille difficoltà) un gelato dello stesso tipo di quello consumato da Shelly e scoprono che, anche in quest'occasione, nonostante le assicurazioni del gelataio, il gelato contiene una piccolissima quantità di proteine dell'uovo. Dopo questa esperienza i genitori, molto più che attenti, s'informano sempre sugli ingredienti utilizzati nella preparazione di un qualsiasi cibo e si portano dietro una confezione di *Fastjekt junior* per ogni evenienza: non si sa mai con questi "gelati al limone garantiti".

A 7 anni vengono ripetuti i prick-test per controllare anche altri eventuali allergeni. Il risultato conferma la spiccata ipersensibilità all'albume e al tuorlo dell'uovo.

Nel mese di ottobre del 2004 la mamma di Shelly acquista al supermercato una confezione di grana padano fresco grattugiato. Legge, come sempre, la lista degli ingredienti e decide che può farlo consumare anche alla bimba.

Il pediatra sa bene che le mamme chiacchierano spesso tra loro per cose poco importanti e che alcune mamme si curano anche dei fatti degli altri. Sta di fatto che questa è la fortuna di Shelly. Infatti, chiacchierando con un'amica sul grana padano grattugiato appena acquistato, la mamma di Shelly suscita la curiosità dell'altra mamma che, conoscendo il problema di Shelly, va a controllare la sua busta di grana padano grattugiato (come poteva non averne una) e scopre che questa confezione riporta tra gli ingredienti, come conservante, una proteina dell'uovo.

Le due mamme confrontano le due confezioni che sono assolutamente identiche tranne che per la lista degli ingredienti, il lotto di preparazione e la data di scadenza. La mamma di Shelly torna al supermercato e va a controllare le buste che sono in vendita. Solo

una di quelle presenti negli scaffali riporta la dicitura proteina dell'uovo come ingrediente. Tutte le altre si limitano a un generico proteina naturale; e dalla data di scadenza si evince che le confezioni corrette sono quelle più vecchie.

Morale: Shelly è stata fortunata in questa occasione perché ha trovato una mamma un po' chiacchierona e un po' impicciona che forse l'ha salvata da un possibile shock anafilattico, ma la prossima volta sarà altrettanto fortunata?

Questo è un caso che fa riflettere sulla frequente mancanza di informazioni corrette e trasparenti sulle etichette degli alimenti e sulla possibilità che la mancanza di controlli rigorosi in tal senso possa rendersi responsabile quantomeno di grossi problemi di salute, se non anche di peggio.

COL SENNO DI POI

*Laura Travan, Giorgio Longo
Clinica Pediatrica, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste*

Martina è una ragazza di 17 anni che ci è stata mandata dalla Pediatria dell'ospedale di Cesena per tentare una desensibilizzazione al latte.

L'allergia che la ragazza ha verso il latte e i suoi derivati è oggettivamente di rara gravità: ha un RAST (CAP System) con valori superiori al massimo dosabile (sopra 100, per intenderci); un prick al latte di 15 mm di diametro medio e una storia di ripetuti episodi di importanti reazioni allergiche cutanee, accompagnate da improvvisi broncospasmo al semplice toccare inavvertitamente il latte o al solo odore dei latticini. Di fatto vive con l'adrenalina sempre in mano e la qualità della vita, sua e dei suoi genitori, è da questo problema fortemente condizionata. Si tratta, in altre parole, di un soggetto che noi abbiamo imparato a etichettare come "superallergico".

Fino a qui però nulla di strano. Il fatto che fa di Martina un caso per noi indimenticabile è legato alla sua storia precedente e in particolare al fatto che 12 anni prima Martina era già stata vista una volta presso il nostro ambulatorio allergologico (e di quella visita conservavamo la cartella), ma allora il suo problema era del tutto diverso. Diverso ma comunque atipico e allora non capì, mentre oggi, con il senno di poi, appare chiaro.

Allora, a 4 anni e mezzo di età, Martina mangiava senza problemi il latte (il latte, per la verità, non le era gradito, ma yogurt e formaggi entravano abitualmente nella sua dieta), mentre il motivo per il quale veniva portata era il ripetersi delle "bronchiti asmatiformi". Ma quello che rendeva il problema non banale era il fatto che, malgrado i test cutanei fossero completamente negativi e non vi fosse una familiarità allergica né la bambina avesse avuto dermatite atopica, questi episodi si ripetevano con molta frequenza, quasi due o tre volte al mese, anche senza apparenti infezioni respiratorie e anche durante la buona stagione estiva. Inoltre, Martina continuava ad avere nei periodi intercritici sintomi suggestivi di una infiammazione/ipercattività bronchiale persistente. A confortare questo dato, allo striscio del muco nasale avevamo evidenziato una fitta presenza di eosinofili.

È interessante a questo punto leggere testualmente quanto scritto allora in cartella dal dott. Giorgio Longo (ricordo che eravamo nel settembre del 1993):

CASI INDIMENTICABILI in Pediatria ambulatoriale

Conclusioni *Bambina con iperreattività bronchiale persistente da flogosi eosinofila senza allergene identificato. Possibile asma "intrinseco", di tipo adulto, ma possibile anche asma da allergia alimentare; ricordo che la bambina non gradisce il latte, ma mangia i latticini. A supporto di questa ipotesi potrebbe anche stare la particolare vivacità della bambina che è descritta come "ipercinetica"; non si ferma mai, nemmeno quando ha l'asma (sindrome tensione-fatica). Oggi, per esempio, non sono riuscito a pungerle il dito per farle gli eosinofili periferici.*

Da noi aveva fatto solo gli eosinofili nasali e non il prick-test (non avrebbero avuto alcun valore, essendo Martina in terapia antistaminica). Peraltro, tale test eseguito in precedenza era risultato negativo; il RAST per il latte invece non era mai stato eseguito. Sempre dalla cartella si può leggere ancora:

Orientamento terapeutico *Tentare una dieta rigorosamente priva di latte e derivati con monitoraggio degli eosinofili. Se non vi fosse alcun risultato, riprendere obbligatoriamente il Clenil, forzando la resistenza della bambina verso questo trattamento.*

Quando, un mese fa, è venuta per prendere accordi per la desensibilizzazione al latte, abbiamo saputo che allora, nel 1993, i genitori avevano realmente seguito i nostri consigli, mettendo Martina rigorosamente a dieta senza latte e derivati. I genitori ci riferiscono anche che la dieta si è rivelata immediatamente efficace,

non soltanto sull'accessualità della bambina, ma anche sugli aspetti caratteriali: si era calmata e aveva anche ripreso a dormire tutta la notte.

Dopo qualche mese, però, una minima assunzione di yogurt le aveva procurato un'immediata reazione allergica con orticaria, angioedema del labbro e fischio bronchiale. Da allora ogni minimo successivo contatto con il latte ha portato a un crescendo di reazioni sempre più forti e importanti e per quantità di latte sempre più piccole.

Rivalutando quindi l'intera storia, col senno di poi, possiamo affermare che Martina era da sempre un'allergica al latte, ma con una storia caratterizzata essenzialmente dall'asma e da disturbi del carattere ("sindrome tensione-fatica") e non da reazioni anafilattiche, pronte, di tipo IgE mediato. Una volta messa a dieta, come spesso abbiamo imparato a vedere, questa è stata "croce e delizia" per il suo problema: è guarita dall'asma, ma da quel momento il latte non l'ha più potuto nemmeno toccare.

Come in un bel film di qualche anno fa, "Sliding doors", in cui vengono raffrontati, scena dopo scena, i due destini possibili che la protagonista del film avrebbe potuto vivere, se fosse o meno riuscita a prendere quel determinato treno, anche nel caso di Martina, la scelta della dieta priva del latte è stata forse come il treno per la protagonista del film: cosa sarebbe successo se dai 4 anni e mezzo Martina avesse continuato ad assumere i derivati del latte?

Col senno di poi, voi, che cosa avreste fatto?



ACP
UMBRIA

MEDICO
E BAMBINO

LE NUOVE GIORNATE PERUGINE DI PEDIATRIA

Perugia, 16-17 settembre 2005 - Collegio ONAOSI, Sala del Teatro

Venerdì 16 settembre

- 15.00-16.00 **Highlights in Infettivologia**
(dall'ORL in giù...) (F. Marchetti)
con il caso dello specialista e la discussione
- 16.00-16.20 **Il caso della dott.ssa L. Sebastiani**
commentato dall'esperto
- 16.20-16.40 **Il caso del dott. M. Capitoli**
commentato dall'esperto
- 16.40-17.15 **Un farmaco "ai raggi X":
il fegato visto attraverso l'acido urso-desossicolico**
(G. Maggiore)
- 17.45-19.00 **Gruppi di lavoro**
Con il chirurgo (J. Schleeff)
Con l'endocrinologo (M. Maghnie)
Con l'infettivologo (F. Marchetti)
Con l'epatologo (G. Maggiore)

Sabato 17 settembre

- 9.00-10.00 **Highlights in Medicina Legale** (P. Benciolini)
con il caso dello specialista e discussione
- 10.00-10.20 **Il caso del dott. F. Fusco**
commentato dall'esperto

- 10.20-10.40 **Il caso del dott. S. Bianchi**
commentato dall'esperto
- 10.40-11.15 **Ultime notizie dalla Società di...** (A. Ventura)

- 11.45-13.00 **Gruppi di lavoro**
Con il medico legale (P. Benciolini)
Con il gastroenterologo (A. Ventura)
Con l'oculista (R. Frosini)
Con l'esperto di vaccinazioni (G. Bartolozzi)

- 15.00-16.00 **Highlights in Medicina d'Urgenza** (E. Barbi)
con il caso dello specialista e discussione
- 16.00-16.20 **Il caso del dott. B. Amoroso**
commentato dall'esperto
- 16.20-16.40 **Il caso del dott. G. Troianiello**
commentato dall'esperto

- 17.15-18.45 **Una ora e mezza (o anche di più...) di novità e discussione con il prof. F. Panizon**

All'evento sono stati assegnati
6 crediti formativi ECM

SEGRETERIA SCIENTIFICA: E. Barbi, S. Bianchi, F. Marchetti, F. Panizon,
F. Passalacqua, L. Sebastiani, G. Troianiello, A. Ventura

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: Quickline sas
via S. Caterina da Siena 3 - 34122 TRIESTE
Tel. 040 773737-363586; Fax 040 7606590;
e-mail: congressi@quickline.it; http://www.quickline.it