



Quando gli alimenti uccidono: ecco la top 5 dei cibi più letali

Descrizione

(Adnkronos)

Il fenomeno dell'allergia alimentare balza agli onori delle cronache solo in occasione di eventi drammatici che si verificano al ristorante, a mensa, a cena a casa di amici, o in altre occasioni di vita quotidiana a seguito dell'ingestione di alimenti contaminati. Alcuni cibi, infatti, possono uccidere. In Italia la top 5 delle allergie alimentari è rappresentata da latte, uova, arachidi/frutta secca, crostacei e pesce, negli Stati Uniti sono le arachidi a occupare il podio e nei Paesi scandinavi il pesce, spiega Cristiano Caruso, segretario alla presidenza della Società italiana di allergologia, asma e immunologia clinica (Siaaic).

L'allergia alimentare è una reazione avversa causata da una risposta immunitaria specifica e ripetibile a un determinato alimento. Colpisce più frequentemente i bambini rispetto agli adulti e mostra una distribuzione diversa a seconda delle aree geografiche, afferma l'esperto, professore aggregato di Medicina interna all'università Cattolica del Sacro Cuore e direttore della Uosd di Allergologia e Immunologia clinica della Fondazione Policlinico universitario A. Gemelli Irccs di Roma. Tra gli allergeni alimentari sottolinea rientrano anche le lipid transfer protein (Ltp), proteine ampiamente distribuite in frutta, ortaggi, frutta a guscio, semi e cereali. Sebbene svolgano un ruolo di difesa delle piante nei confronti di patogeni, nell'uomo possono essere responsabili di reazioni allergiche sistemiche, talvolta fino all'anafilassi. Le Ltp sono particolarmente rappresentate nella pesca e nelle altre Rosaceae (pere, mele, ecc.) con una maggiore concentrazione nella buccia.

Delle allergie alimentari non esiste un censimento preciso, tuttavia gli esperti stimano che almeno il 4-5% degli italiani soffra di allergia alimentare e 1 su 10 tra questi a rischio di shock anafilattico, ricorda una nota del Gemelli. Il policlinico si legge è uno dei pochi centri del Ssn della Rete Lazio-Abruzzo abilitati alla desensibilizzazione agli alimenti, erogata sia in ambito pediatrico sia in quello dell'adulto, configurandosi come un intervento potenzialmente salvavita.

La reazione anafilattica è la forma più grave e potenzialmente letale di allergia alimentare e continua Caruso e si manifesta rapidamente (secondi o minuti) dopo l'esposizione all'alimento incriminato coinvolgendo cute, mucose, apparato respiratorio e sistema cardiovascolare.

I sintomi possono includere intenso prurito palmo-plantare, orticaria, edema di labbra e lingua, nausea, vomito, dolori addominali, dispnea ingravescente e un improvviso abbassamento della pressione arteriosa. In assenza di intervento immediato, lo shock anafilattico può essere fatale nel giro di pochi minuti.

In caso di reazione allergica grave, è essenziale intervenire immediatamente chiamando il numero di emergenza sanitaria e raccomandare l'esperto. In soggetti noti per allergia alimentare va prontamente somministrata per via intramuscolare l'adrenalina, mediante auto-iniettore, non appena riconosciuti i segni clinici di anafilassi. Porre il paziente in posizione supina con gli arti superiori sollevati per contrastare l'ipotensione e garantire un adeguato flusso sanguigno cerebrale. Non lasciare mai sola la persona fino all'arrivo dei soccorsi. Le cure proseguiranno poi in pronto soccorso e, se necessario, in terapia intensiva.

Dopo una reazione allergica grave prosegue lo specialista. È importante attendere 4-6 settimane prima di effettuare la valutazione allergologica, per consentire al sistema immunitario di stabilizzarsi. L'iter diagnostico prevede innanzitutto un'accurata anamnesi allergologica, particolarmente rilevante nei soggetti non precedentemente noti per allergia alimentare. Segue l'esecuzione di esami sierologici mirati all'identificazione dell'allergene responsabile. Nel caso di sospetta allergia al latte andranno indagate le IgE specifiche per alfa-lattoalbumina, beta-lattoglobulina e caseina; nel caso di sospetta allergia all'uovo quelle per ovoalbumina e ovomucoide, e nel caso di allergia alla frutta secca/a guscio e per i prodotti del mare (pesce, crostacei, molluschi) esami ematici di allergologia molecolare per definire le proteine specifiche responsabili (Itp, tropomiosione, parvalbumine, etc.).

L'approccio molecolare consente una diagnosi più precisa, una migliore stratificazione del rischio e una gestione clinica personalizzata del paziente. Inoltre, i prick test con gli estratti commerciali o i prick by prick con l'alimento fresco contribuiscono a confermare la diagnosi. I prick test più precisi Caruso devono essere effettuati dopo sospensione di eventuale terapia antistaminica e cortisonica da almeno 7-10 giorni; la procedura prevede l'applicazione di una goccia dell'estratto commerciale dell'alimento sospetto sulla cute che poi viene delicatamente puntata con una lancetta per favorire la penetrazione dell'allergene negli strati superficiali della cute. In caso di allergia, si dovrebbe osservare un pomfo, circondato da eritema cutaneo nel sito di applicazione.

Nei pazienti che hanno già avuto uno shock anafilattico puntualizza l'esperto del Gemelli prima di avviare un eventuale percorso di desensibilizzazione. È indispensabile una valutazione approfondita per individuare la presenza di altri fattori di rischio (concomitante terapia con farmaci antinfiammatori non steroidei, FANS, esercizio fisico, utilizzo di gastroprotettori o assunzione di alcolici) e garantire la massima sicurezza. Utile effettuare il dosaggio della triptasi sierica basale per verificare l'attivazione dei mastociti, le cellule responsabili del rilascio di istamina. Valori molto elevati di triptasi basale possono essere alla base di una patologia detta mastocitosi che rende la desensibilizzazione più complessa. Inoltre, è fondamentale valutare attentamente la presenza

eventuali comorbidità atopiche (ad esempio dermatite atopica, asma o rinosinusite cronica con poliposi nasale) controllate e non controllate prima di avviare il trattamento desensibilizzante. In presenza ad esempio di asma grave o rinosinusite con poliposi nasale severa non controllate, può essere indicato un trattamento preventivo con anticorpi monoclonali anti-IgE (come omalizumab), da iniziare mesi prima della desensibilizzazione e da proseguire anche durante e dopo il trattamento, per aumentare la sicurezza del percorso terapeutico.

Il trattamento desensibilizzante illustra Caruso è caratterizzato dalla somministrazione giornaliera di dosi crescenti inizialmente dell'alimento diluito in acqua e somministrato per via sublinguale e, successivamente, dell'alimento non diluito e somministrato per via orale fino ad arrivare ad una dose massima (quella di mantenimento) pari al consumo medio giornaliero dell'alimento. Al termine del trattamento è necessario continuare ad assumere l'alimento almeno 2-3 volte a settimana, al fine di mantenere lo stato di tolleranza. Presso i nostri ambulatori il paziente effettua, in regime protetto e supervisionato da personale dedicato ed esperto nel campo, la somministrazione delle prime dosi di ogni diluizione e, una volta raggiunta la dose di mantenimento, effettua tutti i test di provocazione orale con i derivati dell'alimento coinvolto (ad esempio, nel caso del latte, con mozzarella e formaggi).

Per l'allergia alle arachidi, conclude lo specialista, sono attualmente in corso trial di fase 3 con nuovi farmaci biologici mirati, tra cui gli inibitori della tirosin-chinasi di Bruton (Btk), come il remibrutinib, specificamente sviluppati per il trattamento di questa forma di allergia. Il Policlinico universitario A. Gemelli Irccs è uno degli unici due centri italiani arruolatori per questi studi clinici, essendo un centro di riferimento nazionale e internazionale nel campo delle allergie alimentari e delle terapie innovative.

?

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Aprile 23, 2026

Autore

redazione