Allergie & Intolleranze: dove la confusione è prospera

Dott. Andrea Zancanaro

Dott. Maurizio Franchini

ARENGO VENETO CLINICA ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA

PAX TIBI MARLISTA EVANGELISTA MEUS

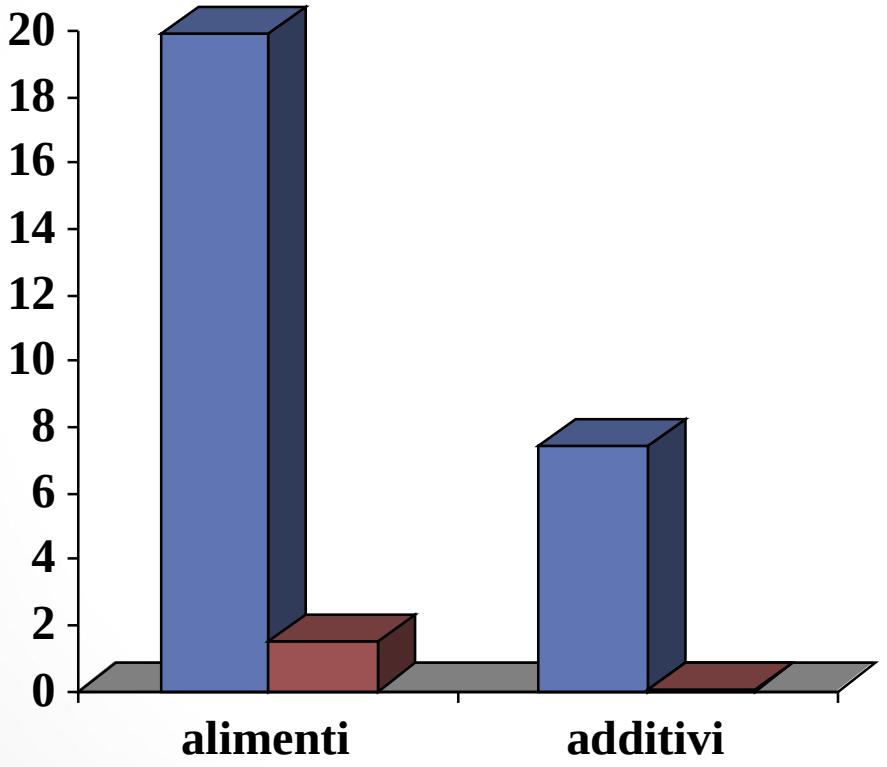
"Ormai siamo tutti un po' allergici o intolleranti"

- Il numero degli allergici può aumentare per un uso improprio dei termini "allergia" o "intolleranza" e alla confusione tra i due
- Un'ulteriore sovrastima deriva dall'attribuzione forzata a meccanismi allergici, generalmente alimentari - oppure a maldefinite intolleranze - di disturbi o patologie svariate e diverse tra loro

"Colpevoli!"

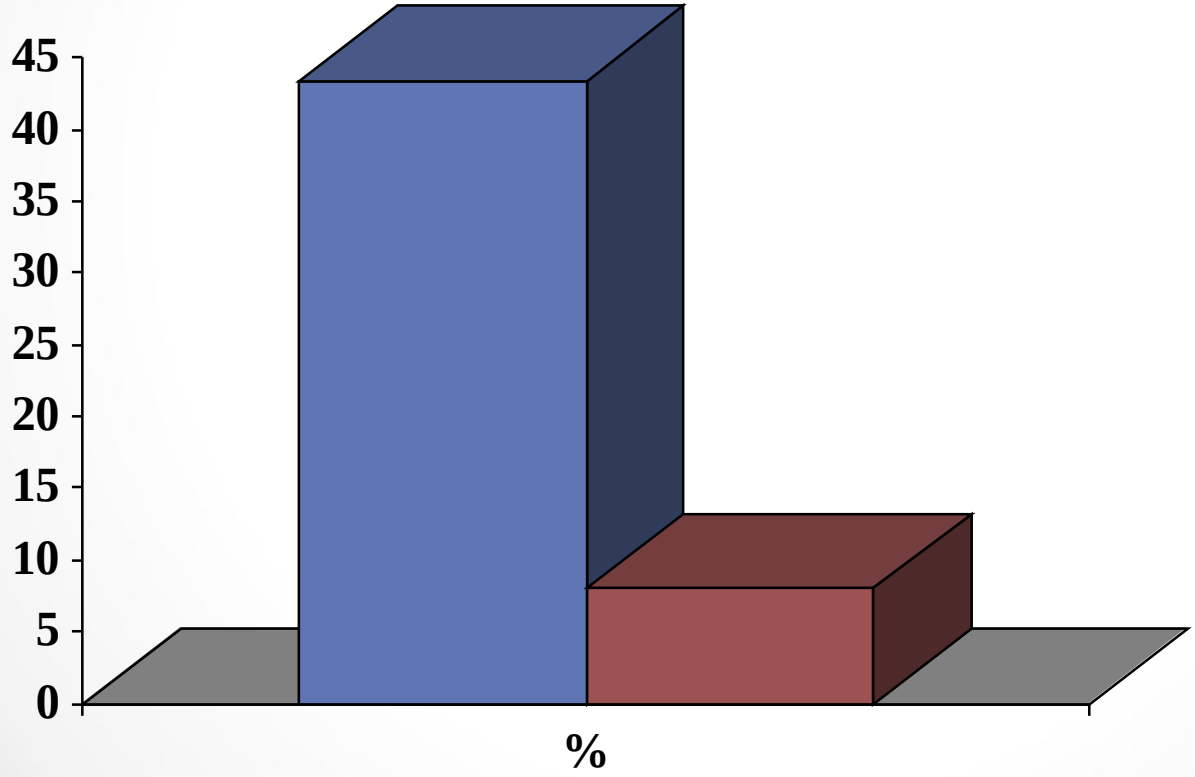
- *Inquinamento ambientale e industriale*
- *Additivi chimici negli alimenti, aumento dei prodotti fermentati chimicamente, consumo di alimenti geneticamente modificati, residui di diserbanti concimi pesticidi, ecc.*
- *Alcuni tipi di vaccini*
- *Tossici contenuti nei cosmetici, pennarelli, vernici, gas di scarico*

Discrepanza tra allergia "percepita" ed allergia dimostrata



Studio inglese su 15000 famiglie mediante questionario + test

Discrepanza tra allergia "percepita" ed allergia dimostrata



Studio USA su 480 bambini seguiti dalla nascita ai 3 anni

Allergia/intolleranza?

	Diagnosi di allergia alimentare	Conferma al DBPCFC
D Altman, LT Chiaromonte 1483 soggetti	12,4%	0,8%
JOB Hourihane 7500 soggetti	19,9%	1,8%

Allergia alimentare negli adulti: prevalenza **PERCEPITA**

- La prevalenza di allergia alimentare **percepita** negli adulti oscilla tra il 1% e il 20%. (Jansen JJ, JACI 1994 - Young E, Lancet 1994 - Altman DR, JACI 1996 - Schafer T, Allergy 2001)
- In un ampio studio multicentrico su soggetti di 20-44 anni di età abitanti in 15 Paesi, circa il 12% segnalavano reazioni avverse in relazione con l'ingestione di cibi specifici. Ampie differenze tra Paesi diversi (es. Australia 19,1%, Spagna 4,6%) (Woods RK; Eur J Clin Nutr 2001)
- La prevalenza percepita scende al 4% se al questionario si allegano una serie di sintomi compatibili con un'allergia alimentare (Kanny G; JACI 2002)
- Tra i soggetti adulti le donne hanno una prevalenza percepita di ipersensibilità alimentare maggiore (27,5% vs 14%) (Schafer T; Allergy 2001)

Allergia alimentare negli adulti:

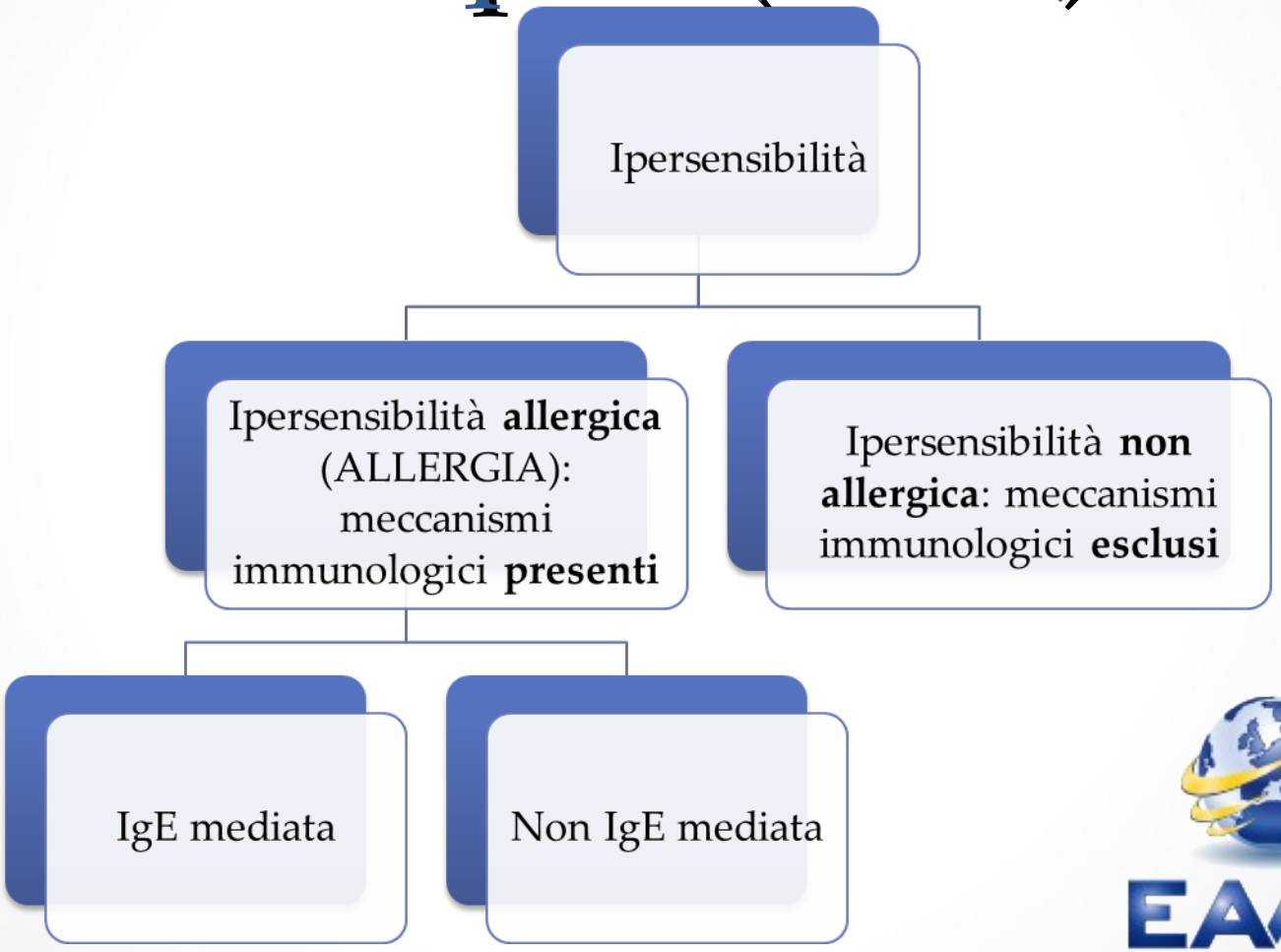
Valutazione mediante Skin Prick Test (SPT)

- Effettuando SPT con 5 alimenti dopo screening mediante questionario postale, 1.3% australiani adulti risultavano sensibilizzati in accordo con la storia clinica (Woods RK; AAAI 2002)
- Estrapolando i dati ottenuti in Italia mediante lo studio EpidemAAITO si stima che nella popolazione generale adulta la prevalenza di allergia alimentare sia dell'ordine del 2%. (Asero R. CEA 2009)

Il senso comune - 1

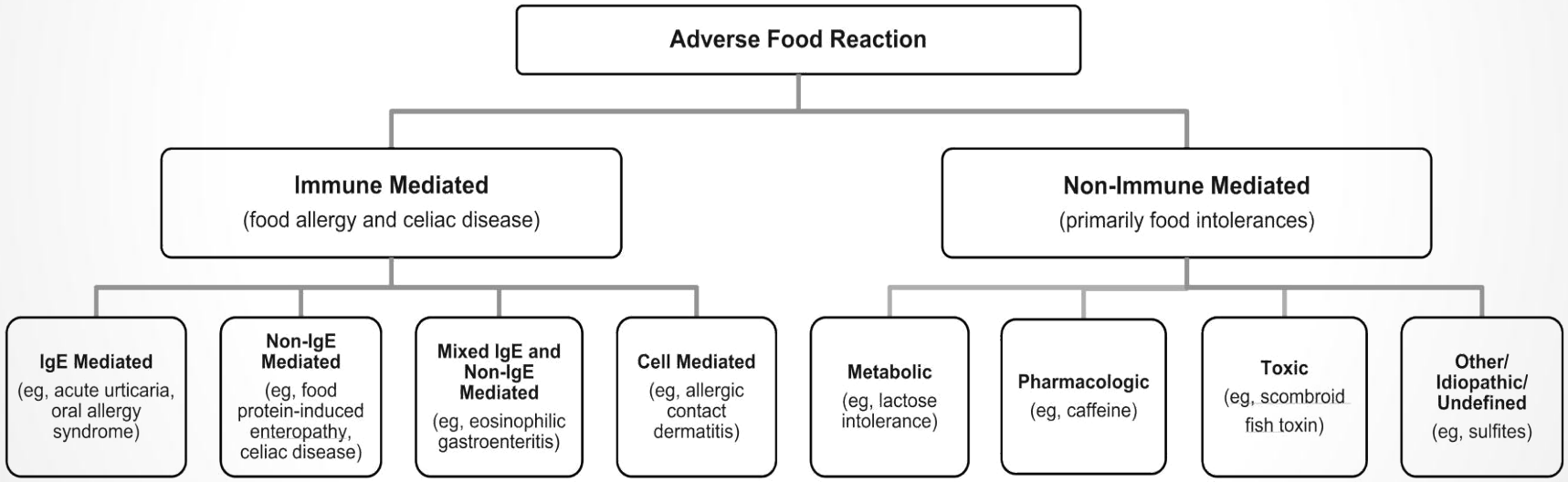
- “Allergia ?”
  - Ogni tipo di reazione avversa
  - La maggior parte delle manifestazioni cutanee
  - Orticaria
  - La presenza del sintomo prurito
  - Ogni reazione o sintomo comunque non immediatamente spiegabili
- “Intolleranza ?”
  - reazione avversa di entità minore rispetto a quella allergica.

Nuova nomenclatura europea (2001)



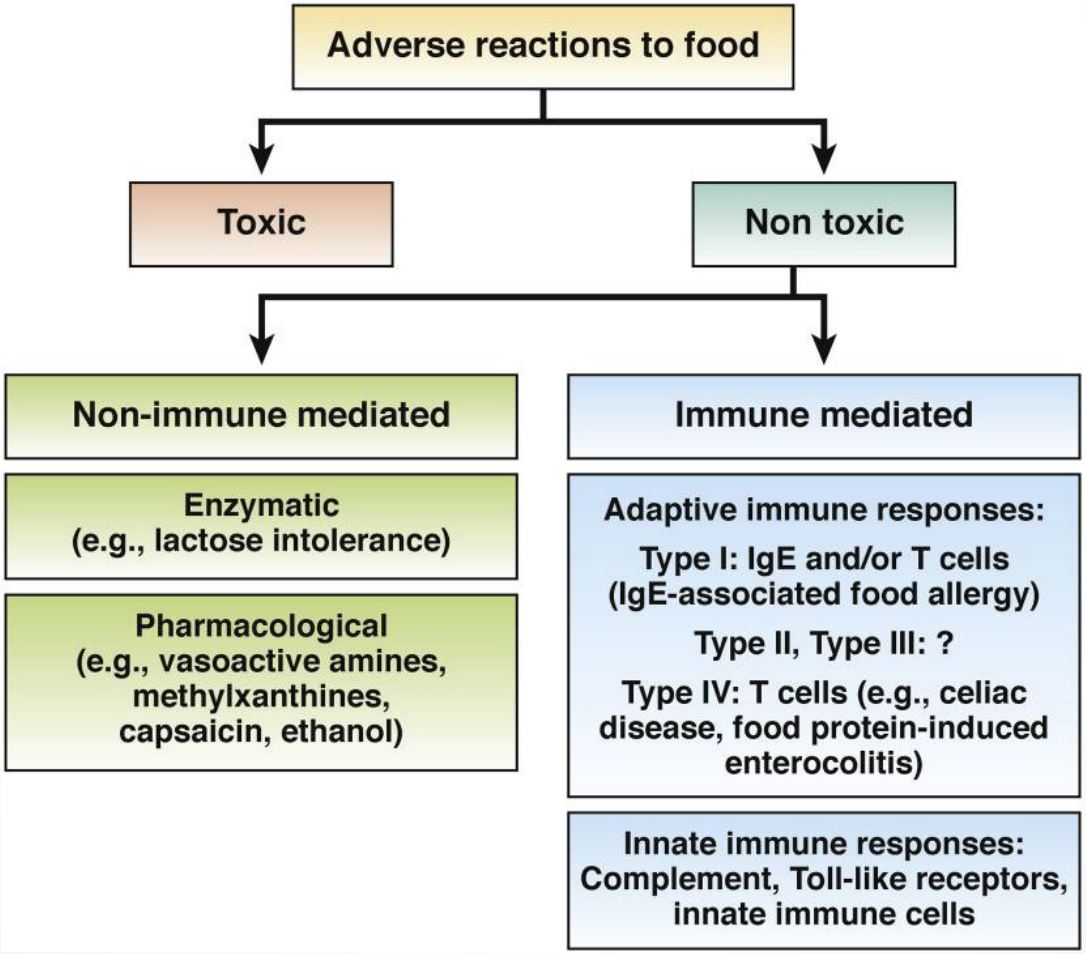
EAACI
EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY

Differenze tra allergie e intolleranze



From: Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States. Joshua A. Boyce, et al. J Allergy Clin Immunol. ;126(6 0):S1-58; 2010

Differenze tra allergie e intolleranze

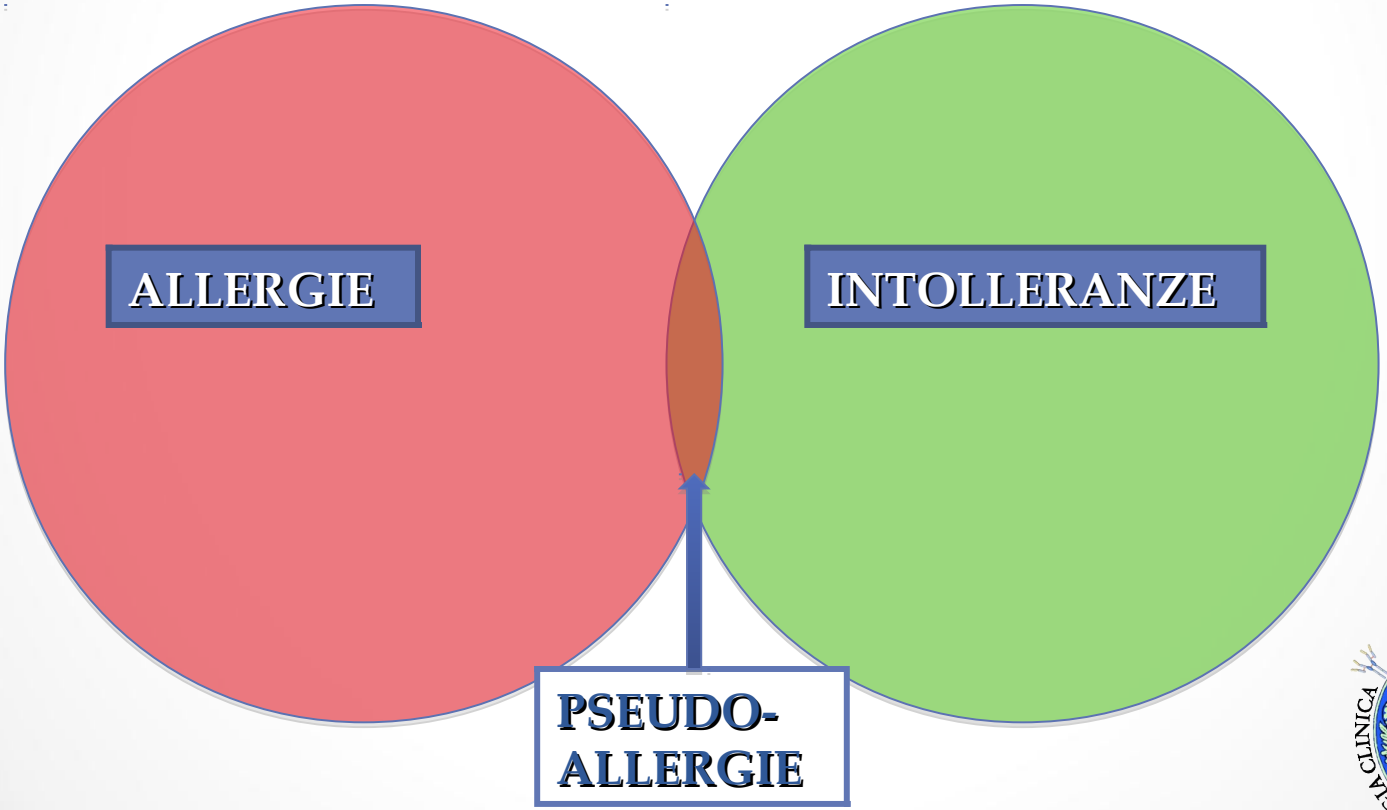


R. Valenta et al. Food Allergies: The Basics. Gastroenterology. 2015 May; 148(6): 1120–1131

Differenze tra allergie e intolleranze

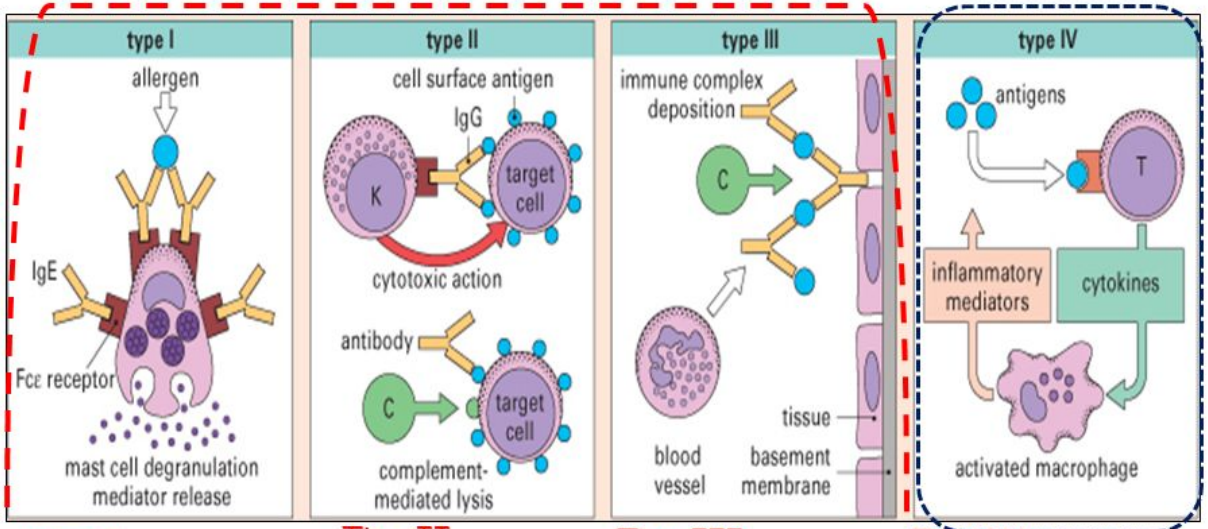
- ≠ meccanismi patogenetici
- ≠ dose soglia
- ≠ quadri clinici
- ≠ strumenti e percorsi diagnostici (in comune dbpc)
- ≠ terapie

Differenze tra allergie e intolleranze



Differenze all'interno di allergie o ipersensibilità

Classificazione delle reazioni di ipersensibilità secondo Gell-Coombs



Tipo I
Reazioni immediate (mediate da IgE-allergie)

Tipo II
Reazioni di tipo citotossico (mediate da Ab)

Tipo III
Reazioni da immunocomplessi

Tipo IV
Reazioni di ipersensibilità ritardata (sono reazioni cellulo-mediate con danni tessutali estesi)

Tipo V: ipersensibilità di tipo stimolatorio

allergie intolleranze

Tutti | Immagini | Notizie | Shopping | Video | Altro | Impostazioni | Strumenti

Circa 567.000 risultati (0,32 secondi)

Allergie ed intolleranze alimentari, quali sono le differenze?
www.my-personaltrainer.it › ... › Malattie alimentari › Intolleranze alimentari
Molte persone tendono, erroneamente, a confondere le **allergie** con le **intolleranze** alimentari: i concetti, però, sono molto diversi, nonostante i sintomi correlati ...

La differenza tra allergia e intolleranza alimentare
www.centroallergiealimentari.eu/FAQ_allergie_alimentari_intolleranze.php
Si sente spesso parlare di **allergie** e **intolleranze** alimentari quasi come fossero sinonimi, mentre in realta' sono due patologie ben distinte, confuse, ...

Allergie e intolleranze - Ministero della Salute
www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=1460&area=nutrizione&menu...
05 ott 2009 - Nutrizione - **Allergie e intolleranze**. ... I sintomi di una **intolleranza** alimentare invece possono comparire anche a distanza di ore, in casi rari ...

Allergie e intolleranze alimentari: differenze, sintomi e i test per ...
https://www.dietagenetica.it/allergie-intolleranze-alimentari-differenze-sintomi-test-per...
Qual è la differenza tra **allergie** e **intolleranze** alimentari? E quali sono i sintomi? Scopri i test da effettuare e la dieta corretta per te!

Differenza tra allergie e intolleranze alimentari | Donna Moderna
www.donnamoderna.com/.../intolleranze.../differenza-allergie-intollerenze-alimentari
Di solito la confusione tra **allergia** e **intolleranza** regna principalmente nel campo alimentare, eppure sono due manifestazioni di "fastidio" ad una determinata ...

ALLERGIE E INTOLLERANZE, SONO LA STESSA COSA ...
previenileallergie.it/allergie-intolleranze-la-stessa-cosa/
Qual è la differenza tra **allergia** e **intolleranza**? Le **allergie** sono più pericolose delle **intolleranze** perché possono generare reazioni violente.

[PDF] Allergie e Intolleranze Alimentari Documento Condiviso - SIAIP
www.siaip.it/upload/1985_Documento_Alimentazione_e_stili_di_vita_.pdf
Prefazione: Perché un documento sulle **allergie** e **intolleranze** alimentari p.3. 1 Introduzione: Le reazioni avverse ad alimenti, come orientarsi p.5. 2 **Allergia** ...

Allergie alimentari: sintomi, cause, diagnosi, cura e prevenzione ...

allergie intolleranze rimedi

Tutti | Notizie | Immagini | Shopping | Video | Altro | Impostazioni | Strumenti

Circa 574.000 risultati (0,55 secondi)

Allergie alimentari e intolleranze alimentari: Rimedi | Benessere.com

www.benessere.com › Dietetica e nutrizione › Allergie e intolleranze

Rimedi per **intolleranze** alimentari e **allergie** alimentari: è molto importante fare una diagnosi precisa per poter in seguito eseguire una corretta terapia delle ...

Rimedi naturali per le allergie alimentari - Tuttogreen

https://www.tuttogreen.it/allergie-alimentari-rimedi-naturali/

25 nov 2016 - Oggi andremo alla scoperta di alcuni nuovi **rimedi** naturali per le **allergie** ... Si parla di **allergie** alimentari (da distinguere dalle **intolleranze**) che ...

Intolleranze alimentari: cause e rimedi | ProdecoPharma

https://www.prodecopharma.com/Patologie/intolleranze-alimentari/

Scopri come diagnosticare e curare le **intolleranze** alimentari con prodotti naturali. ... Ma tale definizione non deve confonderla con l'**allergia**; in quest'ultima , ...

Allergie, intolleranze alimentari e diversi rimedi | best5.it

best5.it › Scienza e Natura

★★★★☆ Valutazione: 4 - 5 voti

Allergie, **intolleranze** alimentari e **rimedi** omeopatici-800x400 ... di una reazione **allergica**, ed individuare i **sintomi** e le diverse cure (terapia convenzionale, ...

Intolleranze alimentari: sintomi, cause e prevenzione. I rimedi naturali ...

www.progettobenesserecompleto.it/intolleranze-alimentari-cause-rimedi-naturali-olisti...

18 mar 2012 - **Intolleranze** alimentari: **sintomi**, cause e le soluzioni olistiche più efficaci per ... Nell' articolo sulle **allergie** trovi informazioni approfondidite.

Allergie alimentari: sintomi, cause, diagnosi, cura e prevenzione ...

www.farmacoecura.it › Malattie › Allergie

Le **allergie** alimentari si verificano quasi immediatamente dopo aver assunto un determinato alimento: sono diverse dalle **intolleranze**, leggi i **sintomi** e le cause.

Allergie, intolleranze? Rimedio bio | LifeGate

www.lifegate.it/persone/stile-di-vita/allergie_intolleranze_rimedio_bio

La causa del continuo aumento di **allergie** e **intolleranze** cui si assiste può essere collegata a fattori di inquinamento ambientale e industriale industriale,

Il senso comune - 2

Non sto bene /
Sto male

- Sintomi poco specifici

Non mi passa /
Mi ritorna

- Recidività/cronicità

Dev'essere /
è quello che mangio

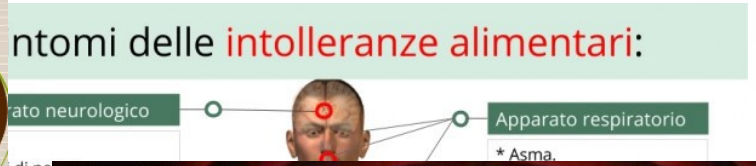
- Post hoc ≠ Propter hoc

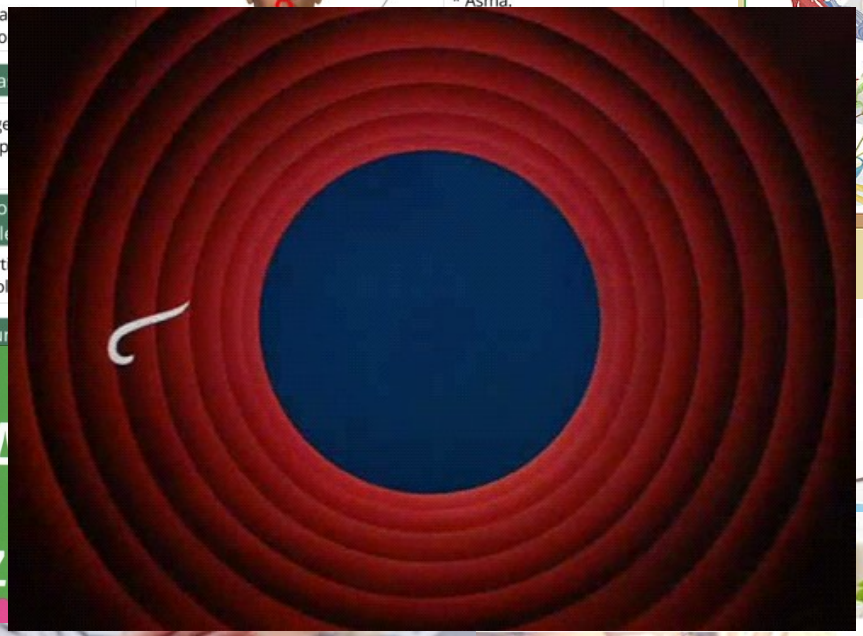
Se non è allergia
è intolleranza

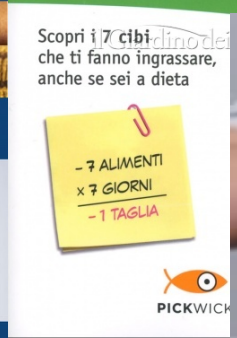
- Possibile fallacia, alimentata da: anedotti, passa parola, disinformazione, mercato di test e cure pseudoscientifici

Allora, si tratta di intolleranza?

Offerte di mercato







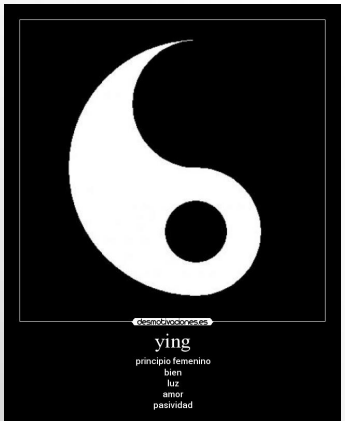
Offerte di mercato

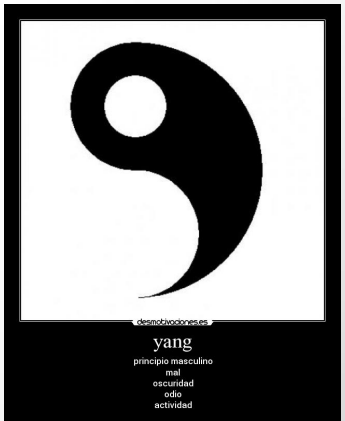
- Check-up quantistico di biorisonanza:
  - Primo (1h) 190€ compresa IVA
  - Controlli e riequlibri energetici successivi (almeno 3 - 6 sedute sedute per risultati duraturi): 130€ compresa IVA
- GSE intolerance Plus Kit
  - 45 cp (15 giorni di cura, indicati almeno 4 mesi) 29,50€
- Test intolleranze Creavu cutaneo o del capello Farmacia
  - 218 alimenti = 90€ →19,95€ Groupon
- Test intolleranze del capello via posta
  - Standard 300 alimenti + 300 non alimenti= 54€ →24,90€ Groupon
  - Avanzato idem + 80 sostanze nutritive per buona salute = 60€ →29,90€ Groupon
- Test Dna intolleranza alimentari
  - 100 alimenti 290€ → 49,90€ Groupon
  - 600 alimenti + lattosio e glutine + videocorso corretta alimentazione 990€ → 159€ Groupon

Ampia varietà di sintomi attribuiti a intolleranza alimentare:
alcuni esempi...

- Anoressia
- Magrezza
- Diarrea
- Incontinenza fecale
- Insonnia

- Aumento appetito
- Aumento di peso
- Stitichezza
- Encopresi
- Sonnolenza





Alcuni esempi di patologie attribuite ad intolleranza alimentare

- Emicrania, epilessia, schizofrenia
- Sindrome della fatica cronica, nevrosi, depressione, sindrome tensione/fatica
- Sindrome ipercinetica del bambino
- Orticaria cronica, vasculiti
- Lesioni cutanee non tipiche (tra cui acne, psoriasi…)
- Artriti sieronegative, dolori articolari
- Otiti
- Malattia di Chron, rettocolite ulcerosa
- Aumento di peso o massa grassa
- Cistiti, vaginiti, infertilità
- Ecc.

Caso clinico: MR ♂ 69

- Confusione mentale, difficoltà di concentrazione Problemi memoria
- Cambiamenti umore
- Cefalea
- Affaticamento, sonnolenza
- Disturbi urinari
- Vertigini, nausea
- Dolori, difficoltà digestive, reflusso
- Prurito, eczemi, orticaria
- Congestione nasale, faringodinia
- Problemi respiratori
- Dolore toracico
- Aritmie
- Dolori muscolari e articolari, artriti
- Gonfiore, ritenzione idrica

Malattia 1

- Confusione mentale, difficoltà di concentrazione Problemi memoria
- Cambiamenti umore
- Cefalea
- Affaticamento, sonnolenza
- Disturbi urinari
- Vertigini, nausea
- Dolori, difficoltà digestive, reflusso
- Prurito, eczemi, orticaria
- Congestione nasale, faringodinia
- Problemi respiratori
- Dolore toracico
- Aritmie
- Dolori muscolari e articolari, artriti
- Gonfiore, ritenzione idrica

Malattia 2

- Confusione mentale, difficoltà di concentrazione Problemi memoria
- Cambiamenti umore
- Cefalea
- Affaticamento, sonnolenza
- Disturbi urinari
- Vertigini, nausea
- Dolori, difficoltà digestive, reflusso
- Prurito, eczemi, orticaria
- Congestione nasale, faringodinia
- Problemi respiratori
- Dolore toracico
- Aritmie
- Dolori muscolari e articolari, artriti
- Gonfiore, ritenzione idrica

Malattia 3

- Confusione mentale, Difficoltà di concentrazione Problemi memoria
- Cambiamenti umore
- Cefalea
- Affaticamento, sonnolenza
- Disturbi urinari
- Vertigini, nausea
- Dolori, difficoltà digestive, reflusso
- Prurito, eczemi, orticaria
- Congestione nasale, faringodinia
- Problemi respiratori
- Dolore toracico
- Aritmie
- Dolori muscolari e articolari, artriti
- Gonfiore, ritenzione idrica
- ipersudorazione

Malattia 4

- Confusione mentale, Difficoltà di concentrazione Problemi memoria
- Cambiamenti umore
- Cefalea
- Affaticamento, sonnolenza
- Disturbi urinari
- Vertigini, nausea
- Dolori, difficoltà digestive, reflusso
- Prurito, eczemi, orticaria
- Dolori muscolari e articolari, artriti
- Gonfiore, ritenzione idrica
- Formicolii agli arti, Anemia

Diagnosi differenziale

- Caso clinico MR♂ 69: Scompenso cardiaco congestizio, BPCO riacutizzata, verosimile OSAS, osteoartrosi, MRGE
- Malattia 1: sensibilità chimica multipla (MCS – Multiple Chemical Sensitivity)
- Malattia 2: sindrome da allergia sistemica al Nichel (SNAS: Sistemic Nickel Allergy Syndrome)
- Malattia 3: intolleranza alimentare (…IgG4)
- Malattia 4: intolleranza non celiaca al glutine (gluten sensitivity)

IgA

Sistema immunitario

IgG_4

BAFF

PAF

stress

citochine

anticorpi

Candidosi sistemica

Metalli pesanti

INFIAMMAZIONE CRONICA SILENTE

pesticidi

tossine

Additivi chimici

Suggestione & confusione

- *Le allergie mediate da IgE, si manifestano subito*
- *Le intolleranze sono reazioni tardive, mediate da IgG*
- *Infiammazione cronica, silente*

- le allergie non sono solo IgE; possono dare manifestazioni tardive
- Per definizione, le intolleranze non sono su base immunologica
- Infiammazione non misurabile con normali indici, né in anatomia patologica

Patologia speciale dei quadri clinici attribuiti alle intolleranze?

Possibili fallacie

- Oscurità: sconcertare o sbigottire o convincere l'interlocutore (paziente/cliente) con discorsi apparentemente dotti, profondi o scientifici per fare accettare quanto sostenuto come prova inconfutabile della propria tesi
- Petizione di principio: *la medicina ufficiale non è in grado di dimostrare la mia intolleranza*
- Appello all'opinione popolare: *lo dicono in tanti (c'è anche su internet), allora è vero*
- Appello improprio all'autorità*: lo dice anche quell'attore famoso, quel DJ, quel medico…*

Eppure mio cugino è stato meglio…

Conseguenze

- Diagnosi ritardate o mancate
- Diagnostiche, profilassi e terapie non indicate, pseudoscientifiche, costose, inutili o nocive
  - Depuratori d'acqua domestici, ionizzatori
  - Idrocolonterapia
  - Trattamenti "disintossicanti"
  - Integratori
- Diete di esclusione incongrue, dispendiose; squilibri alimentari, malnutrizione
- Esclusione erronea diagnostiche/terapie indicate
  - Utilizzo diagnostiche/terapie diverse e più costose
  - "Premedicazione" non utile

Attenzione al marchio

CLINICA ARENGO VENETO ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA
PAX TIBI MARCE EVANGELISTA MEUS

Maurizio Franchini

Conflict of interest disclosure

Medico, specialista in allergologia, lavoro all'**Ospedale di Jesolo** presso l'UOC di Medicina Interna e Cardiologia Riabilitativa con Incarico di Alta Specializzazione in Allergologia

Coordinatore sezione Triveneto della società scientifica **AAIITO**

Scettico di natura, non diplomatico per carattere

Sono in conflitto di interessi con tutti coloro che nell'ambito della salute truffano il malato giocando con la sua debolezza per cui…

…la mia parte di relazione non sarà

«politically correct»

Conflict of interest disclosure

Anche se non sarò diplomatico o politically correct, tutto quello che dirò nei prossimi 15 minuti è supportato da studi clinici, metanalisi, linee guida e position paper che sono elencati in queste prime 6 slides.

Bibliografia - 1

1) Matricardi PM. L'epidemia di allergie ed asma nel XX secolo. Quali cause ? Asma Allergia Immunopatoiogia 2000; 103: 5.

2) Woolcook AJ. Evidence for the incresse of asthma woridwide. Ciba Found Symp 1997; 206:122.

3) Howarth PH, Holmberg K. Allergic rhinitis: an increasing clinical problem. Allergy 1995; 50:4.

4) Tayior B, Wadsforth J, Peckharn C. Changes in the reported prevalence of chiidhood eczema sice the 1939-45 war. Lancet 1984; ii 1255.

5) Ortolani C, Bruijnzeel -Koomen C' Bengtsson U. Bindsiev-Jensen C et al. Position Paper: Controversial aspects of adverse reactions to food. Allergy 1999; 54: 27.

63 Altman D, Chiaramonte LT. Public perception of food allergy. J Allergy Clin Immunol 1996; 97: 1247-51.

7) O'B Hourihane J. Prevalence and severity of food aliergy - need for a control. Ailergy 1998, 53 (Suppl. 46): 84-9.

8) Aalberse F<C, Stapel SO, van Ree R. Standardization of in vivo and in vitro diagnostic procedures in food ailergy. Allergy 1998; 53 (Suppl 46): 62.

9) Mac Donald TT. Evidence for celi-mediated hypersensitivity as an important pathogenetic mechanism in food intolerance. Clin Exp Allergy 1995; 25 (Suppl 1): 10.

10)Report of BSACI Special Interest Group. Food Allergy and Intolerance. Clin Exp Allergy 1995; 25 (Suppl 1): 1.

11)Black AP. A new diagnostic method in allergic diseases. Pediatrics 1956; 17: 716.

12)Bryan W[K, Bryan MP. Diagnosis of food allergy by cytotoxic reactions. Trans Am Soc Ophtal Otolaryngol Allergy 1967; 8: 14.

13)Frankin W! Loweil FC. Failure of ragween polien extract to destroy white celis from ragweed sensitive patients. J. Allergy 1949; 20: 375.

Bibliografia - 2

14)Chambers W, Hudson Bl 1' Glaser J. A study of the reactions of human polymorphonuclear leococytes to various antigens. J Allergy 1958; 29: 93.

15)Lisberman P, Crawford L' i3jelland J, Connel B! Rice M Controlled study of the cytotoxictest. JAMA 1974; 231:128.

16)Benson TE' Arkins JA. Cytotoxic testing for food allergy: eveluations of reproducibility and correlation. J Allergy 1976; 58: 471.

1 7)Lehman CW. The leukocytic food allergy test. A study of its reliebility and reproducibility. Effect of diet and sublingual food drops on this test. Ann Allergy 1980; 45: 150.

1 8)Stein HL. Unreliability of cytotoxic test. West J Med 1975; 122: 491.

19)Bindsiev_Jensen C, Pouisen LK. What do we at present know about the ALCAT test and what is lacking ~ Monogr Allergy 1996; 32. 228.

20)Potter PC, Mullineux J! Weinberg EG, Haus M et al.. The ALCAT test inappropriate in testing for food allergy in ciinical practice. S Afr Med J 1992; 81: 384.

21)Ruokonen J. Reactions in the CytotoxiG leucocyte test. Allergol Immunopathol 1981; 9:281.

22)Loweli FC, Heiner DC. Food allergy cytotoxic diagnostic technique not proven. JAMA 1972; 220: 1624.

23)Terr Al. Controversial and unproven diagnostic tests for allergic and immunologic diseases. Clin Rev Allergy

24)American Academy of Allergy: Position Statments - controversial techniques. J Allergy Clin Immunol 1981; 67: 333.

25)Lee CH. A new test for diagnosis and treatment of food allergies. Buchanan Co. Medical Bulletin 1961; 25:9.

26)Morris DL. Use of sublingual antigens in diagnosis and treatment of food allergy. Ann Allergy 1971, 27: 289.

27)Dolowitz DA. Theories of allergy brought up to date. Ann Allergy 1974; 32: 123.

28)Miller JB. A double-biind study of food extract injection therapy: a preliminary report. Ann Allergy 1977; 38: 185.

Bibliografia - 3

29)Crawford LV, Lieberman P, Harfi HA! Hale R et al. J Allergy Clin Immunol 1976; 57: 238.

30)E3ronsky EA' 13urkley DP? Ellis EF. Eveiuation of the provocative skin test technique. J Allergy 1971; 47: 104.

31)Draper LW. Food testing in ailergy: intradermal provocative vs deliberate feeding Arch Otolaryngol 1972; 95: 169.

32)Kailin EW, Collier L. “Relieving”therapy for antigen exposure. JAMA 1971; 217: 78.

33)Teuber SS, Vogt PJ. An unproven technique with potentially fatal outcome: provocation/neutralization in a patient with systemic mastocitosis. Ann Aliergy Asthma Imrnunol 1999' 82: 61.

34)Hansel FK Allergy and immunity in otolaryngology' ed 2. Rochester, Mimm. 1968. American Academy of Opthalmology and Otoiaryngology' pp 134-135.

35)Morris DL. Use of sublingual antigen in diagnosis and treatment of food allergy. Ann Allergy 1971; 27: 289.

363Dickey DL. Sublingial antigens. JAMA 1971; 217: 214.

37)Hosen H. the reiationship of FD & C dyes and respiratory allergy. J Asthma Res 1974; 10:131.

38)Brenernan JC et al. Report of the Food Ailergy Committee on the sublinguai method of provocative test for food allergy. Ann Allergy 1973; 31: 382.

39)Breneman JC et al~ Final report of the Food Allergy Committee on the sublingual method of provocative testing for diagnosis of food allergy. Ann Ailergy 1974; 33:164.

40)Kailin EW. ``Relieving” therapy for antigen exposure. JAMA 1971; 217:78.

41)Lehrnan CW. A double-blind study of sublingual provocative food testing. A study of its efficacy. Ann Allergy 1980; 45: 144.

42)Samter M. Sublingual desensitization for allergy non recommended. JAMA 1972; 215:1210.

43)Golbert TM. Sublingual desensitization. JAMA 1971; 215: 1703.

Bibliografia - 4

44)Lowel FC. Some untested diagnostic and therapeutic procedures in clinical allergy. J ~ Ailergy Clin Immunol 1975; 56: 168.

45)American College of Physicians. Position Paper: Clinical Ecology. Ann Intern Med 1989; 111:168.

46)King WP, Rubin WA, Fadal RG' Ward WA et al. Provocation-neutralization . A two part study Part 1: The intracutaneous provocative test: a multicenter comparision study. Orolaryngol Head Neck Surg 1988; 99: 263.

47)Jewett DL, fein G' Greenberger MH. A double-blind study of symptom provocation to determine food sensitivity. N Engl J Med 1990; 323: 429.

48)Good heart G. Applied kinesiology 1977. Workshop Procedure Manual Detroit. Ml, Privately published

49)Walther DS. Applied kinesiology. Vol 1 Basic Procedures and Muscle testing. Pueblo, CO: Systems DC, 1981.

50)Leisman G3 Zenhausern R, Ferentz A et al. Electromiographic effects of fatigue and task repetition on the validity of strong and weak muscle estimates in applied kinesiology testing procedures. Perceptual and Motor Skilis. 1995; 80: 933.

51)Shopp A. An experimentai evaluation of kinesiology in allergy and deficiency diseases diagnosis. J Orthomolecul Psychiatry 1978; 7: 137.

52)Terr Ai. Controversial and unproven diagostic tests for allergic and immunologic diseases. Clin Rev Allergy

53)Schmitt WH, Leisman G. Correlation of applied kinesiology muscle testing findings with serurn immunogiobulin levels for food allergies. Intern J Neuroscience 1998, 96: 237.

54)Garrow JS. Kinesiology and food allergy. BMJ 1988; 296: 1573.

55)Barnes RMR. IgG and igA antibodies to dietary antigens in food allergy and intolerance. Clin Exp Allergy 1995; 25 (Suppl 1): 7.

56)Coca AF. The puise test. New York L. Stuart 1956.

573Voll R. The phenomenon of medioine testing in electroacupuncture according to Voll. Am J Acupunct 1980; 8: 87.

58)Tsuei JJ! Lehman CV7 Lam FMK, Zhu DAH. A food allergy study utiiizing the EAV acupuncture technique. Am J Acupunct 1984, 12: 105.

Bibliografia - 5

59)Peusner L. Principi di bioenergetica pp 300. Piccin Editore, Padova, 1 980.

60)Monro J. Electrical sensivitities in aliergic patients. Clin Ecol 1987; 4: 93.

61)Katefaris CH7 Weiner JM, Heddie RJ, Stuckey MS, Yan KW. Vega testing in the diagnosis of allergic conditions: The Australian College of Allergy. Med J Aust 1991; 155:113.

62)Lewith GT, Kenyon JN, Broomfield J, Prescott P, Goddard J? Holgate ST. Is electrodermal testing as effective as prick test for diagnosing allergies ? A doubleblind randomized block design study. BMJ 2001; 322: 131.

63)Bresser H. "Aliergy testing" with "Dr Voll electroacupuncture" Hautartz 1993; 44: 408.

64)Semizzi M, Senna GE, Crivellaro MA et al. A double-blind placebo controlled study on the cliagnostic accuracy of an electrodermal test in aliergic subjects . Ann Allergy Asthma Immunoi7 2002; accepted for pubblication.

65)Krop J, Levith GT, Gziut W, Radulescu C. A double-blind randomized, controlled investigation of the electrodermal testing in the diagnosis of ailergies. J Aitern Complement Med 1997; 3 :241.

66)www.agopuntura.org

67)Brueggemann H. bioresonanz und multiresonanz therapie. Stuttgart. Haug 1992.

68)Cap F. Bemerkungen eines Physikiers zur Bioresonanz. Ailergologie 1995; 19:114.

69)Kofler H, Hulmer H, Mechtler E, Faik M, Fritsch P. Bioresonance bei Pollinose

Allergologie 1996; 19: 114.

70)Schoni M, Nikolacik W, Schont-Affolter F. Efficacy trial ob bioresonance in children with atopic derrnatitis. Int Arch Allergy Immunol 1997, 112: 238.

71)Laker M. On determining trace element levels in man. the uses of

blood and hair. ~ Lancet 1982; 2: 260.

Bibliografia - 6

72)Chatt A, Katz SA. Ilair anaiysis. Appiications in Biomedical and Enviromental rt Sciences, New York VCH, 1988.

73)Sethi TJ, Lessof MH' Kemeny DF et ai. How reliable are commercial allergy tests. Lancet 1987; i :92.

74)Barrett S. Commercial hair analysis. JAMA 1985; 254: 1041.

75)Roesier TA, Barry PC, Bock SA. Factitious food allergy and failure to thrive. Arch Pediatr Adolesc Med 1994; 148: 1150.

76)Leo G, Novembre E, Senna GE et al. The risk of unproven technique in the diagnosis of food allergy: a case report. Ann Allergy Asthma Immunol, 2002; submitted for publication.

77)Rix KJ, Pearson DJ, Bentley SJ. A psychiatric study of patients with supposed food allergy. Br J Psych. 1984; 145: 121.

78)Crayton JW. Adverse reaction to foods: relevance to psychiatric disorders. J Allergy Clin Immunol 1986; 78:243.

79)Pearson DJ. Psycologic and somatic inerrelationship in allergy and pseudoallergy. J Allergy Clin immunol 1988; 81: 351.

80)Seggev JS, Eckert RC. Psycopathology masquerading as food allergy. J Fam Pract 1988; 26: 161.

81)Peveler R, Mayou R, Young E, Stoneham M. Psychiatric apects of food related physical symptoms: a community study. J Psychosom Res 1996; 41: 149.

82)American Academy of Allergy: Position Statments - controversial techniques. Allergy Clin immunol 1981; 67: 333.

83)0rtolani C, Bruijnzeel -Koomen C, Bengtsson U, Bindsiev-Jensen C et al. Positio Paper: Controversial aspects of adverse reactions to food. Allergy 1999; 54: 27.

Le pratiche alternative e le mode

SLOGAN - AFFERMAZIONI

Ricerca di una allergia/intolleranza **NASCOSTA**, difficile da diagnosticare, il medico tradizionale non la trova perché non è «aperto» alle novità…

Test **nuovo**, più avanzato, più tecnologico, non invasivo; testati **centinaia** di alimenti contemporaneamente

…I **sintomi** sono ritardati e diversi da paziente a paziente… (perdita di capelli, unghie che si spezzano, difficoltà di concentrazione, irritabilità, variazioni di peso, aumento sudorazione…)

Ricerca «**squilibri energetici**»; «inquinamento mesenchimale»

ALLERGIA/INTOLLERANZA ALIMENTARE

Test diagnostici non validati

	TEST IN VIVO	TEST IN VITRO
NOME DELLA METODICA	provocazione-neutralizzazione intradermica/sublinguale	test citotossico
	kinesiologia applicata	dosaggio delle IgG 4
	test elettrodermici (Vega/Sarm/Biostrenght)	
	biorisonanza	
	Iridologia	
	Analisi Del Capello	
	Pulse Test	
	Strenght Test	
	Riflesso Cardio Auricolare	

Test citotossico (di Bryan)

storia

Nato nel 1947 (prima delle IgE) dalle osservazioni di Arthur P. Black che su Pediatrics nel 1956 pubblicò un lavoro dal titolo ”A NEW DIAGNOSTIC METHOD IN ALLERGIC DISEASE”

Test citotossico (di Bryan)

razionale

A test has been described in which **dried protein** allergen and plasma from a sensitized or allergic patient **are mixed with living leukocytes and platelets** either from the patient or a nonallergic donor, kept at 37°C and observed under the microscope. **If specific antibodies to the allergen are present** in the plasma the **polymorphonuclear leukocytes and platelets show toxic effects** and the cells die within 15 minutes to several hours, whereas controls remain viable and actively motile. This cytotoxic reaction has been observed with **food, pollen, epidermal, and inhalant allergens**, and shows such correlation with clinical sensitivity as to be a helpful guide in determining which allergens are likely offenders and which are innocuous in a particular case. **A positive reaction does not necessarily mean clinical sensitivity, but if the reaction is prompt and strong such sensitivity is likely**. If the reaction is negative clinical sensitivity has not been found except following anaphylaxis.

It is believed that the technique described and the observations reported constitute a new and useful diagnostic method in allergic disease.

Altri articoli?

Test citotossico (di Bryan)

storia

William T.K. Bryan (ORL del Missouri) e **Marian P. Bryan** (chimica/biologa)

1960 su Laryngoscope riprendono e perfezionano il test di Black descrivendo la loro casistica in un articolo dal titolo "The application of in vitro cytotoxic reactions to clinical diagnosis of food allergy"

1969 sempre su Laryngoscope "Diagnosis of food allergy by cytotoxic reactions"

1971 su rivista ORL "Cytotoxic reactions in the diagnosis of food allergy"

1974 citazione su un'altra rivista ORL riportando la casistica di 15 anni in cui sono stati valutati 5000 pazienti

Test citotossico (di Bryan)

contestazioni

- ✓ Le modificazioni morfologiche o delle dimensioni dei leucociti sono verosimilmente attribuibili alle condizioni di esecuzione del test e cioè variazioni di pH, temperatura, osmolarità e tempo di incubazione (22-23)
- ✓ Fisiologia diversa da quella ipotizzata e usata nel test
- ✓ L'American Academy of Allergy ritiene il test non affidabile e negli USA non è rimborsabile (J Allergy Clin Immunol 1981)

Test citotossico (di Bryan)

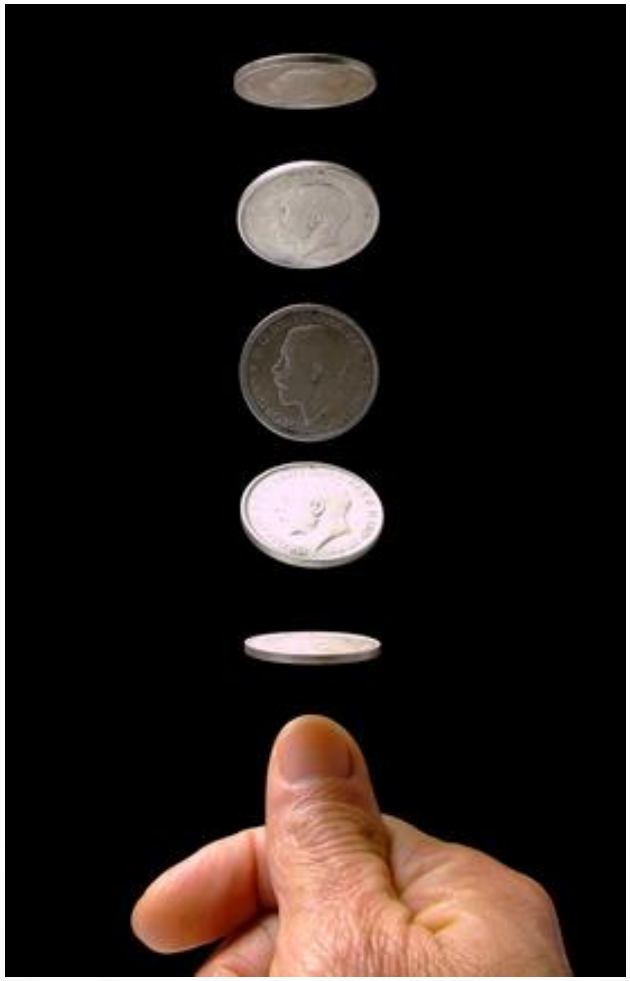
evidenze scientifiche

"…il test citotossico non ha supporto scientifico come procedura per la diagnosi di allergia alimentare
Non vi è nemmeno prova che la tossicità leucocitaria sia coinvolta nell'allergia alimentare"
"Allergy, Principles and Practice"
Mosby editore, 1998, 1240-1242

"studi controllati non hanno dimostrato alcuna efficacia del test nel diagnosticare l'allergia e l'intolleranza alimentare"
EAACI 1999

Test citotossico (di Bryan)

Validità del test



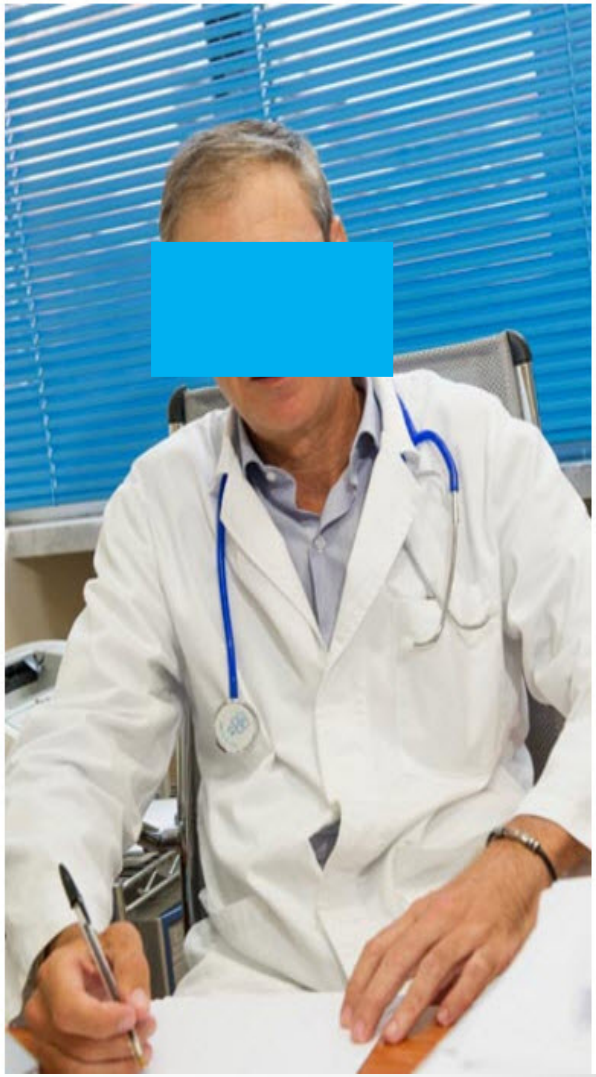
Repubblica di San Marino

- CURRICULUM
- Dr. Lxxxxxxx Exxxxx (Roma - Italia)
- Laureato c/o la St. Louis University (Missouri) in Medicina Naturopatica con specializzazione in Dietologia.
- Specializzato in Medicina Naturopatica e Dietologia c/o l'Università ORADEA (Romania).
- Docente di Intolleranze Alimentari c/o La Scuola FIP (Formazione – Informazione – Perfezionamento) di Roma.
- Docente Master di Nutrizione Olistica nelle sedi di Roma, Milano, Ascoli Piceno, Cosenza, Palermo in "Diagnostica delle Intolleranze Alimentari"
- Relatore in numerosi congressi nazionali ed esteri sul tema della diagnosi e terapia Intolleranze Alimentari

Chi è il dott.

Qualcuno si chiederà perche un reumatologo si sia occupato anche di intolleranze alimentari. Premesso che mi occupo comunque di pazienti reumatici e osteoporotici,che seguo nella struttura dove lavoro, la storia parte da lontano. Durante il periodo della mia specializzazione mi occupavo in particolare di connettiviti, e mi colpì molto un lavoro in cui veniva prescitta una dieta anallergica a pazienti con connettiviti gravi (le connettiviti come anche l'artrite reumatoide sono malattie autoimmuni) e dalla quale i pazienti traevano un grande vantaggio sui sintomi della malattia.

Mi avvicinai quindi con curiosità al mondo delle **allergie e delle intolleranze** e cominciai a fare il **cytotest** ad alcuni dei miei pazienti affetti dalle più disparate patologie reumatiche traendo vantaggi straordinari, ma soprattutto risparmiando al paziente grosse dosi di farmaci molto potenti quali analgesici, cortisonici, immunosoppressori ecc. Da allora mi si è aperto un mondo e non mi sono più fermato...



ALCAT TEST® ITALIA

Cerca...

HOME | CHI SIAMO | ALCAT TEST | SERVIZIO CLIENTI | NEWS-STAMPA | STUDI | TESTIMONIANZE | FAQ | DOVE SIAMO | CONTATTACI

SINSeB EXPERIENCE – MATERIALI DEL CORSO

A nome di tutti gli organizzatori e gli sponsor del...

STOMACO E CIBO

Lo stomaco è un organo fondamentale del nostro corpo, la...

VIII CONGRESSO INTERNAZIONALE ARTOI

FDA

Ministero della Salute

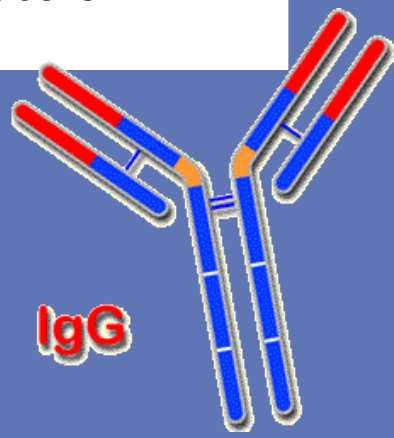
CE

I.M.Ge.P. srl Via Molino delle Armi, 3/5 20123 - Milano
P.Iva 05295630965 | Capitale Sociale euro 20.000 i.v. REA n° MI – 1810325 | PEC: medico@pec.imgep.com
Privacy & Cookies Policy

Dosaggio IgG – IgG4

Agli inizi degli anni 80'alle IgG4 specifiche per allergeni alimentari era stata attribuita la capacità , così come le IgE, di rilasciare istamina dai basofili e dai mastociti

Membrane receptors for the IgG4 subclass on human basophils and mast cells.
Clin Rev Allergy. 1983 Jun;1(2):197-206



Activation of human mast cells by aggregated IgG through FcγRI: additive effects of C3a
Clinical Immunology 110,2,172-180;2004

IgG1 was the only heat-aggregated IgG isotype that mediated significant huMC activation
IgG2 and IgG4 did not mediate activation of huMC

Allergy 2008: 63: 793–796

© 2008 The Authors
Journal compilation © 2008 Blackwell Munksgaard

DOI: 10.1111/j.1398-9995.2008.01705.x

Position paper

Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report*

Nessuna correlazione tra positività per IgG4 e IgE
nessuno dei soggetti testati presentava correlazione clinica a seguito dell'ingestione dei cibi risultati positivi per IgG4

IgG4

- Condizione FISIOLOGICA non correlata ad allergia/intolleranza alimentare

- American Academy of Allergy: Position Statement controversial techniques. J. Allergy Clin. Immunol. 1981 ; 67, 333-338
- Bernstein IL, Li JT, Bernstein DI, et al. Allergy diagnostic testing: an updated practice parameter. Ann Allergy Asthma Immunol 2008;100:S1-S148
- Beyer K, Teuber S. Food allergy dignostics: scientific and unproven procedures. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2005;3:261-266
- Golbert TM. A review of controversial and therapeutic techniques employed in allergy. J Allergy Clin Immunol. 1975;56:170 –190
- Guidelines for the diagnosis and management of food allergy un the United States: Report of the NIAID-sponsored expert panel. J Allergy Clin Immunol 2010;126:s1-S58.
- Jenkins M, Vickers A. Unreliability of IgE/IgG4 antibody testing as a diagnostic tool in food intolerance. Clin Exp Allergy,1998;28:1526-1529.
- Niggemann B, Grüber C. Unproven diagnostic procedures in IgE-mediated allergic diseases. Allergy 2004;59:806-808.
- Ortolani C, Bruijnzeel-Koomen C, Bnegston U, et al. Controversial aspects of adverse reactions to food. Allergy 1999;54:27-45.
- Rovatti G. Allergia alimentare nella medicina alternativa-complementare. Eur J Pediat Dermatol 2003; 13:165-172.
- Senna GE, Leo G, Crivellaro P, et Al. - Test alternativi nella diagnostica delle allergie alimentari.Notiziario Allergologico 20, 96-103, 2001.
- Wüthrich B. Unproven techniques in allergy diagnosis. J Invest Allergol Clin Immuinol 2005;15:86-90

HIGEA

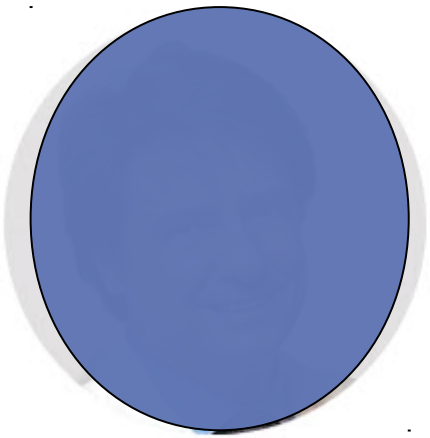
Intolleranze Alimentari

TIAMI

Test Intolleranze Alimentari
Metodo Immunoenzimatico

RECALLER

CURARSI CON IL CIBO



[redacted]

Medico Chirurgo iscritto all'Ordine dei Medici di [redacted] e registrato al General Medical Council di Londra [redacted]

[redacted]

Specialista in immunologia clinica e allergologia, docente Master all'Università di Bologna e di Milano, giornalista, scrittore e blogger di riferimento per gli effetti della alimentazione sulla salute umana.

Da oltre 25 anni si occupa dei fenomeni infiammatori e metabolici connessi con il cibo (intolleranze alimentari) insieme ad un team di medici, biologi e nutrizionisti che con lui da anni applicano nella pratica clinica le conoscenze di base e le evoluzioni più recenti volte al recupero di un rapporto di amicizia con il cibo e al raggiungimento di uno stato di benessere.

Figlio d'arte; il padre medico fu uno dei promotori dell'omeopatia in Italia e fondatore della medicina psicosomatica

REWinD

YouTube IT

Cerca

Test DRIA

eurosalus

Iscriviti 519

11.437 visualizzazioni

Aggiungi a Condividi Altro 0 0

Pubblicato il 15 ott 2007

La diagnosi delle intolleranze alimentari può essere effettuata attraverso il test DRIA, tra i più noti, efficaci ed affifabili

MOSTRA ALTRO

Inventività (fantasiosa) italiana….

Test di provocazione/neutralizzazione sublinguale

+

Kinesiologia applicata

=

DRIA

Kinesiologia applicata

(non è la chinesiologia!!!)

introdotta nel 1964 da George Goodheart, un chiropratico statunitense; basandosi sul principio che ogni disfunzione dell'organismo si accompagni ad una riduzione di forza di determinati gruppi muscolari, si propone di diagnosticare e curare una serie di malattie (non solo osteoarticolari) analizzando la forza/tono muscolare con un test appropriato

Nella ricerca di intolleranza alimentare, il paziente tiene in mano - oppure sul torace o vicino, senza contatto diretto - un contenitore di vetro con l'alimento (48 - 49) mentre con l'altra mano spinge contro la mano dell'esaminatore

La modificazione della forza sarebbe espressione di inibizione o facilitazione delle trasmissioni neuromuscolari (50 - 51)

Kinesiologia applicata

osservazioni

Non è mai stato documentato un interessamento dell'apparato scheletrico nelle reazioni allergiche (52)

Non c'è **nessun contatto** tra alimento e paziente!

I proponenti il test usano termini come "campi energetici" o "stress epatico" per giustificare i risultati (52)

In **età pediatrica** il test viene eseguito al genitore che prima tiene in braccio il bambino e successivamente da solo: la differenza tra i risultati viene attribuita al bambino

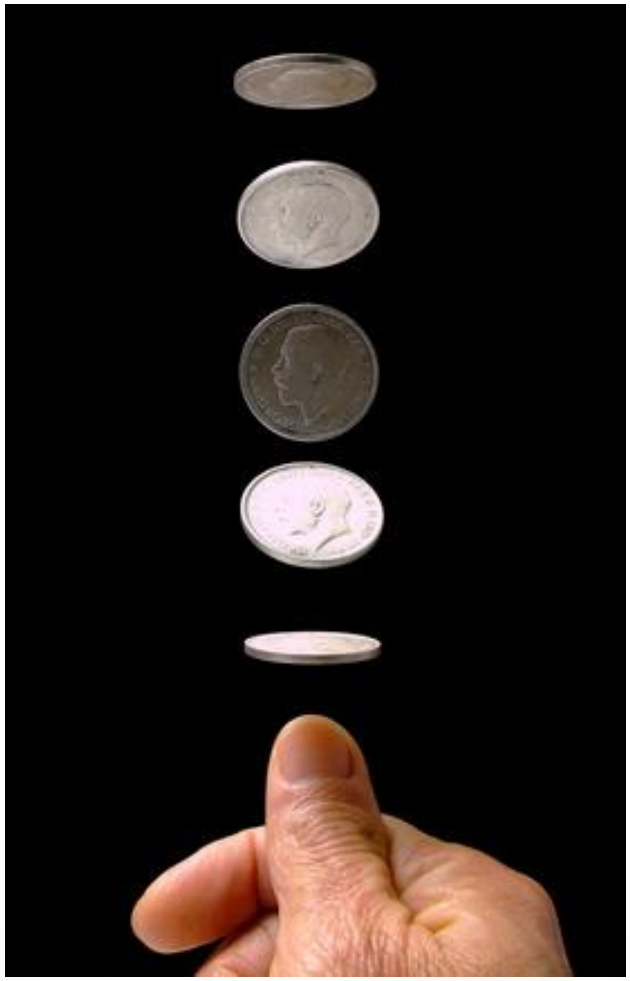
Test di provocazione -neutralizzazione

sublinguale

- Somministrazione sublinguale di tre gocce di estratto (1/100 peso/volume) e successiva osservazione del paziente per 10’ per valutare la comparsa di reazioni (34)
- Successiva somministrazione della sostanza immediatamente dopo la comparsa della positività a dose diluita (1/300000 peso/volume)
- La sintomatologia provocata dovrebbe regredire con tempo di latenza analogo a quello dello scatenamento

Test di provocazione - neutralizzazione

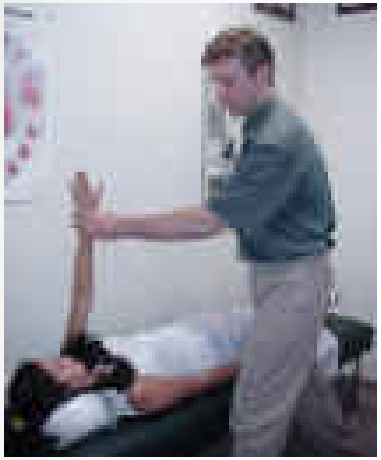
Validità del test

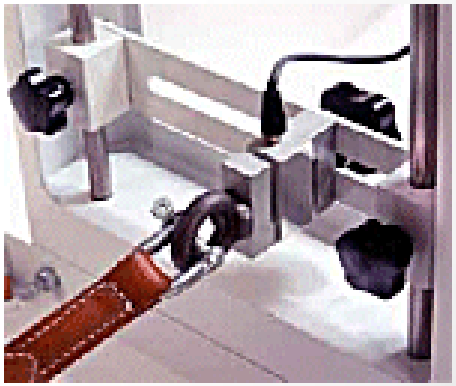


DRIA

1. somministrazione sublinguale dell'alimento
2. misurazione con un ergometro della forza muscolare che deve essere mantenuta al 50% del massimale
3. test positivo quando la forza si riduce del 10% entro 4" dall'apposizione sublinguale dell'estratto

DRIA





DRIA - Problemi

- Come esercitare una forza pari al 50% e
distinguere una riduzione della forza del 1
"errori sperimentali" o dai fattori non voluti
della gamba, stanchezza muscolare, distra
ecc.).
- I sostenitori del test dic o che l'intolleranz
alimentare si manifesta lentamente, ma poi
una variazione imme ta della forza musco

DRIA: Esperienza pratica

- Allenamento consistente in 6×1000 con 1’30” di recupero da fermo, un classico. Tempi soliti: 3’24”-3’25”. Pranzo a base di lieviti, chi più ne ha più ne metta. Fra una ripetuta e l’altra un cucchiaino di lievito di birra. Media finale: 3’22” e rotti, mai fatto un allenamento migliore. Secondo la teoria alla base del test DRIA avrei dovuto perdere gran parte della mia forza!

Evoluzione della specie

o

adattamento all'ambiente

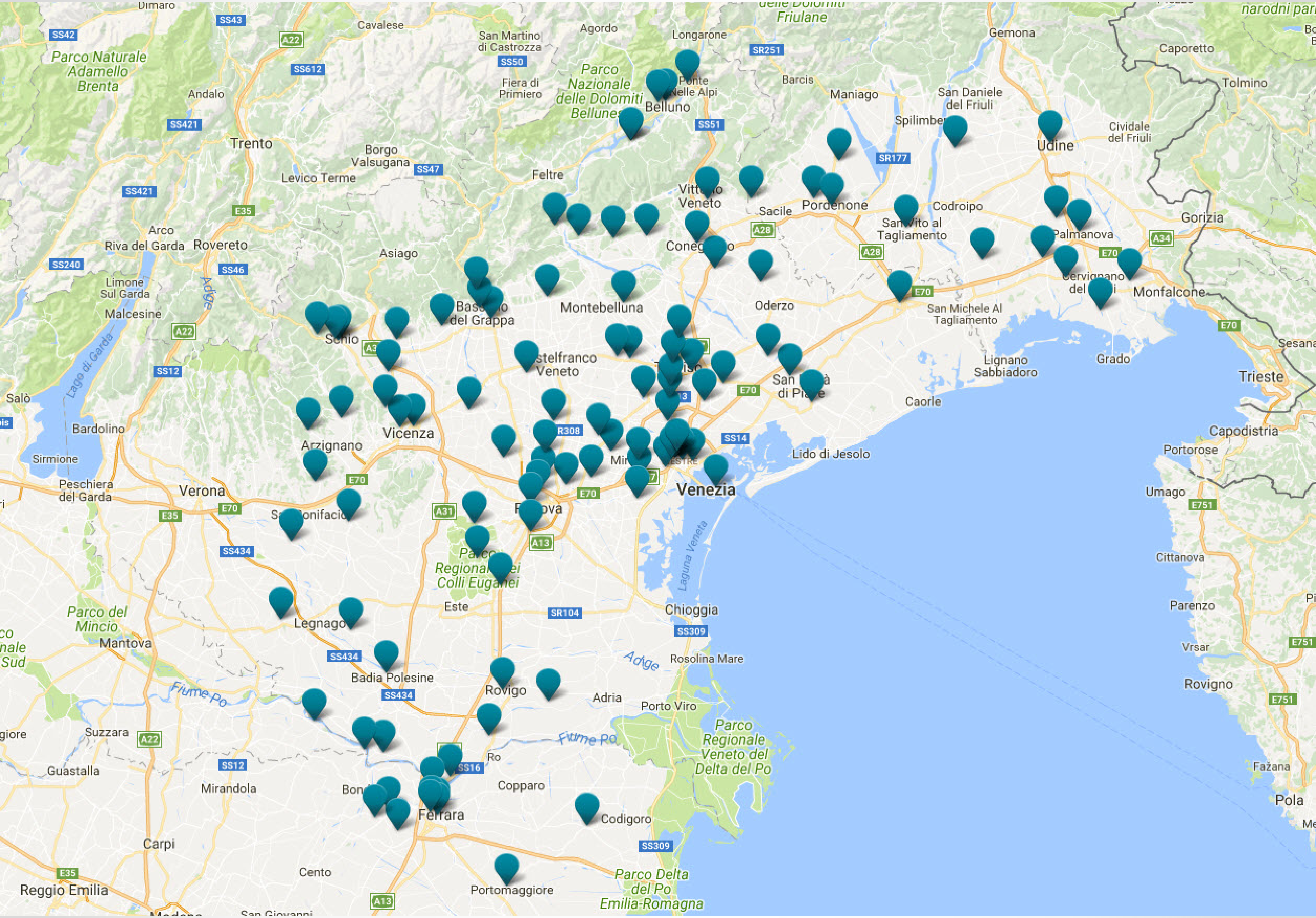
allergia

intolleranza

incompatibilità

infiammazione da alimenti

Se non hanno validità scientifica perché hanno una così vasta diffusione?



Dimaro
SS43
Cavalese
Agordo
Longarone
Friulane
Gemona
Caporetto
SS42
A22
San Martino di Castrozza
SS50
Parco Naturale Adamello Brenta
SS612
Parco Nazionale delle Dolomiti Bellunesi
SR251
Barcis
Maniago
San Daniele del Friuli
Tolmino
Andalo
Fiera di Primiero
Belluno
SS421
SS51
Spilimbergo
Udine
Cividale del Friuli
Trento
Borgo Valsugana
SS47
Feltre
SR177
Levico Terme
SS421
E35
Sacile
Pordenone
Codroipo
Gorizia
Arco
Riva del Garda
Rovereto
A28
Tagliamento
Palmanova
Asiago
A34
SS240
SS46
A28
E70
Limone Sul Garda
Adige
E70
Monfalcone
Montebelluna
Oderzo
San Michele Al Tagliamento
Malcesine
Lago di Garda
A22
E70
Sesana
Veneto
Lignano Sabbiadoro
Grado
SS12
Trieste
Salò
E70
Caorle
Vicenza
Bardolino
R308
SS14
Capodistria
Portorose
Sirmione
Lido di Jesolo
E70
Peschiera del Garda
Verona
E70
Venezia
Umago
E70
A31
E751
E35
SS434
A13
Cittanova
Laguna Veneta
Parco del Mincio
Este
SR104
Chioggia
Parenzo
Mantova
SS309
SS434
Badia Polesine
Adige
Rosolina Mare
Vrsar
SS434
Rovigo
Adria
Rovigno
E751
Porto Viro
Fiume Po
Suzzara
A22
Fiume Po
Parco Regionale Veneto del Delta del Po
Ro
Guastalla
SS12
SS16
Fažana
Mirandola
Copparo
Pola
Ferrara
Codigoro
Carpi
SS309
E35
Cento
Parco Delta del Po Emilia-Romagna
Reggio Emilia
A13
Portomaggiore

La farmacia come luogo di interazione privilegiato

All'interno di questo innovativo approccio nei confronti dell'infiammazione da cibo e delle reazioni alimentari il farmacista ha un ruolo fondamentale. È infatti la farmacia lo spazio per eccellenza in cui instaurare un dialogo con il cliente e creare conoscenza.

Sei un farmacista? Scopri di più >

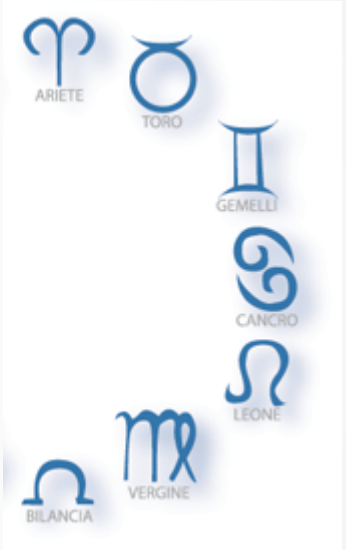
Scienza e Farmaci

Intolleranze alimentari. Arrivare a una corretta diagnosi si può

18 SET - Le reazioni avverse al cibo possono essere legate ad allergie o a intolleranze alimentari ed è importante saperle distinguere anche perché spesso le sintomatologie sono simili, ma le cause differenti. Grazie a un test di laboratorio semiquantitativo, validato e riproducibile, e a un colloquio attento con un nutrizionista, si può arrivare ad una corretta gestione delle eventuali intolleranze alimentari Leggi >

REGIONE DEL VENETO
ULSS4
VENETO ORIENTALE
Ospedale di Jesolo
UOC Medicina Interna
Dr. Maurizio Franchini
Ospedale di San Donà di Piave
UOC Pediatria
Dr.ssa Isabella Giuseppin e Tiziana Guerrera
REGIONE DEL VENETO
ULSS3
SERENISSIMA
Ospedale dell'Angelo
UOC Medicina Interna
Dr. Andrea Zancanaro
Ospedale dell'Angelo
UOC Pediatria
Dr.ssa Rossella Semenzato e Silvia Callegaro
Ospedale «Villa Salus»
Dr.ssa Rosalba Marino
Ospedale «San Giovanni e Paolo»
UOC Pneumologia
Dr.ssa Gloria Ferro
Distretto n.2 - Marghera
Dr. Gianpietro Fezzi
Ospedale di Mirano
UOS Dermatologia
Dr. Alessandro Scarpa e dr.ssa Moira
Ospedale di Chioggia-Sottomarina
Dr.ssa Cristina Martin
Google My Maps

Confusione?



Come riconoscere

- Il test viene eseguito solo in strutture private, a pagamento?
- Il test è «pubblicizzato» in rete?
- Il test è «positivo» in tutti e non esistono soggetti «sani»?

Nessuna evidenza scientifica nelle linee guida

AIITO
Associazione Allergologi Immunologi Territoriali e Ospedalieri

POSITION PAPER
I TEST "ALTERNATIVI" NELLA DIAGNOSTICA DELLE ALLERGOPATIE

G. Senna [1], G. Passalacqua [2], C. Lombardi [3], L. Antonicelli [4]

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Società Italiana di Allergologia, Asma ed Immunologia Clinica
siaaic

AIITO
Associazione Allergologi Immunologi Territoriali e Ospedalieri

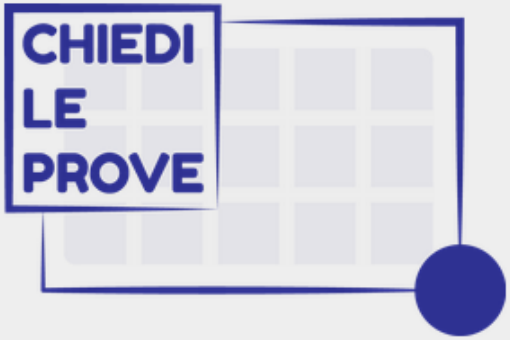
SIAIP
Societa' Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica

Allergie e Intolleranze Alimentari
Documento Condiviso

CPC
Ciapa e Porta a Casa

(THM - Take Home Messages)

- Non tutto ciò che è strano è allergia o intolleranza
- Le allergie sono diverse; sono diverse dalle intolleranze, che sono diverse
- Sii scettico, non farti abbindolare
- Se puoi, approfondisci l'argomento con strumenti scientifici.
- Se puoi, cerca o chiedi le prove.
- *Il plurale di aneddoto non è prove*



UN'AFFERMAZIONE SCIENTIFICA SENZA PROVE NON È *SCIENTIFICA*.

Chiedi le prove è l'iniziativa italiana che prende spunto dall'esperienza di ask for evidence per un corretto uso dell'informazione scientifica nei mezzi di comunicazione. Anche tu puoi partecipare e chiedere insieme a noi le prove che stanno alla base delle affermazioni scientifiche di aziende, associazioni e personaggi pubblici. Il progetto ti incuriosisce? Guarda il nostro **manuale**. Aderire all'iniziativa è così semplice e immediato che... **potresti già averlo fatto!**

INIZIA OGGI!

Riflessione e provocazione

Codice di deontologia professionale 2014

Articolo 13:
(…) Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente (…)

Articolo 15:
Il medico può prescrivere e adottare, **sotto la sua diretta responsabilità**, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione. Il medico **non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati** e di comprovata efficacia. Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una circostanziata informazione per **l'acquisizione del consenso**.

L'ISOLA VERDE
ERBORISTERIE
Il tuo CANE è stanco o irrequieto?
Il tuo GATTO è in sovrappeso?
TEST
INTOLLERANZE
PER
ANIMALI
CHIEDI INFORMAZIONI E
PRENOTA SUBITO QUI IL TEST
PRIVI di PEG
PRIVI di Petrolati
PRIVI di Parabeni
PRIVI di Coloranti
PRIVI di cessori di Formaldeide