



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

ORE 8.30 - SALUTI E PRESENTAZIONE OBIETTIVI

Giovanni Leoni, *Presidente OMCeO Venezia e Vicepresidente FNOMCeO*
Maurizio Franchini, *Coordinatore AAIITO Triveneto*
Responsabile Ambulatorio Allergologico AULSS 4 Veneto Orientale

PRIMA SESSIONE - Moderatori

Andrea Zancanaro, *Responsabile ambulatorio di Allergologia, Oc Mestre, AULSS 3 Serenissima*
Emanuela Blundetto, *MMG, Segretaria Fondazione Ars Medica*

ORE 9.00 - IL PAZIENTE ESIGENTE

Ornella Mancin, *Presidente Fondazione Ars Medica*

ORE 9.15 - L'ALLERGIA ALIMENTARE NEL BAMBINO

Rossella Semenzato e Silvia Callegaro, *UOC Pediatria, OC Mestre, AULSS 3 Serenissima*

ORE 9.45 - ALLERGIA E INTOLLERANZA ALIMENTARE NELL'ADULTO

Moira Busa, *Dirigente medico SAI in Allergologia*
Alessandro Scarpa, *Dirigente medico UOSD Dermatologia, OC Mirano, AULSS 3 Serenissima*

ORE 11.00 - FAQ - FOOD ALLERGY QUESTIONS

Tavola rotonda con: Ornella Mancin, Alessandro Scarpa, Moira Busa,
Silvia Callegaro, Rossella Semenzato, Andrea Zancanaro, Maurizio Franchini

ORE 12.00 - CASI CLINICI INTERATTIVI

Moira Busa

ORE 12.30 - RICONOSCIMENTO E CORRETTO TRATTAMENTO DELL'ANAFILASSI: PRESCRIZIONE E USO DELL'ADRENALINA AUTOINIETTABILE

Maurizio Franchini

ORE 13.00 - ORGANIZZAZIONE DEGLI AMBULATORI DI ALLERGOLOGIA NELL'AULSS 3 E NELL'AULSS 4

Tutti i relatori

ORE 13.30 - CHIUSURA CONVEGNO E COMPILAZIONE QUESTIONARIO ECM

POSTI DISPONIBILI: 65 - SARANNO ASSEGNATI 5 CREDITI ECM





ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

KEY POINTS

Selezione a cura di:

dr. Maurizio Franchini

Coordinatore Triveneto AAIITO
Responsabile Ambulatorio Allergologico – Ospedale di Jesolo

In collaborazione con:

dr.ssa Moira Busa

SAI – Ospedale di Mirano

dr.ssa Silvia Callegaro

UOC Pediatria - Ospedale di Mestre

dr. Alessandro Scarpa

UOS Dermatologia - Ospedale di Mirano

dr.ssa Rossella Semenzato

UOC Pediatria - Ospedale di Mestre

dr. Andrea Zancanaro

Responsabile ambulatorio Allergologico - Ospedale di Mestre

dr. Ruggero Dittadi

Biologo – Laboratorio Ospedale di Mestre

DEFINIZIONE

COSA E' E COSA NON E' ALLERGIA ALIMENTARE

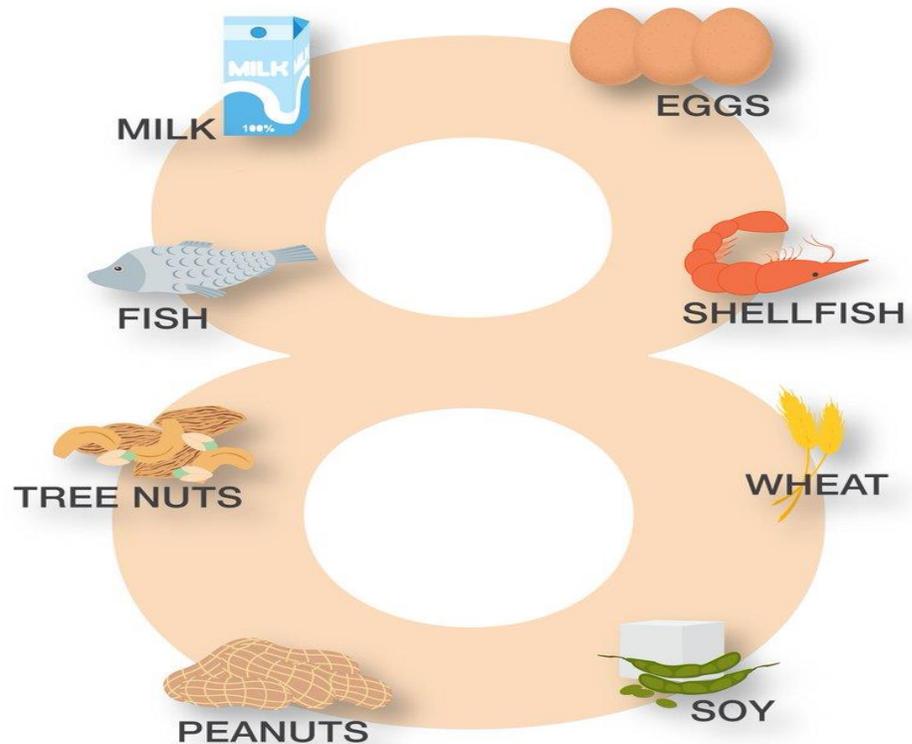
L'ALLERGIA ALIMENTARE comprende ogni tipo di reazione avversa ad alimenti comunemente assunti, in cui sia possibile dimostrare un meccanismo patogenetico di tipo immunologico

L'INTOLLERANZA ALIMENTARE è una risposta anomala dell'organismo non immunomediata, secondaria all'introduzione di alimenti dovuta in genere
ad un meccanismo costituzionale che riguarda il metabolismo (deficit di lattasi, intolleranza al fruttosio...),
ad un effetto tossico dell'alimento (contaminazione da anisakis, muffe...),
ad un meccanismo di natura multifattoriale (es. intolleranza al glutine)

**I TERMINI «ALLERGIA» E «INTOLLERANZA» ALIMENTARE
NON SONO QUINDI SINONIMI E NON VANNO UTILIZZATI IN
ALTERNATIVA**

THE BIG 8

THE BIG 8



Un ridotto numero di
alimenti
è responsabile
di oltre il 90%
delle reazioni allergiche

Uovo, latte, pesce, crostacei, frutta secca, grano,
arachidi, soia

SINTOMI COMPATIBILI CON ALLERGIA ALIMENTARE

Cute

Orticaria, angioedema,
[dermatite, eczema]

Cavo orofaringeo

edema labiale, disfonia, prurito labiale e linguale

Apparato cardio-circolatorio

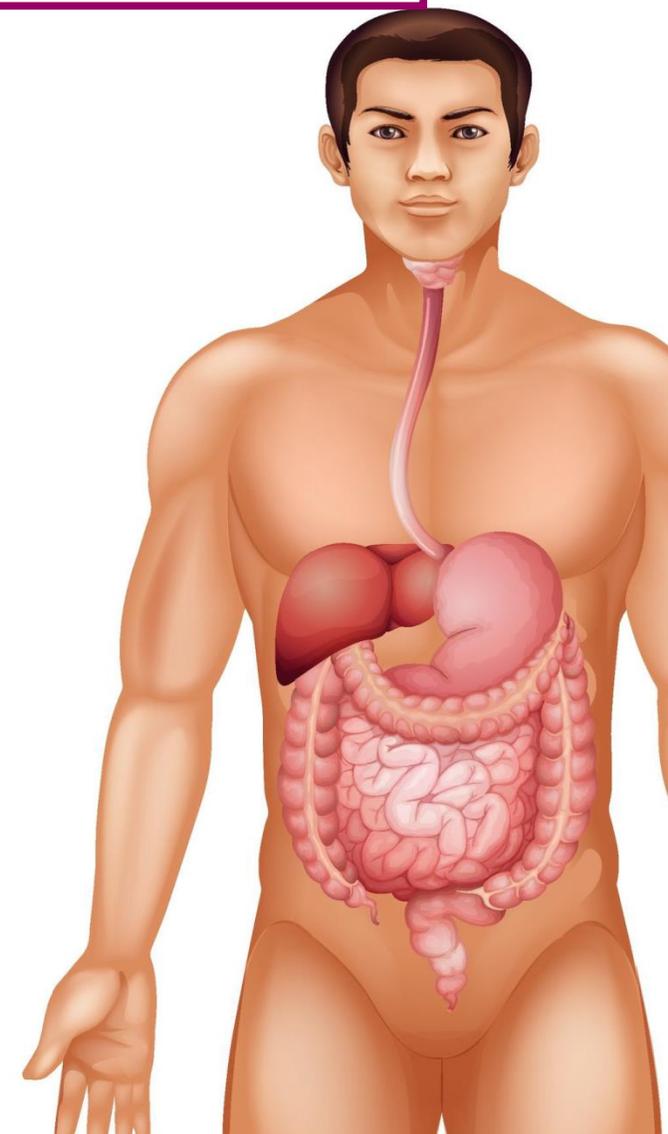
Aritmie, ipotensione
(ANCHE ISOLATI)

Apparato respiratorio

Broncospasmo e tosse, rinite e dispnea (ASSOCIATI....)

Apparato gastroenterico

Nausea, vomito e diarrea e algie crampiformi addominali (SINTOMI ACUTI)



MANIFESTAZIONI CLINICHE ALLERGIA IgE MEDIATA: ORTICARIA

ORTICARIA ACUTA/ANGIOEDEMA

- interessa fino al 20% della popolazione pediatrica, ma in meno del 10-15% dei casi è causata da allergia alimentare (ingestione dell'alimento, contatto, inalazione di vapori di cottura)
- **PROBABILE eziologia alimentare se:** comparsa entro 2 ore dall'esposizione all'allergene, durata < 24 ore, associazione con altri sintomi di reazione IgE mediata, episodi ricorrenti con un determinato fattore scatenante
- **IMPROBABILE se:** lesioni di durata > 24 ore, a gittate subentranti e migranti (generalmente eziologia virale)



SINTOMI/PATOLOGIE NON COMPATIBILI CON ALLERGIA ALIMENTARE

stitichezza

reflusso gastroesofageo, gastrite

inappetenza ed eccessivo appetito

acne

afte, glossite, stomatite

orticaria cronica

prurito «sine materia»

sinusiti

otiti

bronchiti

emicrania, cefalea

fatica a concentrarsi

sonnolenza

stati d'ansia

malumore

artrite

mialgie, contrazioni involontarie dei muscoli

extrasistolia

tachicardia (se non associata ad ipotensione come nello shock anafilattico)

psoriasi

artrite reumatoide

cistiti

candidiasi

difficoltà di concepimento

aumento di peso o difficoltà a perdere peso

sindrome da affaticamento cronico

sindrome da sensibilizzazione chimica multipla

sindrome da iperreattività

RICERCA DI IgE SPECIFICHE VERSO «ALIMENTI»

Non risultano più sensibili o specifici dei test cutanei.

Devono essere utilizzate come test di primo livello **solo in caso di:**

- mancata disponibilità degli estratti per prick test in vivo
- precedente anafilassi
- dermatiti estese
- trattamento cronico con antistaminico

MANIFESTAZIONI CLINICHE ALLERGIA NON - IgE MEDIATA IN AMBITO PEDIATRICO

SINTOMATOLOGIA GASTRO-INTESTINALE

- Enterocolite allergica (FPIES)
- Enteropatia allergica
- Proctocolite allergica
- Esofago-Gastro-Enteropatie eosinofile (IgE O NON IgE mediate)

Età di esordio **CORRELA** con il momento di esposizione all'allergene alimentare:

- 1 giorno-1 anno (latte)
- > 6 mesi- 2 anni per cibi solidi

- Il latte è l'alimento più coinvolto
- Test allergologici di norma negativi (Skin prick test o IgE specifiche Positive in 4-30%)



CORRETTA INTERPRETAZIONE DEI TEST

- ✓ Test allergologici positivi NON significano sempre reazione clinica (allergia ≠ sensibilizzazione)
- ✓ I test allergologici vanno sempre interpretati in base alla storia clinica del paziente (quadro clinico di reazione IgE mediata?)
- ✓ Raccogliere una buona storia clinica è più importante che screenare allergeni specifici per “alimenti cross reattivi” (MAI RICHIEDERE “PANNELLI ALIMENTARI”)
- ✓ Una dieta di eliminazione dovrebbe essere basata su una corretta diagnosi di allergia alimentare





ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

INTOLLERANZA ALIMENTARE

INTOLLERANZE ALIMENTARI

- non sono dovute a una reazione del sistema immunitario
- variano in relazione alla quantità ingerita dell'alimento non tollerato

si suddividono in patologie da

- ***difetti enzimatici***

- a. intolleranza al **lattosio** da deficit di lattasi congenito, primario o secondario
- b. intolleranza al **fruttosio** da deficit dell'attività epatica del fruttosio-1-fosfato aldolasi, malattia autosomica recessiva
- c. **favismo** da deficit ereditario di G6PD caratterizzato da crisi emolitica acuta, talora gravissima, scatenata da ingestione di fave, infezioni o farmaci

- ***sostanze farmacologicamente attive (vedi slides successive)***

- ***meccanismi sconosciuti (vedi slides successive)***

PROBLEMA

Numerose patologie / situazioni parafisiologiche

- sindrome da intestino irritabile
- malattie infiammatorie intestinali
- gastrite
- reflusso gastroesofageo
- diverticolite
- celiachia
- intolleranza al glutine non celiaca [?]
- calcolosi colecistica
- sindrome da sovracrescita batterica intestinale [?]
- dieta scorretta



determinano una **sintomatologia gastrointestinale** che viene spesso attribuita ad intolleranza alimentare.

Tali sintomi sono in realtà spesso secondari ad altre condizioni internistiche la cui ricerca è il vero momento diagnostico.

Per le **poche intolleranze** alimentari che si manifestano con **disturbi gastrointestinali** (intolleranza al lattosio, al fruttosio, ai glutammati..), **non esiste una diagnostica “allergologica”** in senso stretto ed anche diagnosi e trattamento **spesso non sono di competenza allergologica.**

Quindi, un paziente affetto da disturbi intestinali, per un corretto inquadramento, **prima di essere eventualmente inviato all’allergologo**, dovrebbe essere sottoposto ad una

***valutazione
gastroenterologica***

II BREATH TEST

ALL'IDROGENO è il test di prima scelta nella diagnosi di intolleranza al lattosio

Il principio del test si basa sull'evidenza che se uno zucchero non viene assorbito a livello dell'intestino tenue viene fermentato dalla flora intestinale con la formazione di grosse quantità di **idrogeno**, che in parte viene **assorbito nel colon a livello ematico** ed una parte di esso **sarà eliminata con la respirazione**.

Ingestion of usually 50 gm lactose powder

Hydrogen breath test: positive
>20 ppm

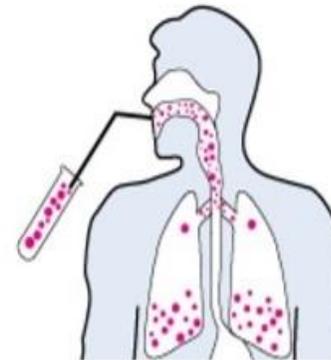
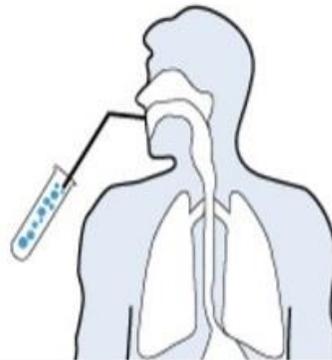
Come si esegue il breath test?

I test del respiro sono sicuri e semplici da eseguire. Bastano 3 passi:

1. Raccogliere l'espriato (campione - BASE)

2. Assumere il pasto del test (liquido o solido)

3. Raccogliere l'espriato ad intervalli regolari (campioni - POST)



LE INTOLLERANZE FARMACOLOGICHE

Sono determinate dall'effetto farmacologico di sostanze contenute in alcuni alimenti, quali

- **ISTAMINA** (in vino, spinaci, pomodori, alimenti in scatola, sardine, filetti d'acciuga, formaggi stagionati); SUB JUDICE LA REALE RILEVANZA CLINICA; SDR. SGOMBROIDE (vedi slides successive)
- **TIRAMINA** (in formaggi stagionati, vino, birra, lievito di birra, aringa)
- **SOLANINA** (in patate raccolte non ancora mature, con parti verdi, oppure in quelle danneggiate, con la buccia raggrinzita o con i germogli. Sintomi: sonnolenza, disturbi gastrici, cefalea, tachicardia, nausea, vomito, diarrea, astenia e talvolta febbre. La prevenzione si attua sbucciando le patate e con la successiva bollitura)
- **SEROTONINA** (in banane, pomodori; sintomi: tachicardia, brividi, cefalea, sudorazione....)
- **FENILETILAMINA** (cioccolato; intolleranza al contrario?)
- **GLUTAMMATI** esaltatore di sapidità utilizzato dall'industria alimentare; sintomi: nausea, vomito, diarrea, algie addominali, tachicardia ed emicrania; la sdr da «ristorante cinese» era stata correlata inizialmente con un consumo eccessivo di glutammato (MSG), ma studi successivi sembrano smentire possibili correlazioni tra glutammato e sindrome

La sindrome sgombroide (di tipo tossico)

Esposizione eccessiva ad **amine biogene** (prima fra tutte **l'istamina**) che si liberano in grandi quantità **durante il processo di putrefazione del pesce**, in particolare **sgombro e tonno, sardine, aringhe, acciughe** e molto raramente **salmone**, non conservati in maniera idonea.

L'istidina, presente in natura in molti tipi di pesce, e a **temperature superiori ai 16 °C**, a contatto con l'aria, **essa viene convertita in istamina da parte dell'enzima istidina decarbossilasi** prodotto principalmente dal batterio *Morganella Morganii*.

L'istamina è molto resistente a cottura, affumicatura, surgelamento o conservazione in scatola.

Quindi l'unico modo per eliminare il rischio di sindrome sgombroide è di impedire la formazione di istamina conservando il pesce a temperature inferiori agli 0°C



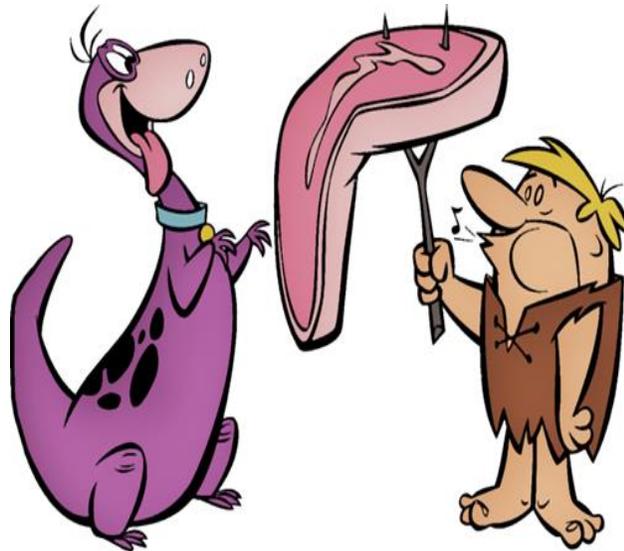
Sindrome sgombroide

L'insorgenza dei sintomi varia da un minuto a qualche ora (tipicamente da 10 minuti a 2-3 ore).

1. **sintomi cutanei**, piuttosto comuni (*rash cutaneo* particolarmente localizzato *al viso e al collo*, *sensazione di intenso calore*, orticaria, edema facciale, iperemia congiuntivale, prurito)
2. **sintomi gastrointestinali**, più aspecifici ma molto frequenti (diarrea, dolore addominale, nausea, vomito, bruciore, gonfiore della bocca e della lingua)
3. **sintomi emodinamici** (ipotensione, vertigini)
4. **sintomi neurologici** (*mal di testa*, *palpitazioni*, formicolio, disturbi alla visione, tremori, debolezza).

Formaggi

Dopo il pesce è il formaggio l'alimento che più spesso è coinvolto in episodi di sindrome sgombroide (formaggio Gouda, formaggio svizzero e formaggi tipo Cheddar....).



Sindrome sgombroide

Carni e prodotti carnei

La presenza di ammine biogene nelle carni e nei prodotti carnei è ampiamente documentata e diversi sono gli studi sui ceppi batterici produttori, isolati da carni e prodotti carnei. Nelle carni, **putrescina, cadaverina e tiramina indicano un'attività batterica indesiderata** e il livello di ammine biogene può essere utilizzato come indicatore della degradazione.

Le pratiche più rischiose risultano il congelamento, lo scongelamento e le lavorazioni.

Le intolleranze da meccanismi non definiti

riguardano reazioni avverse provocate da **additivi alimentari** quali

- **NITRITI** (salumi)
- **BENZOATI** (sciroppi, cibi in salamoia)
- **SOLFITI** (aceto, liquori, vini, birra, crostacei, sottaceti, succhi di frutta; è stato ipotizzato che il biossido di azoto prodotto dall'azione dell'acido gastrico sul conservante sia irritante per le vie aeree)

La loro effettiva importanza clinica va attentamente valutata, con

- TEST DOSE (??? Problemi dei dosaggi non standardizzati e della pericolosità..)
- diete di esclusione
- diete di reintroduzione

prima della prescrizione di una eventuale dieta definitiva di eliminazione.

Percorso diagnostico suggerito nelle intolleranze alimentari

- ***attenta anamnesi*** (dieta, attività fisica, familiarità...)
- ***in caso di sospetto di intolleranza enzimatica non vi è indicazione alla visita allergologica***; se i sintomi sono esclusivamente gastrointestinali eseguire in primis ***visita Gastroenterologica***
- in caso contrario valutazione allergologica, anche se nella pratica le possibilità diagnostiche sono assai limitate (per le intolleranze farmacologiche la diagnosi si basa essenzialmente sull'anamnesi, per quelle da additivi i test di provocazione sono limitati, non standardizzati e potenzialmente pericolosi).



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

I test senza validità scientifica

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	



DOCUMENTO DI RIFERIMENTO

NESSUNA VALIDITA' SCIENTIFICA MAI DIMOSTRATA PER NESSUNO DI QUESTI TEST

Position paper

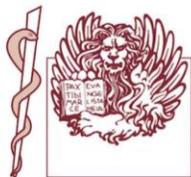
Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report*

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

**Condizione FISIOLOGICA non correlata ad
allergia/intolleranza alimentare**

Malgrado sia stato scientificamente dimostrato che la ricerca di IgG per alimenti non abbia alcun valore nella diagnosi di allergia e/o intolleranza alimentare, questa viene proposta con decine di nomi diversi, esclusivamente a pagamento, in strutture private

Conservanti, coloranti, additivi, solfiti, lieviti: veleni o allergeni?



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Allergia/intolleranza agli additivi

- mancanza di studi controllati appropriatamente e rigorosamente
- Prima di sospettare una reazione avversa ad additivi, è importante escludere altre possibili cause.
- Il processo diagnostico è difficile e raramente conclusivo
- Il massimo standard resta (sempre) il test di provocazione in doppio cieco controllato con placebo

Allergia/intolleranza a lieviti

- Aneddotiche segnalazioni di allergia IgE mediata a lievito di birra (enolasi)
- Intolleranza ai lieviti: ...esiste? L'allergia NO

Dermatite atopica: ma quanto «atopica»?



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Dermatite Atopica e Allergia Alimentare

- Più' del 90% dei genitori crede che l'allergia alimentare sia la causa della Dermatite Atopica del loro figlio
- La dieta di eliminazione nei bambini con dermatite atopica è nella maggior parte dei casi scorretta, implica potenziali rischi nutrizionali e sposta l'obiettivo del trattamento topico della cute
 - Pediatrics 2014; 134 e1735

Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID-Sponsored Expert Panel

In lattanti con DA dovrebbe essere presa in considerazione un'allergia alimentare se il bambino:

- ha una **DA persistente e grave** nonostante un trattamento adeguato
- ha una storia attendibile per **reazione immediata** ad un alimento

Non iniziare diete di eliminazione estensive solo sulla base di test allergologici positivi!

Boyece, JACI 2010; 126:1105



Orticaria cronica: è allergia alimentare?



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Orticaria &... allergie?

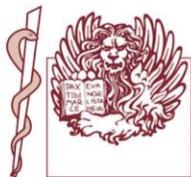
- Orticaria acuta (<6 settimane) : virus, batteri, farmaci, allergie
- Orticaria cronica (>6 settimane):
 - Spontanea
 - Inducibile
 - Dermografismo sintomatico
 - Orticaria da freddo
 - Orticaria ritardata da pressione
 - Orticaria solare
 - Orticaria da caldo
 - Orticaria colinergica
 - Orticaria acquagenica
 - Angioedema vibratorio
- Sindromi rare correlata con orticaria/angioedema

In nessuna linea guida o consensus vengono consigliati accertamenti allergologici nel caso di orticaria cronica

Quando sospettare l'origine allergica?

- Quando insorge immediatamente dopo l'esposizione
- Quando recidiva ad ogni esposizione
- Quando si associa a sindrome allergica orale o disturbi digestivi come dolori addominali e diarrea
- Quando si associa ad altri sintomi tipici delle allergie... o dell'anafilassi

Il prurito sine materia «Mi gratto, quindi sono allergico, vero?»



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Sensazione spiacevole che induce il desiderio di grattarsi

È uno dei **sintomi principali e maggiormente fastidiosi di numerose malattie**, sia di tipo dermatologico che non dermatologico.



In alcune circostanze, quindi, il prurito non è associato a lesioni cutanee specifiche, ma solo a lesioni secondarie a grattamento e sfregamento, anche di minima entità oppure non associato ad alcuna alterazione cutanea [prurito «sine materia**»].**

> 6 settimane è definito **cronico**.

IL PRURITO SINE MATERIA NON RISULTA DI PERTINENZA NE' DERMATOLOGICA NE' ALLERGOLOGICA E NECESSITA DI UNA VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL PZ.

Linee guida e raccomandazioni SidemaST Prurito cronico non associato a malattie dermatologiche

Article in Giornale italiano di dermatologia e venereologia: organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia · May 2006

European S2k Guideline on Chronic Pruritus

2019

AAITO POSITION PAPER. PRURITUS: CAUSES, DIAGNOSTIC WORKUP AND TREATMENT

Riccardo Asero and Alberto Tedeschi* on behalf of "AAITO Committee for Chronic Urticaria and Pruritus Guidelines" §

Eur Ann Allergy Clin Immunol 2007; 39 (7):225-231

PRURITO SINE MATERIA

Suggerimento di Flowchart diagnostica in setting di cure primarie

PRIMO LIVELLO

Storia clinica: quando, dove, come, cosa (compresa anamnesi farmacologica) ed esame obiettivo

Emocromo, ferritina, bilirubina, AST/ALT, fosfatasi alcalina, LDH, protidogramma, urea, sodio e potassio, VES/PCR, calcio, fosforo, creatinina, glicemia, TSH, parassiti fecali (se prurito anale)

Sierologia per HIV ed epatite A, B, C

SECONDO LIVELLO

Paraneoplastico: rx/tx torace, eco/tx addome, EGDS, colonscopia

TERZO LIVELLO

Ematologo, Neurologo, Psichiatra, Epatologo, Nefrologo, Endocrinologo, Oncologo...

Dermatologo?

NO Allergologo

Il «mal di pancia» (del'allergico e dell'allergologo)



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Alcune cause non allergiche (e più frequenti) di “mal di pancia” cronico

- sindrome intestino irritabile
- stress e/o ansia
- intolleranza al lattosio o trealosio
- enteropatia glutine-correlata
- Malattie infiammatorie intestinali
- SIBO (sindrome da contaminazione batterica del tenue et al.)
 - Associazione con PPI
- Dispepsia funzionale
 - Simil-motoria
 - Simil-ulcerosa
- Abitudini alimentari scorrette
- Farmaci
- Parassitosi
- Stipsi
- Malattie fegato, vie biliari, pancreas
- Malattia peptica
- Vasculite associata a IgA
- Saturnismo
- Porfirie
- FMF
- Ecc. ecc. (neoplasie, malattie ginecologiche, malattie tratto urinario deficit C1 inibitore, anemia falciforme...)

FODMAP: un elenco

(oligo-di-mono-saccaridi, alcoli e polioli fermentabili)

- **Legumi e altre verdure:**

- Aglio
- Cipolla
- Carciofi
- Fagioli di ogni tipo
- Piselli
- Cavolfiore
- Funghi
- Soia e derivati
- Lenticchie
- Ceci
- Fave
- Taccole
- Cavolini di Bruxelles
- Broccoli
- Cavolo verza
- Sedano
- Patate dolci

- **Frutta:**

- Mele
- Pere
- Fichi
- Anguria
- Ciliegie
- Pesche
- Cachi
- Frutta secca, in particolare i pistacchi

- **Latticini**

- **Dolcificanti e zuccheri:**

- Sorbitolo, mannitolo, xilitolo ecc.
- Sciroppo d'agave, miele, fruttosio, sciroppo di glucosio (presente nei dolci confezionati e in molti altri alimenti industriali), saccarosio, melassa

- **Cereali e derivati:**

- Frumento (pane, pasta, grissini, biscotti ecc.)
- Orzo
- Segale

Nuovi strumenti diagnostici in vitro

E le IgE totali sono ancora utili?



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Le IgE totali sono ancora utili?

- Ampia sovrapposizione tra individui atopici e controlli sani
- No per screening e/o monitoraggio
- Possono essere utili:
 - Valutazione per la terapia biologica dell'asma (Ab anti-IgE)
 - Supporto nella diagnosi di dermatite atopica
- Valore predittivo negativo nel caso di livelli molto bassi
- Verifica della possibilità di falsi positivi nella determinazione delle IgE specifiche, nel caso di valori molto elevati di IgE totali



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Utilità delle IgE specifiche

I livello

- Indisponibilità estratti per Prick-test
- Dermatiti estese
- Trattamento con anti-istaminici

Prick test

II livello

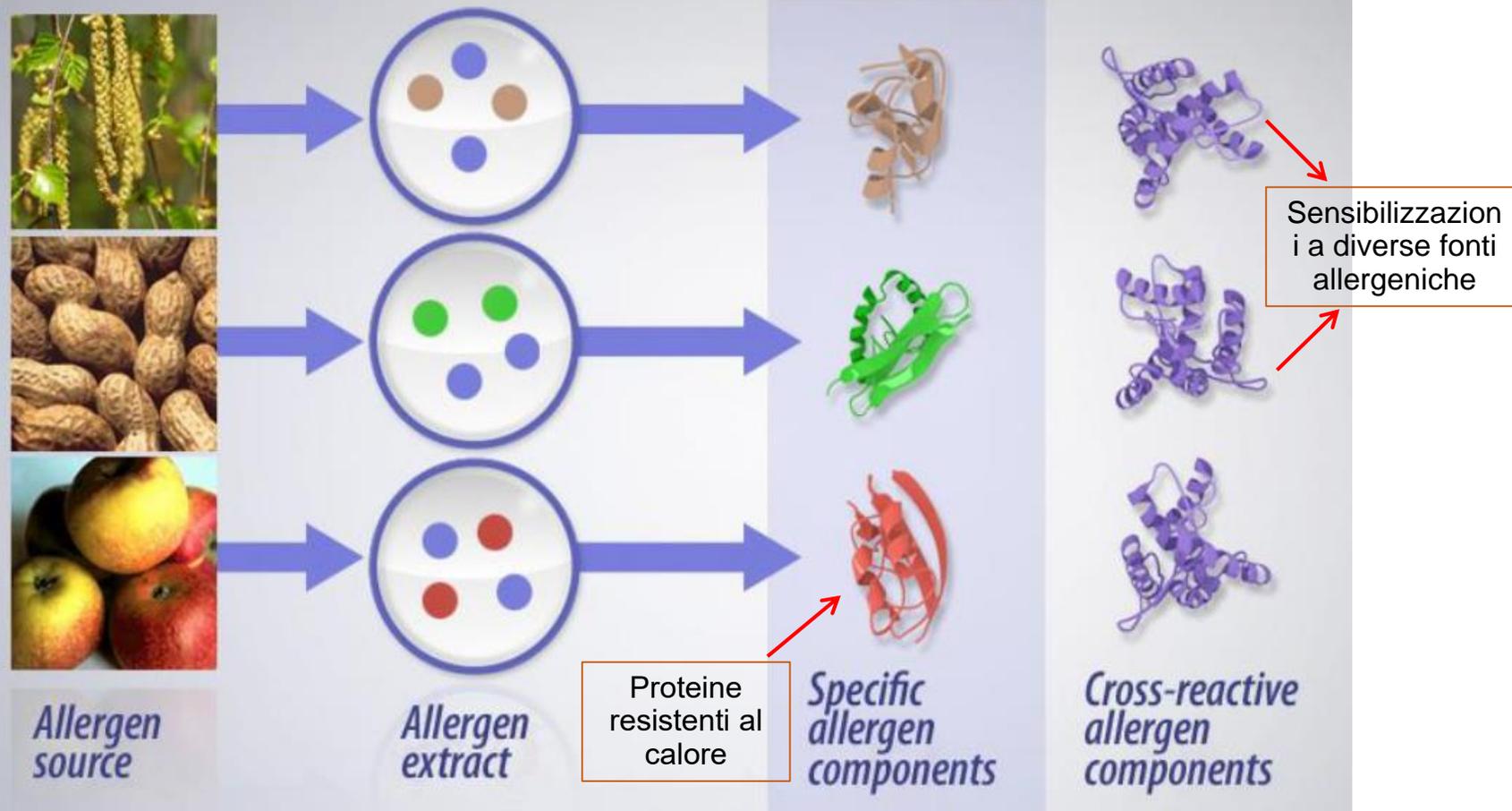
- Prick-test non in accordo con l'anamnesi
 - Eterogeneità estratti
 - Possibili problemi nel processo di produzione
- Valutazione del profilo di reattività verso molecole a diversa stabilità e di eventuali cross-sensibilizzazioni
 - Componenti molecolari a scopo prognostico, preventivo e predittivo della immunoterapia

Componenti molecolari

ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Dalla fonte allergenica alle componenti...





ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Misura delle IgE specifiche - Attenzione alle presunte positività

Table 5 Sensitivity, specificity, positive (PPV) and negative (NPV) predictive value of tests for the detection of specific IgE in vitro for the most common food allergens

Allergen	Sensitivity (%)	Specificity (%)	PPV (%)	VPN (%)	Diagnostic cut-off (kUA/l)
Egg	61	95	98	38	6
Milk	57	94	95	53	15
Peanut	57	100	100	36	14
Codfish	63	91	56	93	3
Soybean	44	94	73	82	30
Wheat	61	92	74	87	26

Terzo livello

Test allergologici in vitro multiplex, permettono la determinazione simultanea di centinaia di estratti allergenici e componenti molecolari.

Ulteriore livello, altamente specialistico anche per i possibili problemi di interpretazione, da usare soprattutto in casi “difficili” di polisensibilizzazione.



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGICI
E DEGLI ODONTIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Da tutto ciò si può evincere che la richiesta della determinazione di IgE specifiche dovrebbe essere prerogativa dello specialista.

Nella pratica clinica non è (ancora?) così

Indicazioni (per tutti) sulle modalità di prescrizione

daL LABORATORIO

n.9, novembre 2017

**NOTIZIARIO DI INFORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA
DI LABORATORIO**

a cura di
Ruggero Dittadi

Richiesta di un pannello generico per alimenti (codice 90.68.1_2)

Richiesta di un pannello generico per inalanti (codice 90.68.1_3)

Queste richieste possono essere adatte sia per soggetti adulti che per bambini dai 4 anni.

Per bambini al di sotto dei 4 anni può essere richiesto il pannello pediatrico (cod. 90.68.1_7).

Esiste anche la possibilità di richiedere il pannello imenotteri (cod. 90.68.1_5).



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Con la richiesta di questi pannelli, al momento dell'accettazione, appena l'impegnativa viene letta si genera automaticamente la richiesta nel sistema informatico regionale e nel nostro sistema operativo di laboratorio (come previsto appunto dal sistema CVP per le ricette DEMA). **Di norma quindi qualsiasi altra nota o indicazione eventualmente scritta non può essere presa in considerazione.** Solo in alcuni casi un operatore particolarmente attento potrebbe evidenziare qualche anomalia, trovandosi comunque nell'impossibilità di operare modifiche (oltre a trovarsi nella situazione, peraltro non congrua dato il ruolo, di dover "interpretare" l'impegnativa).



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Nel caso di richieste più mirate, magari eseguite dall'allergologo o da questi indotte, quando quindi è necessario richiedere una serie di allergeni specifici, si ricorda nuovamente la necessità di utilizzare il pannello aperto (cod. 90.68.1_8). Questo codice dovrebbe permettere la possibilità di inserire singoli allergeni nel campo "note". In fase di accettazione, il codice di "pannello aperto" (e solo questo) blocca la generazione automatica della richiesta, e gli allergeni saranno inseriti manualmente, uno per uno, dall'operatore all'accettazione.



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Anche per favorire questa operazione, si consiglia di utilizzare i codici universali per ciascun allergene (p.es. T3 per la betulla, F1 per il latte,.....) per rendere inequivocabile la richiesta.

Si raccomanda anche di **non utilizzare mai definizioni generiche** (graminacee, erbe, frutta secca, crostacei, acari, polvere,.....). Prima di tutto queste definizioni prevedono ciascuna un numero non definito di allergeni, col rischio di superare il numero consentito per impegnativa. In secondo luogo questo richiederebbe una "interpretazione" dell'impegnativa stessa al momento dell'accettazione, operazione scorretta dal punto di vista sia burocratico che dell'appropriatezza, oltre che difficilmente fattibile dal punto di vista strettamente operativo.

Test di screening in asintomatico: utilità?



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA

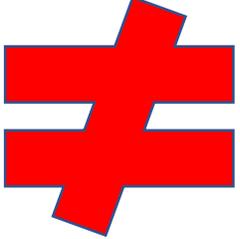


ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Il test di «screening» in ambito di allergia alimentare non ha alcuna utilità poiché è solo una «istantanea» della situazione attuale e può portare ad interpretazioni errate

**Se
POSITIVO**

SENSIBILIZZATO  ALLERGICO

E se non c'è una clinica compatibile può indurre
PAURE E DIETE IMMOTIVATE

**Se
NEGATIVO**

**IMMUTABILE? PER SEMPRE?
EVOLUZIONE NON E' PREVEDIBILE**

L'allergia alimentare nel bambino deve considerarsi «per tutta la vita»?



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

La maggior parte dei bambini, entro i 3-5 anni, acquisisce tolleranza per

- Latte vaccino
- Uovo
- Grano
- Soia



Wood, Pediatrics 2003;111: 1631

Allergia alimentare: quale terapia?

- Immunoterapia per gli alimenti (OIT/SLIT): dosi crescenti di alimento fino a raggiungere la massima tollerata o la dose assunta quotidianamente, poi continuare con il mantenimento
- Patterns di risposta: tolleranza permanente , oppure ricomparsa dei sintomi dopo sospensione; cibo tollerato a bassi dosaggi, oppure non tollerato
- La maggior parte degli studi sono piccoli (<50 partecipanti) con protocolli e outcomes diversi

EAACI Guidelines on allergen immunotherapy: IgE mediated food allergy

- Indicazione nei bambini con allergia a latte uovo o arachide dopo i 4-5 anni di età
- OIT dovrebbe essere praticata solo in centri altamente specializzati

• Pajno, Allergy 2018

Immunoterapia orale: rischi

- Precoci: dal 10-20% presenta eventi avversi, nella maggior parte dei casi intolleranza cronica con sintomi gastrointestinali
- Terapia di mantenimento per evitare rischio a lungo termine di reazioni ad ingestione accidentale se sospesa
- Non vi sono biomarkers di rischio al trattamento
- Sono necessari studi ulteriori per ottimizzare la terapia e ridurre i rischi del trattamento

La prevenzione in gravidanza e lo svezzamento tardivo hanno ancora senso?



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Prevenzione dell'allergia alimentare

- In gravidanza?

Nessuna evidenza scientifica

L'esposizione precoce ad un alimento può cambiare la probabilità di sviluppare allergia?

Prevenzione della Food Allergy

- Dalla raccomandazione di evitare i comuni cibi allergenici nell'infanzia si è passati a considerare precoci strategie di consumo per prevenire lo sviluppo di allergia
- I cibi allergenici possono essere introdotti in modo complementare all'allattamento fin dai 4 mesi
- Non vi è evidenza che ritardare l'introduzione di cibi allergenici dai 4 ai 6 mesi prevenga all'allergia
- Ci sono evidenze che la precoce introduzione di arachide in bambini ad alto rischio, riduca il rischio di allergia all'arachide

Prevenzione della Food Allergy



- e l'idrolisato?
- Non vi è evidenza che l'idrolisato parziale o spinto prevenga la allergia, anche in quei bambini considerati ad alto rischio
 - Greer, Pediatrics 2019

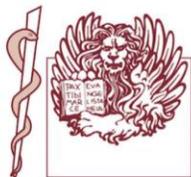
In conclusione..... la miglior raccomandazione attuale per lo svezzamento:

“Quando il bambino è pronto, introdurre i cibi secondo le abitudini familiari senza considerare se il cibo è tra quelli ritenuti tra i comuni cibi allergici”

- JACI 2019; 143:545



L'alimento sospettato va sempre (e per sempre) eliminato dalla dieta?



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Raccomandazioni	Livello di evidenza	Grado	Riferimenti chiave
(A) Gestione dell'acuto			
Il paziente a rischio per reazioni gravi deve essere correttamente e prontamente identificato	IV	D	Opinione di esperti
Antistaminici e stabilizzatori di membrana mastocitaria			
Non esiste evidenza per supportare i benefici dell'uso di antistaminici in adulti e bambini con sintomi acuti non a rischio per la vita legati all'allergia alimentare	III	C	(5)
L'utilizzo profilattico di antistaminici non è consigliato	V	D	Opinione di esperti
Gli stabilizzatori mastocitari non sono raccomandati per la profilassi della allergia alimentare	III	C	(5)
(B) Strategie di gestione a lungo termine			
B1) Dieta di eliminazione			
Una dieta di eliminazione per essere sufficiente deve basarsi su una diagnosi di allergia ed identificazione dell'allergene/ responsabile dei sintomi/reazioni. L'indicazione alla dieta di eliminazione dovrebbe essere rivalutata ad intervalli appropriati	IV	D	(51, 52, 54)
Un'appropriate eliminazione dietetica è il trattamento chiave nella gestione dell'allergia alimentare	IV	D	Opinione di esperti
I pazienti con allergia alimentare sottoposti a diete di eliminazione a lungo termine devono avere accesso ad un'appropriate valutazione dietetica, idealmente condotta da un dietologo con esperienza nelle allergie alimentari e monitoraggio regolare della crescita nei bambini	IV	D	Opinione di esperti
Latte in polvere totalmente idrolizzato con documentata ipoadlergenicità può essere raccomandato in prima linea come sostituto in caso di allergia al latte vaccino, specialmente nei neonati. Le formule a base di aminoacidi possono essere raccomandate soprattutto nei sottogruppi di pazienti con sintomi più severi	I	A	(55, 57, 59, 84)
Il latte in polvere a base di soia non è raccomandato prima dei 6 mesi di età ed a qualunque età se sono presenti sintomi gastrointestinali. Dai 6 ai 12 mesi può essere considerato l'utilizzo caso per caso	I	B	(5)
Attualmente non possono essere raccomandati supplementi di probiotici nella gestione della allergia alimentare	I	D	(5, 69)
(B2) Educazione e valutazione del rischio			
I pazienti e caregivers devono essere informati sugli alimenti che dovrebbero essere evitati e devono essere forniti consigli pratici sull'evitamento dell'allergene, come riconoscere una reazione successiva e la gestione autonoma delle reazioni	V	D	Opinione di esperti
La diagnosi di allergia alimentare deve essere comunicata, previo consenso, a tutti i caregivers	V	D	Opinione di esperti
I pazienti/caregivers devono essere incoraggiati a partecipare a organizzazioni/gruppi di supporto appropriati	V	D	Opinione di esperti
Tutti i pazienti con allergia alimentare necessitano di un piano di gestione, comprendente una adeguata educazione del paziente e caregivers, incluse le figure scolastiche	V	D	Opinione di esperti
L'educazione deve comprendere l'eliminazione dell'allergene, riconoscimento precoce dei sintomi, indicazioni per il trattamento di specifiche condizioni e somministrazione di terapia specifica	V	D	Opinione di esperti
Le indicazioni assolute alla prescrizione di adrenalina autoiniezzabile includono precedenti episodi di anafilassi a qualsiasi alimento, allergia alimentare associata ad asma persistente o severo e l'anafilassi alimentare indotta dall'esercizio fisico	IV	D	Opinione di esperti, fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi
Indicazioni relative alla prescrizione di adrenalina autoiniezzabile nell'allergia alimentare includono: (i) allergia alimentare persistente; (ii) reazioni lievi-moderate verso arachidi e/o frutta secca; (iii) reazioni lievi-moderate a piccoli quantitativi di alimento; (iv) gruppi specifici ad alto rischio es. adolescenti, maschi adulti giovani, difficoltoso accesso alle cure mediche	IV-V*	C-D*	Opinione di esperti, fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi
L'adrenalina deve essere immediatamente somministrata in caso di sintomi cardiovascolari e/o respiratori come alterazione della voce, stridore o broncospasmo che possano essere stati indotti dall'allergia alimentare.	IV	C	Fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi
I beta agonisti a breve durata d'azione devono essere inclusi nella gestione terapeutica per tutti i pazienti con coesistente asma bronchiale e devono essere prontamente somministrati in caso di broncospasmo, previa somministrazione di adrenalina	V	D	Opinione di esperti, fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi
Prescrivere steroidi da tenere a domicilio ed utilizzare in caso di reazione nella prevenzione di sintomi respiratori in fase tardiva. Addestrare il paziente alla autosomministrazione in caso di distanza dalle cure mediche, altrimenti assunti in pronto soccorso.	V	D	Opinione di esperti, fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi

Evitare l'alimento causa di allergia è l'intervento chiave nella gestione delle allergie alimentari

- Pochi dati sono disponibili in letteratura sulle diete di eliminazione a causa della difficoltà nella esecuzione di studi randomizzati e controllati per **questioni etiche**.
- Ogni raccomandazione fatta sull'argomento al momento fa affidamento su opinioni di esperti invece che su studi di alta qualità.

Una dieta di eliminazione deve però basarsi su una diagnosi CERTA (in caso di esito diagnostico incerto fare TPO)

- Non commettere mai l'errore di sospendere un alimento sulla base del solo riscontro di una prick/IgE positività o della presenza di dermatite atopica per il rischio di perdere lo stato di tolleranza a quell'alimento

L'alimento sospettato va eliminato per sempre dalla dieta?



Box 3: Raccomandazioni EAACI per la gestione dell'allergia alimentare

Raccomandazioni	Livello di evidenza	Grado	Riferimenti chiave
A) Gestione dell'acuto			
I pazienti a rischio per reazioni gravi deve essere correttamente e prontamente identificato	IV	D	Opinione di esperti
Antistaminici e stabilizzatori di membrana mastocitaria			
Non esiste evidenza per supportare i benefici dell'uso di antistaminici in adulti e bambini con sintomi acuti non a rischio per la vita legati all'allergia alimentare	III	C	(5)
L'utilizzo profilattico di antistaminici non è consigliato	V	D	Opinione di esperti
Gli stabilizzatori mastocitari non sono raccomandati per la profilassi della allergia alimentare	III	C	(5)
B) Strategie di gestione a lungo termine			
B1) Dieta di eliminazione			
Una dieta di eliminazione per essere sufficiente deve basarsi su una diagnosi di allergia ed identificazione dell'allergene/ responsabile dei sintomi/reazioni. L'indicazione alla dieta di eliminazione dovrebbe essere rivalutata ad intervalli appropriati	IV	D	(51, 52, 54)
Un'appropriate eliminazione dietetica è il trattamento chiave nella gestione dell'allergia alimentare	IV	D	Opinione di esperti
I pazienti con allergia alimentare sottoposti a diete di eliminazione a lungo termine devono avere accesso ad un'appropriate valutazione dietetica, idealmente condotta da un dietologo con esperienza nelle allergie alimentari e monitoraggio regolare della crescita nei bambini	IV	D	Opinione di esperti
Latte in polvere totalmente idrolizzato con documentata ipoallergenicità può essere raccomandato in prima linea come sostituto in caso di allergia al latte vaccino, specialmente nei neonati. Le formule a base di aminoacidi possono essere raccomandate soprattutto nei sottogruppi di pazienti con sintomi più severi	I	A	(55, 57, 59, 84)
Il latte in polvere a base di soia non è raccomandato prima dei 6 mesi di età ed a qualunque età se sono presenti sintomi gastrointestinali. Dai 6 ai 12 mesi può essere considerato l'utilizzo caso per caso	I	B	(5)
Attualmente non possono essere raccomandati supplementi di probiotici nella gestione della allergia alimentare	I	D	(5, 69)
B2) Educazione e valutazione del rischio			
I pazienti e caregivers devono essere informati sugli alimenti che dovrebbero essere evitati e devono essere forniti consigli pratici sull'evitamento dell'allergene, come riconoscere una reazione successiva e la gestione autonoma delle reazioni	V	D	Opinione di esperti
La diagnosi di allergia alimentare deve essere comunicata, previo consenso, a tutti i caregivers	V	D	Opinione di esperti
I pazienti/caregivers devono essere incoraggiati a partecipare a organizzazioni/gruppi di supporto appropriati	V	D	Opinione di esperti
Tutti i pazienti con allergia alimentare necessitano di un piano di gestione, comprendente una adeguata educazione del paziente e caregivers, incluse le figure scolastiche	V	D	Opinione di esperti
L'educazione deve comprendere l'eliminazione dell'allergene, riconoscimento precoce dei sintomi, indicazioni per il trattamento di specifiche condizioni e somministrazione di terapia specifica	V	D	Opinione di esperti
Le indicazioni assolute alla prescrizione di adrenalina autoiniezzabile includono precedenti episodi di anafilassi a qualsiasi alimento, allergia alimentare associata ad asma persistente o severo e l'anafilassi alimentare indotta dall'esercizio fisico	IV	D	Opinione di esperti, fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi
Indicazioni relative alla prescrizione di adrenalina autoiniezzabile nell'allergia alimentare includono: (i) allergia alimentare persistente; (ii) reazioni lievi-moderate verso arachidi e/o frutta secca; (iii) reazioni lievi-moderate a piccoli quantitativi di alimento; (iv) gruppi specifici ad alto rischio es. adolescenti, maschi adulti giovani, difficoltoso accesso alle cure mediche	IV-V*	C-D*	Opinione di esperti, fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi
L'adrenalina deve essere immediatamente somministrata in caso di sintomi cardiovascolari e/o respiratori come alterazione della voce, stridore o broncospasmo che possano essere stati indotti dall'allergia alimentare.	IV	C	Fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi
I beta agonisti a breve durata d'azione devono essere inclusi nella gestione terapeutica per tutti i pazienti con coesistente asma bronchiale e devono essere prontamente somministrati in caso di broncospasmo, previa somministrazione di adrenalina	V	D	Opinione di esperti, fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi
Prescrivere steroidi da tenere a domicilio ed utilizzare in caso di reazione nella prevenzione di sintomi respiratori in fase tardiva. Addestrare il paziente alla autosomministrazione in caso di distanza dalle cure mediche, altrimenti assunti in pronto soccorso.	V	D	Opinione di esperti, fare riferimento al capitolo Relativo nelle linee guida dell'anafilassi

- E' però necessaria una valutazione attenta del singolo caso tenendo conto dell'**età del paziente e del tipo di allergene** (es. nel caso dell'allergia al latte vaccino ed all'uovo la maggior parte dei bambini diventerà tollerante entro pochi anni dall'eliminazione dell'allergene, mentre gli allergici alle arachidi o alla frutta secca rimarranno allergici per tutta la vita).
- E' importante rivalutare ad intervalli regolari i pazienti con allergia alimentare, sia per indagare l'eventuale sviluppo di tolleranza, che può essere acquisita spontaneamente per alcuni allergeni alimentari (latte e uovo) o lo sviluppo di nuove allergie alimentari.

Quando sospettare l'allergia alimentare e quando no



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

A-N-A-M-N-E-S-I

- 1) sintomatologia (vedi slides precedenti)
- 2) tempistica di insorgenza (da pochi minuti a 4-5 ore dall'assunzione)
- 3) ricorrenza e riconoscimento facile da parte del paziente (il paz che non sa a quale alimento attribuire la sintomatologia molto difficilmente avrà allergia alimentare)

Le diete prive di nickel, glutine, istamina... o prive di efficacia provata?



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE
L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

Dieta povera di Nichel?

- non è definita una concentrazione soglia in mg/Kg rispetto al quale un alimento possa essere definito “ad alto contenuto” ma soglie diverse sono utilizzate da istituzioni o autori diversi*
- il contenuto di nickel nel medesimo alimento può variare anche di dieci volte
- variabilità delle abitudini alimentari e dei menù quotidiani
- diverso contributo del nickel contenuto nell’acqua, degli utensili da cucina, l’assunzione contemporanea di altre sostanze,
- il fumo di sigaretta (il nickel è presente in misura di 1-3 µg. per sigaretta)

Dieta povera di Nichel?

Forma clinica		Evidenza di rapporto con nichel	Evidenza utilità terapeutica dieta povera di nichel
DAC		SI'	NO
SNAS	Manifestazioni cutanee (flare-up, pompholyx, sindrome babbuino, esantema, eczema flessurale, orticaria, prurito, vasculite)	???	???
	Manifestazioni gastroenteriche (pirosi, dolore, nausea vomito meteorismo, stipsi, tensione addominale, diarrea)	NO	NO
	Manifestazioni respiratorie (rinite, asma)	???	NO
	Altre (cefalea, sdr tensione-fatica, artralgie, fibromialgia, febbre ecc.)	NO	NO

Dieta povera di Nichel?

- La letteratura medica non consente conclusioni esaustive
- Incertezze, incongruenza, contraddizioni appaiono numerose e ripetute
- Molti dubbi e assenza sostanziale di prove sussistono sia riguardo agli aspetti clinici che ai reali rapporti con l'assunzione del metallo
- Dubbi sulla validità delle procedure diagnostiche nella pratica clinica e sulle procedure in toto degli studi clinici
- Dubbi sulla composizione e del valore terapeutico della stessa dieta a basso contenuto di nickel

Dieta priva di glutine

- Necessaria solo per i celiaci con diagnosi accertata; una dieta instaurata prima degli accertamenti necessari, può far mancare la diagnosi
- Non necessaria in tutti gli altri

Non Celiac Gluten Sensitivity

Non Celiac Wheat Sensitivity

- Studi con test di provocazione significativi in 2/11; la metanalisi conclude nelle non significatività
- Il frumento contiene
 - glutine
 - agglutinine del germe di grano
 - FODMAP
 - Inibitori di amilasi/tripsina
- Nei test di provocazione non è mai stato separato il glutine dagli inibitori dell'amilasi/tripsina

Dieta povera di istamina

Sindrome sgombroide

- Non essendo possibile riprodurre l'intossicazione mediante somministrazione orale di istamina pura in quantità superiori alle quantità anche piccole che, se presenti nel pesce, causano intossicazione, si è ipotizzata la presenza di *potenziatori*.
 - presenti nei tessuti del pesce sono elencati altre ammine biogene (putrescina, cadaverina, tiramina, agmatina) e altri composti quali spermina, spermidina, anserina, trimetilammina e trimetilammino ossido.
 - Alcuni farmaci bloccanti della DAO, elevati livelli di alcool consumati durante il pasto di pesce, cirrosi epatica, sanguinamento del primo tratto dell'intestino, fermentazione batterica intestinale
- Influisce anche una bassa attività ammino ossidasica per cause genetiche o acquisite; influenza degli estrogeni

Dieta povera di istamina?

- Le fonti di riferimento disponibili non riflettono un consenso omogeneo
- la variazione tra gli alimenti rende impossibile stimare accuratamente il contenuto di ammine per avvisare correttamente i pazienti
- La biodisponibilità dell'istamina alimentare e il ruolo nella clinica non sono sufficientemente documentati

Dieta povera di alimenti “liberatori” di istamina?

- Le fonti di riferimento disponibili non riflettono un consenso omogeneo
- la variazione tra gli alimenti rende impossibile stimare accuratamente la capacità di rilascio di istamina per avvisare correttamente i pazienti
- La farmacocinetica e il ruolo nella clinica non sono sufficientemente documentati

Dieta ipoallergenica?

- Discutibile nell'impostazione
- Le fonti di riferimento disponibili non riflettono un consenso omogeneo
- Utilità nei test di eliminazione/scatenamento
- Il ruolo nella clinica e l'efficacia non sono sufficientemente documentati



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

ANAFILASSI

- RICONOSCIMENTO
- CORRETTO TRATTAMENTO

Anaphylaxis: guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology

A. Muraro^{1,*}, G. Roberts^{2,3,4,*}, M. Worm^{5,*}, M. B. Bilò⁶, K. Brockow⁷, M. Fernández Rivas⁸,
A. F. Santos^{9,10,11}, Z. Q. Zolkipli^{2,3,4}, A. Bellou¹², K. Beyer¹³, C. Bindslev-Jensen¹⁴, V. Cardona¹⁵,

La diagnosi di anafilassi è possibile quando è soddisfatto 1 dei seguenti 3 criteri:

1. Insorgenza acuta (minuti o alcune ore) di una sintomatologia con coinvolgimento della pelle, delle mucose o entrambe + almeno 1 dei seguenti

- a. Compromissione respiratoria
- b. Compromissione cardiovascolare

2. due o più dei seguenti sintomi, che insorgono rapidamente dopo l'esposizione ad un allergene probabile

- a. Coinvolgimento di cute e/o mucose
- b. Compromissione respiratoria
- c. Compromissione cardiovascolare
- d. Sintomi gastrointestinali persistenti

3. Ipotensione che insorge dopo esposizione ad un allergene certo

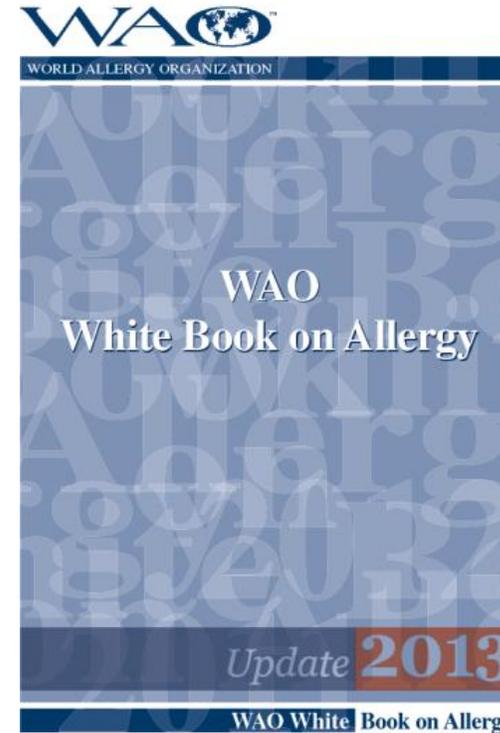


The WAO White Book on Allergy Update 2013

Section 2.5. Anaphylaxis- Key Statements

Richard F. Lockey, Stephen F. Kemp, Philip L. Lieberman, Aziz Sheikh

- **Epinephrine (adrenaline)** at appropriate doses, injected intramuscularly into the mid- anterior lateral thigh, **is the drug of choice to treat anaphylaxis.**
- Anaphylaxis includes both allergic and non-allergic etiologies.
- The term “anaphylactoid” is outdated.
- The variability and severity of anaphylaxis is somewhat dependent on the route by which the allergen or inciting agent is delivered, e.g., parenteral versus oral administration; the former is commonly associated with more severe reactions.



WAO White Book on Allergy Update 2013 Editors: R Pawankar, GW Canonica, S Holgate, R Lockey, M Blaiss
http://www.worldallergy.org/definingthespecialty/white_book.php





Siringa pre-riempita
150 mcg per 15-30 kg di peso
300 mcg per 30-60 kg di peso
500 mcg per > 60 kg di peso



Penna pre-riempita
150 mcg per 15-30 kg di peso
300 mcg per > 30 kg di peso



Penna pre-riempita
150 mcg per 15-30 kg di peso
300 mcg per > 30 kg di peso



Penna pre-riempita
150 mcg per 15-30 kg di peso
300 mcg per > 30 kg di peso
500 mcg per > 30 kg di peso

Link a video dimostrativi dei vari dispositivi

<https://www.youtube.com/watch?v=jDBWPLpXLkQ>

penne pre-riempite (JEXT e FASTJEKT), dispositivi attualmente (2019) in distribuzione in Regione Veneto

<https://www.youtube.com/watch?v=WkxHPvIZFYA>

siringa pre-riempita CHENPEN

ATTENZIONE

I DUE TIPI DI DISPOSITIVO (siringa e penna) HANNO MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE DIVERSE CHE POTREBBERO PORTARE A MANCATA AUTO-SOMMINISTRAZIONE SE IL PAZIENTE NON VIENE BEN ISTRUITO



REGIONE DEL VENETO

2003: distribuzione gratuita di 1 confezione da parte delle farmacie ospedaliere su prescrizione dell'Allergologo

2017: introduzione del Piano Terapeutico compilato da Allergologo, valido un anno e con possibilità di prescrivere 2 confezioni in particolari situazioni

Documenti di riferimento



ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI E
DEGLI ODONTOIATRI
DI VENEZIA



ALLERGICAMENTE

L'allergia alimentare tra falsi miti e difficili verità

[Click qui per scaricare il documento](#)



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. Antoni

DIECI REGOLE PER GESTIRE LE INTOLLERANZE ALIMENTARI

DOCUMENTO CONDIVISO

[Click qui per scaricare il documento](#)

[Click qui per scaricare il documento](#)



Allergie e Intolleranze Alimentari Documento Condiviso



ALLERGIE ALIMENTARI E SICUREZZA DEL CONSUMATORE



Documento di indirizzo e stato dell'arte

[Click qui per scaricare il documento](#)

[Click qui per scaricare il documento](#)



Appropriatezza prescrittiva della diagnostica allergologica: bisogni, sogni ed incubi

Ulteriori approfondimenti

- http://www.salute.gov.it/portale/p5_1_1.jsp?lingua=italiano&id=218
- <http://www.allergicamente.it/>
- <https://www.aaiito.it/>