

Speciale Allergia

Allergie del mondo d'oggi

Allergia vuol dire: mutato tipo di risposta dell'organismo. C'è qualcosa che ieri non mi dava nessun disturbo e che oggi, perché sono diventato sensibile, perché "mi sono sensibilizzato", mi fa male o molto male. Al tempo dei tempi - ma non è un tempo tanto lontano, solo all'inizio del 1900 - l'allergia era quello che succedeva a un bambino, per esempio a un bambino difterico, che riceveva del siero, spesso di cavallo, per curare la sua malattia e poi, se per sfortuna gli veniva il tetano, non lo poteva più ricevere perché, sensibilizzatosi, gli avrebbe fatto molto, molto male. Quel male, una grave orticaria con shock, lo chiamiamo anche anafilassi.

In realtà, quando parliamo di allergia, oggi, pensiamo piuttosto a una forma particolare di "mutato tipo di risposta", molto comune, che si verifica quasi solo in soggetti predisposti, che sono molti, il 20 o il 30 per cento dei nati, e per una esposizione non così eccezionale, ma quotidiana e minimale; le sue manifestazioni più tipiche sono l'eczema e l'asma. Questa forma di allergia è stata chiamata anche atopia, che vuol dire "in nessun luogo", perché era, allora, difficile classificarla. Ma tra allergia, atopia e anafilassi c'è in comune lo stesso tipo di anticorpo (marchio di fabbrica=IgE). Dei soggetti predisposti si dice anche che hanno una "costituzione atopica", di cui si possono riconoscere indizi nel sangue già dalla nascita. E dalla "costituzione" alla malattia, occorre che ci sia un passaggio attraverso una serie di eventi, o assenza di eventi, di cui l'esposizione all'allergene responsabile è solo uno.

Come per l'obesità, anche il dilagare delle malattie atopiche (o allergiche) è, in larga parte, dovuto, alle mutate condizioni del nostro mondo. Tra queste, per ciò che riguarda l'atopia, c'è, come leggerete più avanti, anche l'eccesso di igiene, la rarità delle malattie infettive severe, l'esposizione al fumo e ai prodotti di combustione del traffico.





Allergici si nasce o si diventa?

La "storia naturale" degli allergici: quello che può e non può aiutarli Marchio di fabbrica. Il dosaggio di alcuni anticorpi (le IgE) e la conta di alcune cellule immunitarie nel sangue del cordone ombelicale ci dice che si può anche nascere già "sensibilizzati" (leggermente, attraverso il liquido amniotico) ad alcuni alimenti molto comuni come il latte e l'uovo, e anche alla polvere domestica. Solo che, nella maggior parte di noi si raggiunge una "tolleranza immunologica", "desensibilizzazione", proprio a forza di essere esposti a queste sostanze. Questa è la differenza principale tra i "predisposti", che stentano a raggiungere la tolleranza, e tutti gli altri, che invece la raggiungono già nel primo anno di vita (l'anno cruciale?).

Chi guarisce prima e chi dopo. Tutto questo importa forse abbastanza poco, almeno ai genitori di un bambino che ha presentato uno dei due segni principali di atopia, l'asma o la dermatite atopica (eczema). Importa piuttosto sapere che la grande maggioranza delle dermatiti atopiche del primo anno di età, e almeno la metà delle asme o delle bronchiti asmatiche dei primi cinque o sei anni di vita, guariscono per sempre.

Un po' diversa è la questione per l'eczema che comincia più tardi e per l'asma allergico dell'età prepuberale: questi stentano a guarire, e forse, tendenzialmente, non guariscono mai (nel senso che possono persistere o ricadere): ma si può dire che, nella grandissima maggioranza, anzi come regola, non peggiorano, non sono malattie progressive. L'asma che ostruisce i bronchi dell'anziano non è il risultato di un'asma giovanile, e ha basi costituzionali e cause ambientali molto diverse. Inoltre, e questo è forse ciò che importa di più, sia l'asma che l'eczema rispondono molto bene alle cure; e le cure possono essere mantenute per tempi molto lunghi e

senza temere di effetti collaterali.

Le allergie si possono curare. Infatti, i principali farmaci, che sono poi, per l'eczema i cortisonici locali, e per l'asma i broncodilatatori, e i cortisonici per via inalante, se usati a dosaggi ragionevoli (quelli "giusti"), e anche quotidianamente, e per moltissimi anni, non danno né assuefazione né effetti svantaggiosi veramente rilevanti. Unica cosa, sulla pelle, per i tempi lunghi, è bene usare preparati "deboli" e solo per alcuni giorni della settimana.

Si è detto che esistono fattori ambientali che aumentano o riducono il rischio di asma e di dermatite atopica. E si può aggiungere che per molti decenni (e tuttora) i pediatri di tutto il mondo, e forse con più pervicacia i pediatri italiani, hanno cercato delle strade per una ragionevole prevenzione, quanto meno per i bambini "a rischio", cioè per quelli con genitori (e magari con entrambi i genitori) atopici. Beh, diciamo pure che sono stati altrettanti buchi nell'acqua.

Ma la prevenzione non funziona (quasi) mai. Ridurre l'esposizione ad allergeni alimentari nel primo anno di vita non riduce e forse aumenta il rischio di allergia. Allontanare il gatto di casa non protegge, al contrario toglie un fattore di protezione. Non introdurre cibi solidi prima del quarto mese non serve. Ammalarsi di infezioni respiratorie ricorrenti, avere un fratello che si ammala sempre, andare all'asilo-nido fa bene all'asma. L'effetto protettivo del latte materno, già dato come certo, viene oggi messo persino in dubbio. I tentativi di trattamento farmacologico molto precoce o preventivo non hanno mostrato effetti positivi meritevoli di essere presi in considerazione.

Certo, il fumo dei genitori (e il proprio) fa male ed è per se stesso causa di asma. L'abitare vicino a una via di grande



comunicazione veicolare fa (statisticamente) male. Vivere in campagna fa (statisticamente) bene. Ma non è facile sempre tenere in considerazione questi aspetti salutari, anzi, spesso, non è proprio possibile; e forse sarebbe meglio non vivere pensando solo a proteggersi dalle malattie.

■ panizon@medicoebambino.com

Franco Panizon

Ha diretto la Clinica Pediatrica dell'Ospedale Infantile di Trieste

TRADUCIAMO IL MEDICHESE

IgE: sta per immunoglobuline E, una frazione degli anticorpi che circolano nel nostro sangue che è responsabile di molte manifestazioni dell'allergia.

Sensibilizzazione/desensibilizzazione: il contatto fra una persona predisposta alle allergie e una sostanza allergizzante può rendere quella persona "sensibile" e quindi provocare dei sintomi; molti contatti fra la stessa persona e la stessa sostanza rendono quella persona, piano piano, sempre meno sensibile e diminuiscono progressivamente i sintomi.

Eczema: si chiama anche "dermatite atopica" ed è una frequente malattia della pelle che provoca rossore, prurito ed escoriazioni.

Asma: alcuni dicono "broncospasmo", altri "bronchite asmatica", si tratta del restringimento dei bronchi che provoca una difficoltà al passaggio dell'aria, da questo deriva l'affanno e la sensazione di mancanza del respiro.

Cortisone: è una grande famiglia di farmaci, che hanno un forte potere antinfiammatorio e quindi riducono o cancellano le manifestazioni dell'allergia.

Broncodilatatori: medicine che dilatano i bronchi stretti dall'attacco di asma.







Questo è il colpevole: ecco le prove!

Parliamo di allergie alimentari: prima di mandare all'ergastolo culinario un bambino ci servono prove inoppugnabili

"Mio figlio è allergico!"

Quante volte nella pratica quotidiana noi pediatri sentiamo ripetere questa condanna.

Sbandierando questo vessillo, quanti poveri bambini non conoscono il sapore di un bicchiere di latte, non godono il piacere di una bella fetta di pane e nutella, vengono privati del gusto

di un pezzo di mediterranea pizza margherita perché ... mai sia, c'è il pomodoro?

E se poi gli fa male? Che le allergie siano in aumento è un dato di fatto, e che possano cominciare fin da bambini ogni pediatra lo sa. Ma su come diagnosticare allergie ed intolleranze alimentari ogni genitore ha la sua idea: a cominciare dalla diagnosi fai-da-te che ognuno si confeziona sulla base dell'esperienza (che poi concettualmente mica è sbagliata), per passare attraverso la consulenza del pediatra di fiducia (che sarebbe la via più razionale) e finire tra le braccia di

allergologi più o meno "di grido". Il punto di forza di tutto questo parlare intorno alle allergie alimentari è legato al fatto che da una parte mettiamo il cibo, elemento che da sempre rappresenta il mezzo privilegiato attraverso cui una

madre espleta il suo ruolo di "allevamento" dei figli (anche nel mondo animale, pensateci, è così), e dall'altra un dubbio amletico: che questo cibo, invece di far crescere sano e bello il proprio figliolo, possa fargli "del male". E che importanza ha se si tratti di una bollicina o un mal di pancia o una improbabile cefalea: quel che conta è che si impone di trovare il colpevole.

Ci servono (possibilmente) certezze.

L'allergia è una vera e propria malattia, e come tale necessita di rigore scientifico nella diagnosi, perché alla diagnosi consegue una terapia che, se implica anche la privazione di uno o più alimenti, è molto impegnativa per il bambino e per tutta la sua famiglia. Le "prove"

di colpevolezza devono essere perciò proprio forti, sennò si rischia di mandare all'ergastolo culinario un innocente. E in questo la letteratura scientifica ci viene in soccorso: l'allergologia è un campo della pediatria molto battuto, e ci sono moltissimi studi validati che ci danno delle dritte su che tipo di test diagnostici utilizzare e come interpretarli.

I"veri" test allergologici. Quelli *in vivo* sono i test cutanei, in cui il contatto del cibo "sospetto" sulla pelle provoca una vera e propria reazione allergica in miniatura. I più utilizzati sono il Prick test (in cui si usano degli aghini per far

entrare l'allergene un po' sotto la pelle) ed il Patch test (in cui l'allergene viene lasciato a contatto prolungato sulla pelle). Devono essere eseguiti da personale esperto ma sono poco fastidiosi per il bambino e sicuri. Le maggiori organizzazioni

mondiali che si occupano di allergologia concordano nel considerare il Prick test, se eseguito in maniera corretta, il test più conveniente e sicuro per la diagnosi della maggior parte delle malattie allergiche. Ma la prova decisiva è il *Test di provocazione orale*, che consiste nel somministrare in ambiente ospedaliero il cibo

(Ippocrate)



incriminato e valutare l'effetto. Se è vero che così la diagnosi è proprio certa, nei veri allergici questo test può provocare una reazione grave e perciò questo test viene utilizzato dallo specialista allergologo.

I test allergologici "in vitro" sono rappresentati dalla ricerca delle IgE specifiche per un dato alimento nel sangue del bambino. Si basano sull'impiego di differenti metodi ed immunoreagenti: il più noto è il RAST (Radio Allergo Sorbent Test). I vantaggi sono di ordine pratico: si tratta di fare un prelievo, non c'è bisogno di personale esperto, il dosaggio si fa in laboratorio; però il costo è molto alto e comunque è necessaria l'interpretazione dello specialista.

Quelli "alternativi". C'è poi un'infinità di altri test proposti per la diagnosi di allergie che però non reggono la prova dei fatti, secondo un articolo recente dell'autorevole rivista scientifica "Allergy". Il Vega test si basa sulla registrazione delle variazioni del potenziale elettrico cutaneo in relazione al contatto con alimenti, misurato lungo i meridiani classici dell'agopuntura cinese; una microcorrente elettrica attraversa la persona ed all'uscita permetterebbe di derivare informazione su incidenti trovati lungo il percorso oppure sull'impatto che producono piccole quantità di alimenti interposti tra la persona e l'apparecchio.

Il Mineralogramma o Trico-test si basa sul principio per cui, affinché il corpo umano sia in buona salute, è assolutamente necessario l'apporto di una serie di minerali e basta che alcuni siano presenti in modo sbagliato per indurre una maggiore predisposizione a varie malattie allergiche. Il test si effettua prelevando una ciocca di capelli alla base della nuca.

Il *Test Kinesiologico* e il *DRIA* si basano sull'osteopatia, la chiropratica e la posturologia: se ingeriamo, ma anche

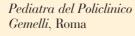
solo se teniamo in mano, un alimento od una sostanza che ci disturba, la nostra forza muscolare diminuirebbe. Il Metodo Kinesiologico testa la diminuzione della forza in modo manuale, prendendo in esame la muscolatura della mano, delle braccia e/o delle gambe del paziente mentre quest'ultimo stringe in una mano la fiala contenente l'alimento "omeopatizzato". Il test DRIA utilizza lo stesso principio, ma le rilevazioni sono fatte tramite un sistema computerizzato.

Il *Test Leucocitotossico* consiste nel documentare al microscopio la presunta azione tossica di certi alimenti sui globuli bianchi del paziente.

Insomma, estrema varietà di indagini e... estrema varietà di risposte: il colpevole è proprio difficile da individuare! Chi scrive è un medico, e pertanto per agire secondo scienza e coscienza ha bisogno di prove provate: e le prove si possono cercare dappertutto, quel che conta è che non ci si lasci confondere da indizi fuorvianti.

■ sabrina_uppa@yahoo.it





QUANTITEST: CHE CONFUSIONE!

I test allergologici possono essere effettuati direttamente sul paziente (si dice in vivo) oppure sul suo sangue in provetta (si dice in vitro); poi esistono tanti test della CAM (Complementary and Alternative Medicine) perché il bisogno di "naturalità", la necessità di ritornare ad una dimensione più semplice della medicina viene tradotta in una serie di esami diagnostici che avrebbero il senso di interpretare e seguire (senza interferire!) il normale fluire delle azioni e reazioni all'interno dell'organismo umano.

Ci vengono proposti molti test allergologici, ma non tutti sono attendibili.
Anzi molti potrebbero essere una fregatura





Prima
ti evito
e poi
ti curo

"...L'allergia colpisce una ampia fetta della popolazione, con risvolti importanti sulla qualità della vita..."

Perché aumentano le allergie. Nella seconda metà del 20° secolo, nei paesi industrializzati, il numero delle persone affette da asma o altre malattie allergiche è notevolmente aumentato. Questo netto incremento di frequenza è stato associato ai cambiamenti ambientali e di stile di vita che hanno caratterizzato le società occidentali negli ultimi decenni.

Tra le cause ipotizzate ci sono fattori negativi come l'aumento degli agenti inquinanti, ma anche positivi come la riduzione della frequenza delle malattie infettive nei primi anni di vita. Al momento tuttavia non esistono dati certi che confermino nessuna ipotesi vo, forse, in questo ambito regna un po' di confusione. Complice talvolta anche una cattiva informazione, vengono talvolta suggerite misure preventive la cui efficacia non è sicuramente dimostrata e che possono, d'altro canto, essere piuttosto impegnative. La patologia allergica colpisce una ampia fetta della popolazione infantile e un numero crescente di adulti, con risvolti importanti anche sulla qualità della vita, per questo è importante attenersi, per quanto riguarda la prevenzione ed il trattamento, a dati più robusti possibile, senza dar conto alle sirene del sentito dire.

Che cosa si sa di certo?





specifica. La ricerca delle cause non è solo un esercizio culturale o meramente speculativo ma ha delle importanti ricadute soprattutto in termini di prevenzione, un punto fondamentale del trattamento delle patologie allergiche. Gli studi volti ad identificare le cause e a verificare l'efficacia di alcuni provvedimenti preventivi sono però piuttosto lunghi e complessi e per tale moti-

La prevenzione. I figli di genitori allergici hanno un rischio aumentato di sviluppare una patologia allergica, che è maggiore se ad esserlo è la madre o se lo sono entrambi i genitori: perciò si può sapere, prima che un bambino nasca, se ha maggiori o minori probabilità di diventare allergico. È possibile allora una prevenzione?



Diete e pancione. È evidente che una componente di rischio si eredita dai genitori; il fatto che una madre allergica rappresenti un rischio maggiore rispetto al padre però, ha suggerito ad alcuni ricercatori l'ipotesi che la precoce esposizione ad allergeni, soprattutto nella vita intrauterina o nei primi mesi, potesse rappresentare un rischio particolare. Al momento però nessuno studio ben condotto è riuscito a dimostrare che evitare determinati cibi o ridurre al massimo l'esposizione agli acari della polvere durante la gravidanza, riduca il rischio nei figli di sviluppare allergie.

Allattamento. Tra i numerosi e ben noti benefici dell'allattamento materno c'è un effetto protettivo verso le allergie, anche se poi qualcuno ogni tanto avanza dubbi. Ma si può dire comunque che l'allattamento materno esclusivo nei primi 6 mesi è fortemente raccomandato, mentre le diete speciali per la mamma durante l'allattamento non si sono dimostrate, come in gravidanza, di alcuna efficacia.

Qualora l'allattamento non sia possibile (ma quasi mai questo dovrebbe accadere) i latti "alternativi" come il latte di soya, di capra o ipoallergenici non si sono dimostrati efficaci. Solo in casi del tutto particolari il pediatra potrà suggerire l'uso di alcuni latti speciali, detti *idrolisati spinti*, il cui uso però deve essere sempre suggerito dal medico.

Polvere acari e peluche. Nei pazienti con manifestazioni allergiche dovute agli acari della polvere può essere utile ridurre i livelli di esposizione tramite alcune misure di profilassi ambientale. In pratica a questi pazienti viene suggerito di utilizzare i coprimaterassi e di eliminare il più possibile tappeti, peluche e altri oggetti "raccogli polvere". Nessuno di questi accorgimenti si è

dimostrato efficace, invece, nel prevenire l'insorgenza di malattie allergiche. Lo stesso vale per gli animali domestici, allontanare il gatto all'arrivo del bebè non fornisce alcun vantaggio dimostrato.

Fumo ed allergie. È invece ampiamente dimostrato che il fumo in gravidanza produce effetti nocivi sullo sviluppo dei polmoni del bambino e che l'esposizione dei bambini al fumo passivo aumenta il rischio di asma e broncospasmo. Pertanto nessun bambino dovrebbe essere esposto al fumo passivo e a maggior ragione quelli a rischio di sviluppare asma o malattie respiratorie.

E la cura? La prima cura per alcune allergie dimostrate è evitare l'esposizione agli allergeni quando è possibile: chi è allergico al pelo di gatto, farà bene a stare alla larga da questo simpatico animale domestico, così come chi soffre di allergia primaverile ai pollini eviterà (poverino lui!) le gite in campagna nel mese di maggio, e chi starnutisce e fischia quando respira la polvere farà bene a rivestire cuscino e materasso con una fodera impermeabile e a rinunciare all'orsacchiotto delle buona notte.

Gli altri si affideranno alle medicine: cortisonici, broncodilatatori e antistaminici.

■ marina.macchiaiolo@opbg.net

Marina Macchiaiolo Pediatra dell'Ospedale Bambino Gesù, Roma





"...prevenzione e cura, senza dar conto alle sirene del sentito dire..."





■ stgorin@tin.it

Stefano Gorini

Pediatra di famiglia, Rimini

Le allergie sono ereditarie? Se un genitore è allergico le probabilità che anche il figlio possa diventarlo sono più del 40%; se entrambi i genitori sono allergici il rischio è più del 70%. La trasmissione come si vede non avviene quindi in tutti i casi. Perché si sviluppi l'allergia è necessario il concorso di più condizioni: fattori ambientali (principalmente esposizione prolungata a polveri di casa, inquinamento, ma anche abitudini alimentari, fumo passivo, condizioni meteorologiche), fattori infettivi, condizioni socio-economiche (maggiormente colpiti i ceti medio-alti), ecc...

Perché il miglioramento delle condizioni igieniche favorisce le allergie? Le condizioni attuali dei bambini non sono paragonabili a quelle di qualche decennio fa. I bambini non vivono più a contatto con gli animali da cortile o da allevamento come avveniva una volta. Stare a contatto con "lo sporco" provocava una maggiore esposizione ai germi. Ora invece ci troviamo nella condizione che si ha sì una diminuzione delle infezioni, ma il sistema immunitario, come liberato dagli "affanni" di doversi continuamente battere contro questi pericoli, si è come "concentrato" a reagire, nei soggetti predisposti, verso sostanze per lo più innocue come ad esempio i pollini o gli acari della polvere domestica.

Allora anche le vaccinazioni contro le comuni malattie infettive giocano un ruolo simile? È vero, a fronte di una efficace prevenzione delle malattie infettive dell'infanzia grazie ai vaccini, si registra un incremento delle allergie. Molto meglio tuttavia queste ultime, fastidiose ma curabili, piuttosto che morire di morbillo, per fare un solo esempio, come avveniva fino a pochi anni fa! I vantaggi dei vaccini sono pertanto irrinunciabili.

La cura dell'asma può portare alla guarigione definitiva? Le cure che vengono effettuate hanno la finalità di fare stare bene il bambino e liberarlo dai sintomi. A tutt'oggi non abbiamo cure che portano a una guarigione definitiva. Tuttavia l'asma in molti casi spontaneamente migliora fino a scomparire intorno alla pubertà e anche nei soggetti in cui persiste non si ha un peggioramento dello stato dei polmoni nel tempo.

In caso di allergia alimentare come comportarsi? Per quanto riguarda le allergie agli alimenti è necessario valutare per ogni singolo bambino i vantaggi e gli svantaggi dell'allontanamento della sostanza a cui è allergico. Infatti apparentemente la soluzione può essere semplice: si elimina un alimento e il bimbo migliora. Ma spesso accade che, come nel frequente caso dell'allergia al latte di mucca, non è poi agevole mantenere il bambino lontano da un alimento che si trova un po' dappertutto (biscotti, merendine ecc.). Si è visto inoltre che nella maggior parte dei casi il continuare ad assumere l'alimento che provoca allergia fa sì che questa col tempo si risolva naturalmente. Allontanare allora l'alimento, al fine di evitare un lieve disturbo, potrebbe vanificare questa possibilità con il rischio di avere reazioni gravi (seppur rare) qualora il bimbo venisse a contatto inconsapevolmente con il cibo "incriminato" in età successive. Ecco allora che ogni possibile decisione dovrà essere attentamente valutata per non incorrere in problemi peggiori di quelli che si vorrebbe evitare. Il più delle volte è meglio contenere i sintomi provocati dall'allergia alimentare (esempio il prurito, le dermatiti ecc.) con le medicine.

l "vaccini" contro le allergie sono utili? L'immunoterapia iposensibilizzante specifica ("vaccino contro le allergie") è utile in alcuni casi, ma solo se somministrata per via sottocutanea. La massima efficacia si ha nel caso di rinite allergica ai pollini. Molto dibattuta l'efficacia di quella orale, di comoda somministrazione, ma probabilmente inutile.

Per quanto tempo va proseguito il "vaccino"? Può essere pericoloso? Le iniezioni vanno proseguite ad intervalli stabiliti dal medico per almeno 3 anni. Eccezionalmente si possono avere reazioni pericolose, che possono essere prevenute ponendo la giusta attenzione a eventuali precedenti reazioni più lievi al "vaccino"; sarà quindi compito del genitore il riferirle con precisione al medico prima della dose successiva. Le iniezioni vanno praticate in un ambulatorio che possegga tutte le attrezzature necessarie per evitare ogni problema.

Le cure omeopatiche possono essere utili? No, l'omeopatia non è in grado di dare un apporto significativo alla cura delle allergie.

È vero che le otiti ricorrenti possono essere sintomo di allergie? Le cause principali delle otiti ricorrenti sono le infezioni, le condizioni locali del sistema orecchio-naso-gola del soggetto, il fumo passivo, l'inquinamento. A rischio maggiore sono i bambini in età prescolare. L'allergia non gioca un ruolo rilevante