

# Allergologia

## Alimenti a doppio taglio

Infanzia tutt'altro che semplice e piena di divieti quella dei bambini allergici, se poi sono allergici a un alimento così comune come il latte tutto si complica, perchè i rischi sono tutt'altro che pochi. Le allergie al cibo sono, infatti, la causa più frequente di shock anafilattico infantile e le proteine del latte di mucca, ma anche delle uova di gallina, sono i principali allergeni indiziati. Nei casi molto gravi il livello di IgE, gli anticorpi coinvolti nei processi allergici, sono particolarmente alti e scatenano reazioni molto intense dopo l'ingestione dell'allergene, ma anche in caso di contatto con la pelle o di inalazione.

## Anni difficili

Il rischio di reazioni fatali aumenta con l'età del bambino, quando la dieta inizia a sfuggire al controllo dei genitori, per esempio, nei momenti in cui è a scuola, fuori a giocare o impegnato in attività pomeridiane extrascolastiche. Infatti, la gestione standard dell'allergia al latte consiste nell'evitare in modo stretto e assoluto il contatto con l'antigene, istruendo il bambino e i familiari sugli alimenti da non mangiare, sul riconoscimento rapido dei sintomi, sull'uso di adrenalina iniettabile di emergenza e sull'accesso a servizi di emergenza e pronto soccorso. Gli effetti negativi sul comportamento e sulla serenità del bambino e della famiglia sono inevitabili e frequenti perchè significa convivere costantemente con il rischio di reazioni che mettono in pericolo la vita, anche perchè non è facile evitare del tutto un alimento comune come è, per esempio, il latte di mucca, presente anche in tracce in preparati industriali o di cui non si conoscono gli ingredienti. La probabilità di esposizione imprevista è considerevole e la possibilità di scomparsa spontanea del fenomeno allergico è molto raro nei bambini che hanno superato i sei anni. Una possibilità di intervento è offerta dall'induzione di tolleranza orale specifica (specific oral tolerance induction - SOTI) ma solo per i casi non molto gravi in cui non è pensabile tentare di indurre la tolleranza perchè le conseguenze al contatto con l'allergene sono troppo pericolose.

## **Induzione specifica e localizzata**

Tuttavia, non esistono molti dati scientifici pubblicati a sostegno dell'efficacia di questo metodo: la sperimentazione è limitata, in particolare, per i casi di allergia più gravi solitamente esclusi dagli studi di induzione, ma non del tutto trascurata. Infatti, se ne sono occupati i ricercatori del reparto pediatrico dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, con attenzione particolare ai casi di allergia più severi. Hanno testato il metodo SOTI su un campione di circa 60 bambini, con almeno cinque anni e con una storia di reazioni allergiche gravi, metà dei quali avviati al protocollo di induzione e l'altra metà al protocollo di provocazione orale controllato con placebo. Il SOTI prevedeva due fasi. La prima fase è stata realizzata in regime ospedaliero e consisteva nell'assunzione di latte in dosaggio in rapido aumento concomitante alla somministrazione quotidiana di antistaminici. Dopo 10 giorni i bambini sono stati dimessi dall'ospedale per proseguire in SOTI con la seconda fase di incremento graduale delle quantità di latte ingerito, con una pianificazione dei dosaggi personalizzata in base alle reazioni registrate. Il metodo veniva considerato fallito quando dopo un anno il bambino non era in grado di ingerire almeno 5 ml di latte non diluito in una singola volta. Cosa che accadeva nel gruppo controllo, mentre il 36% del campione trattato con il SOTI era del tutto tollerante all'alimento e il 54% doveva limitare le quantità a un massimo di 150 ml. Il meccanismo immunologico con cui si ottiene la tolleranza attraverso l'induzione orale non è chiaro, gli autori non sanno dire se si tratta di una riduzione temporanea dei livelli di IgE specifiche o se c'è una sierconversione di lunga durata. Dettagli non da poco perchè influenzano la durata del trattamento e della tolleranza, in attesa di sciogliere ombre e dubbi, e dati i risultati ottenuti, viene raccomandato di proseguire il consumo di latte negli anni successivi al trattamento con SOTI, proprio per continuare a promuovere la riduzione delle IgE specifiche e il rischio di comparsa di sintomi allergici.

**Simona Zazzetta**

### **Fonte**

*Longo G et al. Specific oral tolerance induction in children with very severe cow's milk-induced reactions. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 121, 2, February 2008, 343-347*