

Intolleranze alimentari

Riconoscerle e gestirle

A cura di Elena Meli
Prefazione di Luigi Ripamonti

In collaborazione con Luca Elli
(*Centro Celiachia Fondazione IRCCS Policlinico di Milano*);
Mario di Gioacchino (*Presidente eletto della Società Italiana
di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica - SIAAIC*)



Intolleranze alimentari
Riconoscerle e gestirle

A cura di Elena Meli

Prefazione di Luigi Ripamonti

In collaborazione con Luca Elli (Centro per la Prevenzione e Diagnosi della Malattia Celiaca Unità di Gastroenterologia ed Endoscopia Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano); Mario di Gioacchino (Presidente eletto della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica - SIAAIC, responsabile del Servizio immunologia e allergologia, Centro per Studi e Tecnologie Avanzate Università Gabriele D'Annunzio di Chieti - Pescara)
©2021 RCS MediaGroup S.p.A.

Finito di stampare nel mese di Maggio 2022
per conto di RCS MediaGroup S.p.A.
presso ELCOGRAF

Pubblicazione in abbinamento gratuito a Corriere della Sera

Printed in Italy



Mal di pancia, gonfiore, ma anche difficoltà a respirare, e poi mal di testa, costrizione al torace, bruciore al collo, per non parlare di prurito alla pelle. Sono alcuni dei sintomi lamentati da chi soffre, o pensa di soffrire, di intolleranze alimentari. Peccato che si tratti di disturbi così svariati, e in qualche caso così generici, da poter essere attribuiti a diverse altre cause. Però, si potrebbe obiettare, se vengono sempre dopo aver mangiato un determinato alimento una correlazione ci potrà ben essere. Osservazione ragionevole. Ma non così ragionevole da giustificare il notevolissimo numero di test ed esami non validati e di diete più o meno penalizzanti che vengono proposti per risolvere intolleranze alimentari spesso più presunte che reali. Poi, va detto, una dieta in genere produce sempre qualche effetto perché induce a una certa disciplina alimentare, ma se non viene consigliata con competenza e condotta con attenzione può fare anche più male che bene. Scopo di questo libretto è quello di chiarire che cosa sono le vere intolleranze alimentari più frequenti e come vanno affrontate, distinguendole dalle allergie alimentari, che sono molto differenti e in modo differente vanno gestite. Se si sospetta un'intolleranza alimentare, quindi, prima di "partire in quarta" con test e soluzioni drastiche è meglio pensarci e consultare medici davvero competenti, perché il terreno è seminato di equivoci e di interessi, che possono comportare costi significativi sia per la salute sia per i portafogli.

Luigi Ripamonti



1. Che cos'è un'intolleranza alimentare?

Le intolleranze alimentari, nel senso 'laico' e ampio del termine, sono un insieme eterogeneo di malattie indotte dall'ingestione di alimenti. Possono coinvolgere diversi meccanismi patologici come la mancanza di enzimi per metabolizzare un alimento, nel caso del deficit di lattasi che serve per digerire il lattosio, oppure coinvolgere il sistema immunitario provocando una reazione anomala a un componente dei cibi, come la risposta scatenata dal glutine alla base della celiachia. Altre intolleranze si manifestano in chi è sensibile e reattivo a molecole o additivi nei cibi, come l'istamina in alcuni pesci, la tiramina dei formaggi stagionati, il glutammato dei dadi da brodo o i solfiti del vino. A differenza delle allergie, le intolleranze possono essere associate alla quantità di alimento ingerita, per cui è generalmente possibile identificare una dose-soglia che non induce sintomi; questi coinvolgono per lo più il tratto gastrointestinale con dolore, nausea, gonfiore e diarrea. Assumendo piccole quantità del cibo coinvolto è possibile non avere fastidi e in alcuni casi pian piano 'riabituarsi' a tollerarlo.

2. Che differenza c'è con le allergie alimentari?

In caso di allergia c'è una reazione anomala su base immunitaria a un elemento ambientale contenuto nel cibo, riconosciuto come 'pericoloso' anche se non lo sarebbe affatto. L'attivazione del sistema immunitario avviene con il primo contatto con il cibo, che porta alla sensibilizzazione con la formazione di immunoglobuline di tipo E; questi anticorpi innescano una risposta allergica rapida e violenta in caso di contatti successivi, anche con minime tracce dell'alimento a cui si è divenuti allergici. La risposta è immediata e con sintomi tipici, non necessariamente solo gastrointestinali come dolore, nausea, vomito, ma anche respiratori (fra cui rinite, tosse e difficoltà di respiro o dispnea) e cutanei come orticaria, rush cutanei e angioedema fino a reazioni gravissime come l'anafilassi. Il cibo a cui si è allergici deve essere eliminato dalla dieta.

3. Che differenza c'è con le reazioni tossiche al cibo?

Sono reazioni dovute a sostanze tossiche contenute in alcuni cibi; l'avvelenamento di solito dipende dalla quantità di alimento ingerito, per esempio i funghi; allergie e intolleranze non sono reazioni tossiche perché dipendono dalla suscettibilità della persona e del suo sistema immunitario.

4. Quali sono le intolleranze più frequenti?

Una delle più comuni è l'intolleranza al lattosio, più frequente nel bacino del Mediterraneo rispetto al Nord Europa: da noi si stima un deficit di lattasi più o meno accentuato in circa il 50 per cento della popolazione, in Scandinavia nel 2 per cento mentre in estremo Oriente il 90-98 per cento delle persone non tollera il lattosio. La distribuzione ricalca le abitudini alimentari della popolazione di riferimento: dove il consumo di latticini è minore è più frequente l'intolleranza. Un altro 5 per cento circa ha intolleranze varie, fra cui quella ai lieviti, al nichel o, sempre più diffuse, le intolleranze ad additivi alimentari come nitrati, solfiti, coloranti e così via. Le intolleranze sono in crescita; le ragioni sono in larga parte sconosciute, ma una possibile causa potrebbe essere un'alterazione della flora batterica intestinale correlata al cambiamento degli stili di vita e alimentari: il microbiota, ovvero l'insieme di batteri, funghi e virus che colonizzano 'pacificamente' il nostro organismo, influenza molto la capacità di metabolizzare e assorbire i cibi, la produzione degli enzimi per digerirli, lo stato infiammatorio dell'intestino e quindi anche la probabilità di risposte immuni alterate.

5. Qual è il medico a cui rivolgersi se si sospetta un'intolleranza?

Oltre a parlarne con il medico di famiglia o il pediatra ci si può rivolgere a un allergologo, un gastroenterologo, un dietologo/nutrizionista o un internista, anche se più spesso si tratta di un lavoro di équipe. Solo un

medico può prescrivere i test giusti e poi porre la diagnosi corretta di intolleranza; può essere comunque utile tenere un diario alimentare con i cibi consumati ed eventuali sintomi correlati, così da dare al medico indicazioni più precise possibile già alla prima visita.



6. Da che cosa dipende l'intolleranza al lattosio?

È dovuta a un deficit parziale o totale dell'enzima lattasi, che è prodotto nell'intestino tenue e scinde il lattosio in due monosaccaridi, galattosio e glucosio, così da renderne possibile l'assorbimento; se l'enzima è carente o mancante il lattosio si accumula nell'intestino dove richiama acqua e diventa 'cibo' per batteri che lo fermentano producendo gas. L'intolleranza può essere primaria, se la lattasi è carente perché pian piano l'espressione del gene di questo enzima diminuisce o scompare nel corso della vita, o secondaria, se compare a seguito di malattie acute o croniche che danneggiano la mucosa del piccolo intestino, come la celiachia. L'intolleranza congenita, con l'assenza completa di lattasi, è invece una rara condizione che rende intolleranti fin dalla nascita. La lattasi è un enzima 'inducibile', ovvero l'organismo la produce anche in base al consumo dell'alimento per il quale serve: se smettiamo del tutto di mangiare latticini pian piano la quantità di lattasi si riduce; poi, se si reintroducono all'improvviso, possono comparire i sintomi dell'intolleranza perché la quantità di enzima non è sufficiente a digerirli.

Come accennato, qualsiasi patologia che comporti un'inflammazio-
ne dei tessuti o un deficit della funzionalità dell'intestino può indurre
una carenza di lattasi: ecco perché in caso di diagnosi di intolleranza
al lattosio può essere opportuno indagare le condizioni dell'intestino
ed escludere l'eventuale presenza di altre patologie con altri test fra cui
per esempio la calprotectina fecale (un marcatore generico di infiam-
mazione intestinale), il dosaggio di auto-anticorpi nel sangue (come gli
anti-transglutaminasi per la celiachia) oppure, laddove indicato, esami
endoscopici più invasivi come la gastroscopia, la colonscopia o la vide-
ocapsula endoscopica, esame di recente introduzione che consente di
visualizzare tutto il tratto gastrointestinale. Se la carenza di lattasi di-
pende da un problema infiammatorio, risolverlo può eliminare anche i
sintomi dell'intolleranza.

7. Che differenza c'è con l'allergia al latte?

L'allergia ha un meccanismo immunologico specifico: l'organismo
reagisce a proteine del latte vaccino come caseine e lattoalbumine, in-
dipendentemente dalla presenza di lattasi. L'allergia al latte riguarda il
2-7 per cento dei bimbi ma in genere scompare nei primi tre anni di
vita e la metà dei piccoli allergici può comunque tollerare alimenti che
contengono proteine del latte ma sono stati cotti ad alte temperature
(almeno 150°C) e a lungo (almeno 30 minuti). Non sempre è così, per
cui l'eventuale consumo va introdotto con cautela e dall'allergologo.
Chi è allergico al latte vaccino non tollera neanche quello di capra o
di pecora, ma solo quelli di asina e cammella, a causa delle differenze
strutturali fra lattoalbumine e caseine delle varie specie.

8. Quali sono i sintomi dell'intolleranza al lattosio?

Gonfiore, dolore, meteorismo, stitichezza o diarrea di intensità variabile
anche a seconda del deficit più o meno importante di lattasi. Si manife-

stano da trenta minuti a due ore dopo il consumo, anche a seconda del cibo con cui si consuma lattosio: se per esempio si introduce assieme ai carboidrati, soprattutto semplici, lo svuotamento gastrico è rapido e così l'insorgenza dei disturbi. Si possono avere inoltre mal di testa, nausea, stanchezza, eruzioni cutanee, in rari casi perdita di peso e malassorbimento. Si stima tuttavia che solo il 30-50 per cento delle persone intolleranti abbia sintomi.

9. Come si fa la diagnosi?

Con il breath test, l'unico esame per una corretta diagnosi. È molto semplice, basta espirare in un palloncino dopo aver consumato lattosio: si registra così nel respiro la presenza di gas indicativi dell'incapacità di digerire questo zucchero.

Esiste anche un test per l'analisi del gene della lattasi, che valuta se si abbiano entrambe le copie del gene mutate e quindi vi sia una probabilità elevata di andare incontro all'intolleranza perché la sua espressione calerà nel tempo; non è alternativo ma complementare e può servire nei bambini, se non riescono a eseguire bene il breath test, o negli adulti con breath test positivo per aiutare a distinguere fra forma primaria e secondaria dell'intolleranza.

10. Si può guarire dall'intolleranza al lattosio?

In caso di intolleranza secondaria a un'altra patologia è possibile riabituarsi al lattosio, per esempio dopo aver risolto un'infezione intestinale, reintroducendolo nella dieta e consentendo così il ripristino della produzione di lattasi.

È possibile farlo anche in caso di intolleranza primaria ma non è mai un processo immediato, serve aumentare progressivamente le dosi per indurre la sintesi dell'enzima partendo da minime quantità di latte ai pasti, due o tre volte al giorno.

11. Anche tracce minime di lattosio fanno stare sempre male?

In molti pazienti la carenza di lattasi è parziale, ma in altri è completa: in questi casi anche una dose minima di lattosio potrebbe scatenare i sintomi. Per chi ha un deficit parziale, invece, è possibile individuare una quantità di latte o formaggi tollerabile senza fastidi: l'ideale sarebbe poter eseguire una 'curva del lattosio' al momento della diagnosi, somministrando in maniera controllata varie quantità di latte e osservando le reazioni, ma chiunque può individuare da solo la propria soglia critica da non oltrepassare o i cibi che non creano problemi. In molti casi poi i sintomi compaiono se si beve una tazza di latte tutta insieme mentre non succede niente se in un giorno la stessa quantità viene introdotta in due o più volte.

12. Esistono formaggi consentiti agli intolleranti?

Sì, quelli molto stagionati come il grana e il parmigiano di molti mesi non danno fastidi perché sono naturalmente privi di lattosio grazie al processo di stagionatura, per il gorgonzola vale lo stesso grazie alla fermentazione. Sono formaggi a ridotto contenuto di lattosio, tollerati in modiche quantità da valutare caso per caso, edamer, emmentaler, asiago, fontina, gruviera, pecorino stagionato, provola affumicata e dolce; formaggi freschi ricchi invece di lattosio sono mozzarella, fiocchi di latte, ricotta, formaggi spalmabili.

13. Si può bere latte diverso da quello di mucca?

In tutti i latti di mammiferi c'è il lattosio, senza differenze sostanziali; anche il latte crudo non è più sicuro o digeribile per gli intolleranti, anzi pone rischi per via della possibile carica batterica elevata. I latti vegetali invece non hanno lattosio, ma sono molto diversi per contenuti nutrizionali ed è meglio scegliere quelli con aggiunta di calcio, vitamina D e vitamina B12.

14. In quali altri cibi può nascondersi il lattosio?

Oltre che nei latticini, il lattosio si trova come eccipiente in alcuni farmaci e può essere aggiunto alla preparazione industriale di molti alimenti, come tale o come additivo alimentare: lo si può trovare per esempio in salumi, salse, budini, prodotti da pasticceria, cioccolato, caramelle, pane. Chi ha un'intolleranza severa deve perciò leggere con attenzione le etichette; molti intolleranti tuttavia non hanno sintomi con il consumo di lattosio in tracce minime.

15. Che differenza c'è fra "privo di latte e derivati" e "privo di lattosio"?

Nel primo caso non ci sono latticini di alcun genere nella composizione dell'alimento, nel secondo ci possono essere ma privati del lattosio; un prodotto senza lattosio o delattosato ne contiene meno dello 0,01%, ovvero meno di 10 milligrammi su 100 grammi; uno a basso/ridotto contenuto di lattosio ne contiene meno dello 0,1%, ovvero meno di 0,1 grammi su 100 grammi. I prodotti delattosati possono risultare di gusto più dolce perché il lattosio è già scisso in glucosio e galattosio, che hanno un maggior potere dolcificante.

16. Gli integratori di lattasi funzionano?

Si trovano sotto forma di pillole che possono essere prese fra cinque e trenta minuti prima del pasto in cui potremmo incontrare i latticini: consentono di tollerarli abbastanza bene nella maggior parte dei pazienti. Non c'è bisogno di prescrizione medica e l'effetto dipende da vari fattori, fra cui il dosaggio dell'integratore e quello del lattosio nel pasto, la combinazione degli alimenti, l'acidità dello stomaco, la motilità dell'intestino e così via: non c'è quindi la certezza assoluta che non si avrà il minimo disturbo, specialmente se si è molto intolleranti, ma una riduzione dei disagi è possibile. Non servono per consentire

sgarri ripetuti, ma per affrontare situazioni particolari in cui non si può evitare l'ingestione di lattosio e soprattutto non servono in caso di allergie.

17. Si può diventare intolleranti al lattosio da adulti?

Si può diventare intolleranti in ogni momento della vita, se per qualsiasi motivo la produzione di lattasi diventa insufficiente o cessa del tutto. La quantità di lattasi tende poi a diminuire con gli anni, ecco perché l'esordio tipico dell'intolleranza al lattosio è nella prima età adulta e la prevalenza tende a crescere con l'età.

18. Si corrono rischi eliminando i latticini?

Se si è intolleranti ma si usano prodotti senza lattosio, uguali in tutto e per tutto agli altri fatta eccezione per la presenza di questo zucchero, non si corrono rischi né si va incontro a carenze nutrizionali. Il pericolo è togliere dall'alimentazione tutta la categoria dei latticini indiscriminatamente, a maggior ragione se senza motivo: è stato calcolato che ogni quindici persone che eliminano dalla loro dieta latte e simili perché si autodiagnosticano un'intolleranza al lattosio che non c'è, si registrano un iperteso e un diabetico in più perché i nutrienti presenti in questi alimenti proteggono dalla pressione alta e dalla resistenza all'insulina.

Chi riesce a bere il latte senza fastidi può farlo senza paura perché non fa male come molti temono, ritenendo 'innaturale' che l'uomo lo consumi dopo i primi anni di vita: il latte non è 'acidificante' né ruba calcio alle ossa, anzi favorisce il raggiungimento del picco di massa ossea grazie al contenuto di calcio e vitamina D, inoltre è una buona fonte di vitamine e aminoacidi. Se lo si tollera senza problemi non c'è motivo per evitarlo e anzi è bene introdurlo, proprio per non rischiare di ridurre la produzione di lattasi e diventare intolleranti.

19. Yogurt e fermenti lattici sono sicuri?

Lo yogurt spesso non crea fastidi perché è naturalmente più povero di lattosio grazie alla presenza dei fermenti lattici, batteri che si nutrono del lattosio trasformandolo in acido lattico; lo stesso accade con il kefir e con formaggi che contengono fermenti lattici come brie, caprino, camembert, taleggio, toma, tollerabili in modiche quantità da valutare caso per caso. Anche i fermenti lattici come tali sono sicuri e anzi possono contribuire a digerire meglio il lattosio.



20. Che cos' è la celiachia e qual è la causa?

La celiachia è un'inflammatione cronica dell'intestino scatenata dall'ingestione della gliadina, una frazione del glutine che si trova in cereali come grano, orzo e segale, in persone geneticamente predisposte. L'ingestione del glutine provoca una risposta infiammatoria di natura autoimmune e non controllata nell'intestino: la risposta immune provoca poi un'inflammatione cronica che danneggia l'intestino portando alla scomparsa dei villi (atrofia) e quindi alla riduzione dell'assorbimento intestinale dei nutrienti. La predisposizione genetica è necessaria, ma non sufficiente: si stima che solo il 3 per cento di chi ha i geni che rendono suscettibili all'intolleranza alla celiachia sviluppi prima o poi la malattia. La presenza di altre patologie autoimmuni e alcuni fattori ambientali, fra cui le infezioni intestinali e l'abuso di antibiotici, sembrano aumentare il rischio. Introdurre il glutine a un anno anziché a sei mesi

di vita non modifica la probabilità di diventare celiaci (potrebbe farlo probabilmente in bambini ad alto rischio genetico), ma potrebbe solo ritardarne la comparsa. Chi è celiaco ha sempre un danno dall'ingestione del glutine, ma la malattia può presentarsi con quadri clinici di gravità differente.

21. Quanto è diffusa la celiachia?

In Italia si stima riguardi l'1-3 per cento della popolazione; i casi diagnostici sono poco più di 233 mila e sono circa 400 mila, quindi, i pazienti ancora da individuare. L'intolleranza al glutine (o sensibilità al glutine/grano non celiaca) è diversa dall'allergia al grano, che è meno frequente ed è una classica allergia alimentare in cui si producono anticorpi contro proteine del grano come albumina, gliadina, globulina e glutenina; la farina di frumento può provocare allergie respiratorie nei panettieri, anche queste ben più rare della celiachia.

22. Si può diventare celiaci da adulti?

Sì. L'età di insorgenza della celiachia è in crescita e sta cambiando anche il modo in cui si manifesta, con sintomi sempre più spesso diversi da quelli gastrointestinali classici: non è raro arrivare alla diagnosi proprio da adulti, magari facendo approfondimenti perché si soffre di colon irritabile, anemia o disturbi della fertilità, tutte possibili conseguenze della celiachia. Sospettirla in caso di sintomi compatibili e cronici è più che opportuno quindi, anche ben dopo gli 'anta'.

23. Quali sono i sintomi della celiachia?

I sintomi classici dell'infiammazione cronica dell'intestino scatenata dalla risposta alterata al glutine sono diarrea, dolori addominali e dimagrimento, conseguenza di un inadeguato assorbimento di nutrienti come vitamine, ferro e calcio e di un deficit di enzimi digestivi; l'accre-

scimento insufficiente per l'età è tipico della celiachia che si manifesta nei bambini. La celiachia può tuttavia coinvolgere altri organi e apparati dando sintomi sistemici come stanchezza cronica, anemia, osteoporosi precoce, transaminasi alte, anomalie dello smalto dei denti, infertilità, disturbi del ciclo, aborti spontanei, cefalea, dolori articolari e muscolari, afte orali ricorrenti; ci può essere anche una dermatite erpetiforme con vescicole e bolle pruriginose, considerata una variante della celiachia stessa. I celiaci sviluppano più spesso malattie autoimmuni, che complicano ulteriormente il quadro dei sintomi.

24. Come si fa la diagnosi?

La diagnosi è possibile con esami del sangue da eseguire mentre si segue un'alimentazione libera, perché essere a dieta senza glutine potrebbe falsare i risultati. Si devono dosare gli anticorpi anti-transglutaminasi (anti-tTG) della classe delle IgA assieme alle IgA totali: il 2-5 per cento dei celiaci ha un deficit delle IgA, per cui è importante valutarli in relazione al loro dosaggio totale. In chi è positivo a questo marcatore si procede a una esofagogastroduodenoscopia con prelievo duodenale, che poi viene osservato al microscopio: nei celiaci i villi intestinali necessari per l'assorbimento dei nutrienti sono appiattiti, atrofici e c'è un'infiltrazione di linfociti nella mucosa indicativa di un'inflammazione intensa. Per la conferma diagnostica la biopsia dei villi è indispensabile negli adulti; nei bambini con sintomi classici e con livelli di auto-anticorpi elevati si può porre la diagnosi senza l'esame endoscopico, invasivo e più difficoltoso nei bimbi.

25. Ci sono esami di controllo da fare nel tempo?

Visite ed esami periodici annuali servono a monitorare la possibile comparsa di patologie autoimmuni associate (come diabete di tipo 1, tiroiditi, psoriasi, più frequenti nei celiaci) e alterazioni metaboliche,

ma anche a diagnosticare il più precocemente possibile eventuali complicanze, fra cui il linfoma intestinale o l'adenocarcinoma dell'intestino tenue; va sottolineato che tali complicanze sono estremamente rare ma è importante riconoscerle con tempestività. Dopo la diagnosi devono essere periodicamente valutate la massa ossea e la funzionalità tiroidea.

26. Si può guarire dalla celiachia?

No. La dieta priva di glutine è l'unica terapia, da seguire per tutta la vita.

27. Quali sono i pericoli consumando glutine se si è celiaci?

L'ingestione del glutine mantiene costante un processo infiammatorio locale, perciò i celiaci hanno un maggior rischio di andare incontro a problemi legati al malassorbimento e alla persistenza dei sintomi per cui la celiachia era stata diagnosticata, come polineuropatie e cefalee, aborti ricorrenti e infertilità, osteopenia od osteoporosi; sembra inoltre essere più alta anche la probabilità di sviluppo di alcuni tumori come linfoma T intestinale o adenocarcinoma del piccolo intestino, mal'eliminazione del glutine dalla dieta riporta il rischio nella normalità. Va comunque di nuovo sottolineato che nei celiaci il rischio di degenerazione maligna è molto basso.

28. C'è una quantità di glutine considerata tollerabile?

Teoricamente no ed è il motivo per cui la dieta priva di glutine deve essere attenta, con scrupolosa (ma non paranoica) attenzione alle possibili contaminazioni, ossia la presenza di piccolissime quantità di glutine dove non dovrebbe esserci.

29. Quali sono gli alimenti vietati e quelli a rischio?

I cereali che contengono glutine sono frumento (grano, anche kamut o monococco), farro, orzo, segale, avena, spelta, triticale; tutte le fari-

ne, gli amidi, le semole e i prodotti preparati con cereali vietati (pasta, gnocchi, pane, biscotti, crackers, muesli e così via); germe di grano, crusca e malto dei cereali vietati, bulgur e couscous da cereali vietati, seitan, tabulè.

No anche ai prodotti impanati, infarinati, miscelati con pangrattato o alle salse addensate con farina, agli yogurt al malto o ai cereali. Non si può bere il caffè d'orzo o i caffè solubili in cui ci sia malto od orzo, né la birra da malto d'orzo e/o di frumento. Sono a rischio per esempio i mix di cereali, gli estratti di malto, le conserve di carne e pesce, il surimi, gli omogeneizzati, i latticini con aggiunta di addensanti, i preparati per minestrone e passati, le verdure conservate, i preparati per bevande, il cioccolato, le caramelle.

Un elenco completo di cibi vietati, permessi e a rischio si può trovare sul sito dell'Associazione Italiana Celiachia (AIC, www.celiachia.it).

30. Quali cibi sono permessi?

I cereali senza glutine sono riso, mais, grano saraceno, amaranto, sorgo e teff in chicchi, manioca, miglio e quinoa in semi; sono poi permessi carne, pesce, uova, prosciutto crudo, latte, formaggi, yogurt naturale, greco o bianco cremoso senza aggiunta di aromi o altre sostanze, tutta la verdura e frutta, i legumi, i funghi; si possono bere caffè o tè; miele, zucchero, fruttosio, maltodestrine e sciroppi di glucosio possono essere usati per dolcificare.

31. Che cosa può mangiare un celiaco vegetariano?

Tutti i tipi di cereali consentiti, le verdure (fuorché quelle impanate, infarinate o in pastella con ingredienti vietati), le patate, i latticini freschi senza aggiunta di addensanti o altri additivi, la frutta (eccetto quella disidratata infarinata come i fichi secchi). Il seitan, classico cibo veg, è invece un concentrato di glutine ed è vietato.

32. Come si possono evitare le contaminazioni?

Sono un potenziale enigma, perché l'aggiunta non controllabile e involontaria di glutine alla dieta potrebbe contribuire a provocare la persistenza dei sintomi; non è sempre facile evitarle, ma non bisogna angosciarsi oltremodo per queste forme di contaminazione. Si devono ridurre mangiando in ristoranti che siano attenti alle esigenze dei celiaci e facendo attenzione alla preparazione dei cibi in casa, ma non serve per esempio usare stoviglie o pentole diverse per un celiaco, basta lavarle bene. Cautela con i prodotti ricavati da cereali vietati ma che sono senza glutine: è meglio un consumo saltuario, perché ne contengono comunque un residuo fisso.

33. Come trovo/riconosco i locali dove trovare pasti per celiaci?

Oggi molti bar e ristoranti offrono prodotti adatti ai celiaci, che quindi possono valutare se e come consumarli: non bisogna comunque mai abbassare la guardia. Nelle mense e nelle strutture scolastiche deve essere sempre garantita la possibilità di avere pasti senza glutine e anche in volo o su altri mezzi di trasporto è possibile richiedere pasti gluten free; all'estero esistono associazioni di pazienti da consultare per sapere come trovare locali adatti. Vi sono inoltre i locali aderenti al progetto Alimentazione Fuori Casa dell'AIC: sono oltre 4mila e sono riconoscibili per il logo con la spiga barrata. In questi locali il personale è formato per gestire le richieste e necessità dei pazienti ma è comunque necessario farsi riconoscere come celiaco al momento della prenotazione.

34. Che cosa significa la dicitura 'senza glutine' in etichetta? Il cibo in questione deve avere meno di 20 parti per milione di glutine, ovvero meno di 20 milligrammi di glutine per chilo. La dicitura senza glutine può essere seguita dalle indicazioni 'specificamente formulato

per celiaci', nel caso di prodotti in cui il glutine normalmente presente viene sostituito (è obbligatorio che la scritta ci sia sui prodotti erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale), oppure 'adatto ai celiaci', per i prodotti in cui il glutine potrebbe essere nascosto come additivo o contaminante. La definizione 'senza glutine' è utilizzabile per qualsiasi alimento eccetto quelli in cui non c'è mai glutine, come l'acqua o i formaggi tradizionali, perché potrebbe indurre a pensare che i prodotti della stessa categoria privi di dicitura abbiano il glutine anche se non è così. Le uniche definizioni sicure sono gluten free o senza glutine, non bisogna fidarsi di scritte come 'non contiene glutine'; anche l'assenza della dicitura 'può contenere glutine' non è equivalente alla scritta 'senza glutine'.

35. I prodotti sostitutivi sono di qualità nutrizionale peggiore?

Non per forza, ma come per tutti gli alimenti è sempre opportuno leggere le etichette: in alcuni casi la composizione dei prodotti industriali pronti senza glutine può prevedere meno proteine e più grassi e zuccheri rispetto alle controparti con glutine.

36. Che cosa prevede la normativa per i buoni erogati dal Servizio Sanitario Nazionale?

I prodotti senza glutine sono in genere più costosi degli altri per le particolari esigenze produttive e per i numeri più ristretti del mercato, così fino dagli anni '80 è nata l'erogazione gratuita degli alimenti sostitutivi per consentire a tutti i celiaci l'accesso alla terapia. Ogni paziente ha perciò buoni per l'acquisto di cibo in farmacia, negozi specializzati o supermercati per un valore calcolato tenendo conto del prezzo medio dei prodotti di base (pane, pasta, farine) e del fabbisogno calorico giornaliero degli alimenti da sostituire, stimato nel 35 per cento delle calorie quotidiane (il resto arriva da prodotti che sono naturalmente privi di glutine) e valutato per le diverse categorie della popolazione suddivise per fasce d'età e ses-

so; il valore viene poi incrementato del 30 per cento per tenere conto di fabbisogni e costi che potrebbero essere maggiori. Non esiste ancora un buono digitale valido in tutta Italia (il processo di dematerializzazione sta tuttavia progredendo e a oggi sei Regioni non hanno buoni digitali o prevedono metodi alternativi), né i buoni sono spendibili all'estero; le regole per ricevere i buoni variano da Regione a Regione, occorre perciò informarsi presso la propria Azienda Sanitaria o Centro di riferimento. Non tutti i cibi sostitutivi sono erogati gratuitamente, solo quelli confezionati e inseriti nel Registro Nazionale degli Alimenti senza glutine che si può consultare sul sito del Ministero della Salute.

37. Che differenza c'è fra il Registro Nazionale degli Alimenti senza glutine e il Prontuario degli alimenti?

Il Registro viene aggiornato mensilmente e contiene tutti i prodotti erogabili a carico del SSN, suddivisi per prodotto o per impresa. Il Prontuario contiene invece tutti i prodotti adatti alla dieta gluten free, erogabili gratuitamente e non, ed è disponibile grazie ad AIC sia in versione cartacea che online o su app; è nato quando non c'erano norme precise per le aziende produttrici, ma può essere ancora utile per sapere facilmente se un prodotto è sicuro. Viene aggiornato annualmente (ma modifiche possono essere apportate in ogni momento, per esempio se emerge che un prodotto non sia più da considerare idoneo) e raccoglie, divisi per tipologia, i prodotti specificamente formulati per i celiaci pubblicati nel Registro del Ministero della Salute e i prodotti garantiti senza glutine dalle aziende produttrici; contiene oltre 20 mila prodotti da 600 diverse aziende. Il controllo è continuo e anche a campione, inoltre c'è un sistema di allerta in caso di lotti contaminati o modificazioni nella preparazione dei prodotti; non è tuttavia esaustivo di tutti i cibi presenti sul mercato e se un alimento ha in etichetta la scritta 'senza glutine' la sicurezza è garantita dalla legge.

38. Chi è celiaco è più a rischio di contrarre Covid-19 o avere una malattia più grave?

Non ci sono dati che riportino un maggior rischio di ammalarsi né un'infezione più grave da SARS-CoV-2 nei celiaci che, al pari di chi non lo è, devono e possono vaccinarsi.

39. Il glutine in cosmetici, detergenti, farmaci e paste modellabili è pericoloso?

Tutti i prodotti per uso esterno come cosmetici e detergenti non comportano rischi: anche chi soffre di dermatite erpetiforme deve ingerire il glutine perché provochi i sintomi e pure colluttori, dentifrici, rossetti e burro di cacao sono sicuri, purché non vengano ingeriti. I farmaci non devono più riportare la dicitura senza glutine e possono essere assunti con tranquillità; questo non vale per i prodotti omeopatici, che non sono classificati come farmaci e devono specificare se siano o meno gluten free. Diverso è il caso delle paste modellabili per bambini, perché contengono spesso glutine che le rende malleabili e anche se non sono pensate per essere ingerite possono essere portate in bocca dai bimbi, meglio quindi scegliere prodotti che specifichino l'assenza di glutine se il piccolo è celiaco.

40. Che cos'è la sensibilità al glutine?

La sensibilità al glutine non celiaca si individua soprattutto per esclusione perché l'assenza di esami specifici ne permette la diagnosi solo con test di stimolazione in cieco, molto complessi e difficili nella routine clinica. I pazienti non sono allergici al grano né celiaci ma hanno sintomi gastrointestinali (dolore, meteorismo, diarrea, talvolta reflusso gastroesofageo) o generali (dolori articolari, stanchezza, mal di testa, mente annebbiata, anemia) dopo ingestione di alimenti con glutine e principalmente derivati del grano. Si stima che il problema riguardi

circa il 5 per cento della popolazione, come suggerito da studi epidemiologici e test in cieco, cioè somministrando il glutine ‘di nascosto’. Il problema e i meccanismi alla base sono complessi e potrebbe avere un ruolo anche l’auto-suggestione, con gli effetti placebo e nocebo: molti dopo aver mangiato cibi con glutine riferiscono i sintomi e si auto-diagnosticano l’ipersensibilità, anche se andrebbero valutati diversi comportamenti alimentari. Inoltre, il celiaco deve seguire una dieta attenta e non può guarire, chi è solo sensibile invece ha sintomi più intensi al crescere della quantità di glutine e può pian piano risolvere il disturbo. La confusione sul tema ha portato a banalizzare la dieta senza glutine, che è necessaria per il celiaco ma può non esserlo in maniera definitiva e cronica per chi è sensibile; inoltre eliminare dalla dieta il glutine in autonomia può compromettere la diagnosi di una vera celiachia, con tutti i rischi che ne derivano.

Secondo nuove ipotesi inoltre alla base dell’ipersensibilità al glutine-grano potrebbe esserci un’intolleranza al fruttano, uno dei FODMAP ovvero i polioli, mono-, di- e oligosaccaridi che si trovano in molti tipi di alimenti fra cui frutta, verdura, legumi, grano, dolcificanti, succhi di frutta: i FODMAP non sono assorbiti e favoriscono la fermentazione da parte dei batteri intestinali e ciò, soprattutto in chi soffre di colon irritabile e ha una soglia di ‘sopportazione’ della fermentazione intestinale più bassa rispetto alla norma, porta a dolore, gonfiore, diarrea.

Non esistono esami specifici per individuare l’intolleranza ai FODMAP, molto più difficili da evitare rispetto al glutine perché presenti in molte categorie alimentari: si parla perciò di diete a basso contenuto di FODMAP, che ogni paziente costruisce assieme a medico e dietista perché c’è una forte variabilità individuale e qualcuno può avere fastidi dopo aver mangiato la frutta e non gli ortaggi o viceversa, oppure avere i sintomi solo oltre una certa quantità.

41. La dieta senza glutine fa dimagrire?

No, non c'è alcuna relazione fra il contenuto in glutine della dieta e la perdita di peso; anche le diete gluten free possono far ingrassare, se non sono corrette e bilanciate.



42. Quali sono altre intolleranze alimentari comuni?

L'intolleranza ai lieviti, di birra o di pane, che possono essere assorbiti male dall'intestino: questo tende perciò a gonfiarsi, a non metabolizzare i nutrienti e a dare evacuazioni irregolari. Oltre ai prodotti lievitati da forno, vanno evitati anche i formaggi fermentati, i funghi, la salsa di soia e la panna acida.

In circa il 20 per cento di chi ha dermatite da contatto da nichel c'è una sindrome sistemica da 'allergia' al nichel in cui ci sono probabilmente meccanismi immunologici non mediati da IgE: dopo il consumo di cibi che contengono alte quantità di nichel (cacao, noci e mandorle, legumi e così via) compaiono sintomi gastrointestinali come diarrea, meteorismo e coliche, associati a sintomi cutanei come eczema e orticaria. La diagnosi si fa provando diete povere di nichel e valutando la ricomparsa dei sintomi alla reintroduzione del metallo sotto forma di compresse con dosi variabili; esiste un trattamento desensibilizzante possibile per chi ha avuto una diagnosi precisa.

Alcuni additivi alimentari possono indurre intolleranze, con reazioni in genere un po' diverse a seconda della sostanza coinvolta ma che

coinvolgono apparato respiratorio, gastrointestinale o la cute: sono per esempio i solfiti usati come antiossidanti in molte bevande, i conservanti come i sorbati di marmellate, salse e prodotti confezionati e i nitrati e nitrati delle carni stagionate o in scatola; si può essere intolleranti anche al glutammato di carni in scatola, dado da brodo e cibi orientali (è la cosiddetta sindrome del ristorante cinese, con mal di testa, nausea, sudorazione intensa) oppure a dolcificanti come aspartame, sorbitolo e addensanti di caramelle, gelati, creme e budini.

Esistono infine problemi indotti dall'effetto diretto su alcuni recettori nell'organismo di specifici componenti degli alimenti, che a causa di ciò possono provocare sintomi: esempi sono l'ansia legata alla caffeina, gli eritemi da capsaicina del peperoncino, la nausea, il vomito e talvolta le palpitazioni e le allucinazioni indotte dalla miristicina della noce moscata. Le reazioni più comuni sono tuttavia quelle alle amine vasoattive come tiramina e istamina: la tiramina, contenuta in alcuni formaggi, vini rossi, nelle aringhe marinate e in salse derivate dalla soia, induce in alcuni un aumento della pressione, mal di testa, palpitazioni e vampate di calore con nausea e vomito; l'istamina presente in pesci come tonno e sgombrò, in vini rossi, in alcuni formaggi e negli estratti di lievito di birra, può indurre un calo della pressione, palpitazioni, mal di testa, formicolio in bocca e soprattutto orticaria e crampi addominali con nausea e vomito. Alcuni alimenti, come il cioccolato, i crostacei o i pomodori, favoriscono un aumento della liberazione di istamina dalle cellule e possono anch'essi provocare sintomi analoghi a un'allergia: l'istamina è infatti un mediatore coinvolto nelle reazioni allergiche IgE-mediate, quando se ne libera in quantità provocando prurito, eruzioni cutanee e difficoltà respiratorie. In questo caso non c'è la produzione di anticorpi specifici contro la proteina di un alimento, bensì la reazione all'istamina presente nel cibo o da questo fatta liberare. Alcuni farmaci, infine, talvolta inducono alterazioni del piccolo intestino che possono provocare

sintomi o ‘mimare’ una celiachia, come nel caso dell’atrofia intestinale da sartani, una classe di antipertensivi molto utilizzata.

43. Che cos’è la sindrome sgombroide?

È una reazione tossica al pesce delle famiglie Scombridae e Scomberasidae (tonno, sgombero, acciughe, sarde e sardine) che contiene quantità molto elevate di istamina perché è stato conservato male e la decomposizione è stata accelerata, per esempio perché un piatto è stato troppo a lungo a temperatura ambiente. I sintomi compaiono da pochi minuti a due o tre ore dopo l’ingestione e sono mal di testa, orticaria, nausea e vomito, diarrea e dolori addominali; è raro che il problema si aggravi tanto da dare difficoltà respiratorie e calo della pressione, casi in cui possono essere necessari farmaci.

44. Come si può fare la diagnosi delle altre intolleranze?

La diagnosi delle intolleranze per cui non esistono esami clinici specifici e validati, ovvero tutte quelle diverse da intolleranza al lattosio e celiachia, si esegue di solito per esclusione. Quando si hanno sintomi compatibili con un’intolleranza occorre rivolgersi a un medico specializzato, per esempio un allergologo o un gastroenterologo. È necessario tenere un diario alimentare dettagliato, in cui inserire tutto ciò che si mangia e gli eventuali sintomi, segnando anche dopo quanto tempo emergono. Già questo può aiutare a individuare un alimento sospetto, che poi andrà eliminato dalla dieta per due, tre settimane e quindi reintrodotta (la cosiddetta dieta di esclusione e provocazione): se i sintomi prima scompaiono e poi tornano, è possibile ci sia un’intolleranza alimentare a quel cibo. Il percorso, che di solito prevede anche di sottoporsi a test allergici per verificare che la causa non sia una vera allergia alimentare, deve essere sempre compiuto con un medico, senza affidarsi ai molti test per le intolleranze che non hanno validità clinica né dimostrazioni scientifiche della loro attendibilità. Secondo

le stime a fronte di due milioni di veri allergici e altri dieci milioni di intolleranti al lattosio, al glutine, al nichel o altre sostanze ci sono almeno otto milioni di allergici e intolleranti ‘immaginari’, convinti di non tollerare il pomodoro o il lievito, il latte o il grano ma che in realtà potrebbero mangiare di tutto senza alcun problema reale.

45. Quali sono i pericoli dell’auto-diagnosi di un’intolleranza?

Nei bambini i disturbi dovuti a un’alimentazione scorretta basata su supposte intolleranze sono peggiori dei sintomi che si cercano di alleviare con la dieta di esclusione: il rischio nutrizionale è elevato, perché eliminando cibi o addirittura intere categorie di alimenti è possibile andare incontro a deficit di nutrienti essenziali con ripercussioni sull’accrescimento e lo sviluppo. Anche gli adulti tuttavia rischiano: eliminare alcuni cibi senza che ve ne sia davvero motivo porta a squilibri della microflora intestinale che si possono poi pagare cari in futuro, visto che le alterazioni del microbiota sono connesse a innumerevoli patologie come obesità, diabete, malattie autoimmuni.

Spesso inoltre con gli esami per le intolleranze non validati emerge una seria lunghissima di positività e ai pazienti viene raccomandato di eliminare una nutrita schiera di cibi, partendo da quelli che più spesso provocano fastidi gastrointestinali senza che necessariamente inducano vere allergie: chiunque riduca il consumo di cibo in un primo momento ha una sensazione di benessere e ciò può convincere alcuni di essere allergici o intolleranti quando non è vero. Il risultato è che togliendo dalla dieta prodotti importanti, come i latticini o le carni, ci si espone a un maggior rischio di carenze di minerali essenziali come il calcio o il ferro.

46. Quali sono le allergie alimentari più comuni?

Quelle a latte, uova, pesce e noci sono le più frequenti, ma sono in crescita anche le allergie ‘insolite’ ad alimenti in passato assai poco presenti

nella nostra dieta, come soia e sesamo. Le allergie alimentari tendono a manifestarsi nei primi anni di vita e poi spesso scompaiono crescendo, tanto che la prevalenza fra gli adulti è del 2 per cento mentre nei bambini è stimata al 7,5 per cento. Va poi tenuto conto che alcune molecole allergeniche sono sensibili al calore, per cui la cottura ‘distrugge’ l’allergene ed evita che l’alimento cotto provochi allergia: succede per esempio con alcune molecole allergeniche di mele, pere e pesche o anche con l’uovo, per il quale la cottura riduce l’allergenicità delle proteine di circa il 70 per cento. Il consumo di cibi cotti con uovo può essere perciò meno rischioso, ma l’eventuale introduzione va decisa con cautela. Altre molecole sono invece termostabili e resistono alla digestione, esponendo l’allergico a sintomi anche molto severi.

Le diagnosi sono in aumento, in parte per una maggiore capacità diagnostica e per l’aumento delle visite dall’allergologo dei tanti che pensano di avere allergie o intolleranze, in parte per un probabile effetto sensibilizzante dell’ambiente e dell’alimentazione attuale, che espone molto più che in passato ad additivi, conservanti e così via: la lunga lista di ingredienti dei prodotti industriali è una sfida per l’organismo e anche le sostanze di per sé non tossiche possono scatenare reazioni anomale, quando sono in abbondanza. Gli additivi infatti possono interferire con il sistema immunitario sensibilizzandolo direttamente attraverso la produzione di anticorpi o modulandone l’attività in senso allergico, ovvero favorendo la sintesi di molecole che poi facilitano l’insorgenza di allergie diverse. Si stima che già oggi siano poco meno di centomila, in costante aumento, gli italiani allergici a uno o più dei circa tremila additivi, coloranti, conservanti e aromi presenti nei cibi: allergie insidiose, più difficili da individuare.

47. Come si fa la diagnosi di allergia alimentare?

Per la diagnosi di allergie alimentari bisogna valutare la storia clinica e

sottoporsi a una serie di test; a oggi solo i test cutanei e i sierologici per le IgE specifiche sono validati scientificamente, accanto alle diete di esclusione e provocazione. Al momento non hanno un sicuro significato i test per le immunoglobuline G specifiche per alimenti: l'organismo può produrre IgG in risposta a qualsiasi proteina esterna con cui veniamo in contatto, è perciò necessario valutare il significato di alti valori di IgG specifiche per poterne validare l'uso clinico.

Il medico, sulla base della raccolta dei sintomi, prescrive una prova allergica cutanea o prick test: si applica una goccia con l'allergene alimentare sospetto e si punge la cute con una lancetta. In pochi minuti in caso di positività compare una reazione, ovvero un pomfo pruriginoso; si può fare anche il test chiamato prick by prick, che utilizza alimenti freschi. Spesso occorre indagare più a fondo, se il prick test non dà indicazioni chiare ma anche se non può essere eseguito, per esempio perché il paziente deve prendere antistaminici o se ha orticaria o dermatite che ne impediscono la valutazione; il prick test inoltre utilizza estratti che potrebbero non contenere tutte le molecole allergeniche necessarie. Per ovviare a tali problemi si ricorre al dosaggio nel sangue delle IgE specifiche, gli anticorpi tipici prodotti in caso di allergia; ne esistono molte 'batterie' per numerose IgE, ma nessuna è completa. Inoltre in alcuni casi il prick test e il dosaggio delle IgE potrebbero dare falsi positivi o falsi negativi: tutto questo complica la diagnosi che, se non è gestita da un esperto, rischia di essere sbagliata o arrivare con molto ritardo.

In alcuni casi può essere utile il test di provocazione, che a seconda della severità della reazione può essere condotto in ambulatorio o in regime di ricovero: più laborioso, richiede la compilazione di un diario alimentare e l'eliminazione dalla dieta di tutti gli allergeni potenziali, spesso scelti tenendo conto delle allergie più frequenti nella popolazione, per un periodo che va da 2 a 6 settimane e tale da ridurre o eliminare i sintomi;

nella fase successiva il medico propone al paziente una serie di cibi tra cui l'alimento sospetto, per verificare l'insorgenza dei sintomi.

I test molecolari come l'ISAC, con cui si valutano 112 diversi allergeni, o l'ALEX, che ne vaglia 282, sono oggi i più avanzati e individuano con precisione la proteina o il pezzetto di proteina a cui si è allergici, con implicazioni importanti per la qualità di vita dei pazienti: alcune proteine per esempio sono termolabili, per cui si potranno ingerire i cibi che le contengono quando sono cotti; altre sono degradate già in bocca, per cui daranno solo sintomi orali (la sindrome orale allergica); alcune si trovano sulla superficie, per esempio la buccia della frutta, e consentono così di mangiarne la polpa; altre sono invece termostabili e non digeribili e sono le più pericolose perché danno sintomi più gravi. Nessuno dei test diversi da quelli allergologici codificati può dare risposte attendibili; sottoporvisi può ritardare la diagnosi e portare a escludere dalla dieta cibi essenziali senza motivo.

48. Che cosa sono le allergie crociate?

Si definiscono tali le reazioni ad allergeni diversi, per esempio pollini, acari o cibi, a causa della sensibilizzazione a molecole che tali allergeni hanno in comune. Per esempio, un paziente con allergia a un allergene inalante potrebbe essere sensibile alla profilina, che è presente anche in alimenti vegetali, e avere disturbi ingerendo i relativi cibi. Spesso i sintomi sono prevalentemente orali e allora si parla di sindrome orale allergica, caratterizzata da gonfiore di lingua e labbra, prurito, bruciore al palato, a volte cambiamenti nel tono della voce.

Le allergie crociate si sospettano in presenza di sintomi dopo il contatto con una varietà di allergeni; per la diagnosi vengono prescritti specifici test molecolari, mirati a seconda della condizione clinica del singolo paziente oppure con pannelli completi, come i test ISAC e ALEX. L'obiettivo è identificare tutte le possibili cross-reattività: se, per esempio, la

persona allergica agli acari è sensibile alla tropomiosina potrebbe avere fastidi anche mangiando crostacei e lumache, un allergico alla betulla potrebbe essere sensibile a proteine a comune con la mela, un paziente sensibile al lattice potrebbe non tollerare proteine analoghe a quelle della frutta esotica e avere fastidi con ananas, avocado, banane e così via. La clinica delle allergie crociate è complessa perché non c'è un'assoluta identità fra le varie molecole allergeniche, ma un'omologia variabile e talvolta solo parziale, perciò i sintomi possono anche non svilupparsi: data la complessità, quindi, le allergie crociate devono essere sempre gestite dall'allergologo.

49. Che rischi si corrono con un'allergia alimentare?

Nei casi gravi si può arrivare allo shock anafilattico, che inizia di solito con prurito (spesso al palmo delle mani e alla pianta dei piedi), tosse secca e stizzosa, gonfiore della lingua e delle labbra o respiro affannoso/sibilante; nella piena manifestazione clinica si ha il calo della pressione arteriosa con vertigini, astenia, confusione fino alla perdita della coscienza, con possibili complicanze vascolari e/o cardiache (trombosi, ischemie, aritmie) fino al coma. La somministrazione tempestiva di adrenalina blocca la progressione della reazione, che richiede sempre l'intervento medico. L'adrenalina è un farmaco salvavita e per questo chi soffre di allergie alimentari gravi dovrebbe portare sempre con sé la 'penna' per l'autosomministrazione; deve essere prescritta dall'allergologo, che deve anche spiegarne l'uso.

50. Si può guarire dalle allergie alimentari?

L'80 per cento dei bambini allergici alle proteine in latte o uova può guarire entro i tre anni; gli allergici a proteine lineari, più resistenti, tendono a restarlo più a lungo ma il 90-95 per cento dei casi si risolve entro l'infanzia. La frutta secca, le arachidi e il pesce sono invece allergeni che

più difficilmente si riesce a tollerare spontaneamente, chi è allergico di solito lo resta per tutta la vita.

In alcuni casi ci si può sottoporre a protocolli di desensibilizzazione: l'immunoterapia delle allergie alimentari 'insegna' al sistema immunitario a tollerare cibi innocui e può quindi essere una vera e propria cura. Gli effetti restano anche dopo anni dal termine della terapia: alcuni pazienti possono arrivare alla tolleranza, altri possono accrescere la dose che riescono a ingerire senza avere reazioni. L'immunoterapia, che in clinica viene condotta per lo più per via orale dando per esempio gocce di latte diluite nell'acqua o pezzettini di uovo man mano più grandi, è una cura da adattare al singolo caso in base al livello di tolleranza: non può essere improvvisata e prevede protocolli precisi, della durata di anni. La dose di allergene va aumentata in ospedale e il fai da te è molto pericoloso perché si può avere uno shock anafilattico. Ci sono protocolli per esempio per gli allergici al latte, all'uovo, al grano o alle arachidi, per le quali esistono anche farmaci sperimentali attualmente all'esame dell'Agenzia Europea dei Medicinali; tutti i percorsi di desensibilizzazione orale devono essere affrontati assieme ad allergologi esperti di allergie alimentari, per evitare rischi di gravi reazioni avverse.



