

Should avoidance of foods be strict in prevention and treatment of food allergy?

Kim J, Sicherer S.

Curr Opin Allergy Clin Immunol 2010; 10(3):252-7

L'articolo è una revisione della più recente letteratura sulla dieta di eliminazione nell'allergia alimentare (AA), focalizzata in particolare nell'età pediatrica. Sicuramente la dieta di eliminazione è stata una "pietra miliare" nella gestione del paziente con AA, sia come forma di prevenzione che come trattamento. Alcuni recenti studi però mettono sul "banco di prova" questa pratica e gli autori si pongono quindi alcune domande chiave, che probabilmente sono le stesse che si pone chi si trova a gestire pazienti con AA.

1) *La dieta "rigida" di eliminazione accelera la risoluzione dell'AA?*

La validità della dieta di eliminazione si fonda sul concetto che la mancanza di esposizione ad un determinato allergene determina una delezione clonale nella memoria immunologica, anche se mancano forti supporti clinici a questa teoria.

2) *Le ingestioni accidentali rallentano la risoluzione dell'AA?*

E' l'altro lato della medaglia. Lo studio recente di *Allen* (Pediatr Allergy Immunol 2009; 20: 213) sembra invece dimostrare che **l'esposizione e i contatti accidentali non influenzano l'outcome dell'AA**: i bambini che superavano l'allergia all'uovo (challenge negativo) non differivano per contatti accidentali da quelli che avevano ancora il challenge positivo.

3) *L'esposizione all'alimento cotto può aumentare la tolleranza all'alimento in generale?*

Uno studio della *Novak-Wegrzyn* (JACI 2008; 122: 342) fornisce prove che vi è una parte dei bambini allergici al latte che riesce a tollerare prodotti ben cotti contenenti latte. Questi bambini hanno delle caratteristiche immunologiche ben precise che sono state confermate anche nel gruppo di bambini tolleranti all'uovo cotto nello studio di *Lemon-Mule* (JACI 2008; 122: 977). Rimane però da capire se **l'esposizione continua a questi alimenti cotti possa determinare delle modifiche immunologiche che inducono lo sviluppo di tolleranza completa**.

4) *La dieta di eliminazione può aumentare la reattività?*

Gli autori riportano alcune segnalazioni di spiacevoli, e a volte purtroppo fatali, eventi avversi dopo una lunga dieta di eliminazione per latte, pesce, arachide. Un comportamento che favorisce questi eventi avversi è la **tendenza a mettere a dieta pazienti sensibilizzati all'alimento, che però era tollerato prima dei test**.

5) *Quali sono le altre opzioni terapeutiche, oltre alla dieta di eliminazione?*

L'immunoterapia orale per alimenti sta acquistando sempre più un peso maggiore, come dimostrano **i risultati clinici incoraggianti di alcuni recenti trial** (latte, uovo, arachide, nocciola). Nello studio di *Jones* (JACI 2009; 124: 292) il miglioramento clinico è confermato anche dal **riscontro di modifiche immunologiche specifiche** (ridu-

zione prick test e IgE specifiche, aumento delle IgG4). Resta ancora da capire **quando l'immunoterapia orale determini un'effettiva tolleranza permanente** e quando invece causi **solo una desensibilizzazione transitoria, finchè permane l'esposizione all'alimento**.

Gli autori portano anche alcuni esempi "estremi" in cui la dieta "rigida" di eliminazione **non è necessaria** (nella sindrome orale allergica nelle pollinosi, in cui gli alimenti cross-reattivi possono essere assunti cotti) e alcuni casi in cui invece è **l'unica opzione disponibile** (quando anche minime tracce di alimento causano reazioni allergiche). Nel limbo rimangono tuttavia quei pazienti che tollerano piccole quantità di alimento, per i quali non vi è ancora un consenso unanime.

Per quanto riguarda l'efficacia **preventiva** della dieta di eliminazione, sia l'AAP che l'ESPGHAN hanno sottolineato che non vi sono prove a favore per poter continuare a consigliare l'introduzione ritardata di alcuni alimenti, persino nella popolazione a rischio. Anzi, lo studio di *Nwaru* (Pediatrics 2010; 125: 47) sembra dimostrare che **l'introduzione ritardata degli alimenti determini un aumento del rischio di sensibilizzazione per questi alimenti**. Quale sia invece il rischio di sviluppare una vera *allergia* è un obiettivo principale dello studio LEAP (in corso) del gruppo di *Lack*, del quale attendiamo, con curiosità, i risultati.

Conclusioni

Non è ancora chiaro se la dieta di eliminazione stretta acceleri o ostacoli la risoluzione dell'AA e se rappresenti una prevenzione primaria efficace. Gli studi finora disponibili suggeriscono che l'esposizione controllata è sicuramente un'opzione di trattamento e che essa migliora la qualità di vita dei pazienti con AA. Sono comunque necessari ulteriori studi che valutino la sicurezza, l'utilità e l'efficacia, anche a lungo termine, dell'immunoterapia orale per le AA e che individuino il momento migliore per l'introduzione degli alimenti a rischio.

(francescasaretta@yahoo.it)