L.Seno per 1 mese poi vari latti confort
pancia piena d'aria, coliche, qualche rigurgito,
dorme la notte ,crescita al 25°pct

A 50 gg senza febbre scariche diarroiche importanti ,sempre piu' liquide
15-20 in 2 gg ,tracce di muco e sangue ,non vomito

fa soia per una settimana,alvo si normalizza
Riprende formula e anche aria nella pancia
Dopo 1-2 settimane :
-scariche diarroiche semiliquide 10-15
-presenza sempre piu' netta di muco e sangue
-no vomito no febbre ,anche la mamma ha un disturbo intestinale

Ricerche su feci → negative
Prick test con latte e PbP → neg
Pensando una ENTEROCOLITE ALLERGICA
Inizia idrolisato spinto e passa diarrea

Prick test per latte neg
Emocromo con 460 eosinofili per mm3
IgE anti latte neg

Si arriva allo svezzamento
con idrolisato spinto e senza PLV

Va benino anche se un po' noioso per la pancia

Introduce un po' di tutto a parte PLV
a volte feci cambiano consistenza ma non piu' diarrea

a 11 mesi

Achille inizia col parmigiano senza problemi
e poi dopo l'anno fa anche latte di centrale

Sembra una proctocolite allergica

MEDICO E BAMBINO
PAGINE ELETTRONICHE

RICERCA

Il sanguinamento rettale nel lattante
Quando fare poco giova molto

MATTEO BRAMUZZO[1], MARTINA MAINETTI[2], MILENA AZZALLI[2], GIANLUCA TORNESE[1], ELENA ROSSETTO[1], MAURO POCECCO[3]

In 10 aa 31 casi

Inizia 2°-3° mese
Buono stato di salute e accrescimento
Sanguinamento rettale senza diarrea esplosiva

Ragionevole togliere PLV ma non obbligatorio

IgE neg
Ipereosinofilia periferica e fecale
Piastrinosi
Non segni di infezione

Reintroduzione PLV tra 8-18 mesi
Improbabile presenza di malattia gastroenterica maggiore

Ped. Med. Chir. (Med. Surg. Ped.), 1987, 9: 399-404

Incidenza dell'asma da allergia alimentare in età pediatrica

Incidence of food-dependent-IgE mediated asthma in children

Novembre E.*, Veneruso G.*, Sabatini C.*, Bonazza P.*, Bernardini R.*, Vierucci A.*

Pneumologia Pediatrica 2014; 55: 16-23

Carlotta Povesi Dascola, Lavinia Fanciullo, Carlo Caffarelli

Clinica Pediatrica, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Azienda Ospedaliera-Universitaria, Università degli Studi di Parma

Allergia alimentare e asma
Cosa c'è di nuovo?

Food allergy and asthma
What's new?

asma da A A → 5-7 %

Gli alimenti piu' frequenti → LATTE UOVO ARACHIDI pesce e frutti di mare

Non ci sono manifestazioni isolate di asma da allergia alimentare

Costante presenza di disturbi cutanei o gastroenterici associati

cutipositivita' piu' elevata e maggior numero di alimenti positivi

Individuare i casi di allergia alimentare con espressione asmatica

Attenzione ai casi di AA nascosta :

asma con sforzo fisico (EIA),assunzione contemporanea di ASA ,

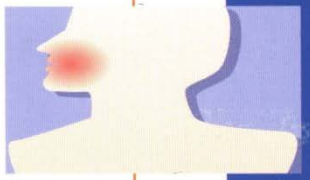
di additivi ,con infezioni intestinali

Sindrome Orale Allergica (OAS)

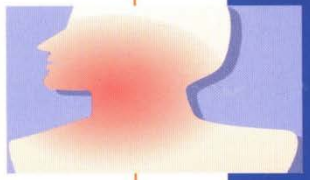
Le reazioni crociate tra le proteine di alcuni pollini e di alcuni vegetali freschi portano alla OAS (Sindrome Orale Allergica) che può essere considerata una forma di allergia da contatto limitata esclusivamente all'orofaringe e solo raramente ad altri organi

STADI DELL'OAS

I STADIO
Compaiono sintomi da "contatto" della mucosa orale: prurito orofaringeo, papule orali, gonfiore delle labbra

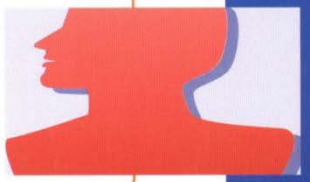


II STADIO
Sintomi da contatto con altre mucose: difficoltà della deglutizione, vomito, gastralgia, diarrea

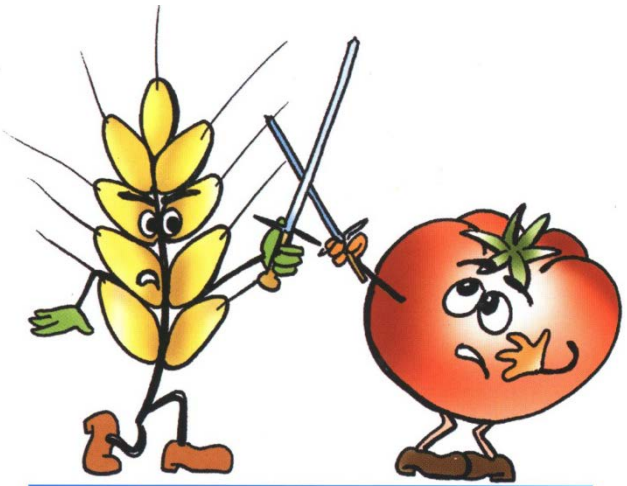


III STADIO
Sintomi generalizzati: orticaria ed edema della glottide

IV STADIO
Shock anafilattico

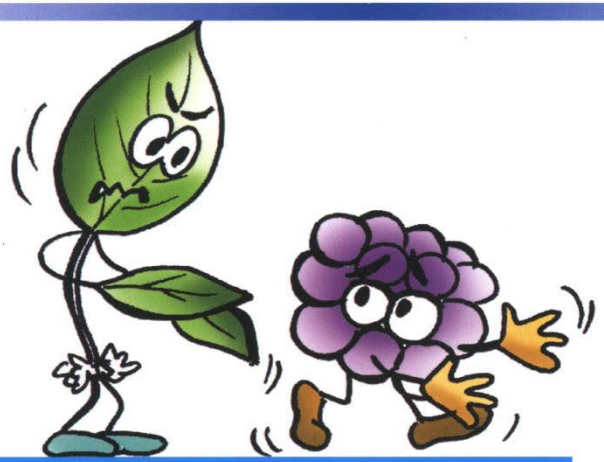


REAZIONI CROCIATE



graminacee pomodoro

melone, anguria, arancia, kiwi, prunoidee (pesca, albicocca, ciliegia, prugna)



urticacee morus alba

more di gelso, basilico, piselli, melone, ortica

betullacee ciliegie

mela, pera, albicocca, noce banana, nocciola, finocchio, carota, sedano, patata

composite banana

sedano, carota, melone, anguria, mela, zucca, camomilla

DA ,asma in autunno inverno ,pollinosi

PT →Acari, graminacee, alternaria, olivo, cane e gatto.

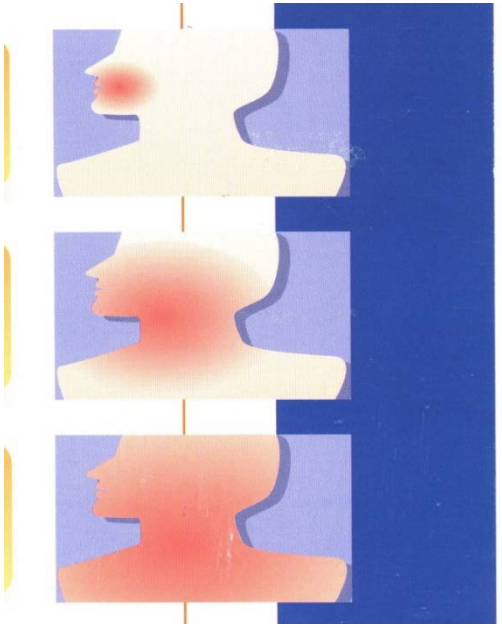
per alimenti solo soia ++ ma senza sintomi

Al 9 anni un compleanno in pizzeria

mangia pizza con noci, insalata di mare e beve coca cola.

E dopo poco compare:

- **Edema delle labbra**
- **Orticaria al volto e tronco**
- **Prurito in gola**
- **Tosse**
- **Difficoltà a deglutire**
- **Lieve asma**

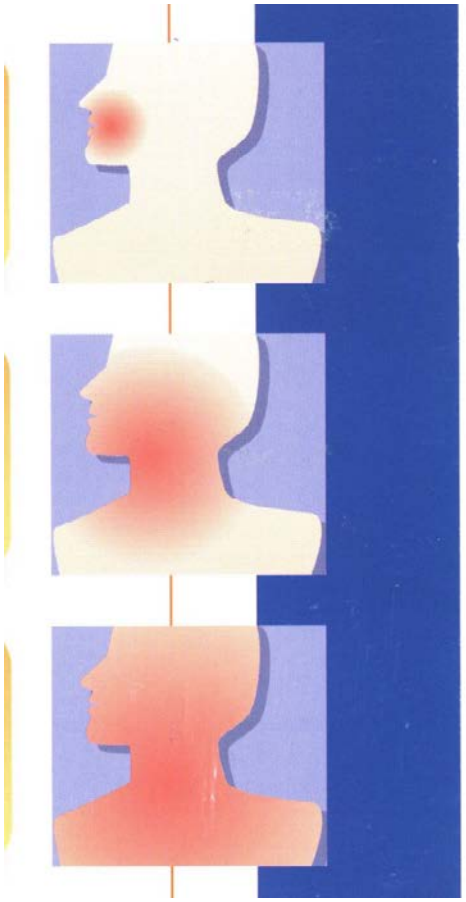


Dopo 5 mesi mangia del *pesce* che ha sempre mangiato
Dopo 30 – 60 minuti compare:

- **Orticaria al volto e tronco**
- **Fastidio e prurito in gola**
- **Tosse secca insistente**
- **Fischio**

A 10 anni festicciola .
Mangia schiacciata con nutella, cocomero, melone.
Dopo 30 minuti stessi sintomi
Orticaria al volto
Sensazione di gonfiore in gola con difficoltà a deglutire
Tosse e asma

Silvia ha sempre mangiato noci, noccioline, cocomero, melone, nutella, pesce



Stessa reazione quando assume un Kaki o diospero

- **Orticaria generalizzata,**
- **Nausea e dolori addominali**
- **Crisi asmatica lieve**

- **Nei mesi successivi altri 2 episodi di lieve intensità**
- **Con finocchio → prurito e formicolio alla lingua e bocca**

Prick test:

Pioppo, tiglio, olmo	+++
Nocciolo, ontano, platano, quercia	++
Coniglio	++
Pesci (17)	negativi
Ceci	+++

Silvia

Prick by prick	
Noce	++++
Melone	*++++*
Cocomero	++
Ceci	+
Lenticchie	+

Viene valutata in un Centro universitario:
Esegue prick by prick con frutta fresca:

	pomfo	eritema
Albicocca	5	10
Ciliegia	4	8
Fragola	4	10
Nespola	4	8
Prugna	3	6
Mela rossa	1	2
Pera	0	0
Mela golden	0	0

con Immunocap
Trovata sensibilizzazione alla PROFILLINA
un PANALLERGENE comune a pollini e frutta e verdura

Davide

- **Vive in campagna ,**
- **Pollinosi primaverile da se**
- **saltuaria tosse**

- **Graminacee 5-6 mm**
- **Parietaria 3 mm**
- **Artemisia 4 mm**
- **Betulla 3 mm**
- **Carpino 3 mm**

Davide

- **Negli ultimi due anni reazioni tipo SOA lieve con un numero sempre maggiore di alimenti che cessano con interruzione assunzione**
- **e talvolta con antistaminico**

- **- pisellini**
- **- patate**
- **- carote**
- **- insalate in genere**
- **- mela**
- **- pera**
- **- banana**
- **- pesca**
- **- ciliegie**
- **- arachidi**
- **- nocciole**

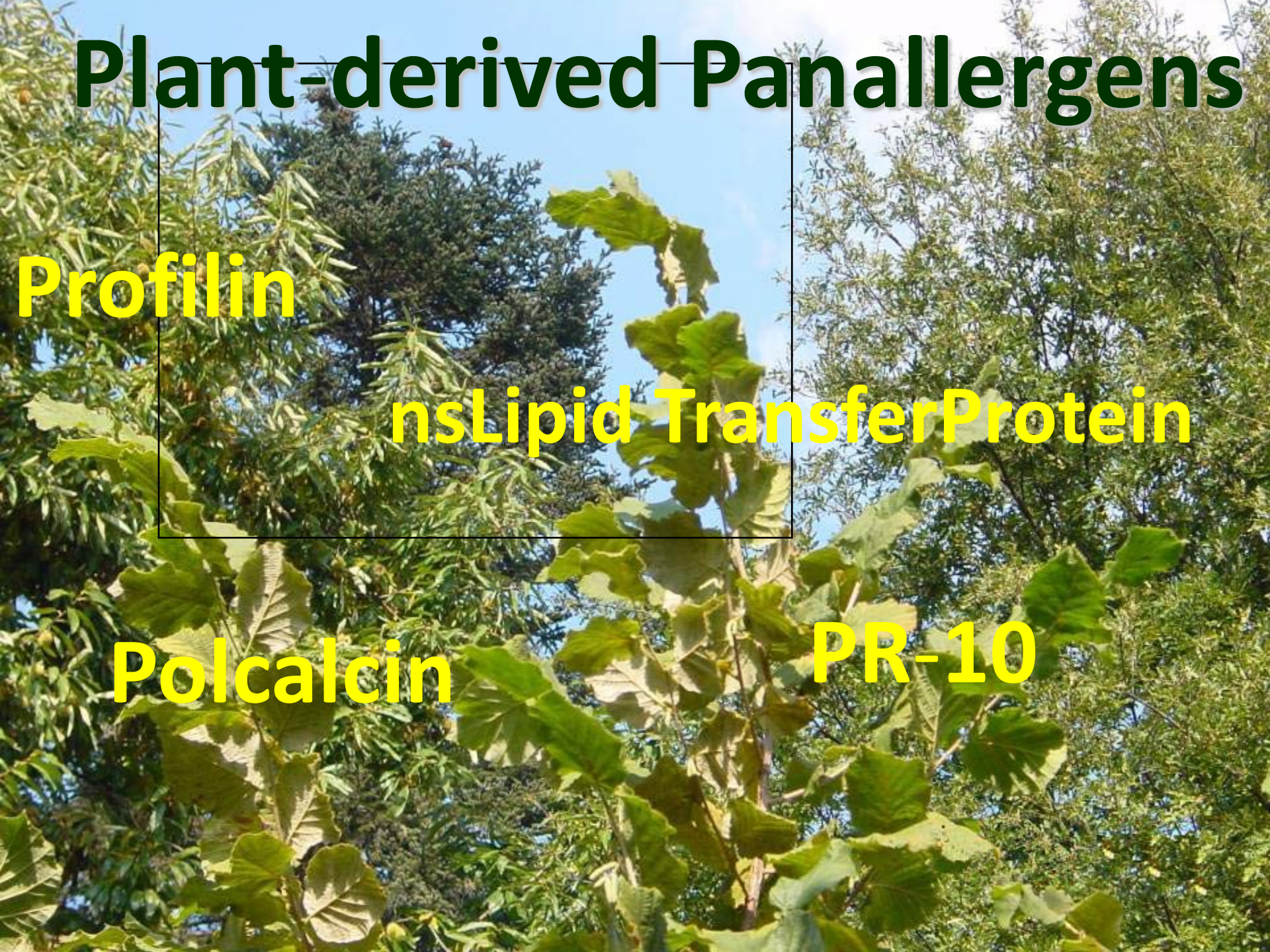
- **Anche Davide risulta positivo alla PROFILLINA**

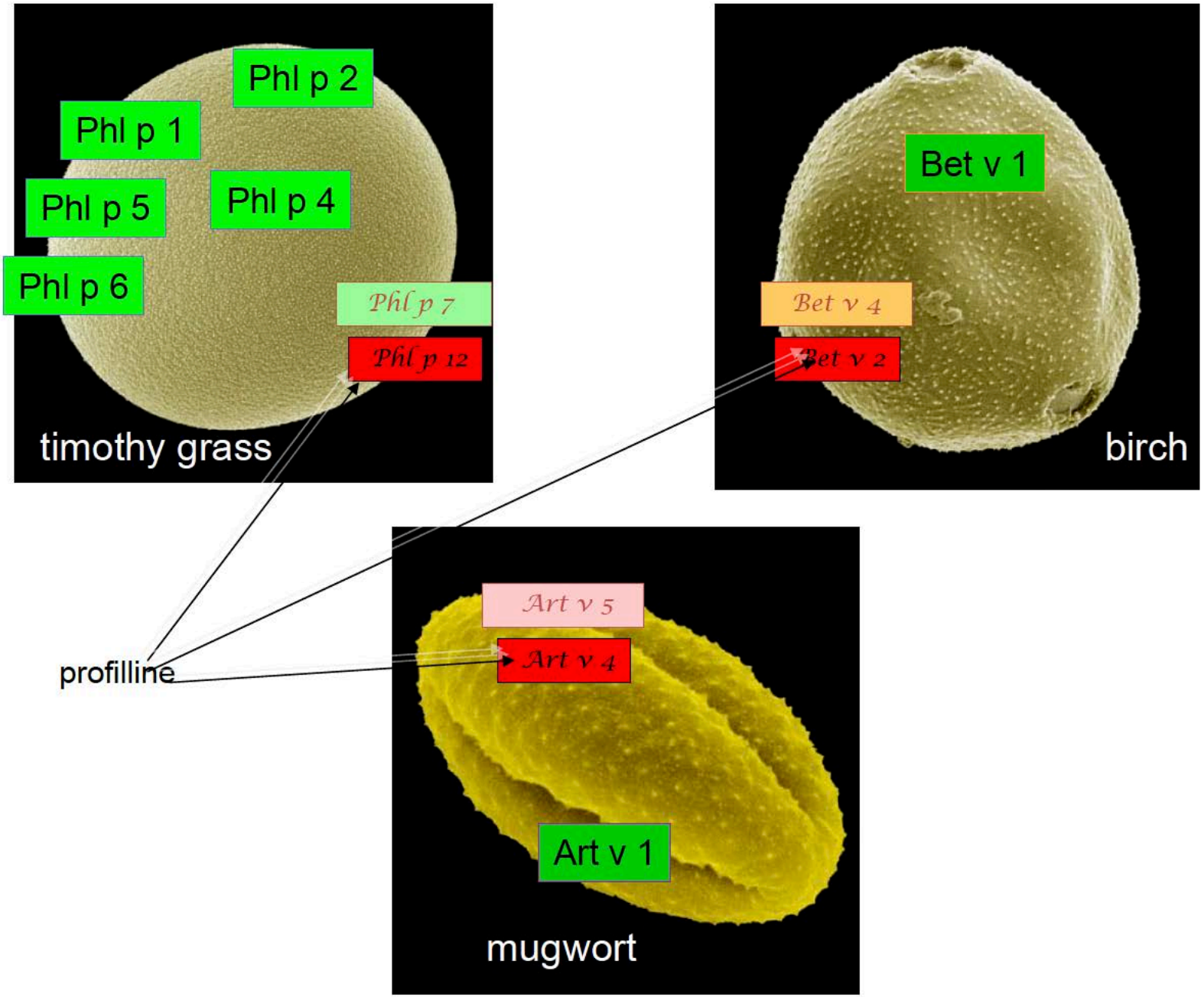
Dermatite atopica nei primi aa
Ha sempre avuto problemi
con la frutta fresca e con i succhi di frutta
di pesca e mela → mal di pancia e nausea

A 5 aa un episodio di prurito orofaringeo
ed eritema al volto seguito da
angioedema regredito spontaneamente
dopo succo alla pesca

Saltuaria orticaria quando toccava una pesca fresca
Per un po' tolta la pesca dalla dieta
Finisce al PS dopo che ha bevuto un frullato con banana e mela e un po ' di succo alla pesca → fa infusione liquidi,cortisonici e antistaminici

Valutazione allergologica → pesca e mela →3 mm
Netta per LIPID TRANSFERT PROTEIN → 6 mm


Plant-derived Panallergens
Profilin
nsLipid TransferProtein
Polcalcin
PR-10


Phl p 2
Phl p 1
Phl p 5
Phl p 4
Phl p 6
Phl p 7
Phl p 12
timothy grass
Bet v 1
Bet v 4
Bet v 2
birch
profilline
Art v 5
Art v 4
Art v 1
mugwort

Allergens in a pollen grain
(es. Phleum pratense)
(Timothy grass, Coda di Topo)

		grass pollen			
		Phleum	Lolium	Birch	Mugwort
specific	→	Phl p 1	Lol p 1	Bet v 1	Art v 1
		Phl p 2	Lol p 2		
		Phl p 3	Lol p 3		
		Phl p 4	Lol p 4		
		Phl p 5	Lol p 5		
		Phl p 6	Lol p 6		
cr CBP	→	Phl p 7	Lol p 7	Bet v 4	Art v 5
cr profilin	→	Phl p 12	Lol p 12	Bet v 2	Art v 4

Panallergeni

Panallergeni sono molecole allergeniche, di origine differente e non necessariamente correlata, aventi **un determinante antigenico comune**, che possono provocare sensibilizzazione allergica e reazioni crociate

Panallergeni di origine vegetale:

- **Proteine di difesa (es. Pathogenesisis-Related Protein e LTP)**
- **Proteine strutturali e metaboliche (es. profiline)**
- **Calcium binding Protein (Polcalcins)**
- **Cross-Reactive Carbohydrate Determinant (CCD)**
- **Isoflavono-reduttasi**

Panallergeni di origine animale:

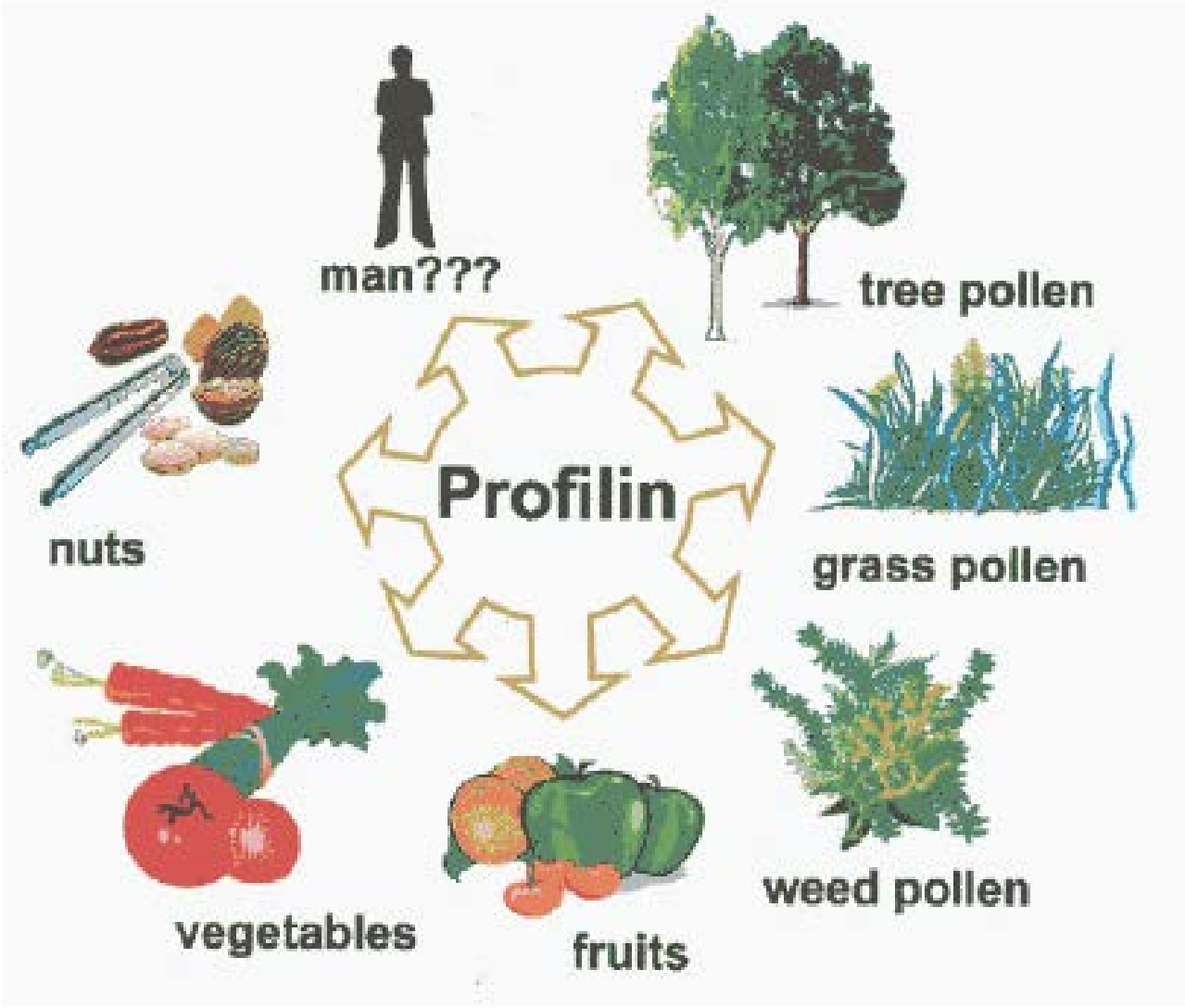
- **tropomiosina (molluschi, crostacei, lumache, insetti, acari)**
- **albumine (latte, carni, uova, epiteli animali)**
- **a-livetine (piume, uova)**

Profiline

Molti pollini contengono profilina allergenica e tra questi:

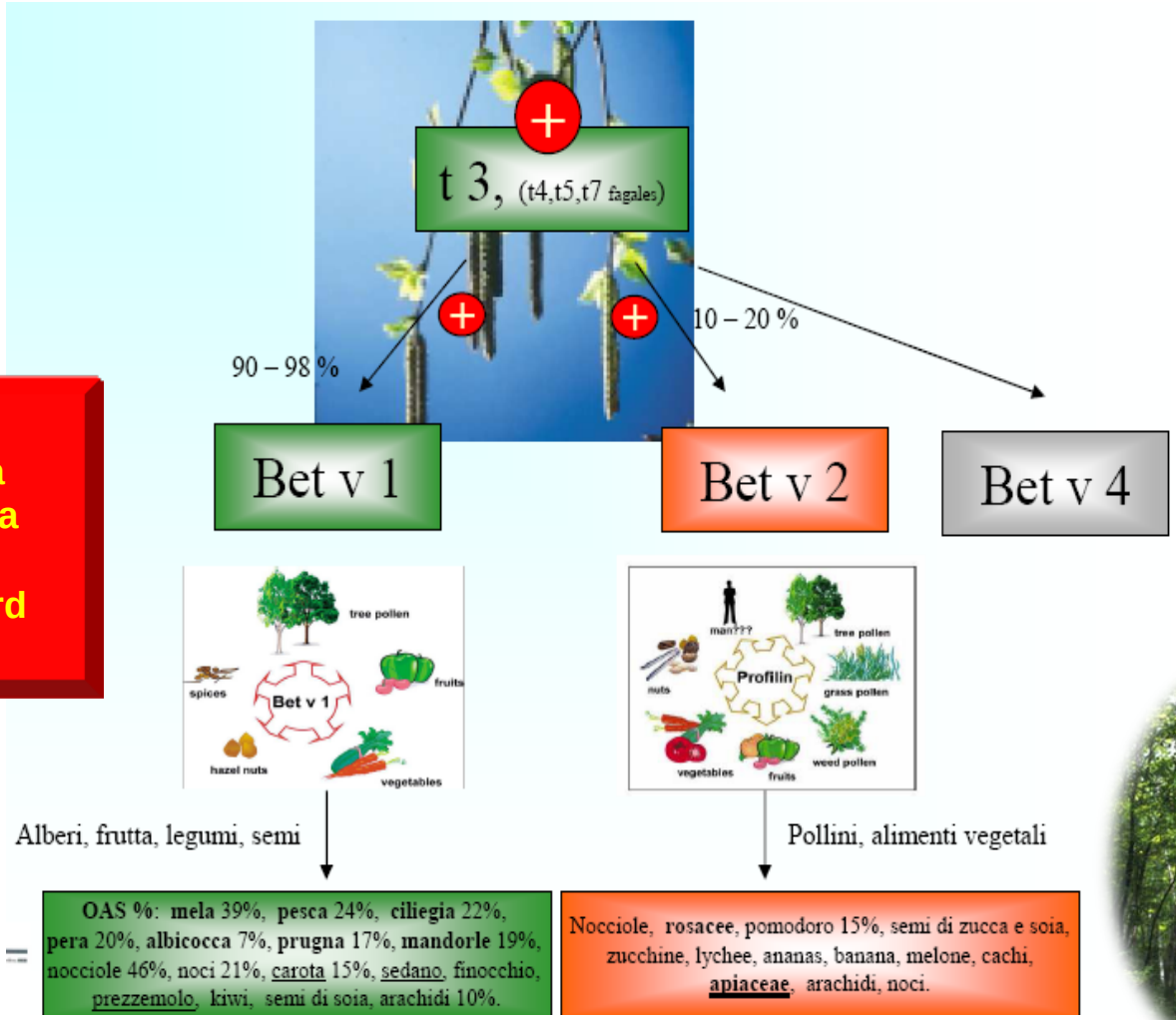
- ***Graminacee***
- ***Artemisia***
- ***Betulla (Bet v 2)***
- ***anche latice (Hev b 8)***

Le profiline si trovano in alimenti vegetali
Pera (Pyr c 4), ciliegia (Pru av 4), pesca (Pru p 4)
Nocciola (Cor a 2), arachide (Ara h 5)
Sedano (Api g 4)
Banana (Mus p 4), ananas (Ana c 1)
Melone (Cuc m 2)
Pomodoro (Lyc e 1)
Soia (Gly m 3)



Betulla verrucosa e panallergeni

Termolabile, si associa ad OSA e a reazioni allergiche a frutta e vegetali nell'Europa del Nord



Mothes N et al Int Arch Allergy Immunol. 2004 Dec;135(4):357-

Lipid Transfer Protein (LTP)

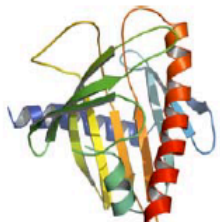
L'**LTP** trasferisce i liposomi nei mitocondri e svolge attività antimicrobica. L'allergene è prevalentemente concentrato nella buccia (7 volte di più rispetto alla polpa).

- Piccole molecole di 9Kda resistenti al calore, ai processi di conservazione alimentare e alla digestione proteolitica. **Non tutte le LTP sono allergeniche**

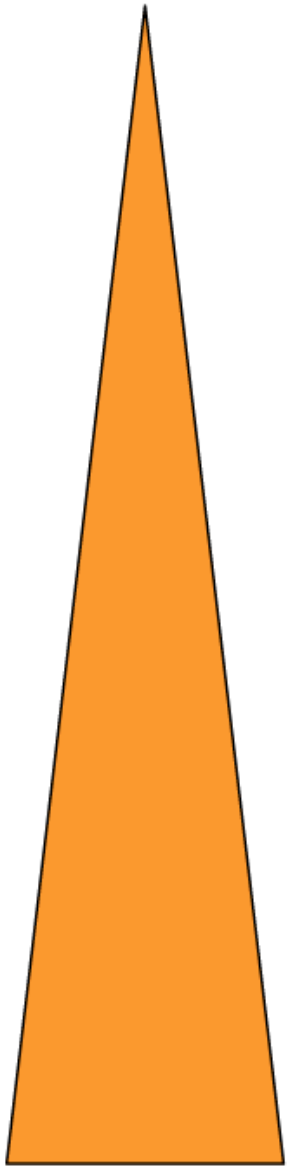
- Identificate come allergeni delle **Prunoidee** (pesca, albicocca, prugna, ciliegia), delle **Rosacee** (mela, pera), di altri alimenti ed in vari pollini.

- **Pru p3, Par j2, Cor a8, Mal d3, Zea m 14, Pla a 3, Pyr c3,**

- L'**LTP** è l'allergene chiamato in causa nei soggetti con SOA non associati a pollinosi nell'area Mediterranea in quanto il paziente si può sensibilizzare direttamente attraverso la via gastrointestinale (es. pesca). Sono associate spesso a sintomi sistemici anche gravi



Gravità



Profilina

Termolabile

Gastrolabile

SOA lieve

PR-10

Termolabile

Gastrolabile

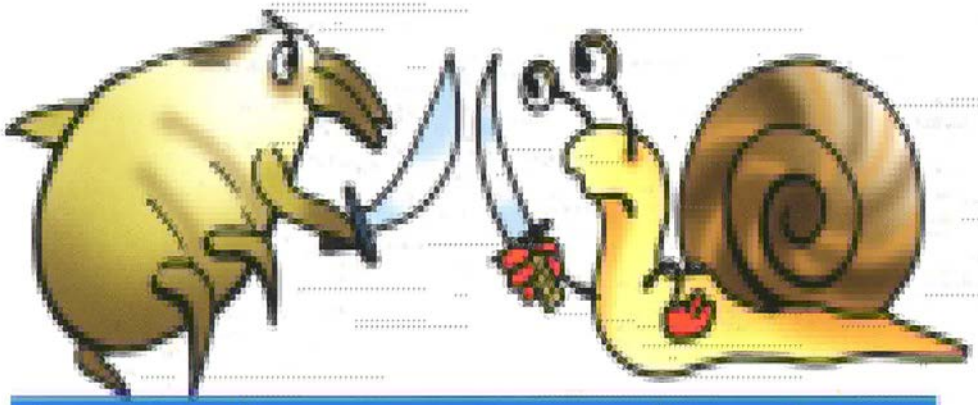
SOA medio-lieve

LTP

Termostabile

Gastrostabile

Anafilassi



acari lumache

molluschi, gamberi

Francesco

Allergico da sempre agli acari
rinite perenne e asma episodico
terapia costante per la rinite

episodio di SOA → minestra di pesce con vari crostacei portato al PS fatta anche adrenalina per areosol

Vive sul mare il pesce lo ha sempre mangiato
Dopo questo episodio tollera pesce cucinato lesso o al forno
Se assaggia cacciucco → subito fastidio tipo SOA

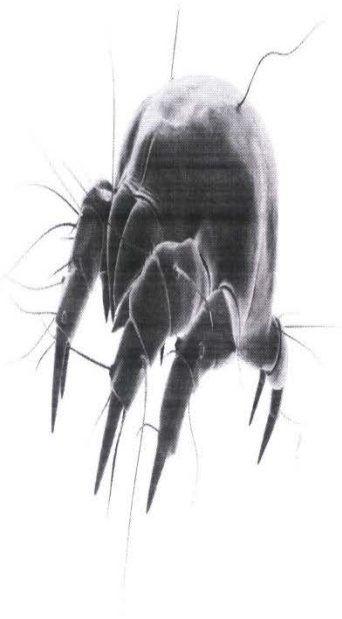
Rast da	**600 IgE totali**
Acari	**>100 UI/ml**
Gamberetto	**27 UI/ml**

Prick test

Acari	**4 mm**
Gamberetto	**3 mm**

Alimentari allargati circa 40 allergeni →neg
LPT e Profillina neg

Allergeni del Dermatofagoide Pteronissinus



Der p 1	cysteine protease
Der p 2	
Der p 3	trypsin
Der p 4	amylase
Der p 5	
Der p 6	chymotrypsin
Der p 7	
Der p 8	glutathione transferase
Der p 9	collagenolytic serine pro
Der p 10	tropomyosin
Der p 11	paramyosin
Der p 14	apolipophorin like prot.
Der p 20	arginine kinase

TABLE VI. Predictive value of food allergen-specific IgE I

Allergen	95% Predictive Level [kU_A/L]	PPV
Egg	7	98
- Infants $\leq$ 2 yrs[+]	2	95
Milk	15	95
- Infants $\leq$ 2 yrs[++]	5	95
Peanut	14	100
Fish	20	100
Tree nuts[+++]	~15	~95
Soybean	30	73
Wheat	26	74

+ Boyano MT, et al. Clin Exp Allergy 2001; 31(9):1464-9.
++ Garcia-Ara C, et al. J Allergy Clin Immunol 2001; 107(1):185-9(
+++ Clark AT, Ewan P. Clin Exp Allergy. 2003; 33(8):1041-5

PPV = Positive predictive value

Hugh Sampson – JACI 2004

PEANUT

(Bet v 1)

PR-10 (Ara h 8)

- Rosaceae
- Apiaceae
- Tree nuts
- Etc

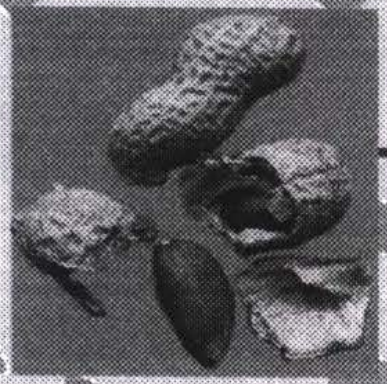
(Bet v 2)

Profilin

- Pan allergen
- pollens
- fruits
- vegetables

Labile allergens

Stable allergens



(Pru p 3)

LTP (Ara h 9)

- Peach
- Rosaceae
- Walnut
- Maize
- etc

2-S albumin (Ara h 2)

- Brazil nut
- Hazelnut
- Cashew
- Walnut
- Sesame
- Mustard
- Castor bean

Vicilin (Ara h 1)

- Hazelnut
- Walnut
- Sesame
- Cashew
- Soy

Legumin (Ara h 3-4)

- Hazelnut
- Cashew
- Walnut
- Sesame
- Soy, Mustard

Oleosin

- Sesame
- Hazelnut

Seed storage protein

2S Albumins
peanut (Ara h 2, 6, 7), mustard, brazil nut (Ber e 1), walnut (Jug r 1), castor seed (Ric c 1, 3), sesame seed (Ses i 1, 2), **cashew (Ana o 3)**, **pistacius (Pis v1)**, sunflower seed

Viciline
peanut (Ara h 1),lentil (len c 1), hazelnut (Cor a 11), walnut (Jug r 2), sesame seed (Ses i 3), cashew (Ana o 1), Pistacius (pis v3)

Legumine
peanut (Ara h 3), walnut (Jug r 4), cashew (Ana o 2), hazelnut (Cor a 9)

- Allergeni estremamente stabili
- Sensibilizzazione sia per via gastrointestinale che respiratoria
- Resistenti alla pepsina e stabili al calore
- Spesso associate a reazioni sistemiche
- Ara h2 Conglutinina responsabile di reazioni sistemiche importanti a causa della robusta struttura terziaria che presenta diversi legami disolfuro

ANAFILASSI

Lieve (cute e sottocutaneo)
Eritema generalizzato, orticaria,
edema periorbitario o angioedema

Moderata (interessamento respiratorio,cardiovascolare o gastro-intestinale)
Dispnea, stridore, wheezing, nusea,vomito, stordimento presincope),
sudorazione, senso di costrizione alla gola o al torace o dolore addominale

Severa (ipossia, ipotensione o interessamento neurologico)
Cianosi o sat. O2≤ 92%, ipotensione,confusione, collasso, perdita di coscienza o incontinenza

Quadro clinico

GRADO		Cutaneo	Gastrointestinale	Respiratorio	Cardiovascolare	Neurologico
LIEVE	1	Prurito e eruzione cutanea localizzata della faccia, degli occhi, ecc. (orticaria angioedema localizzato)	Prurito in bocca Lieve gonfiore delle labbra	–	–	–
	2	Prurito e eruzione cutanea diffusa (orticaria angioedema generalizzato)	Come sopra + dolori addominali e/o nausea e/o vomito	Ostruzione nasale e/o starnuti ripetuti	–	Variazione nel comportamento o malessere
MODERATA	3	Come sopra	Come sopra + vomito ripetuto o rigonfiamento della lingua	Secrezione e marcata ostruzione nasale, sensazione di prurito o gonfiore o ostruzione della gola	Tachicardia (aumento della frequenza cardiaca > 15 battiti/min.) pallore	Variazione nel comportamento o malessere più ansia
GRAVE	4	Come sopra	Come sopra + diarrea	Come sopra + raucedine, tosse abbaiante, difficoltà nel deglutire, o nel respirare, asma, colorito bluastro delle unghie o delle labbra (cianosi)	Come sopra + lieve alterazione del ritmo cardiaco o abbassamento della pressione arteriosa	Come sopra + confusione mentale e/o sensazione di morte imminente e/o collasso
	5	Come sopra	Come sopra + perdita di controllo dell'intestino	Come sopra + più arresto respiratorio	Severa bradicardia e/o ipotensione o arresto cardiaco	Perdita di coscienza

a cura della Commissione Allergie Alimentari Anafilassi e Dermatite Atopica della Società Italiana di Immunologia e Allergologia Pediatrica

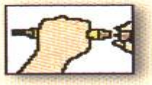
(da Sampson 2003 e Australian Society of Clinical Immunology and Allergy 2003)

LIEVE
- Rimanere con il bambino ma cercare aiuto
- Somministrare un antistaminico:
- Prendere l'adrenalina autoiniettabile
- Osservare bene l'eventuale insorgere di altri sintomi

MODERATA
- Fare sdraiare il bambino e sollevare le estremità
- Somministrare un antistaminico
- Chiamare il 118 o portarlo al Pronto Soccorso

GRAVE
Somministrare adrenalina

1) Prendere l'adrenalina auto-iniettabile e togliere il tappo



2) Puntarlo contro il muscolo anterolaterale della coscia

3) Premere con forza fino a che non si sente un click e mantenerlo premuto per almeno 10 secondi

4) Estrarre la siringa e massaggiare la sede della iniezione per almeno 10 secondi
Mantenere sdraiato il bambino
Chiamare il 118 o portarlo ad un Pronto Soccorso

- Indicazioni alla prescrizione di Adrenalina autoiniettabile

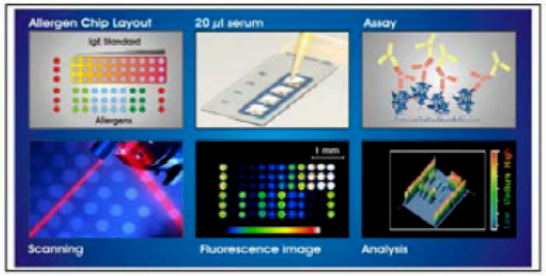
- **Assolute**
- **Bambino con precedente episodio di anafilassi grave**

- **Relative**
- **Precedente episodio di anafilassi moderata grave associata a :**
-
- **-eta' >di 5 aa**
- **-asma bronchiale in terapia preventiva**
- **-precedente episodi di A da frutta con guscio pesci e crostacei**
- **-dopo ingestione di minime quantita ,inalazione o contatto**
- **-da grano , da esercizio fisico ,interessamento delle vie respiratorie**
- **-zone con difficoltà di accesso al PS**
- **-dermatite Atopica**
- **-valori di IgE >10.000**
- **-in terapia con ACE inibitori o B.bloccanti**
-

IMMUNOCAP

- Può utilizzare sia estratti allergenici che molecole ricombinanti
- Risultati quantitativi
- E' possibile dosare solo la proteina che interessa

MICROARRAY



- Utilizza solo molecole ricombinanti o native
- Risultati semiquantitativi
- Utilizza un pannello fisso di 103 allergeni
- Con bassi livelli di IgE totali possibilità di falsi negativi perché meno sensibile rispetto all'UniCAP

Insufficienza di prove

Potremmo dire, con Fabrizio De André: "l'allergia esiste solo per chi ne ha paura"

Redazione UPPA
Roma

"Mio figlio è allergico." Quante volte si sente dire questa frase! E il povero bambino non ricorda più il sapore di un bicchiere di latte, di un gelato alla crema, di una fetta di pane e Nutella o addirittura della pizza Margherita.

E SE POI GLI FA MALE?

Le allergie sono in aumento, è un dato di fatto; possono cominciare fin da bambini, lo sappiamo tutti. Ma quante di queste allergie dipendono dalla nostra eccessiva "prudenza" (leggi l'articolo alle pagine 33, 34 e 35)? E soprattutto quanti bambini (e adulti) sono condannati a diete penalizzanti senza prove sufficienti?
C'è chi si confeziona una "diagnosi", basandosi sull'esperienza personale: non è un'idea del tutto sbagliata (quando si parla di allergia si parla soprattutto delle manifestazioni allergiche, e ognuno conosce se stesso), ma è facile autosuggestionarsi.
C'è chi invece si affida all'"allergologo", ma non sempre è la scelta giusta: lo "specialista", si sa, può avere una visione parziale della realtà. *Ogni cosa sembrerà un chiodo a chi ha in mano un martello*, scrisse una volta Mark Twain.
Come se tutto questo non bastasse, si moltiplicano gli "specialisti da strada". Le farmacie propongo "test" per l'allergia; i negozi di alimenti "naturali" espongono cartelli e offrono "diagnosi". Per non parlare dei medici più o meno "alternativi", che spesso si qualificano "nutrizionisti": una specializzazione che non compare in nessuna delle Facoltà mediche.

I FALSI TEST

Ecco un elenco di test di cui vi consigliamo di diffidare, perché non hanno alcuna base scientifica. Chi si sottopone a queste prove getta via tempo e denaro; chi poi, sulla base dei risultati di questi test, intraprende diete e accetta restrizioni si condanna ad una sofferenza inutile.
Il ***Vega test*** si basa sulla registrazione delle variazioni del potenziale elettrico determinate dal contatto con alcuni alimenti, misurate lungo i meridiani dell'agopuntura cinese; una corrente elettrica attraverserebbe la persona, la sua misurazione fornirebbe informazioni sufficienti ad evidenziare gli alimenti a cui l'organismo è allergico o "intollerante". L'apparecchio misuratore si presenta con un *look* tecnologico e affascinante; peccato che non esista alcuna dimostrazione scientifica della validità di questo metodo, la cui fortuna deriva forse dalla combinazione di elementi eterogenei ma suggestivi: l'antica medicia orientale e... la moderna fisica quantistica.
Il ***Mineralogramma*** o ***Trico-test*** si basa sul principio per cui, affinché il corpo sia in salute, è necessario l'apporto di una serie di minerali il cui assortimento non corretto causerebbe dei disturbi. I dosaggi vengono effettuati su una ciocca di capelli, tagliata sulla nuca. Forse chi ha inventato questo metodo si è ispirato a quei romanzi di Agatha Christie in cui l'assassino viene smascherato riesumando il cadavere e trovando tracce di veleno nei capelli.
Il ***Test Kinesiologico*** e il ***DRIA*** sono affini a discipline come l'osteopatia, la chiropratica e la posturologia (tutte molto di moda, ma insegnate e praticate senza l'"evidenza della prove" che la moderna medicina preten de): se ingeriamo, o semplicemente tocchiamo, una sostanza che ci disturba, la nostra forza muscolare diminuirebbe. Il Metodo Kinesiologico testa la diminuzione della forza prendendo in esame mani, braccia e/o gambe del paziente, mentre quest'ultimo stringe una 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.
Se ci fosse bisogno di una prova che questi esami non so no attendibili basterebbe considerare che tutti coloro ch vi si sottopongono ricevono sempre una risposta "patolc gica" e, di conseguenza, la prescrizione di una lunga lista di divieti. E così, vietando molti alimenti a tutti, può dar si che qualche volta, per puro caso, si azzecchi anche la risposta "giusta". A che prezzo pero?

redazione@uppa.

Giuseppina