

RAST ALIMENTARI

Pazienti da indagare nel sospetto di Allergia Alimentare

Pazienti con un quadro sospetto per :

Forme IgE-mediate:

- Orticaria/angioedema
- Sindrome Orale Allergica
- Anafilassi, anafilassi gastrointestinale, anafilassi da esercizio fisico, anafilassi cibo-dipendente

Forme miste:

- Dermatite atopica, Gastroenteropatia eosinofila

Forme non IgE-mediate (diagnosi di esclusione):

- Food protein induced enterocolitis syndrome
- Proctocolite allergica

IgE Specifiche

La ricerca delle IgE specifiche (RAST) nel sangue va eseguita in tutti i bambini con storia clinica compatibile con una allergia alimentare.

I RAST permettono il dosaggio quantitativo delle IgE specifiche, con un cut-off minimo di 0.1 Kua/l.

L'esame è particolarmente utile per chi assume antistaminici, che impediscono la reazione dei test cutanei, o per chi ha eczema molto diffuso.

Interpretazione dei test

L'evidenza di una sensibilizzazione allergica nei confronti dell'alimento sospettato può supportare la diagnosi di allergia alimentare in presenza di una storia clinica compatibile e/o della positività del Test di Provocazione Orale.

-In presenza di una storia clinica suggestiva, la negatività degli Skin Prick test (SPT) e/o delle IgE specifiche deve essere interpretata anche considerando la possibilità di un'allergia alimentare non IgE-mediata.

Allergeni da Ricercare

-Pazienti con età inferiore ai 2 anni:

Latte (Caseina, Alfalattoalbumina, Betalattoglobulina)
Uovo (Albumine, Tuorlo)
Pesce
Grano

-In pazienti con età superiore ai 2 anni aggiungere:

Frutta a guscio
Arachidi
Pesca
Crostacei

RAST ALIMENTARI

DIAGNOSI

La diagnosi delle allergie alimentari si basa sulla raccolta di una storia clinica che evidenzi:

1) la comparsa di sintomi compatibili con una manifestazione allergica

2) la presenza di tali sintomi in relazione ad una data esposizione allergenica oltreché sulla presenza di una sensibilizzazione allergica IgE-mediata, mediante gli SPT o la ricerca delle IgE specifiche, nei confronti dell'allergene sospettato

In presenza di sintomi non del tutto compatibili, o in assenza di concordanza tra la storia clinica e la sensibilizzazione allergica, la diagnosi richiede l'esecuzione di ulteriori test, come il test di provocazione orale per alimenti o TPO.

Dieta di eliminazione

La dieta di eliminazione deve essere impostata sulla base della storia clinica e dei risultati dei test allergologici (SPT e/o ricerca delle IgE specifiche) e l'effetto della dieta deve essere valutato attentamente per 2-4 settimane.

Se la dieta di eliminazione determina una significativa riduzione dei sintomi, deve essere protratta fino all'eventuale esecuzione del test di provocazione orale. Al contrario, se la dieta di eliminazione non porta ad una significativa riduzione dei sintomi è improbabile che l'alimento eliminato sia responsabile di un'allergia alimentare.

BIBLIOGRAFIA

EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines: managing patients with food allergy in the community. Allergy 2014; 69: 1046–57.

Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States- Report of the NIAID Sponsored expert Panel JACI December 2010; 126: 6 (Suppl.)