



*Uno studio internazionale pubblicato su The Lancet mette in discussione la sicurezza della cosiddetta immunoterapia orale per l'arachide, uno degli alimenti allergizzanti più aggressivi. Il Bambino Gesù unico Centro europeo a partecipare alla ricerca*



Roma, 7 maggio 2019 - La desensibilizzazione per i bambini con allergia all'arachide accresce il rischio di anafilassi e di altre reazioni gravi. Il dato emerge da uno studio di revisione condotto da 5 Centri internazionali - l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù per l'Europa - che mette in discussione la sicurezza della cosiddetta immunoterapia orale per le allergie alimentari. La ricerca è stata appena pubblicata sulla rivista scientifica *The Lancet*.

I ricercatori hanno confrontato i risultati di 12 indagini cliniche sull'immunoterapia orale per l'arachide (per un totale di oltre 1.000 pazienti coinvolti) scoprendo che i bambini sottoposti a desensibilizzazione avevano avuto il triplo degli episodi di anafilassi rispetto al gruppo che evitava l'allergene senza trattamenti o a cui era stato somministrato un placebo.

L'immunoterapia orale, o desensibilizzazione, è un trattamento utilizzato per rendere meno sensibile l'organismo all'alimento che scatena l'allergia attraverso la somministrazione ripetuta nel tempo e clinicamente controllata di quantità crescenti dell'allergene, fino ad arrivare a dosi di mantenimento. L'obiettivo è innalzare la soglia di tolleranza, ridurre il rischio di reazioni gravi in caso di contatto involontario e, in generale, migliorare la qualità di vita.



Prof. Alessandro Fiocchi

Efficacia e sicurezza dell'immunoterapia orale per l'allergia all'arachide sono state oggetto di molti studi. 12 di questi, i più recenti e scientificamente rilevanti, sono stati raggruppati e analizzati da un team di revisione internazionale coordinato dalla McMaster University, in Canada.

Dal confronto dei dati riguardanti i 1.041 pazienti tra i 5 e i 12 anni arruolati nelle ricerche, è emerso che i bambini sottoposti a desensibilizzazione avevano avuto 222 episodi di anafilassi contro i 71 di quelli non trattati. L'iniezione di adrenalina si era resa necessaria 82 volte tra i pazienti trattati contro le 32 dei non trattati. 119, invece, i casi di altre reazioni allergiche (vomito, orticaria, coliche addominali, problemi respiratori) per i bambini trattati contro i 62 dei non trattati.

“Con il nostro studio di revisione abbiamo evidenziato che l'immunoterapia orale comporta più rischi che benefici ai bambini con allergia alimentare. La metanalisi ha riguardato nello specifico l'arachide, ma la conclusione è verosimilmente applicabile a tutti gli altri allergeni alimentari - sottolinea Alessandro Fiocchi, responsabile di Allergologia del Bambino Gesù - La maggiore incidenza di reazioni gravi, come l'anafilassi, dipende da diversi fattori. Innanzitutto gli allergeni alimentari innescano risposte infiammatorie più violente rispetto a quelli respiratori. Ci sono poi molte variabili, come ad esempio un raffreddore, uno stato d'ansia, una intensa attività fisica, che influenzano il modo in cui il corpo interagisce con la terapia. In questi casi i livelli di protezione raggiunti con la desensibilizzazione possono abbassarsi e la somministrazione di dosi di allergene prima ben tollerate può scatenare una reazione avversa”.

L'allergia alimentare colpisce circa 5 bambini su 100, con un picco nei primi 3 anni di vita, ed è scatenata dalle proteine contenute in alcuni cibi che - per un errore del sistema immunitario - vengono riconosciute come minacce, innescando la reazione infiammatoria.

La forma più grave di reazione allergica ad un alimento è l'anafilassi. Colpisce soprattutto i bambini e gli adolescenti e in età pediatrica ha una prevalenza tra l'1 e il 3%. I suoi sintomi si sviluppano molto rapidamente: basta l'ingestione, il contatto, o la semplice inalazione di minime quantità dell'allergene

per scatenare orticaria, edema e gonfiore del volto, prurito e gonfiore delle estremità, rinite, congiuntivite, mancanza di fiato, tosse convulsa. In circa 3 casi su 100 si arriva alla riduzione della pressione arteriosa e allo shock anafilattico. Nel 2018, in Italia, sono stati registrati almeno 2 casi di morte per anafilassi alimentare, una a Roma e una a Pisa.

Alcune allergie alimentari, come quelle al latte e all'uovo, nel 90-95% dei casi si risolvono spontaneamente entro i 10 anni. La frutta a guscio (noci, nocciole), le arachidi e il pesce sono, invece, allergeni più aggressivi e, salvo poche eccezioni, chi è allergico a questi alimenti rimarrà tale per tutta la vita. In particolare, nei Paesi sviluppati l'allergia all'arachide colpisce circa il 2% dei bambini e l'1% degli adulti.

Alla luce dei risultati della revisione pubblicata su *The Lancet*, ad oggi la soluzione più sicura per gli allergici alimentari torna ad essere la prudenza nell'evitare il contatto con il cibo 'incriminato'.

“Se però le attuali forme di immunoterapia orale non mantengono la promessa di migliorare la qualità della vita dei pazienti, la ricerca si sta muovendo attivamente in diverse direzioni - spiega il prof. Fiocchi - Tra queste, forme di immunoterapia orale con allergeni modificati in modo da perdere la loro pericolosità acuta; immunoterapie per alimenti eseguite mediante l'applicazione di cerotti sulla pelle e l'uso di farmaci biologici che possano modificare la risposta immunitaria”.

Proprio sul fronte dei farmaci biologici, un recente studio del Bambino Gesù ha documentato che i bambini trattati con anticorpi anti-IgE per l'asma grave migliorano in modo sensibile anche la loro tolleranza agli alimenti allergizzanti.