

# COME TESTARE L'ESTRANEO

*L'individuazione delle allergie alimentari è agevole, dato che lo stesso paziente associa i sintomi all'assunzione di uno specifico nutriente. Più complesso è l'approccio diagnostico alle intolleranze. Un nuovo esame elimina la soggettività della lettura*

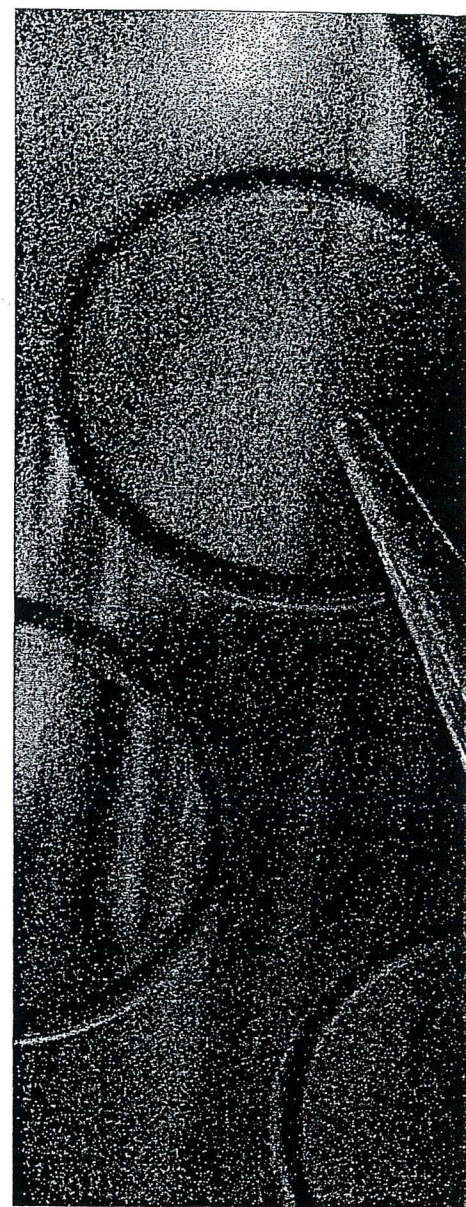
Crescente è il numero di pazienti che negli ultimi anni si rivolge ai servizi dietetici dei principali poli ospedalieri e universitari del nostro Paese, lamentando la presenza di "intolleranze alimentari". Sono condizioni che, nell'utilizzo comune e poco tecnico, significano "comparsa di una serie di manifestazioni cliniche a carico di diversi organi in seguito all'ingestione di comuni alimenti". Contemporaneamente si è sviluppato, non solo da parte della medicina "complementare", ma anche in settori di quella "ufficiale", interesse per questo tema, e ciò per tre motivi fondamentali. Anzitutto, per una migliore definizione della sintomatologia causata dalle intolleranze ali-

mentari che si esprimono soprattutto con cefalee, dermatosi, rapidi cambiamenti del peso corporeo e disturbi gastroenterici.

Il secondo motivo è determinato dal fatto che, adottando una "dieta qualitativa" corretta, i sintomi descritti regrediscono.

Il terzo risiede nella possibilità di effettuare una diagnosi corretta, vale a dire mediante metodiche analitiche che soddisfano i canoni procedurali di medicina di laboratorio.

Infatti, mentre nella pratica clinica e nella diagnostica di laboratorio le allergie alimentari di tipo IgE mediato sono, di solito, piuttosto agevoli da individuare, dato che il paziente stesso riesce ad associare i sintomi, spes-



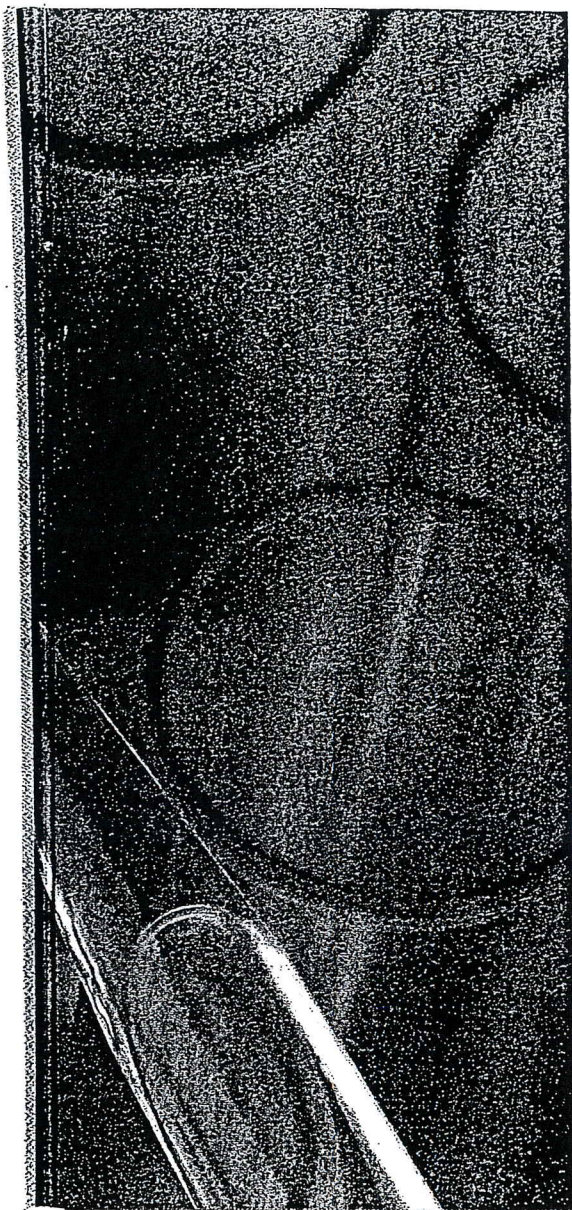
so orticaria, asma, diarrea improvvisa, all'assunzione di uno specifico alimento, visto il breve tempo che intercorre tra i due eventi, e il clinico ha a disposizione i comuni e fondamentali test allergologici Prick, Rast, IgE totali, diverso e più complesso risulta l'approccio diagnostico alle intolleranze alimentari, che ha visto negli ultimi anni lo sviluppo di test sempre più specifici.

Sin dalla fine degli anni Cinquanta, si è cercato un sistema di screening rapido per individuare più facilmente gli alimenti "sospetti" e quindi predisporre una dieta mirata che non co-

---

di Roberto Colombo

direttore di laboratorio, Centro diagnostico italiano, Milano



Grazie a nuovi test, come l'Alcat, migliorano le capacità diagnostiche delle allergie alimentari

stringesse il paziente a ripetuti tentativi e comportasse comunque un rapido miglioramento della sintomatologia. Fu così introdotto negli Stati Uniti il cosiddetto test citotossico, basato sul principio della lisi leucocitaria come risultato di una reazione tra antigeni alimentari e specifici anticorpi, proposto da Waksman nel 1953, ripreso da Black e Chambers nel 1956 e definitivamente standardizzato da Bryan

e Bryan dal 1958 all'inizio degli anni Sessanta. Il test citotossico, nella procedura descritta da Bryan e Bryan, prevede la separazione dei globuli bianchi e delle piastrine, la loro diluizione e incubazione su un vetrino con estratti alimentari in presenza di siero del paziente, e lo studio al microscopio delle eventuali modificazioni di numero, forma e/o volume cellulare rispetto a uno standard allestito senza estratti alimentari. Benché il test citotossico sia stato oggetto di moltissime critiche, è stato utilizzato nel mondo per circa quarant'anni, sopravvivendo fino a oggi, e migliaia di pazienti hanno potuto alleviare i sintomi attraverso la semplice eliminazione temporanea di alimenti risultati "reattivi", spesso dopo essersi sottoposti a ogni tipo di indagine e aver consultato numerosi specialisti senza successo.

Le critiche più comuni rivolte al test citotossico riguardano la difficile standardizzazione delle procedure e la soggettività nella lettura dei vetrini, che possono riflettersi negativamente sulla sua accuratezza e precisione. Inoltre, non è possibile mantenere una documentazione oggettiva delle letture dei vetrini in laboratorio, a meno che non si vogliano effettuare per ciascun test le foto dei singoli vetrini. Per risolvere questi problemi tecnici, negli Stati Uniti è stato introdotto un nuovo metodo di lettura delle modificazioni indotte nel campione di sangue dopo incubazione con estratti alimentari, che rappresenta un notevole miglioramento nella standardizzazione della metodica del test citotossico. Infatti, in questo nuovo test, chiamato Alcat (acronimo di *antigen leucocyte cellular antibody test*), è stata eliminata la fase di separazione dei leucociti e l'incubazione viene effettuata a 37 °C su sangue intero, diluito con idoneo tampone, in cuvette appositamente predisposte, contenenti l'estratto alimentare purificato. La lettura viene effettuata con un contaglobuli modificato che elabora degli istogrammi, nei quali le eventuali modificazioni indotte nel campione vengono confrontate con uno standard ottenuto incubando il sangue senza estratti alimentari. In questo modo, viene eliminata la "sog-

gettività" della lettura, che tante critiche aveva sollevato sull'attendibilità del test citotossico, e il laboratorio ha la possibilità di registrare e conservare i risultati ottenuti. Questo nuovo metodo di lettura permette anche di interpretare meglio l'intensità della risposta leucocitaria, perché l'eventuale positività viene refertata utilizzando numeri, vale a dire conta cellulare e volumi cellulari, ed è quindi possibile stabilire classi di positività in funzione di quanto il campione si allontana dal controllo in termini di deviazioni standard (ds): entro una ds, tra una e due ds e oltre due.

Questi test non possono e non devono sostituirsi alle procedure diagnostiche attualmente in uso per identificare le allergie alimentari, ma sono utilissimi per approntare in brevissimo tempo diete specifiche attraverso lo *screening* degli alimenti potenzialmente reattivi. Sarà poi la corretta applicazione del regime dietetico a convalidare in termini clinici le indicazioni fornite dal test. L'intervento del nutrizionista nella formulazione della dieta sarà indispensabile in presenza di numerose positività, per assicurare al paziente la corretta utilizzazione di alimenti sostitutivi e di un'eventuale integrazione con specifici nutrienti: infatti, l'eliminazione di alcuni prodotti, come il latte vaccino e i suoi derivati, può comportare nel tempo l'insorgenza di carenze di microcostituenti della dieta, come il calcio. Inoltre, la fase di reintroduzione degli alimenti, dopo un periodo variabile di eliminazione, prevede uno stretto controllo, per individuare rapidamente l'eventuale ricomparsa dei sintomi, e va effettuata con gradualità, rispettando una rotazione, per permettere all'organismo l'induzione e il ripristino dei meccanismi di tolleranza nei confronti dei prodotti eliminati. La recente introduzione dell'Alcat test può far prevedere, senza dimenticare le procedure diagnostiche delle allergie alimentari, un suo più ampio utilizzo nella pratica clinica, per individuare più facilmente alimenti potenzialmente reattivi e meglio approntare diete mirate al singolo paziente in un lasso di tempo relativamente breve. ■