

CAPITOLO 3

ALLERGIE E INTOLLERANZE

Sempre più persone, oggi, si presentano al medico con patologie complesse, che per qualche motivo non rispondono alle terapie comuni, tanto meno a quelle sintomatiche. Ci sono poi pazienti che si portano dietro un disturbo da anni, tanto da “averci fatto l'abitudine” e che sottopongono al medico solo i sintomi recenti. Molti, prima di arrivare a una diagnosi di intolleranza, percorrono tutte le strade più comuni, compresi talvolta i test per la diagnosi di possibili allergie nascoste. Ma l'allergologia classica, alla quale fa riferimento la maggior parte del mondo medico, dispone di strumenti diagnostici che si limitano a individuare la presenza o l'assenza (in qualche caso la “modesta presenza”) di immunoglobuline E (IgE) e di mastociti (ovvero le cellule del sistema immunitario implicate nelle reazioni allergologiche “pure”). Come abbiamo visto nel capitolo 1, si tratta di un'antica scelta di campo, che solo da pochi anni è stata messa in discussione dalla tenacia di molti ricercatori e da una serie di studi autorevoli, per fare spazio a una visione più ampia della reattività del sistema immunitario e creando nuove e concrete possibilità di intervento.

Lo studio di queste nuove possibilità ha portato alla definizione di un nuovo concetto di ipersensibilità alimentare o di allergia ritardata, cioè di fenomeni di reattività meno automatici, più sottili e complessi delle reazioni IgE mediate, oggi identificati come reazioni dovute allo stimolo ripetuto sulle cellule Th intestinali (risposta cellulare quindi, e non IgE). Si tratta di fenomeni che raccontano una nuova storia dell'articolato rapporto tra organismo e ambiente. Di fenomeni che richiedono un approccio capace di cogliere la

complessità del mondo in cui viviamo e quindi di considerare le nuove sorgenti ambientali di allergeni (come l'inquinamento), le molteplici interferenze tra psiche, sistema neurologico e sistema immunitario (ormai documentate dai più recenti studi di psiconeuroimmunologia), i meccanismi immunologici dell'alimentazione e soprattutto nuovi strumenti per riequilibrare l'organismo di fronte alle sue reazioni acute e croniche.

DIFFERENZE TRA ALLERGIE E INTOLLERANZE

Allergia e intolleranza sono entrambe espressione della reattività – e quindi del funzionamento – del sistema immunitario. Talvolta sfumano una nell'altra e si influenzano a vicenda, ma si differenziano per alcune caratteristiche specifiche. L'allergia è normalmente una risposta immediata, che compare nel giro di pochi minuti, più raramente entro qualche ora, dal contatto con la sostanza incriminata e che implica l'intervento delle IgE e dei mastociti. L'intolleranza, invece, è per lo più una reazione lenta, determinata dall'intervento di cellule (cellule Th) o anticorpi diversi dalle IgE, che insorge dopo ore o giorni di assunzione ripetuta della sostanza: nell'organismo esistono infatti meccanismi di controllo che – in caso di intolleranza meglio che in caso di allergia – riescono a evitare lo scatenamento della reazione. Questo meccanismo prevede dunque il superamento di un "livello di soglia" (*vedi* pagina 48).

Se un'allergia rappresenta un fenomeno così acuto da poter essere identificato quasi a occhio nudo (basti pensare, per esempio, a un raffreddore da fieno primaverile o a un'orticaria da fragole), la reazione di intolleranza viene molto più facilmente trascurata perché somiglia, per certi aspetti, a un lento avvelenamento. In pratica l'organismo riconosce il "nemico", lo "tiene d'occhio" cercando di limitare i danni, e "scoppia" solo se l'introduzione dell'alimento prosegue fino a oltrepassare le possibilità di controllo dell'individuo.

Se avviene una perdita di controllo, i normali meccanismi di

difesa – che di solito si manifestano con una reazione infiammatoria controllata – possono diventare così intensi da produrre danni all'intero organismo. Allergia e intolleranza, dunque, sono entrambe espressione della reattività – e quindi del funzionamento – del sistema immunitario.

TABELLA 2

<i>Allergia</i>	<i>Intolleranza</i>
<ul style="list-style-type: none"> • È immediata: compare nel giro di pochi minuti, raramente entro qualche ora, dal contatto con la sostanza. • Implica l'intervento delle immunoglobuline E (IgE) e dei mastociti (molecole del sistema immunitario). Secondo i vecchi criteri, qualunque reazione che determini gli stessi sintomi di un'allergia ma non contempli l'intervento di IgE e mastociti non può essere considerata allergia. 	<ul style="list-style-type: none"> • È per lo più una reazione lenta, che insorge ore o giorni dopo l'assunzione della sostanza. • Lo scatenamento della reazione richiede l'assunzione ripetuta della sostanza per più giorni. Nell'organismo esistono infatti meccanismi di controllo che – in caso di intolleranza meglio che in caso di allergia – riescono a evitare lo "scoppio". • È mediata dallo stimolo cellulare su cellule Th intestinali.

(Per una discussione più approfondita su questo tema, vedi A. Speciani e M. Necchi Speciani, *Le allergie: cause, diagnosi, terapie*, Tecniche Nuove, Milano.)

INTERFERENZE TRA ALLERGIE E INTOLLERANZE

Talvolta, in un organismo sono presenti allergie modeste, che considerate di per sé non sono in grado di arrecare eccessivo disturbo; un esempio classico è quello del soggetto senza sintomi respiratori particolari, che presenta però un RAST 1^a classe nei confronti delle polveri ambientali, o meglio degli acari della polvere. È il caso tipico di quelle persone che non manifestano normalmente sintomi allergici, ma che si mettono a starnutire incessantemente quando mettono in ordine il solaio, sollevando un notevole quantitativo di polvere, quando cioè la quantità di "sostanze nemiche" diventa così

imponente da provocare comunque delle reazioni nell'organismo. In questi casi l'analisi del sangue può evidenziare piccoli quantitativi di immunoglobuline E, dicendoci che siamo di fronte a un'allergia, anche se i sintomi sono estremamente limitati.

Un fenomeno differente si manifesta invece quando, in una situazione del genere, sono presenti contemporaneamente intolleranze alimentari o altre ipersensibilità, che innalzano il livello di infiammazione nell'organismo (*vedi* anche, "Infiammazione minima persistente" e "Livello di soglia"). In queste condizioni, l'allergia, per quanto lieve, può finire per determinare sintomi anche molto intensi o gravi, che sovente stupiscono gli stessi medici. Il motivo per cui una così scarsa quantità di IgE riesce a provocare sintomi così rilevanti è invece piuttosto semplice e può essere spiegato con un paragone.

Per quanto lieve sia l'allergia, infatti, determina comunque lo scoppio di un certo numero di mastociti (le cellule "polveriera"), provocando l'effetto che avrebbe una tazza di benzina versata sulla cenere fredda: nessuna reazione se il fuoco è davvero spento, ma se sotto la cenere c'è della brace accesa (come nel caso della contemporanea presenza di infiammazione dovuta a un'intolleranza alimentare), si leva immediatamente un'intensa fiammata. A quel punto, la terapia più efficace di una forma con queste caratteristiche è quella diretta prima di tutto al controllo dell'intolleranza alimentare o del fenomeno infiammatorio sottostante, e solo in un secondo momento al controllo dell'allergia.

In altre parole, capita che persone con sintomi da allergia ai pollini si ritrovino guarite grazie a una dieta di rotazione su pomodori o formaggi.

Nonostante le loro evidenti differenze, nella pratica clinica è necessario tenere conto di come allergie e intolleranze si influenzano a vicenda, rendendo ragione di molti sintomi difficilmente interpretabili in un'ottica allergologica classica. Se dunque "non digerire i peperoni" non indica un'ipersensibilità alimentare (ma soprat-

tutto fenomeni metabolici o avversioni psichiche), un'intolleranza al latte (magari graditissimo al paziente che non ha mai avuto problemi a digerire i formaggi) può essere la causa di un mal di testa refrattario a qualsiasi cura, può impedire la guarigione di un'infezione genitale, può amplificare il dolore di una patologia complessa come l'artrite reumatoide. Curare l'intolleranza, per contro, può aiutare a tenere sotto controllo gli stessi sintomi, così come le reazioni acute di un'allergia respiratoria o cutanea e... può addirittura facilitare la digestione dei peperoni! Ma non per questo bisogna confondere l'avversione psicologica (o digestiva) per qualche alimento con l'intolleranza alimentare, che anzi, il più delle volte riguarda un cibo gradito e quindi assunto regolarmente. Uno dei meccanismi maggiormente implicati nella costruzione delle intolleranze alimentari sembra infatti il mancato "riposo" dell'organismo nei confronti di certe sostanze. Oggi che quasi ogni cibo è costantemente presente sulle nostre tavole, infatti, il sistema immunitario non riesce più a smaltire il sovraccarico di certi antigeni alimentari (vedi a questo proposito la pratica dell'"astinenza settimanale" descritta nel capitolo 4 e le indicazioni per la dieta nel capitolo 10).

Anche se non tutte le malattie sono riconducibili a questo tipo di reazione, l'esperienza indica chiaramente che tali fenomeni sono in grado di sostenere molteplici patologie, come è dimostrato dal fatto che quasi sempre, quando si cura un'intolleranza alimentare, i sintomi della patologia evidente si attenuano, le terapie farmacologiche tornano a funzionare e cresce di pari passo il benessere globale.

DIFETTO O DIFESA?

Un tempo le allergie colpivano soprattutto i bambini ed era facile attribuirle all'imaturità del loro sistema immunitario. Ma oggi sempre più persone diventano allergiche a 40 o addirittura a 60 anni. Questo dato non può stupire chi dà un valore all'impatto del mondo moderno sull'organismo umano, sottoposto a uno stress cumulativo

che non fa che peggiorare col passare degli anni. Ma soprattutto non stupisce chi interpreta l'allergia come un eccesso di difesa dell'organismo invece che come un segnale di debolezza.

Per intenderci, a livello clinico possiamo considerare "difetto" ogni patologia il cui annullamento rappresenti un sicuro vantaggio per l'individuo (per esempio un aneurisma cerebrale, una grossa varice o una frattura da ridurre chirurgicamente). Ma eliminare un colpo di tosse (che libera le vie aeree da qualcosa che non dovrebbe trovarsi lì) o una diarrea che ha il solo scopo di eliminare sostanze tossiche o batteri che stanno danneggiando l'organismo equivarrebbe a vanificare un prezioso meccanismo di difesa. Mentre la correzione di un difetto è normalmente positiva, l'eliminazione di una difesa può diventare catastrofica per l'organismo.

Tra le teorie più recenti sul ruolo dell'ipersensibilità, ci piace citare quella formulata dalla biologa americana Margie Profet, (*The function of allergy: immunological defense against toxins*, "Quarterly review of biology", 1991) secondo la quale la produzione di IgE sarebbe un mezzo ultimo di difesa, che può entrare in funzione in aggiunta a tutte le strategie precedentemente utilizzate. Tossire, lacrimare, starnutire, evacuare, sono tutti fenomeni tesi all'eliminazione di sostanze tossiche presenti nell'organismo, ma secondo Profet la diversità di reazione tra i diversi soggetti sarebbe dovuta alla contemporaneità tra il contatto con una particolare sostanza tossica (condizione che l'organismo registra in modo analogo a un grave trauma emotivo) e quello con una sostanza "inerte", come un polline, la saliva di un gatto o un particolare cibo. In quel caso avviene la sensibilizzazione, e l'anno successivo compare l'allergia. Il che spiega abbastanza bene l'insorgenza di fenomeni di ipersensibilità in soggetti di età avanzata, in seguito a fenomeni tossici, a interventi chirurgici o a trattamenti farmacologici di rilievo, tutti fatti che si riscontrano sovente nella pratica clinica, senza essere stati ancora sufficientemente spiegati.

Se è vero che le radici dell'allergopatia sono dentro di noi, più

nel modo in cui l'organismo reagisce all'ambiente che nelle sostanze estranee stesse, l'allergia non può che essere considerata come un segnale di squilibrio dell'intero organismo e della sua improvvisa incapacità di gestire e controllare l'equilibrio immunologico, come un eccesso di difesa piuttosto che come un difetto. Tutti possediamo una reattività allergologica di base, grazie alla quale facciamo costantemente i conti con l'esterno, in un processo di modulazione continua. Diventiamo allergici solo quando, per svariati motivi, perdiamo la capacità di regolare le corrette risposte cellulari che ci consentono di tollerare efficacemente il mondo che ci circonda. Qualche cosa, quando questo avviene, è cambiato dentro di noi, non nel mondo esterno, e l'organismo lancia dei preziosi segnali di allarme.

Un'allergia, dunque, è come una lampadina che si accende sul cruscotto dell'auto, per segnalarci che la benzina sta finendo. Trattarla con antistaminici o cortisone (ma anche con rimedi naturali!) che attenuano i sintomi senza intervenire sulla causa, equivale a coprire la spia luminosa e dimenticarsene, salvo poi ritrovarci fermi senza benzina in mezzo alla campagna. Se quindi l'aumento delle allergie e dei fenomeni di ipersensibilità è l'espressione di un meccanismo di difesa, conviene sicuramente considerare con attenzione il vantaggio di cambiare alcuni comportamenti e abitudini rispetto a quello di fermare farmacologicamente i sintomi che ne derivano. Ed è importante tenere presente che si tratta di un segnale forte di difesa dell'organismo, di un organismo che cerca in tutti i modi di segnalare il suo disagio. La soluzione di questo problema va cercata nella modulazione del sistema immunitario e nella riacquisizione – possibile – della tolleranza immunologica.