



COSA SERVE SAPERE DELLE REAZIONI CROCIATE TRA POLLINI ED ALIMENTI

CLAUDIA BAIARDI

CONTATTO

Claudiabaiardi
90@gmail.co
m

**MEDICO IN FORMAZIONE SPECIALISTICA IN PEDIATRIA, UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DI BARI**

La sindrome polline-alimenti [PFS, dall'acronimo inglese pollen-food syndrome] è una particolare forma di reazione allergica che insorge, in un soggetto sensibilizzato a pollini, in seguito all'ingestione di alimenti vegetali (ad es mela, pesca, kiwi, sedano, finocchio, mandorla, noce, etc). La PFS viene erroneamente definita anche con il termine di **Sindrome Orale Allergica [SOA]**; infatti, sebbene le manifestazioni a carico del cavo orale siano tra i sintomi più frequenti e caratteristici, possono non essere gli unici. Questa forma di allergia alimentare è dovuta alla **cross-reattività** tra allergeni pollinici, verso cui il soggetto è sensibilizzato (betulla, artemisia, ambrosia, etc) ed allergeni alimentari di origine vegetale (frutta, verdura, frutta a guscio, semi, legumi). La **cross-reattività** è un fenomeno per cui alcuni componenti presenti nei pollini, essendo molto simili a componenti presenti negli alimenti di origine vegetale, "traggono in inganno" il sistema immunitario il quale, per errore, produce anticorpi in grado di "aggredire" tanto i pollini verso cui il soggetto è sensibilizzato quanto alcuni alimenti. La PFS è più comune nei bambini di età scolare e negli adolescenti, in quanto, con gli anni, l'organismo ha modo di venire a contatto con un maggior numero di allergeni pollinici e quindi di ampliare lo spettro di **cross-reattività** nei confronti di allergeni alimentari di origine vegetale. In tabella sono riportati i tipi di pollini e di alimenti associati a PFS.

POLLINE	FRUTTA	VERDURA	FRUTTA A GUSCIO/ SEMI/ LEGUMI
Betulla	Kiwi, mela, pera, prugna, pesca, albicocca, ciliegia, pomodoro	Sedano, carota, patata, piselli, cumino, peperoni verdi, finocchio	Nocciola, noce, mandorla, arachidi, lenticchie, fagiolo
Fleo (coda di topo)	Melone, anguria, arancia, pomodoro	Patata	Arachidi
Artemisia		Sedano, carota, prezzemolo,	Semi di girasole



COSA SERVE SAPERE DELLE REAZIONI CROCIATE TRA POLLINI ED ALIMENTI

		finocchio, coriandolo	
Ambrosia	Melone, cantalupo, banana	Zucchina, cetriolo	
Ontano	Mela, ciliegia, pesca, pera	Prezzemolo, sedano	Mandorla, nocciola

La PFS è molto frequente nei soggetti con rinite allergica stagionale; diversi studi clinici dimostrano come la correlazione tra queste due entità aumenti con l'età, diventando un fenomeno piuttosto frequente nei bambini con più di 10 anni. I sintomi tipici della PFS insorgono poco dopo l'assunzione dell'alimento offendentente e sono frequentemente limitati alla cavità orale; essi includono prurito e/o formicolio labiale ed orofaringeo (al palato), angioedema (gonfiore) di labbra e/o lingua, senso di costrizione laringea. Questi sintomi sono generalmente di breve durata e a risoluzione spontanea. Il rischio di manifestazioni allergiche sistemiche più severe (comparsa di orticaria, coinvolgimento di apparato gastrointestinale, respiratorio, cardiovascolare) fino all'anafilassi è rarissimo nella PFS. I soggetti che presentano PFS verso gli alimenti freschi possono non manifestare alcuna sintomatologia se lo stesso alimento viene assunto sbucciato (es pesca) oppure cotto. Ciò accade perché gli allergeni responsabili della cross-reattività tra pollini ed alimenti sono di solito maggiormente concentrati nella buccia e vengono denaturati (degradati) dalle alte temperature, come avviene con la cottura. Una eccezione è rappresentata dalla frutta a guscio; questa, se tostata, paradossalmente aumenta la sua allergenicità. È anche utile sapere che il rischio di PFS non è omogeneo durante tutto l'anno: può talvolta capitare che il soggetto tolleri l'alimento offendentente se consumato in un certo periodo dell'anno (generalmente in inverno) per poi manifestare i sintomi allergici all'arrivo della primavera. Questo fenomeno è facilmente comprensibile se si pensa alla carica pollinica: essa non è omogeneamente presente tutto l'anno, in quanto la maggior parte delle piante responsabili della PFS hanno pollinazione in primavera. La carica pollinica maggiore funge da trigger per la manifestazione sia della rinite allergica stagionale sia della PFS dopo assunzione dell'alimento vegetale. Per porre diagnosi di PFS, oltre al sospetto fornito dalla storia clinica raccontata dal paziente, e all'evidenza di una sensibilizzazione ai pollini, occorrerebbe effettuare uno skin prick test (SPT) per alimenti. Gli estratti in commercio con cui si effettuano le prove allergiche potrebbero non essere diagnostici, in quanto le processazioni



COSA SERVE SAPERE DELLE REAZIONI CROCIATE TRA POLLINI ED ALIMENTI

industriali atte a realizzarli possono denaturare gli epitopi allergizzanti. In caso di sospetta PFS potrebbe quindi risultare molto più vantaggioso effettuare un prick-by-prick con l'alimento fresco. Sono disponibili anche indagini su sangue, in cui si dosano i livelli di IgE specifiche verso il sospetto allergene. Il pediatra inoltre dovrà essere abile nel vagliare tutte le varie diagnosi differenziali: da una banale irritazione labiale e/o peribuccale causata dall'acidità di alcuni alimenti quali agrumi, pomodori, frutti di bosco a diagnosi più complesse come l'esofagite eosinofila (la quale però è descritta dal paziente più come una sensazione di "impaccio" al transito del bolo alimentare lungo l'esofago). La maniera più pratica e veloce per trattare la PFS è quella di adottare una dieta di esclusione eliminando l'alimento offendente. L'immunoterapia specifica è una prospettiva possibile per il trattamento della rinite allergica e dell'asma atopico, ci sono ancora poche evidenze scientifiche circa la sua utilità nella FPS. È stato dimostrato che una terapia medica atta a garantire un buon controllo dei sintomi della rinite allergica (ad es terapia antistaminica o con spray nasali steroidei) aiuta indirettamente a migliorare e contenere le manifestazioni di FPS.

BIBLIOGRAFIA

- Sussman G MD, Sussman A MD et al, Oral allergy syndrome, CMAJ, August 2010
- Edwards SE, Halton FF, Pollen Food Syndrome, Paediatrics and Child Health, <https://doi.org/10.1016/j.paed.2019.01.003>