



## **ALLERGIA E INTOLLERANZA AL LATTE: PERCHE' SI FA TANTA CONFUSIONE?**

### **CONTATTO**

**Annamaria.p  
n@gmail.com**

**ANNAMARIA SAPUPPO**

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

Capita, imbattendosi in diversi forum che coinvolgono giovani genitori, che vengano citati indifferentemente i termini di “allergia” e/o di “intolleranza al latte”. E' altrettanto vero che i due termini non sono sinonimi, ma indicano due condizioni diverse ed eterogenee. Proviamo a caprine il perchè.

Quando parliamo di “allergia al latte”, come dice il termine stesso “allergia”, si fa riferimento ad una patologia che interessa il sistema immunitario, che riconosce come “estraneae” alcune sostanze in esso contenute. Ciò può causare una reazione allergica più o meno grave, volta all'eliminazione di ciò che viene percepito come nocivo. “Intolleranza al latte”, invece, rientra appunto nello spettro delle “intolleranze”, cioè di quelle condizioni in cui esiste un deficit o una carenza, spesso a carico di un enzima, tale per cui alcune sostanze che ingeriamo non vengono ben metabolizzate, con i disturbi che ne conseguono.

Nel primo caso, i responsabili della reazione allergica sono principalmente le proteine del latte; il problema tende a presentarsi soprattutto nella prima infanzia, con un picco di incidenza intorno ai 4 mesi di vita, spesso prima dell'inizio dello svezzamento. In questo caso, la caseina, l'alfa-lattoalbumina e la beta-lattoglobulina possono essere responsabili di reazioni immunitarie tali da poter arrivare fino allo shock anafilattico, anche con l'assunzione di piccole quantità dell'alimento coinvolto. A livello terapeutico, successivamente alla diagnosi posta da un allergologo pediatra, la possibilità tradizionale consiste nell'escludere completamente dalla dieta il latte ed i suoi derivati, inclusi anche molti prodotti dolciari, alcuni tipi di pane, salumi e preparazioni industriali che potrebbero contenerlo, anche in tracce. Infatti, alcuni prodotti riportano la dicitura “potrebbe contenere tracce di latte”, proprio per evidenziarne il rischio in caso di assunzione da parte dei soggetti allergici. Infatti, come già detto prima, possono bastare anche quantità molto piccole per scatenare una grave reazione allergica, a differenza di quanto avviene con i soggetti intolleranti. A volte il prodotto incriminato non contiene latte e/o derivati, ma diventa potenzialmente rischioso in quanto è stato prodotto in uno stabilimento che li utilizza, per cui sono possibili contaminazioni. Pertanto, sono stati appositamente realizzati da diverse aziende alcuni tipi di latte “speciale”, detti “idrolisati”, in cui le proteine del latte vengono opportunamente lavorate, in modo da ridurle in frammenti molto piccoli, privi di potere allergizzante.



## **ALLERGIA E INTOLLERANZA AL LATTE: PERCHE' SI FA TANTA CONFUSIONE?**

Grazie a questo processo, questa tipologia di prodotto può essere assunta anche dai soggetti affetti da allergia alle proteine del latte. Per fortuna, la grandissima parte dei piccoli pazienti acquisisce la tolleranza prima dei 5 anni di vita e può riprendere l'assunzione del latte e dei suoi derivati.

L'intolleranza al latte, invece, è un disturbo intestinale molto diffuso nella popolazione generale, che colpisce più spesso gli adulti e che, a differenza dell'allergia, tende a peggiorare con l'avanzare dell'età, in quanto correlato alla quantità di enzima "lattasi" presente nel nostro organismo. La lattasi è un enzima prodotto dall'intestino tenue ed è abbondantemente rappresentato nel lattante, che si alimenta quasi esclusivamente con latte. Il suo compito è quello di scindere le molecole di lattosio in due zuccheri semplici, glucosio e galattosio, in modo da essere digerito. Se l'enzima non è presente in quantità sufficienti, il lattosio indigerito raggiunge il colon, dove fermenta sotto l'azione della flora batterica locale, con conseguente liberazione di gas, responsabili di alcuni dei disturbi tipici della patologia, come meteorismo e dolori addominali. Le cause di tale patologia possono essere principalmente genetiche, per cui si parla di intolleranza al lattosio primaria, ma esistono anche delle forme definite "temporanee", dovute ad esempio ad altri disturbi gastro-intestinali, come gastroenteriti, sindrome del colon irritabile, ecc., che causano un deficit temporaneo dell'enzima lattasi e che si risolvono mediante il trattamento della problematica di base (intolleranza al lattosio secondaria). Tuttavia, a differenza dell'allergia alle proteine del latte vaccino, non è detto che piccole quantità di latte e derivati provochino tali sintomi. Infatti, la tolleranza individuale è altamente variabile e ci sono soggetti che non manifestano alcun disturbo pur ingerendo una piccola dose di latte o derivati. Per questa ragione, i soggetti affetti da intolleranza al latte riescono a mangiare tranquillamente alcuni derivati del latte, come i formaggi stagionati (parmigiano), in quanto contengono minori quantità di lattosio rispetto al latte fresco.

Esistono validi sostituti del latte, privi di lattosio, che vengono consigliati in questi casi, tra cui il latte di soia, mandorle, riso e avena, oltre ad un crescente numero di prodotti con la dicitura "senza lattosio". Differentemente dai soggetti allergici, i soggetti affetti da intolleranza al latte non devono forzatamente escludere dalla loro dieta totalmente latte e derivati: infatti, è attualmente disponibile una terapia enzimatica sostitutiva con lattasi, autorizzata in età pediatrica a partire dai 3 anni, da assumere per via orale prima dei pasti con contenuto latteo e che permette una corretta digestione del lattosio in essi contenuto, garantendo un'alimentazione praticamente normale.



## **ALLERGIA E INTOLLERANZA AL LATTE: PERCHE' SI FA TANTA CONFUSIONE?**

### **BIBLIOGRAFIA**

- **Bernard H, et al. Molecular basis of IgE cross-reactivity between human beta-casein and bovine beta-casein, a major allergen of milk. *Mol Immunol.* 2000;4:161-7**
- **Caffarelli C, et al.. Cow's milk protein allergy in children: a practical guide. *Ital J Pediatr.* 2010; 15;36:5.**
- **Corgneau M, et al. Recent advances on lactose intolerance: Tolerance thresholds and currently available answers. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2017; 13;5:3344-3356.**
- **Fassio F, et al. Lactose Maldigestion, Malabsorption, and Intolerance: A Comprehensive Review with a Focus on Current Management and Future Perspectives. *Nutrients.* 2018;10:1599.**
- **Franzè A et al. Intolleranza al lattosio nella pratica clinica. *Rivista della Società Italiana di Medicina Generale.* 2010; 3:36-40.**
- **Vandenplas Y, et al. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants. *Arch Dis Child.* 2007;92:902-8.**