



## **TEST ALLERGologici IN PEDIATRIA: COME, QUANDO, PERCHE'**

### **CONTATTO**

**barbalaceandra@hotmai.it**

**ANDREA BARBALACE**

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

Sempre più spesso, al giorno d'oggi, ci troviamo di fronte a bambini allergici o presunti tali. In effetti, le allergie rappresentano una delle principali preoccupazioni delle famiglie e, di riflesso, dei pediatri.

Sappiamo infatti che quasi un bambino su venti presenta allergie alimentari, un lattante su cinque presenta segni più o meno marcati di dermatite atopica, circa la metà dei bambini prima di andare alla scuola elementare presenterà una "bronchite con fischio". Inoltre, qualsiasi dolore alla pancia, diarrea o orticaria non chiaramente spiegabile fa ipotizzare un'allergia alimentare. Infine, quale mamma non ha chiesto al pediatra: "dottore, perché mio figlio ha sempre il naso chiuso e la tosse ...a cosa è allergico?!?".

Appare ovvio, quindi, che non ci siano in pediatria test così frequentemente richiesti come quelli allergologici. Fra questi, senza alcun dubbio, maggiormente chiamati in causa sono gli Skin prick test (SPT) ed il RAST (test di radioallergoassorbimento). I primi sono effettuati su cute integra, i secondi su sangue. Assai spesso però, vengono commessi errori circa le reali indicazioni al ricorso alle suddette prove che, nella migliore delle ipotesi, si risolveranno con un banale buco nell'acqua ma nei casi peggiori, possono anche portare ad erronee diagnosi di allergia e conseguenti trattamenti (es. diete di eliminazione o prescrizione di farmaci inutili).

Chiariamo, innanzitutto, quali sono i test più utilizzati nella diagnostica allergologica pediatrica:

- 1) **Skin Prick Test (SPT):** effettuati applicando singole gocce delle sostanze da testare (allergeni) sulla superficie dell'avambraccio e, successivamente, punte delicatamente con un piccola lancetta. La lettura viene effettuata entro 10-15 minuti con il riscontro o meno della reazione positiva all'allergene (inalante o alimentare) visibile sotto forma di un ponfo (rigonfiamento ed arrossamento cutaneo circoscritto). Rappresentano, se effettuati correttamente, il test più veloce, economico e specifico per lo screening delle allergopatie.
- 2) **Prick by Prick:** identici ai precedenti, tranne che per l'allergene che non è in soluzione ma "fresco";



## **TEST ALLERGOLOGICI IN PEDIATRIA: COME, QUANDO, PERCHÉ**

- 3) **RAST:** hanno in realtà pochissime indicazioni in pediatria; ad esempio nella scelta sulla tipologia di vaccino (immuno-terapia specifica con allergene) da effettuare, nella diagnosi di alcuni tipi di anafilassi (es. da alimenti indotti da esercizio fisico “Food Related Exercise Induced Anafilaxis” – FREIA; oppure da puntura di imenotteri e cioè api, vespe e calabroni) ed infine nei rarissimi casi in cui non è possibile effettuare gli SPT (grave dermatite atopica, terapia antistaminica in corso, ecc);
- 4) **Patch Test:** tramite applicazione di cerotti sulla cute, contenenti allergeni che possono scatenare reazione ritardata da contatto (es. nichel o colofonia);
- 5) **Diagnostica allergologica molecolare (ISAC® e ImmunoCAP®):** effettuata su sangue, rappresenta un nuovo e valido ausilio per la diagnosi più accurata che per la scelta di una corretta e precisa terapia mirata al singolo paziente (es. vaccino o immunoterapia specifica). Resta comunque una metodica di secondo livello rispetto alle precedenti, ed è appannaggio di centri specialistici.

Da quanto detto sopra si evince che i numerosissimi test eseguiti per “allergie o intolleranze” (ad es. test citotossico, Alcat test, test elettrici es. vegan\test o elettroagopuntura di Voll, analisi del capello e iridologia, biorisonanza, pulse test, riflesso cardiaco auricolare ecc.) non hanno alcuna validità scientifica e non andrebbero quindi proposti né tantomeno effettuati.

Altro punto da chiarire è da quale età sia possibile ricorrere ad un test allergologico: non esiste un vero e proprio limite per la loro esecuzione, ad esempio in alcune situazioni potrà essere opportuno effettuarli per latte e uovo in un piccolo lattante con dermatite atopica che dovrà iniziare lo svezzamento, per escludere o confermare una sensibilizzazione. A tal proposito è comunque opportuno specificare che molto raramente la causa della dermatite atopica è allergica e quasi mai è indicata una dieta di eliminazione.

In età prescolare (2-5 anni), è anche possibile effettuare SPT per inalanti se suggeriti da un sospetto clinico fondato (es. wheezing ricorrenti, rinocongintivite allergica ecc).

Anche l'orticaria nella forma acuta (durata < 6 settimane) solo raramente ha una eziologia allergica (e quando lo è il nesso di causalità con l'allergene è evidente) e



## **TEST ALLERGOLOGICI IN PEDIATRIA: COME, QUANDO, PERCHÉ**

ancor più raramente nelle forme croniche. Appare dunque ragionevole, anche in questi casi, valutare attentamente l'esecuzione di esami diagnostici allergologici o eventuali diete di eliminazione.

In definitiva, un uso incongruo dei test allergici rischia inoltre di “scoprire” deboli e/o false positività con l'adozione di rimedi inutili, dannosi e costosi.

Pertanto dopo un'adeguata anamnesi e un buon esame obiettivo non sono molte le condizioni che suggeriscono approfondimenti attraverso l'esecuzione degli SPT o dei RAST.

Tra i 2 comunque i vantaggi degli SPT sono evidenti: basso costo, lettura immediata, stessa attendibilità dei RAST e senza dover ricorrere a traumatici prelievi ematici.

Per concludere: alcune persone possono avere test allergici positivi senza avere alcuna allergia; il ricorso alle prove allergiche (SPT e RAST) non è sempre indicato e costituisce solo un supporto diagnostico che deve essere suggerito dal curante sulla base di precise indicazioni.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Zuberbier T et al. The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018 Jul;73(7):1393-1414.
- Arasi S, Pajno GB, Calamelli E, Kantar A. Le prove allergologiche: Skin Prick Test. *Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica*;2015 (1); 36-37.
- Soares-Weiser K et al. The diagnosis of food allergy: a systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2014 Jan;69(1):76-86.