

“Sintesi e commento in italiano a cura della Dott.ssa Baoran Yang”

IgE-Mediated Reactivity to Non-Specific Lipid Transfer Protein (nsLTP): Clinical Implications and Management. Consensus Document of the Association of Italian Territorial and Hospital Allergists and Immunologists (AAIITO)

Riccardo Asero, Valerio Pravettoni, Danilo Villalta, Lorenzo Cecchi, Enrico Scala. Eur Ann Allergy Clin Immunol. Published online October 20, 2023.

Articolo originale: <https://doi.org/10.23822/eurannaci.1764-1489.316>

L'articolo rappresenta un consensus dell'AAIITO sulla gestione clinica dei pazienti con reattività IgE-mediata nei confronti di non-specific Lipid Transfer Protein (nsLTP).

La reattività IgE-mediata a non-specific Lipid Transfer Protein (nsLTP) rappresenta la prima causa di allergia alimentare primaria negli adulti dei paesi dell'area mediterranea, con una prevalenza in Italia di circa il 10%.

La sua termo- e gastro-stabilità determina il rischio di reazioni allergiche severe, fino all'anafilassi.

La nsLTP è una proteina altamente conservata dal punto di vista filogenetico ed ampiamente diffusa nel mondo vegetale in particolare nella buccia dei frutti delle Rosacee, famiglia che comprende la maggior parte degli alberi da frutto (melo, pero, ciliegio, albicocco, pesco, susino, mandorlo...).

Pru p 3 (nsLTP della pesca) è ritenuta il sensibilizzante primario alla famiglia delle nsLTP in quanto contiene tutti gli epitopi in grado di legare le IgE al contrario delle altre proteine omologhe presenti in altre fonti vegetali.

I pazienti sensibilizzati presentano un rischio non trascurabile di reattività crociata nei confronti di numerosi alimenti di origine vegetale vista l'ampia diffusione di nsLTP in natura.

Le manifestazioni cliniche indotte dall'ingestione di alimenti contenenti tale proteina è variabile passando dall'assenza di sintomi, alla sindrome orale allergica, all'orticaria, fino all'anafilassi che può anche essere associata a sforzo fisico post prandiale.

Nella pratica quotidiana ci si può imbattere in pazienti che risultino sensibilizzati ad una o più nsLTP senza avere mai presentato alcun sintomo conseguente all'ingestione di alimenti vegetali o in pazienti con reazione allergica indotta dalla nsLTP che presentano sensibilizzazione crociata per un ampio spettro di alimenti vegetali, peraltro sempre tollerati.

Un'altra caratteristica della sensibilizzazione a nsLTP è che l'espressione clinica necessita talora di cofattori: l'assunzione di FANS o l'esercizio fisico concomitante all'ingestione di fonti di nsLTP possono avere un ruolo favorente una reazione avversa (nsLTP rappresenta la prima causa di anafilassi da esercizio fisico indotta da alimenti in Italia).

Contrariamente la sensibilizzazione contemporanea a PR10, Profilina, o entrambe, e la presenza di dermatite atopica sembrano rivestire un ruolo protettivo, determinando una minor frequenza di reazioni sistemiche severe.

Esiste anche una correlazione positiva tra livello delle IgE specifiche e la probabilità di reazioni allergiche sistemiche.

La gestione del paziente sensibilizzato ma non allergico, oppure che presenti solo minimi sintomi di allergia, è un importante problema di natura medico-legale e deontologico, poiché si potrebbe sbagliare sia suggerendo al paziente di continuare con l'ingestione di cibi che ha sempre tollerato, con il rischio di una reazione allergica non prevedibile ad una successiva assunzione, sia suggerendo di astenersi da tutti gli alimenti risultati positivi alle indagini in vivo e/o in vitro con il rischio di perdere la tolleranza e di sviluppare una reazione allergica al momento della loro assunzione "accidentale".

Per ulteriori informazioni: www.AAIITO.it

Associazione Allergologi-Immunologi Italiani Territoriali e Ospedalieri



Indicazioni comportamentali caso per caso.

In caso di storia di reazione sistemica ad uno o più alimenti vegetali viene consigliato:

- astensione assoluta dall'ingestione dell'alimento responsabile, anche se processato;
- prescrizione dell'adrenalina autoiniettabile in caso di anafilassi;
- valutare la sensibilizzazione ad alimenti mediante test *in vivo* (SPT con estratti commerciali o con alimenti freschi) e/o *in vitro* (è opportuno testare pesca, mela, arachide, noce, nocciola, grano, pomodoro, sedano, kiwi e mandorla ed eventuali altri alimenti vegetali in base alla storia clinica)
- gli alimenti che risultano positivi, se in precedenza regolarmente assunti e tollerati, possono essere ingeriti evitando l'assunzione in associazione con cofattori (sforzi fisico FANS, bevande alcoliche), l'assunzione combinata all'interno dello stesso pasto, sbucciandoli sempre, se possibile, con un coltello affilato ed usando un altro coltello per tagliarli a pezzi
- gli alimenti positivi che in precedenza abbiano indotto sintomi lievi (sindrome orale allergica) sono preferibilmente da evitare, particolarmente in presenza di livelli di IgE specifiche elevati ed assenza di cosensibilizzazione a PR-10 o Profilina;
- gli alimenti negativi alle indagini *in vivo* e/o *in vitro* possono essere assunti.

In caso di storia di reazione locale (SOA) ad uno o più alimenti vegetali si consiglia:

- astensione dall'ingestione dell'alimento in questione, soprattutto in presenza di alti livelli di IgE specifiche ed assenza di cosensibilizzazione a profilina o PR-10;
- in caso di bassi livelli di IgE specifiche l'alimento può essere assunto evitando l'assunzione in associazione con cofattori, l'assunzione combinata all'interno dello stesso pasto e sbucciandolo.

In caso di riscontro occasionale di sensibilizzazione a LTP in paziente asintomatico si consiglia:

- continuare ad assumere gli alimenti tollerati.
- evitare l'associazione con cofattori in presenza di elevati valori di IgE specifiche per nsLTP