

Test Di Provocazione Orale: Quando - Come e se Farlo

G.De Castro , S. Cianotti, M .De Filippo,E.Viora , M.Duse

Immuno Allergologia Pediatrica, Policlinico Umberto I, Università Sapienza Roma

Il test di provocazione orale consiste nella somministrazione orale di un alimento in un soggetto con sospetta allergia alimentare, eseguito sotto controllo medico, in modo standardizzato e controllato. Il test di provocazione orale è il Gold standard dell'allergia alimentare

E' l'unico esame che consente di porre con certezza diagnosi di allergia alimentare, discriminando la patologia da una semplice sensibilizzazione, consentendo di prescrivere correttamente una dieta di eliminazione verso l'alimento in causa.

E' un test essenziale nel follow-up di bambini con allergia alimentare per verificare nel tempo l'acquisizione di una tolleranza verso l'alimento.

Indicazioni

Le indicazioni all'esecuzione del TPO sono:

- verificare la diagnosi di allergia alimentare in tutti i casi in cui il quadro clinico è dubbio sia in presenza che in assenza di IgE specifiche, eventualmente anche per liberalizzare una dieta di eliminazione.
- verificare lo sviluppo di tolleranza nei bambini con diagnosi di allergia alimentare
- verificare lo stato di tolleranza verso alimenti mai introdotti in presenza di IgE specifiche per quell'alimento.

Criteri di esclusione

Criteri di esclusione all'esecuzione del TPO sono:

- Anamnesi di recente anafilassi verso l'alimento in questione (entro 12 mesi)
- Mancata sospensione di farmaci che possono interferire con la risposta del test, come gli antistaminici e gli steroidei sistemici.
- Condizioni cliniche non stazionarie: infezioni in atto o asma.
- Pazienti con riscontro di mancati sintomi all'assunzione accidentale dell'alimento in causa (tolleranza già dimostrata)

Modalità di esecuzione:

TPO in aperto: si somministra l'alimento nella sua forma naturale. È il più semplice, con minori costi ma non esclude la componente psicologica (falsi positivi con sintomi

soggettivi). Tale esame comunque, soprattutto in età pediatrica e nel sospetto di allergia alimentare IgE-mediata con sintomi obbiettivi, costituisce il test di prima istanza.

TPO in singolo cieco: si somministra l'alimento in forma "nascosta". Si esclude così la componente psicologica, da cui ne consegue che vi possano essere dei dubbi di interpretazione da parte del medico per sintomi non obbiettivi. Prevede la somministrazione dell'alimento in 2 sedute differenti, una con un placebo ed un'altra con l'alimento.

TPO in doppio cieco contro placebo: rappresenta il **gold standard** per la diagnosi di allergia alimentare. Implica un operatore esterno per la preparazione dell'alimento e del placebo e 2 tempi di esecuzione. Tale metodo consente di eliminare il coinvolgimento psicologico. Lo scatenamento in doppio cieco controllato con placebo garantisce una diagnosi precisa e quindi consente di evitare una falsa attribuzione di allergia ad un alimento

Procedura.

Prevede:

- L'informazione è fondamentale e la firma del consenso informato;
- Sospensione di eventuali farmaci: gli antistaminici, i corticosteroidi sistemici, i beta 2 agonisti da almeno 12 ore;
- Dieta di esclusione: il TPO va eseguito dopo un periodo di eliminazione dalla dieta dell'alimento sospetto di almeno 2 settimane (4 nel caso di disturbi gastrointestinali);
- Un esame obiettivo preliminare accurato (frequenza cardiaca e respiratoria e pressione arteriosa, ecc.) per escludere patologie in atto.
- Posizionamento di una ago cannula per l'accesso venoso.
- Preparazione dei farmaci di primo impiego per eventuali reazioni avverse (antistaminico, adrenalina, steroide) con i dosaggi individuali già pronti;
 - Si inizia la somministrazione e la registrazione dati: l'ora, l'alimento da indagare (es. latte, uovo, pesce, ecc.), sotto quale forma (naturale, crudo o cotto), la quantità ad ogni dose, e gli eventuali sintomi soggettivi e oggettivi.

In genere le dosi iniziali consigliate, diverse per i diversi alimenti, vengono aumentate gradatamente del doppio o del triplo, ogni 15-20 minuti, fino ad arrivare ad una dose massimale in genere corrispondente circa alla dose assunta nella quotidianità.

Il TPO termina quando viene somministrata la dose massimale in assenza di sintomi o in caso di comparsa di sintomi obbiettivi.

Al termine del TPO si raccomanda:

- In assenza di reazioni un tempo di osservazione di almeno **2 ore** dall'ultima dose e poi una rivalutazione a 48-72 ore
- In caso di reazioni un tempo di osservazione ospedaliera prolungata da 6 fino ad almeno 24 ore in caso di anafilassi.

Rischi e complicazioni

Durante e dopo il test possono comparire:

- manifestazioni cutanee (orticaria, angioedema, eruzioni eritematose pruriginose)
- manifestazioni gastroenteriche (diarrea, nausea, vomito)
- manifestazioni respiratorie (rinite congiuntivite, asma, edema della glottide)
- manifestazioni sistemiche fino allo shock anafilattico

Misure di sicurezza

La presenza di un rischio è intrinseca nell'esecuzione di ogni test di tolleranza, pertanto nell'effettuare un TPO è necessario mettere in atto tutti gli accorgimenti possibili allo scopo di essere nelle condizioni ottimali per poter trattare tempestivamente ed adeguatamente eventuali reazioni anche gravi. In particolare con pazienti a rischio elevato il test deve essere eseguito con la collaborazione della Terapia Intensiva-Rianimazione con pronta reperibilità di un rianimatore.

-Sampson HA, Van Wijk RG, Bindslev-Jensen C, et al. Standardizing double-blind, placebo-controlled oral food challenges: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology–European Academy of Allergy and Clinical Immunology PRACTALL consensus report. J Allergy ClinImmunol 2012;130:1260-1274.

-Muraro A et al Food allergy and Anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. Allergy 2014;69:1008-1025

- Calvani M and all. Come si dovrebbe fare valutare il Test di Provocazione orale per alimenti . RIAP suppl 3, Ott 2009 anno XXIII