

Intolleranze alimentari: quale test funziona?



INDICE

■ [Le intolleranze alimentari non sono allergie](#)

■ [Sintomi delle intolleranze alimentari](#)

■ [Diagnosi delle intolleranze alimentari](#)

■ [Il parere dei medici sui test “alternativi”](#)

■ [I test di cui non ti devi fidare](#)

■ [Dieta per intolleranza alimentare](#)

Al giorno d’oggi il termine intolleranza alimentare è sempre più spesso usato impropriamente, letteralmente abusato. Tantissime persone, infatti, sono convinte che i loro disturbi siano legati al consumo di specifici alimenti considerati dannosi (spesso per sentito dire) oppure perché ritenuti la causa della loro difficoltà nel [perdere peso](#) e quindi ricercano conferme alle proprie convinzioni. Per queste ed altre ragioni spesso si ricorre a test “alternativi” che promettono di identificare, con metodiche diverse da quelle basate su evidenze scientifiche, quegli alimenti responsabili di allergie o appunto “intolleranze” alimentari. Questi test sembrano innocui perché, nell’immediato, non producono particolari danni ma, nel lungo periodo, possono essere pericolosi, specialmente quando, sulla base di una diagnosi errata, proibiscono alimenti importanti per la nutrizione umana e di conseguenza espongono al rischio di malnutrizione. È il caso, per esempio, della supposta intolleranza al lattosio, che spesso priva i malcapitati di nutrienti essenziali come proteine, calcio e vitamine, mentre la proibizione dovrebbe riguardare solo il latte e i derivati che contengono lattosio: la giusta dieta, in questo caso, dovrebbe prevedere latte e latticini delattosati o senza lo zucchero del latte come il Grana Padano DOP, un concentrato di tutti i nutrienti del latte ad eccezione del lattosio che viene naturalmente rimosso durante la lavorazione. I test “alternativi” possono sembrare scientificamente validi perché eseguiti in ambulatori dove è presente anche personale sanitario, come medici, farmacisti, dietisti, biologi nutrizionisti, ed anche perché consigliati da naturopati, chiropratici ecc. La diffusione di tali metodiche, spesso ampliata anche da pubblicità ingannevoli in rete, attraverso i vari mass media e/o riviste non scientifiche, ma anche con cartelli apposti in bella vista in alcune farmacie, ha raggiunto livelli allarmanti, tanto da rendere necessaria la presa di posizione delle più importanti Società di Allergologia e della Federazione Nazionale dei medici.

Le intolleranze alimentari non sono allergie

È necessario innanzitutto precisare che [intolleranze e allergie](#) alimentari **non sono sinonimi**. Le prime sono definite come delle *reazioni avverse dell’organismo* conseguenti all’ingestione di alimenti che, talvolta, possono provocare sintomi simili a quelli delle

allergie, ma differiscono da queste ultime per due aspetti fondamentali

- le intolleranze alimentari non sono reazioni immunomediate, ovvero dovute a una reazione del sistema immunitario (come accade invece per le allergie), ma sono principalmente legate all'incapacità del nostro corpo di digerire e assimilare alcuni componenti degli alimenti;
- i sintomi delle intolleranze alimentari variano in relazione alla quantità ingerita dell'alimento non tollerato, a differenza della reazione allergica che è dose indipendente: se una persona è allergica alle arachidi non importa quante ne mangerà poiché la reazione allergica si manifesterà a prescindere dalla quantità consumata di alimento non tollerato. Proprio per questo motivo i soggetti allergici devono seguire una rigida dieta di eliminazione dell'alimento verso il quale sono sensibilizzati, mentre chi è intollerante può assumere piccole quantità dell'alimento incriminato senza sviluppare alcun sintomo.

Secondo la classificazione delle reazioni avverse ad alimenti, le intolleranze alimentari si suddividono in:

- **intolleranze da difetti enzimatici**, determinate cioè dalla carenza o dall'assenza di enzimi necessari alla metabolizzazione di alcuni substrati come l'intolleranza al lattosio o il favismo;
- **intolleranze da sostanze farmacologicamente attive**, ossia risposte a componenti alimentari farmacologicamente attivi come le ammine vasoattive. È il caso, per esempio, delle intolleranze alla tiramina o all'istamina;
- **intolleranze da meccanismi non definiti** oppure risposte su base psicologica o neurologica, come le intolleranze agli additivi.

Sintomi delle intolleranze alimentari

Come fare a riconoscere un'intolleranza alimentare? Iniziate prestando attenzione ai sintomi. Di solito le intolleranze si manifestano principalmente con disturbi localizzati nell'apparato gastrointestinale, quali:

- gonfiore addominale
- [**diarrea**](#)
- [**stipsi**](#)
- difficoltà di digestione gastrica e/o intestinale
- dolori addominali
- vomito
- [**gastrite**](#)

ma possono coinvolgere anche la cute con pruriti, eruzioni cutanee, rash eritematoso ecc., e molto più raramente altri apparati con cefalea, palpitazioni, stanchezza ecc. In linea di massima, le manifestazioni cliniche di intolleranza alimentare sono meno gravi rispetto a quelle tipiche delle allergie alimentari.

Diagnosi delle intolleranze alimentari

Se sospettate di avere un'intolleranza alimentare rivolgetevi a medici specialisti ospedalieri, in quanto:

- Riveste un ruolo fondamentale fare **un'accurata anamnesi**. La raccolta anamnestica, ovvero delle informazioni, notizie e sensazioni riportate dalla voce diretta del paziente o dei suoi famigliari, ha lo scopo di identificare una correlazione tra l'ingestione dell'alimento incriminato e la comparsa dei sintomi.
- È fondamentale **escludere che si tratti di allergia e valutare le condizioni cliniche internistiche associate**.
- **L'iter diagnostico deve essere multidisciplinare** e coinvolgere passo dopo passo lo specialista allergologo, il gastroenterologo e il dietologo.
- È opportuno effettuare una **diagnosi differenziale con allergie** per **escludere** la **sindrome da sovracrescita batterica intestinale** e la **sindrome dell'intestino tenue**. Quest'ultima, in particolare, è caratterizzata da dolore/gonfiore addominale e alterazioni del canale intestinale in assenza di anomalie organiche dell'intestino. Questi sintomi possono essere aggravati dall'introduzione di cibo a volte a causa di vere e proprie intolleranze alimentari, altre volte anche a causa di un'ipersensibilità viscerale o a modificazioni del microbiota intestinale.
- Bisogna sottoporsi a **test utili per l'accertamento**, quali **breath test per glucosio o lattulosio** al fine di valutare la possibile presenza della sindrome da sovracrescita batterica nell'intestino tenue e porre una diagnosi differenziale, **breath test per**

lattosio al fine di valutare un'eventuale **intolleranza al lattosio** e “**test di provocazione**”, che prevede la somministrazione dell'additivo sospettato per valutare la presenza di intolleranze da meccanismi non definiti.

- Effettuare **protocolli diagnostici ben delineati** (dosaggi ematici di markers specifici, assetto genetico, EGDS, biopsie duodeno-digünali) per le patologie correlate al **glutine** che comprendono attualmente la **celiachia**, l'allergia al grano e la sensibilità al glutine non allergica, non celiaca o *non-coeliac gluten sensitivity* (NCGS). Molto spesso il grano viene eliminato dalla dieta sulla base di mode o test della medicina alternativa con risoluzione di sintomi non sempre dipendenti dall'assunzione di grano, quanto piuttosto da un'alimentazione non attenta e non salutare nel suo insieme.

Il parere dei medici sui test “alternativi”

Le più importanti Società di Allergologia e la Federazione Nazionale dei medici si sono opposte all'utilizzo di test che seguono metodiche diverse da quelle basate su evidenze scientifiche per la diagnosi di allergie e intolleranze alimentari. Questo soprattutto perché, contrariamente a quello che richiede la medicina moderna che utilizza percorsi diagnostici e terapeutici *evidence based*, tali test “alternativi” non hanno basi scientifiche dimostrate. Pur essendo in uso da anni, **non ci sono studi scientifici eseguiti secondo i criteri necessari per valutarne l'efficacia** (randomizzati, controllati in doppio cieco). Al contrario, la loro scarsa attendibilità data dalla non riproducibilità - perché se ripetuti possono restituire risultati differenti anche nello stesso soggetto - è una chiara dimostrazione della loro inefficacia. Inoltre, questi test alternativi costituiscono un vero spreco di soldi. L'uso di apparecchi complessi, apparentemente sofisticati, non deve far nascere l'opinione che tale diagnostica sia sorretta da una tecnologia all'avanguardia. Anche alcuni test eseguiti “sul sangue” in questo ambito, purtroppo, non sono sempre garanzia di professionalità. Il risultato, spesso, è che per effettuarli vengono spesi centinaia di euro senza però trovare la vera causa del disturbo.

I test di cui non ti devi fidare

- **Dosaggio IgG 4:** esame di facile accesso, molto praticato nei laboratori di analisi o nelle farmacie. Valuta la presenza nel sangue di una sottoclasse di anticorpi IgG. In realtà, il livello di questi anticorpi è connesso con la regolare ingestione dei corrispondenti alimenti (normale processo di sensibilizzazione a quello che introduciamo), mentre **non è mai stata dimostrata** la correlazione tra i livelli di questi anticorpi e una vera intolleranza alimentare.
- **Test citotossico o test di Bryan e sua variante:** test “in vitro” che si effettua su sangue intero o su una sospensione leucocitaria a cui viene aggiunto un allergene al fine di valutare le successive modificazioni morfologiche delle cellule. **Alcat test** è la variante automatizzata che si basa sul principio dei coulter-counter, attualmente è la versione più pubblicizzata. La lisi cellulare aspecifica, l'interpretazione soggettiva dei risultati, la variazione nelle condizioni di esecuzione del test **lo rendono inaffidabile** nella diagnostica come concluso dalla American Academy of Allergy.
- **Test elettrodermici (Bioscreening, Biostrength test, Sarm test, Moratest, Vega test):** si sono sviluppati a partire dalle osservazioni dell'elettroagopuntura secondo Voll sulle variazioni del potenziale elettrico in relazione al contatto con alimenti “nocivi”. I test si propongono di misurare gli “squilibri energetici” attraverso specifiche apparecchiature. Si tratta di test non riproducibili, **non attendibili**. Il principio che una reazione allergica modifichi il potenziale elettrico cutaneo non è mai stato dimostrato scientificamente.
- **Test kinesiologico:** si basa su una misurazione soggettiva della **forza muscolare**. Si effettua facendo tenere nella mano del paziente una boccetta contenente l'alimento (alternativamente la bottiglia può essere posta sul torace del paziente o vicino allo stesso, senza tuttavia che avvenga un contatto diretto fra l'estratto di cibo e il soggetto da esaminare). L'esaminatore valuta la forza muscolare dell'altra mano. Non esiste ovviamente una base teorica a supporto. **È inattendibile** perché non è mai stato documentato un interessamento dell'apparato scheletrico in corso di reazioni allergiche, inoltre il fatto che l'allergene non sia posto a diretto contatto del soggetto ma con l'intermezzo della bottiglia esclude ogni possibile spiegazione razionale.
- **Dria test:** consiste nella somministrazione per via sublinguale, dell'estratto allergenico seguito dalla valutazione della forza muscolare per mezzo di un ergometro. Il test è considerato positivo quando si manifesta una riduzione della forza muscolare dopo 4 minuti dalla somministrazione sublinguale dell'estratto. Il test è stato introdotto a partire dal 1944; gli studi successivi non sono mai stati controllati con placebo come richiesto da un protocollo di validazione e pertanto sono **giudicati non attendibili**. In

particolare, il Food Allergy Committee dell'American College of Allergists ha valutato per alcuni anni l'uso di questo test giungendo alla conclusione di sconsigliarlo nella diagnostica delle allergopatie.

- **Biorisonanza:** si basa sull'ipotesi che l'organismo possa emettere onde elettromagnetiche (buone o cattive). Si propone di misurare con un apparecchio specifico il campo magnetico delle persone indotto dagli alimenti. È stato dimostrato che l'apparecchio in commercio non è in grado di misurare quel tipo di onda elettromagnetica coinvolta. Non esiste **alcuna prova scientifica** a dimostrazione di questo test.
- **Analisi del capello:** valuta le sostanze chimiche presenti nel capello, utile per lo studio della carenza di oligoelementi ed eventuale eccesso di metalli pesanti, ma non è emersa **nessuna correlazione** con gli allergeni e le intolleranze alimentari
- **Iridologia:** valuta attraverso l'osservazione diretta dell'[iride](#) il livello di salute di un soggetto. **Non è basato su evidenze scientifiche.**
- **Pulse test o riflesso cardiaco auricolare:** si basa sull'ipotesi che la reazione avversa all'alimento somministrato per bocca, per iniezione o per inalazione, ma anche posto a 1 cm dalla cute, sia in grado di modificare la frequenza cardiaca. **Privo di alcun fondamento scientifico.**

Dieta per intolleranza alimentare

Una volta verificato che i sintomi avvertiti non siano causati da un'altra malattia, ma da un'effettiva intolleranza con iter diagnostico corretto, è opportuno rivolgersi ad un medico specializzato in Scienza dell'Alimentazione poiché capace di correggere le abitudini alimentari sbagliate e di indirizzare verso uno stile di vita salutare, con un'alimentazione **personalizzata in calorie** per rispettare il **bilancio energetico** e **variata** in micro e macronutrienti al fine di garantire il benessere del soggetto affetto da intolleranza alimentare. Anche con un test affidabile occorre seguire una dieta che, pur eliminando qualche alimento, non porti a malnutrizione, tenendo conto che spesso le intolleranze alimentari non durano per tutta la vita, ma possono essere superate e gli alimenti eliminati possono essere gradualmente reinseriti nella dieta.

AVVERTENZE

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto, non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo, il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dispensati dal proprio medico curante.