

CORRELAZIONE TRA LE IGE TOTALI, SPECIFICHE E CUTIPOSITIVITÀ NELLA DIAGNOSTICA DELLE MALATTIE ALLERGICHE

GIUSEPPE TUMMINELLI - *LUIGI GIUSEPPE TUMMINELLI - **MARILENA TUMMINELLI

Direttore dell'Unità Operativa di Pediatria e Neonatologia Ospedale "Maddalena Raimondi" S. Cataldo ASSn°2 - *Università degli Studi di Palermo - **Università degli Studi di Catania

[Correlation between total, specific IgE and cutireaction in diagnostic of allergic disease]

RIASSUNTO

La diagnosi etiologica di malattie allergiche si basa oltre che sull'anamnesi ed esame obiettivo anche su indagine in vivo e in vitro (prick test ed IgE specifiche).

SUMMARY

The etiology diagnosis of allergic disease founded whether anamnesis and objective examination or tests in vivo and vitro (pricks test and specific IgE).

Parole chiave: Allergia, Prick test, Rast

Key words: Allergy, Prick Test, Rast

Introduzione

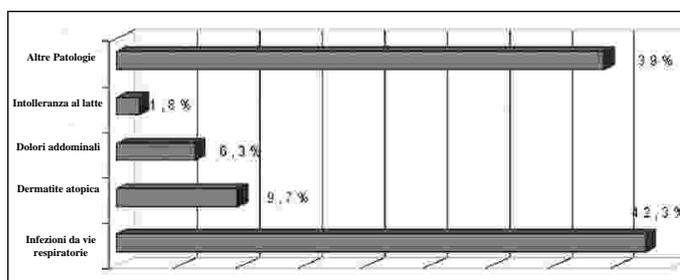
L'iter diagnostico delle malattie allergiche contempla: anamnesi, esame obiettivo, test cutanei o sierologici⁽¹⁾. Questi ultimi, non vanno interpretati come valori assoluti e vanno valorizzati solo se inseriti in un contesto globale e se compatibili con i dati che emergono dall'anamnesi e dall'esame clinico approfondito^(2,3). La rilevazione nel siero di anticorpi IgE come una cuti positività per allergene, non garantisce infatti che la reattività dimostrata sia all'origine della malattia in esame^(4,5).

Nella pratica clinica, non è infrequente osservare allergopatie gravi con una ridotta concentrazione di IgE specifiche e viceversa sindromi clinicamente lievi con intensa positività ai test sierologici specifici.

Caso clinico

Abbiamo selezionato 439 casi su 690 bambini afferenti al D.H., basandoci su sintomatologia e anamnesi familiare più o meno positiva per atopia. Dosate le IgE totali al campione, sono stati trovati valori al di sopra della norma solo in 101 bambini. Dei soggetti scrinati, 186 (42,3%) presentavano infezioni delle vie respiratorie; 28 (6,3%) dolori

addominali ricorrenti, 43 (9,7%) dermatite atopica, 174 (39%) altre patologie; solo 8 casi (1,8%) presentavano intolleranza al latte (Grafico 1).

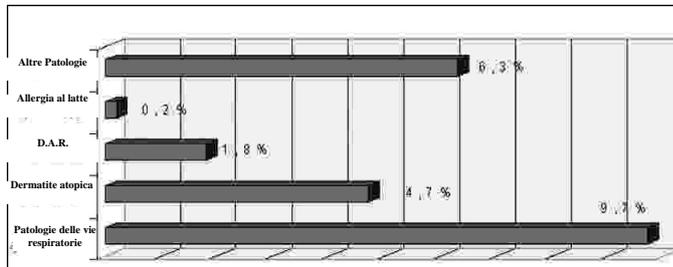


Per i vari gruppi di patologie sopra descritti abbiamo visto che la maggior parte dei casi con IgE elevate apparteneva al gruppo delle infezioni delle vie respiratorie con 43 casi (42,5%), 28 casi (27,7%) altre patologie, 21 casi (20,7%) dermatite atopica, 8 casi (7,9%) dolori addominali ricorrenti, 1 caso (0,9%) allergia al latte.

Sul totale dei soggetti scrinati (439), i casi con IgE elevate appartenevano per il 9,7% a patologie delle vie respiratorie, per l'1,8% al gruppo dei D.A.R., per il 4,7% al gruppo dermatite atopica, per il 6,3% ad altre patologie e per lo 0,2% ad allergia al latte (Grafico 2).

Sommando i gruppi D.A.R. più dermatite atopica più intolleranza al latte, nei quali le IgE sono

elevate, si raggiunge il 7% circa dei casi. Tale percentuale, in realtà, risulterebbe esigua rispetto al campione considerato, ma a nostro avviso questo dato appare interessante in quanto è proprio in questi gruppi che si sottolineano reazioni avverse agli alimenti.



Sono state eseguite a campione in alcuni soggetti Prick test e Rast (Tabella1).

	Soggetti con IgE nei limiti				Soggetti con IgE elevati			
	Rast		Prick test		Rast		Prick test	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
Inf. resp.		3	1	1		2	4	2
D.A.R.		1				1	2	1
Ort. derm.		2	1					1
Altre pat.		1		1				
A.P.L.V.	4	1			1			

Nel gruppo di allergia al latte, 4 soggetti, che avevano IgE nella norma e 1 con IgE elevate presentavano Rast positivi.

Nel gruppo con D.A.R. e con IgE elevate abbiamo avuto 2 casi con Prick test positivi. Nel gruppo dermatite atopica con IgE nei limiti, abbiamo avuto 1 caso con Prick test positivo. Nel gruppo di infezioni delle vie respiratorie con IgE nei limiti, si registra 1 caso con Prick test positivo, mentre nei soggetti con IgE elevate, 4 casi con Prick test positivi.

Conclusioni

Pertanto l'indagine, che viene eseguita di regola davanti ad un ragionevole sospetto clinico, non potrà affermare o negare la diagnosi solo in base alla risultante che darà.

Dai risultati da noi ottenuti si evince che il percorso diagnostico, delle malattie allergiche, deve tener conto non soltanto dei test cutanei e sierologi-

ci ma principalmente di un'ampia anamnesi in campo allergologico e dell'esame clinico.

Bibliografia

- 1) *Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica*, Aprile 2005, anno XIX, numero 2.
- 2) Host A, Andrae S, Charkin S, Diaz-Vazquez C, Dreborg S, Eigenmann PA, et al. *Allergy testing in children: why, who, when and how?* *Allergy* 2003; 58: 559-69.
- 3) Hamilton RG, Adkinson NF. *In vitro says for the diagnosis of IgE-mediated disorders.* *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114: 213-25.
- 4) Dolen WK. *IgE antibody in the serum-detection and diagnostic significance.* *Allergy* 2003; 58: 717-23.
- 5) Fall BI, Eberlein-Konig B, Behrendt H, Niessner R, Ring J, Weller MG. *Microarrays for the screening of allergen-specific IgE in human serum.* *Anal Chem* 2003; 75: 556-62.

Request reprints from:
Dott. G. TUMMINELLI
Via C. Pisacane, 77/b
93100 Caltanissetta
(Italy)