

Food-Dependent Exercise-Induced Wheals/Angioedema, Anaphylaxis, or Both: A Systematic Review of Phenotypes.

Kulthanan K, Ungprasert P, Jirapongsananuruk O, Rujitharanawong C, Munprom K, Trakanwittayarak S, Pochanapan O, Panjapakkul W, Maurer M. Food-Dependent Exercise-Induced Wheals/Angioedema, Anaphylaxis, or Both: A Systematic Review of Phenotypes. J Allergy Clin Immunol Pract. 2023 Jun;11(6):1926-1933. doi: 10.1016/j.jaip.2023.03.035. Epub 2023 Mar 29. PMID: 36997120.

Recensione a cura di Federica Gani, Specialista in Allergologia ed Immunologia Clinica, Torino

L'anafilassi da esercizio fisico dipendente da alimenti è caratterizzata da una sintomatologia anafilattica che si manifesta entro due ore dall'ingestione del cibo incriminato e si risolve entro 24 dall'assunzione di farmaci.

Una review del 2023 ha evidenziato come in letteratura vengano raccolte sotto la denominazione di "reazioni anafilattiche" oltre alle vere anafilassi (con o senza interessamento cutaneo) anche solo quelle reazioni cutanee, quali orticaria o angioedema, che possono comparire dopo il pasto e lo sforzo.

Scopo di questa review è stato quello di analizzare e distinguere i differenti fenotipi di reazione allergica all'esercizio fisico dipendente da alimenti focalizzandosi sui dati clinici, tipo di esercizio scatenante, comorbidità, fattori favorenti l'insorgenza e differenti approcci terapeutici di queste differenti tipi di reazioni. Su un totale di 237 studi sono stati analizzati 722 pazienti e sono stati evidenziati 3 diversi fenotipi :

- 1) Anafilassi con pomfi e angioedema
- 2) Anafilassi senza interessamento cutaneo
- 3) Orticaria / angioedema senza anafilassi

Il fenotipo più comune è risultato l'anafilassi con interessamento cutaneo presente nell'80% dei casi. Questi soggetti avevano ripetuti episodi di anafilassi e un'età di insorgenza dei sintomi maggiore rispetto al fenotipo 3 (22vs 15 anni $p=0,029$). Il fenotipo 2 comprendeva circa il 4% della popolazione studiata e manifestava un numero minore di episodi di anafilassi. L'ultimo gruppo di pazienti era il fenotipo senza anafilassi, presente in più del 15% dei casi, e come già evidenziato caratterizzato da soggetti più giovani.

La storia familiare per atopia era maggiormente presente nel fenotipo 3 (77% dei casi), mentre il fenotipo 1 aveva più facilmente storia di orticaria cronica (CSU) rispetto al 3 (42%vs 0%) e meno comorbidità allergica (20% vs 57%).

L'alimento in causa più comune in tutti i fenotipi è risultato il grano (65% dei pazienti) seguito dai vegetali (9,4%; es pomodori, sedano), gamberetti (8,7%), legumi (7,3%; es soia e arachidi) e frutta (6,3%; es mele e pere). Generalmente le arachidi, la soia, i piselli, il mais, la lattuga il finocchio e cetriolo sono stati alimenti scatenanti più nel fenotipo 3 rispetto all'1.

Il test di provocazione è risultato maggiormente positivo nel fenotipo 1 rispetto al 3 (67%vs 43% p=0,002). I pazienti del fenotipo 1 lamentano uno o più fattori scatenanti nel favorire l'anafilassi quali, mestruazioni, ASA, alcool, mentre questo fenomeno succede solo in 1/3 circa dei pazienti del gruppo 2. Il fattore scatenante più importante però sembra essere l'ASA. Tale farmaco favorirebbe l'assorbimento del cibo nell'intestino e aumenterebbe il rilascio di istamina dai mastociti; al contrario il ciclo mestruale sembra avere un ruolo importante come fattore scatenante nel fenotipo 3.

Gli autori hanno evidenziato inoltre come l'approccio terapeutico sia stato differente nei tre fenotipi. Gli antistaminici al bisogno sono i farmaci più utilizzati nel fenotipo 3 (92,3%) ma anche nel fenotipo 1 (83,6%), mentre non sono stati utilizzati da nessun paziente del fenotipo 2. Come da aspettarsi l'adrenalina è stato il farmaco impiegato nei fenotipi con anafilassi e orticaria/angioedema (61,2%) e anafilassi senza interessamento cutaneo, ma non da tutti i pazienti. Anche il 7,7% di soggetti con solo orticaria /angioedema hanno però fatto uso di tale farmaco salvavita. L'uso di steroidi al bisogno è risultato simile nei tre gruppi di pazienti.

In conclusione, questa review mette in evidenza che una dettagliata storia clinica associata ai test diagnostici specifici ci permette di individuare i differenti fenotipi di pazienti con conseguenti differenti approcci terapeutici. Le reazioni più frequenti da sforzo-alimento dipendenti risultano essere l'anafilassi con associata orticaria /angioedema o la semplice orticaria /angioedema. Queste patologie hanno però differenti età di insorgenza (anafilassi è più tardiva) diverse storie familiari (CSU nell'anafilassi e atopia nell'orticaria/angioedema) diverse risposte ai test di provocazione (più facilmente pos nel caso di anafilassi) diversi fattori scatenanti (ASA più importante nell'anafilassi), diversi

alimenti in causa (più numerosi nel caso di orticaria/angioedema). Bisogna poi non dimenticare il fenotipo più raro di anafilassi senza interessamento cutaneo caratterizzato da un numero limitato di episodi di anafilassi con minori fattori aggravanti rispetto al fenotipo con orticaria/angioedema.