

Prevention and Treatment of Peanut Allergy

Du Toit G, Lack G. Prevention and Treatment of Peanut Allergy. N Engl J Med. 2026 Jun 25;394(24):2449-2458. doi: 10.1056/NEJMcp2314424. PMID: 42341303.

Recensione a cura di Rosa Buonagura, specialista in Allergologia e Immunologia Clinica

La proteina nsLTP, una delle più rappresentate nel mondo vegetale, costituisce il sensibilizzante più rilevante tra gli allergeni alimentari, oltre ad essere, sul territorio italiano e nell'area del Mediterraneo, la più frequentemente associata a reazioni sistemiche potenzialmente fatali.

L'allergia ad nsLTP si caratterizza per un'ampia gamma di manifestazioni, che in ordine di gravità possono essere: locali (OAS, orticaria da contatto), coinvolgenti un unico sistema/apparato (ad es. sintomi gastrointestinali) ed infine sistemiche (sindrome orticaria/angioedema, FDEIA, anafilassi). Storicamente tra i clinici non vi è accordo sulla gestione dell'evitamento preventivo degli alimenti a cui si è sensibilizzati. Ciò sembra dovuto alla variabilità degli scenari che si presentano al clinico e tra cui distinguiamo: pazienti che tollerano tutti gli alimenti a cui sono fortemente sensibilizzati, pazienti con anamnesi di reazioni allergiche unicamente in presenza di co-fattori (esercizio fisico, ingestione di bevande alcoliche, assunzione di FANS), infine pazienti con storia di ripetute reazioni locali/sistemiche a seguito di ingestione di uno o più alimenti contenenti nsLTP,

L'obiettivo degli autori dello studio qui presentato era valutare prospetticamente (con follow-up ogni 12-18 mesi) l'insorgenza di reazioni ad alimenti tollerati al baseline; per la realizzazione dell'obiettivo di studio, ai pazienti è stata fornita indicazione di continuare a mangiare gli alimenti che tolleravano ed a cui erano risultati sensibilizzati.

La coorte era costituita da 67 pazienti nsLTP con anamnesi positiva per reazioni locali e/o sistemiche a seguito di ingestione di alimenti contenenti nsLTP, suffragata da Skin Prick Test positivo ad estratto di pesca contenente Pru-p3 e/o presenza di IgE specifiche per Pru p3 $>0.35\text{kUi/ml}$.

Erano inoltre valutate le possibili co-sensibilizzazioni ad altri pan-allergeni quali PR-10 (IgE specifiche per Bet- v1) e profilline (IgE specifiche per Phl-p12).

Dalla corte di pazienti arruolati, 30/67 risultavano mono-sensibilizzati ad nsLTP; i restanti erano co-sensibilizzati ad nsLTP+PR-10(19pz), nsLTP+profilline (5 pz), nsLTP+PR10+profilline (13 pz). Ù

Dai dati presenti al baseline risultava che la frequenza delle reazioni sistemiche era di gran lunga maggiore nei pazienti con mono-sensibilizzazione ad nsLTP (80%), rispetto a pazienti in cui erano presenti una o più co-sensibilizzazioni (59%). Gli alimenti gravati dal più alto tasso di reazioni sistemiche erano quelli appartenenti alla famiglia delle Rosaceae/Prunoideae (71%), seguiti dalla frutta a guscio (51%) e dagli arachidi (19%); entrambi i dati emersi sono in accordo con la letteratura.

I principali dati relativi al follow-up erano invece i seguenti: 47/67 pazienti (70%) non hanno manifestato nuove allergie ad alimenti precedentemente tollerati, mentre 18/67 pazienti (27%) hanno sviluppato nuove reazioni allergiche ad alimenti in precedenza tollerati, tra questi ultimi le reazioni sono state sistemiche nel 55% dei pazienti (10/18) ed il 50% (9/18) era mono-sensibilizzato ad nsLTP.

Gli autori evidenziano quindi che la co-sensibilizzazione è protettiva nei confronti di reazioni sistemiche ad nsLTP in un dato momento, tuttavia la stessa non è altrettanto protettiva nell'impedire il possibile sviluppo di nuove reazioni allergiche (locali o sistemiche) ad alimenti precedentemente tollerati.

In definitiva, alla luce dei dati in letteratura e di quelli presentati in questo studio (tra cui l'assenza di nuove reazioni nel 70% dei pazienti valutati), l'indicazione terapeutica dovrebbe essere quella di continuare a consumare gli alimenti a cui si è sensibilizzati e che non hanno determinato reazioni IgE mediate; approccio peraltro in linea con i dati già presenti in letteratura (cfr. "Specific Oral Tolerance Induction").

La percentuale non esigua di pazienti in studio che hanno sviluppato nuove reazioni (27%) ci ricorda tuttavia che è importante fornire questo tipo di indicazione terapeutica con prudenza.

A questo proposito gli autori sottolineano che, ad esempio, nei pazienti più a rischio (pazienti con elevato numero di reazioni sistemiche pregresse e pluri-sensibilizzati a diversi alimenti contenenti nsLTP) sarebbe ragionevole dare indicazione ad evitare sempre sia gli alimenti appartenenti alla famiglia delle Rosaceae/Prunoideae che la frutta a guscio, in virtù dell'elevato numero di reazioni sistemiche ad esse associato.