

Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica (EAACI)



“Public Declaration”
su Allergie Alimentari
& l’Anafilassi

Indice

- 05 | Quadro sintetico
- 07 | Che cosa sono le allergie alimentari e l'anafilassi?
- 11 | Le allergie alimentari oggi – Qual'è la dimensione del problema?
- 13 | Qual'è l'impatto sulla vita della popolazione europea?
- 17 | Qual'è l'impatto economico e macroeconomico sulla salute?
- 19 | Che cosa fare per affrontare le allergie alimentari e i pericoli dell'anafilassi?
- 23 | Opinioni a favore

Annesso: EAACI “Call for action”



Quadro sintetico

L'EAACI mira a sensibilizzare sul forte aumento dell'anafilassi, soprattutto fra i bambini.

Più di **17 milioni di persone in Europa soffrono di allergie alimentari**, e **uno su quattro bambini in età scolare convivono con l'allergia**. A causa delle allergie alimentari è in aumento, fra i bambini, anche il numero di reazioni allergiche gravi o potenzialmente dannose (anafilassi).

Alla luce di queste allarmanti statistiche, a giugno del 2012 l'**Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica (EAACI)** ha lanciato la sua campagna delle **Allergie Alimentari Stop all'Anafilassi!** L'obiettivo della campagna è di **sensibilizzare riguardo al forte incremento dell'anafilassi, specialmente nei bambini**. L'obiettivo è educare il pubblico a riconoscere i sintomi dell'anafilassi ed il suo avvio, e **a spiegare come comportarsi in caso di emergenza**. Anche la Commissione delle Associazioni di Pazienti dell'EAACI, con più di 25 paesi rappresentati in Europa, America Settentrionale, America Meridionale, Medio Oriente, Asia e Oceania sostiene la Campagna

per le Allergie Alimentari. Questo documento è parte integrante della campagna poichè contiene una **dichiarazione pubblica che fa appello ai rappresentanti politici dell'Unione Europea (EU), operatori sanitari e pubblico in generale a adottare delle misure concrete per il miglioramento della gestione ed il trattamento delle allergie alimentari e l'anafilassi.**

Linee guida europee per i professionisti del settore sanitario e una **migliore formazione per gli operatori sanitari** nella diagnosi delle allergie alimentari potrebbero migliorare la situazione attuale. Bisogna osservare che la maggior parte delle allergie alimentari attualmente non viene diagnosticata, o è sottoposta a metodi di auto aiuto, senza controllo medico. Stabilire delle **linee guida chiare in materia di etichettatura dei prodotti alimentari** per gli allergeni potrebbe ridurre il rischio di reazioni allergiche per le persone che soffrono di allergie. Un miglior accesso al trattamento d'urgenza negli spazi pubblici può salvare vite. Questo è particolarmente vero nel caso dei allergici più giovani che stanno provando sempre più reazioni gravi (anafilassi). L'EAACI richiede che gli **autoiniettori di adrenalina siano resi disponibili nelle scuole**: una semplice soluzione che può salvare vite. L'EAACI pubblicherà gli **Standard Minimi per il trattamento del bambino allergico a scuola** per invitare i rappresentanti politici ad implementare tale cambiamento politico.

C'è bisogno di ulteriori ricerche che contribuiscano a sviluppare strategie di prevenzione e gestione, in grado di migliorare la salute e la qualità della vita di chi soffre di allergie alimentari. **I programmi di ricerca finanziati dall'UE dovrebbero pertanto continuare a sostenere il lavoro sulle allergie alimentari** e a portare sul mercato strumenti di diagnosi e trattamento più efficaci. L'EAACI inoltre incoraggia l'inclusione dell'anafilassi come causa di morte nella Classificazione internazionale delle malattie (ICD-11) e la creazione di registri nazionali ed europei di allergie e anafilassi, in grado di generare dati di maggiore qualità indispensabili per sviluppare un approccio ottimale al trattamento di queste patologie.



Che cosa sono le **allergie alimentari** e l'**anafilassi**?

Le allergie alimentari vengono spesso confuse con le intolleranze alimentari. Tuttavia le due patologie hanno cause e sintomi diversi.

Le allergie alimentari sono una risposta anomala del corpo ad alimenti altrimenti innocui, in cui viene coinvolto il sistema immunitario. Di solito il nostro sistema immunitario ci difende da sostanze nocive, come batteri, virus e tossine. Tuttavia, il sistema immunitario dei soggetti allergici identifica erroneamente come nocivi certi componenti alimentari. La gravità di una reazione allergica può variare fra soggetto e soggetto. Mentre una persona deve precipitarsi al più vicino pronto soccorso pochi minuti dopo aver ingerito un allergene alimentare, per la comparsa di sintomi gravi, un'altra può semplicemente sviluppare un'eruzione cutanea sulla bocca. **La reazione può presentarsi in pochi minuti o in poche ore.**

L'intolleranza non è correlata al sistema immunitario, quindi chi è intollerante spesso può ingerire piccole quantità di quell'alimento senza notare alcun sintomo.

L'anafilassi è una reazione allergica sistemica grave, in rapida progressione, in cui il sistema immunitario risponde a sostanze altrimenti innocue e che può provocare la morte. Le cause più comuni di anafilassi sono cibo, medicinali e punture d'insetti (api o vespe). La reazione può cominciare pochi minuti dopo l'esposizione e può progredire rapidamente fino a provocare la costrizione delle vie respiratorie, sintomi cutanei ed intestinali, ed alterazioni del ritmo cardiaco. In casi gravi, può provocare la totale ostruzione delle vie respiratorie, shock e morte.

L'anafilassi può interessare diversi apparati contemporaneamente. La pelle viene coinvolta nell'80% delle reazioni anafilattiche sotto forma di eruzioni cutanee, prurito, arrossamento generalizzato o gonfiore cutaneo superficiale (angioedema). In altri casi può interessare il sistema respiratorio sotto forma di irritazione e infiammazione dentro il naso (rinite acuta) o asma; l'apparato digerente (nausea, vomito, crampi allo stomaco o diarrea); o il sistema cardiovascolare (palpitazione, aumento della frequenza cardiaca o pressione sanguigna bassa). Tutto ciò può provocare la perdita della coscienza e, nella peggiore delle ipotesi, l'arresto respiratorio o cardiaco.

80%

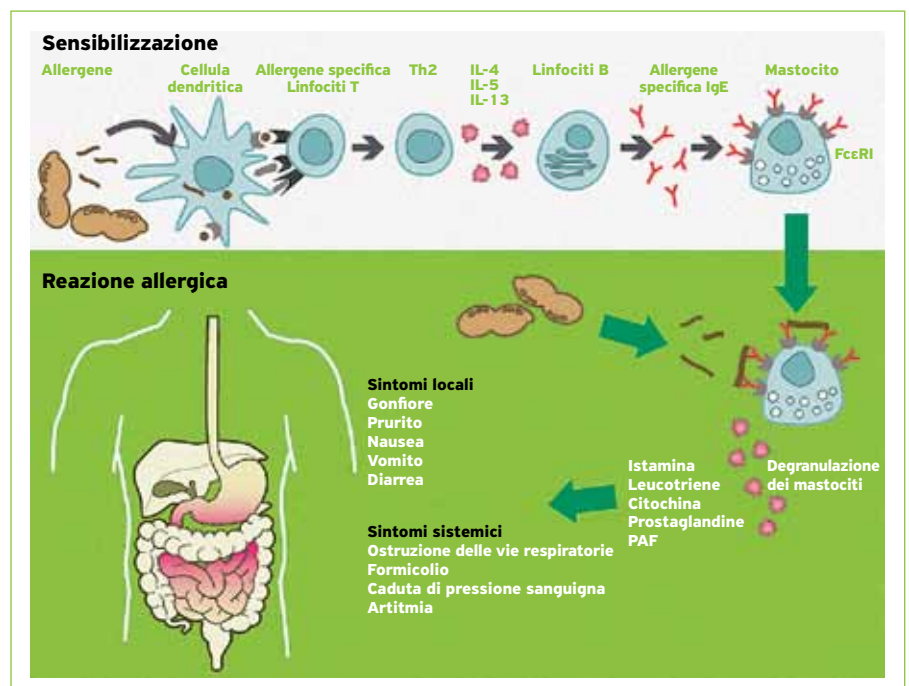
Nell'80% dei casi la pelle è interessata da eruzioni cutanee, prurito, arrossamento generalizzato o gonfiore cutaneo superficiale (angioedema).

Come influiscono le allergie alimentari e l'anafilassi sul corpo?

Il sistema immunitario protegge il nostro corpo attraverso un complesso network di cellule immunitarie e anticorpi che permette di raggiungere la tolleranza immunitaria verso le sostanze ambientali innocue e la protezione da quelle dannose. Per esempio, produciamo vari tipi di anticorpi che giocano ruoli ben specifici nell'ambito del sistema immunitario. L'anticorpo che può provocare una reazione allergica viene detto immunoglobulina E (IgE). Produciamo molecole di IgE per combattere le infezioni causate da parassiti, come i vermi. Anche se allo stato attuale il motivo non è chiaro, **il sistema immunitario di alcune persone fornisce, erroneamente e come reazione a certi alimenti, delle risposte irregolari che provocano la sovrapproduzione di anticorpi IgE e network di cellule immunitarie alterate, che danno luogo all'allergia alimentare.** Di solito sono le proteine le responsabili di una reazione allergica. Tuttavia, non è ancora del tutto chiaro cosa rende allergica una proteina alimentare ed un'altra no.

Lo sviluppo di un'allergia avviene in due fasi:

- **Sensibilizzazione:** quando una persona viene esposta per la prima volta ad un alimento (talvolta può succedere anche prima della nascita). L'alimento può spingere le cellule del sistema immunitario a produrre grandi quantità di IgE per poterlo riconoscere.
- **Reazione:** una volta che si è sensibilizzati anche una minima quantità di quell'allergene può provocare una reazione allergica. Quando la persona mangia nuovamente lo stesso alimento, l'allergene stimola il sistema immunitario recentemente attivato che determina la comparsa dei sintomi allergici.



Joost Smit, IRAS, Utrecht University

Quali sono le cause delle allergie alimentari e l'anafilassi?

Le allergie alimentari e le malattie allergiche in generale hanno in comune dei fattori di rischio, **ma le cause sono ancora poco conosciute**. Sembra che esistano vari fattori di rischio genetici e nutrizionali specifici per ogni allergia alimentare. I tempi di introduzione nella dieta di alimenti consumati nei primi anni di vita sembrano giocare un ruolo molto importante. Inoltre, la quantità di succhi gastrici nel nostro stomaco e la presenza di

batteri nel nostro intestino possono influire sulla predisposizione alle allergie alimentari.

Ciononostante, in quanto alle cause, è necessario realizzare ulteriori studi che aiutino a sviluppare strategie di prevenzione e gestione, per migliorare la salute e la qualità della vita di molte persone.

È risaputo che **i bambini affetti da allergie alimentari hanno più probabilità di sviluppare nel tempo altre affezioni allergiche** come l'asma. Una spiegazione a tutto ciò è che **l'allergia alimentare e le malattie allergiche generalmente hanno molti fattori di rischio in comune**. Fra le malattie che si possono presentare contemporaneamente alle allergie alimentari vi è l'asma, la rinite allergica e l'eczema.

Quali trattamenti per l'allergia alimentare e l'anafilassi? L'unica maniera di evitare una reazione allergica è evitare gli alimenti che la provocano. Tuttavia l'esposizione accidentale è comune e può provocare una reazione. Per una reazione allergica minore gli antistaminici, con o senza prescrizione, possono ridurre i sintomi. Questi farmaci possono essere assunti dopo l'esposizione a un alimento che causa allergia per aiutare a alleviare prurito e formicolio. Eppure gli antistaminici non possono trattare una reazione allergica grave, ed è difficile da predire il manifestarsi di reazioni gravi. Per l'anafilassi la somministrazione di adrenalina intramuscolare è il trattamento di prima linea.

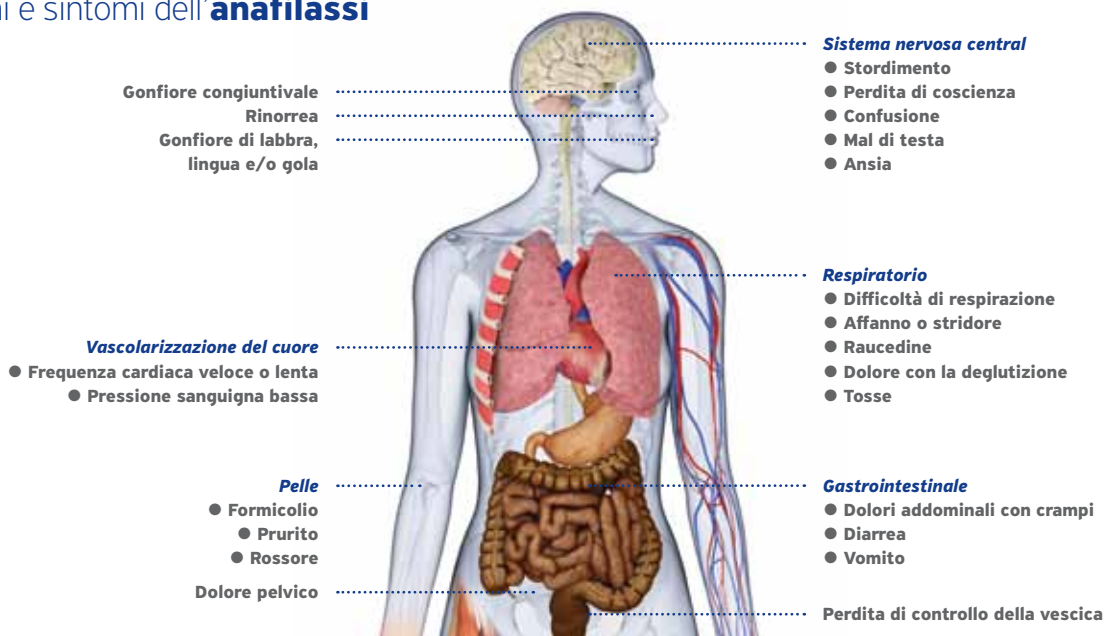
Ci sono studi in corso volti ad esplorare migliori trattamenti per ridurre i sintomi delle allergie alimentari e prevenire le reazioni. **Attualmente, tuttavia, non è stato stabilito un trattamento che possa prevenire o alleviarne completamente i sintomi.** Anche se si stanno sviluppando alcuni promettenti trattamenti, come i protocolli di induzione alla tolleranza orale di alcuni alimenti, sono comunque necessarie ulteriori ricerche per poter assicurare l'efficacia e la sicurezza di questi trattamenti.





Le allergie alimentari oggi – Qual'è la **dimensione** del **problema?**

Segni e sintomi dell'**anafilassi**



- Più di **17 milioni** di persone in Europa soffrono di un'allergia alimentare. Di questi, **3.5 milioni hanno meno di 25 anni**.
- L'**aumento più chiaro è stato osservato fra i giovani e bambini**, soprattutto in questi ultimi in quanto al numero di reazioni allergiche letali.
- In Europa l'**allergia alimentare è la principale causa di anafilassi nei bambini dai 0 a 14 anni**.
- Una ricerca disponibile indica che negli ultimi 10 anni i **ricoveri ospedalieri di bambini con gravi reazioni allergiche sono aumentate di 7 volte**.
- L'anafilassi in quanto tale non è considerata comune. A causa, tuttavia, della scarsità di informazione, la sua rilevanza può essere sottovalutata. Inoltre, l'**impatto di una reazione anafilattica grave è estremamente significativo**.
- La maggior parte di coloro che dichiarano di soffrire di un'allergia alimentare **fanno auto diagnosi e di conseguenza adoperano trattamenti** (di solito evitando certi alimenti) **che non vengono monitorati da un medico**.
- Sono stati contati più di **120 alimenti come cause di allergie alimentari**. Tuttavia, gli alimenti più comuni a causare reazioni allergiche gravi sono il latte, le uova, le nocciole, le noccioline, le drupacee e alcune verdure. Le allergie a pesce e crostacei sono meno comuni ma solitamente più gravi.
- Nell'Europa continentale le **allergie alimentari più diffuse fra i bambini sono quelle alle uova, al latte di mucca e alle noccioline**, mentre fra gli adulti sono quelle alla frutta fresca, nocciole, noccioline e verdure. Ciononostante, esistono variazioni fra le nazioni. Per esempio, nel Regno Unito, noci, nocciole e noccioline rappresentano la minaccia più grande dato che provocano il 50% delle reazioni allergiche gravi, mentre le allergie ai crostacei e al merluzzo sono più elevate nei paesi scandinavi e nel Nord Europa.



Qual'è l'**impatto** sulla **vita** della popolazione in **Europa**?

La realtà quotidiana di vivere e occuparsi di chi è affetto da un'allergia alimentare

Quando si parla di allergie alimentari, soggetti allergici, famiglie, amici, colleghi di lavoro ed aiutanti, tutti menzionano lo **stress e la frustrazione** provocati dalla necessità di stare sempre all'erta, **l'imbarazzo riscontrato in certe circostanze sociali, l'incomprensione e l'ignoranza di certe altre, e il desiderio principale di sentirsi "normali"**.

I genitori dei bambini affetti da allergie alimentari parlano di una prova di forza emotiva, quella per cui passano ogni giorno dovendo negoziare ciò che il loro bambino può o non può fare. Parlano della difficoltà di vivere in un mondo di cui non hanno il pieno controllo. Confessano la crescente preoccupazione man mano che il bambino cresce ed acquisisce autonomia, così come la sensazione di impotenza quando ha luogo una esposizione accidentale.

Si è visto da varie ricerche che l'allergia alimentare rappresenta un peso che condiziona considerevolmente il benessere fisico e psicologico dei bambini e degli adolescenti, e potenzialmente anche lo sviluppo della loro personalità e l'immagine che hanno di sé stessi.

Qualità della vita in materia di salute per i pazienti affetti da allergie alimentari

Quando si valuta la qualità della vita in materia di salute, la comunità di ricercatori non valuta solo i sintomi ma anche le conseguenze indirette degli **elevati livelli di stress o depressione**. Questo è particolarmente importante nel caso delle allergie alimentari poiché i pazienti possono non presentare sintomi quotidiani, ma devono, tuttavia, sempre fare attenzione a evitare l'esposizione. **Evitare certi alimenti ha anche degli effetti collaterali fisici dato che possono insorgere squilibri dietetici** che possono a loro volta degenerare e complicarsi ulteriormente. Alcuni studi hanno constatato che durante la loro vita **i pazienti affetti da allergie alimentari hanno una peggiore qualità della vita rispetto a pazienti affetti da malattie spesso considerate più gravi, come i diabetici**.

20%

Delle reazioni allergiche agli alimenti avvengono a scuola, con un 4-7% di bambini affetti da allergie alimentari. Queste percentuali sono in continuo aumento.

I bambini che soffrono di un'allergia alimentare corrono il **rischio di essere ricoverati per anafilassi** legate al cibo e sono **affetti con maggiore frequenza da problemi allergici concomitanti**, come riniti allergiche, asma e eczema. E comunque, nonostante questo pesante fardello, gli studi constatano che i bambini con allergie alimentari psicologicamente soffrono meno degli adulti. Ciò è dovuto in gran parte al ruolo protettivo che giocano genitori ed educatori nella gestione della malattia.

I genitori, tuttavia, non sempre possono controllare i cibi consumati dai loro figli, per cui sono le scuole che devono assicurare la sicurezza dei loro alunni. Questo è molto importante perché le allergie alimentari colpiscono almeno il 4-7% dei bambini, con un 20% di reazioni allergiche che avvengono nelle scuole. Inoltre, attualmente fino a **due terzi delle scuole possiedono almeno un bambino a rischio di anafilassi, eppure molte di esse non sono preparate per gestire un'emergenza**. L'EAACI ha lavorato sugli **Standard Minimi per il Bambino Allergico a scuola**, con l'obiettivo di armonizzare i requisiti minimi di una scuola in materia di sicurezza del bambino affetto da allergia



Alcuni studi hanno constatato che durante la loro vita i pazienti affetti da allergie alimentari hanno una peggiore qualità della vita rispetto a pazienti affetti da malattie spesso considerate più gravi, come i diabetici.

alimentare. Tutto ciò dovrebbe aiutare le scuole ad applicare dei requisiti scientificamente fondati e pensati per la sicurezza degli alunni allergici e a rischio di anafilassi.

Il costo dell'allergia alimentare per le famiglie

L'impatto economico diretto dell'allergia alimentare deriva sia dalla gestione diretta dell'allergia, o indirettamente come effetto della stessa. Si possono stimare i costi diretti o vivi considerando elementi come l'**acquisto di farmaci, di alimenti privi di allergeni, ricoveri, cure di specialisti e visite ambulatoriali**. I costi indiretti si possono valutare considerando il **tempo perduto fra scuola e lavoro, così come la perdita di produttività**. Tuttavia, l'impatto che ne deriva sulla prospettiva di carriera futura e sull'avanzamento professionale non si possono valutare con sicurezza.

Uno studio esteso a quattro stati membri – Olanda, Reino Unido, Polonia e Spagna- ha riscontrato che i costi diretti e indiretti di una famiglia, collegati alle allergie alimentari, diminuiscono man mano che la gravità dell'allergia aumenta. Può sembrare contraddittorio ma in realtà più grave è l'allergia più rigide saranno la dieta e lo stile di vita di tutta la famiglia, e più si limiteranno le spese. Anche la ricerca dimostra che la **stragrande maggioranza dei costi generati dalla malattia è incalcolabile poichè essi sono collegati a situazioni di dolore, sofferenza ed ansia, che incidono gravemente sulla qualità della vita**.

I pazienti che soffrono di allergie mal gestite dal sistema sanitario sostengono nella maggior parte costi molto elevati.

L'impatto sulla vita familiare e le attività sociali

La ricerca ha dimostrato che l'allergia alimentare influisce negativamente su tutta una serie di eventi della vita di una persona con allergia alimentare, sugli educatori e sulle loro famiglie. L' allergia alimentare può modificare la partecipazione ad attività sociali e sportive, all'accesso e mantenimento del lavoro, o persino la decisione se avere o non avere figli.





Impatto sull'istruzione e lo sviluppo del bambino

La ricerca rileva continui ed importanti effetti negativi sulla vita familiare quotidiana, la scuola e le attività extra curricolari, il funzionamento fisico e la vita sociale dei giovani allergici. La malattia sembra avere delle **implicazioni importanti anche sullo sviluppo e la costruzione della personalità del bambino, sulla percezione di sé e l'autoaccettazione.**

Man mano che crescono i bambini tendono a descrivere se stessi come “diversi” e questo ha delle conseguenze su come essi si percepiscono e come sentono che gli altri li percepiscono. Ciononostante, gli studi hanno dimostrato che rispetto alla popolazione generale i bambini e adolescenti che soffrono di allergie alimentari riportano pochi problemi comportamentali o con i compiti. Ciononostante, **man mano che crescono sviluppano maggiori limitazioni nelle attività sociali, e meno vitalità.** Anche l'autostima è influenzata dalla malattia. Forse perchè i soggetti che soffrono di allergie alimentari imparano fin da giovanissimi ad essere estremamente prudenti per poter gestire le necessità della patologia –una caratteristica che essi applicano anche in altri contesti. Tuttavia, è necessario indagare ulteriormente in quest'ambito per poter comprendere pienamente l'impatto dell'allergia alimentare sui bambini e le loro famiglie.

Gli adolescenti che soffrono di allergia alimentare si sentono condizionati dalla loro malattia e si sentono insicuri, soprattutto in contesti nuovi o sconosciuti. Allo stesso tempo, la paura di gravi reazioni minaccia la loro competitività, che è generalmente inferiore ai loro compagni. Ciò è dovuto in parte al fatto che i genitori di un bambino con allergia alimentare sono spesso ultraprotettivi.



Qual'è l'impatto macroeconomico e economicosulla salute?

Le difficoltà di valutare l'impatto sociale e economico
Sono pochi e di poca qualità i dati economici di salute riguardo le allergie alimentari. Quando esistono dati, la ricerca in materia di metodologia del costo della malattia non è ben definita o scientificamente provata. I costi economici dell'allergia alimentare si applicano a svariati settori economici, incluso il settore sanitario dove i costi diretti possono essere sostenuti dalla fornitura dell'assistenza primaria, e i costi indiretti dal lancio di una campagna pubblica di salute. I costi economici si applicano anche al settore pubblico in generale, l'industria alimentare, i privati e le famiglie. Quando si valuta l'impatto economico è molto importante calcolare i costi diretti di una famiglia investiti

Quando si valuta l'impatto economico è molto importante calcolare i costi diretti di una famiglia investiti nella gestione di un'allergia, come l'acquisto di farmaci e di prodotti dietetici speciali.



nella gestione di un'allergia, come l'acquisto di farmaci. Inoltre, il calcolo dei costi indiretti, come il tempo perduto sul lavoro o la scuola e le conseguenze che ne derivano sulla prospettiva di carriera futura dovrebbero essere valutate con più precisione. Pertanto, **ci vogliono più ricerche che valutino l'impatto sociale ed economico delle allergie alimentari.**

L'anafilassi è una crescente emergenza clinica pediatrica, difficile da diagnosticare. Un punto di partenza di questa situazione e della difficoltà di capire il peso socioeconomico dell'anafilassi è la **mancanza di una definizione concordata. Una definizione di anafilassi ampiamente utilizzata è "reazione allergica grave che si sviluppa rapidamente e può provocare la morte"**. Tuttavia vi è ancora modo di raggiungere un accordo su una definizione comune e, di conseguenza, di capire meglio l'anafilassi.

Pertanto l'**EAACI stimola la creazione di registri nazionali e europei di allergie e anafilassi** che permettano di produrre dati migliori e aiutino a sviluppare un approccio graduale per un miglior trattamento di queste patologie. Tutto questo incentiverebbe anche l'inclusione dell'anafilassi fra le cause di morte della Classificazione Internazionale di Malattie, ICD-11.



Che cosa fare per **affrontare le allergie alimentari e i pericoli dell'anafilassi?**

A che punto siamo al giorno d'oggi?

L'EAACI organizza regolarmente corsi di formazione per la diagnosi ed il trattamento delle allergie alimentari rivolto agli operatori sanitari, eppure **al giorno d'oggi non esiste formazione obbligatoria in allergia rivolta agli studenti di medicina**. Ciò significa che i medici di famiglia possono non essere in grado di riconoscere i sintomi. Di conseguenza, la patologia appare sotto diagnosticata. La mancanza di formazione per gli operatori sanitari, la sotto-diagnosi che ne deriva e la **mancanza di una registrazione sistematica delle allergie alimentari gravi** rivelano che mancano dati sulla diffusione e la reale prevalenza della patologia nell'Unione Europea.

In Europa ci vogliono ulteriori ricerche per comprendere meglio questa malattia che sta colpendo sempre più i bambini. Ciò è particolarmente importante perchè una buona salute fin dall'infanzia è il requisito fondamentale nonchè parte integrante di un sano processo di invecchiamento. Il documento EAACI recentemente pubblicato intitolato **“Priorità di ricerca in allergologia” mette in rilievo l'importanza della ricerca nel campo delle allergie alimentari** sottolineando gli urgenti ed essenziali bisogni insoddisfatti della ricerca:

- **Comprensione dei i meccanismi molecolari della tolleranza agli allergeni e della sua alterazione nell'allergia alimentare**
- **Miglioramento dellaa diagnosi con l'identificazione dei componenti allergenici molecolari specifici del singolo individuo l'interazione dei componenti alimentari ela valutazione della la soglia allergenica**
- **Stabilire i fenotipi dell'allergia alimentare**
- **Stabilire nuovi approcci e combinazioni di immunoterapia**
- **Chiarire a livello europeo tutti gli aspetti epidemiologici dell'allergia alimentare**
- **Armonizzare gli interventi nutrizionali**



Nell'Unione Europea non esistono linee guida sull'allergia alimentare e l'anafilassi che facciano prevenzione, diagnosi e trattamento attraverso i vari paesi dell'EU. Alcune autorità pubbliche europee hanno sviluppato dei codici di buona pratica per l'etichettatura degli allergeni. È il caso di Regno Unito, Francia e Irlanda. In altri stati membri sono i produttori e i fornitori di prodotti alimentari che hanno sviluppato tali criteri, come è il caso di Svezia, Italia e Olanda. **È quindi necessario unificare i criteri adoperati nei paesi europei**, per assicurare che in quest'area si adotti un approccio efficace e sistematico.

7/10

La Commissione Europea ha riconosciuto che sette su dieci reazioni allergiche gravi hanno luogo quando si mangia fuori casa.

La **legislazione dell'UE in materia di etichettatura degli alimenti** (che entrerà in vigore a Dicembre del 2014) ha rafforzato la normativa che **esige che la presenza degli allergeni venga segnalata con la parola "contiene" prima del suddetto allergene**. Questa pratica è conosciuta come l'etichettatura obbligatoria. La legislazione esige inoltre alla Commissione Europea di **aggiornare la lista di allergeni da indicare obbligatoriamente sulle confezioni**. Inoltre la commissione europea ha riconosciuto che sette su dieci reazioni allergiche gravi hanno luogo quando si mangia fuori casa, e deve dunque **assicurarsi che l'etichettatura obbligatoria venga applicata anche agli alimenti non confezionati**. Sebbene in questo modo sia aumentata la protezione offerta all'individuo, la **nuova legislazione ancora non regola in una maniera giuridicamente vincolante l'etichettatura precauzionale**.

Nella maggior parte dei paesi dell'UE è necessaria la prescrizione medica per un autoiniettore di adrenalina e normalmente viene prescritto una volta che il soggetto ha sofferto di una reazione allergica grave.





Si deve incoraggiare la prescrizione dell’adrenalina autoiniettabile a pazienti con rischio di anafilassi. Potrebbe essere vantaggioso adottare un approccio unificato che esiga che in tutti luoghi pubblici dell’Unione Europea siano resi disponibili gli autoiniettori di adrenalina.

Si etichettano i prodotti con la dicitura “può contenere” per avvertire le persone allergiche di una possibile contaminazione incrociata.

La regolamentazione riguardo l’uso degli autoiniettori di adrenalina cambia da un paese all’altro dell’UE. Nella maggior parte di essi è necessaria la prescrizione medica per un autoiniettore di adrenalina e normalmente viene prescritto una volta che il soggetto ha già sofferto di una reazione allergica grave. **Prescrivere dopo che ha avuto luogo l’episodio non protegge le persone allergiche con rischio di gravi reazioni allergiche.** In alcuni paesi, a chi è stata diagnosticata un’allergia alimentare con rischio di anafilassi, viene prescritto un kit d’emergenza che contiene trattamenti come gli antistaminici e gli steroidi.

La prescrizione dell’adrenalina autoiniettabile per pazienti con rischio di anafilassi dev’essere incoraggiata. Potrebbe essere vantaggioso adottare un approccio unificato che **esiga che nelle scuole di tutta Europa siano disponibili gli autoiniettori di adrenalina.**

Opinioni a favore

L'EAACI lavora in stretta relazione con gruppi di pazienti, rappresentanti di insegnanti ed altre organizzazioni impegnate ad affrontare l'allergia alimentare e l'anafilassi. L'EAACI è orgogliosa di avere il supporto di questi gruppi per affrontare le sfide che l'allergia alimentare e l'anafilassi presentano all'Europa. Qui sotto troverete alcune opinioni a sostegno della campagna dell'EAACI.

“Siamo lieti di appoggiare la Campagna dell'EAACI per le Allergie Alimentari e l'Anafilassi. Apprezziamo particolarmente che si metta in rilievo l'importanza di una etichettatura chiara sui prodotti alimentari. Un'informazione imprecisa, mancante o fuorviante, una etichettatura precauzionale della contaminazione incrociata poco leggibile o inattendibile, cambi di ricette, ingredienti estranei e barriere linguistiche possono causare una cattiva qualità della vita o della nutrizione, paure, restrizioni, isolamento sociale e finanche la morte delle persone affette da allergia alimentare. Negli anni passati, il gruppo di lavoro sull'allergia alimentare EFA ha lavorato diligentemente su questo tema nell'ambito della nuova regolamentazione dell'UE in materia di Informazione alimentare per i consumatori. Condividiamo la posizione dell'EAACI riguardo la necessità di un orientamento europeo sull'uso dell'etichettatura precauzionale “può contenere”. Appoggiamo inoltre l'adozione degli Standard Minimi per il bambino allergico a scuola con il coinvolgimento attivo di tutti gli agenti implicati, inclusi i rappresentanti dei pazienti”.

Breda Flood

Federazione Europea delle Associazioni di Pazienti affetti da Allergie e Malattie Respiratorie

“L'obiettivo della Campagna dell'EAACI per le Allergie Alimentari e l'Anafilassi è una miglior gestione delle allergie alimentari ed un più ampio accesso al trattamento di emergenza. Un più ampio accesso agli autoiniettori di adrenalina è importante, soprattutto nelle scuole dove ha luogo un terzo degli shock allergici che si presentano per la prima volta nei bambini. Pertanto sosteniamo pienamente gli sforzi dell'EAACI nell'affrontare il crescente problema di salute delle allergie alimentari e anafilassi. È necessario che genitori, personale scolastico, medici e autorità educative siano preparati a gestire le reazioni allergiche nelle scuole, la qual cosa sarà sostenibile attraverso l'adozione a livello europeo e nazionale degli Standard Minimi per il bambino allergico a scuola”.

Prof. David Parmigiani

Associazione Europea per l'educazione dell'insegnate (ATEE)



“Anaphylaxis Ireland sostiene pienamente l’attuale Campagna dell’EAACI per le Allergie Alimentari e l’Anafilassi. C’è un incalzante bisogno d’incrementare la formazione dei medici in materia di diagnosi e gestione delle allergie alimentari. Una maggiore formazione potrebbe portare a riconoscere e diagnosticare più rapidamente l’allergia alimentare, con conseguente miglioramento della qualità di vita delle famiglie che a volte lottano per ottenere una diagnosi. Una maggiore formazione potrebbe aiutare a coinvolgere ulteriormente la comunità degli operatori sanitari nella gestione dell’allergia a scuola; un ambito che abbiamo sostenuto qui in Irlanda. Sosteniamo inoltre l’appello a incrementare la ricerca in materia di allergia alimentare. Nella fattispecie crediamo che la ricerca che punta a comprendere perché i bambini sviluppano l’allergia alimentare potrebbe aiutare a sviluppare strategie e criteri per prevenire l’insorgere delle allergie alimentari”.

Regina Cahill

Anaphylaxis Ireland

“Sosteniamo pienamente la Campagna dell’EAACI Stop all’Anafilassi perchè mira ad aiutare le persone affette da gravi allergie a gestirle meglio e a progredire con la loro vita. Un sistema educativo che coinvolge famiglie, sanità e servizi educativi è cruciale per assicurare che i bambini possano essere identificati, il personale scolastico consapevole e formato, e i programmi specifici di gestione dell’allergia attivati. Si richiede anche un’istruzione ed una formazione medica migliori ed armonizzate di modo che le persone allergiche possano ricevere una più efficace diagnosi della loro allergia. Siamo lieti inoltre che l’EAACI dia tanta importanza a una chiara etichettatura dei prodotti alimentari. Migliorando la comprensione delle allergie alimentari e comunicandone i rischi ai consumatori si possono ridurre gli incidenti dovuti a reazioni allergiche.”

Lynne Regent

The Anaphylaxis Campaign (UK)

**Per una lista completa di riferimenti e termini consulti
la seguente webpage: www.eaaci.org**



EAACI Quartier Generale

Hagenholzstrasse 111 | 8050 Zurigo | Svizzera

Tel +41 44 255 55 23 | Fax +41 44 255 55 39

info@eaaci.org

www.eaaci.org

Chiamata all'azione – EAACI richiede ai responsabili politici di sostenere la campagna **STOP all'Anafilassi!**



L'allergia alimentare è una delle cause più comuni dei disordini allergici ed è stata riconosciuta come uno dei maggiori problemi pediatrici dei paesi occidentali. Ciò è dovuto alla potenziale gravità delle reazioni, inclusa l'anafilassi, e ad un drammatico aumento della sua diffusione registratosi negli ultimi decenni. È stato segnalato che la diffusione delle allergie alimentari in Europa va dal 6% e l'8% per i bambini con meno di 3 anni. **Più di 17 milioni di persone in Europa soffrono di allergie alimentari.** Una ricerca disponibile indica che il numero di ricoveri di bambini dovuti a gravi reazioni allergiche è aumentato di 7 volte negli ultimi 10 anni. Pertanto, c'è bisogno di una maggiore sensibilizzazione in materia di allergia alimentare e anafilassi, e la **campagna per le Allergie Alimentari e l'Anafilassi dell'Accademia Europea di Allergologia e Immunologia Clinica (EAACI)** sta cercando di promuovere una migliore consapevolezza durante il biennio 2012-2013. Parte della campagna Stop all'Anafilassi! vuole fare in modo **che gli autoiniettori di adrenalina vengano resi disponibili nelle scuole** e richiede ai responsabili politici europei che propongano delle linee guida affinché i governi nazionali sostengano la loro disponibilità.

Più di 17 milioni di persone in Europa soffrono di allergie alimentari. Una ricerca disponibile dimostra che il numero di ricoveri di bambini dovuti a gravi reazioni allergiche è aumentato di 7 volte negli ultimi 10 anni.

Poiché ancora non si comprendono del tutto alcuni importanti aspetti dell'allergia alimentare e l'anafilassi, **Horizon 2020 e il terzo programma per la salute pubblica dell'UE dovrebbero dare priorità alla ricerca in materia di allergie alimentari e anafilassi.** L'Unione Europea dovrebbe stabilire delle linee guida chiare relative all'**etichettatura dei prodotti alimentari in modo da agevolare la lettura degli allergeni.** Questo include prodotti che possono contenere derivati di allergeni. La tipografia utilizzata per indicare gli allergeni dovrebbe essere diversa da quella usata per gli altri ingredienti. Inoltre si dovrebbe dare una **migliore formazione ai professionisti del settore sanitario, in modo da favorire una diagnosi più precisa.**

Uno degli obiettivi principali della Campagna per le Allergie Alimentari e l'Anafilassi dell'EAACI è quello **di generare delle procedure condivise che migliorino la diagnosi delle allergie alimentari, la gestione a casa e nella società e la prevenzione**, attraverso le linee guida che comprendano tutti coloro esperti e pazienti che a vario titolo si occupano della patologia. **L'EAACI inoltre richiede all'Unione Europea l'instaurazione di registri per le allergie alimentari** ove siano riportati le reazioni in maniera sistematica. Considerata la crescente incidenza delle allergie alimentari è molto importante monitorare la malattia per saperne di più sulle cause e per migliorare la ricerca sia per la prevenzione che trattamento.

L'EAACI sta anche preparando la pubblicazione di **Standard Minimi per il Bambino Allergico a Scuola**, con l'obiettivo di rendere omogenei gli standard di gestione di un bambino allergico a scuolacostituendo un riferimento per gli stati membri dell'Unione Europea.

L'EAACI RICHIEDE AI RAPPRESENTANTI POLITICI EUROPEI ED AGLI STATI MEMBRI DI AFFRONTARE LE ALLERGIE ALIMENTARI E I RELATIVI RISCHI DI ANAFILASSI TRAMITE:

1 – La promozione della consapevolezza delle allergie alimentari e l'anafilassi.

La campagna EAACI per le Allergie Alimentari e l'Anafilassi avrà luogo durante il 2012-2013, essendo il suo principale obiettivo quello di aumentare la consapevolezza su questi argomenti e sulle soluzioni a disposizione. Le attività dell'EAACI vanno da una grande conferenza sulle allergie alimentari e l'anafilassi tenutasi a Nizza a febbraio 2013, dove viene lanciata la dichiarazione pubblica di formare una piattaforma per coinvolgere tutte le parti interessate; alla diffusione delle linee guida attraverso comunicati stampa, manifesti e adesivi che pretendono dire "Stop all'Anafilassi!" **Si dovrebbero inoltre promuovere campagne di sensibilizzazione e programmi di educazione dei pazienti europei e nazionali in modo da migliorare la gestione delle allergie alimentari e l'anafilassi.** L'EAACI e i rappresentanti politici dell'UE si impegneranno a far entrare la questione delle allergie alimentari e l'anafilassi nelle agende politiche.

2 – Pronta disponibilità degli gli autoiniettori di adrenalina nelle scuole – Una semplice soluzione che può salvare vite.

Uno degli aspetti principali dell'iniziativa delle allergie alimentari e l'anafilassi è la **richiesta di autoiniettori di adrenalina disponibili nelle scuole.** Nel 2011 gli Usa hanno introdotto un disegno di legge federale che prevede l'adozione di norme che permettano alle scuole di avere a disposizione delle scorte di autoiniettori di adrenalina. Leggi simili sono state approvate in Canada e Australia. L'Europa può trarre vantaggio da questi progressi sulla gestione delle allergie alimentari e anafilassi, garantendo la tutela della vita dei nostri bambini. Pertanto l'EAACI fa appello ai rappresentanti politici dell'UE a prendere atto di questa raccomandazione e delle linee guida EAACI su Allergia Alimentare ed Anafilassi.

3 – Dare priorità di finanziamento alla ricerca sull’allergia alimentare e anafilassi

Nonostante l’allergia alimentare abbia raggiunto dei numeri allarmanti, si sa ancora poco sulle sue cause e su come trattarla. È quindi importante che **i progetti relativi alle allergie alimentari abbiano la priorità nei bandi periodici del programma di ricerca di Horizon 2020 e del terzo programma per la salute pubblica dell’UE**. L’EAACI mette in evidenza che sono necessari studi di caratterizzazione approfondita sia degli allergeni alimentari che dei fattori correlati per capire come s’interrompe l’intolleranza immunitaria nei confronti degli antigeni alimentari e come si avvia la sensibilizzazione allergica. **Sono necessari svariati approcci di ricerca integrativi** che si dedichino al ruolo dell’esposizione (tempi, dosi e altri fattori che possano contribuire) e i fattori ospite, incluse le ricerche sul ruolo della predisposizione genetica, l’ambito e la composizione del microbioma intestinale ed il coinvolgimento dell’immunità innata e adattiva. Dovrebbero inoltre dedicarsi a portare sul mercato strumenti di diagnosi e trattamenti più effettivi.

4 – Richiedere un’etichettatura chiara per i prodotti alimentari

Alcuni cibi presentano l’etichetta “*può contenere noccioline*” o “*può contenere latte*”, eppure questo tipo di etichettatura (etichettatura di precauzione) non è sufficientemente regolata nell’Unione Europea. L’etichettatura è un aspetto fondamentale in materia di gestione delle allergie alimentari, specialmente perchè questo tipo di etichette può anche indicare differenti livelli di contaminazione e quindi diversi livelli di rischio. Pertanto **l’UE dovrebbe stabilire delle linee guida chiare in quanto all’etichettatura degli allergeni sui prodotti alimentari**. Ciò include prodotti **che possono contenere derivati di allergeni** e che, per evitare confusioni, dovrebbero essere chiaramente vincolati al nome degli allergeni. Inoltre, **la tipografia utilizzata per indicare gli allergeni dovrebbe essere diversa da quella usata per gli altri ingredienti, in modo da favorirne la lettura**. L’EAACI fa anche un appello alla Commissione Europea affinché raccomandi agli stati membri delle linee guida, **scientificamente provate, su cui modellare le loro misure sui prodotti alimentari non preconfezionati**.

5 – Fornire una migliore formazione ai medici generici affinché aiutino a fare diagnosi più accurate

La maggior parte delle allergie alimentari passano inosservate o vengono adottate strategie di auto aiuto. Tutto ciò può portare a situazioni potenzialmente pericolose come l’anafilassi. **L’EAACI chiede una migliore formazione nella diagnosi delle allergie alimentari per gli studenti di medicina e i medici generici**, in modo da trattare quanto prima i pazienti e scongiurare seri incidenti come l’anafilassi. Bisognerebbe inoltre **riconoscere la qualifica medica di allergologo nell’UE**.

6 - Creare e promuovere l'UE- linee guida generali per gli operatori sanitari

L'EAACI lancerà le sue **linee guida generali sulle allergie alimentari e anafilassi, contenenti diagnosi, trattamento, gestione comunitaria e prevenzione**, che comprendono diversi agenti implicati, come clinici, immunologi, epidemiologi, esperti dell'alimentazione, rappresentanti del dipartimento di ricerca dell'industria alimentare e associazioni di pazienti. È importante che queste **linee guida vengano adottate a livello europeo e dai governi nazionali**, soprattutto perchè solo pochi stati membri possiedono direttive in materia di allergie alimentari. Attualmente esistono diversi livelli di protezione nei paesi europei. Nel Regno Unito, Francia e Irlanda le linee guida vengono sviluppate dal governo, mentre in Svezia, Italia e Olanda è l'industria alimentare a stabilirle. Pertanto **è necessario unificare le linee guida dell'Unione Europea in modo da assicurare che in questa zona si adottino un approccio efficace e sistematico.**

7 - Monitorare le tendenze epidemiologiche, parametri macroeconomici e economici della salute in materia di allergia alimentare

Considerata la crescente incidenza delle allergie alimentari è molto importante **monitorare la malattia per saperne di più sulle cause e per cercare i trattamenti migliori. È importante inoltre tracciare i parametri del costo/beneficio e il costo/efficacia delle allergie alimentari**, dato che queste colpiscono sempre più persone. Poichè l'allergia alimentare colpisce spesso i bambini, oltre ad essere dolorosa, essa ha anche un impatto economico sui genitori che devono quindi assentarsi dal lavoro per prendersi cura dei piccoli malati. Oltre ai costi tangibili del tempo di lavoro perduto, ecc..., andrebbero sottolineati anche gli effetti sulla qualità della vita. È stato osservato che chi soffre di allergia alimentare ha una peggiore qualità di vita rispetto a chi soffre di malattie spesso considerate più gravi, come il diabete. Di conseguenza **l'EAACI richiede all'Unione Europea che registri sistematicamente le allergie alimentari, che l'anafilassi venga considerata una causa di morte includendola nella Classificazione internazionale delle malattie (ICD-11)** e che venga approvata dall'Assemblea mondiale della sanità del 2015.

8 - Monitorare l'allergia alimentare e l'anafilassi comunitaria

Oltre a richiedere un'azione in materia di allergia alimentare e anafilassi in generale, l'EAACI ha lavorato durante il 2012, e continuerà a farlo durante il 2013, a promuovere la carta degli **"Standard minimi internazionali per i bambini allergici a scuola"**. Il suo obiettivo è armonizzare, in tutto il mondo, i requisiti minimi per la sicurezza a scuola del bambino allergico, dato che la maggior parte delle reazioni allergiche si presentano a scuola. **L'EAACI richiede che questi standard minimi vengano considerati un punto di riferimento per gli stati membri dell'UE.** Le unità di crisi dell'EAACI del Bambino Allergico a scuola e la Commissione delle Associazioni di Pazienti in collaborazione con l'Associazione Europea per la Formazione degli Insegnanti (Association for Teacher Education in Europe - ATEE) si battono per tutto questo.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI CONTATTARE:

EAACI Quartier Generale | Hagenholzstrasse 111 | 8050 Zurigo | Svizzera | Tel +41 44 255 55 23 | Fax +41 44 255 55 39

info@eaaci.org

www.eaaci.org