

5 Le diete speciali

5.1 Aspetti generali, definizione, gestione

La “dieta speciale” è un trattamento terapeutico che viene prescritto nei casi in cui la somministrazione di uno o più alimenti provoca sintomi a carico del soggetto.

Tale dieta viene disposta per un periodo di tempo variabile (temporanea/perenne), a seconda della patologia di base che può essere un’allergia o un’intolleranza alimentare non allergica (es. celiachia, favismo, difetti congeniti del metabolismo). Entrambe le condizioni richiedono la totale esclusione dell’alimento indicato nella prescrizione, in quanto il meccanismo di insorgenza della reazione avversa è dose-indipendente.

Menù alternativi possono inoltre essere richiesti per motivi etico – religiosi (1)

Porre in atto un menu speciale, che sia privo di determinati alimenti, comporta la predisposizione di menu alternativi equilibrati nei nutrienti, formulati da personale competente (es. dietista) e l’attuazione di misure di sorveglianza alimentare e di procedure di sicurezza specifiche per quel determinato alunno. Nell’ambito del piano di autocontrollo dovranno essere previste specifiche procedure, che saranno oggetto di verifiche da parte degli operatori deputati alla vigilanza.

N.B.: la somministrazione di diete speciali per allergia alimentare e celiachia verrà trattata separatamente a causa delle implicazioni sanitarie di tali patologie. Le procedure consigliate per attuare tali diete comportano: la segnalazione del caso, una particolare attenzione alla contaminazione dei cibi, la sorveglianza nella fase di somministrazione. Inoltre, in caso di allergia alimentare a rischio anafilassi, è necessario che la scuola recepisca e attui il piano terapeutico individuale per prevenire e affrontare l'emergenza sanitaria.

Allergia alimentare

Si parla di allergia alimentare per indicare una reazione immunologica verso proteine alimentari normalmente tollerate (2,3,4). L’allergia alimentare è più frequente nei bambini, raggiungendo una prevalenza del 6-8% nei primi anni di vita. Circa l’80% di tali soggetti riacquisisce la tolleranza verso gli alimenti, in particolare il latte e l’uovo, entro il decimo anno di età; la prevalenza negli adulti è circa del 2-4%. L’allergia alimentare nel mondo occidentale è in aumento, anche nei bambini in età scolare, rendendo necessaria la gestione in ambito scolastico di situazioni a rischio anafilassi.

Allergie e intolleranze alimentari non sono sinonimi; si tratta di due patologie ben distinte, che presentano sintomi comuni: i due termini indicano due modalità differenti dell’organismo di reagire a sostanze estranee.

La reazione allergica ad alimenti determina una sintomatologia legata al coinvolgimento di diverse sedi del nostro organismo. Le manifestazioni possono comprendere: orticaria, angioedema, dermatite atopica, sindrome orale allergica, nausea, vomito, diarrea, dolore addominale, rinite e asma.

In alcune situazioni si può verificare l’interessamento improvviso e contemporaneo di cute, apparati gastrointestinale, respiratorio, neurologico e circolatorio con un quadro di shock anafilattico, che rappresenta la manifestazione più grave di allergia alimentare che può portare alla morte.

Allo stato attuale delle conoscenze, una volta stabilita un'accurata diagnosi, la più sicura strategia terapeutica per i soggetti affetti da allergia alimentare è l'esclusione dell'allergene.

Il regolamento UE 1169/2011 nella sezione relativa all'etichettatura individua i 14 allergeni attualmente riconosciuti come più rilevanti. E' però da segnalare come in realtà gli allergeni alimentari potenzialmente in grado di dare gravi reazioni siano molti di più; in caso di allergeni particolari, farà fede la documentazione di un Centro Specialistico.

14 Allergeni

In caso di diagnosi di allergia alimentare ad uno di tali allergeni, o a un allergene segnalato da un Centro Specialistico, per soggetti con anafilassi a rischio di vita, è necessaria la dieta di esclusione, attuando le adeguate procedure. (vedere protocollo anafilassi – Capitolo N 6)

1. Cereali contenenti glutine cioè:

Grano (farro e grano khorasan) segale, orzo, avena, o i loro ceppi ibridati e prodotti derivati tranne:

- a) *sciroppi di glucosio a base di grano, incluso destrosio*
- b) *maltodestrine a base di grano*
- c) *sciroppi di glucosio a base di orzo;*
- d) *cereali utilizzati per la fabbricazione di distillati alcolici, incluso l'alcol etilico di origine agricola.*

2. Crostacei e prodotti a base di crostacei

3. Uova e prodotti a base di uova

4. Pesce e prodotti a base di pesce, tranne:

- a) *gelatina di pesce utilizzata come supporto per preparati di vitamine o carotenoidi;*
- b) *gelatina o colla di pesce utilizzata come chiarificante nella birra e nel vino*

5. Arachidi e prodotti a base di arachidi

6. Soia e prodotti a base di soia, tranne:

- a) *olio e grasso di soia raffinato*
- b) *tocoferoli misti naturali (e306), tocoferolo d-alfa naturale, tocoferolo acetato d-alfa naturale, tocoferolo succinato d-alfa naturale a base di soia*
- c) *oli vegetali derivati da fitosteroli e fitosteroli esteri a base di soia;*
- d) *estere di stanolo vegetale prodotto da steroli di olio vegetale a base di soia*

7. Latte e prodotti a base di latte (incluso lattosio), tranne:

- a) *siero di latte utilizzato per la fabbricazione di distillati alcolici, incluso l'alcol etilico di origine agricola;*
- b) *lattiolio (nдр, zucchero derivante dalla riduzione del lattosio)*

8. Frutta a guscio, vale a dire: mandorle (*amygdalus communis* l.), nocciole (*corylus avellana*), noci (*juglans regia*), noci di acagiù (*anacardium occidentale*),

noci di pecan [*carya illinoensis* (wangenh.) k. koch], noci del brasil (*bertholletia excelsa*), pistacchi (pistacia vera), noci macadamia o noci del queensland (*macadamia ternifolia*) e i loro prodotti tranne: *la frutta a guscio utilizzata per la fabbricazione di distillati alcolici, incluso l'alcol etilico di origine agricola.*

9. Sedano e prodotti a base di sedano

10. Senape e prodotti a base di senape

11. Sesamo e prodotti a base di sesamo, semi di sesamo e prodotti a base di semi di sesamo

12. Anidride solforosa e solfiti in concentrazioni superiori a 10 mg/kg o 10 mg/ litro in termini di SO 2 totale da calcolarsi per i prodotti così come proposti pronti al consumo o ricostituiti conformemente alle istruzioni dei fabbricanti.

13. Lupini e prodotti a base di lupini.

14. Molluschi e prodotti a base di molluschi

6.4 Protocollo Anafilassi

La **anafilassi**, grave reazione allergica che insorge con estrema rapidità ed è potenzialmente fatale, può insorgere in soggetti con grave allergia alimentare, ed in particolare nei bambini.

Una corretta diagnosi allergologica, e un' accurata valutazione del rischio, effettuati in Centri Ospedalieri o Universitari specialistici, è il primo passo per la prevenzione.

Le successive norme di restrizione dietetica, e la dotazione dei soggetti a rischio di autoiniettori di farmaco salvavita (adrenalina), per la prevenzione di eventi improvvisi devono poter essere applicate anche in ambiente scolastico.

Per facilitare tale applicazione, sono state sviluppate le seguenti procedure integrate per la gestione dell'emergenza anafilassi a scuola. Presso la UOC dell'IRCCS San Martino-IST è attivo un Osservatorio per la anafilassi da cibo con un ruolo di coordinamento e supporto.

Ciascuno dei soggetti coinvolti deve svolgere delle azioni per garantire la sicurezza degli alunni.

- 1.) **SCHEDA IDENTIFICATIVA** Il primo passo è la corretta identificazione del bambino affetto da allergia alimentare grave: tale identificazione avviene attraverso una scheda, redatta dal Centro Allergologico o Pediatrico Specialistico che effettua la diagnosi. Il Centro accede tramite password al database dell'Osservatorio Allergologico Regionale e compila la scheda identificativa online del paziente comprendente:

- Dati anagrafici del bambino
- Istituto Scolastico, classe
- Numero di telefono dei genitori
- Firma del medico di riferimento per l'Allergia alimentare
- Autorizzazione delega da parte dei genitori alla somministrazione dei farmaci
- Autorizzazione delega da parte dei genitori al trattamento dei dati sensibili.
- Allergene/i responsabili della anafilassi (alimentari e non)
- Descrizione dei sintomi di allarme
- Piano terapeutico
- Prescrizione di adrenalina

Il Centro stampa e consegna alla famiglia la scheda identificativa del paziente, contenente i dati relativi agli allergeni responsabili della reazione anafilattica, e alla terapia in caso di reazione allergica.

- 2.) La **FAMIGLIA** o chi esercita la potestà genitoriale all'atto dell'iscrizione,
 - a. Consegna la scheda identificativa rilasciata dal centro allergologico:
 - alla scuola all'atto della iscrizione annuale o in caso di nuova diagnosi
 - al servizio di ristorazione scolastica
 - b. Chiede che vengano attivate le procedure relative a:
 - somministrazione di farmaci in caso di emergenza (adrenalina)
 - erogazione di dieta speciale (in caso di allergia alimentare)
 - c. Consegna allo studente il farmaco adrenalina e si fa carico di verificarne la scadenza, provvedendo al ritiro e al ripristino un mese prima della stessa

3) IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Recepisce la scheda identificativa dell'alunno e all'inizio di ogni anno scolastico ne verifica la revisione
- Elabora un piano personalizzato di intervento per la gestione dell'emergenza anafilassi nell'ambito del Piano di Primo Soccorso interno e ne porta a conoscenza tutto il personale

- Verifica la disponibilità, all'interno del personale scolastico, alla somministrazione dell'adrenalina autoiniettabile in caso di emergenza
- Stabilisce il luogo idoneo dove conservare il farmaco
- Dispone che il farmaco abbia evidenziato le generalità dell'alunno
- Concorda, con gli operatori sanitari competenti per territorio, un incontro di formazione teorico-pratico relativo alla prevenzione e alla gestione dell'anafilassi rivolto al personale della scuola

4) **IL PERSONALE SCOLASTICO** (individuato dal Dirigente Scolastico per la somministrazione del farmaco e formato a tale riguardo)

- a. Provvede, in situazione di emergenza e previa attivazione del 118, alla somministrazione del farmaco salvavita "adrenalina auto-iniettabile" secondo le metodiche prescritte nella certificazione e nel "piano personalizzato d'intervento"
- b. Congiuntamente ai colleghi collabora con il servizio di ristorazione all'identificazione dell'alunno al momento del pasto per la sorveglianza durante l'assunzione del pasto secondo quanto stabilito durante l'intervento formativo

5) **STRUTTURE ASL, Aziende Ospedaliere ed Universitarie, PLS, Centri Specialistici e rappresentanti della RETE ALLERGOLOGICA LIGURE**

- a. Collaborano In accordo con il Dirigente, all'organizzazione di incontri di formazione degli operatori scolastici sulle specifiche patologie presenti fra gli alunni
- b. Forniscono, se richiesto, un supporto nella redazione del "piano personalizzato d'intervento" e all'attivazione delle necessarie procedure del piano di gestione anafilassi in ambito scolastico

6) **OSSERVATORIO PER LE GRAVI REAZIONI AD ALIMENTI**

- Rivede ed elabora le schede identificative compilate online dai centri accreditati per la diagnosi allergologica
- Provvede alla revisione della valutazione dei fattori di rischio sui singoli casi verificando la documentazione pervenuta
- Attiva un alert per il 118 regionale che consente, in caso di chiamata di soccorso, la comparsa di un flag informativo con il nominativo del soggetto, che facilita le operazioni di soccorso
- Raccoglie ed elabora le schede ricevute pubblicando sul sito un report annuale