Mois B73 18
112.

I. SCIMONE - U. SERAFINI

CONSIDERAZIONI SU UN CASO DI ALLERGIA DA MIELE IN SOGGETTO AFFETTO DA POLLINOSI.

Estratto dal BOLLETTINO E ATTI
DELLA R. ACCADEMIA MEDICA DI ROMA
Anno LXVIII (1942-XX) - Fasc. 7

BIBLIOTECA MEDICA STATALE ROMA

DITTA TIPOGRAFIA CUGGIANI
ROMA - VIA DELLA PACE, 35
1942-XX

Istituto di Clinica medica generale e Terapia medica
della R. Università di Roma
Direttore: Prof. C. Frugoni

I. SCIMONE
Assistente e docente

U. SERAFINI
Assistente volontario

CONSIDERAZIONI SU UN CASO DI ALLERGIA DA MIELE IN SOGGETTO AFFETTO DA POLLINOSI

Relazione alla Seduta del 31 luglio 1942-XX della Reale Accademia Medica di Roma

Un caso di allergia alimentare, venuto alla nostra osservazione e che abbiamo potuto seguire a lungo, ci è parso degno di particolare rilievo.

Si tratta di un soggetto, Marco M. di anni 42, da Perugia, senza particolari precedenti familiari o personali allergici. Ebbe polmonite destra all'età di 19 anni della quale guarì senza alcun reliquato. Nel 1933, alla fine di aprile, insorse oculo-rinite con intensa idrorrea, lacrimazione, sternuti a salve; tale sindrome scomparve alla fine di agosto. D'inverno è stato sempre bene. Negli anni successivi la sintomatologia si ripeteva con gli stessi caratteri e nello stesso periodo.

Nel 1935, avendo mangiato un dolce contenente miele, avvertì senso di malessere generale, peso all'epigastrio, eruttazioni, nausea; successivamente comparvero ponfi di urticaria che si estesero a tutto il corpo, edemi palpebrali e labiali, tosse stizzosa e dispnea con senso di soffocazione. Questa sintomatologia insorse in circa mezz'ora e si dileguò dopo qualche ora. Da allora l'ingestione anche di piccole quantità di miele ha sempre prodotto i medesimi disturbi.

All'esame obiettivo dei vari organi e sistemi, nessun dato patologico si rileva.

Le ricerche di laboratorio, che per brevità non riportiamo in extenso, diedero una evidente eosinofilia all'esame istologico del sangue (6 %) e cutireazioni intensamente positive per le asteracee e per vari campioni di miele. Il trasporto passivo locale alla Prausnitz e Küstner risultò positivo tanto per i poliini che per il miele.

L'ingestione di un cucchiaino di miele produsse dopo circa venti minuti, intensa rinite, frequente eruttazione, nausea e vomito. Compar-

vero inoltre caratteristici ponfi di urticaria alle regioni ascellari e edema palpebrale e labiale. L'indice leucopenico diede il seguente risultato:

Globuli bianchi	6300

Ingestione di miele.

dopo 15′	5900
dopo 30′	4800
dopo 60′	5600
dopo 120′	6200
dopo 180′	6500

L'esame radiologico eseguito dopo somministrazione del miele insieme a pasto opaco non ha messo in evidenza alcuna modificazione della forma e del volume dello stomaco, reperto invece osservato da qualche autore (SERIO [1]).

Si tratta evidentemente di un caso di allergia da miele in soggetto con sensibilizzazioni multiple da pollini.

I casi di allergia da miele descritti nella letteratura non sono numerosi. DUKE [2] riporta due casi di sensibilizzazione da miele nei quali si avevano gravi attacchi di dolori addominali pochi minuti dopo l'ingestione del miele. Nessuno dei due pazienti presentava altre sensibilizzazioni. HANHART [3] riporta due casi simili; uno di questi era anche affetto da pollinosi.

Uva secca e miele sono stati ritenuti responsabili dell'insorgenza di tachicardia parossistica (LURIA e WILENSKY [4]).

HANSEN [5] riporta un caso in cui insorgevano manifestazioni allergiche solo dopo ingestione di miele da fiori di tiglio; tale soggetto era anche ipersensibile ai fiori di tiglio.

La sintomatologia presentata dal nostro paziente ci pare degna di particolare considerazione perchè si può riportare a due gruppi di sintomi. Da un lato una pollinosi (da asteracee) con tutti i segni più completi (periodo di insorgenza, durata, influenza metereologica, cutireazioni e trasporto passivo intensamente positivi), dall'altro una sindrome di allergia alimentare, conseguente all'ingestione di un determinato alimento (miele), accompagnata da manifestazioni a carico dell'apparato digerente (eruttazioni, dolori epigastrici), a carico della cute (urticaria, edemi facciali), e a carico dell'apparato respiratorio (oculorinite asma), con prove

di laboratorio positive (cutireazioni, trasporto passivo, indice leucopenico).

Era interessante inoltre stabilire nel nostro paziente, se l'azione del miele fosse dovuta a impurità in pollini che ogni miele possiede, specialmente quello grezzo, o al miele stesso. È noto infatti (MOLINARI-TOSATTI [6]) che la mucosa dell'apparato digerente è permeabile al principio attivo dei pollini anche in soggetti non ipersensibili.

Per chiarire questo problema abbiamo somministrato al paziente, naturalmente in giorni diversi, alcuni campioni di miele che era presumibile non contenessero pollini e precisamente, un miele raffinato con la centrifugazione e un miele di origine siciliana che viene prodotto in autunno dai fiori del carrubbo, nel periodo quindi in cui la pollinazione delle asteracee è già finita. Con i predetti campioni di miele si ebbe la stessa sintomatologia già descritta senza la minima differenza qualitativa o quantitativa apprezzabile.

Come ulteriore prova abbiamo somministrato cinque grammi di pollini di asteracee in una cialda, esperimento che non diede luogo ad alcuna manifestazione morbosa.

Abbiamo poi fatto ingerire successivamente vari zuccheri (un cucchiaio di destrosio, di levulosio e di saccarosio) da soli e in miscela. Abbiamo infine mescolato ad essi qualche grammo di polline, nell'idea che gli zuccheri potessero facilitare il passaggio dei pollini attraverso la barriera gastrointestinale e che quindi il miele agisse quasi da aptene, mentre l'antigene vero e proprio era pur sempre il polline. Anche questo esperimento diede risultato negativo: nessuno dei vari zuccheri usati da soli o insieme, nè la miscela zuccheri-pollini fu capace di produrre nel nostro paziente alcun disturbo; anche l'indice leucopenico non mostrò naturalmente alcuna variazione.

Da quanto è stato esposto a noi sembra che si debba concludere trattarsi di un caso di sensibilizzazione multipla dovuta a due antigeni (pollini, miele), responsabili di corrispondenti e differenti sindromi. Più precisamente riteniamo che l'antigene responsabile della sindrome di allergia alimentare presentata sia il miele in se stesso, e non i pollini in esso eventualmente contenuti.

Sulla natura chimica di questo antigene non ci è dato per ora di poterci pronunciare.

RIASSUNTO. — Gli AA. descrivono un caso di allergia da miele in soggetto affetto da pollinosi (asteracee), in cui tutte le prove di laboratorio diedero risultato positivo (cutireazioni, trasporto passivo, indice leucopenico).

Escludono con numerosi esperimenti la possibilità che le due sindromi allergiche presentate, da miele e da pollini, siano dovute alla diversa via di penetrazione (digestiva o respiratoria) dello stesso antigene (polline) e pensano invece che si tratti di due sindromi ben distinte prodotte da due differenti antigeni.

AUTORI CITATI

[1] SERIO F., « La riforma med. », 48; 1742, 1932

[2] DUKE W. W., « Arch. Int. Med. », 28; 151, 1921.

[3] HANHART E., *Allergie*, G. Thieme, pag. 205 e 207, Leipzig, 1940.

[4] LURIA R. e WILENSKY, « Dtsch. Med. Wchnschr. », 56, 1430, 1930.

[5] HANSEN K., *Allergie*, G. Thieme, pag. 141, Leipzig, 1940.

[6] MOLINARI-TOSATTI P., « La riforma med. », 51; 899, 1935.

348775