

10. Marzo

Mangiare o non mangiare: immunoterapia orale per allergia alle arachidi ad alta soglia

*La vita è come una scatola di cioccolatini.
E tu sei allergico al cioccolato.*

Gestire l'allergia alle arachidi con l'immunoterapia orale può migliorare la qualità della vita. Tuttavia, la ricerca esistente su OIT e altri trattamenti per l'allergia alimentare è ampiamente limitata ai bambini che sono molto sensibili alle proteine delle arachidi, ovvero hanno una bassa soglia di reazione.



Per spiegare meglio i benefici e i rischi di OIT tra i bambini con allergia alle arachidi ad alta soglia, **Wesley Burks, MD**, CEO di UNC Health e preside della UNC School of Medicine, professore di pediatria, Divisione di allergia/immunologia pediatrica, Dipartimento di pediatria, e **Corinne A. Keet, MD, PhD**, professore di pediatria, Divisione di allergia/immunologia pediatrica, Dipartimento di pediatria, hanno scritto un editoriale sul **New England Journal of Medicine**



Dal report:

*Di recente, le opzioni di trattamento per l'allergia alimentare si sono rapidamente ampliate, con due prodotti approvati dalla FDA: **Palforzia**, immunoterapia orale (OIT) per l'allergia alle arachidi, e omalizumab, un bloccante delle IgE. Gli studi clinici sull'OIT mostrano alti tassi di successo nell'aumentare la soglia di reazione all'esposizione agli allergeni.*

*Tuttavia, il rischio di reazioni allergiche, tra cui reazioni sistemiche ed **esofagite eosinofila**, è significativo e la maggior parte dei pazienti trattati riacquista sensibilità se il trattamento viene interrotto o sospeso.*

*Riassumendo le prove, l'**Institute for Clinical and Economic Review** ha concluso che la totalità delle prove non ha dimostrato in modo conclusivo che l'OIT per l'allergia alle arachidi fosse superiore all'evitamento.*

*Tuttavia, le ricerche esistenti sull'OIT e altri trattamenti per l'allergia alimentare sono in gran parte limitate ai bambini molto sensibili alle proteine delle arachidi, ovvero hanno una bassa soglia di reazione. Non si sa come trattare il **20-30%** dei bambini con allergia alle arachidi che hanno una soglia troppo alta per soddisfare i criteri di ammissione agli studi clinici ma che tuttavia mantengono l'allergia alle arachidi.*

Nel dettaglio

Sicherer SH et al.
**Peanut Oral Immunotherapy in Children
with High-Threshold Peanut Allergy.**
NEJM Evid. 2025 Mar;4(3):EVIDoa2400306.

I farmaci approvati per l'allergia alle arachidi non sono concepiti per i numerosi pazienti che manifestano reazioni allergiche a più di un'arachide.

Sono stati in modo casuale (1:1) partecipanti di età compresa tra **4 e 14 anni** che hanno reagito a una sfida di 443 mg e 5043 mg di proteine di arachidi all'immunoterapia orale di arachidi (P-OIT) utilizzando burro di arachidi misurato a casa rispetto all'evitamento delle arachidi.

L'endpoint primario era la differenza tra i gruppi nella proporzione di tolleranza a un aumento di **due livelli di dose o 9043 mg** di proteine di arachidi. Per i partecipanti all'ingestione che tolleravano **9043 mg**, la non risposta sostenuta (tolleranza al trattamento) è stata testata dopo 16 settimane di ingestione ad libitum seguite da 8 settimane di astinenza.

Dei 73 partecipanti, 38 sono stati assegnati in modo casuale a P-OIT e 35 a evitamento. Trentadue dei 38 partecipanti nel gruppo di ingestione (84,2%) e 30 dei 35 nel gruppo di evitamento (85,7%) sono stati sottoposti al test alimentare di esito primario.

L'analisi primaria con imputazione multipla prespecificata per i valori mancanti ha mostrato un successo del 100% per l'ingestione rispetto al 21,0% per l'evitamento (differenza tra i gruppi, 79,0 punti percentuali; intervallo di confidenza [CI] al 95%, da 64,6 a 93,5; $P < 0,001$).

Tutti i 32 trattati e 3 su 30 evitanti (10%) hanno tollerato 9043 mg.

Nell'analisi intention-to-treat, la mancata risposta sostenuta si è verificata nel 68,4% (26/38) dei pazienti sottoposti a P-OIT rispetto all'8,6% (3/35) dei pazienti che tolleravano 9043 mg tra quelli che li evitavano (differenza tra i gruppi, 59,9 punti percentuali; IC al 95%, 42,4-77,3).

**Nessuna reazione al dosaggio è stata di gravità superiore al grado 1
e non sono stati segnalati eventi avversi gravi.**

In questo studio di P-OIT con utilizzo di arachidi acquistate al supermercato e misurate a casa rispetto all'astensione dalle arachidi nell'allergia alle arachidi ad alta soglia, i soggetti trattati hanno raggiunto tassi significativamente più elevati di desensibilizzazione con una risposta duratura al trattamento.

I veri motivi della fuga degli Stati Uniti dall' OMS



Il segretario di Stato, il senatore **Marco Rubio**, una volta disse, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: *"L'OMS è un'istituzione corrotta e radicale che non è stata in grado di fermare la diffusione del Covid-19 oltre la Cina"*. Ciò avvenne nel 2022. Nel 2020, al culmine della pandemia di Covid-19, l'allora presidente Trump ritirò i finanziamenti e l'adesione degli Stati Uniti all'OMS, lanciando anche accuse di cattiva gestione della pandemia..

Subito dopo il suo insediamento come 47 ° presidente degli Stati Uniti il 20 gennaio, **Donald Trump** ha firmato un ordine esecutivo che ha ritirato gli Stati Uniti dall'adesione all'Organizzazione mondiale della sanità.

L'ordine richiedeva all'assistente del presidente per gli affari di sicurezza nazionale di bypassare l'OMS e di istituire *"direzioni e meccanismi di coordinamento all'interno dell'apparato del Consiglio di sicurezza nazionale ... per salvaguardare la salute pubblica e rafforzare la biosicurezza"*; ordinava al segretario di stato e al direttore dell'Office of Management and Budget di *"sospendere il futuro trasferimento di qualsiasi fondo, supporto o risorsa degli Stati Uniti all'OMS" e di "richiamare e riassegnare personale o appaltatori del governo degli Stati Uniti che lavorassero in qualsiasi veste con l'OMS"; e specificava che mentre il ritiro era in corso, il "Segretario di stato cesserà i negoziati sull'accordo pandemico dell'OMS e sugli emendamenti al Regolamento sanitario internazionale"*.

Il ritiro di Trump ha suscitato un'immediata e diffusa condanna da parte dei leader politici, diplomatici, medici, della sanità pubblica e filantropici di tutto il mondo.

Una mossa del genere sarebbe un errore. Di sicuro, Rubio e Trump hanno ragione nella loro analisi di come l'OMS abbia gestito male l'emergere e la diffusione del Covid dalla Cina. Ma ritirarsi dall'OMS è la risposta sbagliata alla domanda giusta: come possiamo rendere l'OMS un'organizzazione efficace al servizio delle esigenze di salute pubblica delle persone in tutto il mondo? Perché non è così oggi

Per quanto oltraggiose e pericolose possano siano le azioni di Trump, non è affatto la prima volta che gli Stati Uniti hanno usato la loro forza politica e il potere della borsa per minacciare e costringere l'OMS.

Infatti, sebbene mai in modo così brutale e sfacciato, gli Stati Uniti hanno corrotto e intimidito l'OMS fin dai primi giorni dell'organizzazione e ci sono buone ragioni per credere che gli USA lo stiano facendo di nuovo nonostante le loro affermazioni di aver raggiunto una separazione formale.



Per comprendere a fondo le vere ragioni alla base di questa decisione [Theodore M. Brown](#) professore emerito dell'Università di Rochester ha scritto un saggio intitolato "[La lunga storia degli Stati Uniti che cercano di controllare e smantellare l'OMS](#)". Che offre Brown offre una lente chiara attraverso cui guardare l'attuale rapporto tra Stati Uniti e OMS che consente di comprendere i veri motivi di questa decisione. Il saggio è consultabile on-line.