

Ao6

Vai al contenuto multimediale



Grafica: Andrea Errigo

Elaborazione testi: dott.ssa Anita Vecchioli

Dott. Maurizio Sansone

Medico chirurgo specialista in allergologia clinica ed immunologia

www.mauriziosansone.it

info@mauriziosansone.it

Maurizio Sansone

La cucina senza nichel

Consigli e tante ricette per chi è allergico





Aracne editrice

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

Copyright © MMXVIII
Giacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

www.giacchinoonoratieditore.it
info@giacchinoonoratieditore.it

via Vittorio Veneto, 20
00020 Canterano (RM)
(06) 4551463

ISBN 978–88–255–1556–5

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: novembre 2018

Indice

- 7 *Prefazione*
- 9 *Le basi dell'allergia*
- 13 *Il nichel questo sconosciuto*
- 15 *La dermatite da contatto*
- 17 *L'allergia al solfato di nichel*
- 21 *La SNAS*
- 25 *Dieta a basso contenuto di nichel*
- 27 *I danni della dieta nichel free*
- 31 *I fattori che influenzano l'assorbimento del nichel*
- 33 *I test epicutanei o patch test*
- 35 *Correlazione tra celiachia e allergia al nichel*
- 37 *Le reazioni da contatto agli alimenti*
- 41 *Le intolleranze alimentari: bulale o realtà?*
- 45 *Casi clinici*
- 49 *Esiste un trattamento iposensibilizzante orale per l'allergia al nichel*

Le ricette senza nichel*

53 *Gli antipasti*

Acciughe al burro — Bruschetta — Carpaccio di pesce spada — Cocktail di gamberetti — Crostini di spigola — Crostini di spigola — Fritti di crema — Insalata di mare — Paté di spigola — Polpette di baccalà — Prosciutto e melone — Rustici ripieni — Sauté di vongole — Spiedini affumicati — Spiedini di terra

* Le ricette contenute si riferiscono a porzioni per 2 persone.

67 *I primi*

Arancini di riso — Calzone alla napoletana — Cannelloni ricotta e spinaci — Fettuccine al ragù — Gnocchi al gorgonzola — La pasta alla Gricia — Mezze maniche al tonno — Minestra di ricotta — Orecchiette broccoli e salsiccia — Paccheri con calamari — Pasta al forno — Penne ai quattro formaggi — Penne al prosciutto cotto — Penne alla ricotta — Penne allo zafferano — Penne con salmone e zafferano — Pennette alla vodka — Pizza ai quattro formaggi — Pizza al crostino — Pizza alla capricciosa — Pizza alla carbonara — Ravioli con la ricotta — Rigatoni al limone — Rigatoni salsiccia e panna — Riso al latt — Riso al vitello — Risotto affumicato — Risotto al castelmagno — Risotto all'arancia — Risotto alla — Risotto alla milanese — Risotto alla — Risotto di mare — Risotto nero — Spaghetti aglio olio e peperoncino — Spaghetti al provolone — Spaghetti alla bottarga — Spaghetti alla carbonara — Spaghetti alle vongole — Tagliolini alla spigola — Tortellini — Zuppa di patatea

111 *I secondi*

Abbacchio fritto — Abbacchio scottadito — Agnello al forno — Alici al forno — Anatra all'arancia al microonde — Arista di maiale al latte — Braciato — Carne alla bourguignonne — Carpaccio di manzo — Carpaccio di salmone — Coscio di abbacchio al forno — Cozze alla marinara — Fettine al marsala — Filetti di baccalà — Filetto di manzo al burro — Filetto di manzo al sale — Fonduta alla valdostana — Formaggio panato — Frittata al prosciutto — Fritto misto di pesce — Il pesce dei poveri — Insalata di mare — Insalata di polpo — Insalata di riso al tonno — Involtini — Involtini americani — Lesso di manzo — Lonza al microonde — Maiale al forno con le mele — Misto di carne al forno — Omelette ripiene — Ossobuchi alla milanese — Pesce spada alla griglia — Petti di pollo al limone — Petti di pollo al vino — Pollo alla cacciatore — Pollo alla marengo — Pollo disossato — Pollo fritto — Polpette in padella — Polpettine impanate — Rollè di vitella — Salsicce con patate al forno — Saltimbocca alla romana — Scamorza ai ferri — Sogliola alla mugnaia — Spezzatino alla birra — Spiedini di carne — Spigola al sale — Tartara di carne — Tartara di tonno — Tortellini alla bolognese — Uova al bacon — Uova sode affogate al formaggio — Uova sode al prosciutto — Uova sode al Tartufo — Uova sode al tonno — Uova sode con i gamberi — Uova sode con la salsiccia — Uova strapazzate al prosciutto — Vitello tonnato

172 *I contorni*

Bombe di patate — Cacioimperio — Crocchette di patate — La patata lessa — Patate e pancetta — Purè di patate — Ricotta al gratin — Sformato di patate

181 *I dolci*

Banane flambé — Bignè alla crema — Biscotti ai fichi — Creme caramel — Crepes burro e zucchero — Crostata alla frutta senza cottura — Crostata alla frutta — Dolce ai marroni — Pan di Spagna — Panna cotta — Torta americana — Torta di mele e ricotta — Torta di mele — Torta di mele e formaggio — Zuppa tartara

Prefazione

L'intento dell'autore di questo libro è di dare qualche indicazione scientifica ma anche pratica sulle diverse forme di allergia al nichel, che è un'affezione molto diffusa nella popolazione mondiale (percentuali variabili tra il 9 ed il 13 % della popolazione con netta prevalenza del genere femminile). Due sono forme in cui si estrinseca l'allergia al nichel:

1. la classica dermatite da contatto che avviene per contatto con il nichel chiamata dermatite da contatto (DAC);
2. la forma alimentare che interessa l'organismo in generale chiamata: sindrome da allergia sistemica al nichel (SNAS).

Le due forme di allergia possono aggredire il paziente sia singolarmente che in associazione. Dal momento che tale allergia si estrinseca, oltre che per contatto, anche per ingestione di sostanze contenenti alto contenuto di nichel il libro è corredato di tante gustose ricette "nichel free" ed interviene in aiuto di chi non sa quali cibi assumere senza rischio.

Le basi dell'allergia

Per comprendere cosa sia un'allergia e quali siano le possibili terapie e strategie di prevenzione è necessario innanzitutto presentare il principale protagonista della reazione allergica: l'allergene. Gli allergeni sono antigeni, cioè sostanze riconosciute come estranee dal sistema immunitario, che per le loro caratteristiche possono portare a una reazione allergica per contatto, o per ingestione, inalazione, esposizione o inoculazione. In breve, una reazione allergica è un particolare tipo di risposta immunologica del corpo umano nei confronti di alcune specifiche sostanze eterologhe.



In generale, quando il nostro organismo entra in contatto con una sostanza estranea, il sistema immunitario agisce da “dogana”. Difatti, tutte le sostanze presentano una serie di antigeni, che il corpo umano tramite il sistema immunitario distingue fra “self”, cioè appartenenti all’organismo, e “non-self”, cioè estranee.

Qualora la sostanza introdotta nel corpo sia riconosciuta come “non-self”, il sistema immunitario tramite la produzione di anticorpi (**immuno-**

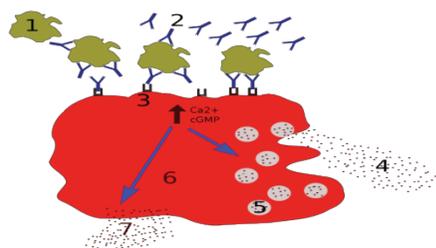
globuline della classe IgA, IgG IgE ed IgM) e cellule specifiche cercherà di eliminare il “pericolo”. Non tutte le sostanze hanno antigeni sulla superficie: difatti, solo le proteine ad alto peso molecolare sono in grado di indurre una risposta immunitaria, a differenza di zuccheri ed aminoacidi che presentano basso peso molecolare o struttura “lineare”. Le proteine, come noto, sono la base di tutte le strutture organiche, ma sono anche esposte sulla superficie di virus e batteri – a riprova del ruolo fondamentale del riconoscimento del self e del non-self nel proteggerci dalle infezioni. Quando ingeriamo una proteina con l'alimentazione, questa viene scissa nei suoi componenti basilari, gli aminoacidi, prima di essere assimilata: in tal modo le proteine (animali e vegetali) assunte con la dieta non rischiano di indurre una risposta anticorpale. Inoltre, il nostro apparato digerente ha una **barriera** per evitare l'ingresso in circolo delle proteine. Secondo la classificazione originale di Gell e Coombs, le reazioni immunologiche abnormi sono di quattro tipi:

1. tipo reazione immediata (o anafilassi);
2. tipo citotossica;
3. tipo da immunocomplessi;
4. tipo cellulo-mediata.

Le reazioni di tipo 1 e 4 (immediata e cellulo-mediata) sono coinvolte nella risposta immunitaria tipica dell'allergia.

La reazione immediata o anafilassi

Alcuni individui, geneticamente predisposti all'allergia, producono, in risposta ad alcuni agenti esterni, anticorpi (**della serie IgE**) diversi da quelli che producono i soggetti non allergici. Vediamo ora cosa avviene quando il nostro paziente allergico in piena primavera fa una passeggiata nel parco; i pollini presenti in abbondanza nell'atmosfera vengono inalati, il sistema immunitario li riconosce come “non self” e produce anticorpi della serie IgE. A questo punto è doveroso fare una precisazione chimica per ve-



dere la struttura degli questi anticorpi. Questi hanno grossomodo la forma di una **Y**, e con i due bracci superiori si attaccano all'agente esterno, mentre con il braccio inferiore si saldano sulla parete di particolari cellule del nostro organismo chiamate "mastcellule", ricche di istamina al loro interno; quando due immunoglobuline IgE, che hanno reagito ad esempio con il polline esterno, si trovano strettamente affiancate una vicino all'altra modificano la loro struttura chimica e con il braccio adeso alla mastcellula forano la parete cellulare. Questo comporta la fuoriuscita del contenuto della mastcellula, cioè l'istamina, che induce vasodilatazione, edema (gonfiore), intenso prurito cioè in pratica la reazione allergica. Quello che abbiamo visto corrisponde al primo tipo di reazione, quella definita immediata.

La reazione cellulo mediata

I mediatori della risposta immunologica cellulo mediata sono i **linfociti**. La risposta cellulare del nostro organismo è soprattutto, ma non soltanto, verso agenti patogeni intracellulari, tipico è l'esempio della tubercolosi. Al primo contatto con l'agente estraneo i linfociti (CD4+) si legano all'antigene e si trasformano, nell'arco di un paio di giorni, in linfociti sensibilizzati (TH1). Un contatto successivo del nostro organismo con l'antigene provocherà un'attivazione del linfocita TH1 che comporta la fuoriuscita dalla cellula di sostanze tossiche atte a combattere l'agente estraneo. La presenza in loco di sostanze tossiche prova un evidente danno tissutale (eczema) che si manifesta con infiltrato cutaneo, arrossamento, gonfiore, prurito e talvolta piccole lacerazioni della pelle. Questo è quanto avviene per esempio al contatto con il nichel, pertanto la dermatite da contatto è un tipico esempio di reazione cellulo mediata.



1. The role and relevance of mast cells in urticaria.
Church M.K., Kolkhir P., Metz M., Maurer M.
Immunol Rev. 2018 Mar; 282(1):232-247.
2. Contact Hypersensitivity.
Gaspari A.A., Katz S.I., Martin S.F.
Curr Protoc Immunol. 2016 Apr 1; 113:4.2.1-7.

3. Perivascular leukocyte clusters are essential for efficient activation of effector T cells in the skin. Natsuaki Y., Egawa G., Nakamizo S., Ono S., Hanakawa S., Okada T., Kusuba N., Otsuka A., Kitoh A., Honda T., Nakajima S., Tsuchiya S., Sugimoto Y., Ishii K.J., Tsutsui H., Yagita H., Iwakura Y., Kubo M., Ng L.G., Hashimoto T., Fuentes J., Guttman-Yassky E., Miyachi Y., Kabashima K. *Nat Immunol.* 2014 Nov; 15(11):1064-9.
4. Contact dermatitis considerations in atopic dermatitis. Rundle C.W., Bergman D., Goldenberg A., Jacob S.E. *Clin Dermatol.* 2017 Jul-Aug; 35(4):367-374.

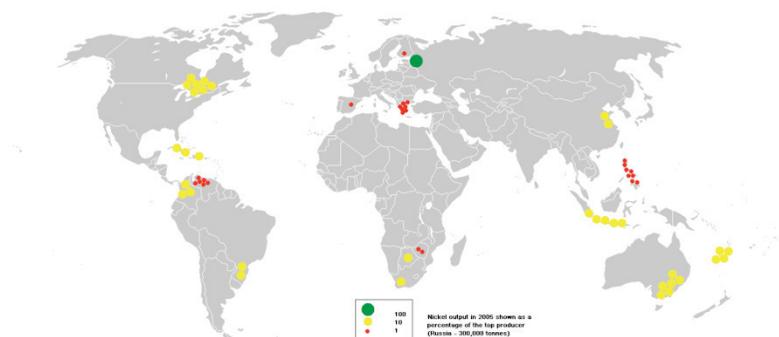
Il nichel questo sconosciuto

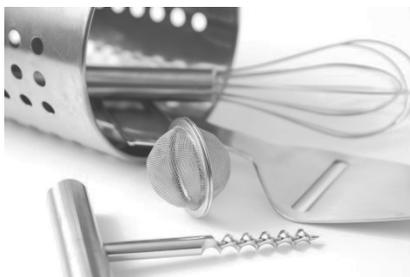


Il **nichel** è un elemento naturale scoperto nel 1757 dal chimico Cronstedt, ha peso atomico 28 ed ha 5 isotopi, è **ubiquitario**, si trova per lo più nelle rocce ignee, spesso legato con il ferro. La concentrazione di nichel nella crosta terrestre è dello 0,008%; in particolare nel terreno troviamo 5-500 µg/g, nei vegetali 0,5-5 µg/g, nel regno animale 0,1-5 µg/g, nell'acqua 0,0005-0,0010 µg/g.

È importante sottolineare come il ferro sia un elemento chimico diverso dal nichel e pertanto è necessario evitare di confonderli, come spesso avviene. Il nichel è un elemento ferromagnetico; in natura si trova spesso associato al cobalto ed è usato nelle leghe per le sue proprietà.

Le riserve maggiori di nichel sono in **Australia** e **Nuova Caledonia** e ammontano a circa il 50% delle riserve totali note. Ciò nonostante la **Russia** è stato il più grande produttore di nichel con circa il 20% della produzione mondiale seguito da vicino da **Canada, Australia, Indonesia** e **Filippine**.





Circa il **75%** del nichel viene impiegato per fabbricare **acciaio inox** ; un altro **10%** viene impiegato in leghe particolari. Il restante è utilizzato per batterie ricaricabili, conio, prodotti per fonderia.

Grande pregio del nichel è la **resistenza all'ossidazione**, questo spiega perché viene utilizzato per fare monete, strumenti di laboratorio, posate di uso comune e per tubature.

Nella biologia umana, il nichel prende parte a numerose **reazioni enzimatiche** necessarie per l'attività cellulare.

L'assunzione del nichel da parte del nostro organismo avviene principalmente per **via orale**, in minor misura tramite la **respirazione** e il contatto con la **pelle**. Il nichel assunto per via orale viene quasi completamente eliminato immodificato nelle feci; il metallo assorbito tramite respirazione o contatto è esclusivamente eliminato per via urinaria, pertanto non esiste tossicità da accumulo di nichel nella popolazione ad eccezione di categorie professionali a contatto quotidiano esposte a grandi quantità del metallo.

1. Relationship between nickel allergy and diet.
Sharma A.D.
Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2007 Sep–Oct; 73(5):307–12.
2. Trace metal metabolism in plants.
Andresen E., Peiter E., Küpper H.
J Exp Bot. 2018 Feb 13.
3. Sensitization to nickel: etiology, epidemiology, immune reactions, prevention, and therapy.
Hostynek J.J.
Rev Environ Health. 2006 Oct–Dec; 21(4):253-80.
4. Minerals in foods: dietary sources, chemical forms, interactions, bioavailability.
Hazell T.
World Rev Nutr Diet. 1985; 46:1–123.

La dermatite da contatto

La dermatite da contatto, come si intuisce dal nome, è una **manifestazione dermatologica** provocata dal contatto con determinate sostanze chimiche. Alla base della dermatite da contatto c'è una **reazione abnorme** dell'organismo sostenuta da alcuni globuli bianchi del sangue chiamati linfociti; la manifestazione clinica si manifesta con:

- eritema (arrossamento della pelle);
- intenso prurito;
- edema (rigonfiamento della pelle).

A differenza dell'orticaria, che si manifesta con pomfi della durata di qualche ora ed a gittate successive, la dermatite da contatto è una **lesione fissa** che dura parecchi giorni.

Distinguiamo nell'ambito della dermatite da contatto una forma "**professionale**" ed una forma "**comune**"; la prima riguarda il contatto con sostanze chimiche di uso non comune e pertanto interessa soprattutto lavoratori di particolari settori (operai edili, saldatori, idraulici, elettricisti, parrucchieri etc.), la seconda riguarda invece il contatto con sostanze di uso comune e pertanto può colpire chiunque.



Numerose sono le dermatiti date dal contatto con: gomma, metalli, detersivi, cosmetici, profumi e tanto altro. Ovviamente le zone più colpite sono le mani, ma qualsiasi parte del



corpo può essere interessata, basti pensare a cosmetici, detersivi e così via.

Tra tutte le dermatiti da contatto **l'allergia al solfato di nichel** si distingue sia per la frequenza che per la sintomatologia.

1. Contact dermatitis: facts and controversies.
Wolf R., Orion E., Ruocco E., Baroni A., Ruocco V.
Clin Dermatol. 2013 Jul-Aug; 31(4):467-47.
2. Metals in cosmetics: implications for human health.
Borowska S., Brzóska M.M.
J Appl Toxicol. 2015 Jun; 35(6):551-72.

L'allergia al solfato di nichel

Il nichel è una sostanza molto presente ed **ubiquitaria**; è contenuto in quasi tutte le leghe metalliche ed è utilizzato in numerosi prodotti di largo consumo quali detersivi, cosmetici, coloranti, fissatori, mordenti ed altro. A differenza delle altre dermatiti da contatto, appare più diffusa. La dermatite da nichel non presenta sede specifica e può non essere localizzata.

La reazione allergica è di tipo **ritardato**, si manifesta, infatti, dopo circa **24/36 ore** dal contatto. È comune il caso della donna che mette gli orecchini d'argento e dopo un giorno si ritrova con i lobi arrossati edematosi e pruriginosi, analoga reazione che può presentare dopo contatto con il bottone dei pantaloni o il gancetto metallico del reggiseno.



La reazione allergica tende a ridursi progressivamente, fino alla scomparsa dei sintomi, dopo l'allontanamento del contatto con il nichel. Un nuovo contatto, anche in sedi diverse da quella precedentemente esposta, può causare la comparsa di analoghe reazioni cutanee.

È di fondamentale importanza cercare di **evitare il contatto** con il nichel. Sebbene questo possa essere possibile per un impiegato o una casalinga, è difficile immaginare come categorie professionali esposte costantemente al nichel quali un operaio, una parrucchiera o un elettricista, possano evitare il contatto.



In questi soggetti, pertanto, è consigliato l'uso di strumenti protettivi, come ad esempio guanti o creme barriera, in grado di limitare il contatto diretto e prolungato con l'allergene in questione.

Come già detto, il nichel può dare allergia anche se il contatto è avvenuto dopo ingestione per via orale. Dopo l'ingestione di alimenti ricchi di nichel, il soggetto che soffre di dermatite da contatto può sviluppare una reazione cutanea diffusa, eczematosa, pruriginosa.

Al fine di limitare le manifestazioni allergiche è essenziale seguire una dieta povera di nichel; la quantità totale di allergene assunta nell'arco della giornata è il principale fattore da tenere in considerazione. Pertanto, al momento di pianificare il proprio regime dietetico, il soggetto affetto da allergia al nichel dovrebbe tenere traccia dell'apporto totale giornaliero, cercando di limitare l'assunzione dei prodotti ad alto contenuto di nichel.



In questo libro troverete una rapida guida agli alimenti più ricchi in nichel, e quindi vietati, e quelli che invece ne sono privi e che possono pertanto essere assunti liberamente.



1. Systemic contact dermatitis to foods: nickel, BOP, and more.
Fabbro S.K., Zirwas M.J.
Curr Allergy Asthma Rep. 2014 Oct; 14(10):463.
2. Diet and dermatitis: food triggers.
Katta R., Schlichte M.
J Clin Aesthet Dermatol. 2014 Mar; 7(3):30-6.
3. Prevalence of nickel allergy in Europe following the EU Nickel Directive—a review.
Ahlström M.G., Thyssen J.P., Menné T., Johansen J.D.
Contact Dermatitis. 2017 Oct; 77(4):193-200.

