



STUDIO ALLERGOLOGICO
Dr Fabio De Bartolomeis
Medico-chirurgo
SA009707

Specialista in Allergologia ed Immunologia Clinica
Via Calata San Vito 28 - 84126 Salerno
cell. 3408716597
E-mail: s.m.debartolomeis@tiscali.it
P.IVA : 05322150656

Lì, 20/08/2024

Sig. ^{re/ra} Niespolo Vincenzo, 36aa

Dal 2016 artralgie intense (in particolare rigidità articolare) localizzate alle ginocchia, più lievi ed intermittenti ai gomiti.

Riferisce screening immunologico negativo praticato da ortopedico (non mostra esami, ricorda ANA negatività), ha presentato remissione della sintomatologia da quando ha iniziato regime dietetico a basso tenore di nichel (riacutizzazione dopo qualche giorno da ripresa di alimentazione libera).

Nega rinite (ostruzione ricorrente), asma bronchiale, allergie alimentari, a latex, a metalli non nobili, a farmaci ed a veleno di imenottero.

Comorbidità: nega dispepsie. Discomfort addominale ricorrente caratterizzato da borborigmi, dolore, diarrea, sintomatologia esordita a suo dire nel 2011 dopo ciclo antibiotico*, riferisce in miglioramento clinico da quando pratica dieta a basso tenore di nichel. Episodi di prurito sine materia agli arti inferiori.

Nel 2010/2011 viaggio in Uganda, a ritorno episodio di diarrea. Nello stesso anno ha praticato terapia con doxicilina per profilassi di clamidia (riferisce screening sierologico negativo). *Al termine di tale ciclo riferisce "prostatite" pertanto ha praticato ciclo di azitromicina per 20gg, al termine di tale ciclo sarebbero cominciati i disturbi intestinali

Anamnesi familiare: madre affetta da artrite reumatoide, allergia a nichel ed a lattice. *Esame obiettivo:* dorso linguale leggermente patinato; nulla da segnalare a carico di cavità nasali, ed addome (timpanismo accentuato alla flessura epatica del colon).

- **Patch test nichel solfato:**.....(lettura a 72h).....

Raccomandazioni preventive

- **Lavaggi nasali: Espersol Spray Nasale** (contare almeno 5 secondi per ogni applicazione) 2-3 volte al giorno in caso di ostruzione nasale.
- **Continui a seguire dieta a basso tenore di nichel fino a rivalutazione** (TPO se patch test negativo; dieta low-fodmap).

Terapia farmacologica

Sp. Supercolon cpr: 1 cp a metà mattina o pomeriggio per 20gg al mese per 3 mesi

In caso di riacutizzazione dei disturbi intestinali:

- **Sp. ColonIr cpr:** 1 cp 30' prima di pranzo e cena per 7gg

Esami da praticare

- Ves, PCR, Emocromo, AST, ALT, GGT, QSPE, C3, C4, p-ANCA, c-ANCA, Reuma test, anti-CCP (citrullinato); creatinina, azotemia; IgA ed IgG anti-Saccharomyces Cerevisiae, anticorpi
- Test genetico per determinazione alplotipo HLA-b27
- Calprotectine fecali.

Prossimo controllo previsto: da valutare dopo esito del patch test ed esami ematici.

