

## IL NEONATOLOGO E LE ALLERGIE: 10 BUONE RAGIONI PER INTERESSARSENE

Mazzoleni S., Policicchio G.\*

U.O.A. di Pediatria e Patologia neonatale di Camposampiero e di \*Cittadella (PD),  
Dipartimento Materno-Infantile AULSS 15 "Alta Padovana" Regione Veneto

**Premessa.** Il neonatologo si trova molto di rado ad affrontare direttamente problemi di allergia, essendo questi rari se non eccezionali in età neonatale. Eppure egli non è estraneo alla problematica allergologica, dato che le prime epoche della vita sono importanti in chiave preventiva.

**Materiali e metodi.** Revisione della letteratura degli ultimi 12 anni sui fattori di rischio e protettivi in gravidanza ed in epoca neonatale per l'allergia dei figli.

**Risultati.** I primi tre punti possono essere utili nei corsi per "mamme in attesa", gli altri riguardano più concretamente il neonatologo:

- 1) La "allergen avoidance" non soltanto è inutile per prevenire le allergie ma può risultare dannosa per il feto aumentando il rischio di nascita pretermine e di basso peso (1).
- 2) Fumo (2) e carenza di vitamina E (3) aumentano il rischio di asma nel nascituro.
- 3) Un'alimentazione ricca di cibi contenenti principi anti-ossidanti può ridurre nel nascituro il rischio di asma ed eczema nei primi due anni di vita (4); l'assunzione di olio di pesce (5) o di pesce (6,7) riduce il rischio di atopia del nascituro.
- 4) Il taglio cesareo aumenta il rischio d'asma (8) e di allergie (9) del nascituro.
- 5) I probiotici possono ridurre il rischio di allergia limitatamente alla categoria dei nati da cesareo (10).
- 6) La somministrazione di antibiotici nel parto aumenta il rischio di wheezing nel nascituro (11).
- 7) Se il neonato passa la prima notte al nido piuttosto che con la madre aumenta il suo rischio futuro di oculorinite allergica (12).
- 8) Le aggiunte di formula in attesa della montata latte aumentano il rischio di allergia al latte vaccino (13).
- 9) L'attaccamento precoce, il rooming-in e l'allattamento a richiesta favoriscono la durata dell'allattamento materno esclusivo (14).
- 10) L'allattamento al seno per 4 mesi riduce il rischio di allergia (15) ma la dieta della madre che allatta non è utile (1).

**Conclusioni.** Il neonatologo potrebbe valorizzare le conoscenze e le pratiche che possono contribuire a ridurre il rischio allergico del neonato. Alcune di queste, come favorire l'attaccamento precoce al seno e il rooming-in ed evitare le aggiunte inappropriate di formula (usando se proprio necessario un idrolisato spinto) sono applicabili in generale; altre (come l'uso di probiotici) potrebbero risultare utili in gruppi selezionati di neonati.

### Bibliografia

1. Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 3: CD000133
2. Skorge TD, Eagan TML, Eide GE, et al. The adult incidence of asthma and respiratory symptoms by passive smoking in utero or childhood. *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 172: 61-66
3. Fogarty A, Lewis S, Weiss S, et al. Dietary vitamin IgE, IgE concentrations, and atopy. *Lancet* 2000; 356: 1573-4
4. Martindale S, McNeill G, Devereux D, et al. Antioxidant intake in pregnancy in relation to wheeze and eczema in the first two years of life. *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 171: 121-128
5. Dunstan JA, Mori TA, Barden A, et al. Fish oil supplementation in pregnancy modifies neonatal allergen-specific immune responses and clinical outcomes in infants at high risk of atopy: a randomized, controlled trial. *JACI* 2003; 112: 1178-84
6. Calvani M, Alessandri C, Miceli Sopo S, et al. Consumption of fish, butter and margarine during pregnancy and development of allergic sensitizations in the offspring: role of maternal atopy. *PAI* 2006; 17: 94-102
7. Romieu I, Torrent M, Garcia-Estebanz R, et al. Maternal fish intake during pregnancy and atopy and asthma in infancy. *Clin Exp Allergy* 2007; 37, 518-525
8. Thavagnanam S, Fleming J. A meta-analysis of the association between Caesarean section and childhood asthma. *Clin Exp Allergy* 2008; 38: 629-633
9. Bengt B. Genetic and environmental risk factors for the development of food allergy. *Current Opinion in Allergy & Clinical Immunology* 2005; 5: 249-253
10. Kopp MV, Hennemuth I, Heinzmann A, et al. Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Probiotics for Primary Prevention: No Clinical Effects of *Lactobacillus GG* Supplementation. *Pediatrics* 2008; 121: e850-e856
11. Rusconi F, Galassi C, Forastiere F, et al. and the SIDRIA-2 Collaborative Group. Maternal complications and procedures in pregnancy and at birth and wheezing phenotypes in children. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 175: 16-21
12. Montgomery SM, Wakefield AJ, Morris DL, et al. The initial care of newborn infants and subsequent hay fever. *Allergy* 2000; 55: 916-922
13. Saarinen KM, Juntunen-Backman K, Järvenpää AL, et al. Breast-Feeding and the Development of Cows' Milk Protein Allergy. *Adv Exp Med Biol* 2006; 478: 121-130
14. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, et al. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev* 2007, CD001141
15. Muche-Borowski C, Kopp M, Reese I, et al. Allergy prevention. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2009 Oct 29 [Epub ahead of print]