

AGGIUNTE DI FORMULA AL NIDO E ALLERGIA ALLE PROTEINE DEL LATTE VACCINO: NUOVE RISPOSTE A VECCHI PROBLEMI

Mazzoleni S., Piovan V.*, Policicchio G.*, Zorzi C.

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

Premessa. La somministrazione di formula adattata al neonato durante la permanenza in ospedale è uno dei fattori di rischio per lo sviluppo di allergia alle proteine del latte vaccino (APLV) IgE-mediata (¹), anche se altre dinamiche possono entrare in gioco.

Scopo dello studio. Valutare il possibile ruolo delle "aggiunte" di formula al Nido nel determinismo della APLV nella nostra casistica di pazienti.

Materiali e metodi. Sono stati valutati retrospettivamente 27 bambini con APLV, di cui 12 maschi e 15 femmine; l'età mediana di esordio del quadro allergico era 5 mesi (range 17 giorni - 6 anni). In 18 di essi l'esordio della APLV è stata una reazione rapida (orticaria-angioedema 8 casi, anafilassi 7, rash cutaneo 2, vomito 1); negli altri 9 la APLV era esordita con dermatite atopica, disturbi gastrointestinali o deficit di crescita.

Risultati. In 12 pazienti (44%) l'APLV si è manifestata alla "prima" assunzione di proteine del LV (formula adattata 7 casi, formaggino 1, grana 1, yogurt 1, pappa latte 2). Considerando soltanto i bambini con reazione rapida (n = 18) la percentuale di casi di APLV alla "prima" assunzione è 66%, nei casi di anafilassi è il 28% (2 su 7). In realtà 9/12 dei bambini con reazione alla "prima" assunzione avevano ricevuto "aggiunte" di formula al Nido, da 1-2 volte a 10 e più.

Conclusioni. La APLV interessa l'1-7,5% dei lattanti costituendo un problema di difficile gestione per le famiglie, specialmente nei casi di anafilassi. Un uso più razionale delle "aggiunte" per i neonati in ospedale potrebbe contribuire a ridurre l'entità del problema. Per essere efficace, però, l'intervento nelle nursery non dovrebbe essere limitato ai bambini con familiarità atopica positiva. L'alimento da utilizzare in ospedale come eventuale "aggiunta" al latte materno potrebbe essere l'idrolisato, in grado di ridurre significativamente il rischio di APLV (RR 0,36) (²). Nella nostra esperienza un terzo dei pazienti con APLV ha ricevuto una "aggiunta" di formula durante la permanenza in ospedale. Ipotizzando un'incidenza di APLV del 4-5%, tale intervento potrebbe risparmiare almeno un caso di APLV ogni cento neonati circa, spostando in parte la spesa sanitaria dalla terapia del singolo (famiglia) alla prevenzione della comunità (SSN). Alla dimissione, in caso di allattamento misto, ai neonati con familiarità negativa per integrare il latte materno potrebbe essere consigliata una normale formula adattata.

Bibliografia

1. 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
2. Osborn D, Sinn J. Formulas containing hydrolysed protein for prevention of allergy and food intolerance in infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003 (4): CD003664.