

# IMPEGNO OSPEDALIERO

ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI ISTITUTI RELIGIOSI SPEDALIERI



A.N.M.I.R.S.  
ATTIVITA' SCIENTIFICA



ANNO VI  
N. 2

MARZO/APRILE 1965

# Impiego dei latti ipoallergenici nel neonato a rischio di allergia

M.C. Alecci, M. Badaloni, G. Battiati, C. Ferrari, F. Mazza, M. Micanti, **G. Tomassini**, D. Parenti

## RIASSUNTO

Gli autori descrivono un raro caso di un bambino affetto da Malattia di Ménétrier, soffermandosi sugli aspetti clinici e sulla diagnostica differenziale.

## PAROLA CHIAVE

Malattia di Ménétrier, gastrite ipertrofica.

## SUMMARY

The authors describe a rare case of a child afflicted by Menétrier's Disease, fixing one's attention on clinical aspects and on differential diagnostics.

## KEY WORD

Ménétrier's Disease, hypertrophic gastritis

## INTRODUZIONE

Le malattie allergiche IgE-mediate (atopiche) sono manifestazioni frequenti in età pediatrica ed in costante aumento.

La loro incidenza è stimata intorno al 20% nell'intera popolazione (2) tuttavia il rischio è maggiore nei bambini figli o fratelli di soggetti allergici (5).

Le manifestazioni cliniche delle malattie atopiche sono il risultato dell'interazione di fattori genetici (predisposizione a formare anticorpi di classe IgE dopo esposizione a sostanze ad alto potenziale allergico) e di fattori favorenti ambientali (fumo passivo, infezioni, inquinamento, animali domestici, stress emozionali). Le strategie di prevenzione, non essendo al momento possibile

intervenire sul fattore genetico, si basano su interventi volti ad aumentare le capacità immunitarie (allattamento materno), ad eliminare i fattori favorenti aspecifici ed a ridurre l'esposizione alle sostanze allergizzanti.

Mentre la riduzione dei fattori favorenti aspecifici e dell'esposizione ad allergeni inalanti risulta di difficile realizzazione pratica, una prevenzione dietetica può essere effettuata con minori difficoltà.

L'attenzione ad un singolo aspetto del problema non può essere considerata risolutiva, tuttavia ha un suo razionale.

Vi è infatti accordo nel ritenere che nei soggetti a rischio di atopìa un ridotto carico di antigeni alimentari durante i primi mesi di vita può evitare o ritardare la sensibilizzazione allergica e quindi ridurre le manifestazioni cliniche dell'atopia. Questo intervento è probabilmente utile sia nella prevenzione delle allergie alimentari sia nella prevenzione dell'allergia agli inalanti dal momento che molti fattori comuni possono contemporaneamente favorire entrambe le situazioni.

Sono infatti segnalati casi di soggetti con dermatite atopica che hanno sviluppato IgE verso alimenti e successivamente verso allergeni inalanti. Il neonato/lattante può teoricamente sensibilizzarsi:

- a) in utero, attraverso la placenta;
- b) durante l'allattamento al seno;
- c) con la somministrazione di alimenti sostitutivi del latte materno;
- d) durante lo svezzamento.

Non si è dimostrata utile la dieta materna in gravidanza, mentre sembra efficace la dieta materna durante l'allattamento al seno.

In assenza o carenza di latte materno emerge dalla letteratura il suggerimento all'uso di formule a base di idrolisati di sieroproteine e/o caseina, preferibili rispetto alle formule a base di soia, an-

il problema non è ancora completamente  
 itto.  
 ancora più controversa è l'esatta modalità dello  
 svezzamento nei soggetti a rischio di allergia.  
 Questo studio si propone di valutare l'efficacia di  
 un programma di prevenzione delle allergie ba-  
 sato sulla somministrazione random, in assenza  
 o carenza di latte materno, di un latte di soia o  
 di un latte ipoantigenico a base di idrolisati di sie-  
 roproteine e caseina.

## MATERIALI E METODI

Sono stati inseriti nello studio 123 soggetti a rischio di allergia in quanto figli o fratelli di soggetti allergici (99 soggetti), con entrambi i genitori allergici (17 soggetti), con un genitore più un fratello allergici (7 soggetti).

In tutti è stato incoraggiato l'allattamento materno e, in assenza di questo, a 60 soggetti è stata consigliata una formula ipoantigenica a base di idrolisato di sieroproteine e caseina e a 63 soggetti un latte di soia.

Sono stati programmati controlli clinici alla nascita e successivamente a 1, 4, 6, 12, 18 mesi di vita, per cui il campione è costituito da soggetti con un follow-up minimo di 6 mesi e massimo di 18 mesi al momento della valutazione.

Lo svezzamento è stato consigliato a 5 mesi compiuti con l'introduzione di un pasto a base di brodo vegetale, carne di agnello o coniglio, crema di riso e olio. Per tutto il primo anno di vita non sono stati somministrati latte vaccino e derivati, pesce, uovo, manzo e vitello, legumi, pomodoro, fragole, pesche, banane.

Il glutine è stato introdotto nel secondo semestre di vita.

Gli alimenti potenzialmente allergizzanti sono stati introdotti ai tempi previsti somministrando dosi di un nuovo alimento ogni 10-15 giorni.

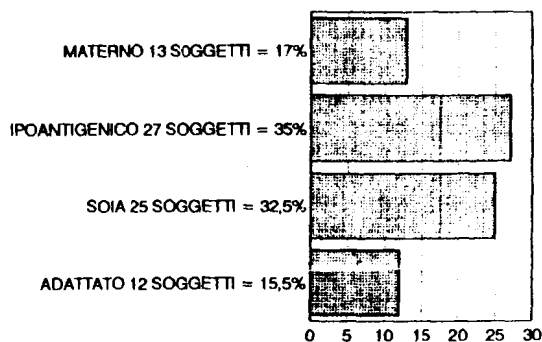
Per quanto concerne la valutazione anamnestica e clinica sono state considerate solo le manifestazioni allergiche sicure cioè eczema (classificando le lesioni secondo Moore) (6), orticaria (se comparsa entro un'ora dopo l'esposizione all'antigene), angioedema, broncospasmo (se ripetuto e senza concomitante infezione delle prime vie aeree), congiuntivite o rinite (se chiaramente collegati all'esposizione ad un determinato antigene), disturbi gastrointestinali (solo se imponenti e con presenza di sangue occulto nelle feci).

Non sono state invece considerate le coliche gassose e l'irritabilità, in quanto osservabili in un'alta percentuale di lattanti e non classificabili tout-court come sintomi di allergia.

## RISULTATI

Dei 123 soggetti inclusi nello studio, 41 (33%) sono stati persi al follow-up mentre 5 (4%) sono stati esclusi dallo studio per grossolane variazioni rispetto al protocollo alimentare proposto. Sono risultati pertanto valutabili 77 soggetti; di questi 13 (17%) hanno assunto latte materno esclusivo, 27 (35%) la formula ipoantigenica, 25 (32.5%) il latte di soia, 12 (15.5%) latte adattato (per decisione dei genitori di non aderire al programma di prevenzione) (Tab. 1).

TAB.1 CASISTICA : 77 SOGGETTI VALUTATI (100%)



Poiché la nostra impostazione è comunque quella di incoraggiare l'allattamento materno, quasi tutti i soggetti allattati prevalentemente con latte artificiale (formula ipoantigenica, adattata oppure di soia) hanno comunque assunto nel primo mese di vita anche piccole quantità di latte materno, peraltro difficilmente valutabili. L'incidenza di patologia allergica nei quattro gruppi è riportata nella Tabella 2.

TABELLA 2 : INCIDENZA PATOLOGIA ALLERGICA

TIPO DI LATTE	SOGGETTI PATOLOGICI / TOT. CAMPIONE	% PATOLOGIA
IPOANTIGENICO	2/27	7,4%
SOIA	3/25	12%
MATERNO	2/13	15%
ADATTATO	4/12	33%

La maggiore incidenza di patologia atopica si è manifestata nel gruppo di bambini alimentati con formula adattata, dove si è avuta una percentuale di patologia pari al 33%.

È stata riscontrata patologia atopica nel 15% dei soggetti che assumevano latte materno esclusivo e in 3 su 25 neonati, pari al 12%, allattati con formula a base di soia.

La minore percentuale di patologia, pari al 7.4%, è stata riscontrata nei soggetti alimentati con formula a base di idrolisati di sieroproteine e caseina.

Si è trattato in tutti i casi di manifestazioni cutanee di media o lieve gravità.

Nei soggetti patologici in allattamento materno i sintomi sono regrediti, anche se non scomparsi, controllando la dieta materna.

Per quanto riguarda la palatabilità, la nostra esperienza evidenzia una peggiore accettazione del latte HA rispetto al latte di soia. (Tab. 3).

TABELLA 3 : ABBANDONO ALIMENTO PER PALATABILITA'

TIPO DI LATTE	N° SOGGETTI / TOT. CAMPIONE	% ABBANDONO
SOIA	2/25	8%
HA	4/27	15%

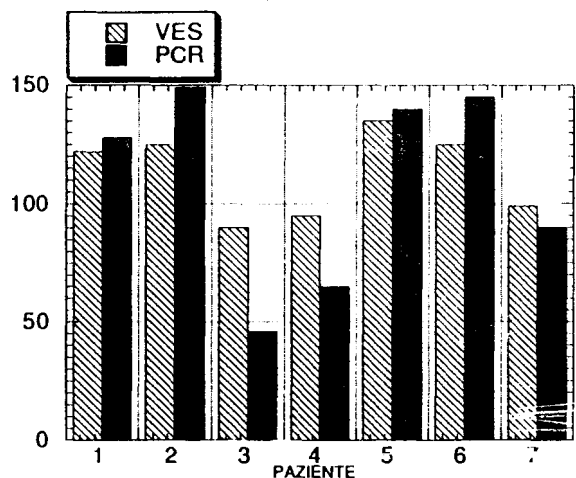


Fig. 1: VES e PCR in 7 pazienti con arterite di Horton.

Il dosaggio delle IgE cordonali ha fornito valori sovrapponibili nei soggetti normali ed in quelli che successivamente hanno sviluppato allergia, risultando un indice di previsione poco affidabile. Dalla nostra casistica è emerso che il 22% dei soggetti è esposto a fumo passivo, il 28.5% vive in ambienti con tappeti, moquette, tendaggi, peluche, il 3.2% ha contatti con animali domestici: ne deriva che il problema della prevenzione post-natale delle allergie richiede un approccio ambientale oltre che nutrizionale; pertanto il nostro programma è stato orientato anche in tal senso.

## CONCLUSIONI

I nostri dati confermano che l'incidenza delle malattie allergiche è maggiore nei soggetti che assumono latte adattato rispetto a quelli nutriti con latte di soia, materno o ipoantigenico.

Le differenze sono statisticamente significative con  $p < 0.05$ .

Il latte materno nella nostra casistica non si è dimostrato, in termini di prevenzione delle malattie allergiche, più efficace rispetto alle formule ipoantigeniche o di soia, in presenza di una dieta materna non controllata.

In attesa di approfondire questo dato, peraltro segnalato anche da altri Autori (4), riteniamo di fondamentale importanza incoraggiare l'allattamento materno stressando fortemente con la madre nutrice la necessità di un controllo della sua alimentazione.

Qualora si ritenga opportuna una prevenzione dietetica delle malattie allergiche, i nostri risultati evidenziano che l'utilizzazione di un latte ipoantigenico a base di sieroproteine e caseina è preferibile rispetto al latte di soia.

Ulteriori approfondimenti e soprattutto un follow-up più lungo ci consentiranno di chiarire i problemi ancora aperti e di indicare strategie di sicura efficacia in termini di rapporto costi/beneficio con una buona compliance da parte delle famiglie.

M.C. Alecci, M. Badaloni,  
G. Battiati, C. Ferrari,  
F. Mazza, M. Micanti,  
G. Tomassini, D. Parenti  
Ospedale Generale di Zona  
« Cristo Re » - Roma  
Sezione di Neonatologia

- Bullinco, et al. Prevention of atopy, results of a long term follow up. *Allergy* 1987; 59:153.
- 2) G. Cavagni, G. Rondini: Riflessioni sulle strategie di prevenzione dell'allergia alimentare nell'infanzia. *Riv. Ital. Pediatr.* 1990; 16:377.
- 3) R.K. Chandra, A. Hamed: Cumulative incidence of atopic disorders in high risk infants fed whey hydrolysed, soy and conventional cow milk formulas. *Ann. Allergy* 1991; 67:129.
- 4) A. Host et al.: A prospective study of cow's milk allergy in exclusively breast-fed infants. *Acta Paediatr. Scand.* 1988; 77:663.
- 5) N.I.M. Kleiman, S.G.D. Johanson: IgE and atopic allergy in newborn and infants with a family history of atopic disease. *Acta Paediatr. scand.* 1976; 65:495.
- 6) W.J. Moore et al.: Infant feeding and subsequent risk of atopic eczema. *Arch. Dis. Child.* 1985; 60:722.