



PREVENIRE LE ALLERGIE ALIMENTARI FIN DALL'ALLATTAMENTO



NB. Le informazioni riportate di seguito non possono in alcun modo sostituirsi alla diagnosi, alla cura e al trattamento da parte del tuo medico.

L'allattamento con latte materno rappresenta a tutt'oggi la strategia più efficace per prevenire l'insorgenza di allergie alimentari nell'età pediatrica. Nell'ultimo decennio si sono raccolte sempre più evidenze scientifiche relative al ruolo svolto dal tipo di nutrizione nei primi mesi di vita nello sviluppo di allergie alimentari particolarmente in bambini ad alto rischio genetico cioè che presentano uno o più familiari con storia di allergia alimentare o di atopia in genere.

L'EFFETTO POSITIVO DEL LATTE MATERNO

- La protezione che offre il latte materno è stata messa in relazione con la relativamente scarsa quantità di proteine alimentari che verrebbero trasferite al neonato.

Gli anticorpi presenti nel latte materno, inoltre, avrebbero la capacità di modulare le risposte immunologiche insieme ad altri componenti con proprietà antinfiammatorie e di prima difesa.

L'allattamento materno riduce l'esposizione ad antigeni esterni, protegge dalle infezioni, promuove la maturazione della mucosa gastrointestinale del lattante e lo sviluppo di una sana flora intestinale e conferisce numerosi altri benefici antinfiammatori.

LA DIETA DI ELIMINAZIONE: IN GRAVIDANZA O IN ALLATTAMENTO?

- Numerosi studi condotti non hanno evidenziato un chiaro vantaggio in una dieta di eliminazione preventiva (senza latte, pesce, uovo) durante la gravidanza ma piuttosto durante l'allattamento al seno.

LO SVEZZAMENTO: LA TENDENZA ATTUALE È CHE SEGUA LE NORMALI TAPPE

- Fino a poco tempo fa si consigliava di ritardare, non prima del V-VI mese, il periodo dello svezzamento (introduzione di alimenti solidi) per proteggere il lattante da alimenti potenzialmente più allergizzanti. Recenti acquisizioni stanno però completamente ribaltando queste indicazioni e suggeriscono che il ritardo nell'introduzione dei cibi solidi possa essere controproducente, in quanto ostacola i meccanismi di acquisizione della tolleranza alimentare, soprattutto nei bambini con dermatite eczematosa, in cui l'alterazione della barriera cutanea favorisce la sensibilizzazione allergica. Al momento attuale quindi sembra essere più ragionevole seguire uno svezzamento secondo le normali tappe, come per tutti i lattanti senza fattori di rischio, evitando l'introduzione di cibi diversi dal latte nei primi 3 mesi di vita. In ogni caso è utile consultarsi con il medico per decidere quale sia la soluzione migliore per la propria specifica situazione.

QUALE LATTE UTILIZZARE IN CASO DI FAMILIARITÀ ALLERGICA (GENITORI O FRATELLI CON MALATTIA ALLERGICA)?

- I migliori risultati di prevenzione in bambini ad alto rischio di allergie sono stati ottenuti utilizzando formule a base di idrolisati estensivi di caseina o di sieroproteine associati a uno svezzamento non prima del V mese di vita.

PROBIOTICI E PREVENZIONE DELLE ALLERGIE ALIMENTARI

- L'utilizzo di probiotici ricchi di lattobacilli durante l'allattamento per ottimizzare la microflora intestinale si è dimostrato utile nella prevenzione della dermatite atopica ma la sua efficacia nel prevenire le allergie di tipo alimentare deve ancora essere documentata con certezza.

RICONOSCERE L'ALLERGIA ALIMENTARE E ACCERTARLA È UN'ALTRA FORMA DI PREVENZIONE

- Escludere dalla dieta di propria iniziativa alimenti fondamentali dal punto di vista nutrizionale può causare un danno anziché un beneficio, soprattutto nel bambino piccolo. Le corrette indicazioni dietetiche devono essere fornite solo dal medico specialista sulla base di una diagnosi certa della presenza di allergia alimentare. Tale diagnosi deve essere ottenuta con gli opportuni test allergologici (test cutanei e ricerca degli anticorpi IgE specifici nel sangue). La diagnosi di certezza di allergia alimentare rappresenta una forma particolarmente importante di prevenzione perché consente di identificare quali alimenti devono essere eliminati e permette – sia nel bambino che nell'adulto – di prevenire nuovi episodi e quindi l'insorgenza di sintomi più gravi.

UNA VISITA PERIODICA DALLO SPECIALISTA ALLERGOLOGO

- È da raccomandare in tutti i soggetti che soffrono di allergia respiratoria diagnosticata con certezza. L'allergologo ha la competenza per ravvisare anche i minimi segni di una forma di allergia alimentare che si riscontra con maggiore frequenza in questi soggetti.

RICHIEDERE UN PASTO SICURO... A SCUOLA E AL LAVORO

- Le scuole così come le mense, private e pubbliche, sono tenute ad offrire un pasto sicuro (cioè privo di allergeni nascosti) previo il rilascio di uno specifico certificato da parte di uno specialista allergologo-immunologo.

IL PREZIOSO AIUTO DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARI

- L'esperienza altrui è spesso fondamentale per prevenire passi falsi e per conoscere la realtà dei fatti. Le Associazioni no profit sono formate da pazienti, adulti e genitori di bambini che soffrono di allergia ed intolleranza alimentare, e hanno tra gli obiettivi primari quello di far crescere la sensibilità sociale nei confronti di queste patologie, diffuse, ma spesso sottovalutate. Le Associazioni no profit come la **Food Allergy Italia** sono in grado di fornire un aiuto concreto ai pazienti e alle loro famiglie che spesso si trovano a dover affrontare da sole difficoltà economiche, informative, psicologiche che possono condizionarne la serenità e la qualità di vita. Le Associazioni sono costantemente a contatto con specialisti e monitorano tutte le novità nell'area specifica fornendo spesso un appoggio e un punto di riferimento, periodico o continuativo, per tutti coloro che devono prestare particolare attenzione alla propria alimentazione.

Fonti

Allergia da alimenti – SIAIC.net (Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica)

Allergia alimentare – SIAP (Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica)

Food Allergy Italia

Early nutritional strategies for preventing allergic disease. Szajewska H, *Isr Med Assoc J* 2012; 14(1): 58-62

Breastfeeding and Allergy: The Evidence. Michael S. Kramer, *Ann Nutr Metab* 2011;59(suppl 1):20-26