

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

BAMBINI, LE REAZIONI EVITABILI

Circa il 70% dei bambini piccoli con nota allergia a latte o a uova ha, nei mesi successivi alla diagnosi, almeno una reazione allergica. Queste crisi possono essere gravi e potenzialmente letali. Mancanza di controllo, errori nella lettura delle etichette, contaminazioni degli alimenti e ingestione intenzionale dell'allergene sono le cause più frequenti di questi episodi. Vi sono dati limitati sulla frequenza, severità, circostanze nelle quali si è verificata la reazione e quali siano i provvedimenti di natura medica che prendono i familiari. E' stato quindi condotto uno studio osservazionale prospettico in cinque centri nordamericani avente lo scopo di descrivere frequenza, circostanze e risposte inerenti gli episodi di reazioni allergiche agli alimenti in bambini di età prescolare con diagnosi di allergia alimentare. Sono stati raccolti i dati di 512 bambini tra i 3 e i 15 mesi di età con un'allergia documentata o probabile a latte e/o uova e nei quali era stata prudenzialmente data - in assenza di una tolleranza documentata - indicazione di evitare anche l'esposizione alle arachidi. Su un follow-up medio di 36 mesi, il tasso di reazioni allergiche era di 0,81 l'anno. Sono state riportate 1171 reazioni da parte di 367 soggetti (il 71,7%), mentre 269 bambini (il 52,5%) hanno fatto registrare più di un evento. La maggior parte della reazioni (pari al 71,2%) era scatenata dal latte (495 [42,3%]), dalle uova (246 [21,0%]), e dalle arachidi (93 [7,9%]). Nei restanti casi le reazioni si erano verificate dopo esposizione ad altri allergeni identificati (in ordine decrescente: farina, pesce, noci, soia, sesamo, crostacei, altri) o non identificati. Nelle 834 reazioni a latte, uova e arachidi, le esposizioni accidentali erano dovute in maggioranza ad ingestione non intenzionale, errori di lettura delle etichette e contaminazione di altri alimenti con l'allergene. Tuttavia, 93 di esse (l'11,2%) erano dovute a esposizione volontaria al cibo per verificare la permanenza dell'allergia nei bambini. Nella metà dei casi gli alimenti erano stati somministrati da persone diverse dai genitori o l'esposizione era direttamente ascrivibile ai bambini stessi. A maggior rischio di sviluppare reazioni allergiche erano i bambini con allergie alimentari multiple con livelli più elevati di immunoglobuline E alimento-specifiche. La gravità delle reazioni dal maggiore al minore era arachidi > latte > uova, con differenze statisticamente significative tra arachidi e uova ma non tra arachidi e latte. L'11,4% delle reazioni complessive (134/1171) erano classificate come severe, tuttavia solo in una minoranza di esse (40/134 [29,9%]) è stata somministrata adrenalina come raccomandato dalle Linee Guida. I fattori che spingevano a un trattamento non adeguato alla gravità dell'episodio erano il non riconoscere la severità della crisi, la non disponibilità dell'adrenalina e i timori per il suo uso. Nel complesso, concludono i ricercatori, è stato registrato un numero eccessivamente elevato di reazioni allergiche, dovute a esposizioni sia intenzionali e non. Il mancato trattamento con adrenalina dei casi più gravi si dimostra essere un problema sostanziale. "Sulla base dei risultati di questo studio, il pediatra può fornire istruzioni sulla gestione dei possibili problemi. In più, questi dati forniscono una guida per migliorare i programmi di formazione che devono includere tutte le persone che si prendono cura del bambino" concludono gli autori.

Fonte: Allergic reactions to foods in preschool-aged children in a prospective observational food allergy study. Fleischer DM, Perry TT, Atkins D, Wood RA, Burks AW, Jones SM, Henning AK, Stablein D, Sampson HA, Sicherer SH. Pediatrics. 2012 Jul;130(1):e25-32. Epub 2012 Jun 25.