

Introduzione precoce dei cibi e allergie: un'altra lettura

Ho letto con attenzione nella Pagina gialla di *Medico e Bambino* [1] sintesi e commento degli studi sull'introduzione precoce degli alimenti nella prevenzione delle allergie nei soggetti a rischio e in quelli non a rischio, giungendo a conclusioni diverse da quelle dell'Autore. Lo studio LEAP [2] dimostra che nei soggetti a rischio il trattamento (prima assunzione di arachidi fra i 4 e gli 11 mesi di vita) riduce il rischio di allergie. In realtà, grazie alla trasparenza del gruppo di ricerca che consente di accedere liberamente al proprio database (<https://www.itntrialshare.org/project/home/begin.view?>), chi voglia capire il meccanismo della presunta "finestra di opportunità" può verificare come sono andate le cose nel gruppo trattamento: 3,7% dei lattanti trattati aveva meno di 5 mesi di vita, 47% più di 8 mesi; l'età media e mediana a cui i bambini ricevevano arachidi per la prima volta era pari a 7,8 mesi. Lo stato attuale delle prove (che non mi azzarderei a definire, come l'Autore, definitive) è che l'introduzione delle arachidi non deve essere ritardata, ma neanche anticipata prima dei 6 mesi di vita (contrariamente a quanto più volte sostenuto nelle pagine della vostra rivista e in linea con quanto raccomandato, ad esempio, in Canada e Regno Unito) neanche nei bambini a rischio di allergia. E per quelli non a rischio? L'EAT Study [3] purtroppo non ci permette di concludere nulla: la divergenza fra analisi *per protocol* e *intention-to-treat* è dovuta ai numerosi casi di non aderenza al protocollo di studio. I risultati positivi nel gruppo *per protocol* derivano da una importante distorsione dovuta alle eccessive perdite di bambini nel gruppo intervento (circa 60%). I risultati dell'analisi *per protocol* può avere un significato speculativo per futuri studi sperimentali, ma non possono essere accolti nella pratica clinica. Sapremo forse qualche cosa di più in agosto 2017, quando, similmente al *LEAP Study*, anche il database dell'*EAT Study* diverrà pubblico. Nel frattempo che fare? Se l'introduzione di arachidi prima dei 6 mesi non serve nei bambini a rischio di allergia [2], se l'introduzione di glutine non è servita a ridurre il rischio di celiachia [4], probabilmente andrà bene continuare ad attenersi alle indicazioni basate sulle prove di efficacia disponibili e sul fisiologico sviluppo del bambino: affiancare al latte (meglio se di mamma) tutti i cibi, in accordo al desiderio e curiosità del bambino, quando questo si dimostri pronto a mangiare, cioè generalmente verso i 6 mesi, qualcuno prima, qualcuno dopo, senza alcun inutile e dannoso ritardo.

Simona Di Mario

Pediatra, esperta di Salute pubblica SaPeRiDoc - Servizio Assistenza Territoriale Regione Emilia-Romagna e-mail: simona.dimario@regione.emilia-romagna.it

Bibliografia

1. Ventura A. Rivoluzione copernicana e... paura delle mamme. *Medico e Bambino* 2016;35(5):281.
2. Du Toit G, Roberts G, Sayre PH, et al.; LEAP Study Team. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. *N Engl J Med* 2015;372:803-13.
3. Perkin MR, Logan K, Tseng A, et al.; EAT Study Team. Randomized Trial of Introduction of Allergenic Foods in Breast-Fed Infants. *N Engl J Med* 2016;374:1733-43.
4. Vriezinga SL, Auricchio R, Bravi E, et al. Randomized feeding intervention in infants at high risk for celiac disease. *N Engl J Med* 2014;371:1304-15.