

Napule è...

PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE



LUCI OMBRE ABBAGLI

Prevenzione

Nutrizione

Allergologia

Dermatologia

Gastroenterologia

28 APRILE - 1 MAGGIO 2017
Hotel Royal Continental, Napoli

Alimentazione complementare e rischio di allergia

Dott. Alberto Martelli

UOC Pediatria Garbagnate Milanese

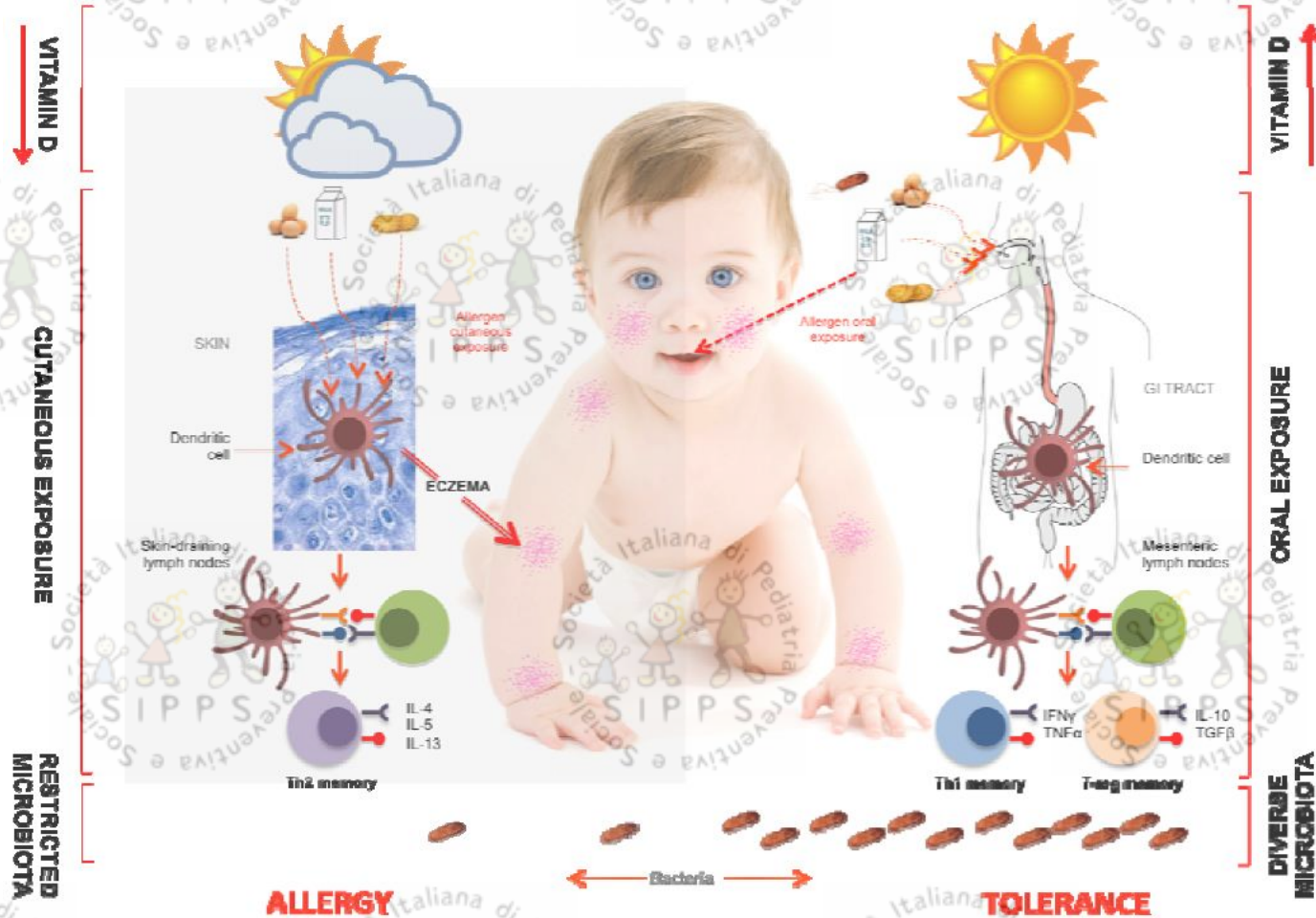
Napoli 30 aprile 2017

Cosa non vi dirò

- Se esiste o non esiste la finestra immunologica
- I mesi in cui introdurre i singoli alimenti
- Se è utile svezzare durante il concomitante allattamento materno

Allergia e tolleranza

INTEGRATING HYPOTHESES: EXPLAINING ALLERGY VS TOLERANCE



Du Toit G et al. The role of dietary interventions in the prevention of IgE-mediated food allergy in children. *Pediatr Allergy Immunol.* 2017 Mar 4.



4 mesi

6 mesi



Role of the pediatrician and specialists in the management of pediatric food allergy: a partnership

	Pediatrician	Specialist
Initial diagnosis	XX	X
Definitive diagnosis		XX
Few food restrictions	X	X
Many food restrictions	X	XX
Provision of MMR vaccine	XX	
Management of anaphylaxis education	X	X
Instruction of school and camp	X	X
Reevaluation for tolerance		XX
Allergy prevention	X	X

X, indicates important role; XX, primary role.

Sicherer SH et al. Symposium: Pediatric Food Allergy. Pediatrics 2003;111:1591-4.



Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

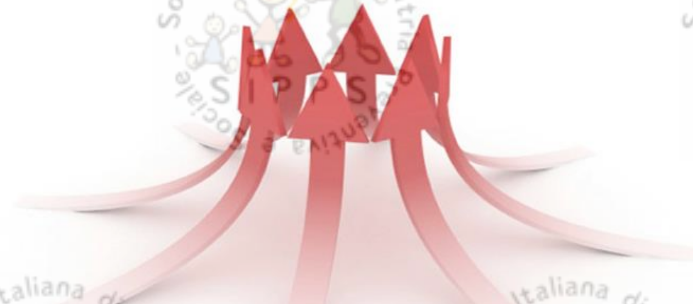
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
SIPPS

Consensus SIP-SIPPS-SIAIP

*Prevenzione delle allergie
alimentari e respiratorie.*

*Uno strumento per la pratica
quotidiana*



REVIEW

Open Access



CrossMark

Prevention of food and airway allergy: consensus of the Italian Society of Preventive and Social Paediatrics, the Italian Society of Paediatric Allergy and Immunology, and Italian Society of Pediatrics

Giuseppe di Mauro[†], Roberto Bernardini[†], Salvatore Barberi, Annalisa Capuano, Antonio Correra, Gian Luigi de' Angelis, Iride Dello Iacono, Maurizio de Martino, Daniele Ghiglion, Dora Di Mauro, Marcello Giovannini, Massimo Landi, Gian Luigi Marseglia, Alberto Martelli, Vito Leonardo Miniello, Diego Peroni, Lucilla Ricottini, Maria Giuseppa Sullo, Luigi Terracciano, Cristina Vascone, Elvira Verduci, Maria Carmen Verga and Elena Chiappini*

2 domande

- Nel bambino a termine è consigliabile l'inizio del divezzamento tra il quarto ed il sesto mese compiuti di vita, per la prevenzione delle malattie allergiche?
- Come comportarsi con gli alimenti più allergizzanti?

Consensus SIP-SIPPS-SIAIP

Prevenzione delle Allergie Alimentari e respiratorie: uno strumento per la pratica quotidiana

Linee guida per svezzamento

	Hu fino a	Solidi da...	Alimenti allergenici
WHO, Nutrition: Exclusive Breast-feeding, 2010.	6 months	Breastfeeding alongside complementary foods from 6 months to 2 years of age	=
Weaning: UK Department of Health, 2008	6 months	6 months onward	Peanuts, nuts, seeds, milk, eggs, wheat, fish or shellfish after 6 months of age
Complementary feeding: ESPGHAN Committee on Nutrition, 2008	4-6 months	4 - 6 months onward	Gluten between 4 and 7 months to reduce the likelihood of developing wheat allergy
AAP Committee on Nutrition, 2008	4 months	4 months onward	=
Eat for Health - Infant Feeding Guidelines, Australian NHRMC 2011	6 months	6 months onward	Delaying the introduction of solid foods beyond this age may increase the risk of developing allergic syndromes.
EAACI Food Allergy Guidelines 2014	4-6 months	4 months onward	No withholding or encouraging exposure to "highly allergenic" foods

EAACI food allergy guidelines

Recommendation	Evidence level	Grade
Exclusive breastfeeding is recommended for all infants for the first 4-6 months	II-III	C
No dietary restrictions for all pregnant or the lactating mother for allergy preventive purposes	I-II	B
If breastfeeding is insufficient or not possible:		
<ul style="list-style-type: none"> - high-risk infants → hypoallergenic formula with documented preventive effect - other infants → standard formula 	I	A-B
Complementary foods after the age of 4 months → normal standard weaning practices	I	A-B
No withholding or encouraging exposure to “highly allergenic” foods such as cow’s milk, hens egg and peanuts irrespective of atopic heredity, once weaning has commenced	II-III	C

Muraro A, EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines. Primary prevention of food allergy. Allergy 2014;69:590-601.



**Take home message*

- L'introduzione di "complementary foods" non prima del 4° e non oltre il 6° mese compiuto di vita, indipendentemente dalla modalità di allattamento e dal rischio atopico, è raccomandata.
- Raccomandazione: una volta iniziata l'introduzione di "complementary foods" non è raccomandato per i bambini a rischio allergico introdurre i cibi potenzialmente allergizzanti secondo modalità diverse rispetto ai bambini non a rischio

Consensus SIP-SIPPS-SIAIP

Prevenzione delle Allergie Alimentari e respiratorie: uno strumento per la pratica quotidiana

Non dobbiamo pensare solo all'allergia

- Reduces allergy

Preventing food allergy:
Earlier introduction of solids
(<5 months)

- Reduces infant morbidity and mortality from HIV infection, LRTI, GE and malnutrition
- Has long-term benefits for maternal health – weight loss, protection from ovarian and breast cancer
- Possible protection of infants from non-communicable adult diseases
- Is associated with better adult IQ and income
- Possible reduction in obesity amongst mothers and their children
- Reduces vertical HIV transmission

Promoting overall child health:
EBF for six months

Levin M, et al. Allergy and infant feeding guidelines in the context of resource-constrained settings. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139:455-458.

Cosa non vi dirò

- Se esiste o non esiste la finestra immunologica
- I mesi in cui introdurre i singoli alimenti
- Se è utile svezzare durante il concomitante allattamento materno



Manuale di Nutrizione in Età Evolutiva





ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE



Carlo Agostoni,
Elvira Verduci



Pag 171- 186

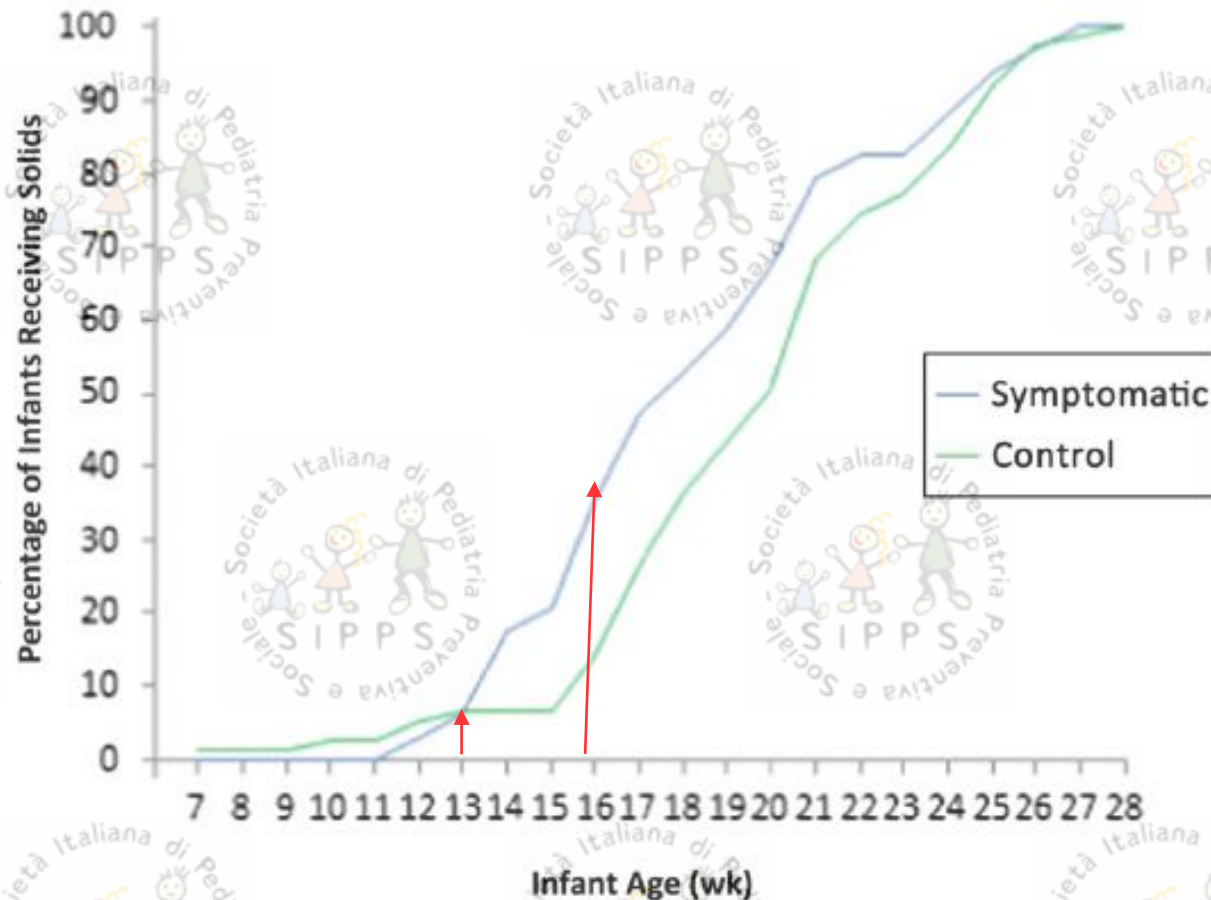
Raccomandazioni

- Le attuali raccomandazioni nutrizionali a livello internazionale nella popolazione generale sono quelle di **non ritardare l'introduzione di pesce e uovo dopo i 9 mesi**, e di promuoverne attivamente l'assunzione entro breve tempo dall'introduzione di cibi solidi, preferibilmente mentre il bambino è allattato al seno.
- Questo dovrebbe essere un aspetto rilevante da sottolineare alla luce non solo dal punto di vista allergologico ma anche da quello **nutrizionale**: l'introduzione di questi alimenti, insieme all'allattamento al seno può aiutare a mantenere il profilo dei nutrienti assunti più benefico, in quanto associati ad un apporto minore di proteine, maggior apporto di LCPUFA in particolare DHA rispetto all'assunzione di sola carne e formaggio.

Raccomandazioni

- Le recenti raccomandazioni di AAP, EAACI, ESPGHAN e EFSA sottolineano l'assenza di evidenza scientifica nel ritardare l'introduzione di alimenti solidi (anche quelli tradizionalmente considerati maggiormente allergizzanti, quali pesce, uovo e frutta secca) per la prevenzione di malattia allergica.
- Anticiparne in modo eccessivo l'assunzione (prima dei 4 mesi di vita) non sembra avere un effetto protettivo.
- In conclusione una volta iniziata l'introduzione di complementary foods non è raccomandato, per i bambini a rischio allergico, introdurre i cibi potenzialmente allergizzanti secondo modalità diverse rispetto ai bambini non a rischio.

Fra 12 e 16 settimane il triplo con AA aveva introdotto solidi rispetto ai controlli



Grimshaw KE et al. Introduction of complementary foods and the relationship to food allergy. *Pediatrics* 2013;132:e1529-38.

Ma possiamo preventivamente intercettare i fattori di rischio per introduzioni prima dei 4 mesi?

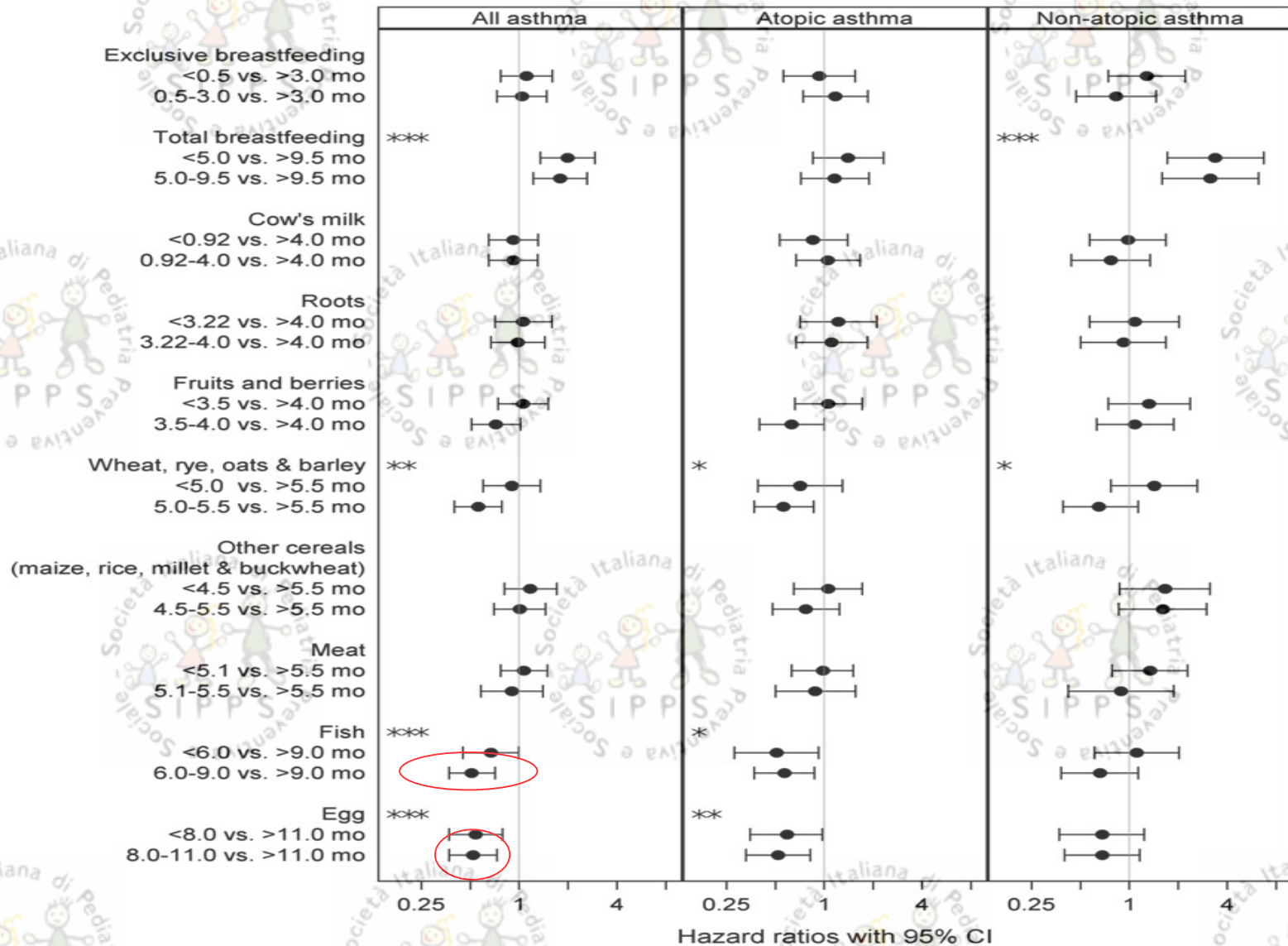
- Rapida crescita nelle prime 6 settimane
- Basso status socio-economico
- La percezione genitoriale che il lattante abbia sempre fame
- Modalità di alimentazione

Wright GM, et al. Why are babies weaned early? Data from a prospective population based cohort study. Arch Dis Child 2004;89:813-6.

Fattori predittori prima di 4 mesi in Italia

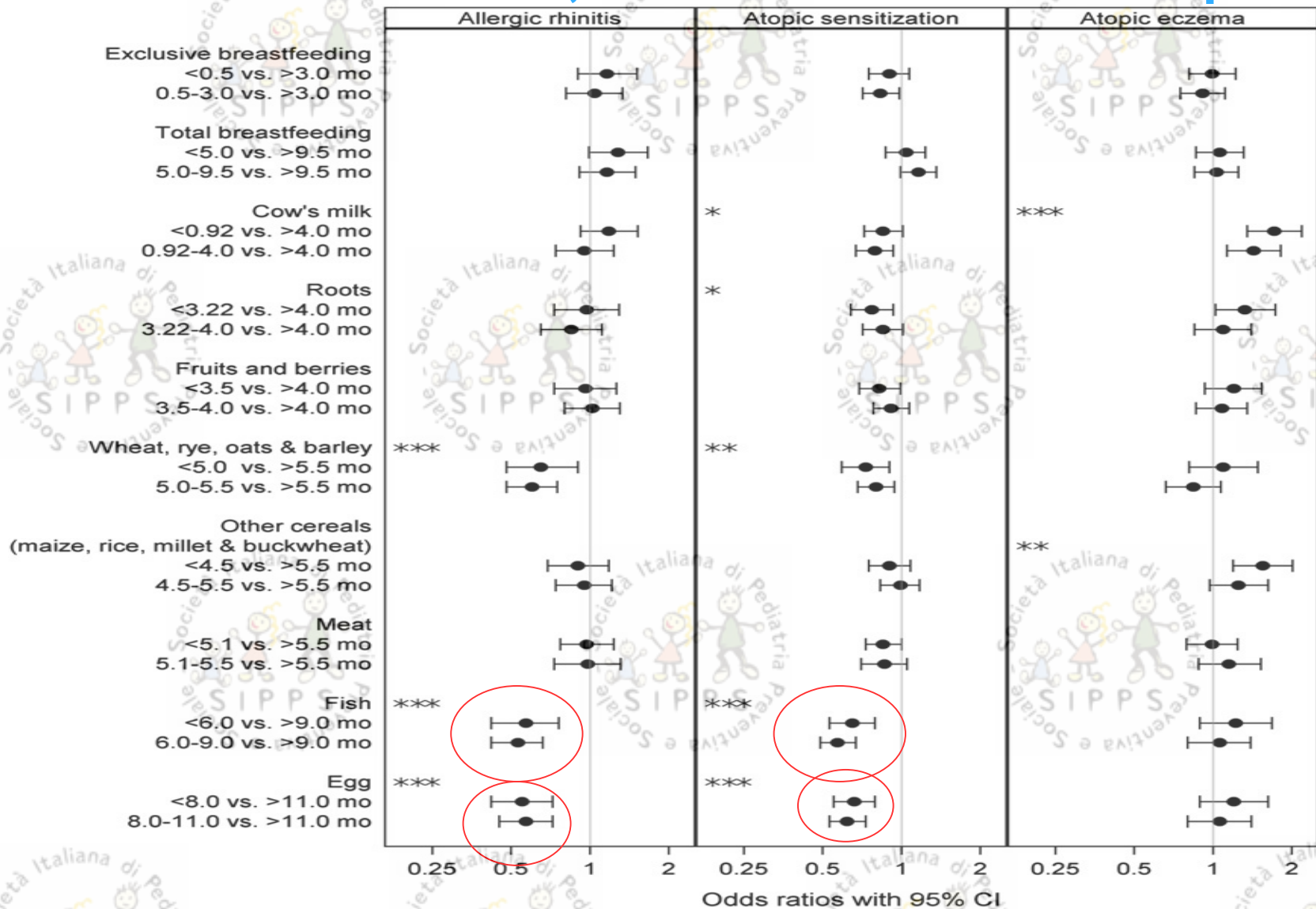
- Madre con ipo/agalattia e precoce introduzione del latte formulato ($p < 0.01$)
- Basso peso a 1 mese di vita ($p = 0.05$)
- Madre fumatrice ($p = 0.05$)

Svezzamento e asma a 5 aa



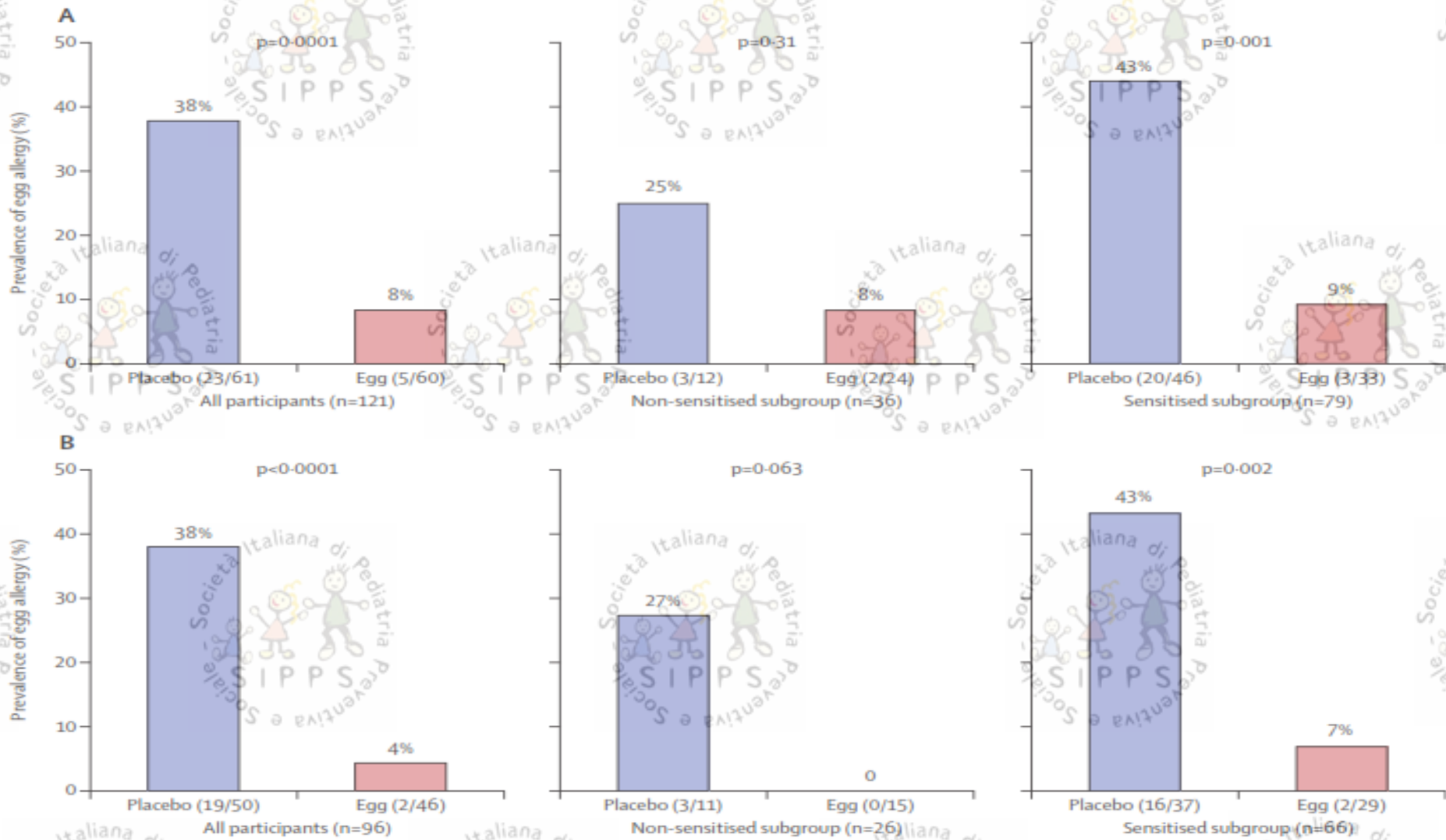
Nwaru BI, et al. Timing of infant feeding in relation to childhood asthma and allergic diseases. J Allergy Clin Immunol 2013;131:78–86.

Svezzamento, rischio RA e atopia



Nwaru BI, et al. Timing of infant feeding in relation to childhood asthma and allergic diseases. *J Allergy Clin Immunol* 2013;131:78–86.

I risultati dello studio PETIT



Natsume O, et al. PETIT Study Team. Two-step egg introduction for prevention of egg allergy in high-risk infants with eczema (PETIT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2017;389:276-286.

Interventi di prevenzione con uovo

Study	N	Population	Intervention	Primary outcome	Results
STAR	86	High-risk infants with moderate-to-severe eczema	0.9 g raw whole egg powder/day (0.4 g protein/day) from 4 to 8 months Cooked egg at 8 months	IgE-mediated egg allergy at 12 months based on positive SPT and egg OFC	Study terminated early: one third of patients reacted to egg at entry OFC At 12 months, 33% had egg allergy in egg group vs. 51% in control (NS)
STEP	820	Intermediate risk: • Atopic mums (allergic disease and positive environmental SPT) • Infants: no allergic disease	0.9 g raw whole egg powder/day (0.4 g protein/day) from 4 to 6.5 months	IgE-mediated egg allergy at 12 months based on positive SPT and egg OFC	No significant differences in egg allergy between groups No anaphylactic reactions at initial egg introduction
BEAT	319	Intermediate risk: • Infants with first-degree relative with atopy • Infants: negative egg SPT	350 mg protein/day raw whole egg powder from 4 to 8 months Cooked egg at 8 months	Sensitisation by SPT at 12 months of age	Subjects in egg group vs. placebo had significantly less egg sensitisation (10.7% vs. 20.5%, $P = 0.03$) No harm with egg introduction
HEAP	406	Normal risk general population • Infants with IgE <0.35 kU/L at enrollment	Thrice weekly 2.5 g egg protein from 4 to 6 months until 12 months	Sensitisation based on egg IgE ≥ 0.35 kU/L at 12 months of age	No evidence of preventing egg sensitisation or allergy High rate of anaphylaxis at egg introduction at entry
PETIT	121	High-risk infants with atopic dermatitis	50 mg heated egg from 6 to 9 months daily 250 mg heated egg from 9 to 12 months daily Combined with aggressive treatment of eczema	IgE-mediated egg allergy at 12 months of age based on OFC	Prevalence of egg allergy 37.7% in placebo vs. 8.3% in egg group ($P = 0.0013$) No serious adverse events

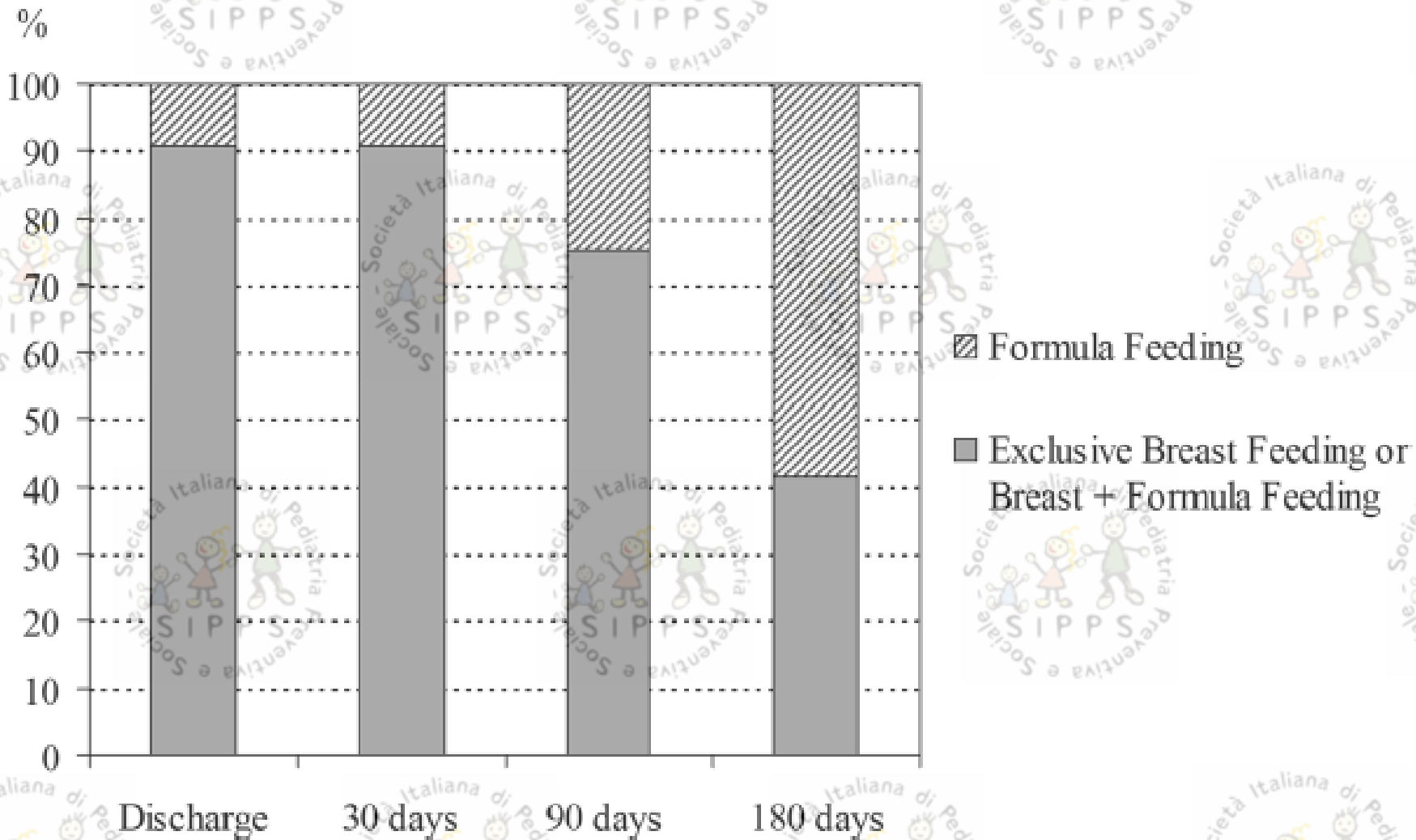
BEAT, Beating Egg Allergy Trial; HEAP, Hens Egg Allergy Prevention; OFC, oral food challenge; PETIT, Prevention of Egg Allergy with Tiny Amount Intake; SPT, skin prick test; STAR, Solids Timing for Allergy Reduction; STEP, Starting Time for Egg Protein.

Fleischer DM. Life after LEAP: How to implement advice on introducing peanuts in early infancy. J Paediatr Child Health. 2017;53(S1):3-9.

Cosa non vi dirò

- Se esiste o non esiste la finestra immunologica
- I mesi in cui introdurre i singoli alimenti
- Se è utile svezzare durante il concomitante allattamento materno

Allattamento nei primi 180 giorni di vita



De Carolis MP et al. Individualized follow up programme and early discharge in term neonates. Ital J Pediatr 2014;40:70.

Studio PIFA: dieta all'esordio dei sintomi nei 41 bambini con AA

Infants Diet at Start of Symptoms	No. of Infants
-----------------------------------	----------------

Infant formula and solids	15
---------------------------	----

Infant formula	9
----------------	---

Infant formula and breast milk	5
--------------------------------	---

Breast milk	5
-------------	---

Breast milk, infant formula, and solids	4
--	---

Breast milk and solids	<u>3</u>
------------------------	----------

Grimshaw KE et al. Introduction of complementary foods and the relationship to food allergy. Pediatrics 2013;132:e1529-38.

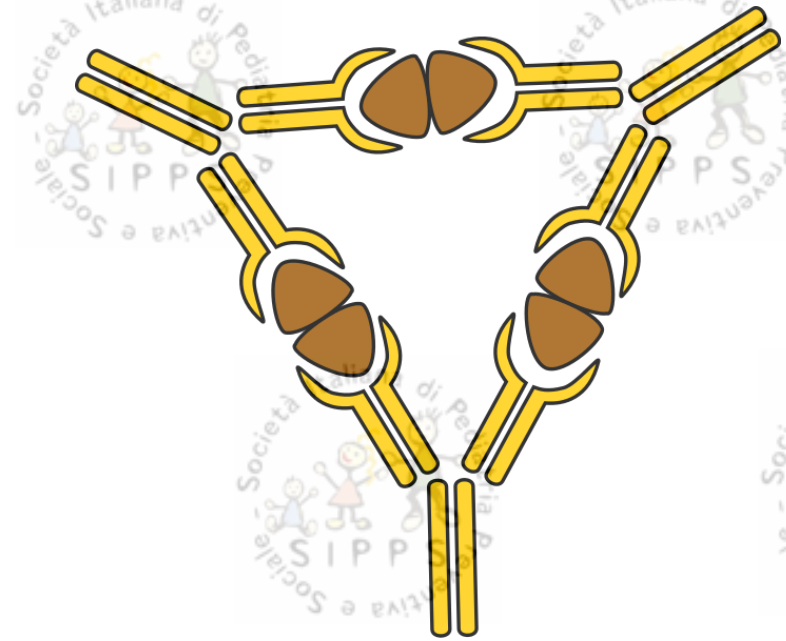
Continuare HU durante svezzamento

CONCLUSIONS: This study supports the current American Academy of Pediatrics' allergy prevention recommendations and the European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition recommendations on complementary feeding to not introduce solids before 4 to 6 months of age. It also supports the American Academy of Pediatrics' breastfeeding recommendations that breastfeeding should continue while solids are introduced into the diet and that breastfeeding should continue for 1 year, or longer, as mutually desired by mother and infant. *Pediatrics* 2013;132:e1529–e1538

Grimshaw KE et al. Introduction of complementary foods and the relationship to food allergy. *Pediatrics* 2013;132:e1529-38.

Forse una spiegazione c'è

“... the IgG immune complexes found in breast milk are potent inducers of oral tolerance.”



Mosconi E et al Breast milk immune complexes are potent inducers of oral tolerance in neonates and prevent asthma development. *Mucosal Immunol* 2010;3:461–474.

I corsi e ricorsi



Nel XIV secolo si afferma che le balie devono dare solo il proprio latte fino all'anno e poi proporre poco alla volta gli alimenti solidi continuando ad allattare

da Certaldo P. Libro dei Buoni Costumi. Le Monnier, Florence, 1945.

Niente di nuovo



Stessa indicazione nel testo di Francesco da Barberino.

da Barberino F. Del Reggimento e de' Costume delle Donne. Giovanni Silvestri, Milan, 1842.

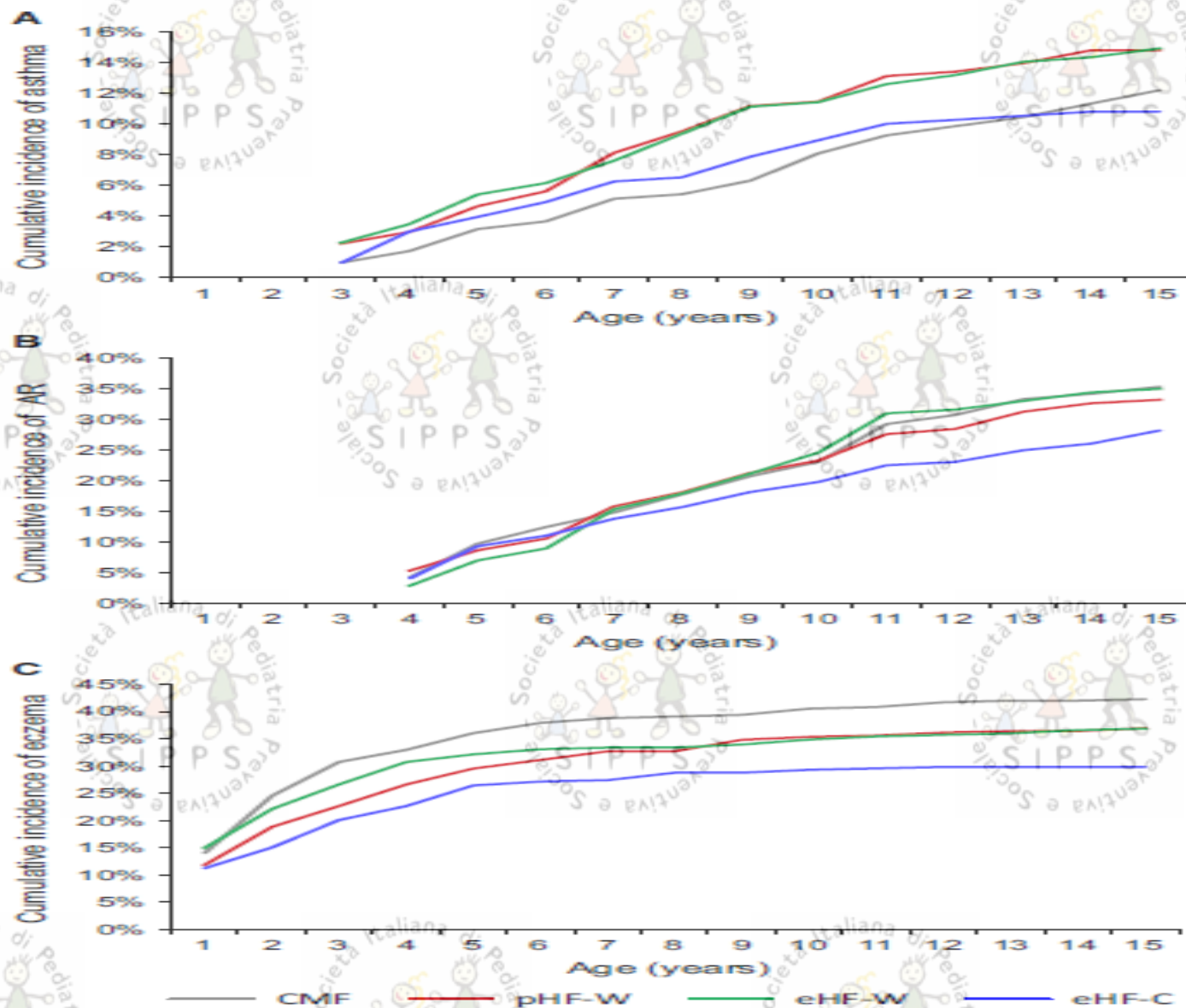
Cosa vi dirò

- Quale formula sostitutiva del latte materno ha più probabilità di prevenire allergie a 15 anni nei lattanti a rischio
- Come ci comportiamo con lo svezzamento in Italia
- Come interpretare il lavoro «Leap»

GINI fino all'adolescenza

- 2252 lattanti
- Familiarità per atopia
- Lavoro randomizzato
- Introduzione di formula sostitutiva nei primi 4 mesi di vita se latte materno assente o carente
- LVF, pHF-W, eHF-W, eHF-C
- Associazione fra tipo di formula sostitutiva e diagnosi medica di asma, rinite allergica e dermatite atopica a 15 anni di età

GINI fino all'adolescenza



V Berg A. et al. Allergic manifestation 15 years after early intervention with hydrolyzed formulas - the GINI Study . Allergy. 2015 Oct 14.

Cosa vi dirò

- Quale formula sostitutiva del latte materno ha più probabilità di prevenire allergie a 15 anni nei lattanti a rischio
- Come ci comportiamo con lo svezzamento in Italia
- Come interpretare il lavoro «Leap»

Programmata valutazione dell'implementazione con stesso questionario pre e post

CONSENSUS **Prevenzione delle Allergie Alimentari e Respiratorie**

Uno strumento per la pratica

- Mail a Pediatri
- Una settimana per la compilazione
- Nuovo invio del questionario
- Poi questionario ritirato



Cibi solidi: cosa avviene in Italia

Table 1 Timing for the introduction of solid foods in some European countries.

Reference/year	Country	no. of infants	2 mo	3 mo	4 mo	5 mo	6 mo	7 mo	9 mo
% of infants receiving solid foods									
Brekke [3] 1997–1999	Sweden	10,643	0.2	4.4	91.7			3.7	
Giovannini [4] 1999	Italy	2450		5.6	34.2	85.5 ^a			
Wright [5] 1999–2000	England	707	21	73		6			
Dratva [6] 2003	Switzerland	4114			5		65	94 ^a	
Schuess [7] CHOP Study 2002–2004	Germany	164 ^b	BF1.4 FF4.3	BF0 FF5	BF4.9 FF31.3	BF25 FF67.5	BF69.5 FF91.2	BF93.1 96.6	BF100 ^a FF100
	Belgium	112 ^b	BF0 FF9.9	BF0 FF15.8	BF43.2 FF55.6	BF84.8 FF75	BF95.8 FF93.8	BF100 FF100	BF100 ^a FF100
Regional report [8] 2008–2009	Italy (Lombardia region)	285 ^b	BF0.7 FF0.5	BF0.8 FF2.4	BF14.7 FF30.5	BF58.6 FF81.4	BF92.7 FF98.4	BF99 FF100	BF99 ^a FF100 ^a
	Poland	269 ^b	BF0 FF2.5	BF0 FF3.1	BF6.7 FF39	BF36.2 FF94.2	BF84.1 FF97.3	BF97.5 FF100	BF100 ^a FF100
Regional report [8] 2008–2009	Spain	245 ^b	BF0 FF1.7	BF1.4 FF7.8	BF25.7 FF38.1	BF70.1 FF80.3	BF89.5 FF97.2	BF98.1 FF99.5	BF100 ^a FF100
	Italy (Apulia region)	1824 ^b		1.3		65.5			93.3 ^a

BF = Breastfed; FF = formula-fed 18.

^a Cumulative frequency.

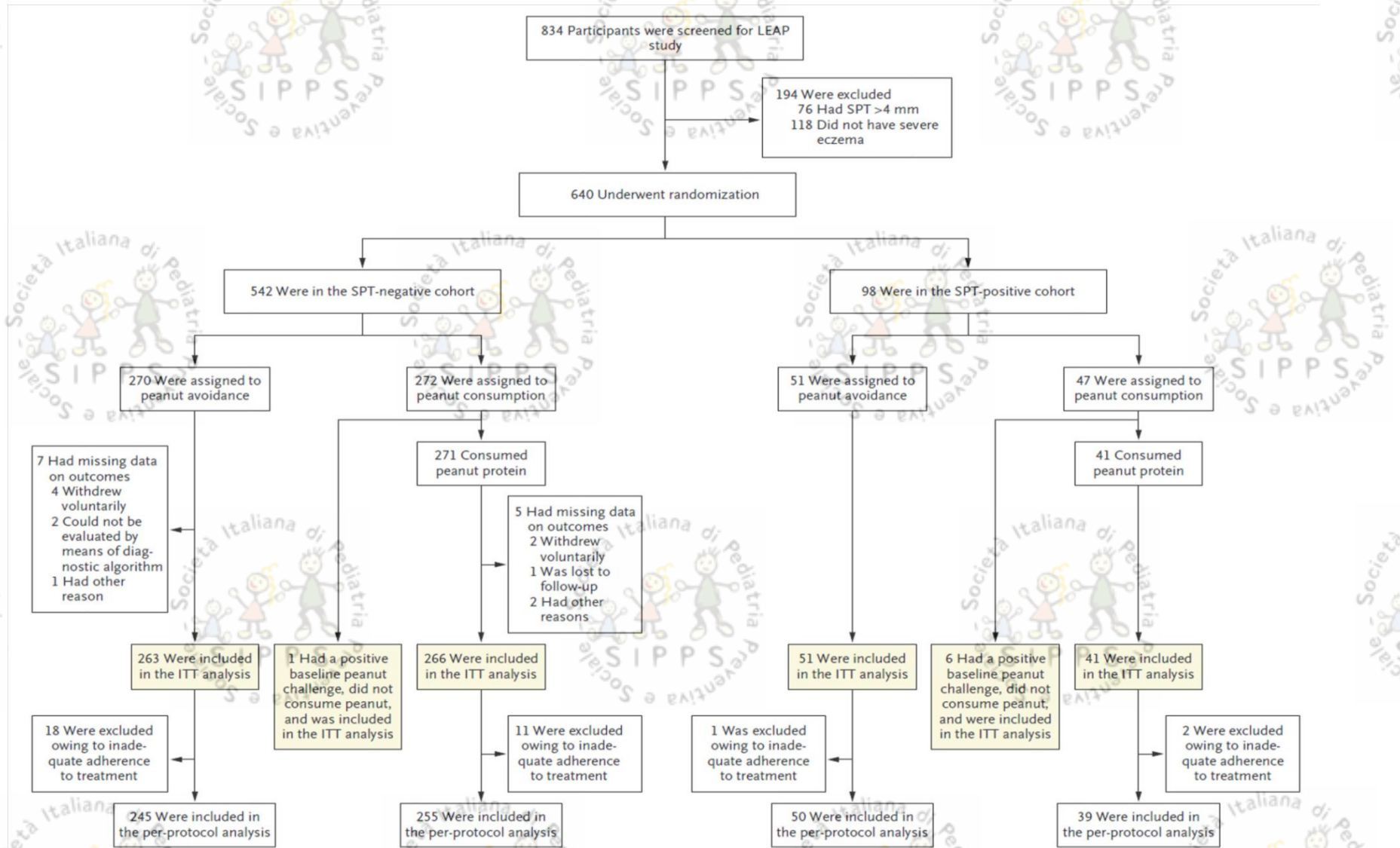
^b Sample size at 8 months.

Caroli M, et al. Complementary feeding patterns in Europe with a special focus on Italy. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2012;22:813-8.

Cosa vi dirò

- Quale formula sostitutiva del latte materno ha più probabilità di prevenire allergie a 15 anni nei lattanti a rischio
- Come ci comportiamo con lo svezzamento in Italia
- Come interpretare il lavoro «Leap»

Learning Early about Peanut Allergy



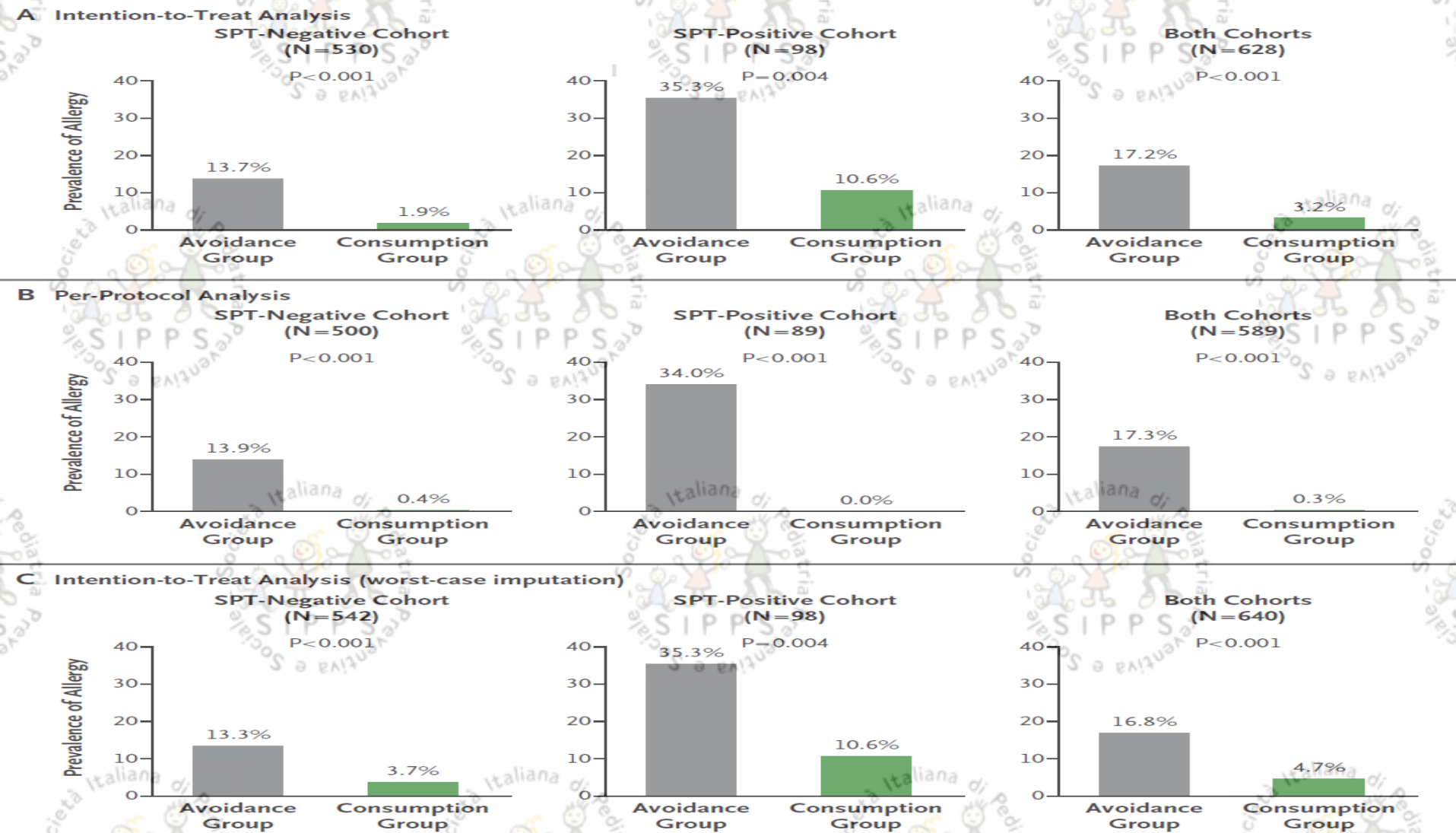
Du Toit G. et al; LEAP Study Team. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. N Engl J Med. 2015;372:803-13.

Il disegno di studio

- Randomizzati 640 lattanti con eczema grave, allergia all'uovo, o entrambi
- Consumo o esclusione dell'arachide fino a 60 mesi di età.
- I partecipanti, erano lattanti fra 4 e 11 mesi di età
- Assegnati a coorti separate sulla base della sensibilizzazione pregressa valutata con SPT
- L'esito primario, che è stato valutato indipendentemente in ciascuna coorte, è stato la verifica dell'allergia alle arachidi a 60 mesi

Du Toit G. 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.

C: i drop out del "consumption" considerati tutti allergici e i drop out di "avoidance" tutti non allergici all'arachide



Du Toit G. 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.

Non è detto...

- I risultati sono riferiti non alla prevenzione dell'allergia alimentare ma solo alla prevenzione dell'allergia alle arachidi
- Non possiamo estendere i risultati al lattante sano
- Erano considerati solo alcuni fenotipi allergici
- Non sappiamo cosa può succedere se modifichiamo i tempi di assunzione dell'arachide.
- Non sappiamo cosa può succedere modificando le quantità di arachide assunta o la matrice (snack food con mais soffiato e burro di arachide)
- I risultati dovranno essere confermati

Du Toit G. 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.

Conclusioni

- E' raccomandata l'introduzione dei primi "complementary foods" non prima del 4° e non oltre il 6° mese compiuto di vita
- Una volta iniziata l'introduzione di "complementary foods" non è raccomandato per i bambini a rischio allergico introdurre i cibi potenzialmente allergizzanti secondo modalità diverse rispetto ai bambini non a rischio
- I risultati del LEAP study non possono essere estesi al di fuori del campo di osservazione
- Non siamo in grado di affermare se il concomitante allattamento materno possa favorire la tolleranza dei cibi solidi



**Take
home message*

- Ai fini della prevenzione allergica non è prevista alcuna restrizione dietetica alle mamme che allattano

Difficoltà metodologiche per studiare HU e prevenzione allergica

- Impossibilità di includere nelle revisioni sistematiche e meta-analisi studi randomizzati **doppio cieco**.
- La maggior parte di studi presenti sono di tipo **retrospettivo**
- Bisogna considerare l'inconsistenza derivante da definizioni imprecise riguardanti l'allattamento al seno, in particolare molti studi non differenziano tra **allattamento al seno esclusivo e non**.
- Alcuni lavori sono gravati dalla **causalità reversa**
- Spesso anche la **terminologia** utilizzata per definire l'outcome allergico è utilizzata in maniera non corretta (wheezing e asma).

Standl M et al. GINIplus and LISApplus Study Group. FADS gene cluster modulates the effect of breastfeeding on asthma. Results from the GINIplus and LISApplus studies. Allergy 2012;67:83-90.

Non dobbiamo pensare solo come allergologi...

- La decisione sui tempi di introduzione dei cibi solidi non riguarda solo la prevenzione delle malattie atopiche...

I 12 criteri di Kramer

- Nel 1988 Kramer ha proposto 12 criteri che gli studi volti a valutare l'associazione allattamento al seno e malattia atopica dovrebbero soddisfare
- Devono essere prospettici
- Possedere una sufficiente durata di allattamento al seno esclusivo
- Avere specifiche definizioni dell'outcome allergico da valutare, con valutazione degli effetti sulla popolazione a rischio, di adeguata potenza statistica.
- Tuttavia attualmente nessuno studio in letteratura soddisfa tali criteri per cui tale associazione rimane controversa.

Kramer MS. Does breast feeding help protect against atopic disease? Biology, methodology, and a golden jubilee of controversy. J Pediatr. 1988;112:181-90.

Disegno dell'indagine per la prevenzione primaria

- Il questionario fu somministrato ai direttori di 30 punti nascita con più di 1500 parti/anno
- 22 centri restituirono il questionario
- Solo **2/22 centri** proponevano un programma completo di prevenzione primaria come suggerito dalla AAP



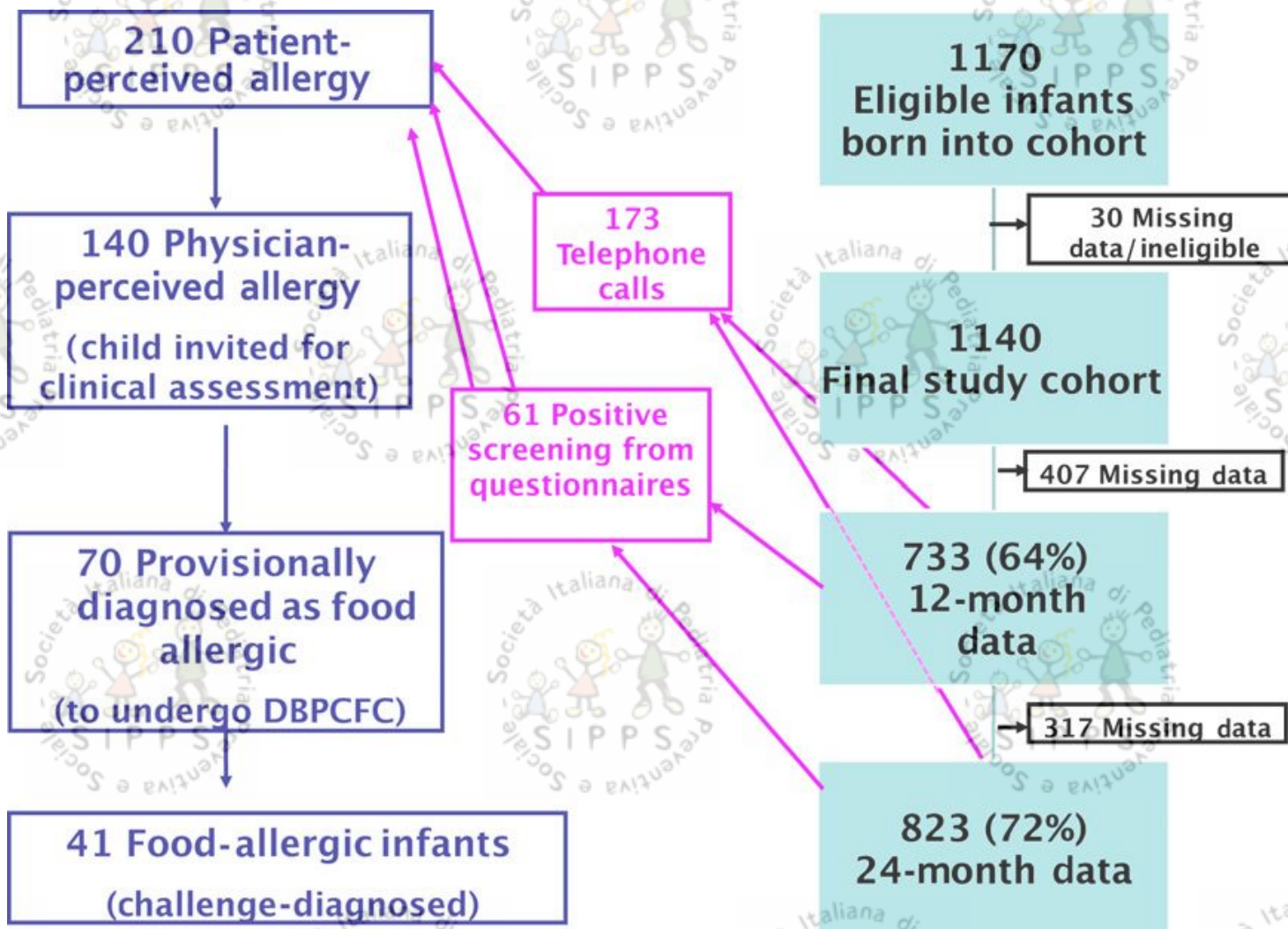
Passariello A, et al. Adherence to recommendations for primary prevention of atopic disease in neonatology clinical practice. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:889-91.

Scarsa aderenza alle raccomandazioni di prevenzione primaria in neonatologia

	AAP	ESPACI/ESPGHAN	Maternity units, n (%)
Do you routinely identify high risk of developing allergy newborns?	*	*	7 (31.8)
How do you define high risk of developing allergy newborns?			
In the presence of at least 2 first-degree relative (parent or sibling) with documented allergic disease	-		4 (18.2)
In the presence of at least 1 first-degree relative (parent or sibling) with documented allergic disease	*	*	10 (45.5)
Do you recommend a dietary restriction for lactating women?			
Yes			<u>7 (31.8)</u>
No			13 (59.1)
What formula for you recommend for bottle-fed and for supplementation in high risk of developing allergy newborns?			
Extensively hydrolyzed formula	*	*	2 (9.1)
Partially or extensively hydrolyzed formula	*	-	5 (22.7)

Passariello A, et al. Adherence to recommendations for primary prevention of atopic disease in neonatology clinical practice. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:889-91.

Flowchart dello studio PIFA



Grimshaw KE et al. Introduction of complementary foods and the relationship to food allergy. *Pediatrics* 2013;132:e1529-38.

Ricerca delle Linee Guida

1. GIMBE (Gruppo Italiano di Medicina Basata sulle Evidenze);
Getting evidence;

BD Linee Guida: NICE, SIGN, National Guideline Clearinghouse,
CMA Infobase, NZ Guideline Group, Prodigy, PNLG

2. PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Stringa di ricerca: "food hypersensitivity children"

Filters activated: Practice Guideline, Guideline, published in the last 5 years.

3. Società scientifiche

SIAIP <http://www.siaip.it/show/Linee%20guida/8>

EAACI <http://www.eaaci.org/resources/food-allergy-and-anaphylaxis-guidelines.html>

AAP <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/Committees-Councils-Sections/Pages/Committee-On-Nutrition.aspx>

Strategia di ricerca

- In base al criterio di selezione gerarchica, sono state ricercate in primis le sintesi di evidenze, Linee Guida (LG) evidence-based e Revisioni Sistematiche (RS). La ricerca è stata poi completata, secondo il principio di saturazione teoretica, con gli Studi Primari pubblicati successivamente a quelli inclusi nelle RS e con quelli considerati rilevanti.
- *L'analisi e la valutazione delle Linee Guida è stata fatta in base ai seguenti criteri minimi di validità: multidisciplinarietà del panel, ricerca delle evidenze, grading delle raccomandazioni. L'analisi delle Revisioni Sistematiche è stata fatta utilizzando lo strumento validato AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews).*
- *Per gli Studi Randomizzati sono stati utilizzati i criteri di valutazione per gli studi d'intervento delle Users' Guide to the Medical Literature, completati con l'analisi per altri eventuali bias mediante lo strumento validato della Cochrane Collaboration denominato "Assessment of Risk of Bias".*

Consensus SIP-SIPPS-SIAIP

Prevenzione delle Allergie Alimentari e respiratorie:
uno strumento per la pratica quotidiana

Cibi potenzialmente allergizzanti: LV

- Due trial clinici randomizzati, caso-controllo, hanno evidenziato che la precoce esposizione alle proteine del latte vaccino nei primissimi giorni di vita non è associata ad un aumentato rischio di allergia alimentare.
- Tuttavia in uno degli studi i criteri diagnostici per allergia alimentare non erano documentati dal *challenge*, mentre nell'altro i sintomi riportati non erano specifici e dati sull'allergia alimentare non sono stati riportati.
- In un altro trial randomizzato e in un precedente studio di coorte è stato mostrato un aumentato rischio di allergia alle proteine del latte vaccino in caso di assunzione di tali proteine nei primi giorni, soprattutto in bambini a rischio atopico.

Cibi potenzialmente allergizzanti: uova

- Per quanto riguarda l'introduzione dell'uovo, uno studio osservazionale ha evidenziato un maggior rischio di allergia in caso di introduzione più tardiva (>9 mesi), anche dopo correzione per fattori di confondimento.



Effetto sull'asma: i genotipi

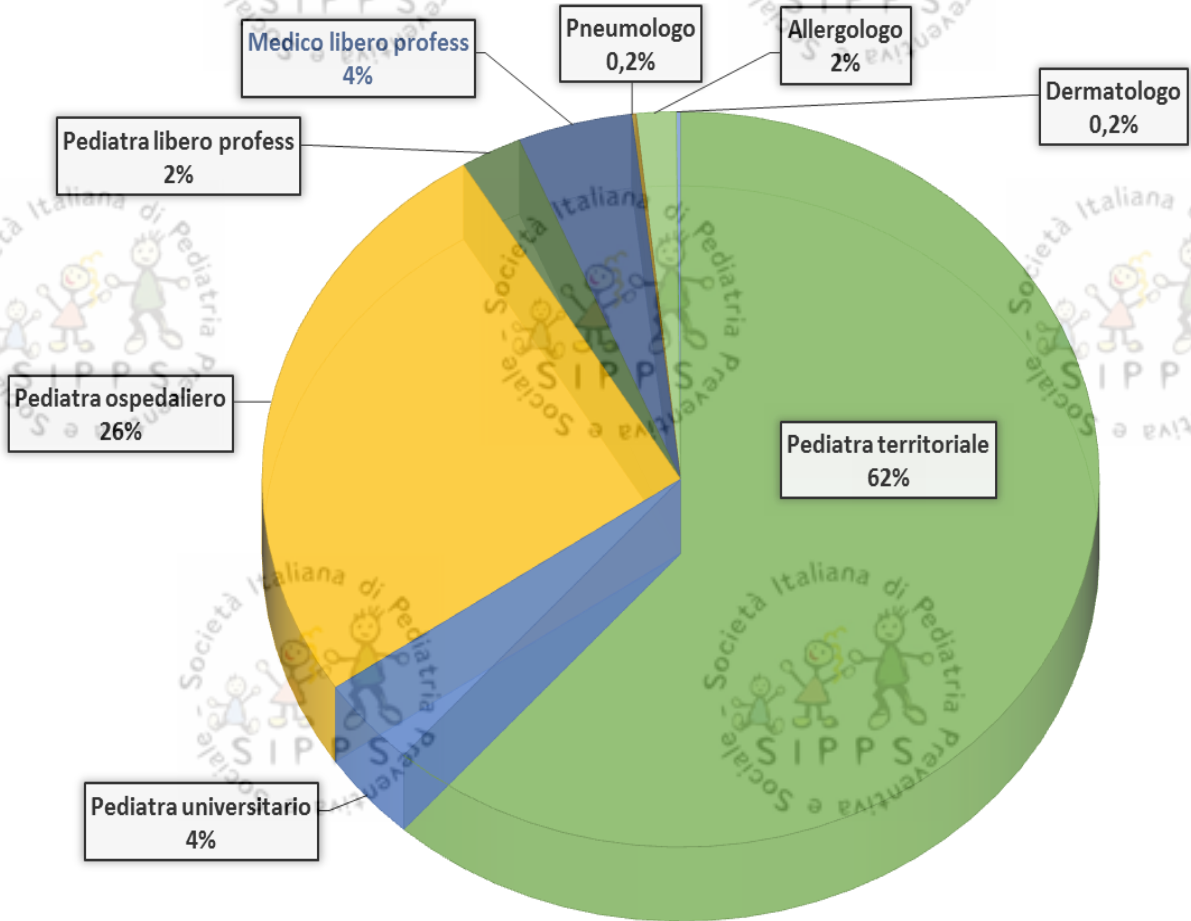
- E' stato osservato che la prevalenza di asma a 10 anni di vita è risultata essere ridotta solo in bambini allattati al seno esclusivamente per almeno 4 mesi **portatori almeno di un allele minore dei polimorfismi FADS (desaturasi degli acidi grassi).**
- Bambini omozigoti per l'allele maggiore non hanno mostrato nessun effetto benefico dell'allattamento al seno esclusivo.

SNP: Single Nucleotide Polymorphism

Standl M et al. GINIplus and LISApplus Study Group. FADS gene cluster modulates the effect of breastfeeding on asthma. Results from the GINIplus and LISApplus studies. Allergy 2012;67:83-90.







PARTECIPANTI TOTALI

Professione	Numero
TOTALE	587
Pediatra territoriale	361
Pediatra universitario	23
Pediatra ospedaliero	152
Pediatra libero profess	14
Medico libero profess	26
Pneumologo	1
Allergologo	9
Dermatologo	1



Famigliarità -



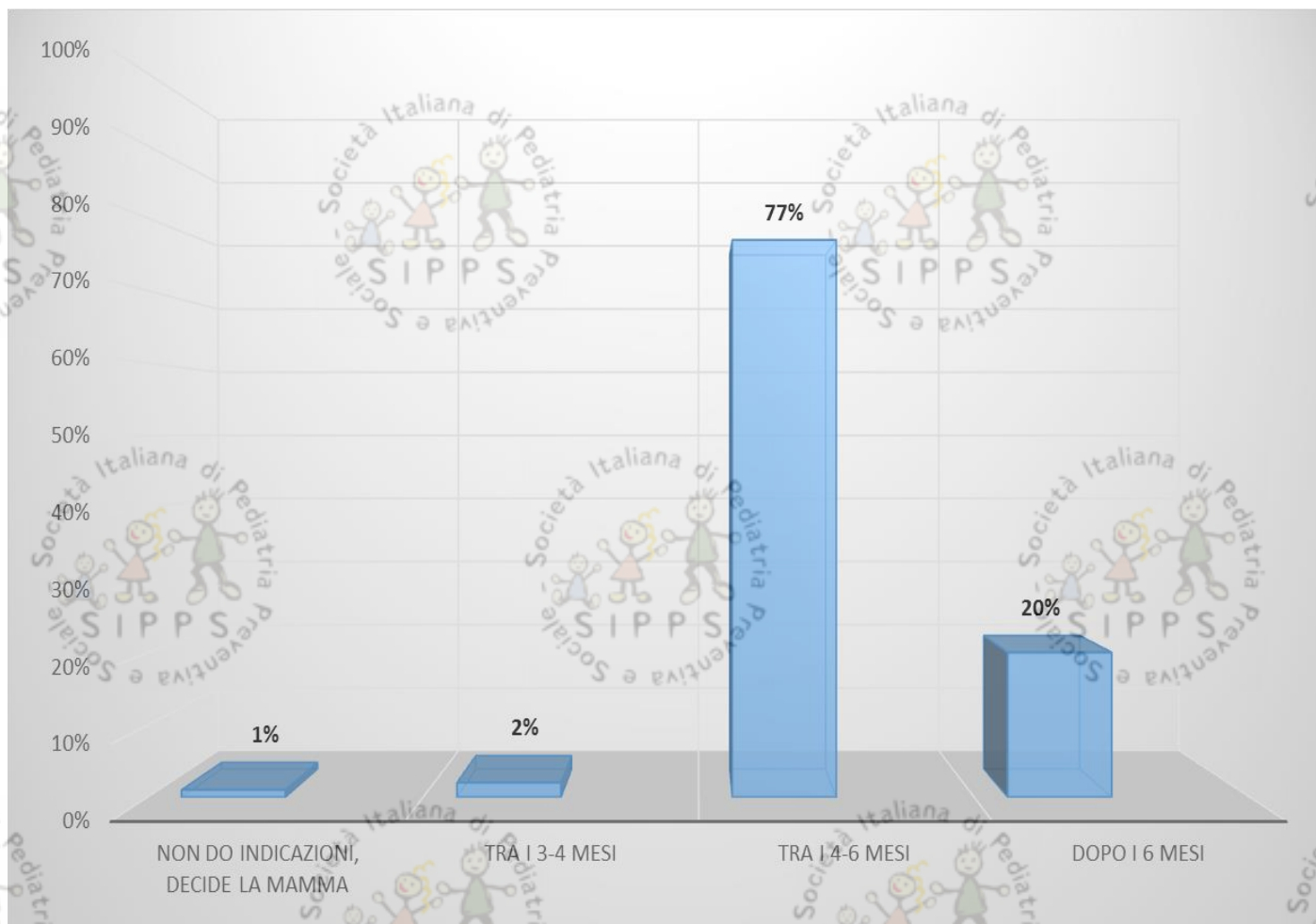
Famigliarità +



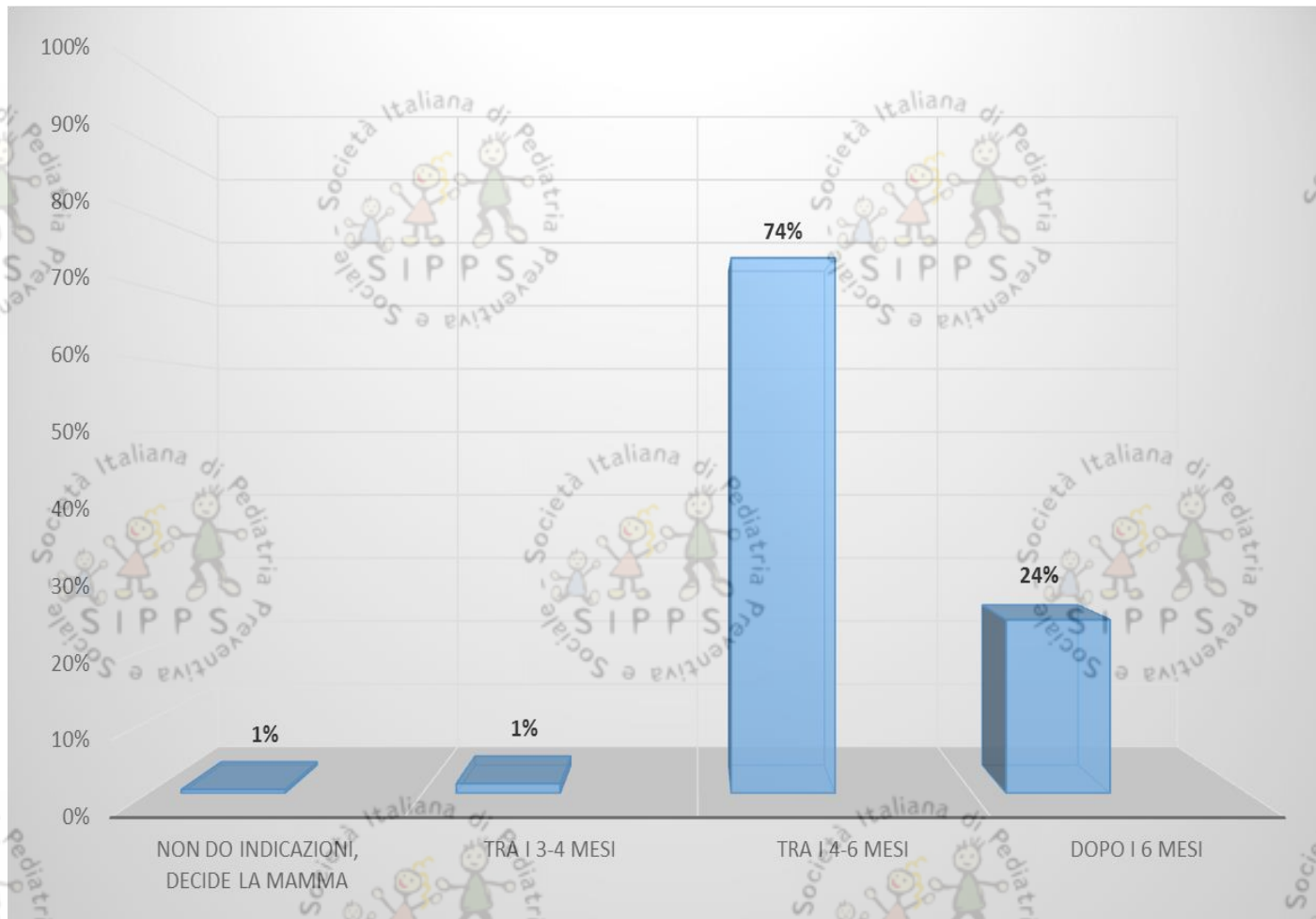
Dermatite atopica



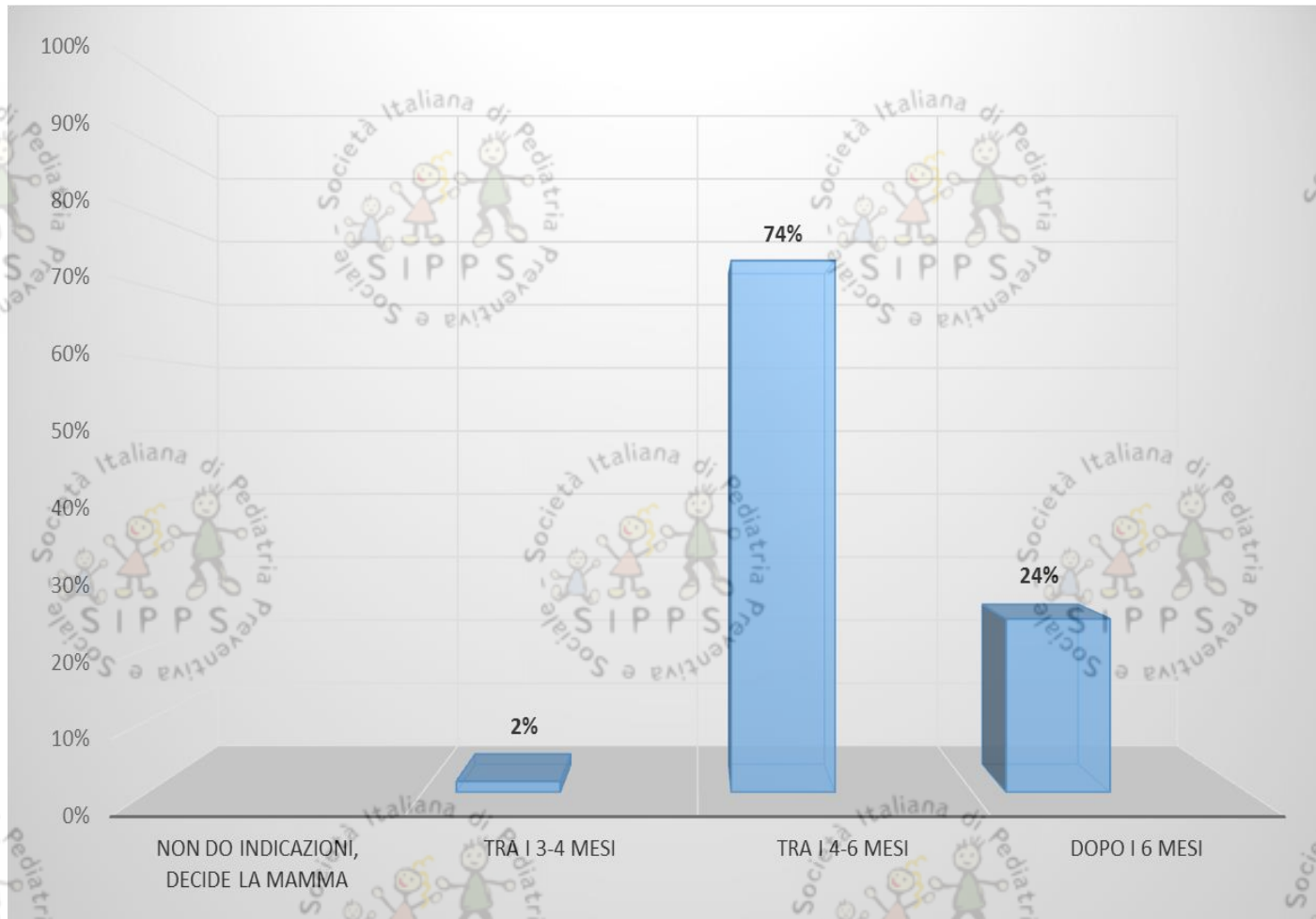
QUANDO INIZIARE IL DIVEZZAMENTO NEL BAMBINO ALLATTATO AL SENO **SENZA FATTORI DI RISCHIO ALLERGICI?**



QUANDO INIZIARE IL DIVEZZAMENTO NEL BAMBINO CON FAMILIARITÀ DI 1° GRADO PER ATOPIA?



QUANDO INIZIARE IL DIVEZZAMENTO NEL BAMBINO CON **DERMATITE ATOPICA** ?





Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

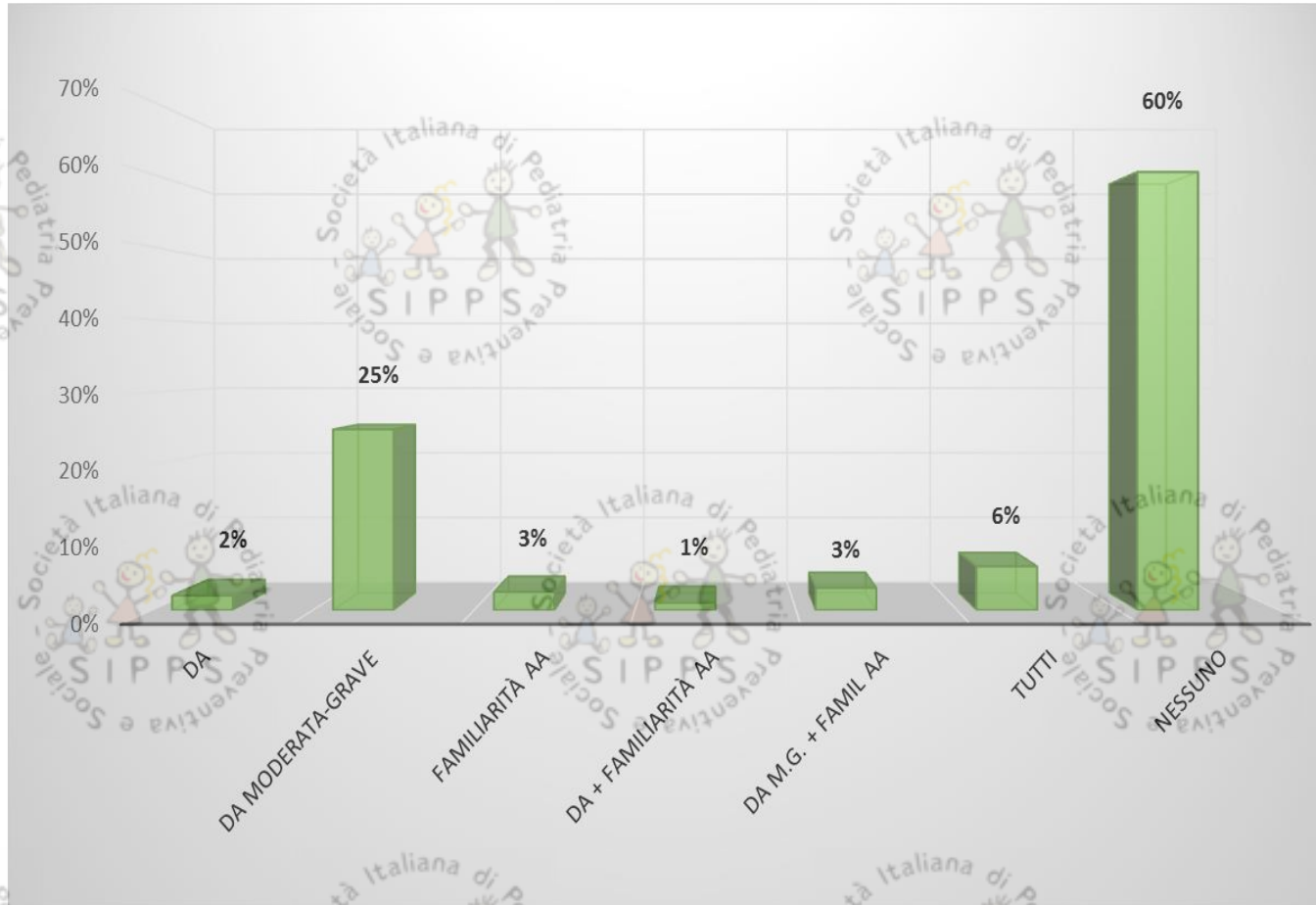
Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

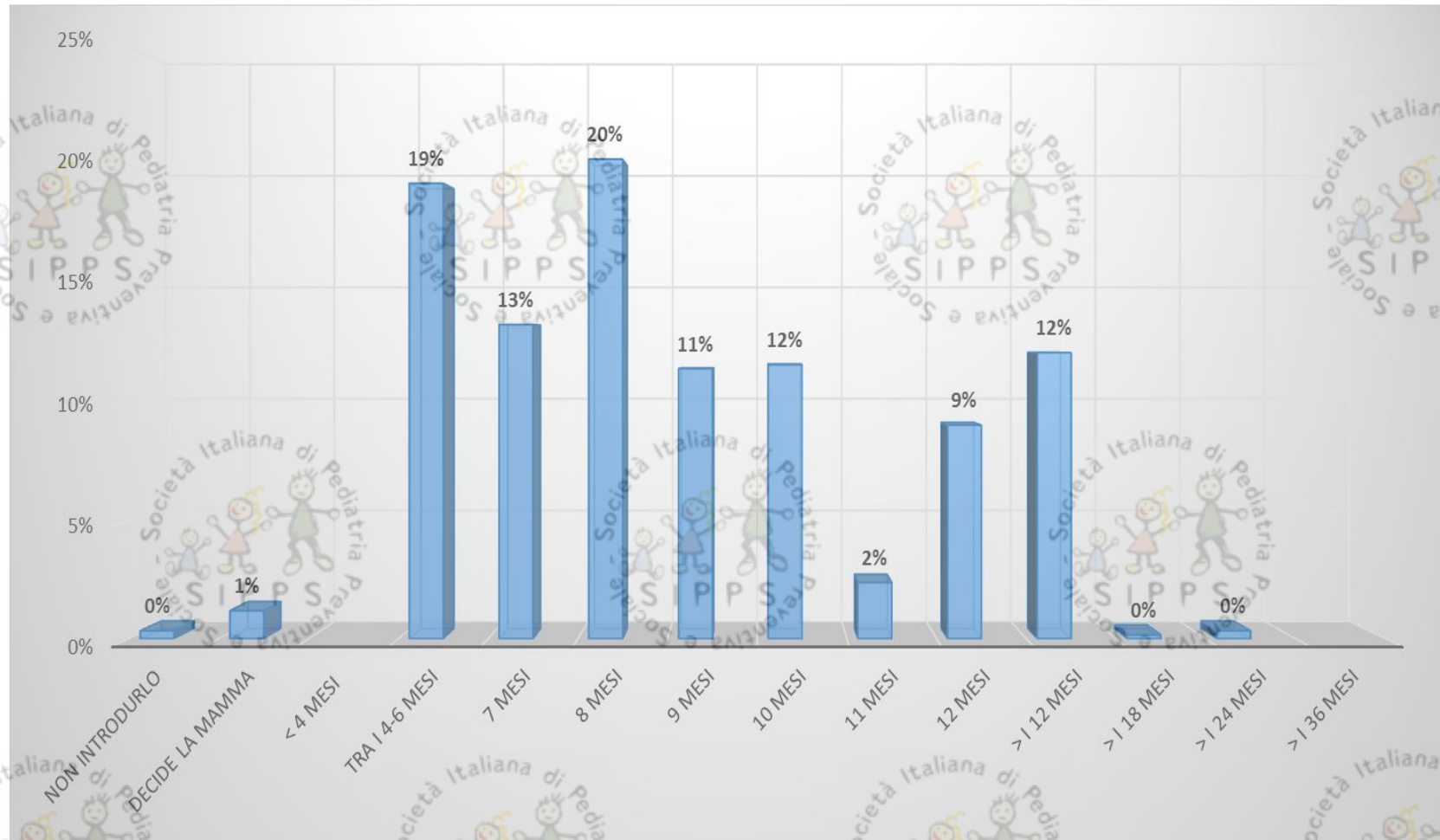
Società Italiana di Pediatria
Preventiva e Sociale
SIPPS

QUANDO CONSIGLI DI ESEGUIRE LE PROVE ALLERGICHE PER ALIMENTI PRIMA DI INIZIARE IL DIVEZZAMENTO?

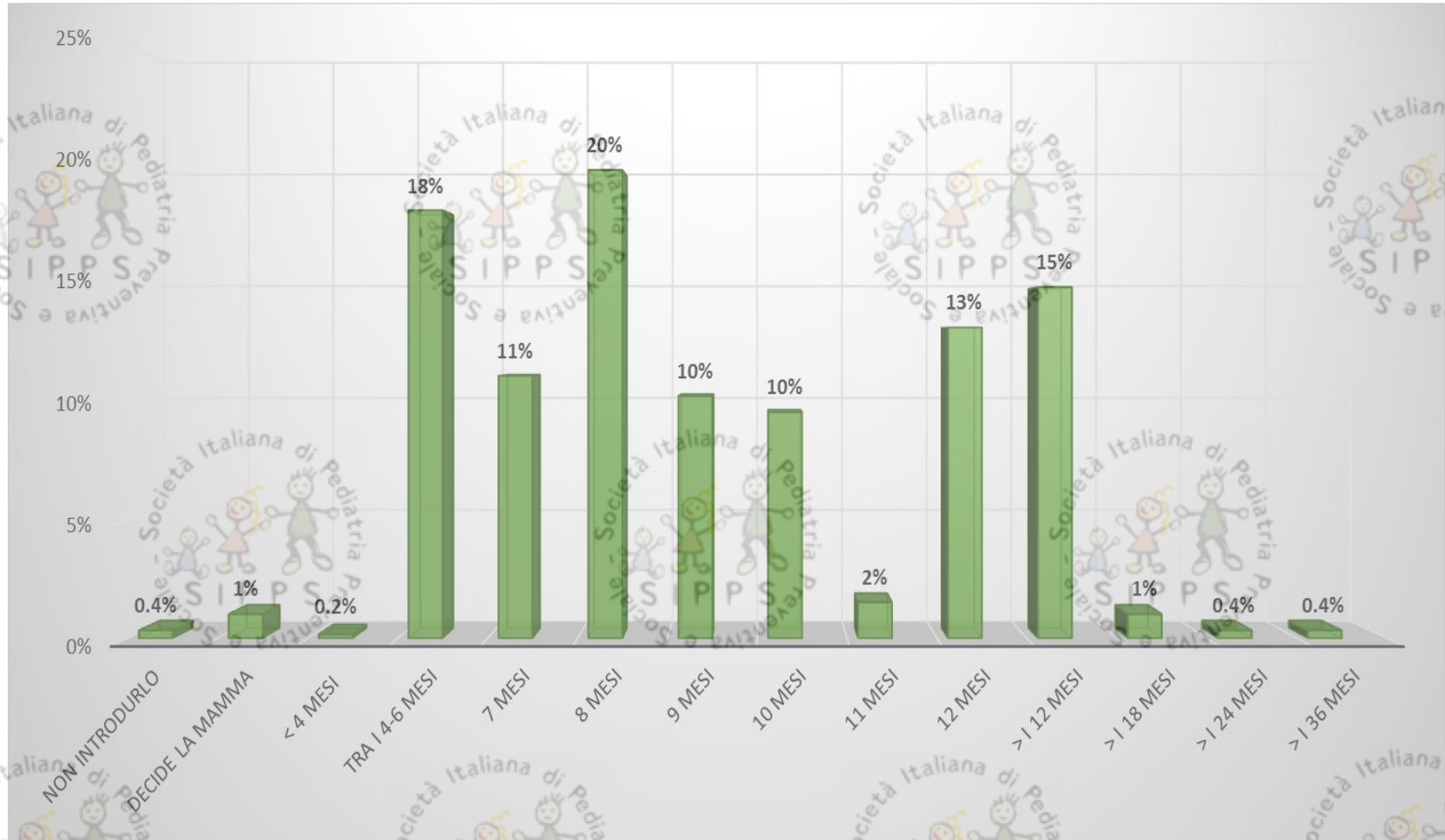




NEL BAMBINO CON FAMILIARITÀ DI 1° GRADO PER ATOPIA QUANDO INTRODUCI L'UOVO?

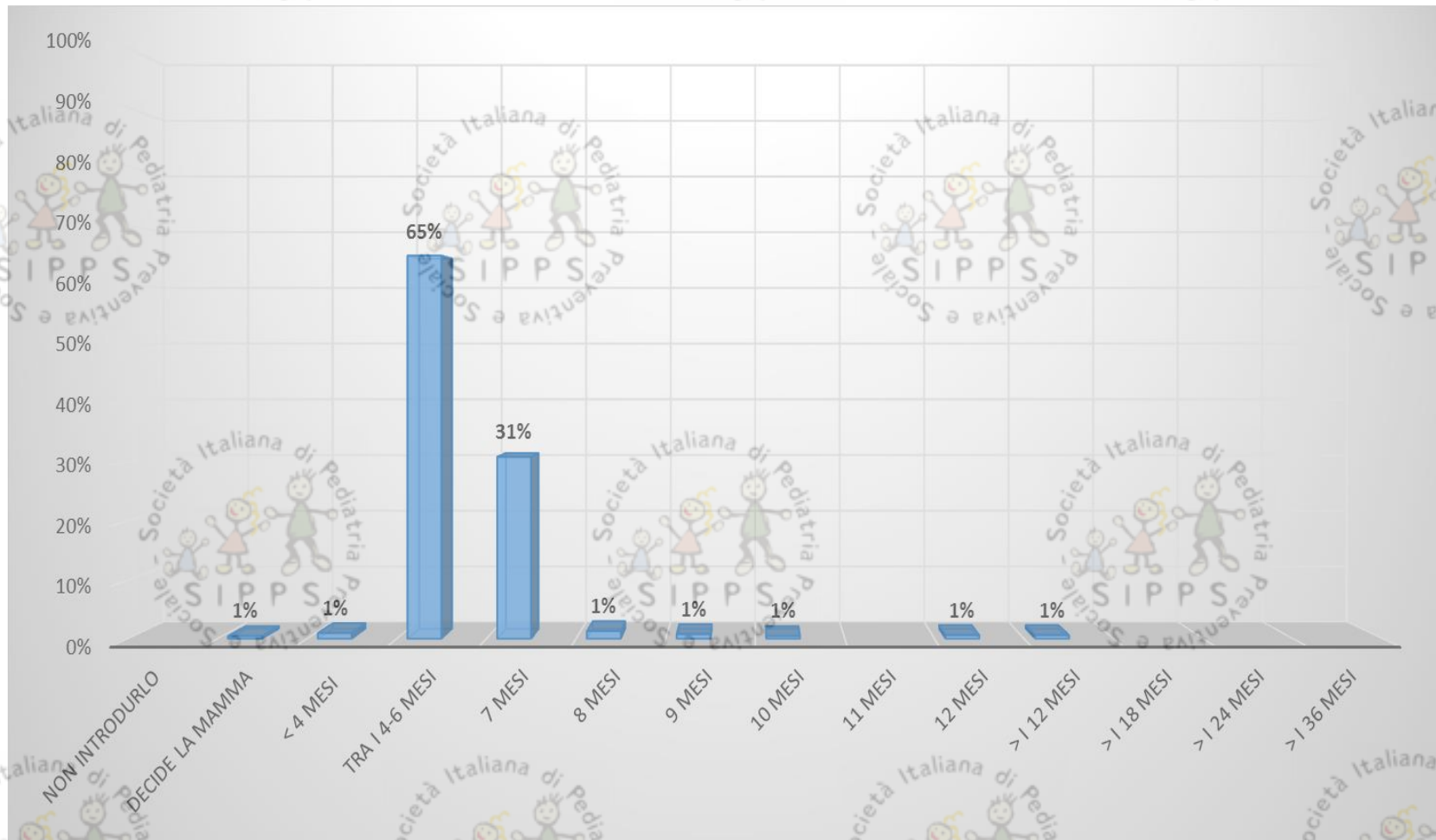


NEL BAMBINO CON DERMATITE ATOPICA QUANDO INTRODUCI L'UOVO?

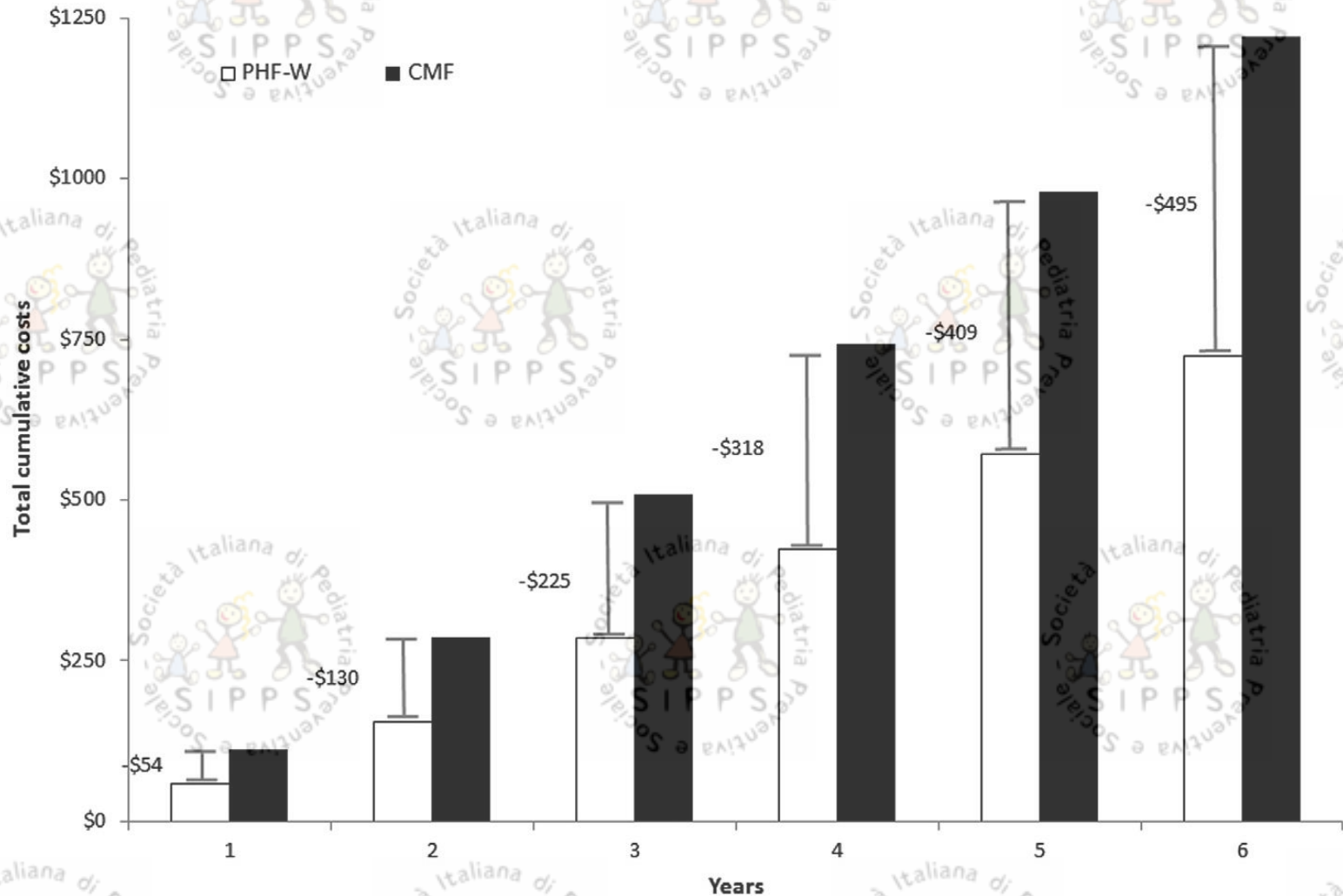




QUANDO INTRODUCI CEREALI CONTENENTI GLUTINE?



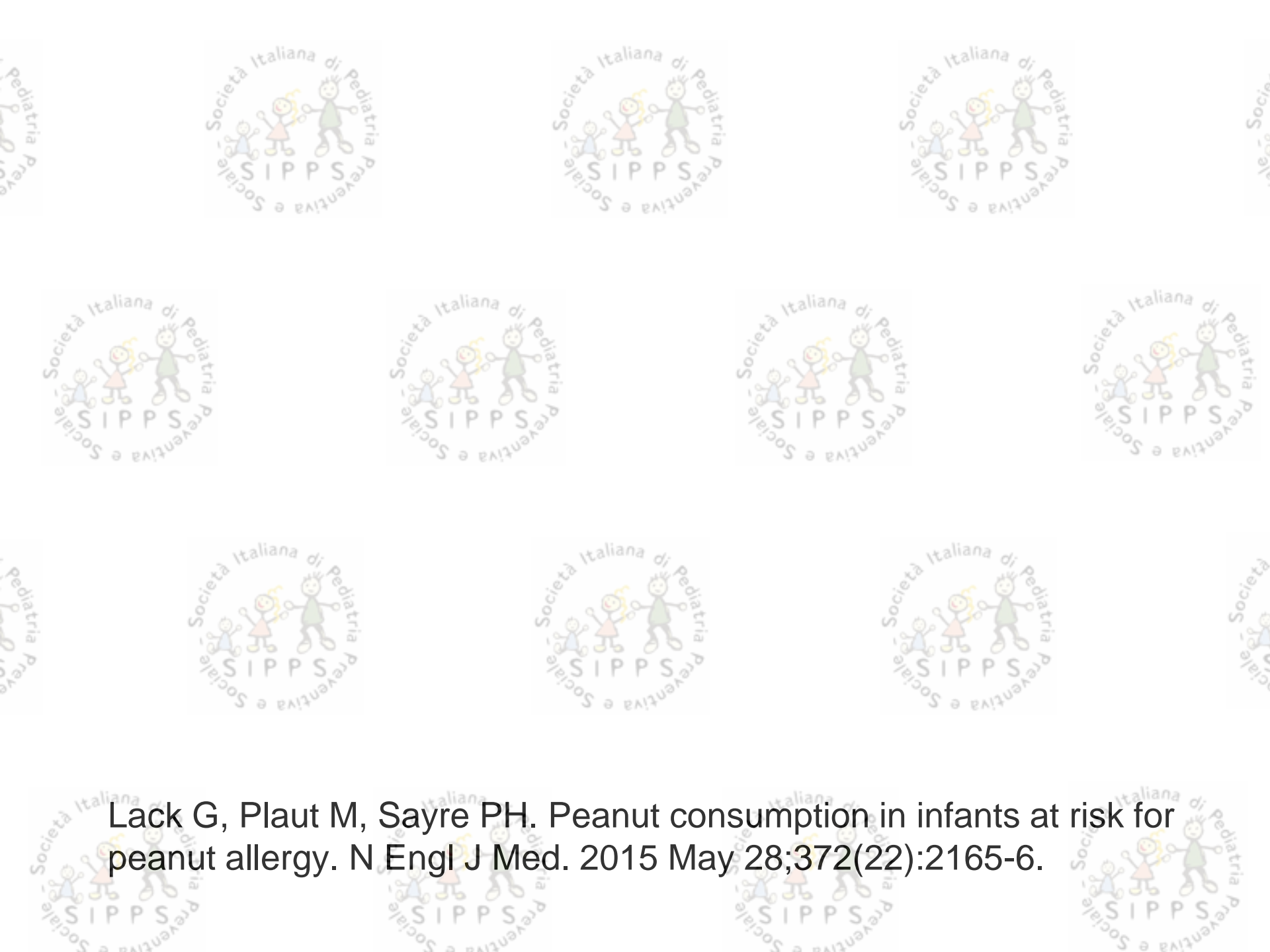
Costi comparativi se sviluppa DA o no Risparmio di 355 milioni\$ per la società



Bhanegaonkar A et al. Economic Burden of Atopic Dermatitis in High-Risk Infants Receiving Cow's Milk or Partially Hydrolyzed 100% Whey-Based Formula. J Pediatr. 2015;166:1145-1151.

- Recommendations and guidelines on the prevention of food allergy have changed in recent decades. The aim of this review of the current evidence and ongoing studies is to provide a comprehensive and up to date picture of prevention of food allergy for healthcare professionals. The review was undertaken as part of the European Union funded Integrated Approaches to Food Allergy and Allergen Management (iFAAM) study. This is a wide ranging project bringing together expertise across the breadth of food allergy research. Specifically, the review discusses dietary manipulation in food allergy prevention, and covers the possible preventive strategies of allergen avoidance, early allergen introduction, general nutrition and supplements, as well as other strategies, such as prebiotics and probiotics. The review concludes that despite agreement that allergen avoidance strategies should not be undertaken for allergy prevention, there is currently **no consensus regarding what actions should be recommended beyond exclusive breastfeeding for the first 4-6 months of life**. Recent and upcoming trial results, which are detailed in this review, should help inform the debate and add clarity to the topic.

Grimshaw K et al. Modifying the infant's diet to prevent food allergy.
Arch Dis Child. 2017;102:179-186.



Lack G, Plaut M, Sayre PH. Peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. N Engl J Med. 2015 May 28;372(22):2165-6.

Cosa vi dirò

- Quale formula sostitutiva del latte materno ha più probabilità di prevenire allergie a 15 anni nei lattanti a rischio
- Come interpretare il lavoro «Leap»
- Come ci comportiamo con lo svezzamento in Italia



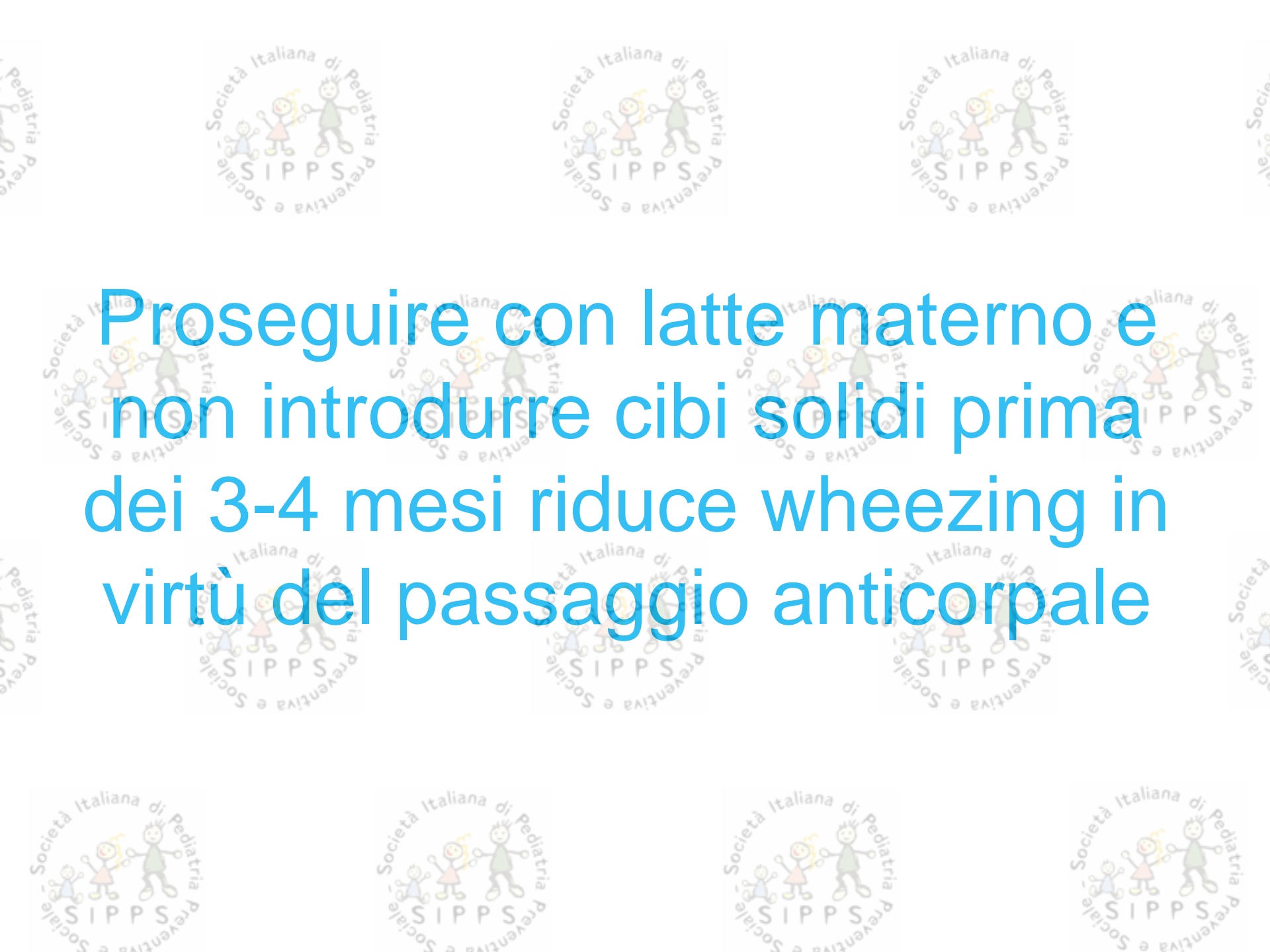
Role of the pediatrician and specialists in the management of pediatric food allergy: a partnership

	Pediatrician	Specialist
Initial diagnosis	XX	X
Definitive diagnosis		XX
Few food restrictions	X	X
Many food restrictions	X	XX
Provision of MMR vaccine	XX	
Management of anaphylaxis education	X	X
Instruction of school and camp	X	X
Reevaluation for tolerance		XX
Allergy prevention	X	X

X, indicates important role; XX, primary role.

Sicherer SH et al. Symposium: Pediatric Food Allergy. Pediatrics 2003;111:1591-4.



The background of the slide features a repeating pattern of the SIPPSS logo. Each logo is circular and contains the text 'Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale' around the perimeter and 'SIPPSS' in the center. In the middle of each logo are three stylized, colorful figures of children holding hands.

Proseguire con latte materno e
non introdurre cibi solidi prima
dei 3-4 mesi riduce wheezing in
virtù del passaggio anticorpale

Effetto su wheezing

- L'allattamento al seno esclusivo per **3-4 mesi** di vita é associato alla **riduzione** di episodi di **wheezing** derivante da infezioni delle vie aeree superiori prima dei 4 anni.
- Episodi di wheezing dopo i 6 anni di vita è più probabile possano rappresentare sintomi di asma allergico; tuttavia in questo caso i risultati degli studi sull'effetto protettivo dell'allattamento al seno sono controversi.

Di cosa parleremo

- Quando conviene svezzare
- Svezzare durante il concomitante allattamento materno
- Come ci comportiamo con lo svezzamento in Italia

Di cosa parleremo

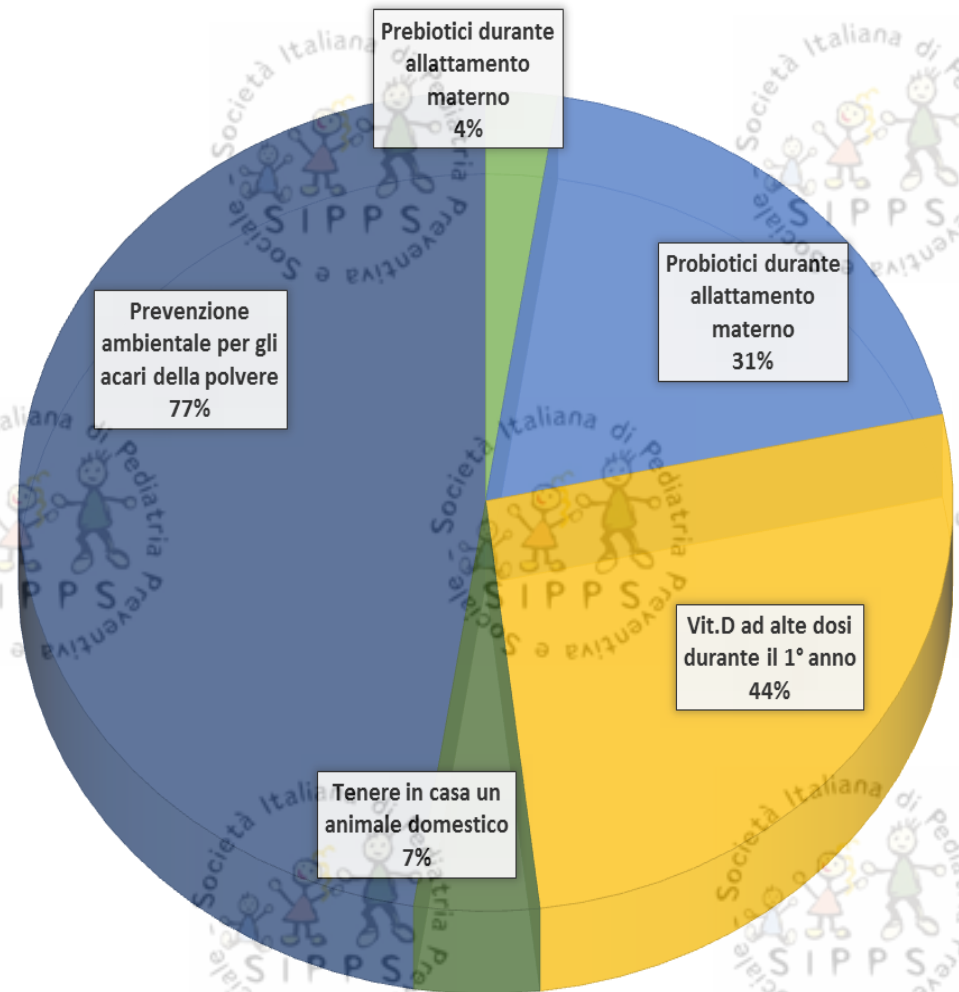
- Quando conviene svezzare
- Svezzare durante il concomitante allattamento materno
- Come ci comportiamo con lo svezzamento in Italia

Disegno dell'indagine per la prevenzione primaria

- Il questionario fu somministrato ai direttori di 30 punti nascita con più di 1500 parti/anno
- 22 centri restituirono il questionario
- Solo **2/22 centri** proponevano un programma completo di prevenzione primaria come suggerito dalla AAP

Passariello A, et al. Adherence to recommendations for primary prevention of atopic disease in neonatology clinical practice. *Pediatr Allergy Immunol* 2010;21:889-91.

NEL BAMBINO CON DERMATITE ATOPICA QUALI STRATEGIE PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DELLE ALLERGIE?



NEL BAMBINO CON FAMILIARITA' DI 1° GRADO PER ATOPIA QUALI STRATEGIE PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DELLE ALLERGIE?



Le definizioni

Guideline 32: [...] Patients at risk for developing FA are defined as those with a biological parent or sibling with existing, or history of, allergic rhinitis, asthma, AD, or FA.

Tassi di allattamento materno

	1995	1999
HU alla dimissione dal Nido	83%	89%
Al III mese	42%	66%
Esclusivo/prevalente	72%	78%

Possibili effetti a breve termine

- Velocità di crescita
- Infezioni

Przyrembel H. Timing of introduction of complementary food: short- and long-term health consequences. Ann Nutr Metab. 2012;60 Suppl 2:8-20.

Possibili effetti a lungo termine

- Malattie atopiche
- Diabete tipo 1 e 2
- Obesità
- Sviluppo neuromuscolare

Przyrembel H. Timing of introduction of complementary food: short- and long-term health consequences. Ann Nutr Metab. 2012;60 Suppl 2:8-20.