Eczema atopico pediatrico

Data 02 gennaio 2009
Categoria pediatria

L'eczema atopico del lattante e del bambino piccolo riconosce una patogenesi multifattoriale in cui, su un substrato genetico di predisposizione, vari fattori agiscono come momenti precipitanti.

In questo studio di coorte olandese sono stati raccolti i dati di 2705 lattanti. La raccolta è avvenuta alla 34° settimana di gestazione e poi a 3,7,12 e 24 mesi dalla nascita. In occasione dell'ultima visita, quando i bambini avevano due anni, è stato determinato anche il livello di immunoglobuline E.
Una lunga durata dell'allattamento materno è risultata associata ad un ridotto rischio di eczema nel bambino se le madri non avevano allergia od asma; il rischio era solo lievemente ridotto nei bambini la cui madre soffriva di allergie ma non di asma, mentre non è stata vista alcuna associazione per le madri asmatiche. Una durata prolungata dell'allattamento materno risultò pure associata ad un ridotto rischio di "wheezing" ricorrente, indipendentemente dal fatto che la madre fosse asmatica o allergica.
Gli autori concludono che l'eczema atopico nei primi due anni di vita è influenzato dallo stato allergico della madre, mentre l'effetto protettivo dell'allattamento materno sul "wheezing" è probabilmente dovuto ad una protezione maggiore verso le infezioni del tratto respiratorio.

Fonte:

Snijders BEP et al. Breast-feeding duration and infant atopic manifestations, by maternal allergic status, in the first 2 years of life (KOALA Study). Journal of Pediatrics 2007 Oct; 151:347

Commento di Renato Rossi

Le cause dell'atopia nei lattanti e nei bambini piccoli sono ancora oggetto di studio. In particolare viene attribuita molta importanza alla familarità per asma e malattie allergiche, all'allattamento materno, alla dieta della madre durante la gestazione, all'esposizione precoce ad alimenti allergizzanti. Nello studio recensito in questa pillola questi aspetti vengono bene messi in relazione tra loro: un allattamento materno prolungato protegge dal "wheezing" ricorrente indipendentemente dallo stato allergico o asmatico della madre, mentre riduce il rischio di eczema atopico solo nelle madri non allergiche e non asmatiche; nelle madri allergiche la riduzione del rischio è molto lieve e addirittura assente in quelle con asma bronchiale. Questo lascia supporre un importante effetto della familiarità.
Un altro fattore che viene ritenuto importante per lo sviluppo dell'eczema atopico del bambino è la dieta, o meglio, il timing di introduzione dei cibi solidi. Si ritiene per esempio che l'introduzione di cibi solidi troppo precocemente possa aumentare il rischio di atopia. Tuttavia uno studio recente tedesco suggerisce che questa ipotesi è, forse, troppo semplicistica: su circa 5000 bambini seguiti per 4 anni si è visto che l'introduzione degli alimenti solidi dopo il quarto mese non riduceva il rischio di eczema atopica e, d'altra parte, la ritardata introduzione di alimenti ritenuti allergizzanti dopo il sesto mese era pure ininfluente su tale rischio .
E' stata posta l'attenzione anche alla dieta della nutrice: alcuni alimenti allergizzanti (lattte vaccino, uova, arachidi) potrebbero per esempio passare nel latte materno e provocare sensibilizzazione nel bambino, come suggerisce uno studio australiano . D'altra parte i rapporti tra eczema atopico e alimentazione sono abbastanza controversi. In una revisione Cochrane è stata valutata l'efficacia di una dieta di esclusione sia in bambini che in adulti con eczema. Si è visto così che vi può essere un certo beneficio ottenuto con una dieta priva di uova in bambini con sospetta allergia all'uovo e presenza di IgE specifiche per questo alimento. Al contrario vi sono poche prove che varie diete di esclusione in soggetti non selezionati con eczema atopico possano essere efficaci, ma questo potrebbe dipendere dalla scarsa qualità dei pochi studi disponibili.
Si può concludere che le cause dell' atopia del lattante e del bambino sono probabilmente complesse e multifattoriali; sicuramente su un substarto di predisposizione genetica agiscono vari fattori precipitanti. Allo stato attuale delle conoscenze si può consigliare di prolungarel'allattamento materno almeno fino al 4-5° mese e, se vi è una anamnesi positiva per atopia o asma, raccomandare alla nutrice di astenersi da alimenti allergizzanti. Una volta smesso l'allattamento materno, in questi bambini, è utile proseguire con latti idrolizzati ed evitare cibi allergizzanti come uova ed arachidi.
L'esposizione precoce agli animali domestici non sembra, invece, avere un ruolo patogenetico, anzi potrebbe in qualche caso esercitare una qualche azione protettiva

Referenze

1. Filipiak B et al. Solid food introduction in relation to eczema: Results from a four-year prospective birth cohort study. Journal of Pediatrics 2007 Oct; 151:352
2. Hill DJ et al. IgE food sensitization in infants with eczema attending a dermatology department. Journal of Pediatrics

2007 Oct; 151:359
3. Bath-Hextall F et al. Dietary exclusions for established atopic eczema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD005203. DOI: 10.1002/14651858.CD005203.pub2
4. Langan SM et al. The role of furry pets in eczema: a systematic review. Arch Dermatol 2007 Dec;143:1570-7