

Alimentazione complementare dai 3-4 mesi e rischio di allergia: i risultati dell'EAT study

Oltre 1300 bambini allattati esclusivamente al seno sono stati randomizzati a continuare con l'allattamento al seno esclusivo fino a 6 mesi prima dell'introduzione dell'alimentazione complementare (651 bambini), oppure a una introduzione a partire dai 3 mesi, ed entro i 6 mesi di vita, di sei alimenti allergenici: arachidi, uovo cotto, latte vaccino, sesamo, pesce, frumento (652 bambini). Obiettivo primario la valutazione di allergia alimentare all'età di tre anni, misurata attraverso una prova da carico orale. L'aderenza al protocollo è stata dell'80,5% nel gruppo di controllo e del 31,9% nel gruppo di intervento. L'allergia alimentare ad uno o più dei sei alimenti è stata sviluppata da 42 bambini (7,1%) del gruppo di intervento e da 32 bambini (5,6%) del gruppo di controllo senza il riscontro di una differenza significativa tra i due gruppi ($p = 0,32$, RR 0,80, IC 95% 0,51-1,25). Il trial non ha dimostrato l'efficacia della precoce introduzione di alimenti allergenici rispetto a un modello di introduzione standard.

* Perkin MR, Logan K, Tseng A, et al. *Randomized Trial of Introduction of Allergenic Foods in Breast-Fed Infants*.

N Engl J Med 2016; 374(18):1733-43

L'allergologo

Lo studio EAT ha cercato di rispondere alla domanda: "Il beneficio derivante dalla introduzione precoce dell'arachide in categorie a rischio, è ottenibile anche in bambini non a rischio e per altri alimenti?". Lo studio EAT non è riuscito a darci questa risposta. E questa è già una interpretazione benevola dei risultati. L'analisi *intention to treat* (la più aderente alla realtà di ogni giorno) dice che l'introduzione precoce degli alimenti testati non dà benefici riguardo alla prevenzione delle allergie. Tuttavia, l'analisi per protocollo un beneficio lo evidenzia: l'allergia nei confronti di arachidi e uovo è meno frequente nel gruppo che ha introdotto precocemente questi due alimenti. L'analisi per protocollo riguarda solamente i pazienti che hanno seguito bene quanto gli è stato indicato, nel caso specifico che hanno mangiato gli alimenti nelle quantità e nei tempi indicati dai ricercatori. E allora? Non possiamo affermare che l'introduzione precoce degli alimenti previene le allergie in chi per davvero ingerisce gli alimenti precocemente? Secondo me non lo possiamo affermare perché nello studio EAT non hanno seguito bene il

protocollo quasi il 60% di coloro che erano stati assegnati al gruppo "introduzione precoce". Il 60% è davvero un gran numero, noi non possiamo sapere cosa sarebbe successo, se avessero introdotto precocemente gli alimenti, per la maggioranza dei pazienti randomizzati a questa opzione. Quindi, per questo argomento vale il suggerimento dell'EAACI che in pratica dice di fare come meglio ci pare a partire dai 4 mesi di età. Lo studio EAT se qualcosa ha dimostrato è la grande difficoltà di attuare una introduzione precoce degli alimenti.

Stefano Miceli Sopo, Roma

✉ stefano.micelisopo@unicatt.it

Il pediatra

Gli autori lasciano aperta la possibilità che con una maggiore aderenza al protocollo di introduzione precoce il risultato sarebbe stato diverso. Che bisogno avevano di fare questo salto nel buio di una introduzione contro natura, ai tragici tre mesi della alimentazione complementare d'antan, quando l'efficacia di una introduzione "tempestiva" era già stata dimostrata nel precedente studio LEAP in una coorte di partecipanti di età media di 7,8 mesi? Per chi ancora dubita della alimentazione complementare a richiesta risulta particolarmente istruttivo il dato di una aderenza al protocollo di introduzione precoce di meno del 32% in questo studio e del 92% nel precedente (LEAP); in pratica dimostrato, da più di vent'anni, che dare tutto e subito non fa male e, oggi, che probabilmente fa bene. Forzare l'introduzione di alimenti allergenici prima che i bambini siano pronti potrebbe anche scoraggiare una introduzione tempestiva all'età giusta, con la perdita di tutti i possibili vantaggi.

Lucio Piermarini, Terni

✉ giovannaelucio@googlemail.com

Salute materno-infantile

Al quesito clinico: «Anticipare l'introduzione dei cibi dal 6° al 4° mese riduce il rischio di allergia?», oltre allo studio EAT, rispondono altre prove di efficacia che respingono l'ipotesi di una "finestra di opportunità" e depongono contro lo svezamento anticipato. Per esempio il trial PREVENTCD (somministrare glutine a 4-6 mesi di età a bambini a rischio di celiachia non riduce il rischio di malattia a 3 anni di età), il trial LEAP (in bambini a ri-

schio, la riduzione della frequenza di allergia alle arachidi si ottiene con l'assunzione di noccioline a un'età media di 7,8 mesi). Generalmente prima di sei mesi il bambino non mostra interesse verso alimenti diversi dal latte, non è capace di stare seduto senza appoggio, di deglutire e di portare alla bocca l'alimento. Questo può spiegare il basso tasso di adesione all'intervento dello studio EAT. In assenza di beneficio, in presenza di prove che l'allattamento esclusivo per 6 mesi si associa a benefici maggiori, perché offrire cibo diverso dal latte prima che il bambino si mostri interessato?

Simona Di Mario, Vittorio Basevi, SaPeRiDoc, Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna

✉ simona.dimario@regione.emilia-romagna.it

L'epidemiologo

Credo che l'attenzione principale nella lettura dei risultati di questo studio ben condotto vada concentrata sull'efficacia differente che l'intervento proposto ottiene secondo il modo di analizzare i dati. L'analisi per intenzione mostra un effetto debole e non significativo della introduzione precoce rispetto alla introduzione standard dopo i sei mesi. L'analisi per protocollo fa emergere un chiaro effetto. Praticando molto bene l'intervento proposto, si può prevenire efficacemente l'allergia, abbattendone l'incidenza: su un gruppo particolarmente selezionato di genitori super motivati e super aderenti, avrò una buona efficacia. Considerando invece il grande numero di genitori cui potrei proporre la nuova dieta, l'efficacia globale sarà molto ridotta, in quanto una grande quota di non aderenti "inquinerà" i buoni risultati del gruppo degli aderenti. Da una parte "si può fare", selezionando molto bene i candidati, e a questo proposito l'articolo fornisce alcuni elementi ulteriori, come non avere eczema, essere bianchi ecc. Dall'altra, sembra destinato a fallire l'intervento di massa. Un invito alla *precision medicine*.

Roberto Buzzetti, Bergamo

✉ robuzze@gmail.com

Per la definizione di analisi per intenzione e analisi per protocollo *vedi* la Newsletter pediatrica 2014;11(2):10 (http://www.acp.it/wp-content/uploads/Newsletter_pediatria_20141121.pdf).