



CONSULENZA CON IL PEDIATRA

“Max **vomita poco dopo i pasti. Inoltre compaiono piccole macchie rosse sul corpo.** Non sappiamo da cosa sia causato e sembra peggiorare. **Piange costantemente ed è irritabile.** Ancora più preoccupante, pensiamo **che stia perdendo peso.**”

1. ANAMNESI



- Allattato al seno per i primi 4 mesi
- Allattato con latte artificiale (per neonati) nell'ultimo mese
- Il tipo di latte artificiale non è stato modificato dall'inizio dei pasti con latte artificiale
- Nato a termine con parto normale
- Nato nel 25° percentile ma il peso sta gradualmente rallentando
- Vomito e orticaria generalizzata presenti entro 30 minuti dai pasti
- I sintomi sono stati continui negli ultimi quattro giorni
- Anamnesi familiare paterna di eczema e febbre da fieno
- Anamnesi personale di eczema (dall'età di 3 mesi)
- Nessuna variazione di saponi o prodotti
- Non ha ancora consumato alimenti solidi

2. ESAME FISICO



- Eczema atopico su braccia e viso
- Nessuna orticaria
- Respiro normale
- Assenza di pallore o flaccidità

3. ANALISI DEL PEDIATRA



“Non è raro che i neonati **sviluppano una risposta avversa al latte vaccino:** può essere mediata da IgE, non mediata da IgE o un mix di entrambe, ma l'esordio rapido (20-30 minuti) suggerisce il primo caso, quindi **vale la pena eseguire un esame del sangue per IgE specifiche sul latte vaccino.** Inoltre, **indirizzerò il paziente a un allergologo pediatrico per assistenza specializzata.**”

4. RISULTATI DEL TEST



- IgE specifiche al latte vaccino: 4,2 kU_A/l.

5. AZIONE DEL PEDIATRA



Max è stato indirizzato a un allergologo pediatrico (vedere pagina successiva) a causa della sua anamnesi indicativa per l'allergia al latte vaccino e la crescita rallentata. È stato consigliato ai genitori di Max di continuare a utilizzare gli emollienti e i corticosteroidi topici prescritti in precedenza per l'eczema di Max.^{2,3} È stato inoltre consigliato loro di passare dal latte artificiale per neonati a un latte artificiale ipoallergenico nell'attesa della consulenza con un allergologo pediatrico.⁴



CONSULENZA CON L'ALLERGOLOGO PEDIATRICO

Una settimana dopo, utilizzando le note del pediatra come riferimento, sono stati eseguiti un'anamnesi e un esame fisico della pelle. L'eczema di Max è leggermente migliorato dalla consulenza con il pediatra e i genitori di Max hanno spiegato che Max non manifesta più i sintomi di orticaria dopo i pasti.

ALLERGIA AL LATTE ED ECZEMA ATOPICO PATIENT 5 – MAX (5 MESI)

Max ha **IgE specifiche positive al latte vaccino**. Eseguirò un **prick test cutaneo** perché le sue lesioni eczematose non sono diffuse. Oltre al latte vaccino, eseguirò l'esame anche per la **sensibilizzazione a uova e arachidi**. Le allergie a uova e arachidi sono comuni nei neonati e nei bambini.⁹ Potrei quindi eseguire **la component-resolved diagnostics utilizzando gli allergeni del latte vaccino** per determinare se Max è sensibile **alle proteine del siero del latte o della caseina**. Ciò potrebbe fornire alcune informazioni sulla possibilità che Max tolleri gli alimenti con latte cotto o meno.^{6,9}

1. RISULTATI DEL TEST

Prick test cutaneo (dimensioni del pomfo):
uova (nessun pomfo), arachidi (nessun pomfo), latte (4 mm).

Component-resolved diagnostics: Caseina – Bos d 8 (2,5 kU_A/l),
alfa-lattoalbumina – Bos d 4 (0,7 kU_A/l), beta-lattoglobulina – Bos d 5 (0,23 kU_A/l).



2. AZIONE DELL'ALLERGOLOGO

Max ha un'allergia mediata da IgE al latte. Gli alimenti contenenti latte cotto non sono tollerati a causa della sensibilizzazione alla caseina; pertanto, occorre prestare la massima attenzione durante l'introduzione degli alimenti solidi nella dieta di Max. La prescrizione di latte artificiale ipoallergenico è stata continuata.⁷ È stato inoltre prenotato un appuntamento di follow-up dopo 3 settimane per controllare la risposta di Max al latte artificiale ipoallergenico e per controllare se il suo peso si è stabilizzato.

RACCOMANDAZIONI FORNITE AI GENITORI DI MAX:

- Rivolgersi a un dietologo per valutare il migliore latte artificiale per Max⁷ e la sua assunzione di calcio.⁴
- Leggere il materiale informativo (fornito dal dottore) su come evitare il latte, leggere le etichette degli alimenti e gestire esposizioni accidentali.⁷
- Tornare per una consulenza di follow-up a 12 mesi per valutare l'idoneità alla reintroduzione.⁴
- Prendere in considerazione l'introduzione nella dieta di Max di alimenti facenti parte della normale dieta familiare e comunemente associati alle allergie alimentari.^{8,9} Possono essere inclusi alimenti come le arachidi.¹⁰ Alcuni studi, come lo studio LEAP (Learning Early About Peanut), mostrano che l'esposizione alle arachidi nella prima infanzia può ridurre il rischio di sviluppare l'allergia alle arachidi.¹¹ Ciò deve sempre essere eseguito sotto stretta supervisione medica di un allergologo.

3. RIFERIMENTI

1. NICE CKS. Cow's milk protein allergy in children. 2015. Available at: <https://cks.nice.org.uk/cows-milk-protein-allergy-in-children#!scenario> [accessed October 2019]
2. NICE Guidelines. Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management. 2007. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg57/resources/atopic-eczema-in-under-12s-diagnosis-and-management-pdf-975512529349> [accessed November 2019]
3. NHS. Eczema in babies and young children. 2017. Disponibile su: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/indigestion-heartburn-pregnant/> [accesso eseguito a novembre 2019]
4. Luyt D, Ball H, Makwana N, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy. *Clin Exp Allergy*, 2014;44(5):642-672
5. Gupta RS, Springston EE, Warrier MR, et al. The prevalence, severity, and distribution of childhood food allergy in the United States. *Pediatrics*. 2011;128(1):e9-17.
6. Matricardi PM, Kleine-Tebbe J, Hoffmann HJ, et al. (Editors). *Molecular Allergy User's Guide*. 2016. Zurich: European Academy of Allergy and Clinical Immunology.
7. Ludman S, Shah N, Fox AT. Managing cows' milk allergy in children. *BMJ*. 2013;347:f5424
8. BSACI. Preventing food allergy in your baby: A summary for parents. (Data non disponibile). Disponibile su: <https://www.bsaci.org/about/early-feeding-guidance> [accesso eseguito a novembre 2019]
9. BSACI. Preventing food allergy in higher risk infants: guidance for healthcare professionals. (Data non disponibile). Disponibile su: <https://www.bsaci.org/about/early-feeding-guidance> [accesso eseguito a novembre 2019]
10. Stiefel G, Anagnostou K, Boyle RJ, et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of peanut and tree nut allergy. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(6):719-739
11. Toit G, Roberts G, Sayre P et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk of peanut allergy. *N Engl J Med*. 2015;372(9):803-813

