



Roma, 30 aprile 2015 – Nella splendida cornice dell’Hotel Royal Continental di Napoli, prende il via oggi “Napule è...Pediatria Preventiva e Sociale”, convegno che riunisce nel capoluogo partenopeo fino a domenica 3 maggio pediatri di tutta Italia per affrontare numerose tematiche: dall’allergologia alla gastroenterologia, dalla prevenzione alla dermatologia fino alla nutrizione. Padrona di casa è la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale (SIPPS).

Oggi l’inaugurazione è affidata a diversi esponenti di spicco della Pediatria campana: Fulvio Turrà e Roberto Liguori, rispettivamente Presidenti SIP e SIPPS della regione Campania; Antonio D’Avino, Segretario della FIMP di Napoli e il Presidente dell’Ordine dei Medici di Napoli, Silvestro Scotti.

Nel pomeriggio in programma tre letture magistrali: la prima sarà a cura del prof. Gianluigi de’ Angelis, Direttore della Clinica Pediatrica di Parma, che tratterà il reflusso gastro-esofageo: “Dalle evidenze scientifiche al fai da te”. Spazio poi al prof. Francesco Rossi, Presidente della Società Italiana di Farmacologia, che si soffermerà sul tema della “Farmacogenetica in età pediatrica: focus sugli anti psicotici”. Chiuderà la sessione il Presidente SIPPS, dott. Giuseppe Di Mauro, con la lettura dal titolo “Le sfide del nuovo pediatra”.

### **Tra i grandi temi che saranno trattati venerdì 1 maggio:**

#### **Allergia alimentare**

Per reazione avversa ad alimenti si intende qualsiasi risposta anomala dell’organismo riconducibile all’ingestione di un alimento o di un additivo alimentare. Con il termine malattie veicolate da alimenti (*foodborne disease*) si intende qualsiasi “malattia di natura tossica o infettiva causata, o che si suppone sia stata causata, da consumo di alimenti o acqua” (Programma di sorveglianza dell’OMS per il controllo delle tossinfezioni alimentari in Europa).

Le tossinfezioni alimentari si suddividono in tre categorie:

- A carattere tossico, dovute alle tossine prodotte da microrganismi contaminanti l’alimento;
- A carattere misto, causate dall’ingestione sia di microrganismi che dalle relative tossine;
- A carattere infettivo, riconducibili all’ingestione di agenti patogeni che non rilasciano tossine negli alimenti.

Le intolleranze (reazioni non tossiche a patogenesi non immunologica) si suddividono in enzimatiche, farmacologiche e indefinite. Nel corso degli ultimi decenni si è registrato in tutto il mondo, ma soprattutto in Paesi ad economia post-industriale, un inquietante incremento di prevalenza delle malattie allergiche (allergia alimentare, dermatite atopica, rino-congiuntivite, asma bronchiale). La pandemia allergica rappresenta l’epifenomeno di un processo multifattoriale in cui interagiscono predisposizione genetica, timing dell’esposizione a trofo e pneumo allergeni, fattori coadiuvanti quali inquinanti, contaminanti naturali e ambientali.

Il 6/17% della popolazione europea soffre di allergia alimentare: il 6% al latte vaccino; il 3,6% al grano; il 2,5% all'uovo; il 2,2% al pesce; l'1,3% alla frutta e ai frutti di mare; lo 0,4% agli arachidi. Da un punto di vista temporale, le reazioni allergiche derivanti dall'esposizione all'alimento scatenante (per ingestione, contatto o inalazione), si distinguono in immediate (da pochi minuti a 2 ore), intermedie (tra 2 e 6 ore) e tardive (dopo 6 ore).

Per una corretta diagnosi di allergia alimentare, il National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) raccomanda il Test di Provocazione Orale (TPO), che può essere eseguito in aperto, in singolo cieco contro placebo o in doppio cieco contro placebo.

### **Trattamento dell'allergia alle proteine del latte vaccino (aplv): formule e soluzioni**

La terapia delle Allergie alle Proteine del Latte Vaccino (APLV) ha fatto passi da gigante nelle ultimi anni e in numerosi centri pediatrici italiani si è cominciato a proporre veri e propri percorsi terapeutici che prevedano la possibilità di desensibilizzare il bambino, per le proteine del latte vaccino (PLV), nelle forme di APLV IgE mediate, attraverso la somministrazione graduale e a dosi incrementanti di latte vaccino. Pertanto sia nel caso dell'attesa sia nel momento in cui si decide l'intervento, il Pediatra ha più possibili soluzioni da considerare.

Per ottimizzare la certezza della diagnosi nella fase dell'eliminazione dovrebbe essere proposto il latte maggiormente sicuro. I bambini possono reagire a residui allergenici anche in latti altamente idrolizzati. I residui allergenici possono portare al fallimento della terapia in questa fase e più facilmente producono sintomi gastrointestinali e altre manifestazioni non IgE mediate soprattutto se comparati con le formule a base di aminoacidi. Possono inoltre dare anche reazioni IgE mediate. Le Linee Guida correnti definiscono un latte in formula terapeutico solo se ben tollerato da almeno il 90 % dei bambini. Questi criteri sono soddisfatti da alcuni latti altamente idrolizzati sia di siero proteine che di caseina del latte di mucca, di soia, di riso e formule a basi di aminoacidi. È evidente che, oltre alla sicurezza della formula, è necessario che le proteine del latte siano eliminate anche dagli altri alimenti assunti dal bambino: in questo contesto è necessaria la collaborazione tra società scientifiche, dietologi, operatori sanitari ed industria alimentare.

Dal punto di vista terapeutico abbiamo a disposizione i seguenti latti in formula:

- Amino acidi (AAF);
- Proteine del latte di mucca altamente idrolizzate (eHF);
- Soia (SF);
- Proteine di riso altamente idrolizzate (RHF);
- Proteine della soia altamente idrolizzate (SHE);
- Latti di altri mammiferi.

Non sempre è possibile proporre un latte sostitutivo per le caratteristiche specifiche di ogni bambino allergico alle PLV. Al momento si possono invece indicare le circostanze in cui un certo tipo di latte sostitutivo non andrebbe prescritto in base a fattori di costo, palatabilità, ecc. Inoltre si è ancora molto lontani dal poter pensare che latti prodotti da altri mammiferi, come asina e cammella, possano essere utilizzati nella dieta del bambino con APLV sia per le carenze nutrizionali che potrebbero indurre sia per gli elevati costi.

### **SIPPS prevention: occhio alla Consensus**

Le malattie allergiche hanno conosciuto negli ultimi decenni un deciso incremento in termini di incidenza nella popolazione generale ed in quella pediatrica in particolare. L'incidenza della rinite allergica è del 18% circa nella fascia 13-18 anni mentre quella dell'asma si attesta intorno al 14%. Per l'allergia alimentare i dati epidemiologici basati sul gold standard del test di provocazione orale ci restituiscono una incidenza del 5-8 % nei primi anni di vita, con una diminuzione progressiva con l'età fino a giungere all'1-2% degli adulti.

Parallelamente numerosi studi hanno evidenziato come anche l'impatto delle malattie allergiche sulla qualità della vita e sui costi dei sistemi sanitari dei paesi occidentali sia in costante aumento. Lo scorso anno per iniziativa della SIP, SIPPS e SIAIP è stato costituito un gruppo di studio che ha realizzato una Consensus pubblicata negli atti del XXVI Congresso Nazionale SIPPS, supplemento al numero 4 della rivista di Pediatria Preventiva e Sociale 2014. La struttura della Consensus è stata ideata per consentire una consultazione agile ed allo stesso tempo offrire un approfondimento puntuale su ciascun argomento trattato. Pertanto sono state individuate alcune domande tipo, che corrispondono ad aree di intervento specifico e per ciascuna di esse è stata condotta una analisi della letteratura e formulata una raccomandazione specifica. Le società scientifiche ed i membri del comitato che ha redatto la Consensus sono impegnati oltre che nell'implementazione e nella diffusione del documento anche nel suo periodico aggiornamento per mantenerne l'attualità e l'utilità per la comunità pediatrica.

### **Probiotici nella patologia gastrointestinale**

La problematica della reale efficacia dei probiotici in Medicina è assolutamente una tematica attuale. Ben il 65% del Tessuto Immunitario così come l'80% dei tessuti produttori di Immunoglobuline si trovano proprio nell'apparato digerente. In quest'ottica appare evidente che l'apparato digerente si pone come la più importante interfaccia esistente tra organismo ed ambiente esterno. Cercando di comprendere il funzionamento di tale interfaccia, è emerso il ruolo essenziale della flora microbica che la caratterizza: il Microbiota. Quest'ultimo si caratterizza in modo diverso sin dalla nascita: il tipo di parto condotto induce infatti lo sviluppo di popolazioni microbiche differenti nei vari individui avviando sin dalla nascita una vera e propria regolazione del sistema immunitario. Le differenze proseguono poi sulla base del tipo di allattamento condotto. Nasce quindi l'esigenza di modulare il Microbiota. A tale scopo sono stati messi a punto i probiotici: microrganismi vivi che se somministrati alle dosi adeguate possono conferire benessere all'organismo ricevente. Il ruolo dei Probiotici può essere suddiviso in tre principali campi di azione:

- Azione microbiologica;
- Azione epiteliale;
- Azione immunologica.

### **Probiotici e disturbi funzionali**

I disturbi funzionali gastrointestinali (FGID) sono definiti come una combinazione variabile di sintomi gastrointestinali cronici o ricorrenti non spiegato da anomalie strutturali o biochimiche. Poiché i FGIDs nell'infanzia sono correlati all'età del paziente, la Fondazione di Roma ha istituito due commissioni pediatriche per identificare i criteri per la diagnosi FGID: il neonato e il bambino (fino a 4 anni) di vita e il bambino adolescente (di età compresa tra 4 a 18 anni). Le coliche infantili, il reflusso gastroesofageo e la stipsi sono i FGIDs più comuni che portano i lattanti alle visite pediatriche durante i primi sei mesi di vita e sono spesso responsabili di ricovero.

Questi disturbi causano inoltre un frequente cambio di alimentazione, uso di farmaci, aumento dell'ansia genitoriale e perdita di giornate lavorative con le relative conseguenze sociali. Questo primo insulto traumatico per l'intestino può rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo di altri disturbi funzionali in età adulta e primo tra tutti la sindrome dell'intestino irritabile (IBS) e problemi psicologici nelle epoche successive della vita. Lavori recenti indicano un ruolo cruciale del microbiota intestinale nella patogenesi dei disturbi gastrointestinali e ci sono molti studi che dimostrano l'efficacia della terapia probiotica per malattie specifiche come coliche, rigurgiti e stipsi. L'effetto di un probiotico potrebbe svolgere un ruolo cruciale nella modulazione dell'infiammazione intestinale. Tra i probiotici, è importante affidarsi a microrganismi validati da studi clinici controllati che rappresentano il grado massimo di evidenza clinica.

### **Probiotici in allergologia: i nuovi orizzonti**

Evidenze recenti indicano che la colonizzazione dell'intestino nei primi anni di vita svolge un ruolo fondamentale nello sviluppo del sistema immunitario. In un modello murino, è stato dimostrato che la flora batterica intestinale gioca un ruolo cruciale nella induzione di tolleranza orale, probabilmente influenzando lo sviluppo del sistema immunitario nelle prime epoche della vita. Dopo la nascita, la diversità del microbiota intestinale si modifica con l'età. Un feto umano sano si sviluppa in un ambiente privo di batteri.

L'efficacia clinica dei probiotici nelle malattie allergiche: per quanto riguarda l'asma, i probiotici hanno ridotto i sintomi asmatici in bambini con dermatite atopica, la cui funzione polmonare e di picco espiratorio è diminuita in modo significativo. I probiotici, si sono dimostrati in grado di prevenire significativamente l'infiltrazione di eosinofili nella mucosa nasale indotta da polline, ridurre le risposte Th2 e alleviare i sintomi nasali nelle riniti allergiche stagionali e nelle perenni.

Ci sono numerosi studi sull'efficacia dei probiotici per la prevenzione ed il trattamento della dermatite atopica (DA). Nella maggior parte degli studi che riportano effetti benefici, il probiotico è stato somministrato alle madri durante la gravidanza e i bambini hanno continuato il trattamento dopo la nascita. I probiotici sembrerebbero prevenire lo sviluppo di DA specialmente nei bambini a cui sono stati somministrati probiotici in fase prenatale. Ci sono invece pochi studi sul trattamento probiotico per le allergie alimentari, e nessuna analisi sistematica riguardanti probiotici e allergia alimentare.

Sabato 2 maggio spazio, tra l'altro, a dermatite atopica, Vitamina D, antibiotici e cefalee.  
Domenica 3 maggio la chiusura dei lavori con una sessione interamente dedicata ai giovani medici e specializzandi.

*fonte: ufficio stampa*