

# I cibi solidi nella dieta del bambino

## Serve tardarne l'introduzione ai fini della prevenzione delle allergie?

STEFANO MICELI SOPO

Dipartimento di Scienze Pediatriche, Policlinico Agostino Gemelli, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

*Dati della letteratura, e atteggiamento personale fiducioso, nei riguardi della non nocività dei cibi solidi e di altri alimenti dopo i 6 mesi di vita. Il punto di vista dell'Autore in una controversia sofisticata e di alto livello.*

### REWIND

Ne scrissi circa 4 anni fa<sup>1</sup>, un bel po' di nuovi studi sono stati pubblicati, vale la pena rifare il punto. Allora conclusi che: "Se un bambino cresce regolarmente e appare soddisfatto dalla sua alimentazione esclusiva al seno materno, non sarò certo io a disturbarlo costringendolo a mangiare altro. E questo non per prevenire qualche malattia, che pare non si possa, ma perché gli uomini sicuramente qualche dispiacere glielo riserveranno e io non voglio essere tra i primi privandolo di uno o più momenti di assoluta intimità con la sua mamma. Almeno fino ai 6 mesi compiuti, almeno. Dopo introdurrò i cibi solidi senza particolari cautele, privilegiando gli apporti nutrizionali dei singoli alimenti piuttosto che la loro capacità allergizzante. Che Annibale mangi l'uovo, tutto." Perché Annibale si chiamava il bambino per il quale era stata formulata la richiesta circa la possibilità di introdurre qualcos'altro, lui aveva sette mesi, un padre e una sorella allergici ed era allattato al seno materno. Ma anche se non fosse materno, il latte rimane comunque, e da solo, qualitativamente sufficiente per le esigenze nutrizionali di qualunque bambino fino ai suoi 6 mesi di vita. Introdurre

### INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FEEDING IN CHILDREN: COULD BE THE DELAY A REAL STRATEGY OF PREVENTION OF ALLERGY?

(*Medico e Bambino* 2008;27:21-26)

#### Key words

Food allergy, Weaning, Timing, Prevention

#### Summary

*There is a lack of evidence about the timing of introduction of solids in the infant diet especially regarding the possibility that a delay of introduction of particular allergenic food could prevent the development of food allergy in children. In this debate the author underlines that for all infants complementary feeding has to be introduced from the sixth month of life because until this time weaning does not seem to be necessary for nutritional need of children. After this time, there is no evidence that a fast introduction of solids is clearly related to a high risk of development of allergy in children (not even with assessed risk of allergy).*

qualcosa di diverso prima non dovrebbe essere proibito perché fa male, ma perché non ve ne è motivo, almeno generalmente.

### FINO A QUANTO "PRIMA" ?

Non saprei, l'introduzione dei cibi solidi prima dei 4 mesi di vita ha un esito incerto, insomma non si sa se può o meno favorire l'insorgenza di malattie allergiche (in pratica sarebbe solamente l'eczema quello implicato), quanto meno nei bambini con un aumentato rischio per svilupparle (per esempio con almeno un genitore al-

lergico). Per prudenza attenderei almeno i 4 mesi prima di farlo, e se diamo solamente il latte fino ai 6 mesi non provochiamo di certo carenze nutrizionali. Il punto è che Società illustri come l'*American Academy of Pediatrics* (AAP)<sup>2</sup> e, più recentemente, l'*American College of Allergy, Asthma and Immunology* (ACAAI)<sup>3</sup> hanno stabilito, per i bambini con aumentato rischio di sviluppare malattie allergiche, tempi di introduzione per alcuni alimenti solidi molto più tardivi. "Iniziare a 6 mesi con i meno allergizzanti, latte vaccino a 12 mesi, uovo a 24 mesi, arachidi, noci e pesce a 36 mesi" ha consigliato l'AAP nel 2000<sup>2</sup> e co-

si ancora ribadisce l'ACAAI nel 2006<sup>3</sup>. Non è uguale a quello che ho appena scritto io, come mai tanta diversità? A seguire vedrò di motivare la mia posizione. Corre l'obbligo di precisare che in questa occasione leggerete solo dei cibi solidi, non del latte vaccino e neanche dei suoi derivati, e dell'efficacia del ritardo della loro introduzione quando questa sia l'unica misura preventiva adottata.

### LIBERI TUTTI!

L'ho detto subito: nessuna regola per il tempo di introduzione dei cibi solidi, almeno ai fini delle prevenzioni dello sviluppo di malattie allergiche, neanche per i bambini a rischio. Il limite dei 4 mesi, di cui sopra, è dettato dall'ignoranza più che dalla conoscenza e, se qualcuno volesse obiettare, chinerei il capo. A dirla tutta, anche l'assenza di regole, pur dopo i 4 mesi, è figlia di una certa qual ignoranza, almeno della mancanza di una conoscenza definibile come solida. Studi ve ne sono, non pochi, che abbiano affrontato questo problema, e negli ultimi anni ne sono stati pubblicati almeno 6 nuovi e corposi. Ma nessuno studio è definibile come "di intervento", ci si è limitati a registrare, non è stato proposto attivamente un determinato comportamento, né tanto meno si è randomizzato qualcuno a qualcosa.

Va ricordato, però, che una raccomandazione è definibile come "evidence-based" se si basa sulle migliori evidenze scientifiche disponibili: se le migliori evidenze non sono studi di intervento, ci accontenteremo, e su queste baseremo la raccomandazione, che rimarrà "evidence-based" pur se con un basso grado di forza.

### IL DISSENSO AL CONSENSO

Naturalmente le raccomandazioni con un basso grado di forza hanno maggiori probabilità di generare discussioni, comportamenti difforni. È quanto accade appunto con le raccomandazioni circa il tempo migliore di introduzione dei cibi solidi ai fini della prevenzione delle allergie. Ne è esempio la lettera di dissenso che Jennifer Maloney e i suoi celebri amici<sup>4</sup> scrivono a proposito del documento di consenso dell'ACAAI prima citato<sup>3</sup>. Scrivono, Jennifer e i suoi, che consigliare l'evitamento, per periodi prolungati, di alcuni cibi a fini preventivi, in assenza quindi di malattia, oltre a non essere dimostratamente utile, può causare danni nutrizionali, allergia, inutili preoccupazioni nei genitori. Preferiscono, Jennifer e et al., i più moderati consigli di precedenti Comitati. E, tra i preferiti, citano l'espressione dell'ESPACI e dell'ESPGHAN che hanno, nel 1999, congiuntamente e laconicamente consi-

gliato di iniziare a introdurre i cibi solidi e il latte vaccino dopo il 5° mese di vita<sup>5</sup>. Citano anche il documento della Sezione Pediatrica dell'EAACI<sup>7</sup> che, nel 2004, sempre sinteticamente suggerisce di evitare l'introduzione dei cibi solidi per almeno i primi 4 mesi di vita. Ma, e questo giuro non lo comprendo, Jennifer e i suoi citano anche l'AAP<sup>2</sup>, proprio quel documento dell'AAP che riporta indicazioni sui cibi solidi pressoché identiche a quelle del documento di consenso della Commissione ACAAI<sup>3</sup> che loro contestano. Non solo, a dirla tutta, di quel Comitato dell'ACAAI, a nome del quale Alessandro Fiocchi et al. firmano il documento di consenso<sup>3</sup>, Jennifer fa assolutamente parte, come ne fa parte un altro dei firmatari della lettera di dissenso, il grande Wesley Burks, almeno ne facevano parte al momento dell'accettazione dell'articolo, risulta dalla prima pagina dello stesso: insomma, Jennifer e Wesley dissentono dal loro stesso consenso, o sono dei pentiti o dei distratti. E comunque, anche tralasciando questi elementi confondenti, bisogna tener conto che A. Fiocchi e i suoi non sono certo rimasti con le braccia incrociate, hanno replicato a Jennifer, e nella loro articolata risposta<sup>6</sup> scrivono, tra le tante altre cose, che le raccomandazioni contenute nel loro articolo sono basate sì sul peso delle evidenze scientifiche disponibili ma anche sull'esperienza dei membri del Comitato ACAAI. Non solo sulle une o solo sull'altra, quindi, bensì su entrambe. Incontestabile. Scrivono anche che non si può affermare che ritardare l'introduzione dei cibi solidi, pur se fosse inutile, deve per questo essere dannoso. In questo hanno senz'altro ragione, non bisogna esagerare.

### A CHI DARE MAGGIOR CREDITO?

Una scelta bisogna pur operarla, magari lo si può meglio fare dopo aver conosciuto le migliori evidenze scientifiche disponibili. Comincio con una sintesi di evidenze, una revisione sistematica (RS) per di più, quella di Beth Tarini et al.<sup>7</sup>, gratificata da un editoriale di accompagnamento<sup>8</sup>, a firma di Robert Wood, che ne ha fortemente sottolineato l'utilità. Scrive infatti Robert che dobbiamo essere grati a Beth et al. per la loro RS. Proprio per la sua sistematicità, la revisione di Beth deve aver evitato l'errore di cui soffrono la maggior parte delle raccomandazioni sulla ritardata introduzione dei cibi solidi. Queste raccomandazioni, scrive sempre Robert, si basano su pochi studi che suggeriscono un beneficio di questa pratica, ignorano la validità metodologica degli studi in questione e soprattutto ignorano gli

studi che non ne dimostrano alcun beneficio. La RS di Beth non commette lo stesso errore, è sistematica, ci possiamo fidare. Fidiamoci dunque e guardiamo un po' cosa ci dice Beth.

### Nelle viscere della erresse

Beth e i suoi amici trovano, chiudendo la loro ricerca all'1/3/2005, 13 studi includibili. Gli studi che hanno valutato una strategia preventiva con più tipologie di intervento (per esempio dieta in gravidanza più dieta della madre nutrice più dieta del lattante più prevenzione ambientale) non sono stati arruolati. Gli Autori della RS hanno scelto di presentare come singoli studi anche quelli che riguardavano la stessa coorte di bambini, pur in diversi tempi di osservazione: così dello studio di Fergusson, che 4 anni fa citai nella sua ultima versione<sup>9</sup>, abbiamo 3 esemplari, con follow-up a 2, 3 e 10 anni. E questi sono 3 dei 5 studi che trovarono una relazione positiva tra introduzione di cibi solidi prima dei 4 mesi di vita e comparsa di eczema. I 4 studi che non trovarono questa stessa relazione riguardano tutti popolazioni differenti, sono condotti da gruppi di ricerca differenti. Allora, siamo 5 vs 4, come sostengono Beth et al, o 3 vs 4? In ogni caso, Fergusson et al.<sup>9</sup> riportano che l'introduzione di cibi solidi prima dei 4 mesi di vita è correlata a un incremento statisticamente significativo dell'incidenza di eczema, che aumenta soprattutto se i cibi solidi introdotti sono in numero superiore a 5. Gli Autori non individuano un cibo solido più colpevole di altri. Risultato del tutto opposto è quello riportato da Anne Zutavern et al.<sup>10</sup> nel 2004, e infatti Beth et al. collocano lo studio di Anne tra quelli che non documentano svantaggi allergologici nell'introduzione precoce di cibi solidi. Tra quelli a favore di un'associazione positiva tra introduzione precoce e comparsa di eczema, Beth colloca anche lo studio di Forsyth et al.<sup>11</sup>: loro raccontano che l'incidenza di eczema fu pari al 5,4% tra i bambini che avevano introdotto cibi solidi prima delle 8 settimane di vita, al 17% tra coloro che lo avevano fatto tra le 8 e le 12 settimane di vita, e all'8,3% se avevano provveduto dopo le

12 settimane. Meglio allora farlo precocissimamente? Io lo giudico un inconveniente del disegno di studio, altrimenti non lo saprei spiegare, e comunque è un risultato di difficile trasferibilità e applicabilità. Lo casso.

Beth conclude che c'è una consistente associazione tra comparsa e persistenza di eczema e introduzione di cibi solidi prima dei 4 mesi di vita. Invece, l'associazione con asma, allergia alimentare, rinite allergica, allergie ad animali domestici non è sostenuta da evidenze sufficienti. L'Autrice è consapevole che le evidenze reperite sono conflittuali e metodologicamente deboli, lo scrive, e le sue ultime parole non sono male: "I medici devono sia educare i genitori sul fatto che una precoce introduzione di solidi non fornisce vantaggi nutrizionali sia moderare la loro forte paura che l'alimentazione con piccole quantità di cibi solidi prima dei 4 mesi di vita porterà inevitabilmente il loro bambino a sviluppare una malattia allergica."

### Tra gli esclusi di Beth

I criteri di inclusione della RS di cui abbiamo finora detto erano piuttosto rigidi. Deve essere per questo che due degli studi che avevo messo dentro nella mia revisione del 2004<sup>1</sup>, Beth li ha tirati via. Poiché non ho adottato gli stessi criteri, ve ne dico brevemente a seguire: entrambi testimoniano una assenza di vantaggi, ai fini della prevenzione delle allergie, dell'introduzione di cibi solidi, senza particolari distinzioni, dopo i 6 mesi di vita.

*Poysa et al.*<sup>12</sup>. Sin dal 1979, in Finlandia, è (era?) in atto un programma per la prevenzione delle allergie che prevede l'allattamento al seno almeno fino ai 3 mesi e l'introduzione di latte vaccino e cibi solidi almeno dopo i 3 mesi (meglio se dopo i 6 mesi). 119 bambini con e senza familiarità atopica sono stati seguiti per 10 anni. Solamente il 50% dei bambini con storia familiare positiva per atopìa seguì le prescrizioni dietetiche, indicando una scarsa adesione ai consigli ricevuti anche nelle famiglie che dovrebbero essere fortemente motivate a farlo. Il 21% dei bambini senza familiarità atopica e il 40% dei bambini con familiarità atopica hanno presentato sintomi allergici indipendentemente dalla dieta seguita.

*Schoetzau et al.*<sup>13</sup>. Il lavoro è consistito nell'esame della coorte non assegnata al trattamento sperimentale (latte idrolisato) facente parte dello studio randomizzato GINI<sup>14</sup>. Sono stati esaminati a 1, 4, 8 e 12 mesi di età e per l'incidenza di dermatite atopica, 865 bambini allattati esclusivamente al seno materno e 256 bambini allattati del tutto o parzialmente con latte formulato, tutti con storia familiare

positiva per atopìa. A tutti fu raccomandato di non introdurre cibi solidi durante i primi 4 mesi e per alcuni cibi particolarmente allergizzanti (latte non formulato, uovo, pesce, pomodoro, noccioline, soia) l'introduzione fu consigliata dopo i 12 mesi. Ma non tutti obbedirono, e così il gruppo di controllo si è formato per mancata adesione al trattamento, non per randomizzazione. L'esaminatore era cieco al tipo di alimento assunto e all'adesione al suggerimento circa i cibi solidi. Il 49% dei bambini allattati esclusivamente al seno materno vs il 19% dei bambini allattati solo o anche artificialmente non ha introdotto cibi solidi prima dei 6 mesi di vita ( $p < 0,001$ ): se ne deduce che chi pratica l'allattamento materno è sicuramente più propenso ad osservare altre misure "preventive" ma non in percentuale ottimale. All'interno di ciascuno dei due gruppi né l'epoca di introduzione né il numero dei cibi solidi introdotti causavano una variazione significativa dell'incidenza di dermatite atopica.

### Dopo Beth

Nella *Tabella I* troverete riassunti quelli che sono stati pubblicati dopo la data di chiusura della ricerca della RS di Tarini et al.<sup>7</sup>. Di seguito solo qualche dettaglio curioso su di essi.

Anne Zutavern nei suoi studi sull'argomento<sup>10,15</sup> sottolinea il problema della causalità inversa. Infatti, nel primo studio<sup>10</sup>, compreso nella RS di Beth<sup>7</sup>, Anne trovava l'apparentemente sorprendente risultato che l'introduzione tardiva di uovo era positivamente e significativamente associata alla comparsa di eczema, altro che protezione! Anne, nel suo secondo studio<sup>15</sup>, tiene infatti conto del problema della causalità inversa e ci dice che quei bambini caratterizzati da "early skin or allergic symptoms" più frequentemente ricevettero una diagnosi di dermatite atopica da un dottore dopo i 6 mesi di vita e più frequentemente tardarono l'introduzione dei cibi solidi dopo i 6 mesi di vita. Quindi è l'avere un bambino con "early skin or allergic symptoms", condizione strettamente associata allo sviluppo di dermatite atopica, a condizionare la scelta dei genitori di tardare l'introduzione dei cibi solidi. Se non considerassimo ciò, dovremmo attribuire alla ritardata (oltre i 6 mesi di vita) introduzione di cibi solidi la maggiore incidenza di dermatite atopica. Anne ci rivela che ha considerato affetti da "early skin or allergic symptoms" quei bambini i cui

genitori rispondevano positivamente alla domanda: "È stata formulata per il tuo bambino, entro i suoi primi 6 mesi di vita, una delle seguenti diagnosi da parte di un medico: dermatite atopica, eczema allergico, allergia alimentare, orticaria, edema allergico, crosta latte, dermatite seborroica, eczema senza altra specificazione?", oppure quando i genitori riferivano di una accentuazione di eczema come reazione avversa ad un alimento, sempre nei primi 6 mesi di vita.

Jill Poole et al.<sup>16</sup> adottano una definizione di allergia al grano poco convincente; è vero, gli autori stessi ammettono che ci possa essere stata una certa esagerazione da parte dei genitori, soprattutto in considerazione del fatto che solamente in 4 dei 16 bambini con allergia al grano riportata dai genitori sono state reperite IgE sieriche specifiche nei confronti del grano. Tuttavia, precisano Jill e i suoi amici, le storie raccontate erano compatibili con il sospetto, che molte volte era avallato da un medico, e il prelievo per le IgE specifiche potrebbe essere stato fatto tardi in alcuni casi. Nonostante la giustificazione, gli Autori confessano la debolezza del dettaglio e si augurano che studi futuri vi pongano rimedio, loro non potevano. Anche nello studio di Jill, come in quello di Anne, le informazioni sull'introduzione di cibi solidi prima dei 4 mesi di vita sono poche. Le due Autrici esprimono dunque cautela ed io con loro: prima dei 4 mesi non si sa, asteniamoci. Anche Jill, come Anne, non punta l'indice e non accusa la introduzione di cereali oltre i 6 mesi di vita di essere responsabile dell'aumentato rischio di allergia al grano. Anche Jill, infatti, sospetta una possibile causalità inversa, anche se non ne ha valutato la presenza come ha fatto Anne.

Giustamente, vista la provenienza scandinava, Inger Kull e i suoi amici di Stoccolma<sup>17</sup> hanno guardato al pesce. Oltre a quanto trovate nella *Tabella I*, e cioè una minore incidenza di patologie allergiche nei bambini che hanno introdotto il pesce più precocemente, c'è da aggiungere che gli stoccolmesi non hanno rilevato differenze a seconda della presenza o meno di

**SINTESI DEGLI STUDI PUBBLICATI DOPO LA REVISIONE SISTEMATICA DI TARINI ET AL (VB 7)  
E FINO AL 10/11/2007**

Autori	Popolazione	Metodologia	Obiettivo	Risultati
Zutavern, 2006 <sup>15</sup>	2612 bambini seguiti dalla nascita fino ai 2 anni di età Circa la metà con familiarità atopica	Raccolta di informazioni sulle abitudini dietetiche mediante questionari autocompilati ogni sei mesi circa. Visita medica e prelievo ematico a 2 anni di età	Valutare se l'introduzione di cibi solidi dopo i 4-6 mesi è protettiva nei confronti dell'insorgenza di dermatite atopica e la sensibilizzazione atopica. È stato tenuto conto della possibile causalità inversa (vedi testo)	Posporre l'introduzione di cibi solidi non riduce la probabilità di insorgenza di dermatite atopica (diagnosticata come tale da un medico) e di sensibilizzazione atopica. Lo stesso risultato si ottiene analizzando solamente i bambini con familiarità atopica
Poole, 2006 <sup>16</sup>	1612 bambini seguiti dalla nascita fino a 4.5 anni. I bambini partecipavano a una indagine sulla storia naturale del diabete e della celiachia. Erano selezionati previo studio del genotipo HLA e della presenza di familiarità per diabete di tipo 1	Questionari sulla introduzione di cereali ogni 3 mesi nel 1° anno di vita e poi annualmente. In alcuni bambini dosaggio sierico delle IgE specifiche nei confronti del grano	Valutare la percentuale di diagnosi di allergia al grano "riferita" dai genitori entro i 4 anni di età. Nei bambini con la suddetta diagnosi veniva effettuata la ricerca delle IgE sieriche specifiche nei confronti del grano. I bambini con anticorpi antitransglutaminasi positivi sono stati esclusi	Introdurre i cereali dopo i 6 mesi di vita comporta un rischio aumentato di allergia al grano (riferita dai genitori). I 4 bambini con IgE specifiche positive nei confronti del grano introdussero il grano dopo i 6 mesi di vita
Kull, 2006 <sup>17</sup>	4089 bambini seguiti dalla nascita fino ai 4 anni	Questionari sulla esposizione dietetica e ambientale e sullo stato di salute a due mesi e poi annualmente. A 4 anni prelievo ematico anche per dosaggio IgE specifiche per trofoallergeni e aeroallergeni	Valutare la presenza di associazione tra epoca di inizio dell'ingestione di pesce e rischio di comparsa di malattie allergiche	I bambini che hanno iniziato a mangiare il pesce tra il 3° e il 9° mese di vita hanno presentato un rischio significativamente minore di sviluppare asma, rinite, eczema, sensibilizzazione allergica rispetto a quelli che hanno iniziato a mangiarlo dopo il 9° mese di vita
Filipiak, 2007 <sup>19</sup>	5591 bambini, seguiti dalla nascita fino ai 4 anni. Di essi, 2252, tutti con familiarità allergica, appartenevano al gruppo di intervento. 3739, con (33%) e senza (67%) familiarità allergica, appartenevano al gruppo di non-intervento	L'intervento riguardo ai cibi solidi consisteva nel consiglio di non introdurre prima dei 4 mesi. Alcuni alimenti (derivati dal latte vaccino, uova, pesce, pomodoro, agrumi, frutta secca, soia) dovevano essere evitati nel primo anno Le informazioni furono raccolte mediante questionari autocompilati annualmente a partire dal compimento del 1° anno di vita	Valutare se l'introduzione di cibi solidi dopo i 4 mesi è protettiva nei confronti dell'insorgenza di eczema. Non è stato possibile tener conto della possibile causalità inversa	Posporre l'introduzione di cibi solidi (di qualunque cibo solido) dopo i 4-6 mesi non riduce la probabilità di insorgenza di eczema né nei bambini con familiarità allergica né in quelli senza

Tabella 1

familiarità atopica, salvo che per il rischio di sensibilizzazione riguardo al quale la riduzione era presente solamente nei bambini senza familiarità atopica.

Di studi sul pesce se ne trova un altro, sempre di Autori scandinavi<sup>18</sup>, pure citato dal documento di consenso dell'ACAAI<sup>3</sup>: l'allergia al pesce, valutata all'età di 3 anni su 329 bambini me-

dante test di provocazione orale, è risultata di pari frequenza (3%) sia in chi aveva introdotto il pesce dopo l'anno sia in chi lo aveva fatto prima dei 6 mesi o addirittura prima dei 3 mesi.

L'ultimo è quello di Birgit Filipiak et al.<sup>19</sup>, che utilizza ancora una volta i bambini dello studio GINI; Birgit ci dice del follow-up a 4 anni e di tutta la popolazione arruolata, non solo di una parte come avevano fatto 5 anni prima Schoetzau et al.<sup>13</sup>.

Lo studio GINI è stato sì uno studio randomizzato e in doppio cieco, ma con altre finalità che non quelle di cui ora ci stiamo occupando. Per il nostro obiettivo i benefici offerti dalla randomizzazione e dalla cecità non sono utilizzabili; i due gruppi non differiscono solamente per quanto riguarda le raccomandazioni sull'introduzione dei cibi solidi, e per questo aspetto la cecità non era realizzabile. Quello a cui possiamo guardare è che cosa succede all'interno di ciascuno dei due gruppi, anche approfittando di una imperfetta adesione dei partecipanti ai consigli ricevuti. Ad esempio, era stato consigliato di non introdurre l'uovo prima dei 12 mesi, ma il 38% dei bambini con familiarità allergica lo ha invece introdotto tra i 6 e i 12 mesi, e il 2% di essi lo ha fatto persino prima dei 6 mesi: nonostante ciò, il rischio di eczema non risultò significativamente differente tra i 3 sottogruppi. E

nessuna differenza è stata rilevata in generale per tutte le variabili considerate.

Giusto per amor di precisione, ci sarebbe anche un piccolo studio retrospettivo caso-controllo (non presente nella *Tabella 1*) su complessivi 56 bambini<sup>20</sup>. Ebbene, le messicane hanno rilevato che tra i bambini con dermatite atopica e i controlli non vi era differenza riguardo all'epoca dello svezzamento, se prima o dopo i 6 mesi. Lo studio è piccolo, ma si incanala nella corrente grande degli studi prospettici che ho citato nella *Tabella 1*.

### I NATI PRETERMINE, FORSE UNA ECCEZIONE, FORSE

Morgan et al.<sup>21</sup> hanno osservato 257 nati pretermine, con età gestazionale media pari a 34,4 settimane. L'introduzione di 4 o più cibi solidi prima delle 17 settimane di vita aumentava considerevolmente il rischio di eczema a 12 mesi di vita. Si tratta quindi di pretermine; non conosco altri studi per questa categoria, cito dunque Morgan dal sud dell'Inghilterra sperando che ne compaiano altri, di studi, in modo da formulare una decisione più consapevole. Che per il momento, beninteso, deve tenere conto di questo risultato. Ma siamo sempre lì: si sconsiglia una introduzione di cibi solidi prima dei 4 mesi, e chi lo vuole fare?

### INCONCLUSIONI

Visto che Beth ci dice che stiamo trattando di qualcosa per la quale gli studi sono, oltre che contrastanti, inconcludenti, non posso che trarre inconclusioni. E posso pure ammettere che sia così, certo però che tutti-tutti gli studi pubblicati negli ultimi 6 anni, da quello di Schoetzau del 2002 a quello di Filipiak del 2007 (in totale 6 studi) negano un vantaggio, riguardo alla comparsa di allergie, apportato dalla ritardata introduzione di cibi solidi, qualunque cibo solido, oltre i 6 mesi. E, oltre ad essere i più recenti, hanno anche una decisamente maggiore numerosità campionaria rispetto ai precedenti. Per quanto inconcludenti, gli studi in questione hanno maggior valore, nella scala delle evidenze, dei ragionamenti fisiopatogenetici o degli studi di base, non clinici. E comunque, noi abitualmente dovremmo proporre un particolare intervento (per esempio ritardare dopo l'anno l'introduzione di uovo) solo se vi è una conferma della sua efficacia, non se vi è assenza di conferma di inefficacia.

Ma ci sono motivazioni, nell'agire

#### Box 1 - SERVE INTRODURRE UN PO' PIÙ TARDI I CIBI SOLIDI AI FINI DI PREVENIRE L'INSORGENZA DELLE MALATTIE ALLERGICHE?

1. Ai fini della prevenzione delle allergie, non esiste motivo, sostenuto da evidenze scientifiche, per ritardare l'introduzione dei cibi solidi (se questa fosse l'unica pratica preventiva che intendessimo suggerire) oltre i 4 mesi di vita compiuti. Prima dei 4 mesi non ci dovrebbe pensare quasi nessuno a introdurre cibi solidi, anzi direi che fino ai 6 mesi compiuti dovrebbe bastare il latte. Dopo i 6 mesi, sempre ai fini della prevenzione delle allergie, liberi tutti.
2. Questo vale sia per il bambino senza rischio aumentato di sviluppo delle malattie allergiche che per quello che questo rischio lo ha aumentato, per esempio perché figlio di uno o più genitori allergici. Vale, insomma, per tutti i bambini, in maniera uguale, senza differenze.
3. In questa occasione non ho voluto prendere in esame altro che il tempo di introduzione dei cibi solidi, cercando le eventuali buone ragioni di un ritardo (termine forse improprio) oltre i 6 mesi e quando questa misura sia adottata isolatamente, pensando a una sua utilità per la prevenzione delle allergie. Che è quanto, oggi e almeno dalle mie parti, viene abitualmente messo in atto. Buone ragioni non ne ho trovate.
4. Non ho preso in esame gli studi che hanno valutato il possibile beneficio, e la sua entità eventuale, di un ritardo nella introduzione del latte vaccino; non ho preso in esame gli studi che hanno valutato il possibile beneficio, e la sua entità eventuale, di una strategia preventiva "multipla" (che comprenda ad esempio, una rigida dieta di eliminazione nella madre nutrice, più l'evitamento delle proteine del latte vaccino, perlomeno intere, fino ai 12 mesi, più l'introduzione di uovo-grano-pesce-soia-frutta secca dopo i 12 mesi, più rigorose misure anti-acaro). Di queste cose magari si dirà un'altra volta.

#### NOTA DELL'ULTIM'ORA

Disse Charles Cleaver al procuratore Markham in *La Canarina assassinata*: "Il fatto è che sono stato superato dalle notizie". Nel tempo intercorso tra la mia stesura di questo scritto e la sua stampa, due documenti di rilievo sono stati pubblicati. Entrambi, ancora una volta, sostengono l'inutilità di una introduzione dei cibi solidi oltre i 6 mesi compiuti ai fini della prevenzione delle allergie. Uno è la prosecuzione del follow up dello studio LISA (Zutavern et al. *Pediatrics* 2008), giunto oramai a 6 anni. L'altro sancisce la straordinaria conversione dell'American Academy of Pediatrics (ancora *Pediatrics* 2008) rispetto alla sua posizione del 2002. Come recita una brillante pubblicità dell'Ikea: "Il bello di una idea è che la si può cambiare".

dell'uomo, che trascendono le evidenze scientifiche. Ce lo rivelano Susanna e Mimi<sup>22</sup> che, a proposito dell'introduzione ritardata dei cibi solidi, scrivono: "... Sebbene il beneficio che ne deriva non sia noto, i costi di non far nulla sono percepiti come alti, e il costo di questo intervento come relativamente basso". Sagge australiane.

Chi ama tanto i key messages può leggersi il *Box 1*.

#### Indirizzo per corrispondenza:

Stefano Miceli Sopo

e-mail: [smicelisopo@rm.unicatt.it](mailto:smicelisopo@rm.unicatt.it)

#### Bibliografia

- Miceli Sopo S. La prevenzione delle allergie: il "timing" dei cibi. *Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica (RIAP)* 2004;1:5-10.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. *Pediatrics* 2000;106:346-9.
- Fiocchi A, Assa'ad A, Bahna S, for the Adverse Reactions to Foods Committee of the American College of Allergy, Asthma and Immunology. Food allergy and the introduction of solid foods to infants: a consensus document. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006;97:10-21.
- Maloney JM, Sampson HA, Sicherer SH, Burks WA. Food allergy and the introduction of solid foods to infants: a consensus document (letter). *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006;97:559-60.
- Host A, Koletzko B, Dreborg S, et al. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy: joint statement of the European Society for Paediatric Allergology and Clinical Immunology (ESPA-CI) Committee on Hypoallergenic Formulas and the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Arch Dis Child* 1999;81:80-4.
- Fiocchi A, Assa'ad A, Bahna S, for the Adverse Reactions to Foods Committee of the American College of Allergy, Asthma and Immunology. Food allergy and the introduction of solid foods to infants: a consensus document (reply). *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006;97:561-2.
- Tarini BA, Carroll AE, Sox CM, Christakis DA. Systematic review of the relationship between early introduction of solid foods to infants and the development of allergic disease. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160:502-7.
- Wood RA. Prospects for the prevention of allergy. A losing battle or a battle still worth fighting? *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;106:552-4.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Shannon FT. Early solid feeding and recurrent childhood eczema: a 10-year longitudinal study. *Pediatrics* 1990;86:541-6.
- Zutavern A, von Mutius E, Harris J, et al. The introduction of solids in relation to asthma and eczema. *Arch Dis Child* 2004;89:303-8.
- Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD, Howie PW. Relation between early introduction of solid food to infants and their weight and illnesses during the first two years of life. *BMJ* 1993;306:1572-6.
- Poysa L, Korppi M, Remes K, Juntunen-Backman K. Atopy in childhood and diet in infancy. A nine-year follow-up study. I. Clinical manifestations. *Allergy Proc* 1991;12:107-11.
- Schoetzau A, Filipiak-Pittroff B, Franke K, et al. and German Infant Nutritional Intervention Study Group. Effect of exclusive breastfeeding and early solid food avoidance on the incidence of atopic dermatitis in high-risk infants at 1 year of age. *Pediatr Allergy Immunol* 2002;13:234-42.
- von Berg A, Koletzko S, Grubl A, et al. and German Infant Nutritional Intervention Study Group. The effect of hydrolyzed cow's milk formula for allergy prevention in the first year of life: the German Infant Nutritional Intervention Study, a randomized double-blind trial. *J Allergy Clin Immunol* 2003;111:533-40.
- Zutavern A, Brockow I, Schaaf B, et al. and the LISA Study Group. Timing of solid food introduction in relation to atopic dermatitis and atopic sensitization: results from a prospective birth cohort study. *Pediatrics* 2006;117:401-11.
- Poole JA, Barriga K, Leung DYM, et al. Timing of initial exposure to cereal grains and the risk of wheat allergy. *Pediatrics* 2006;117:2175-82.
- Kull I, Bergström A, Lilja G, Pershagen G, Wickman M. Fish consumption during the first year of life and development of allergic diseases during childhood. *Allergy* 2006;61:1009-15.
- Saarinen UM, Kajosaari M. Does dietary elimination in infancy prevent or only postpone a food allergy? A study of fish and citrus allergy in 375 children. *Lancet* 1980;1:166-7.
- Filipiak B, Zutavern A, Koletzko S, et al. and GINI-Group. Solid food introduction in relation to eczema: results from a four-year prospective birth cohort study. *J Pediatr* 2007;151:352-8.
- Estrada-Reyes E, Pardo-Castañeda MG, Toledo-Bahena ME, Lerma-Ortiz ML, del Río-Navarro B, Nava-Ocampo AA. A case-control study of food hyper-sensitivity, timing of weaning and family history of allergies in young children with atopic dermatitis. *Allergol Immunopathol* 2007;35:101-4.
- Morgan J, Williams P, Norris F, Williams CM, Larkin M, Hampton S. Eczema and early solid feeding in preterm infants. *Arch Dis Child* 2004;89:309-14.
- Prescott SL, Tang MLK. The Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy position statement: summary of allergy prevention in children. *MJA* 2005;182:464-7.