



PROCTOCOLITE ALLERGICA: PERCHE' NON SMETTERE DI ALLATTARE (PARTE SECONDA)

NATALIA BORRACCETTI, DAMIANA DE PADOVA

MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA

CONTATTO

sylvie.tagliati

@student.unif

e.it

TERAPIA

Il trattamento consiste nell'eliminazione dalla dieta delle proteine ritenute offendenti, rappresentate nella maggior parte dei casi dal latte vaccino, seguito dalla soia e in misura minore da altri alimenti (uovo, grano, pesce). Nei lattanti con allattamento materno esclusivo dovrebbe essere consigliata una dieta materna priva di proteine del latte vaccino da proseguire per 4-8 settimane se associata a beneficio clinico (risoluzione dei sintomi entro 3-4 giorni dall'inizio della dieta materna). In caso di ipogalattia materna, di sanguinamento rettale importante o di mancato beneficio dalla dieta di eliminazione materna negli allattati esclusivamente al seno, così come nei lattanti alimentati con formula a base di proteine del latte vaccino, si consiglia invece di proseguire con una formula contenente proteine del latte vaccino estensivamente idrolisate o con una miscela amminoacidica. Le due formule ipoallergeniche dovrebbero essere utilizzate in tale successione e solo in presenza delle suddette condizioni: dalla letteratura emerge infatti come solamente il 7% dei casi di proctocolite allergica richieda l'utilizzo dell'idrolisato estensivo e il 5% della miscela amminoacidica.

Il rechallenge, ossia il tentativo di reinserimento nella dieta della proteina offensiva, può essere eseguito in ambiente domiciliare in maniera graduale dopo almeno 4-8 settimane dall'inizio della dieta di eliminazione. Tuttavia è



PROCTOCOLITE ALLERGICA: PERCHE' NON SMETTERE DI ALLATTARE (PARTE SECONDA)

ampiamente descritto in letteratura come la reintroduzione precoce dell'alimento nella dieta (prima dei 6 mesi di vita) possa condurre ad una recidiva di sanguinamento entro 72 ore dall'assunzione. Pertanto nella pratica quotidiana non è infrequente che la reintroduzione venga posticipata ai 9-12 mesi di vita, epoca in cui il lattante in genere supera spontaneamente la patologia.

Il bambino con proctocolite allergica dovrebbe seguire lo schema di divezzamento dei bambini sani, con l'eccezione di ritardare l'inserimento del latte vaccino nella dieta ai 9-12 mesi di vita.

PROGNOSI

La proctocolite allergica è una patologia autolimitante con un'ottima prognosi e una risoluzione spontanea del quadro clinico in assenza di cambiamenti nella dieta materna nel 20% dei bambini allattati al seno. La maggior parte dei soggetti affetti riprende una dieta libera a partire dai 12 mesi di vita. Anche la prognosi a lungo termine è eccellente mostrando come la presenza in anamnesi di un quadro di proctocolite non si associ nel tempo allo sviluppo di malattie infiammatorie croniche intestinali.

Nonostante ciò, la clinica è spesso causa di una grave ansia sia tra i Pediatri che nelle famiglie coinvolte che dà seguito ad esami e procedure invasive non necessari. Riteniamo che il Pediatra debba porsi come obiettivo la rassicurazione del nucleo familiare in merito ai rischi (presenti e futuri) della patologia, adottando le misure terapeutiche adeguate per risolvere il quadro clinico ed evitando di routine approfondimenti laboratoristici o



PROCTOCOLITE ALLERGICA: PERCHE' NON SMETTERE DI ALLATTARE (PARTE SECONDA)

strumentali, da riservare al contrario ad una minoranza di casi selezionati. La dieta di eliminazione andrebbe discussa con la madre, esplicitando la necessità di una dieta rigorosa laddove instaurata, ma rafforzando al tempo stesso l'importanza dell'allattamento al seno nei lattanti che assumono parzialmente o esclusivamente latte materno.

BIBLIOGRAFIA

- Atanaskovic-Markovic M. Refractory proctocolitis in the exclusively breast-fed infants. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* 2014; 14 (1): 63-6.
- Nowak-Wegrzyn A. Food protein-induced enterocolitis syndrome and allergic proctocolitis. *Allergy Asthma Proc* 2015; 36 (3): 172-84.
- Camargo LS, Silveira JAC, Taddei JA, Fagundes U Neto. Allergic proctocolitis in infants: analysis of the evolution of the nutritional status. *Arg Gastroenterol* 2016; 53 (4): 262-66.