

TITOLO: L'IDROLISATO ESTENSIVO DI CASEINA CONTENENTE IL PROBIOTICO LACTOBACILLUS RHAMNOSUS GG PREVIENE L'INSORGENZA DI ALTRE MANIFESTAZIONI ALLERGICHE IN BAMBINI CON ALLERGIA ALLE PROTEINE DEL LATTE VACCINO: RISULTATI DI UN TRIAL RANDOMIZZATO CONTROLLATO DI 3 ANNI

PRIMO AUTORE: Roberto , Berni Canani

AUTORI: Roberto , Berni Canani

TELEFONO: 3476510977

FAX:

Email: ritanocerino@alice.it

DIPARTIMENTO/OSPEDALE: Dipartimento Scienze Mediche Traslazionali e Laboratorio Europeo per lo Studio delle Malattie Indotte da Alimenti e CEINGE Biotecnologie Avanzate, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

TESTO:

OBIETTIVI: I soggetti con allergia alle proteine del latte vaccino(APLV) IgE-mediata hanno un aumentato rischio di sviluppare altre manifestazioni allergiche. Scopo principale dello studio è stato quello di valutare se il trattamento dell'APLV con una formula a base di idrolisato estensivo di caseina contenente il probiotico Lactobacillus rhamnosus GG(LGG)è in grado di ridurre l'incidenza altre manifestazioni allergiche in bambini APLV di tipo IgE-mediata durante un periodo di follow-up della durata di 3 anni. **METODI:** Trial randomizzato controllato a bracci paralleli in soggetti(età1-12mesi)con diagnosi certa di APLV IgE-mediata. I soggetti sono stati assegnati in maniera random ad uno dei seguenti trattamenti: idrolisato estensivo di caseina (EHCF), o EHCF contenente il probiotico LGG (EHCF+LGG). L'outcome primario è stato la comparsa di altre manifestazioni allergiche(eczema atopico, orticaria allergica, asma e oculorinite), valutata secondo criteri standardizzati durante 36 mesi di follow-up. Ogni 12 mesi è stata valutata l'acquisizione della tolleranza orale alle PLV con test di provocazione orale.

RISULTATI: 220 soggetti(147 maschi,67%) con età media(DS) di 6(3)mesi sono stati assegnati al gruppo EHCF(110) o EHCF+LGG(110). La differenza assoluta del rischio(ARD)della comparsa di almeno una manifestazione allergica durante i 36 mesi è stata pari a -0.22(IC 95%: -0.35% a -9%, $p<0.001$) per EHCF+LGG vs.EHCF ($n=220$, regressione binomiale, analisi per intention to treat). L'ARD è stato -0.13 (IC95%: -0.25 a -0.01, $p<0.05$) per la comparsa di eczema atopico, -0.14 (IC95%: -0.25% a -0.02%, $p<0.001$) per comparsa di orticaria allergica, -0.11(IC95%: -0.22% a 0%, $p>0.05$) per comparsa di asma, e -0.17 (IC95%: -0.29% a -6%, $p<0.01$) per comparsa di oculorinite nei gruppi EHCF+LGG vs.EHCF. La regressione binomiale per misure ripetute utilizzando l'analisi per-protocol con la correzione di Bonferroni per 3 confronti (contrast) ha rivelato che la ARD per l'acquisizione della tolleranza orale per le PLV è 0.20 (IC95%: 0.05-0.35, $p<0.01$) dopo 12 mesi di dieta, 0.24(IC95%: 0.08-0.41, $p<0.01$) dopo 24 mesi e 0.27 dopo 36 mesi (IC95%: 0.11-0.43, $p<0.001$) per il gruppo EHCF + LGG rispetto al gruppo EHCF. **CONCLUSIONI** . Il trattamento con EHCF+LGG riduce l'incidenza di altre manifestazioni allergiche nei bambini APLV di tipo IgE-mediata. L'uso di questa strategia dietoterapeutica aumenta il tasso di acquisizione della tolleranza alle PLV dopo 12,24 e 36 mesi di

dietoter

Abstract per il Congresso

che si terrà il a ,
presso