

L'allergia alimentare nell'ultimo decennio: anche in Italia il trend è in notevole aumento

Piercarlo Salari

Pediatra e divulgatore medico scientifico – Milano



Da tempo nei documenti scientifici si afferma che **l'allergia alimentare (AA)**, già in sé una tra le allergopatie più frequenti in età evolutiva, sia diventata un problema di salute pediatrica di notevole rilevanza in numerosi Paesi occidentali e si teorizza che la sua prevalenza abbia registrato un incremento significativo nell'ultimo ventennio, con la documentazione in età prescolare di tassi fino al 10%. Nel corso del tempo si sono osservati anche dei cambiamenti significativi nei modelli di sensibilizzazione allergica e nelle manifestazioni dell'AA, per esempio con riscontri di un ampliamento della gamma di alimenti allergenici e di una maggiore gravità delle reazioni.

Un quadro epidemiologico nazionale lacunoso

Nell'ambito dell'AA pediatrica, la disponibilità di dati epidemiologici aggiornati è fondamentale non soltanto per migliorare la consapevolezza della problematica e del suo impatto a livello clinico e sociale, ma anche per promuovere lo sviluppo di strategie mirate di gestione e di prevenzione. La conoscenza dello scenario nazionale, purtroppo, si è sempre basata su casi segnalati e non su indagini sistematiche di popolazione. In tale contesto è perciò importante il contributo di **uno studio retrospettivo, EPIFA** (*Epidemiology of Paediatric Italian Food Allergy*), primo del genere in Italia, che è stato svolto in Campania con la specifica finalità di monitorare l'andamento dell'AA dal 2009 al 2021, in collaborazione con 20 pediatri di famiglia.

I risultati dello studio

Il progetto EPIFA, coordinato dall'Università di Napoli Federico II, ha raccolto cumulativamente oltre 105mila soggetti (fascia d'età 0-14 anni), nei quali sono stati diagnosticati 752 casi di AA. **Dal 2009 al 2021 si è registrato un incremento progressivo sia dell'incidenza sia della prevalenza della AA:** la prima, al termine del periodo di studio, è aumentata del 34%, mentre la prevalenza è salita al 113,6%, con un picco sorprendente (pari a quasi il 121%) nella fascia di età 0-3 anni.

In linea con precedenti evidenze della letteratura scientifica, per quanto riguarda la fisiopatogenesi dell'AA si è convalidato **il ruolo della predisposizione genetica**, suggerito dalla maggiore prevalenza di AA nei soggetti maschi con familiarità per atopia; le manifestazioni cliniche hanno interessato il più delle volte la **cute** e il **tratto gastrointestinale** rispetto all'apparato respiratorio, mentre gli allergeni più comuni si sono confermati il latte vaccino e l'uovo, con un incremento non trascurabile di noci, pesca e soia.

Considerazioni e ricadute per la pratica clinica

Come riconoscono gli stessi autori, il principale limite dello studio è l'estensione alla sola Campania – benché essa si collochi tra le regioni a più alta densità di abitanti – e a un numero circoscritto di pediatri di famiglia. In mancanza, tuttavia, di altre informazioni, questi dati costituiscono una risorsa preziosa non soltanto perché acquisiti con una metodologia rigorosa, ma anche e soprattutto perché si pongono in sintonia con l'andamento epidemiologico di altri Paesi e impongono una revisione delle politiche di salute e di informazione pubblica.

Per quanto riguarda, in particolare, la prevenzione primaria, vale la pena di ricordare che l'ampia diatriba sul *timing* di introduzione degli alimenti, a cui hanno partecipato numerosi studiosi nell'ultimo decennio, non è risultata conclusiva. In altre parole, l'eliminazione dalla dieta della madre durante la gravidanza o l'allattamento di cibi solidi allergizzanti e l'introduzione ritardata di tali alimenti nella dieta dei bambini dopo il primo anno di vita si sono dimostrati inefficaci nella prevenzione dell'AA e pertanto non sono più raccomandati dalle linee guida internazionali. Allo stesso modo, non ci sono evidenze che un'esposizione molto precoce (prima del quarto mese d'età) a questi allergeni possa prevenire l'AA (allo stato attuale prove convincenti di tale pratica sono disponibili solo per le arachidi nei bambini ad alto rischio tra i 4 e gli 11 mesi di vita, ma non per la maggior parte degli altri allergeni alimentari).

Pertanto, in linea con le recenti linee guida sulla prevenzione, **è raccomandata una graduale introduzione di tutti i cibi a partire dal sesto mese di vita, in maniera progressiva nel corso del primo anno di età.** È in ogni caso fondamentale per il pediatra, alla luce del trend epidemiologico dell'AA, prestare la dovuta attenzione a eventuali elementi di rilevanza clinica e perseguire un **approccio diagnostico e dietetico corretto e personalizzato**, al fine di evitare nei pazienti possibili deficit nutrizionali, migliorare la qualità di vita e ottimizzare il costo del trattamento.

Riferimenti bibliografici

- Nocerino R, Carucci L, Coppola S, et al. Epidemiology of Paediatric Italian Food Allergy: Results of the EPIFA study. *J Allergy Clin Immunol Glob* 2024;3:100246. <https://doi.org/10.1016/j.jacig.2024.100246>
- de Silva D, Halken S, Singh C, et al. Preventing food allergy in infancy and childhood: Systematic review of randomised controlled trials. *Pediatr Allergy Immunol* 2020;31:813-826. <https://doi.org/10.1111/pai.13273>
- Kim M, Lee JY, Jeon HY, et al. Prevalence of Immediate-Type Food Allergy in Korean Schoolchildren in 2015: A Nationwide, Population-based Study. *Allergy Asthma Immunol Res* 2017;9:410-416. <https://doi.org/10.4168/aaair.2017.9.5.410>
- Gargano D, Appanna R, Santonicola A, et al. Food Allergy and Intolerance: A Narrative Review on Nutritional Concerns. *Nutrients* 2021;13:1638. <https://doi.org/10.3390/nu13051638>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

www.pacinimedicina.it/update_pediatra/

Pubblicato nel mese di settembre 2024

rif. 53848