DERMOBIOTICA
MICROBIOTA E PELLE

Modena, 29 Novembre 2018

Policlinico di Modena Largo del Pozzo, 71 - Aula Magna

Presidente: Marco Pignatti

TRA CIBO E SALUTE

Dieta e Dermatite Atopica

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

La dieta nella dermatite atopica

Dott.ssa Annamaria Acquaviva
Dietista e Farmacista

DERMATITE ATOPICA

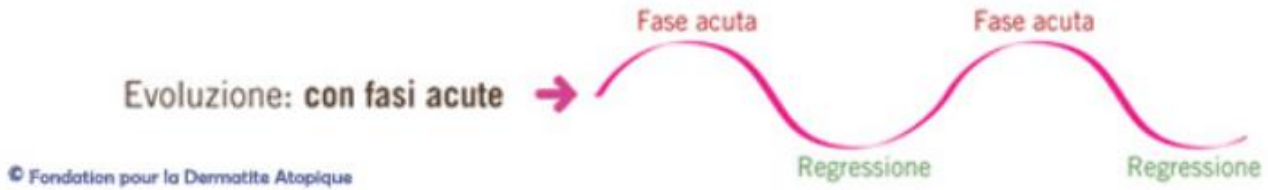
Malattia infiammatoria cronica della cute caratterizzata da secchezza cutanea e prurito ad andamento cronico recidivante

- **E' il più comune disordine infiammatorio cutaneo dell'infanzia (fino al 20% dei bambini)**
- **Nel 60% dei casi l'esordio avviene nei primi due anni di vita, spesso nei primi mesi, nel 90% entro i primi cinque anni**
- **Tre quarti dei bambini avrà remissione spontanea durante l'età scolare o dopo la pubertà, un quarto la manterrà in età adulta**

Bieber T. Atopic dermatitis. N Engl J Med. 2008 Apr 3;358(14):1483-94
Williams HC. Clinical practise. Atopic dermatitis. N Engl J Med. 2005

Pelle Secca

Zone **arrossate e infiammate**



Dr.ssa Annamaria Acquaviva

DERMATITE ATOPICA

CLASSIFICAZIONI

Due diversi fenotipi:

- **Estrinseca o allergica** mostra elevati livelli di IgE sieriche totali e presenza di IgE specifiche per allergeni ambientali ed alimentari (tipo classico con elevata prevalenza)

- **Intrinseca o non allergica** mostra normali valori di IgE totali e l'assenza di IgE specifiche. Quest'ultima ha inizio più tardivo, prevale nel sesso femminile, è comune nei bambini di età prescolare e nell'adulto

Dermatite Atopica Estrinseca

Patologia multifattoriale complessa, in cui sono coinvolti 2 principali patways:

- Alterazione della barriera epidermica

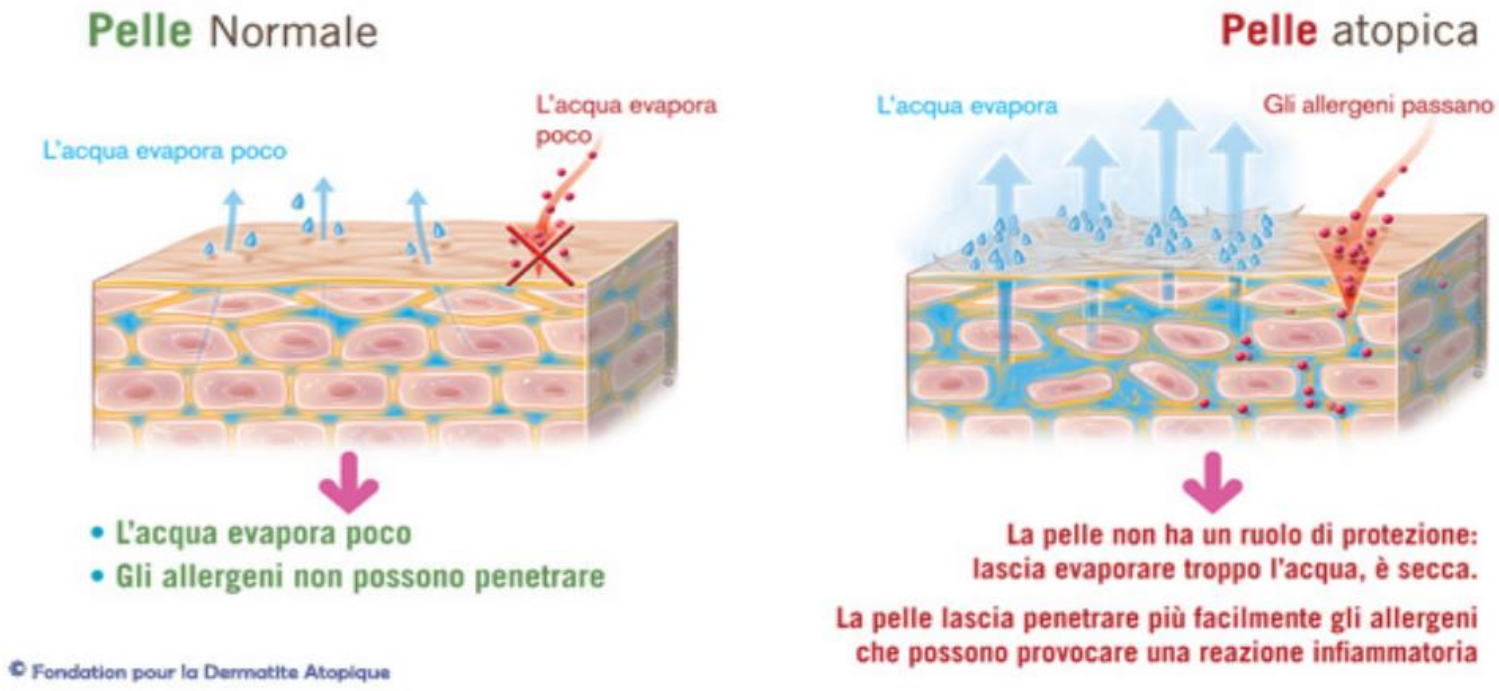
Difetto di espressione del gene della **Filaggrina,** proteina che guida la corretta differenziazione dell'epidermide

Sandilands A, Terron-Kwiatkowski A, Hull PR, et al. Comprehensive analysis of the gene enconding fillagrin uncovers prevalent and rare mutations in ichthyosis vulgaris and atopic eczema. Nat Genet. 2007; 39(5):650-654.

- Il sistema immunitario nelle sue componenti innata e adattativa

Bin L, Leung DY. Genetic and epigenetic studies of atopic dermatitis. Allergy Asthma Clin Immunol. 2016; 2016; 12:52

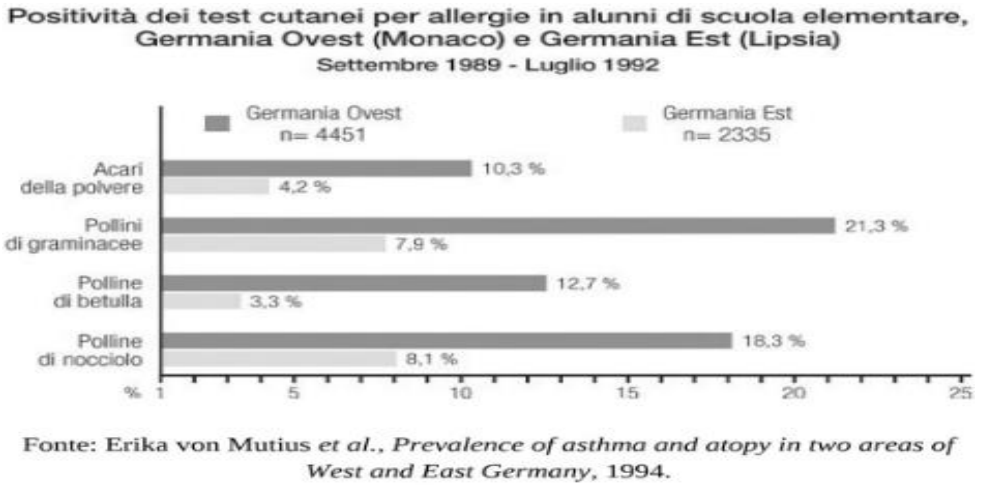
Alterazione della barriera epidermica



- Porta alterazione della cute, aumento della perdita di acqua transepidermica, **alterazione microbiota** e maggiore irritabilità
- Ciò facilita la penetrazione di allergeni (acari della polvere e alimentari) -> reazione immunologica a livello cutaneo e sviluppo di **allergie**
- L'attivazione cellulare determina maggiore secrezione di molecole infiammatorie che contribuiscono a mantenere attiva **l'infiammazione cutanea**

The Hygiene Hypothesis

Prof. Dr. Erika von Mutius

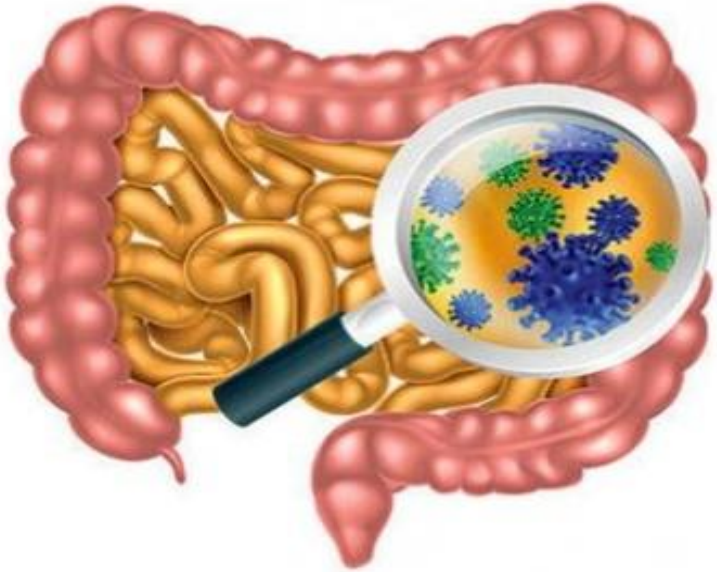


Fonte: Erika von Mutius *et al.*, *Prevalence of asthma and atopy in two areas of West and East Germany*, 1994.

→ "TEORIA IGIENICA" la mancata esposizione nella prima infanzia ad agenti infettivi, aumenta la suscettibilità alle malattie allergiche sopprimendo lo sviluppo naturale del sistema immunitario

von Mutius E, Martinez FD, Fritzsch C, Nicolai T, Roell G, Thiemann HH. Prevalence of asthma and atopy in two areas of West and East Germany. Am J Respir Crit Care Med. 1994 Feb;149(2 Pt 1):358-64.

Microbioma intestinale e DA

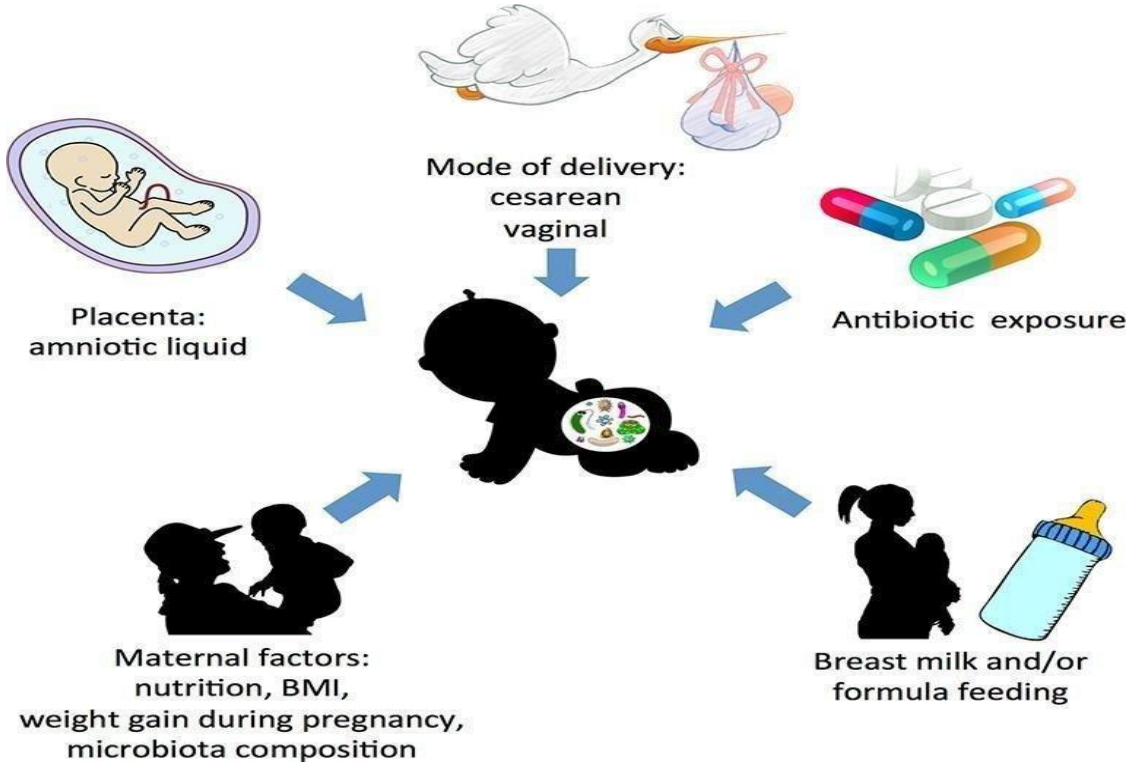


"Non è carente la mancata esposizione ad agenti infettivi ma il progressivo impoverimento di microorganismi simbiotici

Rook GA, et al. Mycobacteria and other environmental organisms as immunomodulators for immunoregulatory disorders. Springer Semin Immunopathol. 2004

Ruolo del microbioma intestinale e cutaneo nella dermatite atopica -> l'esposizione ai microbi simbiotici sia fondamentale nella induzione della tolleranza immunologica. La realizzazione della tolleranza è Wollina Uwe. Microbiome in atopic dermatitis. Clinical Cosmetic and Investigational Derm. 2017:10 51-56

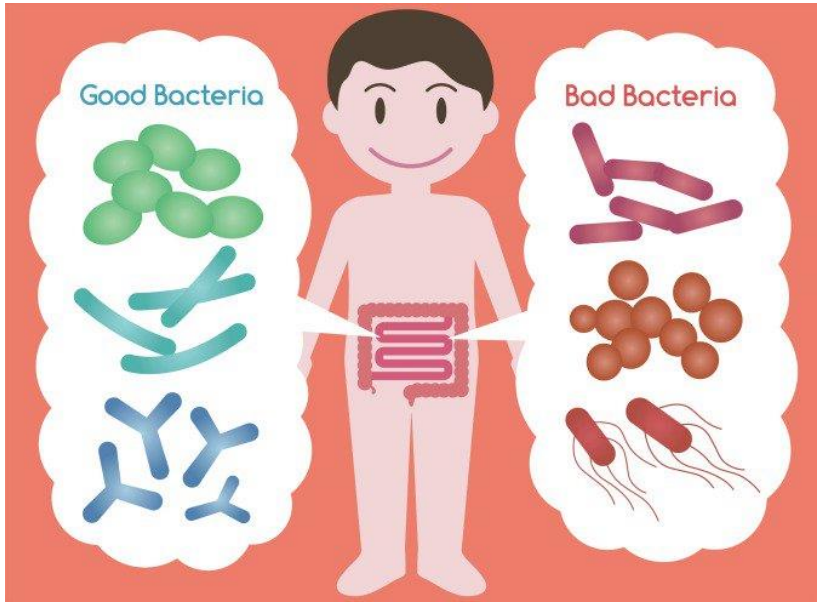
Bambini, microbioma e DA



Bambini nati da parto cesareo, pre-termine, allattati con formula, che assumono antibiotici nei primi mesi di vita: **rischio maggiore di sviluppare dermatite atopica, asma ed allergie alimentari**

→ accomunati da **disbiosi** con riduzione dei **bifidobatteri** non ricevuti durante il passaggio nel canale del parto o attraverso il latte materno o distrutti da terapie antibiotiche

Microbioma intestinale e DA



- Differenze di flora intestinale tra infanti che svilupperanno o che non svilupperanno allergia dimostrabili prima dello sviluppo di manifestazione clinica di atopia

Björkstén B, et al. Allergy development and the intestinal microflora during the first year of life. J Allergy Clin Immunol. 2001

- Condizioni perinatali interferenti la corretta colonizzazione batterica dell'intestino → possibile permeabilità intestinale alterata, frequente negli atopici.

Ukabam SO, et al. Small intestinal permeability tosugars in patients with atopic eczema. Br J Dermatol. 1984
Pike MG, et al. Increased intestinal permeability in atopic eczema. J Invest Dermatol.1986

Modulazione del microbioma nella DA

- Letteratura: Integrazione con *Lactobacillus rhamnosus, Bifidobacterium lactis, Bifidobacterium breve o Lactobacillus fermentum* → esito positivo su trattamento o prevenzione della dermatite atopica. **Uso precoce di probiotici orali durante la gravidanza e i primi mesi di vita può ridurre il rischio di eczema,** ma ruolo non ancora ben definito

Ruixue Huang et al. Probiotics for the Treatment of Atopic Dermatitis in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized ControlledTrials. Ruixue Huang et al Front Cell Infect Microbiol. 2017 Sep

Osborn DA, Sinn JK. Prebiotics in infants for prevention of allergy. Cochrane Database Syst Rev. 2013

Pelucchi C, Chatenoud L, Turati F, et al. Probiotics supplementation during pregnancy or infancy for the prevention of atopic dermatitis: a meta-analysis. Epidemiology. 2012

Panduru M J Eur Acad Dermatol Venereol. Probiotics and primary prevention of atopic dermatitis: a meta-analysis of randomized controlled studies . 2015 Apr

Efficacy of Probiotic Therapy on Atopic Dermatitis in Children: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial Yang HJ Allergy Asthma Immunol Res. 2014 May;6(3):208 – 215

Fiocchi A, et al. Clinical Use of Probiotics in Pediatric Allergy (cuppa): A World Allergy Organization Position Paper. The World Allergy Organization Journal. 2012

RUOLO CONTROVERSO DELL'ALIMENTAZIONE

- Si riteneva che la DA dipendesse strettamente da intolleranza o AA (spesso latte vaccino e uova) -> **diete di eliminazione**

- Oggi si tende a ritenere che non siano le AA a indurre la dermatite, ma la cute caratterizzata da difetto di barriera sia responsabile prima della sensibilizzazione allergica agli alimenti e poi delle AA

Howell MD, Kim BE, Gao P, et al. Cytokine modulation of atopic dermatitis filaggrin skin expression. J Allergy Clin Immunol 2009;124(Suppl 2):r7-12.

- → **dieta di esclusione prescritta solo in casi selezionati**, ove sia diagnosticata AA e presenti sintomi clinici tali per cui sia indispensabile

- Le raccomandazioni per prevenire AA si sono spostate da strategie di evitamento all'**induzione attiva della tolleranza orale**

Consensus Conference Italiana "La gestione clinica della dermatite atopica in età pediatrica" Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica, 2015;2:19-20

IL RUOLO DELL'ISTAMINA

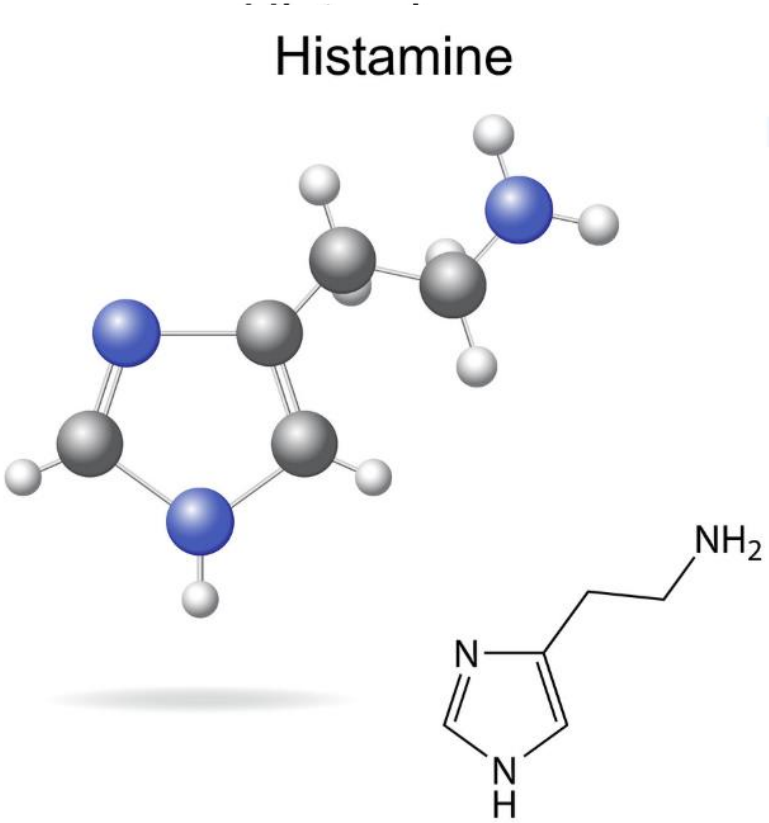
È la principale molecola coinvolta nelle reazioni allergiche e infiammatorie. È prodotta prevalentemente dai macrofagi e basofili.

Altre cellule, comprese le cellule T e addirittura i cheratinociti, hanno la capacità di produrrla

Aumentata nella pelle dei pazienti con DA

Farmaci antistaminici prescritti per le loro proprietà sedative e anti-prurito.

Inibisce la differenziazione terminale dei cheratinociti e danneggia la barriera cutanea, sollevando la questione se l'istamina potrebbe svolgere un ruolo nella perdita di integrità cutanea che tanto compromette l'epidermide del paziente atopico.



Antistaminici e DA: tradizione e prospettive

Allergology International. 2014;63:533-542
DOI: 10.2332/allergolint.13-RA-0675

REVIEW ARTICLE

JSA Best Presentation Award 2012

The Role of Histamine H1 and H4 Receptors in Atopic Dermatitis: From Basic Research to Clinical Study

Yusuke Ohsawa[1] and Noriyasu Hirasawa[1]

L'istamina svolge un ruolo importante nell'infiammazione e nell'irritabilità nervosa nei disturbi allergici, inclusa la dermatite atopica (AD)

Gli agenti antistaminici di nuova generazione possono essere un potente farmaco terapeutico per l'AD

Gli antistaminici (anti H1) **vengono tradizionalmente impiegati e prescritti nella DA**: per **attività antipruriginosa** e per contrastare il prurito notturno e quindi la perdita di **sonno e impedire le lesioni da grattamento** (anti H1 di prima generazione), per **l'attività antiinfiammatoria** di cui sono dotati gli anti H1 di seconda generazione associata ad una minima attività sedativa

Hanno anche un ruolo importante nel controllo della **sintomatologia allergica** (rinite e oculorinite in particolare) in quei soggetti in cui è associata atopia mucosa

Antistaminici e DA

Uso controverso

Prurito della DA non riconducibile alla sola liberazione di istamina, ma coinvolge anche altri mediatori: proteasi, gastrin-releasing peptide, sostanza P e IL-31

Metz M, Wahn U, Gieler U, et al. Chronic pruritus associated with dermatologic disease in infancy and childhood: update from an interdisciplinary group of dermatologists and pediatricians. Pediatr Allergy Immunol 2013;24:527-39.

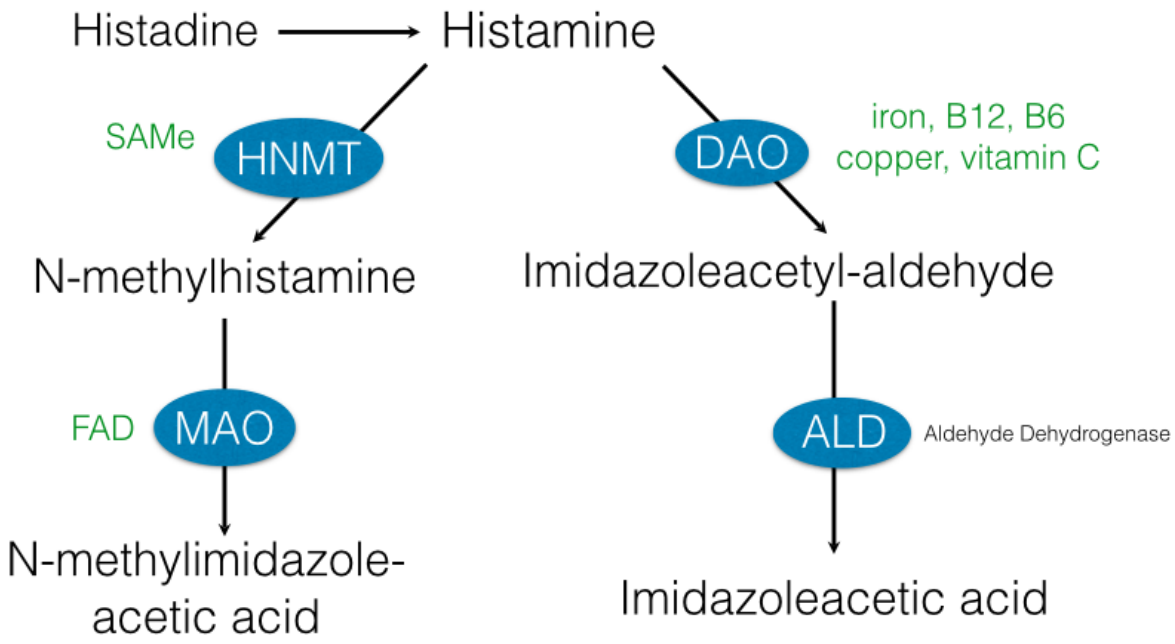
Le linee guida indicano che:

- Non ci sono evidenze per raccomandare l'uso generalizzato degli antistaminici come terapia di supporto della DA
- Brevi cicli di antistaminici sedativi (I generazione) possono essere utilizzati nei bambini in cui il prurito provoca disturbi del sonno
- L'utilizzo topico non è raccomandato per rischio di assorbimento e di allergia da contatto

Consensus Conference Italiana "La gestione clinica della dermatite atopica in età pediatrica" Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica, 2015;2:19-20

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

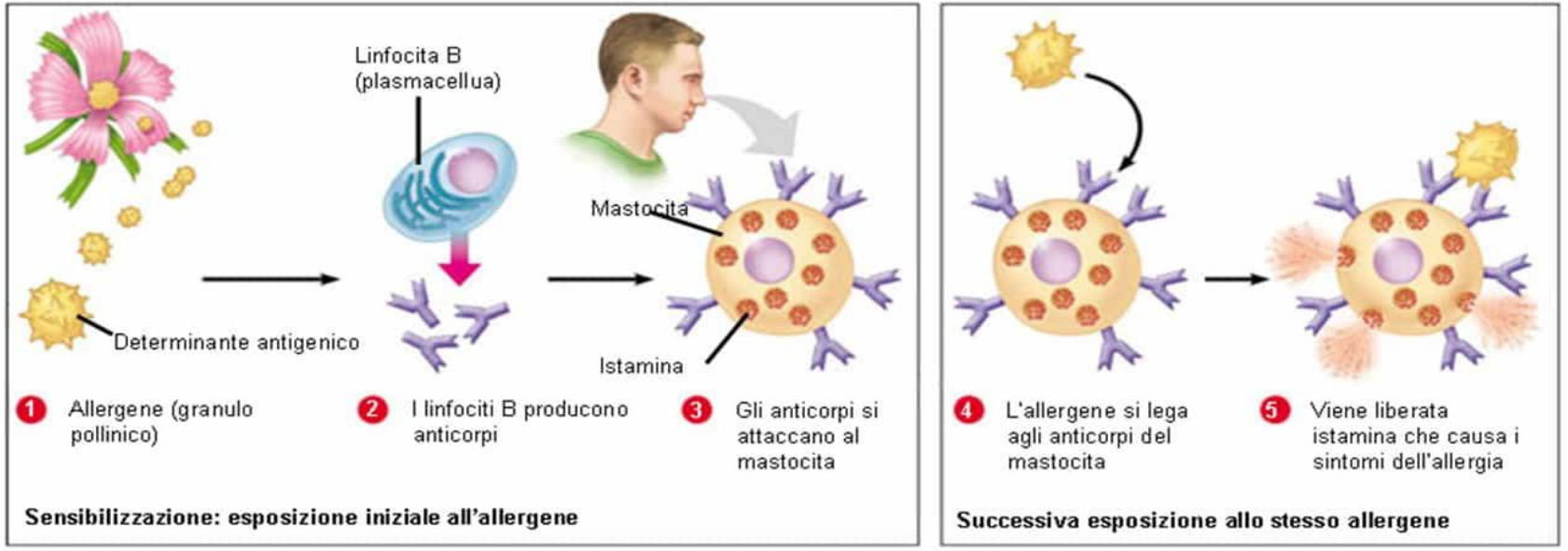
IL RUOLO DELL'ISTAMINA



Coinvolta nel funzionamento del sistema immunitario, nella corretta digestione e nei meccanismi del SNC

Componente dei succhi gastrici → degradare il cibo nello stomaco.

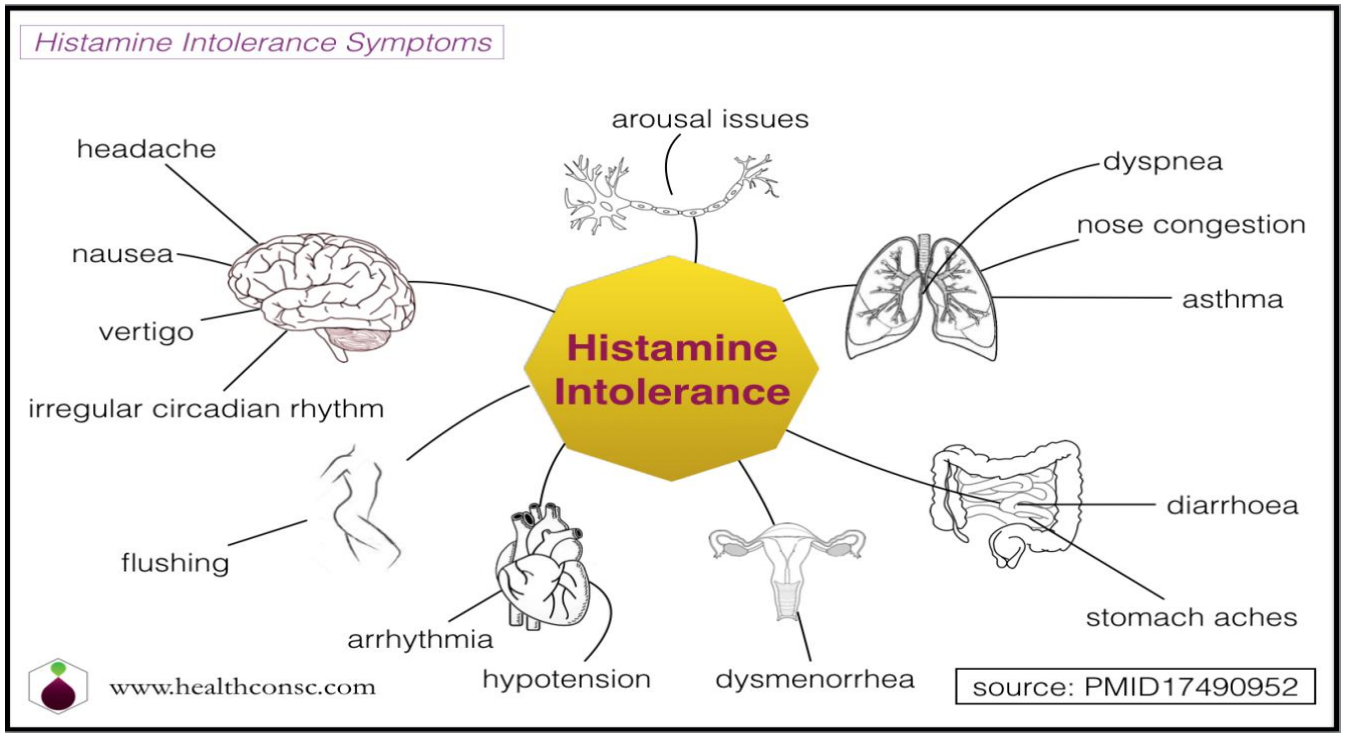
Istamina e sistema immunitario



L'istamina provoca una risposta infiammatoria immediata, notifica il corpo di aggressori potenziali. Provoca la dilatazione dei vasi sanguigni in modo che i globuli bianchi possano trovare rapidamente l'infezione o l'invasore

Eccessivo accumulo di istamina → mal di testa, prurito e arrossamento
Se non si degrada l'istamina correttamente → "l'intolleranza all'istamina"

Intolleranza all'istamina



CAUSE DI ACCUMULO DI ISTAMINA

ISTAMINA “ESOGENA” , alimenti: ricchi di istamina, che provocano rilascio di istamina, che bloccano il DAO

ISTAMINA “ENDOGENA”, prodotta dall’organismo in risposta a stimoli

DEFICIT DEL DAO a causa di alimenti che bloccano la funzionalità dell’enzima

BATTERI FERMENTATIVI, compresi i lattobacilli.

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

Alimenti e istamina

ALIMENTI RICCHI DI ISTAMINA	**Bevande alcoliche** fermentate (vino, champagne e birra) **Alimenti fermentati**: crauti, aceto, salsa di soia, kefir, yogurt, sottaceti **Salumi**, in special modo pancetta, salame **Alimenti inaciditi**: panna acida, latte acido, latticello, pane inacidito **Frutta essiccata**: albicocche, prugne, datteri, fichi, uva passa La maggior parte degli **agrumi** **Formaggi stagionati** tra cui il formaggio di capra **Frutta a guscio:** noci, anacardi, arachidi e mandorle **Verdure**: solanacee, spinaci **Pesce** affumicato e alcune specie: sgombri, tonno, acciughe, sardine
ALIMENTI CHE PROVOCANO RILASCIO DI ISTAMINA	Alcol Cioccolata Latte vaccino Arachidi Frutta: Papaia, Ananas, Kiwi, Fragole, Banane Molluschi Pomodori Germe di grano (glutine) Molti conservanti artificiali e coloranti
ALIMENTI CHE BLOCCANO IL DAO	Alcol Bevande energetiche Tè nero, Tè Mate, Tè verde

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

Trattamento della DA con dieta a basso contenuto di istamina

Ann Dermatol Vol. 23, Suppl. 1, 2011 http://dx.doi.org/10.5021/ad.2011.23.S1.S91

CASE REPORT

Treatment of Atopic Dermatitis with a Low-histamine Diet

Bo Young Chung, M.D., Soo Ick Cho, M.D., In Su Ahn, M.D., Hee Bong Lee, M.D., Hye One Kim, M.D., Chun Wook Park, M.D., Cheol Heon Lee, M.D.

Department of Dermatology, College of Medicine, Hallym University, Kangnam Sacred Heart Hospital, Seoul, Korea

Prurito e conseguente insonnia sono tratti distintivi di AD

Una dieta a basso contenuto di istamina e **bilanciata potrebbe essere utile per i pazienti con AD che presentano sintomi simili all'intolleranza all'istamina e in cui i loro sintomi peggiorano dopo l'assunzione di cibi ricchi di istamina, ma nei quali i test di allergia alimentare sono negativi**

LA DIETA MATERNA

Nutrients **2013**, *5*, 3399-3423; doi:10.3390/nu5093399

OPEN ACCESS

nutrients

ISSN 2072-6643

www.mdpi.com/journal/nutrients

Review

Diet and Allergic Diseases among Population Aged 0 to 18 Years: Myth or Reality?

Danielle Saadeh [1,*], Pascale Salameh [1], Isabelle Baldi [2] and Chantal Raherison [2,3]

La letteratura scientifica suggerisce che una **dieta sana ricca di antiossidanti e acidi grassi omega-3, consumati dalla madre durante la gravidanza e dal bambino durante l'infanzia**, possa ridurre significativamente la prevalenza e l'incidenza di dermatite atopica, anche nei bambini con predisposizione ereditaria per atopia.

Saadeh D, Salameh P, Baldi I, Raherison C. Diet and Allergic Diseases among Population Aged 0 to 18 Years: Myth or Reality? Nutrients. 2013; 5(9):3399-3423.

DERMATITE ATOPICA E PESO CORPOREO

La prevalenza di DA è aumentata negli ultimi 20-30 anni, specialmente nei bambini piccoli in parte sovrapponendosi all'aumento della prevalenza del sovrappeso e dell'obesità

Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. Lancet. 2016;387:1109–22

Lancet. 2015 Jun 20;385(9986):2510-20

Child and adolescent obesity: part of a bigger picture

Tim Lobstein, Rachel Jackson-Leach, Marjory L Moodie, Kevin D Hall, Steven L Gortmaker, Boyd A Swinburn, W Philip T James, Youfa Wang, Klim McPherson

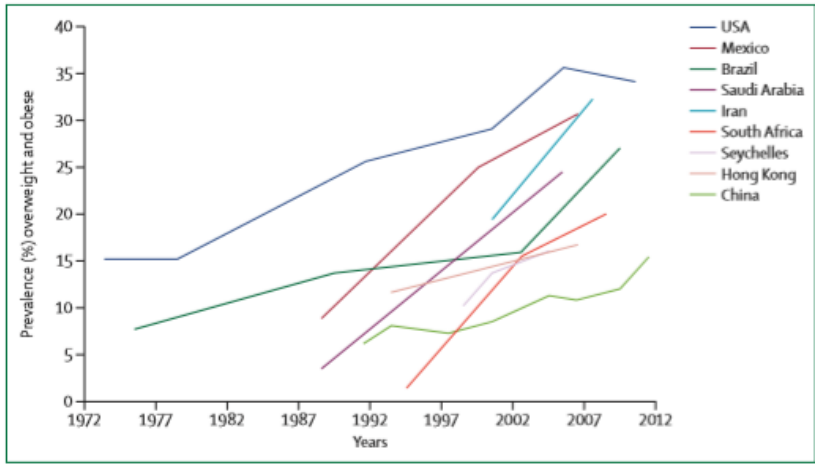


Figure 1: Prevalence trends for child overweight and obesity in the USA and eight low-income and middle-income countries

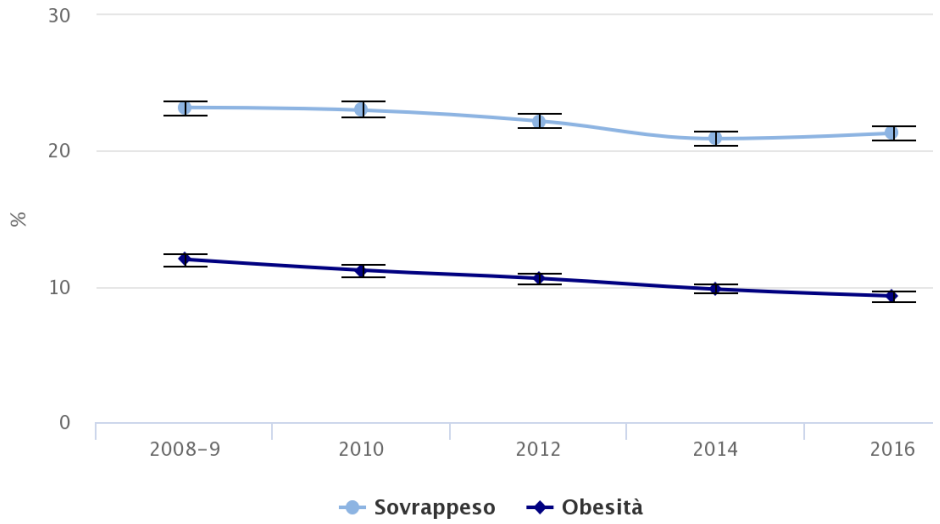
La **prevalenza del sovrappeso e dell'obesità infantile è aumentata** in tutto il mondo **in meno di una generazione**

Negli Stati Uniti, il peso medio di un bambino è aumentato di oltre 5 chilogrammi in tre decenni, fino al punto che un terzo dei bambini del paese è in sovrappeso o obeso

Prevalenza di sovrappeso e obesità in Italia

Andamento nel tempo di sovrappeso e obesità tra i bambini di 8-9 anni

Fonte dati: OKkio alla Salute



Nel 2016 i bambini in **sovrappeso sono il 21,3%** e gli **obesi sono il 9,3%,** compresi i bambini gravemente obesi che da soli sono il 2,1%.

Leggera e progressiva diminuzione del fenomeno nel corso degli anni, ma **Sud e Centro** Italia continuano ad avere **prevalenze elevate**.

Bambini di 8-9 anni in sovrappeso e obesi, per Regione

Fonte dati: OKkio alla Salute, indagine 2016

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

DA e BMI

ACTA PÆDIATRICA
NURTURING THE CHILD
Explore this journal >

Regular Article

Atopic dermatitis is more severe in children over the age of two who have an increased body mass index

Ioannis Koutroulis ✉, Laura Magnelli, John Gaughan, Evan Weiner, Panagiotis Kratimenos

First published: 11 March 2015 Full publication history

DOI: 10.1111/apa.12970 View/save citation

132 bambini (4-17 anni) con AD moderata/severa

AD associata a BMI del 97° percentile o >, CV 85° percentile o >, PA sistolica 90 ° percentile o >

L'AD pediatrica da moderata a grave può essere associata a obesità centrale e aumento della pressione sistolica

Association of atopic dermatitis with being overweight and obese: A systematic review and metaanalysis

April Zhang, MD,[a] and Jonathan I. Silverberg, MD, PhD, MPH[a,b,c]
Chicago, Illinois

J Am Acad Dermatol. 2015 Apr;72(4):606-16.e4

DA più grave in bambini con BMI elevato

La gravità della DA è associata ad aumentato percentile del BMI in bambini oltre i 2 anni

→ **Necessità di nuove vie nella prevenzione e nel trattamento di queste entità**

Research

Original Investigation

Central Obesity and High Blood Pressure in Pediatric Patients With Atopic Dermatitis

Jonathan I. Silverberg, MD, PhD, MPH; Lauren Becker, MD; Mary Kwasny, ScD; Alan Menter, MD; Kelly M. Cordoro, MD; Amy S. Paller, MS, MD

JAMA Dermatol. 2015;151(2):144-152

Una revisione sistematica e una meta-analisi dimostrano che sovrappeso / obesità in Nord America e Asia sono associate a maggiore prevalenza di AD

Linee guida di intervento per DA

- Alla DA possono associarsi AA, specie nei primi anni di vita, dovute a latte, uovo; nocciola, arachide, grano, soia e pesce. **Solo in questi casi necessarie diagnosi, terapia e strategie alimentari mirate**

- Se dall'anamnesi del paziente con DA si evince una possibile AA (comorbilità) **valutazione** di pediatra e allergologo se esista una sensibilizzazione alimentare e se i sintomi siano tali da dover adottare una **dieta di eliminazione** (sintomi immediati importanti quali shock, orticaria, diarrea persistente, asma)

- In caso contrario non eliminare dalla dieta alimenti cui il soggetto è sensibile, anche per indurre desensibilizzazione alimentare

- **Evitare le diete di esclusione preventive nella DA** perché impedirebbero lo sviluppo della tolleranza alimentare e questo ha cambiato anche le indicazioni riguardo lo svezzamento del bambino con familiarità allergica

Consensus Conference Italiana "La gestione clinica della dermatite atopica in età pediatrica" Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica, 2015;2:19-20

ALIMENTAZIONE NELLA DERMATITE ATOPICA

Un approccio nutrizionale coerente prevede un'alimentazione bilanciata e personalizzata sulle caratteristiche del paziente, che miri **all'equilibrio del peso** corporeo e a soddisfare i **fabbisogni** dell'organismo in crescita.

Nel paziente pediatrico è importante un'**educazione alimentare** da estendere a tutta la famiglia.

Valutare la presenza di possibili **allergie alimentari** per verificare se esista una sensibilizzazione alimentare e se i sintomi siano tali da dover adottare una dieta di eliminazione (sintomi immediati importanti quali shock, orticaria, diarrea persistente, asma), solo in questo caso prevedere una dieta di eliminazione. In caso contrario non si devono eliminare dalla dieta alimenti cui il soggetto è sensibile, anche per indurre desensibilizzazione alimentare.

ALIMENTAZIONE NELLA DERMATITE ATOPICA

L'intervento nutrizionale evitare deficit nutrizionali e di crescita nei bambini, dovuti a diete di esclusione.

Le esigenze nutrizionali richiederanno adeguati:

- **Apporto calorico e proteico** (biodisponibilità legumi; autoregolazione di apporto calorico nei neonati).
- **Apporto di lipidi**, supplendo l'eventuale carenza di acidi grassi essenziali, attraverso l'uso di olio extravergine di oliva.
- **Apporto di carboidrati**
- **Apporto di micronutrienti**; la carenza di latte può essere supplita dai latti in formula nel neonato finchè il bambino non sviluppa la tolleranza.

ALIMENTAZIONE NELLE PATOLOGIE DERMATOLOGICHE

Dato il coinvolgimento dell'istamina in questa patologia, un **approccio coerente prevede un ridotto contenuto di istamina**.
Ciò è da ripetersi al riacutizzarsi della sintomatologia.

L'istamina si presenta in vari gradi in molti alimenti, è importante scegliere alimenti che ne presentano un basso contenuto,

La dieta dovrà preferire **prodotti freschi, di stagione e di qualità** (anche surgelati al naturale vanno bene), **limitando fortemente prodotti di fermentazione o maturazione** (ad esempio tutti quelli con alcol, aceto, lievito e batteri), **alimenti in scatola, prodotti pronti, prodotti semipronti, pasti tenuti in caldo o riscaldati, prodotti conservati a lungo.**

ALIMENTI A BASSO CONTENUTO DI ISTAMINA	
Carne cucinata (da alimento fresco o congelato, non stagionato o affumicato)	Manzo, vitello, vitellone, cavallo, pollo, maiale magro, agnello, capretto, tacchino, struzzo, gallina, faraona, coniglio, fagiano, piccione
Pesci (da alimento fresco o surgelato, non conservato o affumicato)	Cernia, dentice, merluzzo, palombo, sogliola, razza, rombo, pesce spada, pesce di S. Pietro, spigola (branzino), trota, nasello, luccio
Uova	Cotte alla coque, in camicia, in frittata al forno
Fonti di amidi/carboidrati	Riso, castagne, patate novelle
Frutta fresca	Mele, pere, prugne, ciliegie, pesche, albicocche, melone, anguria, nespole, mirtilli, mango, cachi, fichi, uva
Ortaggi freschi	Asparagi, bietola, broccoli, carote, cavolfiore, cicoria, finocchi, cetriolo, fagiolini, carciofi, cipolla, insalata, funghi, radicchi, sedano, zucca, zucchine
Condimenti	Olio extravergine di oliva, di cocco, burro chiarificato
Bevande	Infusi e tisane, latte di cocco, di canapa, latte di riso, latte di mandorla

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

Caso clinico 1

Riccardo

2 anni e 6 mesi

Dermatite Atopica Estrinseca

IgE mediata

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

Stool Form Scale for Children

Ideata dal Prof. K. Heaton della University of Bristol nel 1977

Heaton KW, O'Donnell LJ. An office guide to whole-gut transit time. Patients' recollection of their stool form. J Clin Gastroenterol 1994; 19:28-30

1		Grumi duri come noci, separate tra loro (difficili da espellere)
2		A forma di salsiccia, ma formata da grumi uniti tra loro
3		Come una salsiccia o un serpente, liscia e morbida
4		Pezzi soffici/flocculari con bordi frastagliati
5		Acquosa, nessun pezzo solido, completamente liquida

Bruno P. Chumpitazi *et al*. **Creation and Initial Evaluation of a Stool Form Scale for Children**. J Pediatr. 2010 Oct;157(4):594-7

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

Stato nutrizionale

ANAGRAFICI

Sesso: Maschio Data di nascita 06/06/2015 Età 2 Anni, 6 Mesi e 29 Giorni

ANTROPOMETRICI

Altezza: 94,0 cm Peso: 14,5 kg

VALUTAZIONE ANTROPOMETRICA

BMI 16,41 kg/m²

ANALISI DEI PERCENTILI

Peso Staturale 14,28 kg

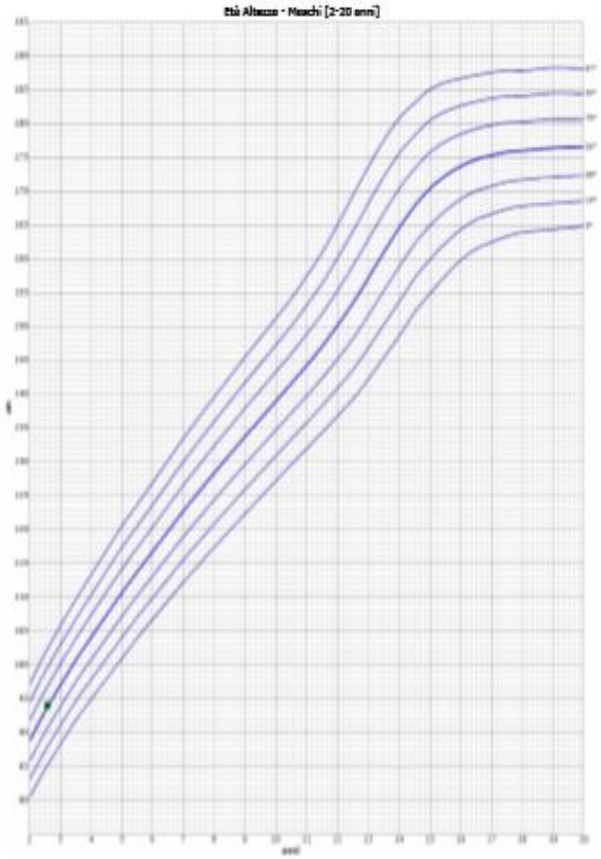
Età Staturale 2 Anni e 7 Mesi

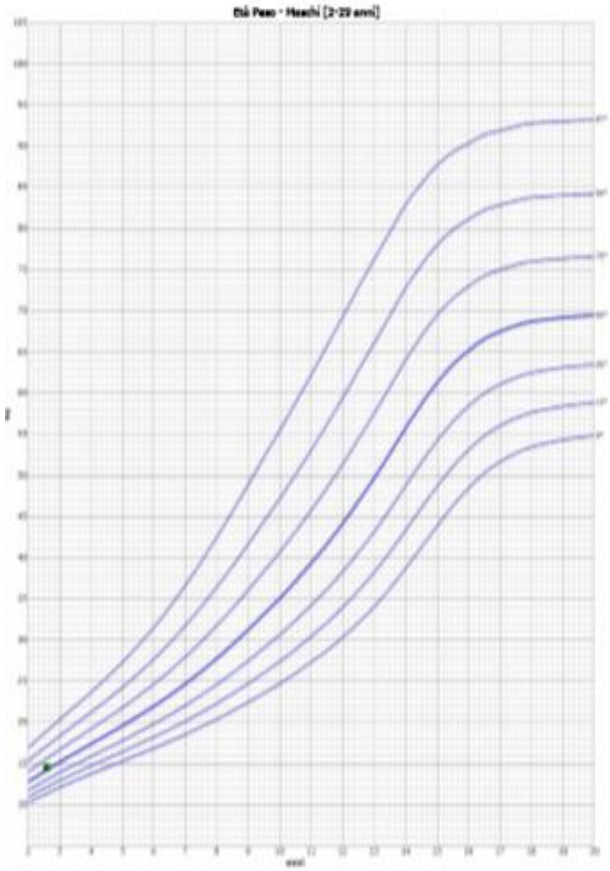
Fabb. energetico da peso (WHO 1985) 1392 kcal

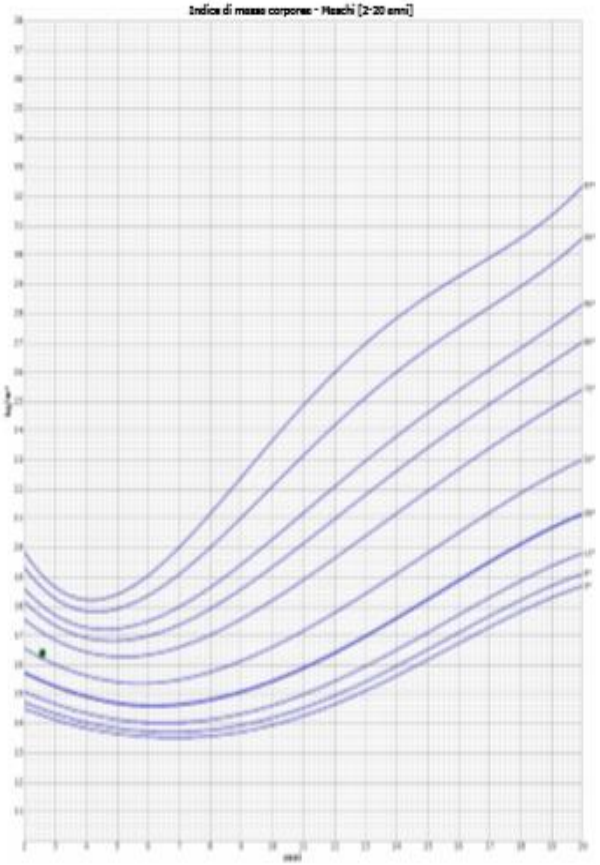
Fabb. energetico da peso (FAO 2001) 1208 kcal

Antropometria

Altezza 52°
Percentile
Peso 56°
Percentile
BMI 56° Percentile
Stato nutrizionale:
nella norma







Dr.ssa Annamaria Acquaviva

Anamnesi

- Anamnesi allegologica: Positività per allergia all'uovo **con sintomi clinici correlati**. Test allergometrici cutanei (prick test)
- Storia familiare di allergia
- Parto cesareo
- Allattato con latte in formula
- Alvo normale
- Piange spesso e tende a grattarsi

Indicazioni

- Proporre schema alimentare adeguato al fabbisogno, a ridotto contenuto di istamina
- Valutare col pediatra se sospendere antistamico (prurito), in tal caso continuare la dieta
- Schema privo di uova, dopo 2-3 mesi provare a reintrodurlo per indurre tolleranza
- Raccomandarsi di evitare prodotti conservati e affumicati

Schema alimentare

GIORNATA TIPO	
Colazione	Latte di capra Fiocchi di avena
Merenda	Mela
Pranzo	Polenta Spezzatino delicato Carote Olio evo
Merenda	Frullato di latte di cocco e pera
Cena	Orzo e lenticchie Broccoli Frutta

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

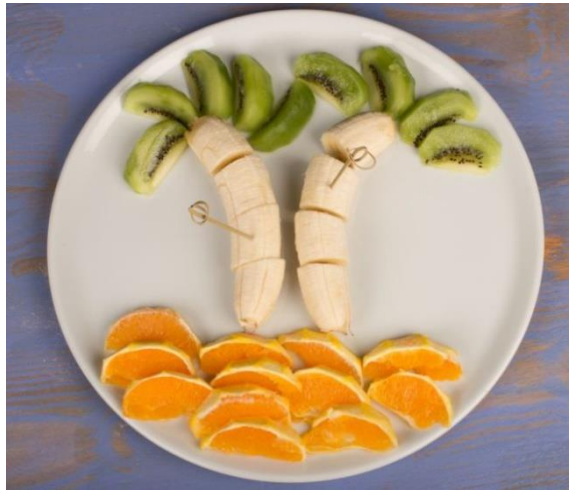
Schema alimentare DA

Bere quotidianamente almeno 1 litro di acqua Calcica (Sangemini)

GIORNATA TIPO	
Colazione	Infuso ai frutti di bosco/menta Pancake Deliziosi /Risolatte /Torta di riso/Porridge Frutta consentita/carpaccio di melone alla menta/frutti di bosco
Spuntino	Mela affettata e spolverata di cannella
Pranzo	Riso al ragù bianco aromatico Carote baby al burro chiarificato
Merenda	Frutta consentita/ Frullato di frutta e latte di riso arricchito in Ca2+, Budino di latte di cocco e pera /gelato di futta e latte di riso arricchito in Ca2+ congelati e frullati
Cena	Vellutata di zucca e carota al profumo di zenzero Sogliola al vapore al timo

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

Esempi di merende



FRUTTA

Banana congelata + Latte vaccino /di cocco/riso Ca2+

TARTUFINI DI PRUGNE

DOLCEZZE AL COCCO

TORTA DI RISO

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

Esempi di prime colazioni

Gallette con burro chiarificato
e prosciutto d.o.p.

Pancakes di frutta

Uova alla coque con pane s.g.
e un frutto

Torta di zucca senza glutine

Dr.ssa Annamaria Acquaviva

Siti o testi di riferimento

- American Academy of Dermatology
- World Allergy Organization
- Fondation pour la Dermatite Atopique
- Società Italiana di Pediatria
- Dermobiotica di Marco Pignatti

“Le nostre vite non sono nelle mani degli dei ma nelle mani dei nostri cuochi.”

"L’importanza di vivere«, Lin Yutang 1895-197

Grazie!

Dr.ssa Annamaria Acquaviva