

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VI

Dicembre 2003

numero 10

CASO CLINICO INTERATTIVO

Un lattante con pianto, anemia e bassi valori di immunoglobuline

Marzia Lazzerini

Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste

Esiste una possibile associazione tra deficit delle Ig e IPLV?

risposta libera

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6

Tradizionalmente si ritiene, anche se gli studi al riguardo sono per la maggior parte un po' datati, che circa il 30% dei reflussi gastroesofagei sia correlato all'IPLV.

Elementi a favore di una diagnosi di IPLV

- Nesso temporale tra assunzione latte vaccino e sviluppo sintomi
- Dati anamnestici, e di comorbidità: diarrea o interventi chirurgici sull'intestino nei primi mesi di vita, familiarità per IPLV, presenza di eczema, coliche-possano sostenere il sospetto.
- Eosinofilia periferica - presente nell'80% dei casi.
- Prick test alle proteine del latte e prick by prick (cioè prick con goccia di latte), RAST – solo per forme IgE mediate
- Patch test -per le forme ritardate
- Anticorpi anti latte (ALA) - indicativi se presenti, non se assenti

Di fatto il comportamento più rilevante, di fronte al sospetto fondato, è la dieta di eliminazione (cambiare latte), comportamento che è sia diagnostico che terapeutico. La regola direbbe che ad una positiva dieta di esclusione segua una prova di reintroduzione (ricomparsa dei sintomi), ma dipende dal caso che abbiamo di fronte.

NB Latte di capra: la mancata risposta al latte di capra non ci meraviglia visto che è possibile una reattività crociata con le proteine del latte. L'unico latte "naturale" che non cross-reagisce è quello di cammela.

Prova ex adjuvantibus (di eliminazione): Martina inizia un latte a base di aminoacidi semplici (Neocate) con risultato brillante sotto il profilo dell'accettazione e della crescita. Vista l'età della bimba è possibile lo svezzamento (senza proteine del latte vaccino) e, passata la fase di "riparazione della mucosa" (circa 2 mesi) è ragionevole utilizzare anche il latte di soia (utilizzabile anche prima ma con un rischio del 5-20% di sensibilizzazioni secondarie).

A 20 gg di distanza: Bene. Mangia volentieri, non più episodi di pianto, +460gr Hb: 11.4; MCV: 82, ferritinemia: 20.9, proteine totali:5.67 (permane l'ipogamma).

A distanza di 2 mesi: Hb: 12.1; MCV: 84; Nella norma sideremia e ferritinemia. Persistenza dell'ipogamma.