

Come approcciare l'alimentazione nei primi mesi di vita del paziente affetto da PKU: nuove evidenze e raccomandazioni

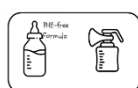
Zuvadelli J, Giorgetti F, Re Dionigi A, Paci S, Selmi R, Cefalo G, Banderali G, Rovelli V
Dipartimento di Pediatria, Ospedale San Paolo, Università degli Studi, Milano, Italia

INTRODUZIONE/BACKGROUND:

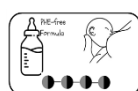
La dietoterapia della PKU mira a controllare l'assunzione di Phe fin dai primi giorni di vita mediante restrizione alimentare. Questo comporta modifiche anche nell'assunzione del latte materno (HM), i cui potenziali benefici sono noti nella popolazione sana soprattutto in caso di assunzione prolungata, suggerendone un potenziale positivo anche nei pazienti PKU.

Ad oggi sono note diverse strategie di approccio all'allattamento ma non risultano definite raccomandazioni circa strategie più efficaci.

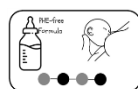
Le tecniche più utilizzate e descritte in letteratura includono:



Somministrazione di una quantità pre-misurata di HM estratto con tiralatte e somministrato con biberon prima della formula priva di Phe (*Bottle-fed*)



Quota predefinita di formula priva di Phe somministrata prima dell'allattamento e successivamente allattamento al seno fino a sazietà (*PS pre-fed*)



Somministrazione di pasti alternati al seno e con formula priva di Phe, titolando le quantità di HM gestendo la frequenza dei pasti (*Altern-fed*)

Non esistono ad oggi raccomandazioni circa strategie più efficaci.

PAZIENTI E METODI:

Abbiamo analizzato retrospettivamente 42 pazienti PKU nati tra il 2012 e il 2021 (0-12 mesi) per valutare la prevalenza di disponibilità di HM nonché possibili differenze rispetto al controllo metabolico in base al metodo di allattamento utilizzato.

RISULTATI E DISCUSSIONE:

Il 67% dei bambini è risultato allattato al seno al momento dell'inizio del trattamento dietetico, con tre diverse modalità (*Bottle-fed*; *PS pre-fed*; *Altern-fed*) come mostrato in figura 1.

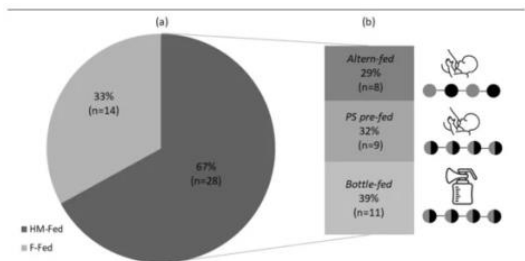


Figura 1. (a) Rappresentazione di pazienti alimentati con HM e pazienti alimentati con formula, (b) sottogruppo di pazienti alimentati con HM suddiviso con le diverse metodiche.

La durata media dell'allattamento è risultata di 7.2 mesi (0.8–18.8) vs 8,3 mesi della popolazione generale. Il tasso di allattamento nei primi 12 mesi è riassunto in figura 2.

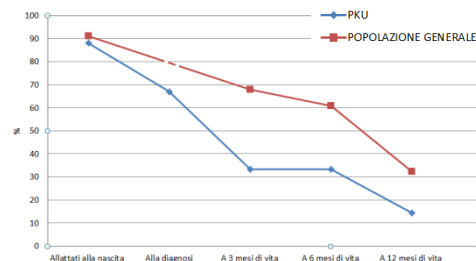


Figura 2. tasso di allattamento al seno nel primo anno di vita nel campione PKU analizzato rispetto popolazione generale.

La durata dell'allattamento è risultata significativamente maggiore nel gruppo *PS pre-fed* ($p=0,04$) rispetto ai metodi utilizzati come mostrato in figura 3.

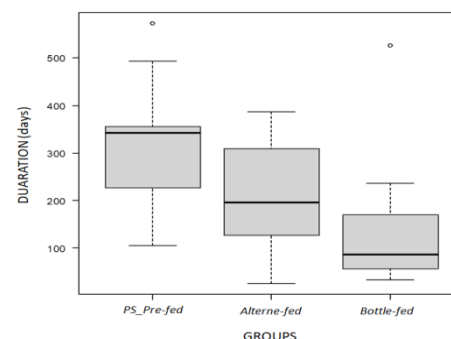


Figura 3. Durata dell'allattamento o al seno in pazienti con PKU che hanno ricevuto HM con diverse strategie.

Il controllo metabolico è risultato ottimale in tutti i pazienti, (100% dei pazienti con media Phe $<360 \mu\text{mol/L}$, valore medio $198,1 \pm 46,1 \mu\text{mol/L}$), senza differenze significative tra bambini allattati con formula e allattati con HM o tra le diverse modalità utilizzate per la somministrazione di HM.

Questo è il primo studio che suggerisce una modalità specifica di allattamento al seno nei bambini affetti da PKU, attraverso un confronto di diversi approcci. Considerando i benefici dell'allattamento al seno ampiamente noti, sia per i pazienti che per le loro madri, i nostri risultati dovrebbero incoraggiare un'adeguata consapevolezza su come scegliere le corrette modalità di allattamento al seno.

