

L'allattamento al seno aumenta il rischio di asma?

Carlos González

Pediatra di famiglia, Barcellona (Spagna)

Abstract

The article by Sears et al. published on The Lancet has aroused much debate among health operators. Much criticism has been made regarding methods and result's analysis aiming at confuting conclusions. González in this article offers another point of view extendable also to other articles searching for a causal bond (in a protective way also) between breast feeding and asthma.

**Carlos González, Breast feeding and asthma risk
Quaderni acp 2003 vol X n° 2; 44-45**

I fatti

C'è stato clamore attorno all'articolo di Sears e coll. (1), che hanno analizzato i dati di una coorte di nati nel 1972-'73 in una regione della Nuova Zelanda. Vediamo: su 1661 bambini nati in un ospedale in quell'anno, 1139 erano ancora residenti nella stessa regione all'età di 3 anni; di questi, 1037 sono stati reclutati nello studio.

I dati sulla durata dell'allattamento al seno sono stati raccolti mediante un questionario applicato all'età di 3 anni e sono stati completati dai dati dei registri compilati dalle infermiere che visitavano regolarmente i bambini a casa. Il 45% dei bambini non erano mai stati allattati al seno; il 7% erano stati allattati per meno di 4 settimane; il 49% per più di 4 settimane. Quasi tutti avevano ricevuto qualche biberon di latte formulato nel periodo neonatale. I bambini sono stati valutati a 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 21 e 26 anni. A partire dai 7 anni, sono stati indagati con attenzione i sintomi e la diagnosi di asma e allergia, e a partire dai 9 anni è stata fatta una spirometria a ogni visita. A 13 e a 21 anni sono state fatte prove cutanee di allergia nei confronti di vari antigeni non alimentari.

Tra i 9 e i 26 anni i bambini allattati al seno hanno sofferto di asma significativamente di più dei non allattati (odds ratio tra 1,50 e 2,93 a seconda dell'età); a 13 e 21 anni avevano anche più prove cutanee positive all'epitelio di gatto, agli acari e al polline. La prevalenza dell'asma era aumentata indipendentemente dalla durata (da 3 a 26 o più settimane) dell'allattamento al seno. L'associazione persisteva anche aggiustando per precedenti familiari di allergia e in un model-

lo multifattoriale aggiustato per livello socioeconomico, ordine di nascita, uso di pelle di pecora nell'infanzia e fumo materno (odds ratio 1,83 per il rischio di asma tra 9 e 26 anni).

Il commento

L'effetto protettore dell'allattamento al seno nei confronti dell'asma e di altre malattie allergiche è stato sempre controverso; si sospettava che l'allattamento al seno proteggesse solo contro l'allergia al latte vaccino e ad altri alimenti introdotti tardivamente (2). Questo studio non analizza le allergie alimentari. Sorprende e preoccupa, tuttavia, che l'allattamento al seno non solo non diminuisca, ma aumenti il rischio di asma, nonostante altri studi abbiano mostrato risultati simili (3). Che impatto può avere questo studio sulla promozione dell'allattamento al seno?

In primo luogo, quanto affidabili sono questi risultati? Si tratta di uno studio ben disegnato, nel quale si è cercato di evitare molti possibili bias.

Sarebbe assurdo sottomettere ogni dettaglio dello studio a un attento scrutinio alla ricerca di possibili errori (i più evidenti sarebbero quelli legati alla classificazione dell'esposizione, cioè dell'allattamento al seno, che a detta degli stessi Autori non era mai di tipo esclusivo), visto che non siamo altrettanto esigenti con i numerosi studi favorevoli all'allattamento al seno.

D'altra parte, non si conosce alcun meccanismo men che ipotetico per il quale l'allattamento al seno possa causare asma; ancor meno si comprende come la selezione naturale possa aver permesso che ciò succeda. Sembra logico attende-

re i risultati di altri studi, in diverse popolazioni e con disegni ancora più accurati (soprattutto nel classificare l'esposizione), per vedere se confermano questa associazione, prima di darla per dimostrata. Esiste una remota possibilità che sia solo frutto del caso. Esiste anche una piccola possibilità che si tratti di un compromesso evolutivo, che il piccolo aumento del rischio di asma sia il prezzo da pagare per una protezione molto maggiore nei confronti di altre malattie. Sembra più probabile che qualche fattore ancora non identificato, forse associato allo stile di vita occidentale, interagisca con l'allattamento al seno facendo aumentare il rischio di asma, e che in assenza di questo fattore l'allattamento non aumenti il rischio.

Si potrebbero quindi suggerire dei temi per future ricerche: studiare popolazioni con bassa prevalenza di asma, come quelle di aree poco industrializzate o rurali; studiare che cosa succede quando si seguono le attuali raccomandazioni sull'alimentazione infantile, cioè l'allattamento al seno esclusivo fino a circa 6 mesi (quasi tutti i bambini dello studio di Sears avevano preso biberon di formula nei primi giorni e probabilmente altri liquidi e alimenti complementari a 3-4 mesi o prima, come si usava negli anni Settanta; l'80% dei bambini è stato allattato per meno di 4 mesi); aggiustare per altri possibili fattori di confusione (frequenza alla scuola materna, modi e tempi dell'introduzione di alimenti complementari, presenza di animali domestici). In uno studio caso-controllo è stata riscontrata una forte associazione tra l'introduzione precoce di cereali e l'asma per allergia al polline (4).

Per corrispondenza:

Carlos González

e-mail: carlosgon@ya.com

leggere e fare

Le conclusioni

Dobbiamo smettere di promuovere l'allattamento al seno? O, in altre parole, dovremo raccomandare l'allattamento artificiale per prevenire l'asma? Evidentemente no. Se addirittura fosse definitivamente provata l'associazione tra allattamento al seno e asma, l'aumento del rischio non sarebbe grande e sarebbe ampiamente compensato dalla protezione che l'allattamento al seno offre per altre malattie. Inoltre, il latte artificiale attuale è molto diverso da quello che si usava negli anni Settanta e nessuno ci garantisce che i risultati sarebbero gli stessi.

Infine, dovremmo cambiare le nostre strategie di promozione dell'allattamento al seno? Credo che in questo caso la risposta sia sì. Dobbiamo smetterla di porre enfasi sui vantaggi e sui benefici dell'allattamento al seno. L'allattamento è una parte normale del ciclo riproduttivo della donna e una tappa normale dello sviluppo del bambino. Ha un valore in sé, non come semplice strumento per migliorare la salute. La frase «è meglio dare il seno perché il biberon aumenta il rischio di diarrea» è equivalente alla frase «è meglio vedere, perché essere cieco aumenta il rischio di essere investiti». Non prestiamo attenzione ai nostri occhi per evitare di essere investiti, ma per evitare la cecità.

Se una persona fa dell'esercizio fisico contro i suoi desideri, perché gli hanno detto che l'esercizio "fa bene al cuore", smetterà immediatamente di fare esercizio se legge che "recenti studi indicano che l'esercizio fisico fa male al cuore". Chi fa esercizio fisico lo fa perché gli piace e si diverte e non si lascerà impressionare da queste notizie.

Proprio perché per decenni si è parlato dei vantaggi dell'allattamento al seno e lo si è promosso come mezzo per migliorare la salute, qualsiasi studio che mostri o sembri mostrare il più piccolo effetto negativo dell'allattamento al seno diventa immediatamente una notizia (5).

Per circa un milione di anni le madri hanno dato il seno senza sapere che aveva dei vantaggi. Se vogliamo recuperare la cultura dell'allattamento al seno, dobbiamo mettere da parte il perché e

concentrarci sul come: formare operatori che possano sostenere efficacemente le madri e ricreare le condizioni sociali ed economiche che facilitino l'allattamento. La maggioranza delle madri non ha bisogno di altra motivazione che non sia la soddisfazione stessa di allattare. Se crediamo che sia necessario usare l'argomento dei vantaggi per convincere coloro che stabiliscono le politiche di promozione della salute, sarebbe prudente concentrarsi su quei pochi vantaggi che sono stati dimostrati in maniera ineccepibile, come per esempio la prevenzione della diarrea (6).

Bibliografia

- (1) Sears MR, Greene JM, Willan AR, Taylor DR, Flannery EM, Cowan JO, Herbison GP, Poulton R. Long-term relation between breastfeeding and development of atopy and asthma in children and young adults: a longitudinal study. *Lancet* 2002; 360:901
- (2) Jennmalm MC, Bjorksten B. Exposure to cow's milk during the first 3 months of life is associated with increased levels of IgG subclass antibodies to beta-lactoglobulin to 8 years. *J Allergy Clin Immunol* 1998;102:671
- (3) Takemura Y, Sakurai Y, Honjo S, et al. Relation between breastfeeding and the prevalence of asthma: the Tokorozawa Childhood Asthma and Pollinosis Study. *Am J Epidemiol* 2001;154:115
- (4) Armentia A, Bañuelos C, Arranz ML, et al. Early introduction of cereals into children's diets as a risk-factor for grass pollen asthma. *Clin Exp Allergy* 2001;31:1250
- (5) Leeson CP, Kattenhorn M, Deanfield JE, Lucas A. Duration of breast feeding and arterial distensibility in early adult life: population based study. *BMJ* 2001;322:643
- (6) Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285:413