



Conocimiento en la prevención de enfermedades alérgicas por los padres que acuden a la consulta externa de pediatría

Dra. Claudia Almendarez Flores,* Dra. Socorro Orozco Martínez,**

Dra. Yolanda Correa Bautista,* Dra. Georgina Villa,***

Dra. Guadalupe Rosiles,* Dr. Manuel Rosales,****

RESUMEN

Introducción: La práctica pediátrica necesita de métodos educativos para los padres con el fin de prevenir enfermedades crónicas e incapacitantes en el futuro de sus niños. Los métodos educativos para que sean considerados efectivos deben de ser capaces de cambiar actitudes en los padres que disminuyan el riesgo de desarrollar una enfermedad alérgica. Necesitamos considerar la enfermedad alérgica como un problema de salud pública y para tomar las medidas preventivas se necesita de la participación del pediatra quien es el profesional que tiene el primer contacto con los niños.

Métodos: El objetivo principal del presente estudio fue determinar el nivel de conocimientos adquirido por los padres en la consulta pediátrica era efectivo para que los padres fueran capaces de detectar factores de riesgo y cambiar de actitud para disminuir este riesgo. Se realizó un estudio transversal de cohorte, se llevó a cabo un cuestionario de 23 preguntas a los padres que asistieron a la consulta externa de pediatría del 13 de febrero al 30 de abril de 1999. Se clasificó el nivel de conocimientos según el siguiente puntaje: a) 0-20% muy bajo, b) 21 a 50% bajo, c) 51 a 79% bueno, d) 80 a 100% muy bueno. Se consideró un puntaje entre 51 a 79% bueno para que los padres fueran capaces de detectar factores de riesgo y de 80-100% cuando además eran capaces de cambiar de actitud.

Resultados: El promedio de puntuación adquirido fue de 54 puntos (bueno). Los pacientes con más alto nivel escolar obtuvieron los puntajes más elevados, a pesar de que el médico es la fuente de información más importante, el 47% de las madres brindaron a sus hijos menos de 3 meses de lactancia materna, 53% de los padres independiente de la información recibida ablandan a sus hijos entre los 3 y 6 meses y son capaces de reconocer alimentos como fresas, huevo y chocolate, con propiedades alergénicas. A pesar de que los padres están conscientes de la participación del tabaquismo pasivo en el desarrollo de enfermedades alérgicas, 53% de los padres continúan fumando en sus casas. 100% de los padres solicitan recibir información acerca de medidas preventivas para enfermedades alérgicas en el primer año de vida y consideran la mejor fuente de información al pediatra.

Discusión: En América Latina la detección de poblaciones de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas incrementaría los costos, continuar con medidas de salud pública con lactancia materna y disminuir el tabaquismo pasivo continúan siendo importantes. El pediatra y alergólogo necesitan mejorar sus medios de comunicación clínica para cambiar las actitudes en los padres que contribuyan a disminuir el riesgo para desarrollar una enfermedad alérgica.

Palabras clave: Enfermedades alérgicas, prevención, educación.

* Residente de Alergia e Inmunología.

** Médico adscrito del Servicio de Alergia.

*** Residente de Pediatría.

**** Investigador Asociado.

Instituto Nacional de Pediatría. México.



ABSTRACT

Introduction: The pediatric practice need of educational methods for the parents to prevent chronic and dysfunctional illness in the future of their children. The educational methods are consider effective if are capable to change attitudes of the parents to improve their environment to diminish the risk for the development of chronic illness. To prevents allergic diseases we need to consider these like a Public Health problem and to take preventive measures we need the participation of the pediatrician who is first in contact with the children.

Methods: The major objective of this Study was to determine in the level of knowledge of the parents acquired in the pediatric clinic are effective to detect risk factors for the development of allergic disease in their children, and with this knowledge change their attitudes to avoid this risk. We realize a transverse, cohort, study we do a questionnaire of 23 questions of the parents who attended the pediatric clinic since February 13th to April 30th 1999. We classify the level of knowledge in order to the next score: a) 0-20% Very low, b) 21-50% low, c) 51-79% good, d) 80-100% very good. We consider a score between 51-79% the parents are capable to detect risk factors for allergy ant between 80-100% they going to be capable to change their attitudes too.

Results: The average of the score was 54 points (good). The parents with higher education obtain the highest score, even the physician are the major information source of the benefits of breastfeeding the 47% of the mothers offer to they children less than 3 months of breastfeeding, the 53% of the parents start the introduction to food between 3 to 6 months they are capable to recognize the strawberries, egg, and chocolate like food with allergy properties. 53% of the parents still are smoking in their homes even they are capable to recognize the contribution of smoke to development of allergy. 100% of the parents solicited information for preventive measures for allergy in the first year of life of they children and the best source the pediatrician.

Discussion: In Latin America were to detect risk population to the development of allergic disease enhance the costs, continue with the public health measures like prolonged breastfeeding and diminish the passive smoke are still important, for this the pediatrician an the allergist need to improve they clinical skills, to change their attitudes for diminish this risk in the development of allergic disease.

Key words: Allergic diseases, prevention, education.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de enfermedades alérgicas depende de factores genéticos y ambientales.

Hasta el momento los métodos planteados para la detección de poblaciones de riesgo a partir del periodo neonatal se han basado en las determinaciones de IgE en sangre de cordón y tienen poco valor predictivo.^{1,2}

Las costumbres alimentarias influyen en el desarrollo de enfermedades alérgicas, de ahí la importancia de insistir en la lactancia materna durante por lo menos 6 meses y ablactación tardía.

La alimentación de la madre excluyendo las proteínas alergénicas durante el periodo de embarazo y lactancia también ha sido considerada como una medida de prevención de enfermedades alérgicas en niños, algunos estudios proponen que estas medidas únicamente retrasarán la aparición de síntomas pero no detendrá el desarrollo de enfermedades alérgicas.¹

La medicina preventiva consiste en tomar medidas que logren evitar que se produzca una enfermedad, la prevención primaria actúa sobre los individuos y la secundaria sobre los métodos.³

El médico puede intervenir en el desarrollo de enfermedades alérgicas concientizando a los padres de la importancia de evitar la sensibilización a sustancias con propiedades alérgicas en los alimentos y en el ambiente durante la infancia temprana.¹⁻³

En cuanto a la prevención de enfermedades alérgicas, la mayoría de publicaciones hablan acerca de la prevención al momento que la enfermedad se desarrolla.²

Con el aumento de la incidencia de enfermedades alérgicas principalmente el asma bronquial, los grupos de salud pública deberán considerar reforzar los implementos educativos en cuanto a prevención de enfermedades alérgicas, lo que involucra la participación del pediatra como primera fuente de información y contacto con la población infantil.

JUSTIFICACIÓN

En vista de que la labor pediátrica implica la aplicación de métodos educativos hacia los padres para evitar enfermedades crónicas e incapacitantes en el futuro de sus hijos, la introducción de métodos educativos para la prevención del desarrollo de enferme-



dades alérgicas es de suma importancia en la consulta de pediatría. Si estos métodos educativos son efectivos o no; sólo podrá demostrarlo el conocimiento de los padres en cuanto a la educación recibida; y lo más importante si estos métodos educativos son capaces de cambiar las actitudes para lograr los beneficios en sus hijos.

OBJETIVO GENERAL

Determinar si los padres que asisten a la consulta externa de pediatría han recibido un nivel de información efectivo: que les permita a los padres detectar factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas y cambios de actitud para evitar su desarrollo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar el nivel de conocimientos recibido por los padres en cuanto a prevención de enfermedades alérgicas en la consulta externa de pediatría.
2. Establecer si existen diferencias entre los conocimientos adquiridos sobre prevención de enfermedades alérgicas adquiridas en la consulta externa de pediatría o adquiridos por otros métodos educativos.
3. Determinar si existe relación entre el nivel de escolaridad de los padres y el nivel de conocimientos adquirido sobre la prevención de enfermedades alérgicas.
4. Evaluar si los conocimientos adquiridos en cuanto a: Lactancia materna, y ablactación han sido capaces de cambiar las prácticas alimentarias en los padres.
5. Establecer si los padres son capaces de detectar como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas: el tipo de alimentación durante el embarazo de la madre y en el periodo de lactancia materna.
6. Determinar el conocimiento adquirido por los padres acerca de las propiedades alérgicas de los alimentos.
7. Correlacionar los conocimientos de los padres acerca de la influencia que tiene la exposición de los niños al tabaquismo pasivo en el hogar como contribuyente al desarrollo de enfermedades alérgicas y las prácticas del tabaquismo en el hogar.
8. Evaluar los conocimientos adquiridos por los padres acerca de situaciones del ambiente intradomiciliario (polvo casero, humedad, peluches, alfombra) relacionadas con el desarrollo de enfermedades alérgicas.
9. Establecer si los padres reconocen los síntomas clínicos que son considerados como indicadores de un proceso alérgico.
10. Determinar la necesidad de los padres en cuanto a educación para la prevención de enfermedades alérgicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio realizado fue de cohorte, transversal. El grupo de estudio consiste en los padres que asisten a la consulta externa de pediatría del Instituto Nacional de Pediatría (por causas diversas o diferentes a enfermedad alérgica) desde el 13 de febrero al 30 de abril de 1999.

El criterio de exclusión al estudio fue un llenado incompleto de la encuesta.

Con el fin de proporcionar validez al cuestionario, se realizó una encuesta piloto desde el 1 al 10 de febrero de 1999 a 25 (28% de los encuestados) de los padres de los pacientes que asistían al servicio de alergia, quienes ya se encuentran familiarizados con la educación en medidas preventivas para enfermedades alérgicas, solicitándole a los padres opinión acerca de las características del lenguaje utilizado, si era entendible la formulación de la pregunta, así como también se les interrogó a los padres acerca de aquellas preguntas que permitían más una opinión personal que una expresión de los conocimientos adquiridos. Sobre la base de las sugerencias de los padres y a los resultados se realizaron cambios en el lenguaje utilizado, haciéndolo más entendible para los padres y al momento de la encuesta el padre tendría asistencia en caso de dudas en la formulación de la pregunta.

Con el fin de determinar el nivel de conocimientos adquirido por los padres en la consulta de pediatría se realizó un nivel de puntuación sobre la base de las preguntas.^{7-18,20,21} Se le asignó un valor de: 10 puntos a las preguntas asociadas con los conocimientos de los padres en cuanto a prevención y fueron adjudicados 5 puntos para las preguntas relacionadas a situaciones en el hogar asociadas al desarrollo de enfermedad alérgica (excepto el tabaquismo) y la presencia de síntomas asociados, esta puntuación se basó en que en la consulta de pediatría general el paciente recibe mayor educación en cuanto a control ambiental y alimentación que a sintomatología aún no instalada en pacientes no alérgicos, además en la encuesta piloto mostró una tendencia a respuestas basadas en opiniones personales.

Se clasificó el nivel de conocimientos con relación al puntaje obtenido de la forma siguiente:

- a) 0-20% muy bajo (no detecta factores de riesgo)
- b) 21-50% bajo (Es capaz de detectar factores de riesgo en un 30% del cuestionario)

- c) 51-79% bueno (Es capaz de detectar factores de riesgo en el 70% del cuestionario pero no realiza cambios de actitud)
- d) 80-100% muy bueno (Es capaz de detectar factores de riesgo en un 90%-100% del cuestionario y es capaz de cambiar de actitud en el hogar)

Los datos estadísticos fueron analizados en el programa Excell de Windows 97.

RESULTADOS

Se llevaron a cabo un total de 100 encuestas de las cuales fueron excluidas 13 por no encontrarse con los datos completos en el llenado de la misma.

De las 87 encuestas incluidas en el estudio observamos los resultados siguientes:

La escolaridad media de los padres entrevistados fue secundaria en un 39% (34/87) de los casos seguidos de primaria en un 28% (24/87) de los casos. Únicamente el 13% de los casos había cursado por una educación universitaria (*Figura 1*).

El promedio de calificación obtenida en el cuestionario fue de 54 puntos.

Observamos un rango entre 3 y 85%, ninguno de los padres a los cuales se les realizó la encuesta obtuvo una puntuación > de 90%.

En la *figura 2* se muestra la distribución de los padres según su nivel de conocimientos adquirido en la consulta externa de pediatría que les permitiera detectar factores de riesgo para la prevención de enfermedades alérgicas.

El 61% (53/87) de los padres es capaz con la educación recibida en la consulta externa de pedia-

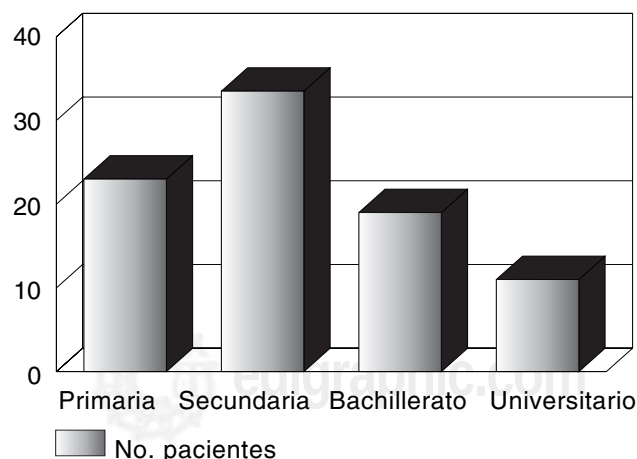


Figura 1. Nivel de escolaridad de los padres.

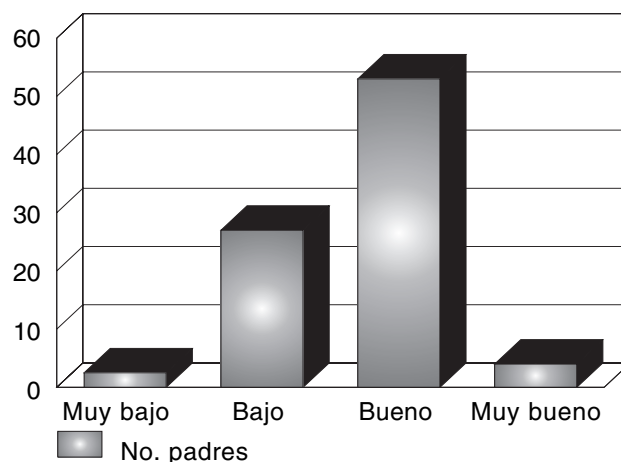


Figura 2. Distribución de los padres según el nivel de conocimientos en prevención de enfermedades alérgicas.

tría de detectar factores que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades alérgicas en sus hijos, el 3.4% (3/87) no es capaz de detectarlo, y sólo 4 pacientes (5%) son capaces de realizar cambios de actitud en el hogar para prevenir el desarrollo de enfermedades alérgicas.

La fuente de información sobre prevención de enfermedades alérgicas tuvo una influencia positiva en la calificación obtenida en el cuestionario realizado a los padres, en la *figura 3* los padres que recibieron información por parte del médico (42/87) tuvieron la mayor calificación, tal como podemos observar en la figura los padres que recibieron información de medios de comunicación tenían un nivel de escolaridad mayor (Bachillerato, universitario).

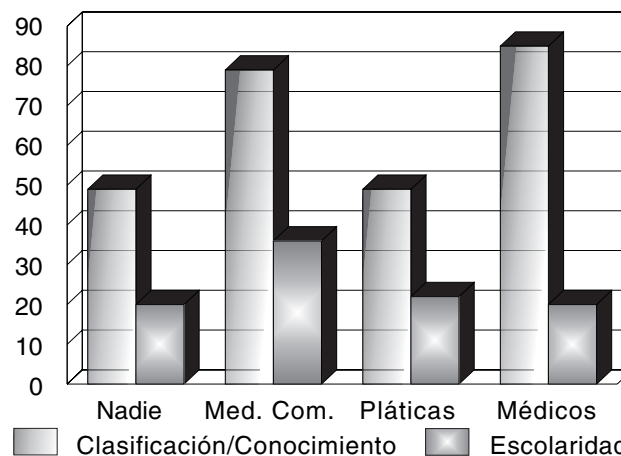


Figura 3. Influencia de la fuente de información sobre prevención de enfermedades alérgicas en la calificación obtenida.

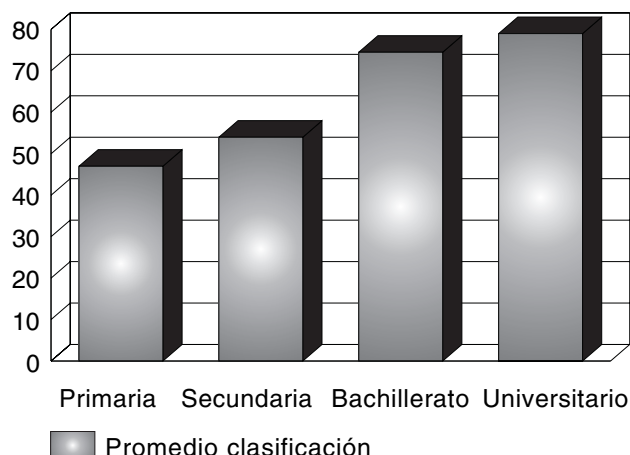


Figura 4. Relación del nivel de escolaridad de los padres con la puntuación obtenida en el cuestionario.

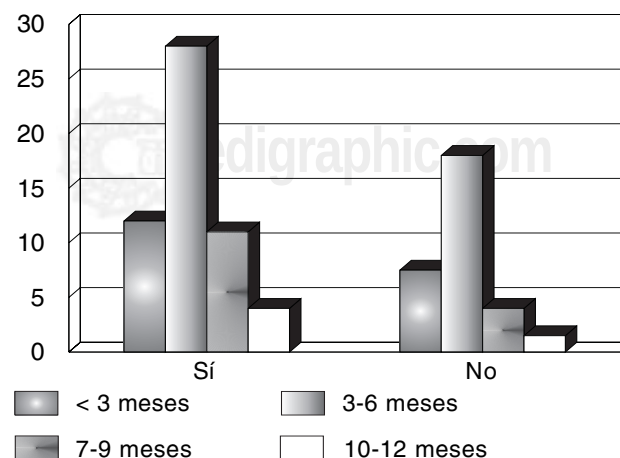


Figura 6. Edad de ablactación y conocimientos en prevención de enfermedades alérgicas.

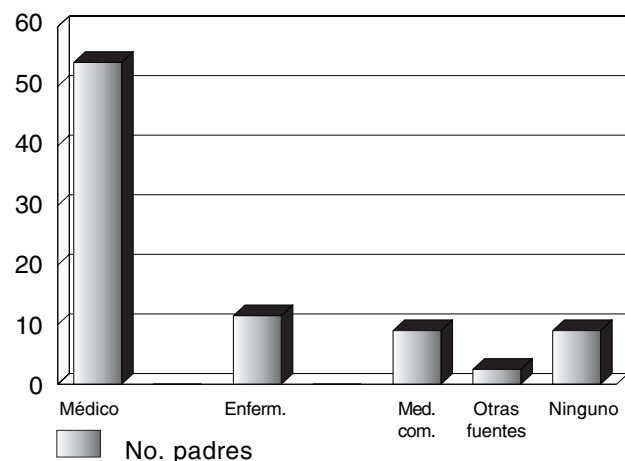


Figura 5. Fuente de información de los padres acerca de los beneficios de la lactancia materna.

Quando se realizó una distribución de los padres sobre la base del nivel de escolaridad (Figura 4) se observó que a mayor nivel de escolaridad mayor cali-

ficación obtenida en el cuestionario; sin embargo al hacer el análisis de correlación individuo por individuo se observó una correlación muy débil ($r = 0.3$).

En la figura 5 puede observar que 55/87 padres que corresponde al 63.2% de los pacientes recibió información acerca de los beneficios de la lactancia materna en la prevención de las enfermedades alérgicas, por parte del médico no así de la enfermera que fue catalogada como fuente de información por 14% (12/87) de los padres.

En el cuadro 1 se hace una correlación entre la fuente de información recibida sobre los beneficios de la lactancia materna y las prácticas de lactancia realizadas por la madre. Como podemos observar no existe correlación entre la fuente de información y el tiempo de lactancia, aunque sí se puede observar que el grupo que dio lactancia materna por más de 10 meses (13) el 70% (9 pacientes) había recibido información por el médico. La mayoría de pacientes (41) dan un tiempo promedio de lactancia materna menor de 3 meses (47%).

Cuadro 1. Información recibida por los padres sobre lactancia materna y prácticas de lactancia.

Fuente de información	Tiempo de lactancia < 3 meses	3-6 meses	7-9 meses	10-12 meses	Total
Médico	27	8	0	9	44
Enfermera	8	3	2	1	14
Med. com.	5	6	2	1	14
Otros	0	2	0	1	3
Ninguno	1	1	0	1	3
Total	41	20	4	13	78

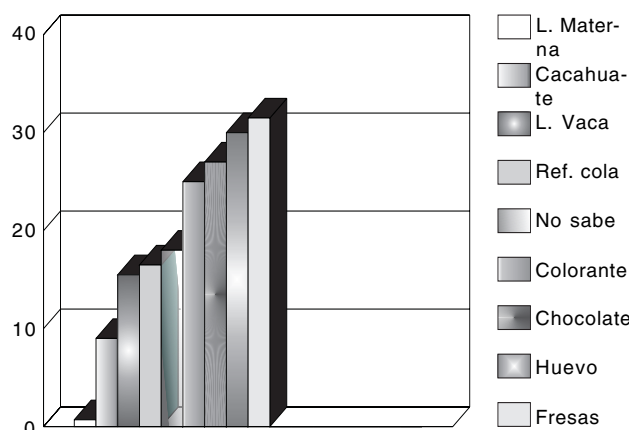


Figura 7. Alimentos identificados con propiedades alérgicas por los padres.

Al analizar las prácticas de ablactación realizadas por los padres y su conocimiento de la asociación de ablactación temprana como contribuyente al desarrollo de enfermedades alérgicas se puede observar en la *figura 6* que independientemente de sus conocimientos sobre prevención de enfermedades alérgicas los padres ablactan a sus hijos entre los 3 y 6 meses de edad (*Figura 6*).

De los 87 padres sometidos a la encuesta 39 (45%) consideraban que el tipo de alimentación recibida durante el periodo de lactancia y durante el embarazo podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas.

Se pudo determinar mediante las 87 encuestas realizadas que los padres eran capaces de identificar algunos alimentos como potencialmente alergénicos para sus niños.

Como podemos observar en la *figura 7* los alimentos con mayor frecuencia identificados como

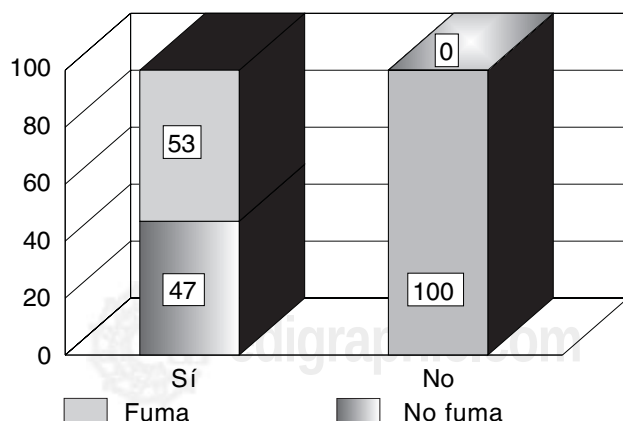


Figura 8. Relación de tabaquismo y conocimiento de daño.

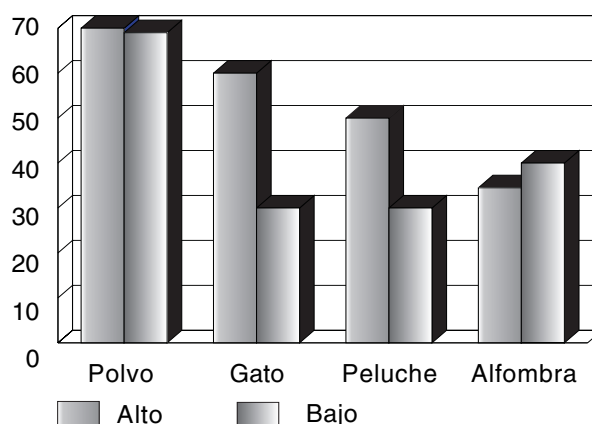


Figura 9. Identificación de situaciones en el hogar que pueden contribuir al desarrollo de enfermedad alérgica.

alergénicos fueron: Las fresas, el huevo, el chocolate así como también los colorantes artificiales.

Se pudo correlacionar la frecuencia de tabaquismo pasivo en el hogar y los conocimientos de los padres en cuanto a la relación de tabaquismo pasivo y desarrollo de enfermedades alérgicas.

Como observamos en la *figura 8*, de los 87 padres encuestados, 44 no realizaban prácticas de tabaquismo en el hogar y 43 sí lo practicaban, a pesar de considerar la exposición de sus niños al humo del cigarrillo como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades alérgicas, 53% de los padres continúa fumando tabaco en sus hogares. El 100% de los padres que no fuman no lo consideran un factor de riesgo.

Se pudo determinar además si los padres eran capaces de detectar situaciones en el ambiente del hogar que contribuyeran al desarrollo de enfermedades alérgicas, según observamos en la *figura 9* el polvo intradomiciliario se identifica como principal factor de riesgo así como también el gato, los peluches y la alfombra, no se correlaciona la puntuación obtenida en el cuestionario con la identificación de estas situaciones en el hogar y el desarrollo de enfermedades alérgicas.

Los pacientes identificaron la tos (47) y las sibilancias (37) como los síntomas que sugieren la presencia de enfermedad alérgica. En un 100% (todos los padres encuestados) solicitaron que el pediatra brinde información sobre prevención de enfermedad alérgica a sus niños durante la consulta y en el primer año de vida.

DISCUSIÓN

La creciente incidencia de síntomas asociados a enfermedad alérgica lo convierte en un problema de salud pública en la edad pediátrica.



El alergólogo pediatra a pesar de todas las controversias aún existentes en cuanto a costo beneficio para la prevención de enfermedades alérgicas es el llamado a reforzar muchos aspectos en salud pública en materia de prevención que contribuyen a disminuir el riesgo de desarrollar un proceso alérgico y más aún en aquellos pacientes considerados de riesgo por su historia familiar. La educación para que sea efectiva en materias de salud pública debe cumplir no sólo una labor informativa sino de concientización que permita cambiar actitudes en las familias para así lograr metas de salud pública.

El presente estudio muestra cómo el nivel de escolaridad de los padres se encuentra relacionado con la posibilidad de interpretar mejor la información y probablemente de lograr cambiar la actitud en sus hogares para disminuir el riesgo.⁴

Así, a mayor escolaridad mayor puntuación en el cuestionario. La fuente de información es importante también para lograr mejores resultados en la comunicación, así los pacientes que recibieron información por el médico, independiente de su nivel de escolaridad obtuvieron puntuaciones promedio, los medios de comunicación se consideran una buena fuente de información en pacientes con mayor nivel de escolaridad probablemente porque este grupo de pacientes tiene una mayor disponibilidad a las fuentes de información a través de este medio.

Las formas de diseminación de la información son de suma importancia para lograr los objetivos de prevención.³

El conocimiento de los padres acerca de los efectos de la alimentación durante el embarazo y el periodo de lactancia, es de suma importancia en vista de que en base a estos conocimientos podríamos iniciar la prevención desde este momento.

El médico continúa siendo la principal fuente de información en cuanto a la importancia de la lactancia materna en la prevención de enfermedades alérgicas. La sensibilización a alérgenos alimentarios y su persistencia por 3 años aumenta la posibilidad de sensibilización a aeroalérgenos a la edad de 7 años y con ello el desarrollo de alergia respiratoria.^{5,6} En el presente estudio observamos que a pesar de contar con una fuente de información de calidad 27/44 pacientes (61%) continúan brindando a sus hijos lactancia materna por menos de 3 meses, lo que corresponde al 47% de la población del estudio. 53% de los padres introducen alimentos entre los 3 y 6 meses, rango en el que se encuentra la indicación pediátrica, (4-6 meses), la sensibilización a proteínas principalmente la leche de vaca y el huevo⁷ han sido asociados a sensibilización a aeroalérgenos en el futuro.

El 70% de los padres que recibieron información acerca de lactancia materna dentro del grupo que

brindó más de 10 meses de lactancia habían recibido información por el médico. Los padres son capaces de reconocer alimentos como alérgenos, uno de los padres consideró la lactancia materna como alérgico, pero en general los alimentos identificados por los padres con mayor frecuencia fueron fresas, huevo, chocolate, la leche de vaca uno de los principales alérgenos, no fue identificada por los padres con potencial propiedad alérgica. Los niños pueden presentar manifestaciones rápidas y alarmantes ante la ingesta de histaminoliberadores,⁸ por lo que en base a creencias populares es más fácil que los padres sean capaces de identificar estos alimentos como alérgicos. Las manifestaciones de alergia a las proteínas de la leche de vaca son crónicas y de comienzo insidioso, los pacientes pueden sensibilizarse incluso a través de la leche materna⁹ por lo que es más difícil ser reconocida por los padres.

Observamos además que los padres son capaces de identificar el cigarrillo y el tabaquismo pasivo como contribuyentes al desarrollo de enfermedad alérgica pero a pesar de esto 53% de los padres que fuman continúan haciéndolo dentro del hogar. La exposición al tabaquismo pasivo aumenta el riesgo de alergia respiratoria y esto asociado a factores de riesgo genéticos y ambientales¹⁰ aumenta esta posibilidad.

Las situaciones ambientales asociadas al desarrollo de procesos alérgicos logran ser identificadas por los padres (más por opiniones personales o culturales que por conocimientos adquiridos) lo que también ayudaría a cambiar las conductas en el hogar para disminuir la sensibilización en niños principalmente al ácaro del polvo.⁷

Los padres encuestados en un 100% consideran al médico como la mejor fuente de información en cuanto a medidas preventivas en enfermedades alérgicas. En base al presente estudio no podríamos calificar la educación brindada por el médico pero en general a pesar de lograr que los padres identifiquen los factores de riesgo no son capaces de cambiar actitudes en el hogar.

¿Cómo crear programa y que no sólo logren educar al paciente sino concientizarlo y cambiar de actitud?

Existen muchas publicaciones acerca de cómo en pacientes con enfermedades específicas (asma bronquial, diarreas agudas, y deshidratación, enfermedades infectocontagiosas), los cambios de actitud en la familia han disminuido en la mortalidad por deshidratación por diarrea, y establecido campañas exitosas de vacunación. Probablemente el éxito se deba al impacto social de estas patologías. Con respecto a las enfermedades alérgicas se han logrado diseñar programas para la prevención de crisis asmáticas severas,⁹ así como también prevención de anafilaxis en alergia alimentaria.¹¹ Las medidas pre-



ventivas son criticadas por su alto costo en la detección de poblaciones de riesgo (mediciones de IgE en sangre de cordón,⁷ detección de sensibilización temprana a alimentos.¹¹ En América Latina en donde determinar grupos de riesgo para desarrollar enfermedades alérgicas puede ser sumamente costoso, el continuar con prácticas de salud pública como son: Lactancia materna, ablactación tardía, reforzar la educación en disminuir los contaminantes ambientales principalmente los intradomiciliarios deben ser nuevamente analizados para así lograr métodos educativos eficaces que permitan cambios de actitud en las familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solomon WR. Prevention of allergic disorders. *Pediatr Rev* 1994; 15: 301-9.
2. Sigurs N, Hattevig G, Kjellman B. Maternal avoidance of eggs, cow's milk, and fish during lactation: effect on allergic manifestations, skin-prick tests, and specific IgE antibodies in children at age 4 years. *Pediatrics* 1992; 89: 735-9.
3. Cantani A, Gagliesi D. Prediction and prevention of allergic disease in at risk children. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 1998; 2: 115-25.
4. Hide DW. Early intervention for the prevention of atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Immunol* 1997; 8: 7-10.
5. Kulig M, Bergmann R, Niggemann B, Burow G, Wahn U. Prediction of sensitization to inhalant allergens in childhood: evaluation family history, atopic dermatitis and sensitization to food allergens. The MAS Study Group. Multicentre Allergy Study. *Clin Exp Allergy* 1998; 28: 1397-403.
6. Businco L, Bruno G, Giampietro PG, Ferrara M. Is prevention of food allergy worthwhile? *J Invest Allergol Clin Immunol* 1993; 3: 231-6.
7. Zeiger RS, Heller S. The development and prediction of atopy in high-risk children: follow-up at age seven years in a prospective randomized study of combined maternal and infant food allergen avoidance. *J Allergy Clin Immunol* 1995; 95: 1179-90.
8. Julge K, Vasar M, Bjorksten B. The development of atopic sensitization in Estonian infants. *Acta Paediatr* 1997; 86: 1188-94.
9. Isolauri E, Tahvanainen A, Peltola T, Arvola T. Breast-Feeding of allergic infants. *J Pediatr* 1999; 134: 27-32.
10. Chen FC, von Dehn D, Buscher U, Dubenhausen JW. Atopy, the use of condoms, and a history of cesarean delivery: potential predisposing factors for latex sensitization in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181: 1461-4.
11. Moneret-Vautrin DA. Cow's milk allergy. *Allerg Immunol* 1999; 31: 201-10.