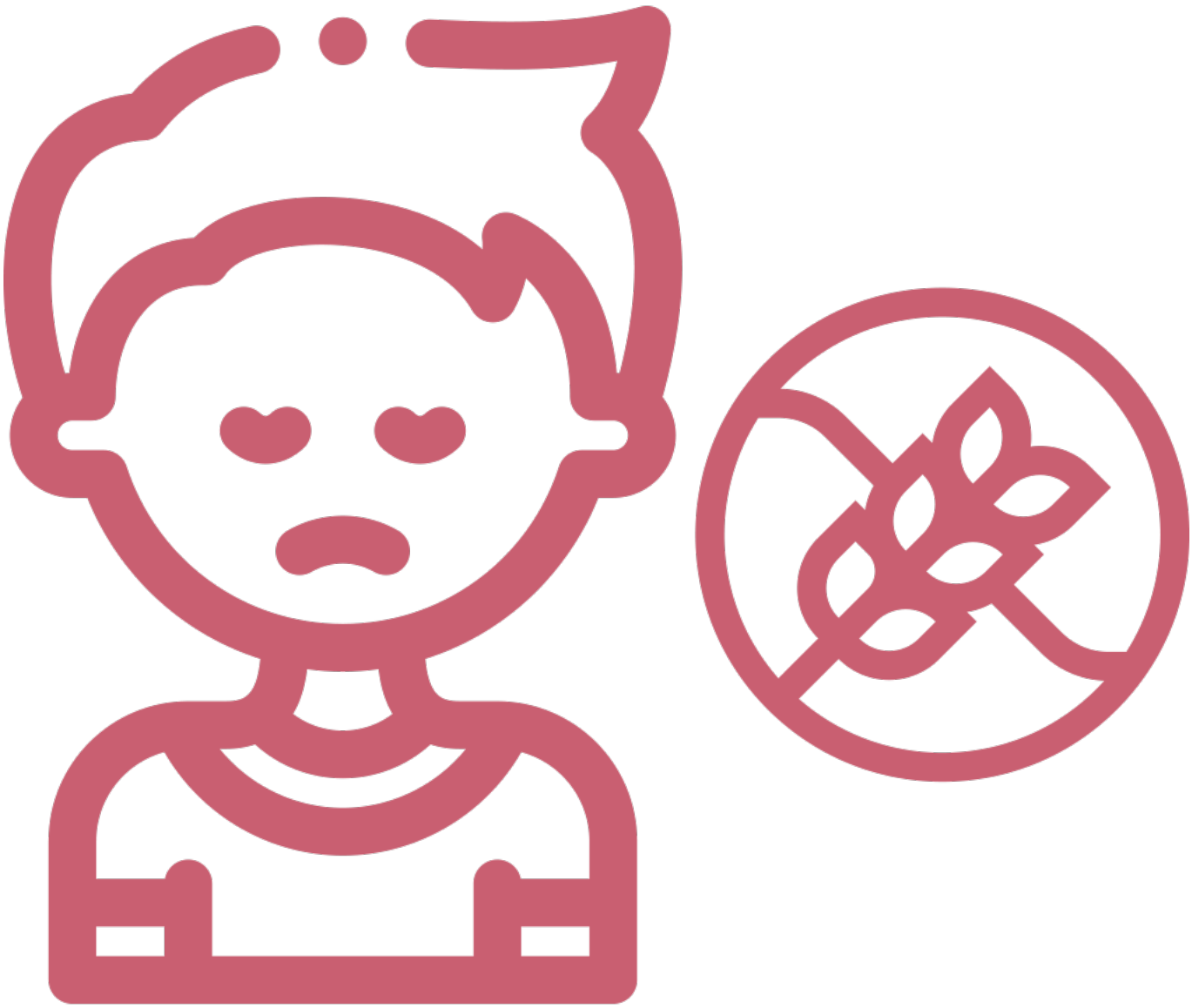
viac článkov

Potravinové alergie u detí

Zverejnené: 3. októbra 2022 | Autor: PharmDr. Jana Michaličková



Alergické ochorenia predstavujú najvýznamnejšiu skupinu civilizačných ochorení s narastajúcou prevalenciou vo svete. Donedávna sa pojem epidémia spájal takmer výlučne s infekčnými ochoreniami, dnes už môžeme hovoriť o epidémii alergických ochorení. Potravinové alergie sa považujú za druhú vlnu alergickej epidémie, pričom prvou vlnou sa označujú respiračné alergie.

V jednotlivých fázach života pozorujeme prejavy alergií v rôznych orgánových systémoch. U malých detí dominujú kožné prejavy, hlavne atopický ekzém či dermatitída a prejavy v tráviacom trakte, za ktoré sú zodpovedné najmä rôzne potravinové alergie. V neskoršom veku a u dospelých pozorujeme prechod alergických prejavov do dýchacieho systému v podobe alergickej rinitídy a bronchiálnej astmy. Prechod alergických prejavov z gastrointestinálneho a kožného systému do respiračného systému označujeme termínom atopický pochod alebo atopický marš.

Nie každá reakcia na potraviny je automaticky alergickou reakciou. Môže sa jednať o reakciu po požitý toxín produkovaný baktériami (napr. salmonelový enterotoxín). Ďalšou skupinou sú metabolické poruchy, kedy chýba konkrétny enzým, ktorý zmetabolizuje súčasti potravy (laktózová intolerancia – chýba enzým laktáza, histamínová intolerancia – nedostatočná aktivita diaminoxidázy). Existujú aj neprimerané reakcie po konzumácii potravín bohatých na histamín, tyramín alebo histaminoliberátory.

V prípade potravinových intolerancií nemožno nájsť imunopatologický základ a ťažkosti sú väčšinou odstupňované s množstvom skonzumovanej potraviny. Silná alergická reakcia môže nastať aj pri stopovom množstve alergénu.

V detskom veku je potravinová alergia pomerne častá. Udáva sa, že až osem percent detí do troch rokov trpí potravinovou alergiou. Príčinou môže byť fakt, že zažívací trakt ešte dostatočne neplní svoju bariérovú funkciu a je vyššia priepustnosť slizníc. Medzi najčastejšie alergény batoliat a dojčiat patria bielkovina kravského mlieka a vajíčko, v neskoršom veku sa pridáva alergia na pšenicu.

Špecifiká potravinovej alergie v detskom veku

- Potravinová alergia v detskom veku je zodpovedná za najviac anafylaxií, v dospelosti je to blanokrídly hmyz.
- Potravinová alergia má najviac takzvaných alergických čakateľov – potenciálnych pacientov s nálezom potravinovej senzibilizácie (pozitívny laboratórny nález sIgE proti konkrétnej potravine, bez klinickej manifestácie), pričom klinická manifestácia sa nemusí vôbec objaviť – vtedy je dôležité dieťa neochudobnovať o konkrétne potraviny a nevynechávať ich z jedálnička.
- Diagnostikovaná potravinová alergia ovplyvňuje stravovacie návyky a komfort celej rodiny – dôsledná hygiena, sledovanie označovania potravín pri nákupe, chystanie stravy mimo domu.
- Pri nepozornosti môžu nastať rôzne potravinové nehody, kedy dieťa samovoľne alebo nevedomky skonzumuje alergén – v škole, škôlke, na návšteve, ihrisku.
- U detí hrozí riziko malnutrície aj maldigescie, prípadne poruchy príjmu potravy už od útleho veku – pri diagnostikovanej alergií nemožno prijať konkrétne živiny len zo stravy, v spojení s chuťovými preferenciami detí je náročné udržať optimálnu výživu bez suplementácie.
- Prejavy potravinovej alergie sú hlavne v gastrointestinálnom trakte – vracanie, krv v stolici, hnačky, zápchy, nechutenstvo a kožnom systéme – častý je atopický ekzém, žihľavka, opuch.
- Potravinová alergia u detí väčšinou nie je celoživotnou diagnózou, deti z nej tzv. vyrastú, avšak postupom veku atopickým pochodom môžu prejsť do alergie prejavujúcej sa v respiračnom systéme.
- V skutočnosti je oveľa častejšia potravinová intolerancia ako potravinová alergia. Napr. klinický obraz po požití väčšieho množstva jahôd u detí je rovnaký ako pri včasnej alergickej reakcii, reálne sa ale môže jednať o reakciu na zvýšený príjem histaminoliberátorov.
- V prípade objavenia atopického ekzému, ktorý prepukne v prvých mesiacoch života (aj u plne kojených detí) je väčšinou prítomná aj alergia na bielkovinu kravského mlieka (ABKM).

Mechanizmus vzniku potravinovej alergie

Potravinovú alergiu možno definovať ako imunitou sprostredkovanú nežiaducu reakciu po požití potraviny, pričom táto reakcia musí mať imunologický podklad. Rozlišujeme IgE a non-IgE mechanizmy:

a, IgE mechanizmy – sprostredkúvajú včasnú hypersenzitívnu imunologickú reakciu (minúty až dve hodiny od kontaktu s alergénom). Väzba potravinového alergénu so svojím špecifickým sIgE vedie k aktivácii mastocytov a následnej degranulácii biogénnych amínov (histamín, sérotonín) a ostatných mediátorov zápalu.

b, non-IgE mechanizmy – sprostredkúvajú oneskorenú hypersenzitívnu imunologickú reakciu (8 hodín až dni), bez účasti protilátok. Na rozdiel od IgE mechanizmov je prítomný chronický zápal. Patrí sem napr. atopický ekzém, potravinami vyvolané enteropatie, bielkovinami kravského mlieka vyvolaná anémia.

Existujú aj potravinové alergie so zmiešaným imunopatologickým mechanizmom, napr. ak sú pri atopickom ekzéme detí do 3 rokov súčasne prítomné aj zvýšené hladiny sIgE proti vaječnému bielku. Bezvaječná diéta však nemá efekt u všetkých pacientov, nakoľko sa v určitých prípadoch jedná len o senzibilizáciu bez klinickej manifestácie.

Teórie vzniku potravinových alergií

V posledných desaťročiach sa objavuje niekoľko hypotéz, odôvodňujúcich výskyt potravinových alergií. Medzi najznámejšie patria:

- Tzv. Hygienická hypotéza z roku 1989 – táto teória vraví, že v dôsledku zvýšenej hygieny, čistoty bez prašného prostredia, menšiemu vystaveniu mikróbom a alergénom dochádza k menšej stimulácii imunitného systému a rozvoju atopických ochorení.
- Hypotéza dvojitej expozície – kedy dojčatá so suchou pokožkou alebo ekzémom majú narušenú kožnú bariéru, ktorá umožňuje alergénom ľahšie prenikať do kože a vystaviť imunitný systém potravinovým alergénom v inej forme ako orálne. Alergény sa nachádzajú v prachu a aerosóle v domácnosti alebo na rukách rodičia aplikujúceho rôzne emolienciá.
- Zaujímavá je i teória spojená s nedostatkom vitamínu D, kedy potravinové alergie sú častejšie v krajinách vzdialenejších od rovníka a v krajinách s nedostatočným vystavovaním sa slnku v dôsledku vysokých teplôt.

Prejavy potravinovej alergie u detí

- U malých detí sú časté prejavy v gastrointestinálnom trakte – vracanie, krv v stolici, hnačky, zápchy, nechutenstvo neprospievanie.
- U detí s ABKM sú príznaky spojené aj s gastroezofageálnym refluxom.
- Častý tiež atopický ekzém, svrbenie, žihľavka.
- Anafylaktická reakcia – život ohrozujúci stav.

U dospelých jedincov sa najčastejšie prejavuje takzvaný orálny alergický syndróm. Objavuje sa u dospelých s už prítomnou inhalačnou alergiou. Prejavuje sa svrbením, opuchom pier, dutín sliznice, dutiny ústnej a pálením podnebia po požití rôznych druhov ovocia a zeleniny. Je dôsledkom tzv. skríženej alergie, kedy peľové a potravinové alergény majú podobnú štruktúru. Napríklad alergik na brezu môže reagovať na jablko, broskyňu, marhuľu, hrušku, lieskový oriešok, sóju, zeler a mrkvu. Výhodou je, že tieto potravinové alergény sú väčšinou termolabilné. Čo znamená, že pacient ich po riadnej tepelnej úprave toleruje (výnimkou je zeler, ktorého alergén

je termostabilný). V dôsledku atopického pochodu pozorujeme prejavy potravinovej alergie u dospelých aj v respiračnom trakte.

Diagnostické metódy

Diagnostika potravinovej alergie je veľmi náročná a vyžaduje vysokú odbornosť, nie je to rýchly proces. Diagnostika sa opiera o podrobnú anamnézu – podrobný rozbor prejavov v súvislosti s konzumáciou potravín, výskyt alergií v rodine. Nápomocné je, ak si rodičia malých pacientov vedú potravinový denník, ktorý zaznamenáva presne konzumované potraviny s následnými symptómami, ktoré sa po ich požití objavia aj s časovou informáciou, kedy k nim došlo.

Diagnostika potravinovej alergie je náročná aj preto, že u jedného druhu potraviny je potrebné sledovať aj konzumáciu po tepelnej úprave (čerstvé, varené, pečené) alebo rôzne konzistencie (mlieko, jogurt a syr).

Diagnostika sa opiera o kožné testy, vyšetrenie špecifických protilátok sIgE v krvi, eliminačný a následne expozičný test.

Používajú sa kožné testy, ktoré je možné vykonávať prakticky v každej alergologickej ambulancii. Sú relatívne jednoduché a tiež lacné. Existujú testy náplasťové alebo bodové (prick testy). Pred ich vykonaním je potrebné vysadiť antihistaminiká (2-7 dní) a lokálne kortikoidy a imunomodulátory kvôli skresleniu výsledkov testu.

- Bodové (prick testy) sa realizujú aplikáciou potravinového alergénu v jeho natívnej podobe na kožu. Prepichnutím lancetou s krátkym hrotom sa alergén dostane do vrchnej vrstvy pokožky a po 15-20 minútach sa odčíta výsledok. V prípade pozitívneho výsledku sa v mieste vpichu objaví napuchnutie, svrbenie a začervenanie. U detí do jedného roku sa testujú základné potraviny: mlieko v rôznych podobách, surové vajce, pšeničná múka, sója, arašidy, lieskový orech a strukoviny. Tieto testy je možné vykonávať bez vekového obmedzenia. V praxi sa vykonávajú cca od troch mesiacov života a neodporúčajú sa pacientom s ťažkým ekzémom alebo nestabilným alergickým ochorením. Tieto testy sú vhodné pri podozrení na IgE mechanizmus potravinovej alergie.
- Náplasťové testy – v tomto prípade sa aplikuje náplasť s obsahom natívnej potraviny na chrbát a výsledky sa odčítajú po 48 hodinách. Používajú sa pri podozrení na non-IgE mechanizmus. Nanesením alergénu na pokožku sa simulujú reakcie prebiehajúce v tráviacom trakte.

Ďalšou diagnostickou metódou je vyšetrenie špecifických IgE z krvi. V prípade detí je to testovanie na mlieko a jeho bielkoviny (laktalbumín, laktoglobulín a kazeín), vajce (najmä bielok) a jeho komponenty – ovomukoid a ovalbumín. Stanovenie hladiny týchto protilátok je spolu s kožnými prick testami zásadné v diagnostike včasných hypersenzitívnych reakcií. U malých detí pokles hladín sIgE v čase môže signalizovať postupné vyhasínanie potravinovej alergie a navodenie tolerancie danej potraviny.

Pre potvrdenie potravinovej alergie je dôležitý eliminačný a následne expozičný test. Eliminácia potraviny na lekárom určený čas s ústupom ťažkostí. Následné opätovné vystavenie danej potravine je expozičný test. Pre čo najobjektívnejšie výsledky sa používa dvojito zaslepený expozičný test (lekár ani pacient nevedia, či má pacient potravinu s alergénom alebo placebo). Test sa realizuje nalačno, kedy je pacientovi podávaná podozrivá potravina v postupne sa zvyšujúcich dávkach, až do prípadnej reakcie. Cieľom je určiť tolerované množstvo danej potraviny. V prípade malých detí s ABKM sa tieto testy opakujú po 6 mesiacoch, pretože často dochádza k vymiznutiu potravinovej alergie.

Prevencia potravinovej alergie

V minulosti sa za prevenciu potravinových alergií považovalo vyhýbanie sa alergénom u matky a neskoršie zavedenie potenciálnych alergénov do stravy dieťaťa. V posledných rokoch sa ako správnejší ukazuje opačný prístup, kedy sa preventívne nevynechávajú žiadne potraviny u matky, ani dieťaťa (zavádzanie vaječného bielka po 1. roku, ani rýb po 2. roku nemá význam). Tuhá strava by sa mala zavádzať súčasne s dojčením. Ukazuje sa, že prevenciou ABKM je výlučne dojčenie aspoň do 4 mesiaca.

Na druhej strane sú odporúčajú postupy, ktoré môžu eliminovať prepuknutie alergických ochorení. Jedná sa o nefajčiarske domácnosti, dojčenie, primeraná expozícia mikróbom, vaginálny pôrod, podávanie vitamínu D.

U detí s prvostupňovým príbuzným, ktorý je alergik sa odporúča v prípade nemožnosti dojčenia používanie tzv. hypoalergénnych mliek, tak isto u matiek alergičiek podávanie probiotických kmeňov v poslednom trimestri a následne aj počas dojčenia.

Napriek snahe a vykonaným štúdiám, neexistuje jasné odporúčanie, ktoré sa opiera o dôkazy a je jasne spojené s prevenciou vzniku alergie.

Liečba potravinovej alergie

Liečba spočíva v dôslednej eliminácii alergénu, v dospelosti väčšinou trvalej, u detí je dobrá prognóza opätovnej tolerancie určitých potravín. V prípade potvrdenia potravinovej alergie podľa jej závažnosti liečbu nastavuje lekár. V prípade závažných anafylaktických reakcií si pacienti nosia svoj protišokový balíček so sebou.

Cieľom liečby je navodenie orálnej tolerancie (možnosti konzumovať potravinu bez obmedzení) alebo zvýšenie prahovej dávky (pacient konzumuje potravinu s obmedzeniami, po prekročení tejto hodnoty nastane reakcia).

Liečba sa realizuje imunoterapiou pod dohľadom lekára, kedy sa dlhodobo podáva daný alergén v určených dávkach a intervaloch (surový, tepelne upravený, prípadne v práškovej podobe). Najčastejšie testovanou potravinou je arašid. Výsledky imunoterapie sú sľubné. Problémom liečby však je zachovanie tolerancie aj po ukončení liečby.

Potravinové alergie v kompetencii farmaceuta:

- V dôsledku diagnózy potravinovej alergie a následného vylúčenia potravín zo stravy je pre rodiča problematické, aby všetky živiny boli zabezpečené len stravou – odporučiť komplexné poradenstvo ohľadom suplementácie:
- pri alergii na bielkoviny kravského mlieka zvážiť suplementáciu vápnika, ktorý je všeobecne ťažšie nahraditeľný v strave malých detí (zdroje ako karfiol, kapusta a brokolica nie sú u malých detí väčšinou obľúbené), suplementácia vitamínu D je v detskom veku samozrejmosťou,
- pri alergii na ryby a orechy – zvážiť suplementáciu omega-3 mastných kyselín,
- pri alergii na vajce a súčasne ABKM zvážiť suplementáciu vitamínov skupiny B – nakoľko pri vylúčení oboch, je dieťa ochudobnené už o 2 zdroje B2,
- pri alergii na vajce sa môžu niektorí rodičia obávať očkovania vakcínami, v ktorých je prítomná vaječná bielkovina – jedná sa o MMR vakcíny, chrípkové vakcíny, vakcíny proti kliešťovej encefalitíde, žltej zimnici a besnote. Vo všetkých prípadoch je alergická reakcia nepravdepodobná vzhľadom na presné stanovenie maximálneho povoleného obsahu ovoalbumínu vo vakcínach. O alergií by však očkujúceho lekára mal

pacient upovedomiť.

- Upozorniť rodičov, že rastlinné mlieka nie sú plnohodnotnou náhradou stravy nedojčených detí s ABKM. Aj keď už sú v dnešnej dobe tieto mlieka fortifikované vitamínom D a vápnikom, nemajú potrebné živiny pre správny vývoj dieťaťa.
- Upozorniť dojčiacu matku dieťaťa s ABKM, že aj ona musí eliminovať tento alergén z jedálnička, po dobu určenú lekárom (obzvlášť ak je dieťa len dojčené), taktiež suplementácia vápnika a vitamínu D by v tomto prípade mala byť samozrejmosťou.
- Pri deťoch s ekzémom, odporučiť rodičom dôslednú hygienu, aby zamedzili kontaktu potraviny s pokožkou.
- Pri výbere lieku a liekovej formy zohľadňovať alergie a intolerancie.
- Pri výbere generík vyberať tie, ktorých pomocné látky pacient toleruje.
- Dôrazne varovať pacientov od domácej diagnostiky pomocou testov na IgG protilátky a na ich základe vylúčenie potravín z jedálnička. Tento typ testovania nemá odborné opodstatnenie a na základe výsledkov môže dôjsť k neodôvodnenému vynechaniu živín, ktoré je u malých detí veľmi nebezpečné z hľadiska následného vývoja.
- Dôležité je takisto odhováranie rodičov od rôznych šarlatánskych techník (napr. očistné zelerové kúry, kúpanie ekzematických detí v rôznych bylinách, na ktoré majú alergiu) a prípadných svojvoľných alebo neodborných dlhodobých reštrikčných diét.
- Akékoľvek diétne opatrenia by mali nasledovať po dôkladnej anamnéze a diagnostike pod dohľadom lekára.
- V prípade laktózovej intolerancie poradiť produkty s obsahom laktázy, vhodný počet jednotiek odporučiť podľa zamýšľanej konzumácie mliečnych produktov.
- Výber probiotických produktov s obsah LGG a BB-12 u tehotných alergičiek môže mať preventívny efekt na rozvoj alergie.
- Prevenciou nie je vynechávanie alergénov u tehotných ani dojčiacich žien, takisto zámerne neodkladáme expozíciu potravín až po jednom roku.
- Poradenstvo pred návštevou alergológa – ako správne viesť potravinový denník, vysadenie lokálnych kortikosteroidov a imunomodulátorov a celkových antihistaminík pred kožnými testami.
- Protišoková lekárnička – aktualizácia exspirácií.