Správna dispenzácia: Potravinové alergie

Zverejnené: 22. septembra 2021 | Autor: PharmDr. Peter Stanko



Potravinová alergia je definovaná ako nežiaduca imunologická odpoveď na potravinu, ktorá môže byť včasného alebo oneskoreného typu (IgE príp. non-IgE). Patrí do skupiny takzvaných nežiaducich potravinových reakcií, ktorých podkladom nemusí byť vždy alergia.

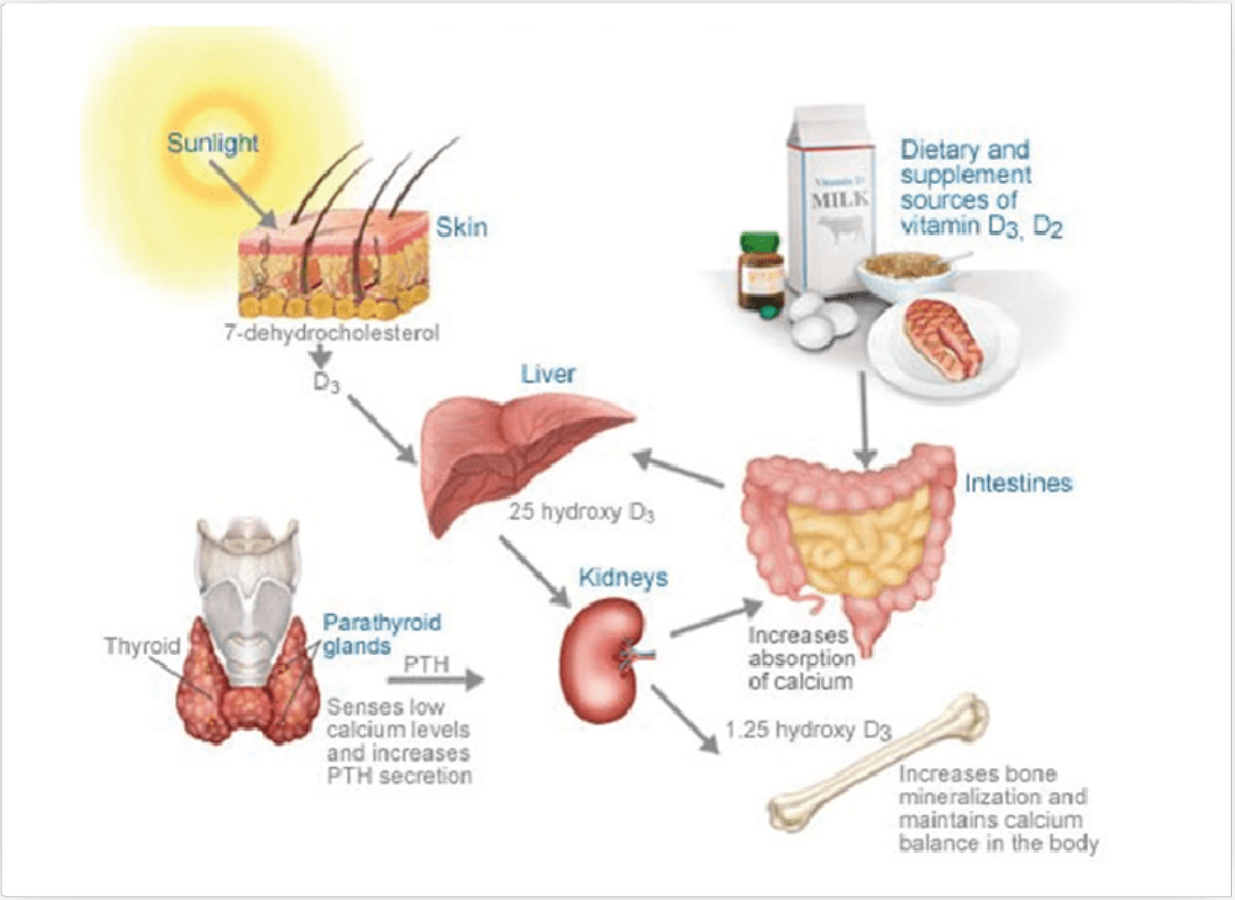
Od pravých alergických reakcií je nutné odlíšiť skupinu nežiaducich reakcií na potraviny, ktoré môžu byť toxické (vyvolané toxínmi baktérií – stafylokokový enterotoxín) alebo neimunologické (enzymatické – intolerancia laktózy, farmakologické – chemické látky v potrave).
Falošná potravinová alergia (pseudoalergia) má klinické prejavy podobné alergii ale je vyvolaná vysokým obsahom biogénnych amínov v potrave (histamín, putrescín).

Za rozvoj potravinovej alergie zodpovedá najmä genetická predispozícia, kedy riziko jej prepuknutia u dieťaťa, ktoré má oboch rodičov alergikov, je až 80 %. Ak je alergikom len jeden rodič, tak je toto riziko 40 až 50 % a u detí, ktoré nemajú v rodine alergika je pravdepodobnosť len 20 až 30 %.
Zatiaľ jediným účinným spôsobom prevencie a liečby potravinovej alergie je vyhýbať sa alergénom. Vo všeobecnosti sa k preventívnym opatreniam radí aj dojčenie dieťaťa aspoň po dobu prvých 6 mesiacov života, resp. používanie mliečnych náhrad (u detí s vyšším rizikom sa uprednostňujú hypoalergénne mliečne náhrady).



Obrázok 2. Vhodné a nevhodné potraviny z hľadiska možného rozvoja potravinovej alergie. (zdroj: solen.sk)

Najčastejšími potravinami spôsobujúcimi alergické reakcie sú arašidy, orechy, ryby, morské plody, syry, zeler, med, jablko a potravinové aditíva. U detí sú to najmä kravské mlieko, vaječný bielok, arašidy, orechy, sója a pšenica.



Možnosti asistovaného samoliečenia a doplnkovej starostlivosti

H1-antihistaminiká (systémovo)

H1-receptory pre histamín na periférii sprostredkovávajú včasnú alergickú reakciu, na centrálnej úrovni plnia úlohu receptorov pre bdelosť. Z tohto dôvodu majú staršie H1-antihistaminiká, ktoré prenikajú hemato-encefalickou bariérou sedatívny účinok.

H1 -antihistaminiká okrem toho, že bránia väzbe histamínu na H1 receptor, fungujú aj ako inverzné agonisty – stabilizujú neaktívnu formu receptora; kontinuálna terapia vedie k stavu, pri ktorom počet neaktívnych receptorov výrazne prevyšuje aktívne receptory.

Pre najnovšie molekuly sa vytvoril aj názov H1 -antihistaminiká III. generácie, keďže sa však nelíšia tak významne ako I. a II. generácia, tento pojem sa nevžil, a skôr sa používa pojem moderné H1 -antihistaminiká. V rámci asistovaného samoliečenia sa používajú predovšetkým loratadín, cetirizín a generačne novší desloratadín.

Okrem dlhodobej blokády a zníženia aktivity H1-receptorov majú systémové H1-antihistaminiká ďalšie účinky. Tie zahrňujú inhibícii uvoľňovania prozápalových cytokínov, ako sú IL-4, IL-6, IL-8 a IL-13 z mastocytov bazofilov, ako aj inhibíciu expresie adhezívnej molekuly P-selektínu na endotelových bunkách.

Desloratadín navyše inhibuje uvoľnenie tryptázy, leukotriénu C a prostaglandínu D2 zo zápalových buniek. V neposlednom rade znižuje desloratadín expresiu adhezívnej molekuly ICAM-1 v bunkách nosovej a bronchiálnej sliznice. V porovnaní s generačne starším loratadínom vykazuje navyše desloratadín vyššiu afinitu, silnejšiu väzbu na H1-receptor pre histamín a medzi nežiaducimi účinkami už vôbec nemá uvádzanú sedáciu.

Systémové H1-antihistaminiká sa vo všeobecnosti vyznačujú rýchlou absorpciou a nástupom účinku po perorálnom podaní.

Na rozdiel od H1-antihistaminík používaných v minulosti, v prípade desloratadínu sa sedácia vôbec neuvádza medzi nežiaducimi účinkami a ospalosť sa iba ako veľmi zriedkavý nežiaduci účinok (menej ako 1 osoba z 10 000).

V prípade liečby prejavov potravinovej alergie sa H1-antihistaminiká majú používať prednostne v prípadoch, kedy sa medzi príznakmi objavuje urtikária. V ostatných prípadoch nemá ísť pri potravinovej alergii o lieky prvej voľby, ale iba o súčasť komplexného manažmentu pacienta.

Emolienciá (lokálne)

Emolienciá sa používajú na zmäkčovanie kože a na zvyšovanie jej pružnosti a odolnosti voči nepriaznivým vplyvom. Často bývajú kombinované s hydratačnými prísadami, ktoré dokážu hydratovať pokožku (zvýšiť podiel viazania vody v pokožke a kožných štruktúrach).

Podľa mechanizmu účinku delíme emolienciá na okluzívne, zmäkčujúce a reštrukturačné a na humektanty (zvlhčovače). Aplikujú sa vo forme mastí, krémov, lócií alebo kúpeľových olejov.

Okluzívne emolienciá (napr. vazelína, lanolín, rastlinné oleje a pod.) vytvárajú na povrchu kože oklúziu, čím nepriamo znižujú transepidermálne straty vody a zároveň podporujú biosyntézu lipidov.

Zmäkčujúce a reštrukturačné emolienciá (ceramidy, mastné kyseliny a pod.) čiastočne prenikajú do stratum corneum, kde zabraňujú odparovaniu vody a obnovujú prirodzenú kožnú bariéru.

Humektanty (urea, glycerol, kyselina mliečna, hyaluronát sodný a pod.) viažu vodu v stratum corneum a tým zvyšujú príjem vody z dermis do epidermis a vo vlhkom prostredí napomáhajú absorbovať vodu z vonkajšieho prostredia.

Emolienciá sú určené na strednodobé až dlhodobé používanie. Ich hlavnou úlohou je predlžovanie doby remisie (obdobia bez zápalových vzplanutí) a zníženie miery komplikácií vyplývajúcich z výskytu kožných lézií a poranení, ktoré môžu akútne fázy sprevádzať.

Probiotiká (substitúcia)

Probiotiká sú živé mikroorganizmy, ktoré podávané v dostatočnom množstve majú preukázateľne priaznivý účinok na hostiteľa (príjemcu). V podstate ide o také baktérie, ktoré svojou prítomnosťou v organizme potláčajú rast patogénnych mikroorganizmov a majú aj ďalšie priaznivé účinky na organizmus človeka. Pre komplexné označenie ľudskej mikroflóry sa používa výraz mikrobiota.

Medzi rizikové skupiny z pohľadu atopickej dermatitídy patria práve deti rodičov atopikov, alergikov a astmatikov.

V prípade spomínaného rizika sa odporúča matke užívanie špecifických kmeňov baktérií mliečneho kvasenia počas 3. trimestra (v ideálnom prípade od 20. týždňa). Dieťa by malo užívať probiotické baktérie od narodenia počas prvých 6 mesiacov.

Účinnými sa ukazujú byť probiotické kmene Lactobacillus rhamnosus LGG® a Bifidobacterium lactis BB-12®. Substitúcia uvedenej kombinácie probiotických kmeňov počas tehotenstva a v dojčenskom veku môže znížiť výskyt atopie u predisponovaných detí až o polovicu.

Deti, ktoré sú nedojčené alebo narodené cisárskym rezom (popr. predčasne narodené) a deti, ktoré trpia alergickými alebo atopickými ochoreniami majú pozmenené zloženie črevnej mikrobioty. Je u nich pozorovaný menší podiel bifidobaktérií na úkor rodov Clostridium alebo Staphylococcus. Toto zistenie viedlo ku koncepcii podávania probiotík u týchto skupín detí, obzvlášť u detí, ktoré nie sú dojčené.