

Choroby alergiczne u dzieci

Atopowe zapalenie skóry
Alergia pokarmowa
Pokrzywki

dr n.med. Wioletta Zagórska

dr n.med. Agnieszka Mazur

*Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku
Dziecięcego*

Atopowe zapalenie skóry - AZS

(wyprysk atopowy, skaza białkowa)

- przewlekła i nawrotowa choroba skóry
- o podłożu zapalnym
- przebiega z nasilonym świądem
- typową lokalizacją
- charakterystycznym obrazem klinicznym zmian

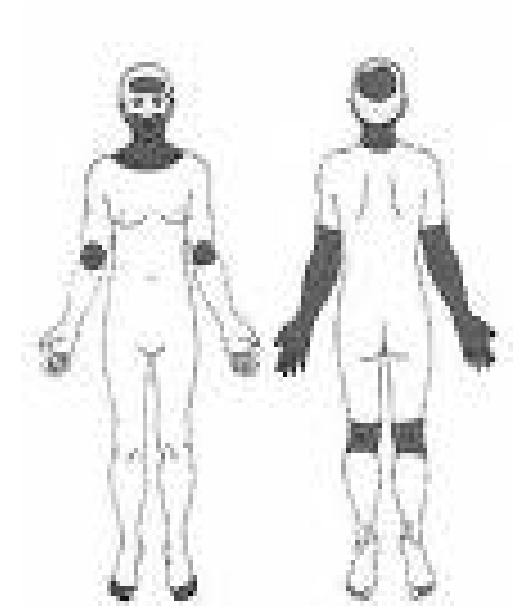
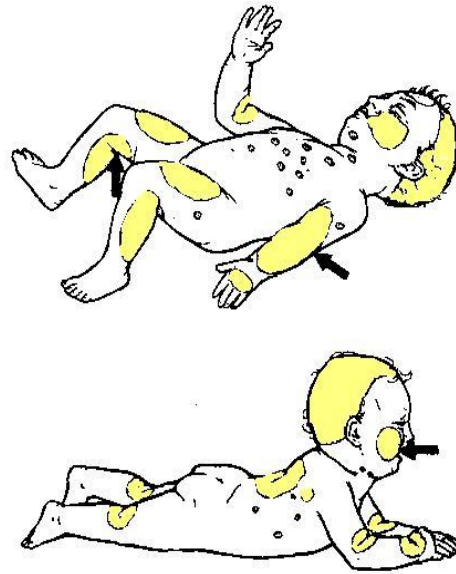
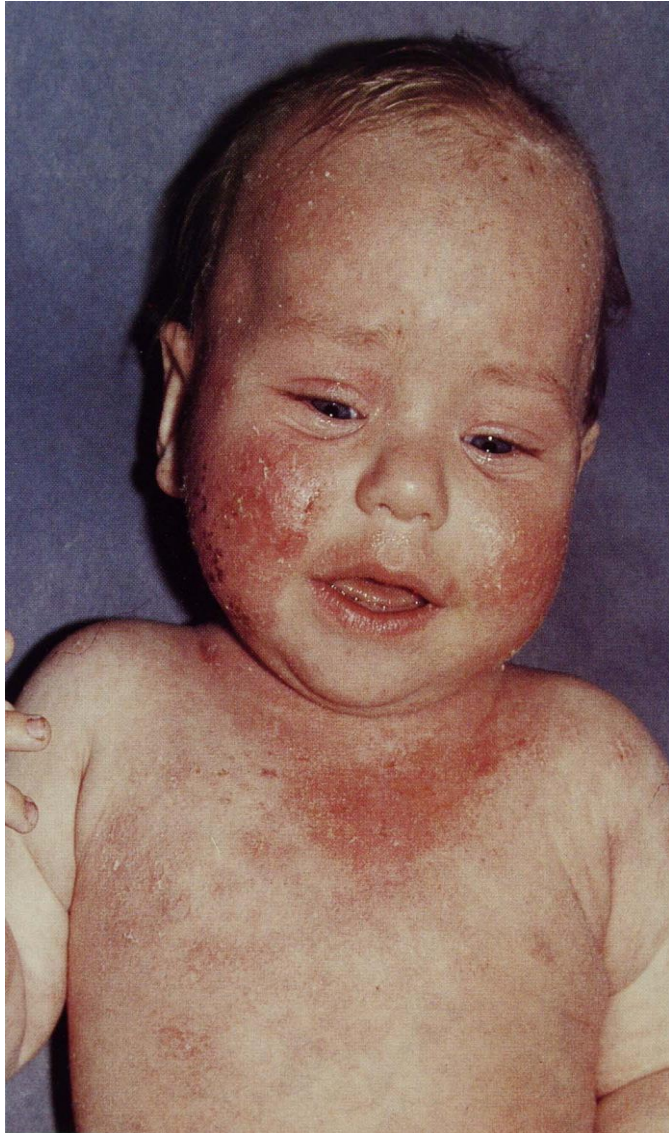
AZS - patogeneza

- Czynniki genetyczne (matka z atopią), mutacja genu filagryny
- Nieprawidłowa odpowiedź humoralna i komórkowa
- Zaburzenia czynnościowe skóry: ↓ synteza ceramidów, lipidów w skórze, ↓ poziom kw. γ -linolenowego i arachidonowego w surowicy
- Defekt ektodermalny: nadmierna suchość, rogowacenie przymieszkowe, drobnopłatkowe złuszczenie się skóry, niedobór mocznika, wzrost TEWL
- Wpływ środowiska – klimat, zanieczyszczenie, alergeny
- Superantygeny i nadkażenia (*Staphylococcus aureus*, *Mallasezia furfur*, *Herpes simplex*)
- Czynniki psychiczne, stres.

AZS - objawy

Faza AZS	charakter zmian	lokalizacja
wyprysk atopowy okresu niemowlęcego (do 2 r.ż.)	ostry stan zapalny, zmiany sączące, grudkowo-wysiękowe, częste nadkażenia, nadżerki, strupy, naderwane płatki uszne, cienkie, matowe włosy, policzki „lakierowane”	twarz (bez nosa, ust i brody), owłosiona skóra głowy, rozlane ogniska na tułowiu, na kończynach po stronie wyprostnej
późnego dzieciństwa – do 12 r.ż.	Suchość skóry, zmiany rumieniowo-grudkowe, strupy, przeczosity, lichenizacja	zgięcia stawów łokciowych, podkolanowych,, nadgarstki, okolica kostek, kark, grzbiety dłoni i stóp, okolice oczu i ust
Okresu młodzieńczego i dorosłych	nacieki zapalne, przeczosity, nadżerki, lichenizacja, „lakierowane” płytki paznokciowe	twarz (czoło, oczodoły, wokół ust), obręcz kończyny dolnej, dekolt, grzbiety dłoni

AZS



AZS - rozpoznanie

Kryteria Hanifina i Rajki (3 +3)

Duże

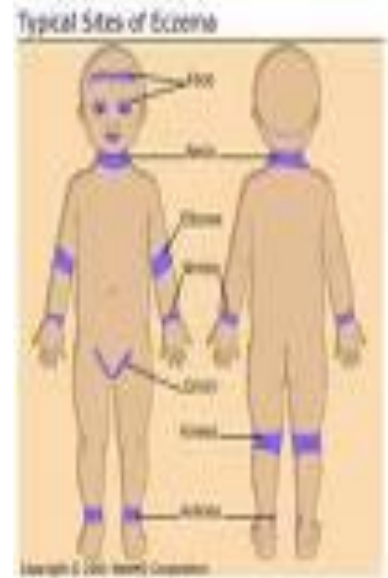
- świąd
- przewlekły nawrotowy przebieg
- morfologia zmian i ich lokalizacja
- osobniczy lub rodzinny wywiad atopowy

Małe

Suchość skóry, rybia łuska, natychmiastowe reakcje skórne, podwyższony poziom IgE, wczesny wiek wystąpienia zmian, skłonność do nawrotowych zakażeń skóry, nieswoisty wyprysk rąk/stóp, wyprysk sutków, zapalenie czerwieni warg, nawrotowe zapalenia spojówek, fałd Dennie-Morgana, stożek rogówki, zaćma, zacinienie wokół oczu, łupież biały, fałd szyjny, świąd po spoceniu, nietolerancja pokarmów, nietolerancja wełny, zaostrzenie po zdenerwowaniu, biały dermatografizm, rumień twarzy, akcentacja mieszków włosowych

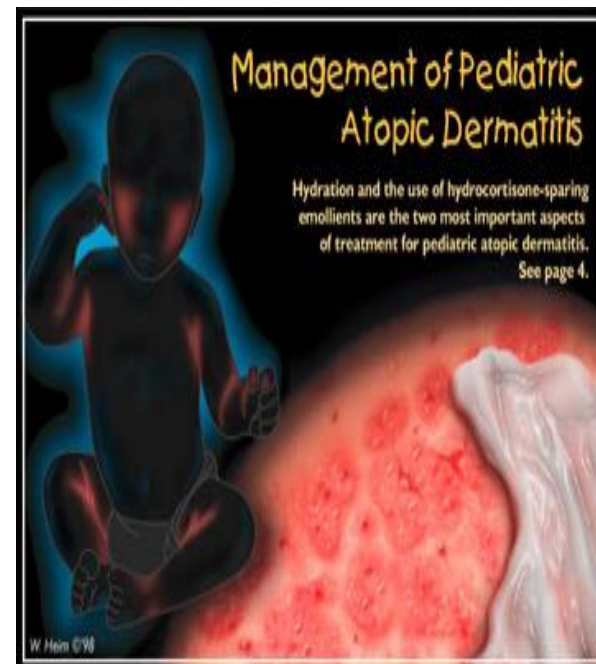
AZS - różnicowanie

- *Świerzb (Scabies)*
- *Łojotokowe zapalenie skóry*
- *Pieluszkowe zapalenie skóry*
- *Acrodermatitis enteropathica*
- *Kontaktowe zapalenie skóry*
- *Wyprysk pieniążkowy*
- *Choroba Wiskott-Aldrich*
- *Zespół hiper IgE*
- *Rybia łyska*



AZS- leczenie

- **EDUKACJA RODZICÓW !!!**
- **PIEŁĘGNACJA SKÓRY !!!**
- Miejscowe glikokortykosteroidy
- Inhibitory kalcineuryny
- Leki p/histaminowe
- Antybiotyki, leki p/grzybicze, p/wirusowe, odkażające –
- Leczenie systemowe (GKS, Cyklosporyna)
- Immunoterapia?
- Unikanie stresów
- Unikanie czynników drażniących i uczulających



AZS

PIEŁĘGNACJA SKÓRY



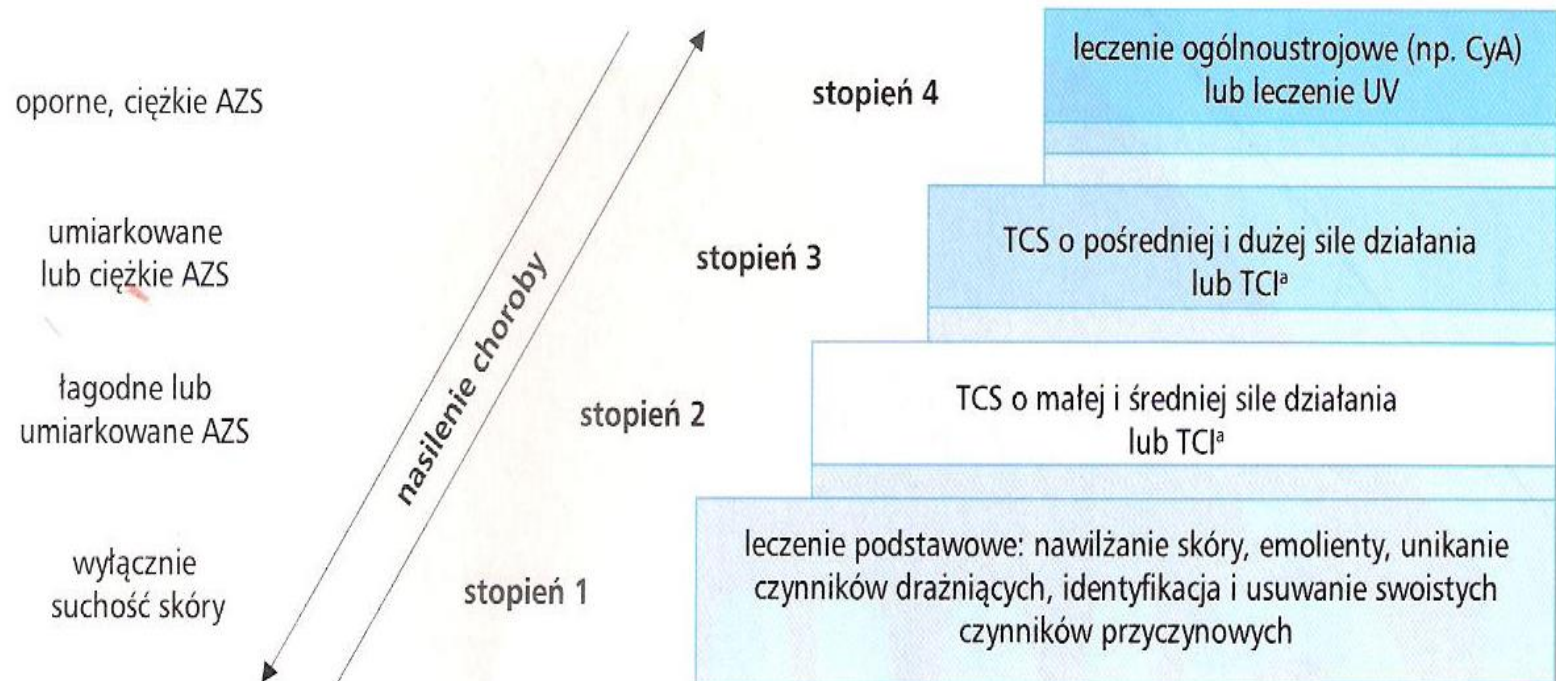
- MYCIE
- NAWILŻANIE/NATŁUSZCZANIE
- UŻYWANIE EMOLIENTÓW
- UNIKANIE CZYNNIKÓW DRAŻNIĄCYCH

Najczęstsze przyczyny zaostrzeń

- Zakażenia bakteryjne: *Staphylococcus aureus*
- Zakażenia wirusowe: *Herpes simplex virus*
- Zakażenia grzybicze: *Malassezia sympodialis*
- Ekspozycja na alergenów powietrznopochodne, pokarmowe
- Drażniące czynniki środowiskowe: suche i gorące powietrze, zanieczyszczenia powietrza, środki chemiczne drażniące skórę (lakiery, farby)
- Stres

Leczenie AZS

Gdy emolienty nie wystarczą...



^a po 2. roku życia

CyA – cyklosporyna A, TCI – miejscowe inhibitory kalcyneuryny, TCS – glikokortykosteroidy miejscowe

mGKS - leki I rzutu

Zasady bezpiecznego stosowania u dzieci

- Nie stosować na twarz, szyję, fałdy skórne, mosznę, pachy, pachwiny
- Unikać preparatów w maści
- Stosujemy preparaty z I i II grupy
- W terapii ciągłej nie przekraczać 4-5 dni 1 x dziennie
- Preferowana terapia przerywana/rotacyjna

INHIBITORY KALCYNEURYNY (IK)

TAKROLIMUS (Protopic)

(ChPL) średnio nasilony i ciężki AZS

maść 0,1 % > 16 rż.

maść 0,03 % > 2 rż.

PIMEKROLIMUS (Elidel)

(ChPL) zmiany o łagodnym i średnim nasileniu

krem 1 % > 2 rż.

często w terapii proaktywnej



Właściwy wybór leczenia systemowego

- 1. GKS podane ogólnie:** silny efekt p-zapalny, przełamują ciężkie zaostrzenie i redukują świąd:
 - **Doustnie:** prednizon 0,75mg-1mg/kg mc/dobę, zmniejszać w ciągu 7-10dni
 - Nie są zalecane do indukowania stałej remisji i przewlekłej terapii
 - **Dożylnie:** metylprednisolon 20mg/kg na dobę przez 3 dni
- 2. Cyklosporyna:**
 - 3-5mg/kg mc/ dobę, zmniejszać dawkę po uzyskaniu poprawy,
 - kurację można powtarzać
 - Można dodatkowo GKS miejscowo
- 3. Anty IgE (omalizumab), anty IL4,13- receptor α (dupilumab)**



Definicja

Pokrzywka to zespół chorobowy z wykwitem podstawowym :

- bąbel pokrzywkowy i/lub
- obrzęk naczyńioruchowy

Oba objawy stanowią kliniczną ekspresję tych samych zjawisk patologicznych- miejscowego rozszerzenia naczyń i zwiększenia ich przepuszczalności z przesiękaniem płynu i tworzeniem się obrzęku.

Bąbel pokrzywkowy

- zmiany dotyczą powierzchniowych warstw skóry właściwej
- centralny obrzęk różnego rozmiaru, prawie zawsze otoczony rumieniem
- zmianom towarzyszy świąd lub czasami uczucie pieczenia
- skóra powraca do prawidłowego wyglądu zwykle w czasie 1-24 godz.



Obrzęk naczyńioruchowy (Quinckego, oedema angioneuroticum)

- zmiany w głębszych warstwach skóry właściwej i tkanki podskórnej
- obrzęk bledy, bardziej lub mniej rozlany, nie zmieniający się przy ucisku, zwykle wolniej ustępuje niż pokrzywka
- zlokalizowany głównie w obszarze ubogim w tkankę łączną- okolice oczodołów, wargi, narządy płciowe, w okolicy błon śluzowych
- towarzyszy uczucie bólu i pieczenia zamiast świądu



Częstość występowania

- 50 % - pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy występuje razem
- 40 % - występuje sama pokrzywka
- 10 % - występuje sam obrzęk naczynioruchowy

Histologia- obrzęk z poszerzeniem żyłek zawłósczkowych i naczyń limfatycznych powierzchownych i środkowych warstw skóry oraz w głębokiej warstwie skóry i w tk.podskórnej w obrzęku naczynioruchowym; cząstki adhezyjne w bąblu, zapalenie naczyń mieszane: neutrofile, eozynofile, makrofagi, limfocyty T helper, mastocyty.

Klasyfikacja pokrzywek

wg EAACI / GA2LEN / EDF/WAO 2013

Pokrzywka ostra- bąble pokrzywkowe i/lub obrzęk naczynioruchowy < 6 tygodni

Pokrzywka przewlekła

pokrzywka fizykalna

bąble pokrzywkowe i/lub obrzęk naczynioruchowy > 6 tygodni, przyczyna znana lub nieznana

wywołana (objawowy dermatografizm)
z zimna- wywołuje zimne powietrze, woda, wiatr
(kontaktowa z zimna)
z ucisku- wywołuje ucisk, bąble po 3-8 godz.
cieplna- wywołuje bodziec cieplny (kontaktowa cieplna)
słoneczna- wywołuje promieniowanie UV lub światło
widzialne
ze wzmożonym dermatografizmem –wywołuje ostre
potarcie po 1-5 min
wibracyjna- wywołują wibracje
wywołana wodą
cholinergiczna- wywołana
przez wzrost temperatury ciała
kontaktowa- kontakt z substancjami pokrzywkogennymi

Alergiczna (IgE zależna, IgE niezależna), niealergiczna (aspiryna, NLPZ, opiaty)

Klasyfikacja kliniczna pokrzywek

Pokrzywka cholinergiczna



Pokrzywka ostra



Ocena aktywności pokrzywki

Punkty	Bąble pokrzywkowe	Świąd
0	nie	nie
1	łagodne < 20 b./24 godz.	łagodny
2	umiarkowane 21-50 b./24 godz.	umiarkowany
3	intensywne > 50 b./24 godz. lub rozległe	silny

Całkowita liczba punktów 0-6

Ocena wielkości bąbli pokrzywkowych, zabarwienie zmian (bąble indukowane histaminą, uszkodzenie naczyń)

Patomechanizm pokrzywek

Mechanizmy immunologiczne

- IgE zależne (reakcje typu I)
- Kompleksy immunologiczne (reakcje typu III-zapalenie naczyń, choroba posurowicza)
- Aktywacja składowych dopełniacza na drodze klasycznej lub alternatywnej
- Autoimmunologiczne (p/ciała p/ko FcεRI, IgE)

Mechanizmy nieimmunologiczne

- Bezpośrednia degranulacja komórki tucznej (np. opiaty, czynniki fizyczne, neurogenne, neurohormonalne)
- Aspiryna, NLPZ, dodatki w pokarmach (barwniki azowe, konserwanty)
- Inhibitory konwertazy angiotensyny

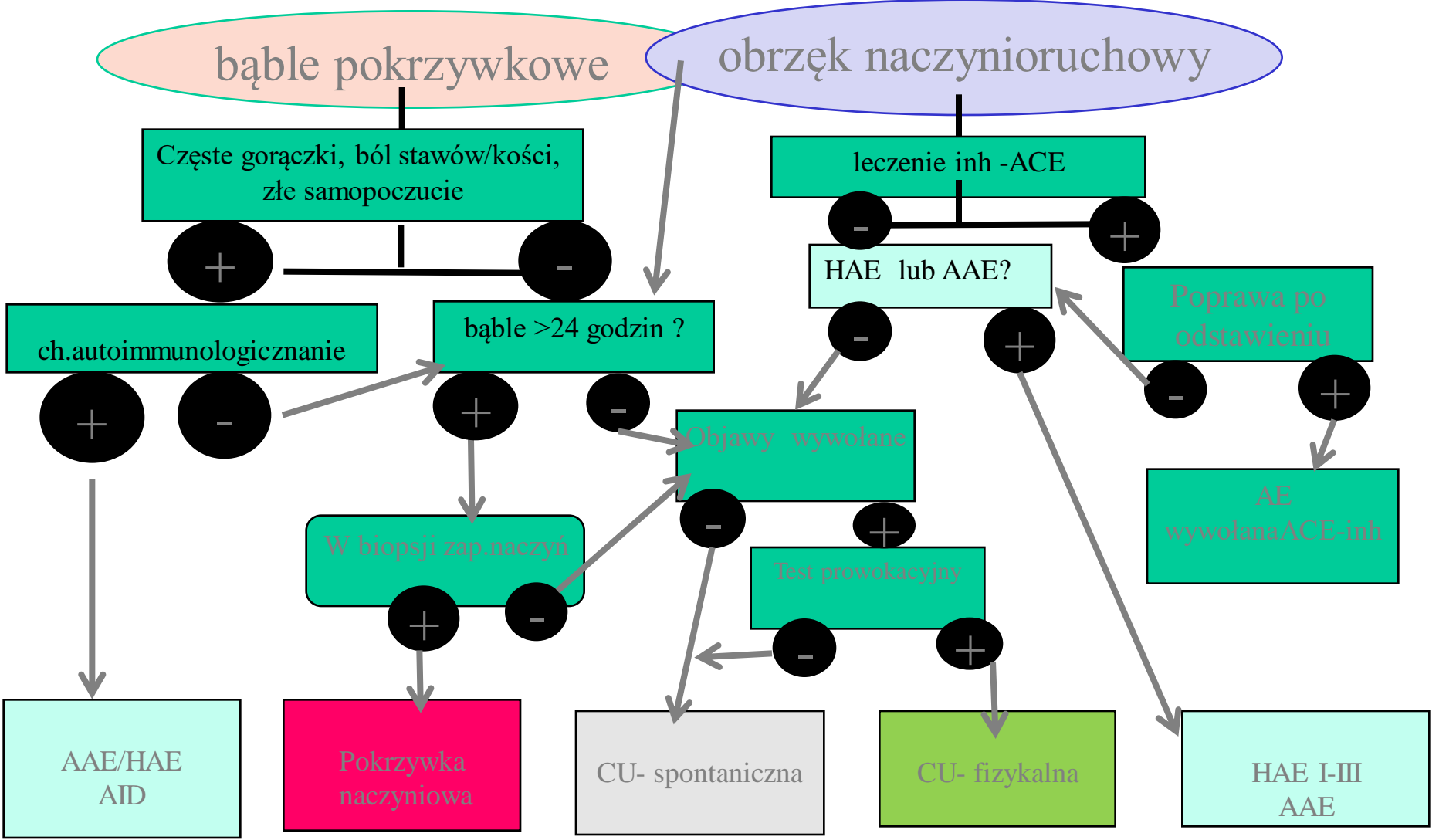
Najczęstsze przyczyny pokrzywki

1. pokarmy - ryby, mleko, jaja, orzechy, niektóre owoce –truskawki, jarzyny , pszenica,
2. leki - penicylina, NLPZ, opiaty, polimiksyna, kontrasty diagnostyczne
3. konserwanty - benzoesan, sulfaty, glutaminian jednosodowy,barwniki stosowane w produktach spożywczych , SO₂
4. alergenów powietrzno-pochodne - sierści, naskórek zwierząt, pyłki roślin, roztocza, pleśnie
5. jady owadów
6. zakażenia (Helicobacter pylori, paciorkowce, gronkowce, yersinia, wzw, nicienie ryb morskich- Anisakis simplex, Mycoplasma pn, Gardia lamblia, Parwowirus B19)
7. choroby autoimmunologiczne
8. narażenia zawodowe
9. czynniki psychogenne

Diagnostyka pokrzywki - WYWIAD

1. Czas wystąpienia choroby
2. Częstotliwość pojawiania się zmian i czas trwania
3. Zmienność dobową
4. Związek z weekendami, wyjazdami, wakacjami
5. Kształt, rozmiar, lokalizacja zmian
6. Współistnienie obrzęku naczyńioruchowego
7. Współistnienie ze zmianami skóry, bólu i innych objawów subiektywnych
8. Wywiad rodzinny w kierunku pokrzywki i atopii
9. Obecnie lub w przeszłości występujących alergii, zakażeń, ukąszenia owadów i innych chorób
10. Choroby psychiatryczne i psychosomatyczne
11. Implanty chirurgiczne, stomatologiczne, związek z zabiegami, np. po miejscowym znieczuleniu
12. Problemy żołądkowe/jelitowe
13. Przyczyny fizyczne lub ćwiczenia
14. Stosowanie leków (NLPZ, zastrzyki, hormony, immunologiczne, czopki, krople do oczu, uszu i inne)
15. Związek w pokarmami
16. Związek z cyklem menstruacyjnym
17. Palenie tytoniu (zwłaszcza perfumowany tytoń lub cannabis)
18. Rodzaj wykonywanej pracy
19. Hobby
20. Stres
21. Jakość życia związana z pokrzywką i jej wpływ na stan emocjonalny chorego
22. ocena skuteczności i rodzaj wcześniejszej terapii
23. ocena wykonanych badań diagnostycznych

Algorytm diagnostyki pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego – EAACI/GA2LEN/EDF/WAO



Interleukina-1 Histamina lub inne mediatory kom.tucznych Bradykinina

Typ pokrzywki	Badania podstawowe	Badania poszerzone
Pokrzywka ostra	brak	brak, jeżeli alergia w wywiadzie- punktowe testy skórne, IgE swoiste (typ I alergii)
Pokrzywka przewlekła	morfologia, rozmaz, OB/CRP, unikanie podejrzanych leków	wykrywanie zakażeń, nadwrażliwość typu I, test z surowicą autologiczną, autoprzeciwciała, hormony tarczycy, testy fizykalne, dieta bez pseudoalergenów przez 3 tyg, stężenie tryptazy, biopsja zmian skórnych
<u>Pokrzywki fizykalne:</u>		
z zimna	testy prowokacyjne (lód, zimna woda)	morfologia, OB/CRP, krioglobuliny, wykrywanie zakażeń
z ucisku	test z obciążeniem 0,2-1,5 kg/cm ² przez 10 i 20min	brak
cieplna	test prowokacyjny (ciepła woda)	brak
słoneczna	prowokacje UV i światłem widzialnym o różnej długości	wykluczyć inne dermatozy prowokowane światłem
pokrzywka z dermatografizmem	test z dermatografem	morfologia, OB/CRP
<u>Inne zaburzenia pokrzywkowe:</u> pokrzywka wywołana wodą	mokre okłady o temp. ciała przykładane na 20 min	brak
pokrzywka cholinergiczna	prowokacja wysiłkiem i gorącą kąpielą	brak

Elementy różnicujące w obrazie klinicznym w poszczególnych podtypach pokrzywek

1. czas pojawiania się bąbla

szybko

w reakcjach IgE zależnych- po ukąszeniu owadów, uczulenie na alergeny inhalacyjne, pokarmowe, leki

opóźnione objawy

reakcje typu III, reakcje autoimmunologiczne- często w alergii pokarmowej

2. lokalizacja bąbli

w miejscu czynnika drażniącego w pokrzywkach fizykalnych, kontaktowych

3. zabarwienie zmian skórnych i czas ich ustępowania

w mastocytozie ciemniejsze zabarwienie bąbli

reakcjach typu III -zmiany krwotoczne i dłużej ustępujące związane są z uszkodzeniem naczyń

4. obecność objawów uogólnionych

w reakcjach typu I -duszność, katar, łzawienie, wstrząs

w reakcjach typu III-bóle stawowe, mięśniowe, białkomocz

w mechanizmie aktywacji układu dopełniacza- gorączka, bóle stawowe, wzrost wskaźników zapalnych.

Różnicowanie

Zmiany skórne ze świądem podobne do pokrzywek/obrzęku naczynio-ruchowego:

- rumień wielopostaciowy
- atopowe zapalenie skóry
- alergiczny wyprysk kontaktowy
- ukąszenia owadów
- łupież różowy Gilberta
- inne zmiany plamistogrudkowe

Zmiany skórne bez świądu:

- Obrzęki zapalne, pourazowe, endokrynologiczne, zastoinowe w niewydolności krążenia.

Zasady leczenia pokrzywek

1. Unikanie, eliminacja lub leczenie przyczyn
2. Hamowanie uwalniania mediatorów
3. Działanie na tkanki docelowe-leczenie p/histaminowe

Wytyczne leczenia pokrzywek

(wg.EAACI/GA2LEN/EDF/WAO- 2013)

I

Niesedatywne leki p/histaminowe H1 II gen
(nspH1 IIg)



Jeżeli objawy są po 2 tygodniach

II

Zwiększenie dawki leków nspH1 II g(do 4 x)



Jeżeli objawy są po kolejnych
1-4 tygodniach

III

Dodać cyklosporynę A/Omalizumab/ lek
antyleukotrienowy

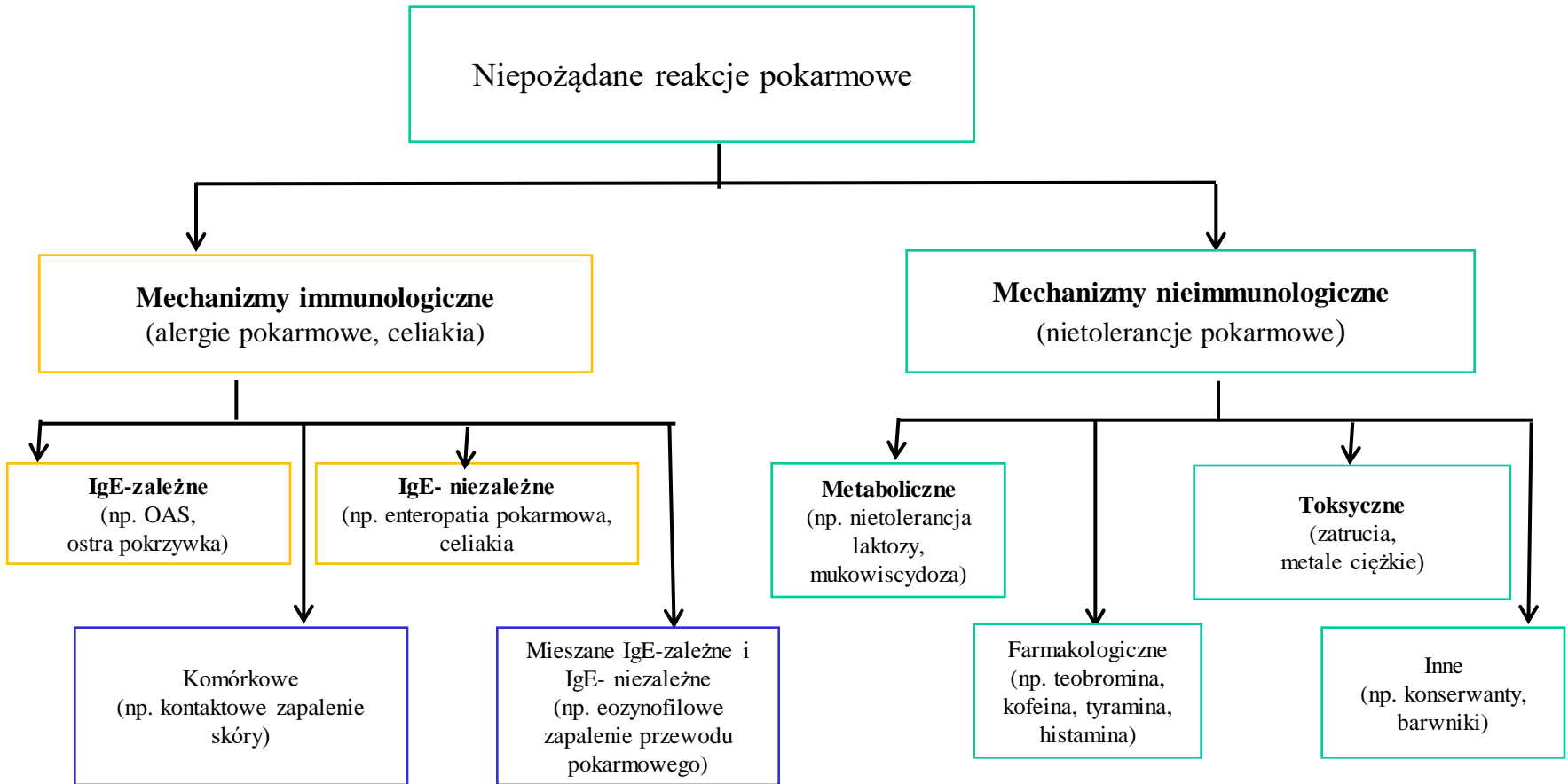
Zaostrzenie: GKS systemowe (maksymalnie 10 dni)

Alergia pokarmowa

Klasyfikacja
Patomechanizm
Diagnostyka
leczenie

Klasyfikacja Niepożądanych Reakcji pokarmowych

Guidelines for the Diagnosis and management of food Allergy in the United States: Report of the NIAID-sponsored Expert panel. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126,6.



Patogeneza objawów klinicznych alergii pokarmowej

Reakcje immunologiczne wg Gella i Coombsa / %pacjentów z alergią na białka mleka krowiego (ABMK) wg Chandra i wsp.

- ❑ **I typ reakcji (IgE-zależne) / 48 %**
 - natychmiastowe objawy po spożyciu alergenu, występujące od kilkunastu minut (faza wczesna), do kilkunastu godzin (faza późna) – ostra pokrzywka, alergiczny nieżyt nosa, astma, uogólniona anafilaksja.
- ❑ **II typ reakcji (cytotoksyczny) /6 %**
 - głównie odpowiedzialny za objawy hematologiczne: cytopenie, skazy naczyniowe
- ❑ **III typ reakcji (kompleksy immunologiczne) / 10 %**
 - reakcje opóźnione, ujawniające się 8-12 godzin po spożyciu alergenu, objawy typu choroby posurowiczej, skazy naczyniowe
- ❑ **IV typ reakcji (komórkowy) /18 %**
 - reakcje późne, ujawniające się kilka dni po spożyciu alergenu, objawy zmiany skórne, nacieki komórkowe uszkodzające błonę śluzową jelit

Typ mieszany- więcej niż jeden mechanizm/ 28 %

Główne alergeny pokarmowe

- Niemowlęta

Mleko, soja

- Dzieci starsze

Mleko, jaja, orzechy drzew, ziemne, soja, pszenica, ryby

- Nastolatki i dorośli

Orzechy ziemne, drzew, ryby i owoce morza, owoce drobnopestkowe, cytrusy, kakao, czekolada

Alergeny białka mleka krowiego i jaj stanowią około 50% przyczyn alergii pokarmowej

Reakcje ogólnoustrojowe na pokarm- anafilaksja

Anafilaksja

jest to ciężka, zagrażająca życiu systemowa reakcja nadwrażliwości

- mechanizmy alergiczne (IgE zależne, aktywacja układu dopełniacza, tworzenie kompleksów immunologicznych)
- mechanizmy niealergiczne (bezpośrednia degranulacja komórek tłuszczowych, aktywacja kaskady kwasu arachidonowego)

Objawy

wstępne- świąd dłoni, stóp, błon śluzowych jamy ustnej gardła, zmiany skórne, obrzęki, objawy ze strony układu oddechowego, przewodu pokarmowego, zaburzenia układu krążenia

późne- załamanie wydolności układu sercowo-naczyniowego

Kolejność objawów może być różna, w dwufazowej anafilaksji objawy nawracają po 4-8 godzinach

Inne postacie anafilaksji

OAS (oral allergy syndrom) - natychmiastowe reakcje błony śluzowej jamy ustnej i gardła na pokarmy roślinne

Anafilaksja wysiłkowa zależna od pokarmu

Reakcje narządowe na pokarm - układ oddechowy

- zapalenie ucha środkowego
- zapalenie zatok obocznych nosa
- nieżyt krtani- u dzieci często pod postacią podgłośniowego zapalenia krtani, u dorosłych- zmiany dotyczą nagłośni
- ostry skurcz oskrzeli
- astma
- zespół Heinerja i Searsa (indukowana białkami mleka krowiego hemosyderoza płucna)

Reakcje narządowe na pokarm – skóra

Najczęstsze objawy alergii pokarmowej ze strony skóry:

alergiczny wyprysk kontaktowy- np. czynnikiem uczulającym może być urushiol)-mechanizm IgE niezależny, mieszany.

- ✓ **miejscowy**- zapalenie warg, wyprysk okołoustny, okołoodbytniczy
- ✓ **uogólniony**- wyprysk rąk, stóp, „zespół pawiana”- zmiany zapalne okolicy zgięć skórnych i pośladków

- **atopowe zapalenie skóry** – mechanizm mieszany
- **pokrzywka ostra lub przewlekła/ obrzęk naczyńioruchowy**- IgE zależny, mieszany
- **choroba Duhringa (dermatitisherpetiformis, opryszczkowate zapalenie skóry)**- nietolerancja glutenu, mechanizm IgE niezależny



Reakcje narządowe na pokarm- przewód pokarmowy

Jama ustna i przełyk

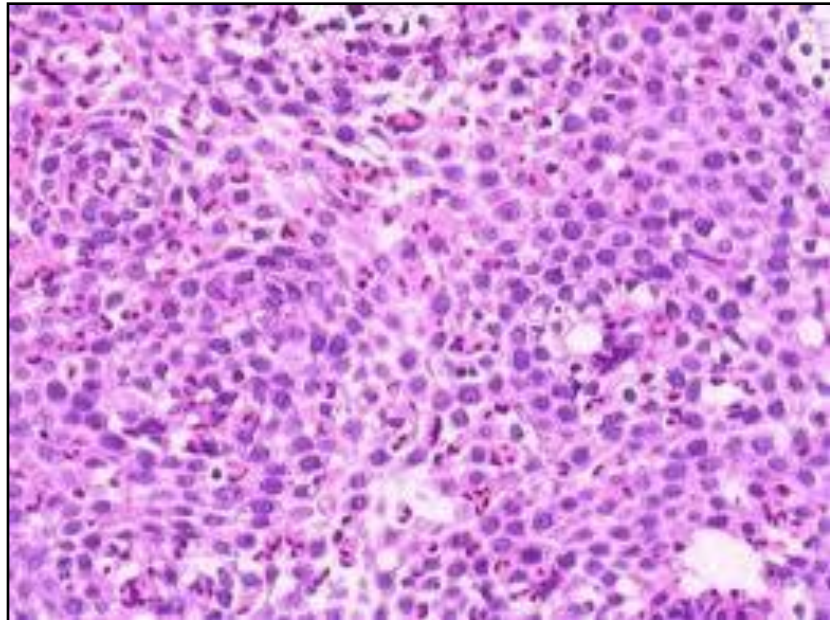
- OAS (oral allergy syndrom)**
 - ✓ natychmiastowe reakcje błony śluzowej jamy ustnej i gardła na pokarmy roślinne , mogą towarzyszyć inne objawy uogólnione (IgE zależny)
 - ✓ reakcje krzyżowe wynikające z uczulenia na panalergeny występujące w różnych roślinach i pokarmach roślinnych
- refluks żołądkowo-przełykowy- IgE niezależny
- eozynofilowe zapalenie przełyku-
mechanizm mieszany
- Inne objawy** - obrzęki, świąd, nadmierne zaczerwienienie, trudno gojące się zajady, pęknięcia czerwieni wargowej, kurcz krtaniowo-gardłowy



Reakcje narządowe na pokarm- przewód pokarmowy

Objawy żołądkowo-jelitowe

- bóle brzucha- mechanizmy IgE niezależne
- wymioty
- kolki- IgE niezależne
- biegunka, enteropatia alergiczna - uszkodzenia błony śluzowej jelit w mechanizmach immunologicznych IgE zależnych, komórkowych; zwiększona ilość w kale wody, śluzu, krwi, tłuszczu, nadmiar cukrów, niestrawione resztki pokarmowe
- eozynofilowe zapalenie żołądka, jelit- mechanizmy mieszane
- zapalenie alergiczne błony śluzowej jelita grubego-IgE niezależne
- Zaparcia-IgE niezależne
- FPIES, FPIP
- Inne - kurcz odźwiernika (IgE niezależne), anafilaksja żołądkowo-jelitowa (IgE zależna)



Reakcje narządowe na pokarm



Nietolerancja glutenu

Choroba trzewna (**celiakia**)

genetycznie uwarunkowana enteropatia, spowodowana antygenowo swoistą reakcją immunologiczną na gliadynę (składnik glutenu). Objawy kliniczne zależą od stopnia nasilenia procesu zapalnego i uszkodzenia błony śluzowej jelit.

Postacie kliniczne choroby trzewnej:

- aktywna, klasyczna
- niema, asymptomatyczna
- utajona, ukryta



Reakcje narządowe na pokarm- Nietolerancja glutenu

❑ Przejściowa nietolerancja glutenu

wtórny zespół złego wchłaniania, 2 letnia dieta bezglutenowa powoduje ustąpienie objawów klinicznych oraz morfologicznych w jelicie. Ponowne wprowadzenie glutenu nie powoduje żadnych zaburzeń.

❑ Alergia na gluten

nadwrażliwość na gluten spowodowana reakcjami immunologicznymi I, III i IV typu wg Gella i Coombsa, bez zmian w budowie błony śluzowej jelit, kosmków, może istnieć naciek z komórek jednojądrzastych.

Objawy kliniczne u małych dzieci

wymioty biegunki ze śluzem, krwią oraz objawy ze strony innych narządów- zapalenie spojówek i błony śluzowej nosa, zmiany skórne, zapalenie oskrzeli

Objawy kliniczne u dorosłych

wymioty, biegunka, bóle brzucha, nawracające owrzodzenia jamy ustnej, bóle głowy



Reakcje narządowe na pokarm- Nietolerancja glutenu

NCGS- Non Celiac Gluten Sensitivity

- ❑ Nieimmunologiczna, niealergiczne schorzenie, po spożyciu glutenu- objawy podobne jak w celiakii.
- ❑ Patomechanizm obecnie niejasny, nie wiadomo czy jest stanem stałym czy przemijającym, czy inne komponenty mąki odgrywają rolę (np. ATIs- aktywatory komórek immunologicznych- inhibitory alfa-amylazy i proteaz, FODMAP- Fermentable Oligo-, Di- and Mono- Sacharides and Polyols), czy jest heterogenną chorobą o różnej wrażliwości na gluten, niejednakowym obrazie klinicznym i różnorodnych markerach zapalnych.
- ❑ Wczesna postać celiaki?- seronegatywna z normalną śluzówką (w biopsjach śluzówek obecne swoiste p/ciała)

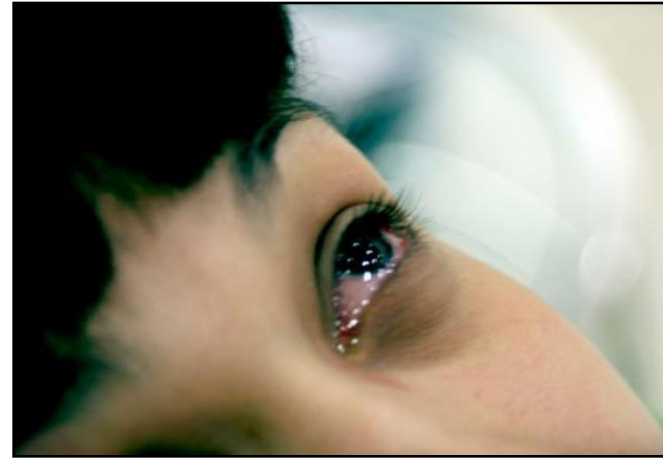
Objawy ustępują natychmiast po eliminacji i szybki powrót objawów po wprowadzeniu glutenu, po kilku godzinach- cecha różniąca w rozpoznaniu od celiakii.

Postępowanie lecznicze wymaga współpracy dietetyka i lekarza.

Reakcje narządowe na pokarm ze strony innych narządów i układów

Narząd wzroku

- dotyczą oka zewnętrznego, obrzęk powiek, świąd, łzawienie, przekrwienie spojówek



Układ moczowy

- częstomocz, moczenie nocne i dzienne, nawracające zapalenia dróg moczowych, izolowany krwinkomocz, leukocyturia, proteinuria

Układ krwiotwórczy

- niedokrwistość, leukopenia, leukocytoza, eozynofilia, limfocytoza, trombocytopenia

Narząd ruchu

- bóle stawowe, mięśniowe, kostne
obrzękami

Układ nerwowy

- zaburzenia zachowania, zaburzenia snu, zmiany nastroju, usposobienia, bóle głowy



Postacie kliniczne alergii pokarmowej u dzieci karmionych piersią (Host i wsp., Hoskings, Hill, Clein, Kaczmariski)

Objawy ze strony układu oddechowego

- świszczący oddech, sapka, alergiczny nieżyt nosa

Zespół żołądkowo-jelitowy

- kolka brzuszna, ulewianie lub wymioty, biegunka lub zaparcia, zaburzenia przyrostu masy ciała

Postać skórna

- atopowe zapalenie skóry

Objawy z układu nerwowego

- nadpobudliwość, omdlenia, drgawki

Postać wstrząsowa

Objawy niesklasyfikowane

- niedokrwistość, trombocytopenia, leukopenia, krwinkomocz, białkomocz, leukocyturia, moczenie nocne i dzienne, zespół nerczycowy.

Diagnostyka alergii pokarmowej

Wywiad

początek i rodzaj objawów, lokalizacja narządowa, ewolucja zmian związana z dojrzewaniem dziecka, obciążenia genetyczne atopią (rodzice, rodzeństwo)

Badanie przedmiotowe

stan ogólny, cechy konstytucjonalne alergii, ocena zajętych narządów

Badania dodatkowe

- mechanizmy IgE zależne

punktowe testy skórne, z alergenami pokarmowymi i inhalacyjnymi (komercyjne, natywne), swoiste IgE w surowicy, zwiadowcza dieta eliminacyjna przez 2 tyg.

- mechanizmy IgE niezależne

płatkowe testy skórne z alergenami pokarmowymi i inhalacyjnymi

Zwiadowcza dieta eliminacyjna 4-6 tyg.

ocena aktywacji komórek: limfocytów, bazofili (markery powierzchniowe, np. CD63, stężenie substancji uwalnianych przez bazofile BAT np. LTC₄, histamina), ocena stężenia uwalnianych mediatorów zapalnych w przebiegu reakcji alergicznych (np. tryptazy, histaminy, ECP, cysLT, cytokin)

Prowokacje pokarmowe- podwójnie ślepa kontrolowana placebo -złoty standard

Diagnostyka różnicowa w alergii na białka mleka krowiego

- ✓ Choroby metaboliczne
- ✓ Nieprawidłowości anatomiczne
- ✓ Celiakia
- ✓ Enteropatie
- ✓ Niewydolność trzustki
- ✓ Nietolerancje: cukrów, dodatków do pokarmów (konserwanty, barwniki, antybiotyki, aminy biogenne)
- ✓ Alergia na inne pokarmy
- ✓ Alergia na alergeny powietrzopochodne
- ✓ Infekcje
- ✓ Choroby nowotworowe

Leczenie alergii pokarmowej

Leczenie dietetyczne- eliminacja alergenu

Matki karmiące- zastosowanie diety eliminacyjnej u matki

Alergia na białka mleka krowiego:

- Hydrolizaty o znacznym stopniu hydrolizy kazeiny (np..Nutramigen 1,2 LGG), serwatki (np.. Bebilon pepti 1,2 DHA)
- Preparaty aminokwasowe- Nutramigen Puramino, Neocate
- Preparaty na bazie soi- Bebilon soja, Humana SL (>6 mż, bez enteropatii)

Nie zaleca się stosowania preparatów HA, o nieznacznym stopniu hydrolizy oraz mleka koziego, owczego.