

Leczenie farmakologiczne i dietetyczne alergii pokarmowych

Joanna Lange

Zagadnienia związane z dietą eliminacyjną

- Czy ściśle przestrzegana dieta eliminacyjna jest właściwą metodą leczenia nadwrażliwości pokarmowej?
- Czy ten sposób leczenia przyspiesza proces zdrowienia („wyrastanie z alergii pokarmowej”) i docelowo oznacza przywrócenie lub nabycie tolerancji pierwotnie szkodliwego pokarmu?

Zagadnienia związane z dietą eliminacyjną

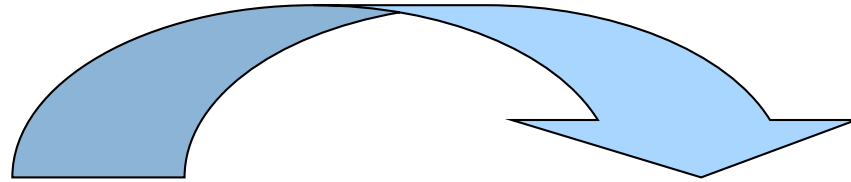
- Czy dieta eliminacyjna jest lub może być przydatna w profilaktyce nadwrażliwości pokarmowej, a szerzej w profilaktyce chorób atopowo – alergicznych?

Nadwrażliwość pokarmowa - szkodliwy pokarm jako źródło choroby

terapia

Dieta eliminacyjna

Leczenie przyczynowe
alergii
pokarmowej



Eliminacja

czasowe usunięcie szkodliwego pokarmu z diety chorego i wprowadzenie składników zastępczych, o równoważnych wartościach odżywczych, w miejsce eliminowanego pokarmu (grupy pokarmów)

Niemowlęta

Postać łagodna i średnio-ciężka alergii na białko mleka krowiego powinny być poddane dwutygodniowej diecie eliminacyjnej celem postawienia wstępnej diagnozy

Dzieci z AZS/przewód pokarmowy

Czas eliminacji wstępnej powinien wynosić minimum 4 tygodnie

Cel postępowania „wyciszenie” reakcji alergiczno - immunologicznej, regeneracja błony śluzowej przewodu pokarmowego oraz poprawa czynności trawienno-absorpcyjnej

Miara skuteczności leczniczej diety eliminacyjnej i zastosowanej mieszanki mlekozastępczej o znacznym stopniu hydrolizy białka są:

- 1) całkowite ustąpienie lub złagodzenie objawów chorobowych,
- 2) poprawa stanu ogólnego
- 3) właściwy rozwój fizyczny (przyrosty masy ciała i wzrostu) i psychomotoryczny leczonego dziecka

Czas stosowania diety

Indywidualnie

zróżnicowany

O długości stosowania diety decydują:

- Wiek dziecka w momencie rozpoznania choroby
- Rodzaj uczulenia na pokarm (pierwotne, wtórne)
- Forma kliniczna nadwrażliwości (jednonarządowa lub wielonarządowa)

O długości stosowania diety decydują:

- Mechanizm patogenetyczny (zależny od IgE, niezależny od IgE, mieszany, komórkowy)
- Rodzinne obciążenie atopią lub alergią
- Sposób dotychczasowego leczenia choroby, z uwzględnieniem postępowania dietetycznego (stosowanie jakiegokolwiek rodzaju diety lub brak leczenia dietetycznego)

Indywidualnie dobrana dieta

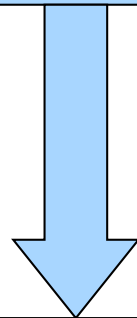
- Wiek chorego
- Zbilansowanie jakościowe
- Zbilansowanie ilościowe

Dieta powinna uwzględniać

- Rodzaj eliminowanego pokarmu lub grupy pokarmów
- Stopień zaawansowania procesu chorobowego (ciężkość choroby)
- Przewidywany czas jej leczniczego zastosowania

Pacjenci wysoce wrażliwi na alergen przyczynowy

**AZS, alergia na białko
mleka krowiego**



Unikanie kontaktu z alergenami przez skórę
lub drogą wziewną (np. opary gotowanego mleka)
oraz kontaktu z produktami innych kopytnych

**Mleko, białka jaja kurzego, mięsa i
białka roślinne
Podstawowe produkty odżywcze**

**Eliminacja mleka
Preparaty mlekozastępcze –
znaczny stopień hydrolizy (kazeina, serwatka)**

**brak akceptacji smaku mieszanki,
brak poprawy klinicznej
objawy niedożywienia**

**Mieszanka elementarna (Vendenplas)
Mieszanka sojowa**

Nadwrażliwość na inne białka

- Dieta hipoalergiczna
- Suplementacja makroelementów (przede wszystkim białka)

Wytyczne WHO

- Obowiązkowe stosowanie mieszanki leczniczo-odżywczej mlekozastępczej (eHF) u dzieci z alergią na białka mleka krowiego do ukończenia 2 r.ż.
- Dzieci starsze – w/w mieszanki w zależności od wskazań klinicznych i decyzji lekarza prowadzącego

Preparaty sojowe

- Jako alternatywa
- W leczeniu niektórych postaci klinicznych alergii pokarmowej:
- p/wskazania:
 - wiek <6 m-ca życia
 - stan zapalny przewodu pokarmowego indukowany pokarmem (enterocolitis lub enteropatia)

Preparaty sojowe

- Reakcje krzyżowe z białkami mleka krowiego 10-14% chorych z pierwotną nadwrażliwością na alergeny tych białek
- Niekorzystne działanie fitynianów i fitoestrogenów zawartych w nasionach soi;

Uczulenie na hydrolizaty

- Przyczyna braku poprawy np. AZS
- Oporny refluks żołądkowo-przełykowy
- Brak przyrostu masy ciała
- Nadwrażliwość wielopokarmowa

**Mieszanka elementarna
Frakcja białkowa zastąpiona
zestawem syntetycznych aminokwasów
(oznaczenie swoistych IgE-kazeina, białka serwatkowe)**

Uczulenie na hydrolizaty

- Przyczyna braku poprawy np. AZS
- Oporny refluks żołądkowo-przełykowy
- Brak przyrostu masy ciała
- Nadwrażliwość wielopokarmowa

**Brak możliwości wykonania
tych oznaczeń
Leczenie *ex iuvantibus***

Po eliminacji z poprawą

- Eliminacja - minimum 6 miesięcy
- Próba prowokacyjna z eliminowanych wcześniej pokarmem – uwaga zbędna dieta

Zagrożenia diety eliminacyjnej

- Wprowadzenie diety (u dzieci i dorosłych) które spożywały określony pokarm i nie miały żadnych objawów nadwrażliwości (np. dzieci z AZS)
- Dieta ograniczająca z powodu dodatnich badań (SPT, sIgE) – decyzja o czasowej eliminacji produktów zawierających te alergeny z diety – **UWAGA!** Utrata dotychczasowej tolerancji

Kontakt z eliminowanymi alergenem

Ponowny kontakt z alergenem

```
graph TD; A[Ponowny kontakt z alergenem] --> B[Objawy reakcji alergicznej  
Wstrząs anafilaktyczny]
```

**Objawy reakcji alergicznej
Wstrząs anafilaktyczny**

Mieszanki częściowo zhydrolizowane

- Nie są zalecane w leczeniu alergii na białka mleka krowiego
- Profilaktyka rozwoju procesu alergicznego

Dziecko alergiczne: włączanie pokarmów stałych

- **Założenia: indukcja tolerancji i zapobieganie uczuleniom**
- **Metoda: wzrastające dawki pokarmu**

Dzień 1:

Rano (śniadanie):

½ łyżeczki od herbaty pokarmu

Odczekać 4 godziny. Brak reakcji:

Południe (obiad):

1 łyżeczka od herbaty pokarmu

Odczekać 4 godziny. Brak reakcji:

Wieczór (kolacja):

2 łyżeczka od herbaty pokarmu

Dziecko alergiczne: włączanie pokarmów stałych

Dzień 2:

Poszukiwanie objawów reakcji opóźnionych.
Bez nowego pokarmu.

Dzień 3:

Rano (śniadanie):

2 łyżki stołowe pokarmu

Odczekać 4 godziny. Brak reakcji:

Południe (obiad):

¼ kubka pokarmu

Odczekać 4 godziny. Brak reakcji:

Wieczór (kolacja):

Ilość pokarmu zależy od chęci dziecka

Dziecko alergiczne: włączanie pokarmów stałych

Dzień 4:

Poszukiwanie reakcji opóźnionych. Nie podawć nowego pokarmu

Brak objawów podczas 4 dniowego okresu wprowadzania pokarmu:

Pokarm **bezpieczny**, można wprowadzić do diety

Reakcje niepożądane podczas testu:

- **STOP**
- Nie podawać więcej testowanego produktu
- Ponowna próba po 2 miesiącach
- Odczekać 48 godzin po ustąpieniu objawów przed wprowadzeniem nowego produktu

Sekwencja wprowadzania pokarmów

- **Zboża:**
 - W wieku 6 miesięcy:
 - ryż
 - tapioka
 - maranta
 - proso, jagły
 - amarantus
 - Po 9 miesiącu:
 - jęczmień
 - owies
 - Po 12 miesiącach:
 - kukurydza
 - pszenica

Sekwencja wprowadzania pokarmów

- Owoce i soki:

- W wieku 6 miesięcy (najpierw gotowane):

- gruszka
- morela
- brzoskwnia
- śliwka
- winogrona
- jabłka
- banany

- Po 12 miesiącu:

- Owoce cytrusowe
- Owoce jagodowe
- pomidor

Sekwencja wprowadzania pokarmów

● Warzywa

● W wieku 6 miesięcy (najpierw gotowane):

- Słodki ziemniak
- ziemniak
- Rzepa
- kalafior
- pasternak
- marchew
- brokuły

● Po 12 miesiącu:

- Rośliny strączkowe (soczewica, fasola, groch)
- szpinak

Sekwencja wprowadzania pokarmów

- **mięso:**
 - W wieku 6 miesięcy:
 - jagnięcina • indyk
 - Po 9 miesiącu:
 - cielęcina
 - Po 12 miesiącu:
 - kurczak • wołowina • wieprzowina
- **Jajko:**
 - Po 12 miesiącu:
 - Najpierw żółtko
 - Później białko

Sekwencja wprowadzania pokarmów

- **Mleko i jego produkty**
 - w lub po 12-tym miesiącu:
 - Pełne mleko, pełne jogurty,
 - **Po 12 miesiącu:**
 - Ryby (nie skorupiaki)
 - **Po 2 latach**
 - skorupiaki
 - czekolada
 - nasiona
 - Orzechy “drzewne”
 - Orzechy ziemne*
- * Część rekomenduje po 3-cim roku życia

Leczenie farmakologiczne

Leczenie farmakologiczne

- Uzupełnienie leczenia dietetycznego
- Postępowanie doraźne:
- Zwalczanie objawów klinicznych dokonującej się lub dokonanej popokarmowej reakcji alergicznej
- Wstrząs – leczenie wstrząsu
- Długofalowe – podanie leków przeciwalergicznych

Leczenie farmakologiczne

- Leki przeciwhistaminowe (klasyczne, II i III generacji)
- Przeciwzapalne
- Przeciwleukotrienowe
- Inne – inhibitory kalcineuryny

Immunomodulacja

- **Immunoterapia doustna** – podawanie alergenu drogą doustną lub podjęzykową w dawkach zwiększających się (przez miesiące lub lata) z jednoczesnym monitorowaniem objawów klinicznych i wskaźników immunologicznych
- **Głównie** – alergia na białka mleka krowiego, białka jaja kurzego oraz orzechy (arachidowe lub laskowe)

Immunoterapia swoista

- Uczulenie krzyżowe, np. pyłek brzozy – zmniejszenie objawów uczulenia na alergeny jabłek

SOTI – indukcja tolerancja

- Kontakt z przetworzonym termicznie szkodliwym alergenem;
- Indukcja tolerancji w alergii na białka mleka krowiego lub białko jaja kurzego
- Efekt – przejściowy – nie musi doprowadzić do „utrwalenia” procesu
- Dla podtrzymania tego stanu – konieczna stała stymulacja alergenem – przerwanie – utrata nabytej tolerancji

Niejasności SOTI

- Nie jest jeszcze licencjonowana metoda leczenia alergii IgE-zależnej;
- Skuteczna tylko u pewnej grupy chorych
- Trwała tolerancja ???
- Forma alergenu – rozpuszczalny, stały?
- Bezpieczeństwo ?

Inne

- Szczepy bakteryjne o właściwościach probiotycznych
- Prebiotyki
- LC-PUFA
- Witamina D

Nabywanie tolerancji – „wyrastanie” z alergii

- Okresowe wykonywanie próby prowokacyjnej;
- Nabywanie tolerancji zazwyczaj w ciągu 2-3 lat od rozpoznania choroby i rozpoczęcia właściwego leczenia;
- U około 85% dzieci w pierwszych latach życia;
- Szybciej u dzieci nie-IgE zależnych

Rozwój tolerancji w zależności od mechanizmu patogenetycznego

Wiek (lata)	Mechanizm IgE- zależny (%)	Mechanizm IgE- niezależny (%)
2	31	64
3	53	92
4	63	96

Wstrząs po pokarmach

- Adrenalina jako lek pierwszego rzutu;
- Odroczenie jej podania – niepomyślne zejście
- Podaż domięśniowa;
- 24-godzinna obserwacja w warunkach szpitalnych
- Adrenalina zawsze u pacjenta (nie w lodówce- nie działa!)

Objawy alergii pokarmowej

Stopień I

Zapalenie spojówek, wyciek z nosa, OAS, pokrzywka, obrzęk warg i/lub twarzy bez zaburzeń oddychania

Stopień II

Napad astmy: kaszel, świsty, spadek PEF o 15% lub więcej

Stopień III

Obrzęk krtani, anafilaksja

Preskrypcja adrenaliny – stopień III

- Obrzęk krtani (z objawami asfiksji)
- Anafilaksja (kilka narządów, w tym układ oddechowy)
- Wstrząs pełnoobjawowy – osłabienie, utrata przytomności, spadek ciśnienia i objawy ze strony układu krążenia)

Podsumowanie

- Istotą leczenia dietetycznego jest czasowe usunięcie szkodliwego pokarmu z diety z jednoczesnym wprowadzeniem składników zastępczych o równoważnej wartości odżywczej
- Skuteczna dieta łagodzi lub prowadzi do całkowitego ustąpienia objawów choroby
- Musi spełniać oczekiwane wymogi lecznicze

Podsumowanie

- Nierozważne wprowadzenie diety może grozić utratą tolerancji immunologicznej
- W praktyce klinicznej – pacjenci wyrastający z alergii pokarmowej mimo nieprzestrzegania diety oraz pacjenci, którzy nie tracą nadwrażliwości na pokarm

Podsumowanie

- Dostępne preparaty eHF, AAF, mieszanki sojowe oraz preparaty dietetyczno-lecznicze wzbogacane są w MCT, prebiotyki, probiotyki, LC-PUFA zapewnia leczoneму dziecku prawidłowy rozwój fizyczny i psychomotoryczny

Dla chętnych

Polskie stanowisko w sprawie alergii pokarmowej u dzieci i młodzieży

Postępy Dermatologii i Alergologii XXVIII;
2011 (supl. 2)