**Fot. W.Wojtkielewicz**

**Profesor Maciej Kaczmarski, specjalista alergologii dziecięcej, był gościem doc. Jana Kochanowicza podczas ostatniej audycji w Radiu Orthodoxia z cyklu „Pytanie do specjalisty".**

- **Czym jest alergia pokarmowa?**

To niepożądana reakcja organizmu ludzkiego, powodująca u pewnych osób dolegliwości kliniczne po spożyciu pokarmu. Alergia pokarmowa dotyczy najczęściej wieku dziecięcego, ale tego rodzaju dolegliwości występują także u oso bób dorosłych. Problem polega na odmiennej reakcji organizmu (nadwrażliwości) na zawarte w produktach spożywczych składniki białkowe (źródło alergenów), które są główną przyczyną dolegliwości klinicznych. Szacuje się, że ok. 6-8% dzieci do 3 roku życia reaguje "niewłaściwie" na niektóre pokarmy, czyli ma objawy alergii (nadwrażliwości) pokarmowej.

- **Jaki wpływ na wystąpienie alergii u dziecka mają czynniki genetyczne? Czy jeśli matka jest alergiczką, dziecko będzie chorować?**

Wiemy, że chorobami alergicznymi dotknięte są przede wszystkim osoby obciążone predyspozycją genetyczną do ich rozwoju. O tej predyspozycji wnioskujemy na podstawie informacji o chorobach alergicznych występujących w danej rodzinie. Jest to tzw. wywiad rodzinny. Choroby alergiczne mogą pojawić się także w zdrowej rodzinie, w której dotychczas takie choroby nie występowały (prawdopodobieństwo wynosi ok.10 -15%). W rodzinach, w których jedno z rodziców, oboje rodzice, czy rodzeństwo dziecka chorowali lub chorują np. na astmę alergiczną, pyłkowicę, alergiczne choroby skóry , prawdopodobieństwo wystąpienia choroby alergicznej u dziecka jest zdecydowanie wyższe. Uważa się, że jeżeli oboje rodzice chorują na tę samą chorobę alergiczną to prawdopodobieństwo wystąpienia alergii u dziecka sięga do 70%.

Choroba alergiczna rozwija się jednak w określonych uwarunkowaniach. Pierwszą fazą prowadzącą do jej rozwoju jest "uczulenie organizmu" na alergeny środowiskowe (zawarte np. w powietrzu, czy w spożywanych pokarmach). Każdy z nas po urodzeniu, otrzymując pierwszy pokarm (mleko matki, mieszankę mleczną), rejestruje w swojej "pamięci immunologicznej" kontakt ze składnikami tego pokarmu. U dziecka nie obciążonego rodzinnie chorobą alergiczną - jest to pamięć „dobra", świadcząca o tym, że dziecko będzie dobrze tolerować spożywane pokarmy. Natomiast u większości dzieci urodzonych w rodzinach z predyspozycją do alergii, pierwszy kontakt ze szkodliwym alergenem pokarmowym "uczula" dziecko, którego system odpornościowy może zareagować nadmierną produkcją specyficznego przeciwciała – IgE (np. przeciw białkom mleka krowiego). Organizm takiego dziecka przy kolejnym (powtarzalnym) spożywaniu tego samego "uczulającego" pokarmu będzie stymulowany do produkcji tych przeciwciał. Proces ten będzie początkowo przebiegał bez objawów klinicznych, ale po przekroczeniu progu "indywidualnej tolerancji" na pokarm u dziecka wystąpią objawy alergii pokarmowej.

- **Jak objawia się alergia pokarmowa?**

Są trzy obszary dolegliwości klinicznych, gdzie **po wykluczeniu innych przyczyn**, można podejrzewać proces alergiczny, związany z nadwrażliwością pokarmową. Są to zaburzenia żołądkowo-jelitowe, występujące u dziecka po przyjęciu mieszanki mlecznej czy innego produktu (wymioty, masywne ulewania, luźniejsze stolce z domieszką krwi, śluzu). Może też wystąpić problem z oddaniem stolca (przewlekłe zaparcia). Takim objawem mogą być też tak zwane kolki. Objaw ten występuje również u niemowląt zdrowych, u których ból ma charakter napadowy i ustępuje samoistnie - jest to wynikiem fizjologicznego dojrzewania czynności przewodu pokarmowego u dziecka. U dzieci alergicznych bóle brzucha występują w sposób przewlekły, dzieci stają się niespokojne, rozdrażnione, odmawiają przyjmowania posiłku (np. mieszanki mlecznej).
Druga grupa dolegliwości, to objawy skórne. Początkowo są to zazwyczaj zmiany na policzkach, tułowiu, kończynach w postaci grudek, plamek, reakcji rumieniowej. U niektórych dzieci przybierają one charakter atopowego zapalenia skóry. Należy pamiętać, że nie każde dziecko z atopowym zapaleniem skóry ma współistniejącą alergię pokarmową, jednak u wszystkich chorujących należy takie powiązanie wykluczyć lub potwierdzić. Większość dzieci z atopowym zapaleniem skóry i alergią pokarmową jest uczulona na białka jaja kurzego, mleka krowiego, białka roślinne (białka zbóż soja, ryż itp.).
Trzecia grupa to dolegliwości oddechowe. Mogą to być objawy częstego lub stałego "zatkania" nosa, pokasływanie, uporczywy kaszel, a nawet zajęcie oskrzeli i głośny, świszczący oddech. Objawom tym najczęściej nie towarzyszy gorączka, tymczasem te dzieci często leczone są antybiotykiem, który nie przynosi poprawy (wielokrotnie powtarzana antybiotykoterapia).

- **Czy karmienie piersią ma wpływ na wystąpienie alergii?**

Od 30 lat środowisko pediatryczne promuje w Polsce karmienie naturalne i większość polskich niemowląt jest karmiona piersią do 4. lub 6. miesiąca życia. Karmienie mlekiem matki należy do czynników prewencyjnych przed rozwojem u dziecka procesu alergicznego, w tym również alergii pokarmowej. Mleko matki zawiera bowiem białko ludzkie, które nie uczula karmionego niemowlęcia. U dzieci karmionych wyłącznie piersią zdarzają się jednakże objawy nadwrażliwości, co należy powiązać ze sposobem odżywiania się kobiety karmiącej. Ustalono, że część alergenów ze spożywanych przez kobietę pokarmów przechodzi do gruczołu piersiowego i przedostaje się do jej mleka. Te obce alergeny (białko mleka krowiego, białko jaja, soi, orzechów arachidowych itp.) uczulają niektóre niemowlęta w trakcie karmienia naturalnego.

- **Jak wygląda diagnostyka alergii pokarmowej?**

Alergia pokarmowa jest trudna do zdiagnozowania, gdyż nie ma jednego uniwersalnego testu laboratoryjnego, rozstrzygającego o rozpoznaniu tej choroby. Wynika to z faktu, że za objawy kliniczne mogą odpowiadać cztery mechanizmy patogenetyczne choroby alergicznej. Tymczasem mamy narzędzie badawcze do pomiaru tylko jednego typu reakcji, który cechuje się występowaniem we krwi lub skórze

osoby uczulonej białka odpornościowego (immunoglobuliny E - IgE). Tylko u tych dzieci, u których reakcja alergiczna oparta jest na takim mechanizmie (reakcja IgE-zleżna), testy skórne lub badanie krwi dają wyniki dodatnie i służą potwierdzeniu choroby. Ale takich dzieci w grupie chorujących jest zaledwie ok. 50%. Reszta chorujący ma objawy alergii pokarmowej związane z innymi mechanizmami reakcji alergicznej, do wykrycia których nie ma dostępnych testów laboratoryjnych. U tych dzieci wyniki testów skórnych i testów z krwi są ujemne i z tym wiąże się największy problem w postawieniu diagnozy. Właściwym narzędziem diagnostycznym jest w takim przypadku tzw. biologiczna próba prowokacyjna z pokarmem, który podejrzewany jest o powodowanie objawów. Rozpoznanie alergii pokarmowej następuje wówczas po wystąpieniu u dziecka objawów klinicznych po podaniu szkodliwego pokarmu. Takie próby powinny być przeprowadzane pod kontrolą lekarza.

- **Czy dzieciom poniżej 3 roku życia można wykonywać testy?**

Obiegowa opinia, głosząca, że testy wykonuje się dopiero po skończeniu 3 roku życia nie jest uzasadniona. Testy należy wykonywać wtedy, kiedy jest taka potrzeba. Unika się wprawdzie wykonywania testów skórnych w okresie pierwszego półrocza czy roku życia dziecka, ze względu na odmienności budowy skóry i reaktywność na badane alergeny. Nie oznacza to jednak, że nie można badań przeprowadzić. Jeśli są wskazania, wykonuje się je w każdym wieku. Wariantem zastępczym testów skórnych jest u najmłodszych dzieci badanie krwi na obecność przeciwciał uczulających w klasie IgE.

- **Jakie leczenie jest najskuteczniejsze?**

Alergia to choroba, w której leczeniem przyczynowym jest usunięcie szkodliwego alergenu z otoczenia chorego. W alergii pokarmowej trzeba unikać pokarmów, które szkodzą.
W najmłodszym okresie życia czynnikiem przyczynowym dolegliwości alergicznych jest najczęściej białko mleka krowiego. Jeśli mamy potwierdzenie tej diagnozy, eliminujemy produkty mleczne i mleko z diety dziecka. Jak wiadomo, w pierwszym i drugim roku życia dziecka mleko jest bardzo ważnym składnikiem diety, źródłem białka, elementem budulcowym. Dlatego trzeba zadbać, aby w miejsce eliminowanego z diety mleka krowiego podawać małemu dziecku ekwiwalent tego pokarmu, czyli leczniczo-odżywczą mieszankę mlekozastępczą (produkt, w którym frakcja białkowa jest tak rozdrobniona, że nie uczula tak jak pełna frakcja białka mleka krowiego). Dzieciom starszym należy wprowadzić jako źródło białka mięso (z wyłączeniem cielęciny i wołowiny). Niezbędna jest także właściwa suplementacja wapniem.
Jeśli dziecko jest uczulone na białka jaja kurzego, należy z jego diety eliminować jaja i produkty zawierające jajo. Przestrzegam przed podawaniem dziecku jaj przepiórczych w miejsce eliminowanych jaj kurzych. To są takie same jaja, o podobnym składzie białkowym, różnią się tylko wielkością. Podobnie jest z zastępowaniem mleka krowiego mlekiem kozim. Ono tak samo uczula, ponieważ białka mleka koziego i ich alergizujące właściwości są podobne, jak w przypadku białek mleka krowiego. Obserwowana niekiedy przez rodziców parodniowa poprawa, jest związana prawdopodobnie z innymi, pozabiałkowymi, składnikami tego mleka.
Niezwykle ważne jest, aby dziecko leczone z zastosowaniem eliminacji niektórych pokarmów miało zapewnioną zbilansowaną ilościowo i jakościową dietę. Nie może ono ponosić szkody w postaci nieprawidłowego rozwoju (zbyt małe przybieranie na wadze czy opóźnione wzrastanie). Jeżeli dziecko na takiej diecie jest niedożywione, to oznacza, że dieta została źle dobrana. Żywienie powinno być zbilansowane w taki sposób, aby dziecko normalnie się rozwijało. Przestrzegam również rodziców przed samodzielnymi decyzjami o eliminacji pokarmów z diety dziecka, bez medycznego uzasadnienia.

- **Kiedy widać efekty diety eliminacyjnej?**

Jeśli przyczyną dolegliwości u dziecko są białka mleka krowiego poprawa powinna nastąpić szybko - w parę godzin do paru dni po odstawieniu mleka. Poprawa jest zauważalna z dnia na dzień, chociaż potrzeba trochę czasu na oczyszczenie biologiczne organizmu. Niemowlę inaczej się zachowuje, uspokaja się, poprawia mu się apetyt, ustępują inne dolegliwości.

- **Kiedy wkraczać z leczeniem farmakologicznym alergii pokarmowej?**

Dopóki proces żywienia dziecka nie jest bardzo złożony, najczęściej wystarczy odpowiednia dieta eliminacyjna. Gdy dziecko jest starsze, idzie do żłobka, przedszkola, dietę wspomagamy farmakologicznie. Podobnie, gdy dieta nie daje wystarczających efektów (np. w alergicznych zmianach skórnych), należy dodatkowo zastosować leki antyalergiczne.

- **Jakie mogą być objawy nierozpoznanej alergii?**

Dzieci, u których ze względu na dolegliwości wskazujące na alergię pokarmową stosowano w okresie niemowlęcym dietę eliminacyjna, najczęściej powracają do normalnego żywienia. Część z tych dzieci, w momencie pójścia do żłobka lub przedszkola zaczyna systematycznie chorować, Pojawia się katar, kaszel, stany podgorączkowe, dzieci przerywają chodzenie do przedszkola, bo są "przeziębione". Często dochodzą do tego problemy oddechowe ("zablokowany" nos, chrapanie, oddychanie przez usta, powiększone migdałki, nawracające zapalenia uszu). Tacy pacjenci są leczeni powtarzającą się nieskuteczną antybiotykoterapią, część poddawana jest różnym zabiegom laryngologicznym. Należy brać pod uwagę, że mogą to być objawy nierozpoznanej, przetrwałej alergii pokarmowej w wieku przedszkolnym, powiązane ze stymulującym działaniem alergenów na układ limfatyczny gardła i błonę śluzową gardła i nosa. Sytuację taką należy wiązać ze sposobem żywienia dzieci w żłobku lub przedszkolu, gdzie kilkakrotnie otrzymują posiłki mleczne lub zawierające produkty mleczne. U takich dzieci należy rozważyć przeprowadzenie diagnostycznej próby wyeliminowania pokarmów mlecznych przez okres kilku tygodni i ocenić jej efekty kliniczne.

- **Czy jest możliwe, aby 3 letnie dziecko nagle uczuliło się na kota, który jest w domu od 6 lat?**

W alergii wszystko jest możliwe. Jednak reakcja uczuleniowa na alergeny wystąpiłaby u dziecka zdecydowanie wcześniej. Są to zazwyczaj reakcje gwałtowne, występujące po kontakcie z sierścią (pogłaskaniu psa, kota). Objawy to: kichanie, łzawienie, katar, wysypki na skórze rąk. Jeśli kot jest w domu od okresu przed urodzeniem się dziecka, to raczej powinno sprzyjać nabyciu przez dziecko tolerancji na tego rodzaju alergeny. Ze względu na IgE-zależny charakter tego uczulenia wątpliwości powinno się wyjaśnić badaniami testowymi.

- **Czy roczne dziecko może być uczulone na pyłki?**

Jak każda choroba alergiczna, pyłkowica może rozpocząć się w każdym wieku. Jednak ten rodzaj alergii występuje najczęściej w wieku starszym (młodzież, dorośli) i bardzo rzadko ujawnia sie we wczesnym dzieciństwie. Ponieważ pyłkowica jest związana z mechanizmem IgE-zależnym alergii odpowiedź na to pytanie można uzyskać badaniem poziomu przeciwciał IgE w surowicy krwi dziecka (tak zwany panel wziewny).

- **Czy z alergii pokarmowej można wyrosnąć**?

Większość dzieci (ok. 80 proc.) z udokumentowaną alergią na białko mleka krowiego lub inne pokarmy powinno z niej wyrosnąć do 5-6 roku życia. Opóźniony proces wyrastania dotyczy dzieci z alergią pokarmową IgE-zależną. W wieku starszym reakcje nie są zazwyczaj tak gwałtowne i nasilone, jak w wieku młodszym, jednak osoby te mogą chorować przez całe życie. Wskazane jest dalsze unikanie konsumpcji szkodzących produktów pokarmowych. Należy pamiętać, że pacjenci z alergią pokarmową (szczególnie IgE-zależną) są predysponowaniu do rozwoju alergii powietrznopochodnej. Chorzy z alergią pokarmową i ich otoczenie winni być świadomi zagrożenia, jakim jest popokarmowy wstrząs anafilaktyczny. Reakcja taka dotyczy głównie osób z alergią pokarmową IgE-zależną.