

Lekarz specjalista radzi

# Alergie pokarmowe u dzieci



U dziecka przez pierwsze lata życia kształtuje się nieswoista i swoista bariera ochronna w przewodzie pokarmowym. Najważniejszymi składnikami tej ochrony są: prawidłowa aktywność enzymatyczna, niska kwasota soku żołądkowego, szczelność nabłonka jelitowego oraz obecność śluzu z dużą ilością wydzielniczej immunoglobuliny A (sIgA). Antybiotykoterapia i infekcje w przewodzie pokarmowym w dużym stopniu upośledzają tę ochronę znacznie ułatwiając wnikanie antygenów (alergenów) pokarmowych. Układ odpornościowy przewodu pokarmowego (system GALT) związany jest bardzo ściśle z błoną śluzową. Wniknięcie antygeny do światła jelita powoduje uczulenie limfocytów systemu GALT. Różnicują się one w kierunku limfocytów B i T. Nazywa się to zjawiskiem zasiedlenia (homing). Proces ten nadzorują specjalne substancje chemiczne zwane cytokinami. Antygeny pokarmowe aktywując limfocyty powodują ich przekształcenie, które doprowadza do syntezy immunoglobulin szczególnie IgA. Zadaniem IgA jest zmniejszenie przepuszczalności nabłonka przewodu pokarmowego oraz zniszczenie bakterii i neutralizacja ich toksyn. W zdrowym przewodzie pokarmowym zasadniczą rolę zapobiegającą wystąpieniu niepożądanych objawów po kontakcie organizmu z białkami obcogatunkowymi pełni tolerancja pokarmowa. Ogranicza ona zarówno reakcje IgE-zależną jak i odpowiedzi komórkową. Za utrzymaniem tolerancji pokarmowej na odpowiednim poziomie odpowiada szereg mechanizmów, z których niewykształcenie lub upośledzenie jednych doprowadza do wystąpienia alergii pokarmowej. W procesie tym uczestniczy bardzo wiele skomplikowanych reakcji wchodzących w skład różnych typów odpowiedzi immunologicznej. Udowodniono współistnienie alergii lub nietolerancji pokarmowej w rodzinach obciążonych atopią. Szczególnie silne uwarunkowania rodzinne występują u dzieci z wysokimi poziomami IgE we krwi i przy występowaniu chorób atopowych u obojga rodziców.

Dominujący udział w wyzwalaniu objawów alergii pokarmowej u dzieci ma reakcja natychmiastowa (IgE-zależna). Stąd tak ważna jest rola testów alergicz-

nych, szczególnie oznaczanych z surowicy krwi. Wystąpienie objawów uogólnionych może być związane zarówno z reakcją IgE-zależną jak i IgE-niezależną. Najcięższą postacią jest wstrząs anafilaktyczny. Pierwsze objawy to obrzęk warg, języka, krtani, nudności i wymioty. Może to nastąpić już w parę minut po spożyciu pokarmu. Reakcje te mogą być jedno lub dwufazowe. Wśród pokarmów mogących doprowadzić do śmiertelnego wstrząsu wymienia się krewetki, orzeszki ziemne, jajka i mleko krowie. Możliwość wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego zwiększa się w przypadku istnienia alergii krzyżowej z alergenami pyłkowymi. Ostatnio podkreśla się częste występowanie reakcji anafilaktycznych po pokarmach przy uczuleniu na lateks. Uczulenie na lateks ujawnia się wcześniej niż objawy alergii pokarmowej. U dzieci starszych jedną z częstszych postaci uczulenia na alergeny pokarmowe jest miejscowa anafilaksja gardła i jamy ustnej (oral allergy syndrome - OAS). Objawy po spożyciu świeżych owoców i warzyw występują prawie zawsze u osób uczulonych na pyłki. U większości uczulonych na pyłki brzozy występują objawy po zjedzeniu jabłka. Dolegliwości występują tylko po spożyciu świeżych owoców. Gotowanie likwiduje całkowicie ich właściwości alergizujące.

Niepożądane reakcje pokarmowe mogą mieć podłoże toksyczne (zatrucia) i nietoksyczne (immunologiczne i nieimmunologiczne). Mogą objawiać się zespołem jelita drażliwego, krwawieniem z przewodu pokarmowego, zapaleniem okrężnicy, enteropatią pokarmową i eozynofilowym zapaleniem błony śluzowej przewo-

du pokarmowego. Po spożyciu pokarmu pojawiają się: gwałtowne wymioty, biegunka i bóle jamy brzusznej. Alergia pokarmowa może objawiać się też w innych, nieraz bardzo odległych narządach. Może być przyczyną astmy, nieżyty nosa, wirusowego zapalenia ucha środkowego, zmian w oku zewnętrznym (obrzęk powiek, świąd, łzawienie, zaczerwienienie), bólami migrenowymi. Ostatnio podkreśla się związek pomiędzy alergią pokarmową a zespołem permanentnego zmęczenia (chronic fatigue syndrome).

W rozpoznaniu najważniejsze są: wywiady chorobowe, testy alergiczne (w tym z surowicy krwi), dieta hipoalergiczna, eliminacyjna swoista. W leczeniu najlepszym postępowaniem w alergii pokarmowej jest eliminacja z diety dziecka tego składnika, który jest odpowiedzialny za objawy chorobowe. Powinna się ona rozpocząć jak najwcześniej, gdyż w miarę rozwoju dziecka zwiększa się liczba uczulających pokarmów oraz zmienia się lokalizacja narządowa alergii. Leczenie farmakologiczne należy rozpocząć wtedy, kiedy dieta eliminacyjna nie jest możliwa do zastosowania. Podstawowe leki to pochodne kromoglikanu dwusodowego (Nal Crom) i przeciwhistaminik (Ketotyfen).

W diagnostyce należy uwzględnić pseudoalergie związane z uwalnianiem histaminy na drodze niealergiczej ale z objawami takimi jak w typowej alergii. Wyzwalaczami (liberatorami) histaminy są np. barwniki syntetyczne, konserwanty, leki i niektóre pokarmy jak truskawki, czy pomidory.

dr n med. Maciej Ryłski

**HALO® TAXI**

4-847-847

taksówki osobowe  
autobus z klimatyzacją  
busy  
przewozy bagażowe (Chłodnia)

(KRAJ I ZAGRANICA)

**Superatrakcyjne rabaty!**

**SUPER TAXI**

OSOBOWE-BAGAŻOWE  
AUTOHOLOWANIE  
MIKROBUS

Kupon  
Rabatowy

9666