

TÁPLÁLÉK ALLERGIA ÉS MEGELŐZÉSE A CSECSEMŐTÁPLÁLÁS SORÁN

(edukációs anyag orvostanhallgatók számára)

Szerző: Dr. Kadenczki Orsolya

általános csecsemő-és gyermekgyógyász, gyermek-gasztroenterológus

Az étel allergia prevalenciája világszerte magas és emelkedik, utóbbiért a változó környezeti tényezők is felelősek a genetikai fogékonyság mellett. A gyermekek 8, felnőttek 10%-át érinti a fejlett országokban. A prevalencia csökkentése prevencióval lehetséges, melynek egyik legbiztatóbb és jelenleg leghatékonyabb formája az allergén ételek korai bevezetése a gyermek étrendjébe.

A táplálék allergia negatívan befolyásolja az életminőséget és egyelőre nincs hatékony terápiája. A leggyakoribb allergének a tehéntej és a diófélék.

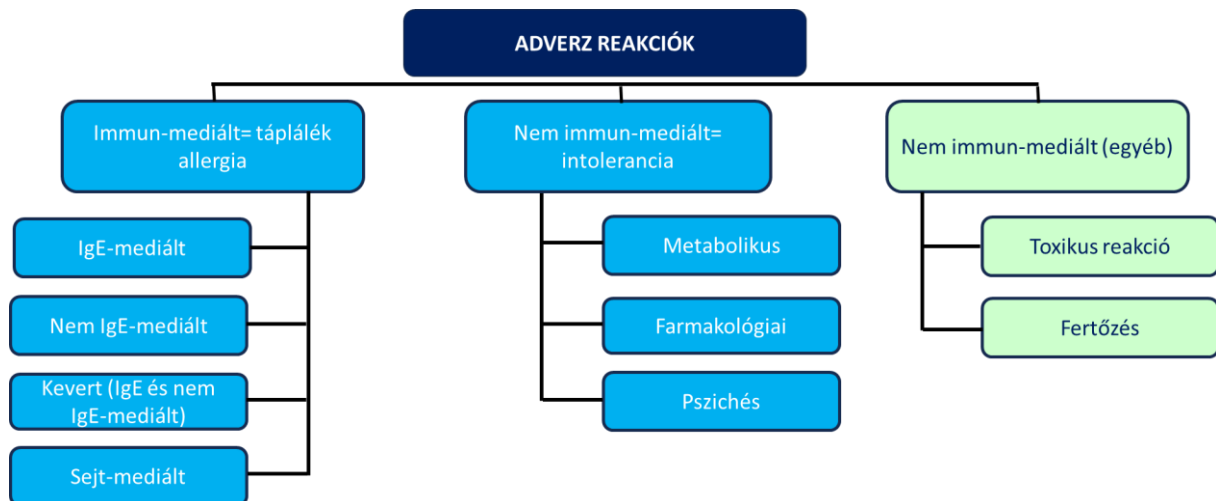
Rövidítések

AB	asthma bronchiale
AD	atopias dermatitis
eHF	extenzíven hidrolizált tápszer
fm	földimogyoró
GIT	gastroeintesztinális traktus
HA	hipoallergén
FPE	food protein enteropathia
FPIAP	food protein indukálta allergiás proctocolitis
FPIES	food protein indukálta enterocolitis szindróma

Étel allergiához kapcsolódó kifejezések definíciója

- szenzitivitás: normál reakció egy stimulusra
- hiperszenzitivitás: abnormálisan erős reakció egy stimulusra
- szenzitizáció (érzékenyítődés): szenzitivitás kialakulása egy ismétlődő stimulusra
- allergia: immunmediált hiperszenzitivitás, ami egy betegség kialakulásához vezet
- anafilaxia: súlyos, életveszélyes, generalizált vagy szisztémás hiperszenzitív reakció

Táplálékokkal szembeni adverz reakciók



Az allergia, az intolerancia és az ezeken kívül fellépő toxikus reakciók, fertőzések hasonló tüneteket produkálhatnak, (elsősorban emésztőszervi tüneteket, mint hányás, hasmenés), de semmiképp sem keverhetők össze és nem igényelnek azonos elbírálást sem kivizsgálás, sem kezelés szempontjából.

Az allergia rizikófaktorai

1. Genetikai:

- családi hajlam: azonosítható rizikófaktorok közül a legerősebb, de nem feltétel
 - Ø családi anamnézis: 10%-ban alakul ki allergiás betegség olyan családban, ahol nincs allergiás egyén
 - 1 elsőfokú allergiás rokon (szülő/testvér) esetén a kockázat 20%-30%
 - 2 elsőfokú rokon esetén a kockázat 40%-50%
- igazolt mutációk:
 - hibás gének az immunrendszer modulálásában (veleszületett immunitás, Th2 sejtek differenciálódása, T-sejt aktiváció), epidermisz differenciálódása és fejlődése)
 - HLA-DR, HLA-DQ régiók: földimogyoró allergia
 - HLA-G asztma
 - IL-4, IL-13, RAD50 kódoló gének: AD
 - FLG gén mutációi: filaggrin az AD legerősebb genetikai kockázati tényezője. Asztma és földimogyoró-allergia kialakulásához is kapcsolódik.

– rassz/etnikum

2. Génállomány-környezet kapcsolata:

- epigenetikai mechanizmusok
- bőrbarrier diszfunkciója
- mikrobiom változása – példák a bélbaktériumok szerepéről az orális tolerancia kialakulásában:
 - Th2 (pro-allergiás) válasz szupprimálása

- intesztinális epitel barrier integritás fenntartása (nem kerül be az allergén a keringésbe)
- Treg sejtek aktivizációja
- IgA szekréció indukálása – barrier megőrzés

A mikrobiom összetételét befolyásolja:

- genetika
- szülés módja: császármetszés/hüvelyi szülés
- antibiotikumok használata (terhesség alatt, szülés közben, születés után)
- más gyógyszerek használata
- terhesség állapota
- terhességi kor
- korai környezeti expozíciók (testvérek vagy házi kedvencek, vidéki környezet)
- anya/csecsemő táplálkozása

3. Környezeti tényezők:

- D-vitamin-elégtelenség
- étrend (hozzátáplálás ideje, módja)
- levegőszennyezés
- dohányfüstnek való kitettség
- hámsérülés/bőrszárazság
- epidermális, légúti és gyomor-bélrendszeri flóra összetétele

Táplálék allergiák emésztőszervi megjelenési formái

IgE-mediált		Kevert (IgE és nem IgE)	Nem IgE-mediált
Azonnali hiperszenzitivitás	GIT	Allergiás eosinophil esophagitis	Táplálékfehérje okozta enterocolitis (FPIEC)
Orális allergia szindróma		Allergiás eosinophil gastritis	Táplálékfehérje okozta enteropathia (FPE)
		Allergiás eosinophil gastroenterocolitis	Táplálékfehérje okozta proctocolitis (FPIAP)

Allergiás mechanizmus játszhat szerepet a fentiekén túl az asthma bronciale és a súlyos, csecsemő/kisdedkori atopias dermatitis kialakulásában is. Sem az AB, sem az AD és az azonnali típusú allergia/anafilaxia nem gasztroenterológiai ellátást igénylő betegségek.

Prevenció

I. Primer – IgE-termelődés megakadályozása:

1. Terhesség, újszülött/csecsemő/gyermek/felnőtt táplálás:
 - terhesség, szoptatás alatt NEM KELL diétázni az anyának
 - kizárólagos szoptatás 6 hónapig, tápszerez kiegészítés szükségessége esetén is az anyatejes táplálás minél tovább történő megtartása

- korai hozzátáplálás elkezdése 4-6 hónapos kor között (4 hónapos kor előtt azonban nem javasolt)
- sem a HA sem az eHF tápszer nem véd az allergia kialakulása ellen, ezért a legfrissebb ajánlások szerint nem javasolt alkalmazásuk prevenció célból
- bőrvédelem – főleg száraz, érzékeny bőrű csecsemők esetében naponta többször a bőr hidratálása, ápolása
- mikrobiom védelem (hüvelyi szülés, felesleges AB kerülés terhesség alatt, születés után is)
- felnőtteknél bél integritás védelme

Az allergia nem előzhető meg magzati életkorban, ezért indokolatlan a várandós anyának javasolni a következőket:

- allergénmentes diéta
- citrusfélék, kiwi fogyasztása túlzott mennyiségben
- C-vitamin extra fogyasztás
- D-vitamin extra fogyasztás
- omega-3 zsírsav extra fogyasztás
- speciális diéta
- prebiotikum
- probiotikum

De, ha az anya egyébként sem eszik allergén ételeket, akkor ezt nem kell nála forszírozni!

2. Korai allergén bevezetés:

- a vizsgálatok elsősorban tojással és földimogyoróval kapcsolatosak
- földimogyoró:
 - a földimogyoró 4-6 hónapos korban bevezethető (különösen magas allergia rizikójú gyermek esetén fontos minél hamarabb), de 12 hónapos korig feltétlenül javasolt! Ezt követően javasolt rendszeres fogyasztás.
 - hogyan:
 - hetente 2-3 alkalommal
 - egy étkezés alkalmával legalább 2 g fm-fehérje
 - 2 g fm-fehérjét tartalmaz: 1 teáskanál földimogyoróvaj vagy 8 g őrölt földimogyoró
 - kis mennyiségű mogyoróvaját kenjen az anya a csecsemő alsó ajka belsejébe, várjon 20 percet, ezt követően folytassa a kóستoltatást, fokozatosan építse fel a megfelelő mennyiséget
 - a hozzátáplálás elején nem lehet a heti 6 grammot biztosítani, helyezték a rendszerességre a hangsúlyt
- tejfehérje:
 - közepes és magas rizikójú csecsemők számára sem indokolt HA vagy eHF tápszer alkalmazása prevenció céljából

- egyelőre nincs elegendő evidencia arról, hogy pontosan mely életkorban javasolt a tejtermék bevezetése (szemben a földimogyoróval)
- tojás:
 - jól megfőtt tojás biztonságosabb és hatékonyabb, mint a nyers, pasztörizált tojás tojásallergia megelőzésére
 - kezdetben 1/3 főtt tojás hetente
- egyéb allergének:
 - nincsenek egyelőre randomizált vizsgálatok búza, szezám, hal, szója, diófélék és rák tekintetében
 - egyelőre úgy tűnik, hogy nem ártalmas és a korai bevezetés kedvező hatású lehet prevenció szempontjából
 - az ételek nagyobb diverzitása a csecsemő étrendjében segít megelőzni a későbbi étel allergiák kialakulását
 - ha a csecsemő kész az elválasztásra, diverz étrend javasolt a kulturális háttér figyelembevételével, mely növényi alapú ételeket és étel allergéneket egyaránt tartalmaz. Ha egy allergén bevezetésre került, azt rendszeresen kínálni ajánlott a babának.

II. Szekunder prevenció:

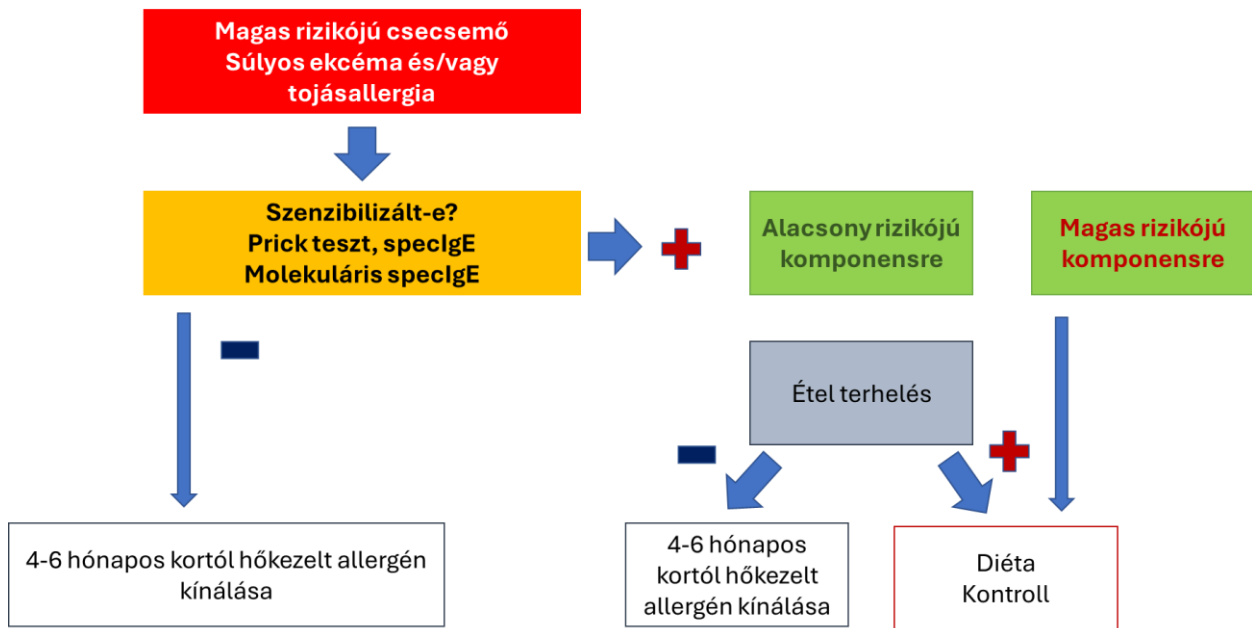
Primer prevenció +

- megelőzni a manifeszt allergia kialakulását
- kiemelni a magas rizikójú csoportot
- szenibilizáció szűrés személyre szabott megfontolással
- bőrápolás/bőrgyógyász = bázis terápia alkalmazása atópiás bőr esetén

Ekcémás bőrű gyermek esetén javasolt eljárás:

- súlyosság megítélése - közepesen súlyos/súlyos ekcémás gyermekről van szó a javasolt vizsgálatok szempontjából. Súlyosság megítélése SCORAD alapján történjen.
- az erősen ekcémás gyermek bőre gyakran sebes, hámfosztott - bőrön keresztül, még a hozzátáplálást megelőzően létrejöhét allergizálódás (leggyakrabban tojásra, földimogyoróra és tejfehérjékre).
- 6 hónapos korban Prick-teszt elvégzése javasolt a fő allergén élelmiszerekre (tej, tojás, mogyoró, földimogyoró, hal).
 - ha a bőrteszt negatív: elkezdhető az otthoni allergénbevezetés
 - 3-5 mm közötti csalángöb allergia lehetőségét felveti: rendelőben javasolt az allergén étel első kóstoltatása
 - 6-7 mm vagy nagyobb csalángöb kialakult allergiára utal: csak szigorú diéta javasolható és allergológiai kivizsgálás

Ekcémás csecsemő kivizsgálásának javaslata:



(A molekuláris vagy komponens alapú vizsgálatokkal pontosan meghatározható az allergén fehérje típusa. Ezek közül egyesek alacsony, mások magas rizikót hordoznak súlyos allergiás reakció kialakulás szempontjából.)

III. Tercier prevenció:

- a kialakult allergia lefolyásának mérséklése
- progresszió megállítása
- tünetek csökkentése, gyógyítása, megszüntetése tüneti és oki szerekekkel
- diéta beállítása és ellenőrzése, hiányállapot megelőzése
- igazolt tejfehérje allergiában EH tápszer
- tejfehérje allergia esetén szójatápszer csak >6 hó felett javasolható, de hazánkban nincs forgalomban
- anyatejes táplálás esetén diéta egyéni megfontolással
- ételterhelések ütemezése
- anafilaxia tréning, ha szükséges

Prevenció az élelmiszeriparban:

- módszerek és lehetőségek az allergia csökkentésére:
 - olyan növények (vonalak) kiválasztása, melyekben az allergének eredendően alacsony szinten vannak
 - a termesztési körülmények hatásának tanulmányozása az allergének szintjére (stressz fehérjék)
 - a betakarítás utáni kezelés, tárolás optimalizálása
 - az alkalmazott élelmiszeripari kezelések, konyhatechnikák nyomon követése.
- az élelmiszerallergia csökkentése érdekében a fehérjék szintjén alkalmazható módszerek, lehetőségek:

- hőkezelés
- enzimes módosítások
- egyéb eljárások (pl. a legallergénebb frakciók eltávolítása)
- hipoallergén élelmiszerek előállítása