Akceptuję
W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej Polityce Prywatności

Alergia pokarmowa - czy potrafisz ją rozpoznać?

Około 1/3 ludzi przypisuje sobie „uczulenie” na określony pokarm, ale prawdziwa alergia pokarmowa występuje u 4—8% dzieci i 2—4% osób dorosłych. Do najczęstszych alergenów pokarmowych uczulających dzieci należą: mleko krowie (1—5%) oraz jajka. Dorosłych uczulają zazwyczaj ryby i owoce morza, orzechy, seler, pomidor, przyprawy, zboża, soja, cytrusy.

Co to jest alergia pokarmowa i jakie są jej przyczyny?

Alergia pokarmowa to zespół powtarzalnych objawów występujących u podatnych na nią ludzi po spożyciu pokarmu (niekiedy w śladowej ilości), który u osób zdrowych nie wywołuje żadnych dolegliwości.

Za wystąpienie reakcji alergicznej w organizmie chorego odpowiedzialne są IgE skierowane przeciwko określonemu składnikowi pokarmu.

Jak często występuje alergia pokarmowa?

Około 1/3 ludzi przypisuje sobie „uczulenie” na określony pokarm, ale prawdziwa alergia pokarmowa występuje u 4—8% dzieci i 2—4% osób dorosłych.

Do najczęstszych alergenów pokarmowych uczulających dzieci należą mleko krowie(1—5%) oraz jajka. Dorosłych uczulają zazwyczaj: ryby i owoce morza, orzechy, seler, pomidor, przyprawy, zboża, soja, cytrusy. Wystąpienie alergii pokarmowej u dziecka zapowiada zwykle rozwój alergicznego nieżytu nosa i astmy oskrzelowej.

Alergia pokarmowa jest chorobą o podłożu dziedzicznym.

Jak się objawia alergia pokarmowa?

Spożycie uczulającego pokarmu powoduje u chorego z alergią pokarmową objawy ze strony przewodu pokarmowego (nudności, wymioty, kurczowy ból brzucha, biegunkę), a także inne objawy towarzyszących chorób alergicznych (z atopowym zapaleniem skóry i wstrząsem anafilaktycznym włącznie). Niektóre dzieci z alergią pokarmową mają nawracające zakażenia dróg oddechowych, są rozdrażnione, źle śpią.

Uczulający pokarm może wywoływać różne objawy u różnych chorych (np. u jednej osoby biegunkę, a u innej wysypkę). Liczba uczulających pokarmów zwykle zwiększa się z wiekiem dziecka. Charakterystyczne jest złagodzenie objawów alergii po wycofaniu z diety określonego pokarmu (np. unikanie mleka) i ich nawrót po jego ponownym wprowadzeniu.

Rodzaje alergii pokarmowych

Istnieje kilka postaci alergii pokarmowej.

Zespół alergii jamy ustnej pojawia się u osób z jednoczesną alergią krzyżową na alergeny wziewne i alergeny pokarmów. W Polsce najczęściej dotyczy chorych z alergią na pyłek brzozy, u których po kilku minutach od zjedzeniu jabłka (a także marchwi, orzechów laskowych, brzoskwiń) pojawia się świąd, grudki i obrzęk w jamie ustnej. Podobne objawy po spożyciu pomidorów stwierdza się u chorych z alergią na pyłki traw, a po bananach – u tych z alergią na lateks.

Alergia pokarmowa może być przyczyną zapalenia błony śluzowej poszczególnych odcinków przewodu pokarmowego, np. żołądka, jelita, a nawet zarzucania kwaśnej treści żołądka do przełyku (tzw. choroba refluksowa).

Najgroźniejszym przejawem alergii pokarmowej jest wstrząs anafilaktyczny. Szczególnie zagrożeni są chorzy na astmę, a do najczęściej wywołujących pokarmów powodujących wstrząs należą orzeszki ziemne, sezam, seler, jajo kurze oraz ryby i krewetki. Niekiedy dopiero intensywny wysiłek fizyczny wyzwala wstrząs po zjedzeniu jakiegoś pokarmu.

Objawy przypominające alergię pokarmową mogą powodować również znajdujące się w żywności mikroorganizmy czy toksyny. Za pseudoalergię pokarmową odpowiadają substancje dodawane do żywności (konserwanty, barwniki), a nawet jej naturalne składniki (np. tzw. aminy biogenne, takie jak histamina czy tyramina). Nadmierne spożycie serów czy ryb zawierających histaminę może skutkować wystąpieniem pokrzywki, zasłabnięciem, nudnościami, wymiotami, biegunką, bólem głowy, a nawet drgawkami. Tyramina, znajdująca się w czekoladzie, śledziach czy czerwonym mięsie, może wyzwalać migrenowy ból głowy, kołatanie serca i wzrost ciśnienia krwi.

Nietolerancja pokarmowa

Od alergii pokarmowej należy odróżnić także tzw. nietolerancję pokarmową, spowodowaną mechanizmami niealergicznymi. Nietolerancja pokarmowa spowodowana jest na ogół zaburzeniami przemiany określonego składnika pokarmu, zwykle brakiem enzymu, czyli substancji powodującej dalszą jego przemianę w organizmie. Za przykład może posłużyć nietolerancja białka mleka – laktozy – spowodowana niedoborem rozkładającej ją na dwie cząsteczki cukrów (glukozy i galaktozy) enzymu laktazy, umożliwiającej trawienie mleka. Niestrawiona laktoza fermentuje w jelitach, co powoduje nagromadzenie gazów, wzdęcie brzucha, kurczowy ból brzucha i obfitą biegunkę po około 0,5—2 h od wypicia mleka. U noworodków aktywność laktazy jest zazwyczaj duża (jej wrodzony brak należy do rzadkości), a następnie zmniejsza się z wiekiem dziecka po zakończeniu karmienia piersią. Ocenia się, że nawet 70% dorosłych osób zamieszkujących Azję i Afrykę może mieć tzw. pierwotną nietolerancję laktozy (w Polsce ok. 20—40%). W niektórych rejonach świata, zazwyczaj u potomków ludów tradycyjnie zajmujących się hodowlą bydła (np. w Skandynawii), stwierdza się dziedziczone przez pokolenia zmiany w genach umożliwiające utrzymanie dużej aktywności laktazy przez całe życie.

Warto wiedzieć, iż istnieje także druga postać nietolerancji laktazy – wtórna, związana z niektórymi chorobami jelit lub zażyciem antybiotyków czy leków przeciwbólowych.

Niektóre osoby z nietolerancją laktozy mogą pić niewielkie ilości mleka (w przypadku alergii pokarmowej na białko mleka krowiego jest to niemożliwe) i tolerują sery, jogurty oraz kefiry (laktoza w tych produktach jest rozkładana przez bakterie). W diagnostyce nietolerancji laktozy najważniejszy jest charakterystyczny wywiad; niekiedy stosuje się tzw. wodorowy test oddechowy lub test tolerancji laktozy, rzadziej inne badania. Zasadą wodorowego testu oddechowego jest wykrycie w oddechu pacjenta wodoru pochodzącego z wchłoniętej z jelit do krwi, a następnie do płuc nadmiernej ilości gazów spowodowanych obecnością niestrawionej laktozy w jelitach. Zasadą testu tolerancji laktozy jest brak naturalnie występującego po spożyciu mleka zwiększenia stężenia glukozy we krwi.

Kolejnym przykładem nietolerancji pokarmowej jest nietolerancja glutenu (celiakia, inaczej sprue nietropikalna, enteropatia z nadwrażliwości na gluten, choroba trzewna). Chory z celiakią cechuje się nieprawidłowym wchłanianiem glutenu, związanym z reakcją układu immunologicznego skierowaną przeciwko fragmentom białek zbóż, m.in. gliadynie (w pszenicy), sekalinie (w jęczmieniu), hordeinie (w życie). Wynikiem tej reakcji jest uszkodzenie jelit prowadzące do zaburzeń trawienia.

Choroba ma podłoże rodzinne. Częściej występuje u dzieci i kobiet po 50. roku życia oraz u osób chorujących na niektóre choroby tarczycy czy cukrzycę. Częstość występowania celiakii sięga 1%.

Choroba może powodować wiele objawów ze strony różnych narządów.

Typowymi objawami są:

- ból brzucha
- wzdęcie
- obfita biegunka
- niedożywienie
- anemia (niedokrwistość)
- zmniejszenie masy ciała

- zmiany w zachowaniu (m.in. depresja).

U dorosłych mogą występować inne, nierzadko mylące, objawy (chorzy leczą się u wielu lekarzy specjalistów):

- wypryski skórne (tzw. opryszczkowe zapalenie skóry)
- niedorozwój szkliwa zębów
- owrzodzenia w ustach
- otępienie
- napady drgawek
- migrena
- a nawet niepłodność.

W diagnostyce celiakii wykorzystuje się obecnie m.in. oznaczanie miana przeciwciał skierowanych przeciwko transglutaminazie tkankowej (enzymowi biorącemu udział we wchłanianiu glutenu z jelit) oraz tzw. endomysium mięśni gładkich jelit (jednego ze składników ściany jelit). Czasami lekarz wykonuje badanie jelita za pomocą specjalnego wziernika (endoskopia), pobiera mały fragment ściany jelit i zleca ocenę jego stanu pod mikroskopem. W terapii celiakii stosuje się dietę bezglutenową. Zaniedbana celiakia zagraża rozwojem nowotworów przewodu pokarmowego.

Co robić w razie wystąpienia objawów?

Jeśli w czasie lub po spożyciu określonego pokarmu odczuwasz takie objawy, jak: dzwonienie w uszach, uczucie silnego osłabienia, gorąca, mrowienie i świąd skóry, bóle brzucha natychmiast przerwij jego spożywanie.

Objawy te mogą zwiastować pojawienie się zagrażającego życiu wstrząsu anafilaktycznego. Wezwij pogotowie ratunkowe (nr 999 lub 112). Jeśli przeszedłeś już wstrząs anafilaktyczny, prawdopodobnie Twój lekarz zaopatrzył Cię w ampułkostrzykawkę z adrenaliną, którą musisz sobie podać. W leczeniu stosuje się także leki przeciwhistaminowe i glikokortykosteroidy doustne.
Jak lekarz ustala diagnozę?

Podobnie jak w przypadku innych typów alergii, najistotniejszym elementem w rozpoznawaniu alergii pokarmowej jest wywiad. Lekarz zapyta o rodzaj pokarmu powodującego objawy, po jakim czasie pojawia się reakcja na pokarm i w jakiej sytuacji (np. u niektórych chorych wystąpieniu wstrząsu anafilaktycznego może sprzyjać wysiłek) oraz czy Ty lub Twoi krewni chorujecie na inne choroby alergiczne.

W trakcie badania lekarz skupi się na poszukiwaniu oznak chorób alergicznych. Najważniejszym badaniem w rozpoznawaniu alergii pokarmowej jest próba prowokacyjna, w trakcie której pod kontrolą lekarza podaje się choremu uczulający go pokarm i obserwuje, czy dojdzie do wystąpienia objawów. W praktyce stosuje się także dietę eliminacyjną, pozbawioną uczulającego pokarmu – zanikanie objawów po wprowadzeniu tej diety i ich ponowne pojawianie się w przypadku spożycia uczulającego pokarmu są dowodem na występowanie alergii.

Dodatni wynik testów skórnych z alergenami określonych pokarmów nie zawsze potwierdza rolę tego alergenu w powstawaniu alergii pokarmowej; istotniejszy jest wynik ujemny, pozwalający ją wykluczyć. Stosuje się także oznaczanie miana IgE swoistych. Inne badania wykonuje się rzadziej (np. biopsję błony śluzowej przewodu pokarmowego) lub mają one znaczenie jedynie pomocnicze (np.

pomiar liczby eozynofili we krwi lub całkowitego miana IgE).

Jakie są sposoby leczenia?

Najważniejsze w postępowaniu u chorego na alergię pokarmową jest unikanie uczulającego pokarmu. Lekarz dobiera specjalną dietę pozbawioną najczęściej uczulających pokarmów (tzw. dietę eliminacyjną), dbając o to, by pokrywała zapotrzebowanie chorego na składniki odżywcze (np. w przypadku alergii na białko mleka krowiego zaleca się preparaty soi). Na rynku istnieje wiele specjalnych mieszanek przeznaczonych dla niemowląt i małych dzieci (m.in. Nutramigen, Humana SL, Bebilon pepti 1 i 2, Sinlac i inne). Dietę eliminacyjną stosuje się zwykle przez kilka lat. Prawidłowo stosowana dieta umożliwia normalny rozwój dziecka i zabezpiecza przed powstaniem niedoborów pokarmowych. Korzyścią z leczenia jest uniknięcie niedożywienia i groźnych reakcji alergicznych, takich jak wstrząs anafilaktyczny. Dieta eliminacyjna pozwala na odbudowę ściany jelita i uzyskanie z czasem tolerancji na uczulające chorego pokarmy oraz na przykład na aminy biogenne.

Dietę wspomaga się niekiedy leczeniem farmakologicznym, zwłaszcza w przypadku współistnienia innych postaci alergii (żaden lek nie będzie jednak skuteczny bez diety). Stosuje się kromony i ketotifen.

Doustne leki przeciwhistaminowe są zwykle skuteczne w razie występowania zespołu jamy ustnej lub zmian skórnych. Glikokortykosteroidy (w postaci tabletek lub zastrzyków) zaleca się krótkotrwale w przypadku nasilonych objawów zapalenia przewodu pokarmowego (np. żołądka). Chorzy zagrożeni wystąpieniem wstrząsu anafilaktycznego powinni nosić ze sobą ampułkostrzykawkę z adrenaliną.

Czy możliwe jest całkowite wyleczenie?

Uważa się, że około 30% chorych wyzbywa się alergii pokarmowej w ciągu 1—2 lat unikania uczulających ich pokarmów. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, których większość „wyrasta” z alergii pokarmowej. Tak dzieje się w przypadku alergii na białko mleka krowiego – u 85% dzieci alergia na nie zanika w wieku 3 lat. Z drugiej strony aż 80% dzieci uczulonych na orzechy arachidowe nie wyzbywa się alergii na nie w późniejszym okresie. Wielu chorych z alergią pokarmową musi unikać uczulających ich pokarmów przez całe życie.
Co trzeba robić po zakończeniu leczenia?

Najważniejszym elementem kontroli stanu chorego z alergią pokarmową jest ocena, czy nadal występują jej objawy. Badania kontrolne, zwłaszcza takie jak testy skórne czy oznaczenie miana IgE swoistych, mają niewielką wartość. Chorych poddanych diecie, zwłaszcza dzieci, obserwuje się pod kątem prawidłowego rozwoju.

Każdy chory powinien unikać uczulających go pokarmów. Coraz częściej producenci żywności w Polsce informują na opakowaniach, czy żywność zawiera choćby śladowe ilości na przykład orzechów, soi, sezamu. Niektóre alergeny pokarmowe uczulają tylko w surowych pokarmach (np. owoce) i tracą tę zdolność po podgotowaniu. Inne uczulają nadal, np. para unosząca się nad gotowaną rybą czy owocami morza może wywołać objawy u osoby z nasiloną alergią na te pokarmy. Należy unikać pokarmów z dużą zawartością amin biogennych i sztucznych dodatków żywnościowych. Chorzy na alergię pokarmową powinni sobie zdawać sprawę z tego, że lepsze jest dla nich jedzenie posiłków przygotowanych w domu, a nie na przykład w restauracji, gdzie ryzyko nieświadomego zjedzenia uczulającego pokarmu jest większe.

Co robić, aby uniknąć alergii na pokarmy?

Nie ma jednej całkowicie skutecznej metody obrony przed powstaniem alergii pokarmowej, która jest chorobą o podłożu rodzinnym. Wykazano jednak, że karmienie piersią co najmniej 4–6 miesięcy może chronić przed pojawieniem się tej choroby (u niektórych niemowląt objawy pojawiają się po zjedzeniu przez matkę uczulającego je pokarmu). Po 6. miesiącu życia należy ostrożnie wprowadzać do diety dziecka nowe pokarmy, zwłaszcza mleko czy jaja (najlepiej zaczynać od małych ilości, a następnie je zwiększać, uważnie obserwując dziecko, czy np. nie pojawią się zmiany skórne na twarzy).

Źródło: http://alergie.mp.pl/

https://laboratoria.net/home/12673.html
Informacje dnia: Laboratorio Pesaro – technologia, design i 30 lat doświadczenia Wyposażenie laboratorium Sztuczna inteligencja przyspiesza diagnozę endometriozy Nasze decyzje zakupowe mogą zależeć od zapachów, nastroju i emocji Dwa lata rządu podsumowanie Napoje energetyczne mogą sprzyjać udarom Laboratorio Pesaro – technologia, design i 30 lat doświadczenia Wyposażenie laboratorium Sztuczna inteligencja przyspiesza diagnozę endometriozy Nasze decyzje zakupowe mogą zależeć od zapachów, nastroju i emocji Dwa lata rządu podsumowanie Napoje energetyczne mogą sprzyjać udarom Laboratorio Pesaro – technologia, design i 30 lat doświadczenia Wyposażenie laboratorium Sztuczna inteligencja przyspiesza diagnozę endometriozy Nasze decyzje zakupowe mogą zależeć od zapachów, nastroju i emocji Dwa lata rządu podsumowanie Napoje energetyczne mogą sprzyjać udarom

Partnerzy