

## Τι είναι η τροφική αλλεργία;

▶ Η ανεπιθύμητη αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος ορισμένων ατόμων σε κάποιο τρόφιμο (γάλα αγελάδας, αυγό, ψάρι, σιτηρά, ξηροί καρποί κ.ά.) και η βλάβη που προκαλεί η αντίδραση αυτή στο πεπτικό σύστημα, στο δέρμα ή στο αναπνευστικό.

## Πώς εκδηλώνεται;

▶ Τα συμπτώματα μπορεί να εκδηλωθούν αμέσως μετά τη λήψη του αλλεργιογόνου (από λίγα λεπτά έως λίγες ώρες), οπότε η αλλεργική αντίδραση λέγεται «άμεση», είτε μετά από πολλές ώρες ή και ημέρες, οπότε η αλλεργική αντίδραση λέγεται «επιβραδυνόμενη».

▶ Η άμεση αλλεργική αντίδραση εκδηλώνεται με πρήξιμο του προσώπου ή της στοματικής κοιλότητας (χείλη, γλώσσα), ρινοεπιπεφυκίτιδα, δύσπνοια ή βήχα, κοκκινίλες στο δέρμα, ενώ σπάνια μπορεί να εκδηλωθεί με πτώση της πίεσης (αναφυλακτικό shock) και να απειλήσει ακόμη και τη ζωή του παιδιού.

▶ Η επιβραδυνόμενη αλλεργική αντίδραση εκδηλώνεται με συμπτώματα από το δέρμα (ερυθρότητα, ξηροδερμία, έκζεμα) και από το πεπτικό σύστημα με συμπτώματα, όπως τα ακόλουθα:

- Δυσκολία στη σίτιση ή ανορεξία
- Εμετοί, διάρροιες ή αιμορραγικές κενώσεις
- Κολικοί ή έντονη ευερεθιστότητα
- Ελλιπής πρόσληψη βάρους

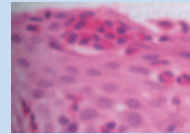
## Πώς γίνεται η διάγνωση;

▶ Στην περίπτωση άμεσης αλλεργικής αντίδρασης, το παιδί υποβάλλεται σε ειδικές δερματικές δοκιμασίες (skin prick tests) και σε αιματολογικές εξετάσεις (γενική αίματος, IgE, RAST στα τροφικά αλλεργιογόνα), ώστε να εντοπισθούν τα αλλεργιογόνα που προκάλεσαν την αντίδραση αυτή.

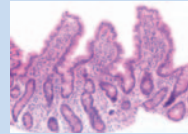


▶ Στην περίπτωση γαστρεντερικών εκδηλώσεων επιβραδυνό-

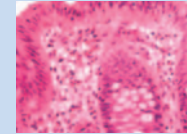
μενης αλλεργικής αντίδρασης, το παιδί παραπέμπεται σε παιδογαστρεντερολόγο και υποβάλλεται σε ενδοσκοπικό έλεγχο του πεπτικού και σε βιοψίες. Η ιστολογική εξέταση των βιοψιών στο μικροσκόπιο εντοπίζει τη φλεγμονή και την αύξηση των ηωσινοφίλων κυττάρων στο βλεννογόνο του οισοφάγου (Εικόνα 1), του στομάχου, του λεπτού εντέρου όπου προκαλεί εστιακή πάχυνση των λαχνών του (Εικόνα 2) και του παχέος εντέρου (Εικόνα 3).



Εικόνα 1  
Αλλεργική οισοφαγίτιδα



Εικόνα 2  
Αλλεργική εντεροπάθεια



Εικόνα 3  
Αλλεργική κολίτιδα

▶ Στην παραπάνω ομάδα ασθενών, μπορεί να ακολουθήσουν ειδικές δερματικές δοκιμασίες (patch tests) για εντοπισμό του εμπλεκόμενου τροφικού αλλεργιογόνου.

## Πώς αντιμετωπίζεται;

▶ Στην περίπτωση που το τροφικό αλλεργιογόνο είναι συγκεκριμένο (π.χ. ξηροί καρποί), τότε αρκεί η αφαίρεση του συγκεκριμένου αλλεργιογόνου από τη διαίτα του παιδιού.

▶ Εάν το τροφικό αλλεργιογόνο είναι το γάλα αγελάδας, τότε συνιστάται η σίτιση του βρέφους με ειδικό γάλα το οποίο περιέχει πρωτεΐνη, η οποία έχει κατακερματιστεί σε πεπτίδια μικρού μοριακού βάρους (εκτεταμένη υδρόλυση).

▶ Μελέτες έχουν δείξει ότι ορισμένα γάλατα εκτεταμένης υδρόλυσης είναι ικανά να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα σε εννέα από τα δέκα βρέφη που παρουσιάζουν αλλεργία στο γάλα αγελάδας.

## Πότε υποχωρούν τα συμπτώματα;

▶ Η σταδιακή υποχώρηση των συμπτωμάτων αρχίζει λίγες ημέρες μετά την έναρξη της σίτισης με το ειδικό γάλα, ενώ η πλήρης εξαφάνισή τους μπορεί να χρειαστεί διάστημα 2-3 εβδομάδων.

▶ Ένα στα δέκα βρέφη με αλλεργία στο γάλα αγελάδας δεν παρουσιάζει βελτίωση μέσα στο παραπάνω χρονικό διάστημα και χρειάζεται τη χορήγηση συνθετικού γάλατος που περιέχει αμινοξέα. Η χρήση του συνθετικού γάλατος πρέπει να περιορίζεται αυστηρά και μόνο σε αυτά τα βρέφη.

▶ Σε κάποιες περιπτώσεις ο γιατρός συνιστά την επαναχορήγηση της ύποπτης τροφής 1-2 μήνες μετά την υποχώρηση των συμπτωμάτων, για την επιβεβαίωση της διάγνωσης της αλλεργίας στη συγκεκριμένη τροφή. Ο γιατρός θα καθορίσει εάν η παραπάνω διαδικασία μπορεί να γίνει με ασφάλεια στο σπίτι ή απαιτεί ιατρική επίβλεψη στο νοσοκομείο.

## Πόσο διαρκεί η θεραπεία;

▶ Στην περίπτωση αλλεργίας στο γάλα αγελάδας, η διάρκεια της θεραπείας κυμαίνεται από έξι - εννέα μήνες στις ελαφρές περιπτώσεις (π.χ. αλλεργική κολίτιδα σε βρέφη ηλικίας μικρότερης των 6 μηνών), έως τρία χρόνια στις βαρύτερες περιπτώσεις (π.χ. εντεροπάθεια από αλλεργία στο γάλα αγελάδας).

▶ Επί αλλεργίας σε ξηρούς καρπούς, συνιστάται συνήθως η αποφυγή τους δια βίου.

## Τί γίνεται εάν το βρέφος παρουσιάσει αλλεργία ενώ θηλάζει;

Μικρό ποσοστό βρεφών παρουσιάζει αλλεργία (π.χ. αίμα στα κόπρανα) ενώ θηλάζει, λόγω της ύπαρξης στο γάλα της μητέρας αλλεργιογόνων, τα οποία αυτή έχει προσλάβει από τις τροφές. Στην περίπτωση αυτή, καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια για συνέχιση του θηλασμού, συστήνοντας στη μητέρα ειδική διαίτα. Εάν το μητρικό γάλα δεν επαρκεί, συνιστάται η χορήγηση, ως συμπλήρωμα, ειδικού γάλατος, που περιέχει πρωτεΐνη εκτεταμένης υδρόλυσης.

## Σχετίζεται η ατοπική δερματίτιδα με την τροφική αλλεργία;

▶ Ναι, σε ποσοστό 30-40%. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται (έως 60%) στις περιπτώσεις έντονης ατοπικής δερματίτιδας που επιμένει παρά την εφαρμογή τοπικής αγωγής με υδατικές και θεραπευτικές κρέμες. Στις περιπτώσεις αυτές, το βρέφος υποβάλλεται σε ειδικές εξετάσεις αίματος και σε δερματικές δοκιμασίες για την εντόπιση του αλλεργιογόνου.

▶ Εάν το αλλεργιογόνο είναι το γάλα αγελάδας, συνιστάται η σίτιση του βρέφους με ειδικό γάλα εκτεταμένης υδρόλυσης.



## Πόσο συχνή είναι η τροφική αλλεργία;

► Περίπου 6-8% των βρεφών και νηπίων και ~4% των ενηλίκων παρουσιάζουν αλλεργία σε κάποια τροφή.

► Στο γενικό πληθυσμό υπολογίζεται ότι αλλεργία στο γάλα αγελάδας παρουσιάζει ένα ποσοστό ~3%, στα αυγά ~1.5%, στους ξηρούς καρπούς ~1%, στο σιτάρι και στη σόγια ~0.5%.

► Στην περίπτωση που στην οικογένεια υπάρχει επιβαρημένο ιστορικό, τότε το ποσοστό των παιδιών που θα αναπτύξουν αλλεργία είναι πολλαπλάσιο και μπορεί να φθάσει το 80%.

## Πώς προλαμβάνεται;

Διεθνείς Επιστημονικές Εταιρείες, όπως η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας & Διατροφής, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, έχουν προβεί σε συστάσεις για την πρόληψη της τροφικής αλλεργίας. Οι συστάσεις αυτές περιλαμβάνουν την τήρηση ειδικών μέτρων στα βρέφη οικογενειών στις οποίες ένα ή περισσότερα μέλη με συγγένεια α' βαθμού, έχουν ιστορικό τροφικής αλλεργίας, ατοπικής δερματίτιδας, βρογχικού άσθματος ή αλλεργικής ρινίτιδας. Τέτοια μέτρα είναι τα ακόλουθα:

- Σίτιση του βρέφους με μητρικό γάλα κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του.
- Εάν ο μητρικός θηλασμός δεν είναι εφικτός, συνιστάται η σίτιση του βρέφους με γάλα που περιέχει πρωτεΐνη μερικής υδρόλυσης (HA) και σε ορισμένες περιπτώσεις (ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας στην οικογένεια), με ειδικό γάλα που περιέχει πρωτεΐνη εκτεταμένης υδρόλυσης.
- Εισαγωγή των στερεών τροφών μετά τους 6 μήνες της ζωής του βρέφους, του γάλατος αγελάδας μετά τους 12 μήνες, του αυγού μετά τους 24 μήνες και του ψαριού μετά τα 3 χρόνια.
- Αποφυγή της έκθεσης του βρέφους σε καπνό τσιγάρου ή σε μολυσμένο περιβάλλον.



Εκδοση του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας & Διατροφής

Με την ευγενική χορηγία των Εταιρειών



Wyeth

NUTRICIA

MEDISPEX

milupa

cana

Humana

Heřo

ΠΙΩΤΗΣ



Schering-Plough

MEDIHUB

Οι παραπάνω συστάσεις έχουν χαρακτήρα γενικό ενημερωτικό και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν την κλινική εκτίμηση, αναγκαία για την εξατομίκευση του εργαστηριακού ελέγχου και της θεραπείας σε κάθε ασθενή, πράγμα που είναι αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού του.

Για περαιτέρω πληροφορίες και για επικοινωνία μαζί μας μπορείτε να απευθυνθείτε στην ιστοσελίδα

[www.helpsgghan.org](http://www.helpsgghan.org)

### Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου (Αθήνα)

Αντιπρόεδρος: Μαρία Φωτουλάκη (Θεσσαλονίκη)

Γενική Γραμματέας: Παναγιώτα Καφρίτσα (Αθήνα)

Ειδικός Γραμματέας: Θεόδωρος Ζιαμπάρας (Πάτρα)

Ταμίας: Αίγλη Ζέλλου (Αθήνα)

Η εικονογράφηση του εξωφύλλου είναι του Σάββα Λαμπουδή



Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας Ηπατολογίας & Διατροφής

# Τροφική Αλλεργία

Πρακτικές οδηγίες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση



ΑΘΗΝΑ 2007

www.helpsgghan.org