

Coraz więcej alergii na pokarm, głównie na mleko krowie

29 kwietnia 2015

Występuje coraz więcej alergii na pokarm, z ich powodu cierpi już od 5 do 10 proc. niemowląt i małych dzieci – ocenili eksperci we wtorek na konferencji prasowej w Warszawie.

Kierownik kliniki pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. Hanna Szajewska powiedziała, że najczęściej występują alergie na białko mleka krowiego (ABMK). Podejrzewa się, że cierpi na nie od 2 do 4,4 proc. dzieci. Pozostałe najczęściej występujące tego typu alergie, to uczulenie na jajko kurze (1,5-2,6 proc. przypadków wśród dzieci) oraz orzeszki (0,5 proc.). Zdarzają się również alergie na soję, pszenicę, ryby i skorupiaki.

Z danych przedstawionych na konferencji wynika, że alergie na białko mleka krowiego częściej zdarzają się u dzieci karmionych sztucznie (zawierającymi je mieszankami pokarmowymi dla niemowląt). U tak żywionych maluchów uczulenie to występuje u 1,9-3,2 proc. z nich oraz u 0,5 proc. dzieci karmionych piersią.

„Nie ma jednak przekonujących danych, że unikanie lub odraczanie wprowadzenia do diety potencjalnie alergizujących pokarmów, jak ryby i jaja, zmniejsza ryzyko alergii na pokarm u niemowląt – podkreśla prof. Szajewska. – Niemowlęta nią zagrożone z powodu uczulenia na pokarm jego rodziców lub rodzeństwa, które nie mogą być karmione wyłącznie piersią, powinny otrzymywać preparat mlekozastępczy o zmniejszonej alergenności”.

Specjalistka dodała, że nie zaleca się również, by kobiety w ciąży unikały spożywania potencjalnie alergizujących

produktów. Nie zmniejszy to zagrożenia alergią u rozwijającego się płodu, może natomiast narazić je na braki niektórych składników pokarmowych.

Według lekarza medycyny Agnieszki Rogulskiej z firmy Nutricia Medical, objawy alergii pokarmowej rzadko się pojawiają u niemowląt już przy pierwszym kontakcie z pokarmem. Zwykle ujawniają się po kolejnym, gdy wykształci się już nadwrażliwość. Doprowadza do tego niewłaściwa reakcja odpornościowa na spożyty pokarm; może być ona wywołana przez przeciwciała klasy IgE (tzw. IgE-zależna) lub innych mechanizmów immunologicznych (IgE-niezależna).

„U większości maluchów pojawiają się dwa rodzaje objawów alergii na białko mleka krowiego, najczęściej w postaci dolegliwości pokarmowych, zmian skórnych lub w układzie oddechowym” – podkreśla Rogulska.

Mogą to być wymioty, refluks, kolka, wzdęcia, krew lub śluz w stolcu i zaparcia. Zmiany skórne zwykle objawiają się wypryskami, wysypkami, pokrzywką oraz tzw. obrzękiem naczynioruchowym. Z kolei dolegliwości oddechowe manifestują się sapką, kaszlem lub kichaniem, utrudnionym i świszczącym oddychaniem, wyciekami i obrzękiem nosa.

„Jedynym skutecznym sposobem leczenia alergii na pokarm jest dieta eliminacyjna, polegająca na unikaniu wywołującego ją składnika pokarmowego” – podkreśla prof. Szajewska. Najczęściej wystarczy u dziecka wyeliminować tylko jeden alergen, na przykład białko mleka krowiego.

W przypadku ABMK nie można jednak ograniczyć się tylko do wyeliminowania z diety dziecka mleka krowiego, trzeba również zrezygnować z zawierających je produktów. „Kłopot polega na tym, że dorośli na ogół nie potrafią prawidłowo odczytywać informacji zawartych na etykietach produktów” – twierdzi prof. Szajewska.

Z przytoczonych przez nią badań wynika, że w USA zaledwie 7

proc. rodziców prawidłowo odczytuje to, czy dany produkt zawiera białko mleka krowiego. Nieco lepiej jest w przypadku soi – ten składnik jest w stanie zidentyfikować na etykiecie 22 proc. Amerykanów.

„Niestety w Polsce jest jeszcze gorzej, ani jeden z badanych rodziców nie potrafił odczytać, który produkt zawiera białko mleka krowiego” – podkreśla prof. Szajewska.

Prawie 80 proc. dzieci z alergią na białko mleka krowiego wyrasta z tego, gdyż układ odpornościowy zaczyna prawidłowo reagować na ten składnik. Tolerancja na białko mleka krowiego wykształca się często jeszcze przed ukończeniem piątego roku życia, ale może pojawić się dopiero u nastolatków. Najczęściej rozwija się u dzieci z alergią IgE-niezależną.

W przypadku alergii IgE-zależnej może dojść powstania tzw. marszu alergicznego, czyli innej postaci alergii, na przykład astmy oskrzelowej lub alergicznego nieżytu nosa. Sprzyja temu tzw. reakcje krzyżowe, gdy jeden alergen toruje drogę kolejnemu. Występują one między różnymi alergenami pokarmowymi, pokarmowymi i wziewnymi (pyłki roślin i sierść zwierząt) oraz pokarmowymi i kontaktowymi (np. z lateksem). Typowe reakcje krzyżowe to brzoza-jabłko-orzech, seler-marchew-bylica-przyprawy, banan-lateks oraz roztocze-ślimaki.

„Nie oznacza to jednak, że u dziecka z ABMK należy wyeliminować z diety wołowinę i cielęcinę, bo z czasem będzie na nie uczulone. To zdarza się jedynie w 10 proc. przypadków, czyli bardzo rzadko” – przekonuje prof. Szajewska. Dzieci uczulone na białko krowiego mleka nie powinny natomiast pić mleka koziego. W tym przypadku ryzyko rozwinięcia się alergii na białko mleka koziego sięga aż 90 proc.

Alergię pokarmową trzeba odróżnić od nietolerancji pokarmowej, które nie jest reakcją immunologiczną na składnik pokarmowy. Przykładem jest nietolerancja laktozy, czyli cukru znajdującego się w mleku, związana z brakiem rozkładającego go

enzymu. Niektóre objawy obu tych dolegliwości mogą być jednak podobne, takie jak bóle brzucha, wzdęcia oraz biegunki w postaci pienistych stolców.

Źródło: [PAP – Nauka w Polsce](#)