

Táplálékallergia kisgyermekkorban



DR. LEOVICS ZSUZSANNA PhD
ÉLELMISZERMÉRNÖK,
KLINIKAI DIETETIKUS
KAPOSVÁRI EGYETEM, KAPOSVÁR

Az élelmiszerek által okozott betegségek között nagy számban fordulnak elő táplálékallergiák és -intoleranciák. Hazánkban a vezető táplálékallergének a tehéntejfehérje, tojás, szója, búza, földimogyoró, zeller, hal, glutén, de számtalan élelmiszer okozhat allergiás reakciót. A gyermekek többsége az ételallergiát kinövi, felnőttkorban az előfordulási aránya 1%-ra csökken.

Az allergiás betegségben szenvedők száma az utóbbi két-három évtizedben ugrásszerűen nőtt, és az utóbbi években is folyamatosan emelkedett, a XXI. századra népbetegséggé vált. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint az allergiás betegségek előfordulási aránya 16%, közülük átlagosan minden nyolcadik fordult betegségével orvoshoz, míg átlagosan minden huszadik szed orvos által felírt gyógyszert, további kb. 2% a recept nélkül kapható készítményekben bízik, illetve kerüli az allergiát okozó helyzeteket és ételeket. Az Európai Allergológusok és Klinikai Immunológusok Társaságának adatai szerint Európában száz felnőttből egy szenved diagnosztizált ételallergiában. Ezzel egyidejűleg az önbevalláson alapuló felmérések azt mutatják, hogy a felnőttkorú lakosság 20-40%-a sorolja magát ebbe, azaz az ún. „élelmiszer-allergiás” kategóriába. Ez utóbbi csoportba tartozók ételaverté miatt – rendszeres immunválasz nélkül, valamilyen pszichés okból – utasítanak vissza bizonyos ételeket, vagy egyéb gyomor-bél rendszeri betegséggel küzdenek.

A kisgyermekkorú táplálékallergiás betegségek előfordulási gyakoriságára vonatkozó egzakt felmérési adatok még váratnak magukra.

Fogalmak, tünetek

A **táplálékallergia** egy adott táplálék vagy táplálékalkotórész által kiváltott tünetegyüttes, amelyben kóros immunológiai reakciók mutathatók ki, tehát a táplálék allergénként viselkedik; a tünetek mindig reprodukálhatók. A szervezet védekező mechanizmusainak nagyon fontos élettani szerepe van, például a különböző fertőzések elleni védekezésben, azonban ez a funkció néha „kisziklik”, és a szervezetbe kerülő vagy azzal találkozó olyan anyagokkal szemben is megnyilvánul, amelyek nem jelentenek veszélyt (pl. virágporok, állati szőrök, nagyon súlyos esetben a hal szaga is lehet stb.). Ez az eltúlzott, **gyorsan kialakuló immunreakció** az allergiás reakció, és ennek következményei kóros tüneteket, betegséget váltanak ki. Csaknem valamennyi táplálékkal szemben kialakulhat, de leggyakrabban aminosavak vagy poliszacharidok okozzák.

Adverz táplálékreakcióról akkor beszélünk, ha az elfogyasztott táplálék nem várt tünetegyüttest okoz. Ezen

belül megkülönböztetünk toxikus (pl. ételmérgezés) és nem toxikus (táplálékallergia, táplálékintolerancia, táplálékaverté) reakciókat.

Azokat az élelmiszerek által kiváltott tüneteket, amelyek nem kapcsolódnak immunreakciókhoz, és pszichés eltérés sincs a háttérben, **táplálékintoleranciának** vagy más néven **pszeudoallergiának** nevezzük, mivel azonos klinikai tünetcsoportot vált ki, mint az allergia. Ez a mechanizmus is a táplálék vagy a táplálékösszetevők által kiváltott, specifikus, reprodukálható, nem toxikus, adverz tünetegyüttes, melyet immunológiai reakció nem kísér. Mind az ételallergia, mind pedig az ételintolerancia okozhat hasmenést, puffadást, fáradékonyságot, de bőrtüneteket is. Az ételallergia és az intolerancia tünetei tehát sokszor hasonlóak, azonban csak az előbbi vált ki kóros immunreakciót. Súlyos esetben életet veszélyeztető anafilaxiát is okozhat, amely a keringés összeomlásával, fulladásos tünetekkel járhat.

A már említett **táplálékaverté** valamely tápláléktól idegenkedést, undort jelent.

A táplálékallergiát kísérő tünetek változatosak és eltérő súlyosságúak lehetnek.

A leggyakoribbak

- általános tünetek: növekedéskésési elmaradás, lassú növekedés, étvágytalanság, rossz közérzet,
- gyomor-bél rendszeri tünetek: hasmenés, gyomorgörcsök, hányás, hasfájás, székrekedés,
- bőrtünetek: ekcéma, csalánkiütés, viszketés, ödéma,
- légúti tünetek: orrüreggyulladás (rhinitis), bronchitis, asztma, köhögés, krónikus orrfolyás.
- Súlyos esetben sokk is felléphet.

Alkalmanként görcsös fejfájást, kisgyermeken viselkedészavarokat, nyugtalanságot, vérszegénységet, ízületi fájdalmakat is egyes ételek fogyasztásához kötnék. A tünetek sokszor kombinálva jelennek meg, így például a bőrtünetek és a gastrointestinalis tünetek együtt fordul(hat)nak elő.

Korcsoportok allergiája

Az allergia bármely életkorban kialakulhat. A **gyermekkorú allergia** előfordulási arányát < 8%-ra becsülik. Ennek csökkentésében a leghatékonyabb, ha az allergia megelőzésére már a várandósság tervezésekor gondol az

édesanya, és a környezeti allergének előfordulását csökkenti. Ha a családban már előfordult allergiás betegség, akkor a fogamzás idejét is érdemes úgy tervezni, hogy a szülés időpontja ne pollenszezonra essen.

Az egészséges **várandósság** idején nincs szükség étrendi megszorításra, azonban nem javasolt a földimogyoró és a tenger gyümölcseinek (pl. kagyló, rákok) fogyasztása. A táplálékallergiában szenvedő kismamának azonban továbbra is ki kell iktatniuk az allergiás tüneteket kiváltó élelmiszereket. Ajánlott pre- és probiotikus készítmények rendszeres fogyasztása, mert ezek csökkentik az atópiás betegségek (ételallergia, pollenallergia stb.) kialakulásának esélyét. Tilos a dohányzás, nemcsak a kismamának, hanem a környezetében is (passzív dohányzás).

A **szoptató anyának** csak akkor kell diétáznia, ha a szoptatott csecsemőnek allergiás tünetei vannak. **A felesleges megszorítás nagy hiba!** Megszorításra csak akkor van szükség, ha az édesanya táplálékallergiában szenved, a szoptatás náluk is javasolt, azonban étrendjükben ki kell iktatni az allergén összetevőket. Fontos, hogy mindemellett megfelelő legyen a tápanyagellátottság! Az anya által elfogyasztott táplálék (pl. tejfehérje, hal, szója) az anyatejvel a csecsemő szervezetébe kerül, így ott allergiás tüneteket okozhat. Ilyenkor is folytatni kell a szoptatást, de az anya kerülje azokat az ételeket, illetve összetevőket, amelyek kiváltották az allergiás reakciót.

A **csecsemőt** hat hónapos koráig az allergia megelőzése érdekében kizárólag anyatejvel célszerű táplálni. Az alkoholos italok kismamák esetén kerülendők (tilosak), a vörösborfogyasztás pedig tilos a szulfittartalma miatt. Anyatej hiányában vagy a szoptatás egyéb akadályai esetén ún. hipoallergén (HA) tápszer adását javasoljuk. Az allergiaprevenció szempontjának a tehéntejalapú és a szójatej alapú tápszerek nem felelnek meg, ezért a hidrolizált tápszer legalább hat, optimális esetben tizenkét hónapos korig előnyben részesítendő. A szilárd táplálékok bevezetését csak hat hónapos kor után ajánljuk.

A nagy allergén-aktivitású élelmiszereket csak késleltetve vezessük be a gyermekek táplálkozásába.

Majdnem minden táplálék tartalmaz olyan anyagot, amely allergénné válhat. Gyermekekben leggyakrabban a táplálékokban előforduló fehérjék, idősebb korban pedig az ételszínezékek, a tartósítószeres és az élelmiszer-adalékanyagok okozhatnak allergiás reakciót. A táplálékallergiában szenvedők biztonságos élelmiszer-választása nem

könnyű feladat, még akkor sem, ha tudják, mit kell kiiktatniuk az étrendjükben. Megvalósítani mindezt azonban nagyon nehéz, mert a legtöbb élelmiszer sokféle összetevőből áll (pl. számos felvágott tartalmaz glutént),

és az allergének rejtett formában is jelen lehetnek, vagy a gyártási eljárás során szennyeződhetnek vele. A több összetevőből álló élelmiszerekre nagyon kell figyelni, mert ezek nyomokban is tartalmazhatnak allergén anyagokat. Ahhoz, hogy a táplálékallergiában szenvedő betegek ne fogyasszanak olyan élelmiszereket, amelyeket kerülniük kellene, és ne hagyjanak ki az étrendjükben olyanokat, amelyeket biztonságosan elfogyaszthatnának, segítséget nyújt a csomagolt élelmiszerek címkéjén az allergén összetevők feltüntetése, amelyet a – legutóbb 2014 decemberében módosított – 19/2004. (II. 26.) FVM-ESZCSM-GKM együttes rendelet az élelmiszerek jelöléséről szabályoz, valamint a Magyar Táplálékallergia és Táplálékintolerancia Adatbank által kiadott termékliszták. Azokban a családokban, ahol mindkét szülő allergiás betegségben szenved, ott a gyermekeknél az allergia előfordulási gyakorisága a 60-80%-ot is elérheti. Egy szülő érintettsége esetén kétszer-háromszor, két szülő érintettségekor pedig négyszer-öttször gyakoribb a táplálékallergia kialakulásának kockázata olyan szülőkhöz képest, akik nem szenvednek táplálékallergiában.

Feljegyzés

Mielőtt a feltételezett allergiás panasszal (szak)orvoshoz fordulnánk a gyermekkel, célszerű feljegyezni a következő információkat:

- Milyen tünetek jelentkeztek az élelmiszer fogyasztása után?
- Mennyi idő telt el az élelmiszer fogyasztása és a tünetek megjelenése között?
- Mennyi étel váltotta ki a tüneteket?
- Milyen gyógyszereket használtunk?
- Milyen gyakran fordul(t) elő az allergiás reakció?
- Mikor volt a legutóbbi allergiás reakció?
- Egyéb befolyásoló körülményeket és mindazt, ami szokatlan az állapotunkkal kapcsolatban.

Fontos, hogy a gyanút ne kezdjük el otthon kezelni. Táplálékallergia gyanúja esetén tilos gyermekek/gyermekkel „kísérletezni”. Az öndiagnózis helyett célszerű mielőbb szakorvoshoz fordulni. Általános tünetekről van ugyanis szó, amelyek mögött számos más betegség is állhat. Orvosspecifikus IgE-vizsgálat, bőrteszt, hidrogénkilégzési teszt segítségével lehet feltárni a probléma okát. Továbbá szintén fontos, hogy **csak orvosi diagnózis alapján szabad áttérni diétás étrendre**, ez fokozottan igaz a gyermekkorú betegekre, akiknél viszonylag rövid idő alatt különböző tápanyaghiány, sőt súlyos malnutrició alakulhat ki az indokolatlan tápanyag-beviteli megszorítás és az egyoldalú táplálkozás miatt.

A betegség terápiaja nem egyszerű

A betegség terápiaja, ha a betegek teljes mértékben kiiktatják a számukra allergén tulajdonsággal bíró táplálékot étrendjükben. Ez azonban csak látszólag egyszerű,

mivel az allergiát okozó tápláléko(ka)t úgy kell „száműzni” az étrendből, hogy az életkornak megfelelő tápanyag-szükségletet fedezzék. A betegek számának növekedése és az a tény, miszerint a táplálékallergia és táplálékintolerancia hajlamosít más, súlyos kórképek kialakulására, népegészségügyi szempontból hangsúlyossá teszi – az egyén és a társadalom szintjén is – a megelőzést.

Hosszadalmas eljárás annak igazolása vagy kizárása, hogy valamelyik táplálék, illetve táplálék-összetevő felelős-e a tünetekért, erre az ún. keresődiéta és egyéb diagnosztikus eljárások alkalmasak. Nagyon fontos az egzakt diagnózis, hogy csak a bizonyíthatóan adverz reakciót kiváltó ételt zárjuk ki az étrendből, azaz kizárólag a bizonyítottan allergizáló táplálék fogyasztását kerüljük, mert az esetleg feleslegesen túl szigorú diéta egyrészt pszichoszociális terhelést okoz, másrészt a hosszán tartó megszorítás energia-, fehérje-, vitamin- vagy/és nyomelemhiányhoz is vezet. A bizonyítottan allergizáló táplálék fogyasztása viszont kerülendő.

Az elkerülő diéta – amikor az allergiát kiváltó ételt kizárjuk az étrendből – megvalósítása nem egyszerű, mivel az élelmiszerek általában többkomponensűek, s az allergizáló anyag kis mennyiségben esetleg olyan élelmiszerekben is előfordulhat, ahol nem számítunk rá, pl. szójafehérje felvágottakban, vagy mogyoró tejdesszertekben, vagy glutén szintén tejdesszertekben.

Kereső étrend

A kereső étrendet a diagnosztikus étrendek közé soroljuk. Célja, hogy a beteg tünetmentessé váljon. A táplálékprovokációt csak akkor lehet elvégezni, ha a beteg tünetmentes, így a provokáció előtt alkalmazandó a kereső étrend. Ez az étrend otthoni alkalmazásra azonban nem ajánlott, csak szakambulanciákon, illetve fekvőbeteg-osztályokon szakember felügyelete mellett, tünetmentességig vagy két-három hétig, indokolt esetben maximum hat hétig fogyaszthatja a beteg a nagyon szűk nyersanyagválogatás, illetve konyhatechnológiai eljárások miatt.

A szűk kereső étrend ízesítés nélküli főtt pulykamellből vagy bányahúsból, főtt burgonyából vagy főtt rizsből, főtt almából vagy főtt körtéből, illetve vízből áll. Fontos, hogy a beteg együttműködő legyen, hiszen egy ilyen íztelen étrend folyamatos betartása az íztelensége miatt nem könnyű feladat, illetve hogy energia-, zsír- és szénhidrátszegénysége, valamint kis ásványianyag- és vitamintartalma miatt a beteg tünetmentességig vagy maximum két-három hétig fogyassza. Szükség esetén (például leromlott tápláltsági állapot) hidrolizált klinikai gyógytápszerrel kiegészíthetők az étkezések.

Az oligoantigén diétának két változatát ismerjük. Az egyik bányahús, rizs, rizsliszt, alma, körte, napraforgó-, illetve kukoricacsíra-olaj, zöld saláták, víz, konyhasó, azoszínézék-mentes étrend-kiegészítők fogyasztását engedélyezi. Az ételek kizárólag főzéssel vagy párolással készíthetők. A másik változat szerint az étrend pulyka-

húst, burgonyát, banánt, körtét, almát, napraforgó- és kukoricacsíra-olajat, zöld salátákat, kelbimbót, karfiolt, brokkolit, vizet, konyhasót és azoszínézékmentes étrend-kiegészítőt tartalmazhat. A főzés vagy párolás itt is érvényben marad, de felhasználhatunk zöldfűszereket. Az étrend e két esetben is tünetmentességig vagy maximum két-három hétig alkalmazható ugyanazon okokból, mint a korábbi esetben.

Az egyszerű allergizáló étrend esetén csak a „gyanúsított allergént” tilos fogyasztania a betegnek. Például ha a szójára gyanakszunk allergénként, akkor teljes szójamentes étrendet kell betartatnunk a pácienssel. Tekintettel arra, hogy csak egy nyersanyagot zárunk ki az étrendből, ez így már változatosnak, illetve energiában és tápanyagban gazdagabbnak mondható, tünetmentességig alkalmazzuk.

Az összetett allergizáló étrendnél már több a feltételezett allergén, tehát több nyersanyagot kell kihagynunk az étrendből. Ez általában gabonák, szója, tojás, olajos magvak, burgonya, fokhagyma, földimogyoró, paradicsom, koffein, szulfitek, benzoátok és azoszínézékek kizárását jelenti. Fogyasztható birka-, bány-, pulyka- és nyúlhús, zöltségek (kivéve: fokhagyma, hagyma, burgonya, paradicsom), gyümölcsök (kivéve: citrusfélék), disznózsír, cukor és cukorszirup. Alkalmazhatósága két-három, maximum hat hét.

A kevés táplálékot engedélyező a legszigorúbb étrend.

A következő nyersanyagok fogyaszthatók: sertés-, pulyka-, nyúl- és bányahús, burgonya és rizs, cukkini, tök, spárga, uborka, hagyma, sárgarépa, karfiol, brokkoli, káposzta, kelbimbó, dinnyék, ananász, banán, barackok és körte. A diéta szigorúsága miatt három-négy hétig ajánlott.

A táplálékallergiák típusai:

- Tejfehérje-allergia
- Földimogyoró-allergia
- Tejcukor-érzékenység
- Borallergia
- Tojásallergia
- Halfehérje-allergia
- Gluténallergia
- Keresztallergiák
- Szójaallergia

ÉRDEMES ODAFIGYELNI!

Az ún. külső (**exogén**) faktorokkal való találkozás, illetve annak körülményei az allergia kialakulásában szerepet játszanak:

- a táplálékallergéneknek korai életkorban való kitettség,
- egy-egy étel nagy mennyiségben történő fogyasztása,
- mozgásszegény életmód,
- fokozott stresszhatás,
- pszichés zavarok stb.

A reakció kiváltásáért leginkább nagy mennyiségű vagy új, ismeretlen allergénnel való találkozás, korai (újszülöttkor) vagy gyakori expozíció okolható.

Kutatási eredmények

Izraeli kutatók tanulmányuk alapján arra a megállapításra jutottak, hogy a kéthetesnél fiatalabb csecsemőkkel hasznos lehet megkóstoltatni a tehéntejet, mert így megelőzhető, hogy a tehéntej fehérjéit később a szervezet idegen anyagként azonosítsa, és allergiás reakcióval válaszoljon rá. A tanulmány eredménye: „Azoknál a gyerekeknél, akik 15 napos koruknál később kaptak először tehéntejet, 19-szer gyakrabban alakult ki tejallergia, mint azoknál, akik életük első két hetében megízlelték a tehéntejet.”

Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet (OGYEI) és a Bécsi Egyetem Táplálkozástudományi Tanszéke közös kutatásából pedig az derült ki, hogy a terhesség és a szoptatás alatt fogyasztott probiotikumokkal a megszületendő gyermek allergiája is részben kivédhető. A kutatók szerint az allergia megelőzése lehet az, hogy a hiányzó hasznos baktériumokat probiotikumok formájában kívülről juttatjuk be a szervezetbe.

Összefoglalás

Napjaink korszerű álláspontja az, hogy csak olyan étrendi megszorításnak van létjogosultsága, amelyre vonatkozóan diagnosztizált eredménnyel és megalapozott bizonyítékokkal rendelkezünk. A felesleges megszorítás nagy hiba, csak akkor kell diétázni, ha a csecsemő, kisgyermek diagnosztizált élelmiszer-allergiában szenved.

Fontos a betegek megfelelő pszichés vezetése is, a diétával kapcsolatos életmódváltozások elfogadtatása

és elősegítése minden szakember, így a gyógyszerészekben dolgozók részéről is.

FELHASZNÁLT IRODALOM

[Az irodalomjegyzék a szerkesztőségben megtalálható.]

TESZTKÉRDÉSEK

Táplálékallergia kisgyermekkorban

DR. LELOVICS ZSUZSANNA PHD

1. Milyen a táplálékallergia előfordulása gyermekkorban?

- a) 5–8%
- b) >10%
- c) <1%

2. Növelheti-e a gyermekkori táplálékallergia előfordulásának gyakoriságát táplálkozási faktor?

- a) Nincs erre bizonyíték.
- b) Igen, nagyobb eséllyel alakul ki egy étellel szemben allergia, ha az ételt nagy mennyiségben, gyakran fogyasztja a gyermek.
- c) Táplálkozási tényező nem, de egyéb környezeti tényező növelheti.

3. Miért nehéz a gyermekek táplálékallergiáját beartani, betartatni?

- a) Nehezen mondanak le a gyermekek a kedvenc ételeikről, élelmiszereikről.
- b) Az élelmiszerek általában többkomponensűek, az allergizáló anyag kis mennyiségben esetleg olyan élelmiszerekben is előfordulhat, ahol nem számítottunk rá.
- c) Sok olyan élelmiszert találnak a háztartásban, amelyek elfogyasztásáról a szülőknek nincs tudomásuk.