

O potravinové alergii a dalších důležitých pediatrických problémech



S prudkým nárůstem poznatků, jež přináší medicínský a farmaceutický výzkum, musí lékaři všech oborů zvládat stále větší sumu poznatků, aby jejich diagnostické a léčebné úsilí bylo na současné úrovni. Zvláště výrazně to platí pro tak široký obor, jako je pediatrie. Proto je třeba, aby terénní pediatrii byli v kontaktu se specialisty a získávali od nich přehled o novinkách z různých „užších“ oborů. Tento úkol si stanovili pořadatelé symposia, pořádaného 15. prosince 2015 v Praze při příležitosti vydání knihy *Potravinová alergie a intolerance* (vyd. Mladá fronta). Hlavním autorem této publikace je MUDr. Martin Fuchs (Immuno-Flow, Praha), který také sestavil program symposia a uvedl je zahajovací přednáškou na téma „Potraviny – imunologické pastí klade malé malým dětem“.

Potravinové alergie u dětí

MUDr. Martin Fuchs ve své přednášce upozornil na častý výskyt potravinové alergie v dětském věku a na regionální rozdíly dané mj. i rozdíly v převažujícím složení stravy. Například ve Spojených státech je vyvolávající potravina nejčastěji sója; u nás je nejčastější alergie na bílkovinu kravského mléka s prevalencí 5–7%, následuje alergie na arašíd (burské oříšky). Vyskytuje se i alergie na mateřské mléko, zkřížená s alergií na kravské mléko (vzhledem k homologii laktalbuminu).

Na často diskutovanou otázku, zda je kojení prevencí vzniku alergií, je třeba odpovědět, že tomu tak není. Pokud jde o vliv hygienických faktorů, riziko vzniku alergií souvisí podle současného názoru více s jinými faktory životního stylu (složení stravy, obezita, nízká tělesná aktivita). Atopie je kofaktorem persistence alergické rýmy, k níž přispívá změna životního stylu. S mírou atopické zátěže v rodině roste i pravděpodobnost, že kojenecký či batolecí ekzém má potravinový původ. Potravina je však pouze spouštěčem. Při zhoršení ekzému lze odhadnout mechanismus – pokud je nástup příznaků rychlý, do 2 hod. od expozice, jde obvykle o IgE mechanismus, u pomalejšího vývoje je pravděpodobný non-IgE mechanismus.

Pokud se vyskytují projevy potravinové alergie

v dětství, existuje zvýšené riziko vzniku astmatu v dospělosti. Mezi rané příznaky potravinové alergie patří periorální či generalizovaná urtikarie, otoky, kýčání, rýma, slzení, průjem, dušnost až astma. K pozdním příznakům patří ekzém, průjem, extraesofageální reflux, bolesti břicha (u většiny pacientů GIT příznaky). Přibližně u 40% dětí, které mají do 5 let věku projevy atopické dermatitidy, se v pozdějším věku rozvinou projevy potravinové alergie. Proto při perzistujícím atopickém ekzému je nutné vyšetření na potravinovou alergii.

Pokud jde o diagnostiku, jsou zlatým standardem eliminačně-expoziční testy, resp. eliminační diety (diagnostická eliminační dieta by měla trvat maximálně 4 týdny, pouze v případě úspěchu se má pokračovat). Základním terapeutickým postupem jsou eliminační diety.

Očkování – otázky a odpovědi

V další přednášce prezentovala MUDr. Veronika Horáková (Očkovací centrum Ústavu imunologie 2. LF UK a FN Motol) téma „Očkování – stále více otázek než odpovědí“. Nejprve připomněla některé významné etapy v historii vakcinace: v Asii v 10. století inhalace z infikovaných strupů pacientů s variolou, tento postup se později rozšířil, r. 1721 se s ním seznámila v Konstantinopoli M. W. Montagu a modifikovala aplikaci z inhalační na kožní. Roku 1796 byla provedena první vakcinace proti variole (Jenner). V roce 1885 aplikoval L. Pasteur první živou, atenuovanou vakcínu proti vzteklině. Později pokračoval vývoj v oblasti tkáňových kultur, subjednotkových vakcín a adjuvancií. Problémem je heterogenita imunitní odpovědi, způsobená genetickými a epigenetickými vlivy (pohlaví, rasa, věk, místo aplikace).

Novou éru představuje prediktivní vakcinologie (predikce dávek, nežádoucích účinků...). Dále se dr. Horáková věnovala problematice adjuvancií, z nichž každé má určité výhody i nevýhody. Jako příklad problematiky nežádoucích účinků vakcinace uvedla narkolepsii. Větší výskyt narkolepsie ve Finsku a Švédsku po vakcinaci se vysvětluje genetickými faktory, typy vakcín používaných v severovýchodních státech a environmentálními faktory.

Na závěr se dr. Horáková věnovala otázce očkování pacientů léčených biologickými léčivými. Hlavním pravidlem je neočkovat živými vakcínami

v průběhu biologické léčby. Po ukončení této terapie je třeba ještě určitý časový odstup, kvůli změnám imunitního systému navozeným biologickými látkami (např. po ukončení léčby rituximabem se doporučuje pauza 6 měsíců (rituximab způsobuje perzistující hypogamaglobulinémii).

Autista u dětského gastroenterologa

MUDr. Pavel Frühauf (Klinika dětského a dorostového lékařství FVL UK) přednášel na téma „Autista v ordinaci dětského gastroenterologa“. Mluvil o různých aspektech autismu v dětském věku. Autistické děti mají problém s příjmem potravy (nechutenství či naopak přejídání, jídelní rituály). Problémem bývá i nutriční stav těchto dětí – často se vyskytuje obezita, někdy snížený příjem kalcia a vitamínu D. Častěji se u nich vyskytuje intolerance potravin a alergie.

Pokud jde o výskyt gastroenterologické symptomatologie, jsou u nich častější obstrukce i průjemy (až v 90 %). Častý je výskyt gastrointestinálních infekcí a autoimunitních chorob. Anomální bývá u těchto dětí i složení střevního mikrobiomu; existují vztahy mezi odchylkami mikrobiomu a poruchami neurotransmiterových funkcí. Různé neracionální diety, jež jsou někdy autistickým dětem podávány, mohou situaci ještě zkomplikovat.

Pneumologie v pediatrii

Prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc., (Pediatrická klinika 2. LFUK a FN Motol) svou přednášku charakterizoval jako „pneumologické minimum pro pediatrii“. Věnoval se v ní plicním poruchám u novorozenců s nízkou porodní hmotností, dětem s bronchopulmonální dysplazií a vrozenými malformacemi respiračního traktu. Dále hovořil o diferenciální diagnostice u dětí s chronickým kašlem a dušností. Probral některá chronická postižení dýchacího traktu u dětí, například cystickou fibrózu, primární ciliární dysfunkci, bronchiektázie. Věnoval se i problematice tuberkulózy a stále aktuálnější otázce technologicky závislých dětí, u nichž nejsou vyloučeny ani konsekvence v podobě respiračních obtíží, někdy souvisejících s poruchami spánku.

Vrozené metabolické poruchy u dětí

S další prezentací, věnovanou vrozeným metabolickým poruchám u dětí, vystoupil *doc. MUDr. Tomáš Honzík,*

Ph.D., (Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK v Praze). Jde o širokou oblast, zahrnující přibližně tisícovku chorob. K nejčastějším patří dyslipidemie, poruchy metabolismu purinů a pyrimidinů a mitochondriální choroby. Relativně častá jsou intoleranční a strádavá onemocnění, absence produktu (porucha glykosylace). Současný novorozenecký screening zahrnuje 13 nemocí. Tato onemocnění mají pestrout symptomatologii, k vedoucím příznakům patří např. kraniofaciální dysmorfie, porucha růstu, organomegalie, neurologické známky. Důležitá je včasná diagnostika.

Opět o potravinových alergiích

V poslední přednášce vystoupila *MUDr. Simona Bělohávková* (Nemocnice Na Homolce, ambulance alergologie a klinické imunologie). Z jejích úst zaznělo znovu téma potravinové alergie v dětském věku. Tímto onemocněním trpí přibližně 25 milionů Evropanů, z toho 5 milionů dětí. V kojeneckém věku jsou nejčastějšími příčinami mléko, vejce, pšenice, sója, ve věku 3–6 let navíc arašídů a stromové ořechy, ryby, mořské plody, ve věku nad 6 let arašídů, ořechy, ryby, mořské plody, ovoce, zelenina.

Prognóza se u alergie na různé potraviny liší, u určité části dětí příznaky spontánně vymizí. V diagnostice se uplatňují prick a patch testy, stanovení specifických IgE protilátek, test aktivace bazofilů, eliminační a expoziční testy. V terapii je základem dieta. Význam má i dieta s tepelně upravenými potravinami (např. mléko, vajíčka) – po této úpravě je alergenita potravin nižší (např. díky tomu, že se naruší terciární struktura proteinů); pokud dítě nereaguje alergicky na tepelně upravenou potravinu (expoziční test), je v některých případech možné, že nebude reagovat ani na potravinu v syrovém stavu.

Byla publikována řada klinických studií, zajímavá je studie z roku 2015, která ukázala protektivní roli podávání arašídového proteinu v období „imunologického okna“ (4.–11. měsíc věku), které vedlo (oproti srovnávací skupině) ke snížení výskytu alergie o 75 %. Jiná studie, s podáváním vaječného prášku v normální populaci ve stejném období (studie HEAP), neprokázala významný ochranný efekt. V běhu je studie EAT, v jejímž rámci je podáváno 6 alergenů dětem během imunologického okna; zatím nejsou výsledky k dispozici.



MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.
Edukafarm, Praha

Pod edičním vedením MUDr. Martina Fuchse právě vychází monografie

Potravinová alergie a intolerance

Potravinová alergie je podmíněna nežádoucí, výhradně specifickou imunologickou odpovědí na potravinové antigeny. Na rozdíl od jiných alergií jí neustále přibývá, za což nese odpovědnost jak samotný genom, tak především prostředí včetně výživy i západního způsobu života, souhrnně epigenetické mechanismy. Kniha se zaměřuje rovněž na nejznámější potravinové intolerance, jejichž spouštěčem jsou naopak čisté neimunologické mechanismy.

Obecná část publikace věnuje pozornost epidemiologii, patofyziologii, alergenům, projevům, diagnostice včetně novinek v molekulární diagnostice, léčbě, prognóze a nakonec i legislativě. Druhá, speciální část představí jednotlivé potravinové skupiny, nechybí ani přehledy možných zkřížených reakcí. K hlubšímu pochopení typů potravinových alergií, jejich příznaků i specifických způsobů diagnostiky a léčby by měla zásadně přispět právě tato kniha.

