

# ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Μαρία Φωτουλάκη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ

Ως τροφική αλλεργία χαρακτηρίζεται κάθε ανεπιθύμητη αντίδραση έναντι των πρωτεϊνών της διατροφής η οποία συμβαίνει με τη μεσολάβηση ανοσολογικών μηχανισμών. Οι αντιδράσεις στα τροφικά αλλεργιογόνα παρουσιάζονται κλινικά είτε με γενικευμένες εκδηλώσεις από πολλά συστήματα (αναφυλαξία) ή με τοπικές εκδηλώσεις από το δέρμα, το γαστρεντερικό ή το αναπνευστικό σύστημα. Περίπου 7-8% του παιδικού πληθυσμού προσβάλλεται από τροφική αλλεργία. Η αλλεργία στο γάλα αγελάδας είναι η πιο συχνή τροφική αλλεργία στη βρεφική και νηπιακή ηλικία. Η συχνότητά της υπολογίζεται στο 2-3% των βρεφών και ελαττώνεται με την αύξηση της ηλικίας.

Η τροφική αλλεργία φαίνεται ότι είναι η συνέπεια της αποτυχίας της επίτευξης ανοσολογικής ανοχής ως αποτέλεσμα σύνθετων αλληλεπιδράσεων ανάμεσα την ωριμότητα του εντέρου-εντερικού φραγμού, του εντερικού αποικισμού και του χρόνου έκθεσης στο αντιγόνο της τροφής. Στην αιτιολογία της τροφικής αλλεργίας εμπλέκονται γενετικοί παράγοντες αλλά και παράγοντες από το περιβάλλον. Εφόσον οι γενετικοί παράγοντες δεν μπορούν να τροποποιηθούν, όλες οι στρατηγικές πρόληψης της τροφικής αλλεργίας εστιάζονται στο ρόλο της πρώιμης έκθεσης του νεογνού-βρέφους στα τροφικά αλλεργιογόνα και στην επίδρασή της στην παθογένεια της νόσου. Αυτές οι στρατηγικές αφορούν είτε τη διατροφή της μητέρας κατά την κύηση και κατά την περίοδο του μητρικού θηλασμού ή τη διατροφή του ίδιου του βρέφους. Επιπλέον έχουν μελετηθεί και άλλοι παράγοντες διατροφικοί ή συμπληρώματα τα οποία πιθανόν να παρέχουν προστασία μέσω επίδρασης στο ανοσολογικό σύστημα. Τα αποτελέσματα ανασκοπικών άρθρων και οι οδηγίες για την πρόληψη των τροφικών αλλεργιών συνοψίζονται στα παρακάτω:

## A. Πρόληψη τροφικής αλλεργίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Δεν συστήνεται τροποποίηση της διατροφής της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ούτε η προσθήκη συμπληρωμάτων διατροφής όπως προβιοτικών για την πρόληψη της τροφικής αλλεργίας. Τα παραπάνω ισχύουν και για τις περιπτώσεις υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη αλλεργίας.

## B. Πρόληψη τροφικής αλλεργίας κατά τη διάρκεια του θηλασμού

Δεν συστήνεται τροποποίηση της διατροφής της θηλάζουσας μητέρας ούτε η προσθήκη συμπληρωμάτων διατροφής στη μητέρα όπως προβιοτικών για την πρόληψη της τροφικής αλλεργίας. Τα παραπάνω ισχύουν και για τις περιπτώσεις νεογνών υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη αλλεργίας.

## Γ. Πρόληψη τροφικής αλλεργίας και θηλασμός

Ο θηλασμός έχει σημαντικά πλεονεκτήματα τόσο για το βρέφος όσο και για τη μητέρα και συστήνεται για όλα τα βρέφη. Δεν υπάρχουν σημαντικά δεδομένα που να υποστηρίζουν την άποψη ότι ο θηλασμός προφυλάσσει από την ανάπτυξη τροφικής αλλεργίας. Τα συστατικά του γάλατος της μητέρας τα οποία έχουν ανοσοτροποποιητικές δράσεις όπως τα λιπαρά οξέα μακράς αλύσου και οι ολιγοσακχαριδάσες διαφέρουν από μητέρα σε μητέρα καθιστώντας έτσι δύσκολο το σχεδιασμό μελετών και την εξαγωγή συμπερασμάτων για το ρόλο του θηλασμού ως μοναδικού παράγοντα για την πρόληψη της τροφικής αλλεργίας. Τα παραπάνω ισχύουν τόσο για τα φυσιολογικά νεογνά όσο και για τις περιπτώσεις νεογνών υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη αλλεργίας.

## Δ. Πρόληψη τροφικής αλλεργίας σε μη θηλάζοντα βρέφη.

Εάν ο θηλασμός δεν είναι εφικτός σε βρέφη υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη αλλεργίας, συστήνεται υποαλλεργικό γάλα μερικής υδρόλυσης αλλά με αποδεδειγμένη από μελέτες επίδραση στην πρόληψη της αλλεργίας στο γάλα αγελάδας.

## Ε. Προσθήκη στερεών τροφών

Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η καθυστερημένη χορήγηση στερεών τροφών στο βρέφος προφυλάσσει από την τροφική αλλεργία. Η χορήγηση στερεών τροφών συστήνεται να γίνεται σταδιακά, ανάλογα με την ωριμότητα του βρέφους μεταξύ 4 και 6 μηνών. Τα παραπάνω ισχύουν και για τις περιπτώσεις νεογνών υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη αλλεργίας

## Βιβλιογραφία

1.S. Koletzko,B. Niggemann, A. Arato, J.A. Dias, R. Heuschkel, S. Husby, et al.J.A. Dias, J.R. Heuschkel Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children:ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines JPGN Volume 55, Number 2,August 2012 p.221-229

2.Nwaru BI, Hickstein L, Panesar SS, Roberts G, Muraro A, Sheikh A; EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. Prevalence of common food allergies in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2014 Aug;69(8):992-1007. doi: 10.1111/all.12423. Epub 2014 May 10.



3.Muraro A, **Halken S**, Arshad SH, Beyer K, Dubois AE, Du Toit G, Eigenmann PA, Grimshaw KE, Hoest A, Lack G, O'Mahony L, Papadopoulos NG, Panesar S, Prescott S, Roberts G, de Silva D, Venter C, Verhasselt V, Akdis AC, Sheikh A; EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines. Primary prevention of food allergy. *Allergy*. 2014 May;69(5):590-601. doi: 10.1111/all.12398. Epub 2014 Apr 3.



4.de Silva D, Geromi M, **Halken S**, Host A, Panesar SS, Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, Roberts G, Cardona V, Dubois AE, Poulsen LK, Van Ree R, Vlieg-Boerstra B, Agache I, Grimshaw K,

O'Mahony L, Venter C, Arshad SH, Sheikh A; EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines Group. Primary prevention of food allergy in children and adults: systematic review. *Allergy*. 2014 May;69(5):581-9. doi: 10.1111/all.12334. Epub 2014 Jan 16. Review