

Πότε οι διάρροιες και οι έμετοι είναι αλλεργία στο γάλα.

Θέσεις και αντιπαραθέσεις στη διάγνωση και θεραπεία

ΔΙΑΡΡΟΙΕΣ

Η αλλεργία στην πρωτεΐνη του γάλακτος αγελάδας κυμαίνεται από 0,5-7,5% και αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες χρόνιας διάρροιας στην ηλικία αυτή. Απαντά κατά τα δύο πρώτα έτη της ζωής, συνήθως σε ηλικία μικρότερη των 6 μηνών (2 εβδομάδες – 2 μήνες). Υποχωρεί μέχρι την ηλικία των 2 ετών, με τη δίαιτα αποκλεισμού και με την ωρίμανση του ανοσολογικού συστήματος.

Οι εκδηλώσεις από το πεπτικό σύστημα περιλαμβάνουν:

- Ναυτία, εμέτους, κοιλιακά άλγη, διάρροια και στοματοφαρυγγικό σύνδρομο (κνησμός, καύσο, αιμωδίες και οίδημα των χειλέων της υπερώας και του φάρυγγα). Εμφανίζονται λίγα λεπτά έως λίγες ώρες μετά τη λήψη γάλακτος, λόγω υπερευαισθησίας άμεσου τύπου ή τύπου I με μεσολάβηση της JgE.
- Αλλεργική ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα (αλλεργική ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα, γαστρίτιδα και γαστρεντεροκολίτιδα), λόγω υπερευαισθησίας ενδιάμεσου τύπου με ή χωρίς μεσολάβηση της JgE.
- Σύνδρομο εντεροπάθειας με δυσαπορρόφηση εντεροκολίτιδας και πρωκτοκολίτιδας, που εκδηλώνονται αρκετές ώρες ως ημέρες μετά τη λήψη του αγελαδινού γάλακτος λόγω υπερευαισθησίας επιβραδυνόμενου τύπου, χωρίς τη μεσολάβηση της IgE.

Η εντεροπάθεια προκαλεί σύνδρομο δυσαπορρόφησης με χρόνια διάρροια, στεατόρροια, εμέτους, μετεωρισμό κοιλίας, αναιμία, γαστρεντερική πρωτεϊνόρροια και καθυστέρηση της σωματικής

αύξησης. Η διάγνωση τίθεται κυρίως με τη βιοψία του λεπτού εντέρου, που αποκαλύπτει κατά τόπους μερική ατροφία των λαχνών.

Η εντεροκολίτιδα (φλεγμονή λεπτού και παχέος εντέρου) εκδηλώνεται με χρόνια αιμορραγική διάρροια, αναιμία, εμέτους, μετεωρισμό κοιλίας και καθυστέρηση της σωματικής αύξησης. Η διάγνωση τίθεται κυρίως με τη βιοψία του παχέος και του λεπτού εντέρου.

Η πρωτοκολίτιδα εκδηλώνεται με βλεννοαιματηρές χαλαρές ως διαρροϊκές κενώσεις, αιματοχεσία και επώδυνη αφόδευση σε βρέφη φαινομενικώς υγιή. Η διάγνωση τίθεται με τον ενδοσκοπικό και ιστολογικό έλεγχο του ορθοσιγμοειδούς. Στις τρεις αυτές κλινικές μορφές των συνδρόμων που οφείλονται σε υπερευαισθησία επιβραδυνόμενου τύπου, η ολική IgE, η ειδική IgE και οι δερματικές δοκιμασίες δεν βοηθούν στη διάγνωση.

Θεραπευτικά, στα βρέφη που θηλάζουν αφαιρούνται από την τροφή της μητέρας το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Τα βρέφη που δεν θηλάζουν σιτίζονται μέχρι την ηλικία των 2 ετών και σε βαριές περιπτώσεις των 3 ετών με γάλα που περιέχει υδρολυμένη πρωτεΐνη σε μεγάλο βαθμό (πεπτίδια). Τα βρέφη που δεν ανέχονται τα πεπτίδια σιτίζονται με γάλα με πρωτεΐνη εκτεταμένης υδρόλυσης (αμινοξέα). Το γάλα σόγιας δεν πρέπει να χορηγείται ως υποκατάστατο, γιατί περιέχει μεγάλη αναλογία πρωτεϊνών που εμφανίζουν σε υψηλό ποσοστό (50-60%) διασταυρωμένη αντίδραση με τις πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος και προκαλεί εντεροπάθεια και αναφυλακτικού τύπου αντιδράσεις ακόμα και θανατηφόρες.

ΕΜΕΤΟΙ

Ως γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση (ΓΟΠ) ορίζεται η ακούσια επιστροφή του γαστρικού περιεχομένου στον οισοφάγο, λόγω

δυσλειτουργίας του μηχανισμού του κατώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα (ΚΟΣ). Το γαστρικό περιεχόμενο μπορεί να περιλαμβάνει σίελο, υγρή ή στερεά τροφή, γαστρικές, παγκρεατικές ή χολικές εκκρίσεις, οι οποίες μπορεί να έχουν παλινδρομήσει στο στόμαχο, όπως επί δωδεκαδακτυλογαστρικής παλινδρομήσεως.

Η 'φυσιολογική' παλινδρόμηση, δηλαδή η μη επιπλεγμένη, είναι ένα συχνό φαινόμενο που παρατηρείται στο 40-65% των βρεφών. Εκδηλώνεται κυρίως με αναγωγές και σπανιότερα με εμέτους και συνήθως υποχωρεί αυτόματα ή με απλά θεραπευτικά μέτρα μέχρι την ηλικία των 12-18 μηνών, λόγω της ωρίμανσης του ΚΟΣ, της εισαγωγής στερεών τροφών στη διατροφή και της συχνότερης όρθιας στάσης του μεγαλύτερου βρέφους.

Σπάνια, όταν η φυσιολογική παλινδρόμηση δεν υποχωρήσει αυτόματα, μέχρι την ηλικία των 2 ετών και εκδηλωθούν επιπλοκές, όπως η οισοφαγίτιδα, η καθυστέρηση της σωματικής αύξησης ή συμπτώματα από το ανώτερο ή το κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, τότε πρόκειται για παθολογική παλινδρόμηση, της οποίας η συχνότητα κυμαίνεται ~8%. Τότε η κατάσταση θα πρέπει να αναφέρεται ως γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος (ΓΟΠΝ) και έχει πολύ σοβαρότερη πρόγνωση. Υπάρχουν ομάδες παιδιών υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση παλινδρομικής νόσου, όπως νεαρά βρέφη και πρόωρα, παιδιά με εγκεφαλική παράλυση, με νοσήματα του αυτόνομου νευρικού συστήματος, με χρόνια αναπνευστική νόσο, καθώς και με ανατομικές ανωμαλίες του οισοφάγου.

Σε ένα βρέφος με επίμονους εμέτους, ένα προσεκτικό ιστορικό και μία λεπτομερή κλινική εξέταση είναι αρκετά, ώστε να οδηγήσουν τον παιδίατρο στη διάγνωση της 'φυσιολογικής' παλινδρόμησης. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε προειδοποιητικά σημεία που σηματοδοτούν μία άλλη διάγνωση από αυτή της ΓΟΠ. Η κλασική εικόνα μη επιπλεγμένης ΓΟΠ συνίσταται σε επεισόδια εμέτων ενός παιδιού σε καλή κατάσταση και φυσιολογική αύξηση. Η θεραπευτική προσέγγιση

εδώ απαιτεί μόνο καθυσύχαση και εκπαίδευση των γονιών του. Οι γονείς πρέπει να προειδοποιούνται για τυχόν επιπλοκές, όπως η μη επαρκής πρόσληψη βάρους, τα αναπνευστικά προβλήματα και τα προβλήματα σίτισης. Κάποια βρέφη με αλλεργία στο γάλα αγελάδας παρουσιάζονται με συμπτώματα που είναι πρακτικώς αδύνατο να διακριθούν από αυτά της ΓΟΠ. Για αυτό το λόγο, 1-2 εβδομάδες δοκιμής υποαλλεργικού γάλακτος είναι δικαιολογημένη. Η αύξηση της πυκνότητας του γάλακτος με τη χρήση διαφόρων ουσιών μπορεί να θεωρηθεί αποδεκτή θεραπευτική επιλογή. Επίσης, η χορήγηση οδηγιών ως προς την στάση του βρέφους είναι απαραίτητη.