

Пищевая аллергия у детей раннего возраста

- Доклад студентов МПФ
 - 6 курса 12 группы
 - Бублик Д.С
 - Плотниковой М.И
 - Соколовой О.А



Пищевая аллергия

- Группа патологических состояний, характеризующаяся патологическим и чрезмерным иммунным ответом на специфические белки пищи, который может иметь как Ig E, так и не Ig E – опосредованные механизмы

Распространенность ПА

В популяции 3,5%
(нарастающий тренд!)

У детей раннего возраста –
до 2,5%



СТАТИСТИКА

- Среди детей с пищевой аллергией на долю гастроинтестинальных нарушений приходится от 5 до 60 %
- Наиболее часто встречается у детей раннего возраста (до года – у 68, 4 %)

8 основных пищевых аллергенов



Коровье молоко



Куриное яйцо



арахис



орехи



Соя



Моллюск



рыба



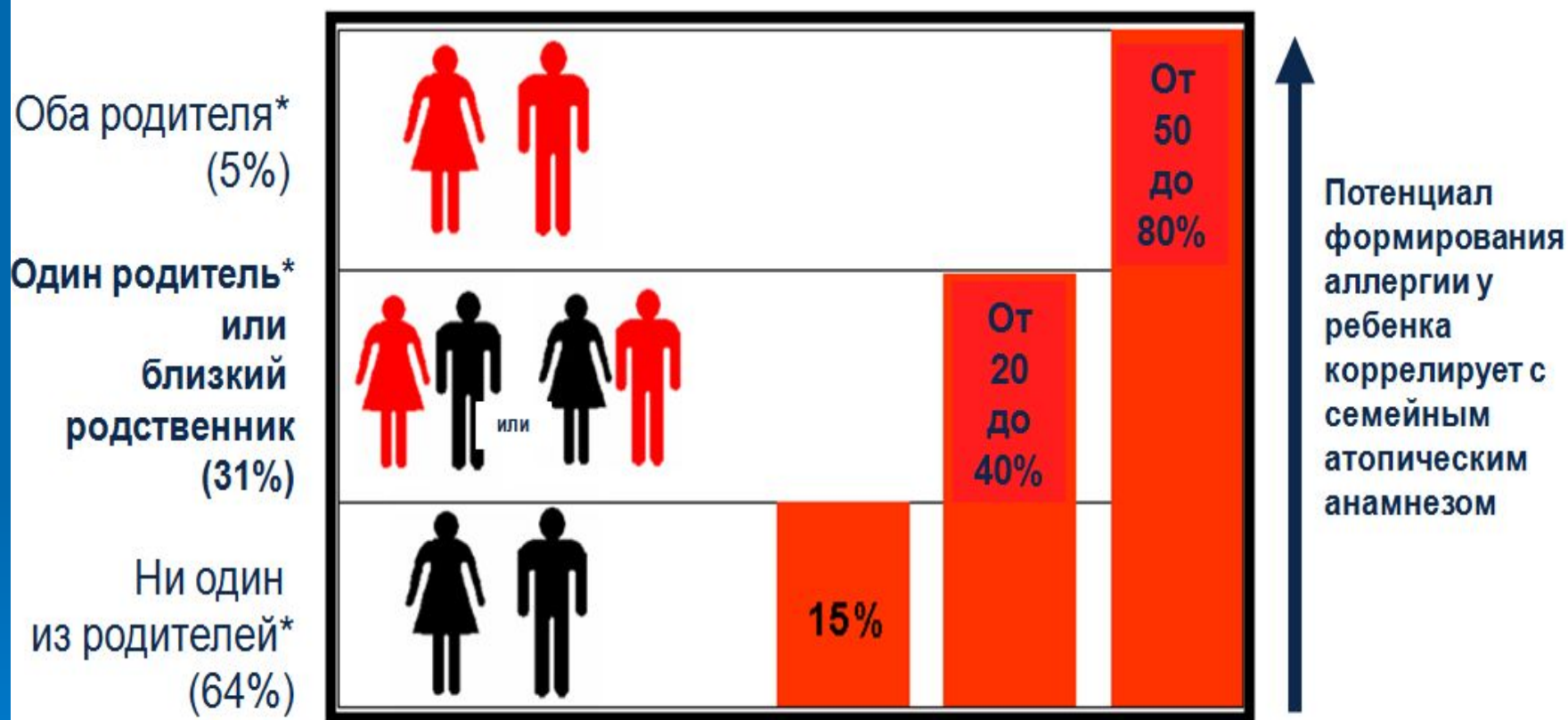
пшеница

Пищевые антигены

- БКМ у 87% детей до года и у 72% - от 1 года до 3 лет

Каковы шансы у ребенка страдать от той или иной аллергии?
... от 50% до 80%, если оба родителя имеют анамнез атопии...

Потенциал развития Пищевой Аллергии на основе семейного анамнеза



* Атопический дерматит, крапивница, аллергический ринит, бронхиальная астма, анафилаксия

Среднее число семейных пар с таким анамнезом в Европейских странах. Адаптировано из
1. Bousquet J. et al. *J Allergy Clin Immunol* 1986; 2. Halken S et al. *Allergy* 2000
3. Kjellman N. et al. *Acta Paediatr Scan* 1977 4. Exl BM, *Nutr Res* 2001;21: 355-79

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

- Наследственная предрасположенность
- Характер питания матери во время беременности и кормления (одностороннее питание, злоупотребление каким-либо одним видом продуктов)
- Искусственное вскармливание

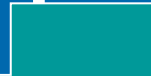
Факторы, способствующие развитию пищевой аллергии

- Перекармливание, нарушение режимов кормления
- Повышение проницаемости кишечной стенки
- Повышенное и ускоренное всасывание высокомолекулярных соединений при нарушении функции поджелудочной железы, ДЖВП, кишечника

Факторы, способствующие развитию пищевой аллергии

- Кислотность желудочного сока

- Аспирация пищи



Пищевая сенсibilизация

- Патология ЦНС

Клинические проявления АБКМ

Кожные

АД, отек Квинке,
зудящие кореподобные
высыпания
крапивница

Желудочно-кишечные

Эозиноф. эзофагит,
гастроэнтерит
пищевой энтероколит
энтеропатия к БКМ

ПА

Дыхательные

Острый
риноконъюнктивит
бронхоспазм/БА
синдром Хейнера

Генерализованные

Анафилактический
шок, крапивница



Гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии

| механизм | Клиническая форма |
|------------------------|---|
| Ig E-опосредованный | Гастроинтестинальная анафилаксия Оральный аллергический синдром |
| не Ig E-опосредованный | Аллергическая энтеропатия Аллергический энтероколит Колит, проктоколит, проктит |
| Смешанный | Эозинофильный эзофагит Эозинофильный гастроэнтерит |

Формы гастроинтестинальных эозинофильных поражений

- Слизистая (эозинофильный эзофагит, эозинофильный гастроэнтерит, эозинофильная энтеропатия, эозинофильный колит)
- Мышечная (характеризуется локальным или диффузным утолщением стенки желудка или кишечника)
- Серозная (проявляется эозинофильным асцитом с признаками разлитого перитонита)

Целиакия

- Энтеропатия, индуцированная пищевым белком, содержащим глиадин (пшеница, овес, ячмень)
- Диагноз документируется типичными гистологическими изменениями (атрофия ворсинок и клеточные инфильтраты)
 - Симптомы – потеря веса, хроническая диарея, стеаторея, оральные язвы, множественные дефицитные состояния

БКМ-индуцированный ГЭР и рефлюкс-эзофагит

- Около 30 % ГЭР связаны с пищевой аллергией (у детей 1 года чаще вызван аллергией к БКМ)
 - По клинической картине практически не отличается от классического ГЭР
 - Типичные симптомы: повторные рвоты, респираторные симптомы-БОС, повторные пневмонии, в осложненных случаях -задержка физического развития
- Морфологически характеризуется эозинофильной инфильтрацией с участками Т-клеточной инфильтрации
 - Наследственная отягощенность по атопии
 - Другие проявления аллергии (экзема и др.)
- Неэффективность традиционной антирефлюксной терапии

Критерии диагностики

- Анамнез, указывающий на непереносимость пищевого продукта
- Повышенный уровень общего Ig E
- Повышенный уровень специфических Ig E- антител к пищевым продуктам
- Положительный результат кожных проб
- Положительные провокационные и нагрузочные пробы

Критерии диагностики

- Эндоскопия – гастродуоденоскопия и еюноскопия выявляют гиперемию, отек, нередко эрозии или геморрагии в слизистой желудка, 12 п.к. и тощей кишки
- Иммуноморфологические изменения слизистой оболочки ЖКТ (отек стромы, сосудистый стаз, инфильтрация эозинофилами, лимфоцитами и плазматическими клетками)*

*эозинофильные лейкоциты составляют 25-50 % клеточного инфильтрата или 20-25 эозинофилов в поле зрения

Тесты, оценивающие повреждение слизистой оболочки ЖКТ

- Оценка кишечной проницаемости (тест с ксилозой, маннитолом, рамнозой)
 - Определение экскреции эозинофильного катионного протеина, иммуноглобулинов

Аллергия к белкам коровьего молока или другие виды непереносимости пищи? Дифференциальная диагностика



Лечебные мероприятия

□ Диетотерапия

- Средства, способствующие элиминации аллергена из ЖКТ и обладающие цитопротективными свойствами
(Неосмектин, Энтеросгель)
- Антигистаминные препараты нового поколения
- Ингибитор рецепторалейкотриена Д4- монтелукаст
- Оральные формы кромогликата натрия, особенно при резистентных формах
- Мембраностабилизирующие препараты- кетотифен
 - Ферментативная и желчегонная терапия
 - Седативная терапия
- Средства, коррегирующие нарушения биоценоза
 - Другие группы (например, антирефлюксные препараты)

Адаптированные детские смеси

- На основе белков сои
- Гипоаллергенные. За счет гидролиза снижены сенсibiliзирующие свойства, но сохранены олигопептиды с М.м. 10-20 тыс. дальтон, которые способны обеспечить индукцию толерантности к исходному белку.
 - Высокогидролизованые- низкая сенсibiliзирующая активность, но не способствуют формированию толерантности к белку
 - Смеси на основе аминокислот
 - Смеси на основе козьего молока

Соевые смеси



NB!

✓ Смеси на сои не должны применяться у детей к БКМ до 6 мес. Они не являются гипоаллергенными, обладая высоким сенсibiliзирующим потенциалом, многочисленными побочными эффектами

NB!



✓ Смеси на основе козьего, овечьего, буйволиного молока не могут применяться для лечения аллергии к БКМ вследствие высокого риска развития тяжелых перекрестных реакций



Технологические способы снижения аллергенности белков

- Ферментативный гидролиз
 - Тепловая обработка
 - Ультрафильтрация
- Комбинация указанных методов

Белковые гидролизаты

казеиновые

Свободные АМК –
70%

Хуже всасываются

Горький вкус

Аминокислотный
профиль хуже

сывороточные

Свободные АМК - 40%

Лучше усваиваются

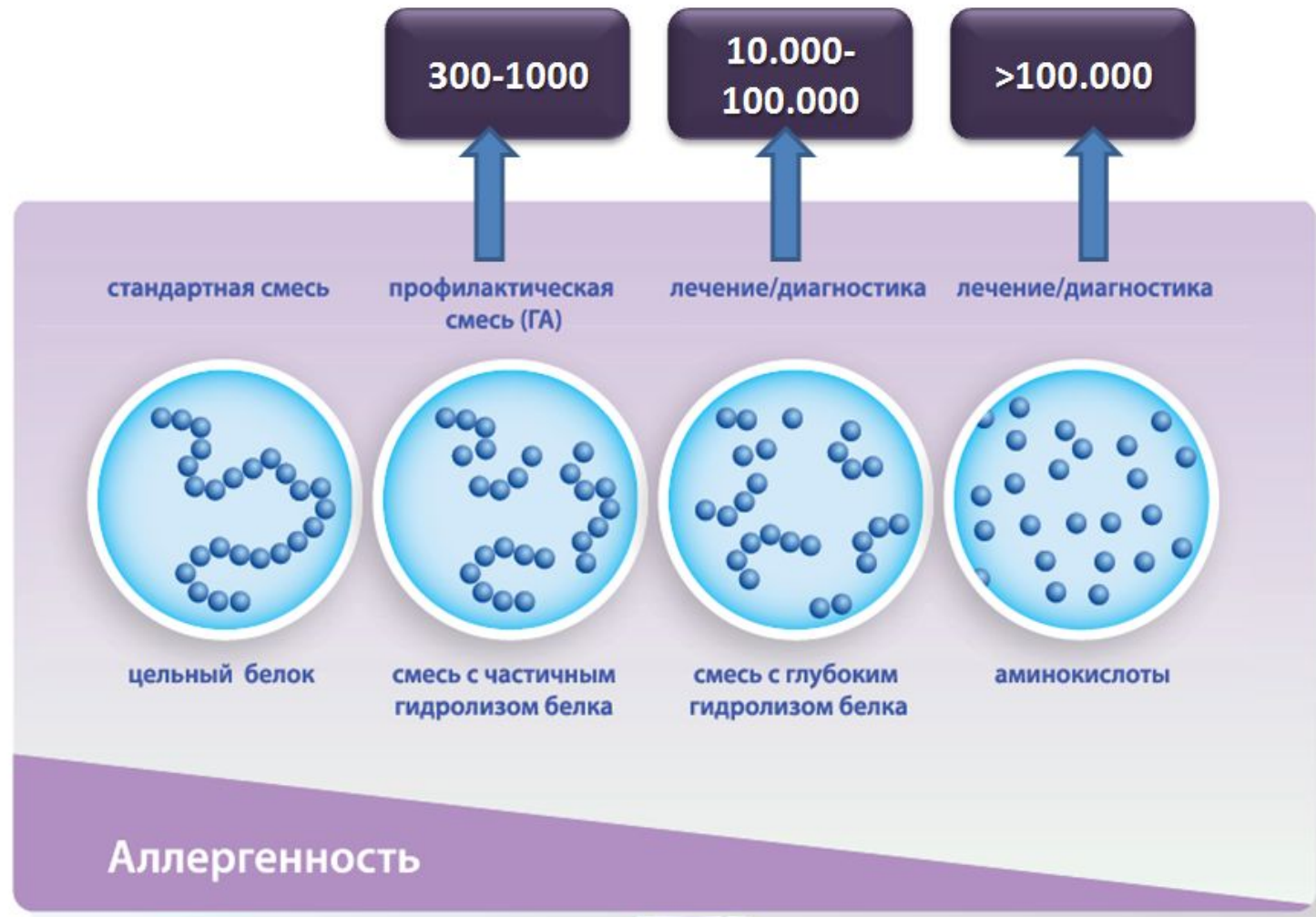
Вкус лучше

Более физиологичны -
аминокислотный
профиль ближе к
грудному молоку

Смеси на основе гидролизатов БКМ

| Белковый компонент | Глубокий гидролиз белка | Частичный гидролиз |
|--------------------|--|--|
| Казеиновые | Нутрамиген Прегестимил Фрисопеп АС | Энфамил Комфорт |
| Сывороточные | Алфаре Нутрилон Пепти ТСЦ Нутрилак Пептиди СЦТ Нутрилон Пепти Аллергия Фрисопеп | Нан ГА Нутрилон ГА Нутрилак ГА Хипп ГА Хумана ГА |

Снижения остаточной аллергенности



NB!

- ✓ Смеси на основе ЧГБ показаны только для профилактики аллергии у здоровых детей из группы риска



NB!

✓ Принципиальное лечение аллергии к БКМ – элиминационная диета

- Детям на ГВ и после 2 лет – в использовании лечебных смесей нет необходимости
- Детям на ИВ абсолютно показана замена базовой смеси на лечебную смесь с ГГБ/АК



Алгоритм выбора смеси при пищевой аллергии

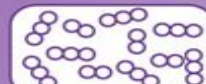
Аллергия к белкам коровьего молока

Здоровый ребенок



Аминокислоты

ТЯЖЕЛАЯ
ФОРМА



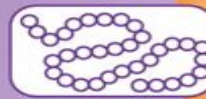
Глубокий гидролиз

ЛЕГКАЯ И СРЕДНЕ-
ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА



Частичный гидролиз

ЕСТЬ СЛУЧАИ
АЛЛЕРГИИ В СЕМЬЕ



Цельный белок

НЕТ СЛУЧАЕВ
АЛЛЕРГИИ В СЕМЬЕ

Аминокислотная смесь. Показания

I. Настоятельные показания – тяжелое течение аллергии при наличии 1 и более критериев:

- Гастроинтестинальные симптомы – задержка развития в следствие хронической диареи и/или регургитации/рвоты и/или отказа от приема пищи; железодефицитная анемия в следствие скрытой или явной кровопотери; энтеропатия с потерей белка (гипоальбуминемия); эндоскопически/гистологически подтвержденная энтеропатия или тяжелый язвенный колит
- Дерматологические симптомы – экссудативный или тяжелый атопический дерматит с гипоальбуминемией, железодефицитной анемией или задержкой развития
- Респираторные симптомы – острый отек гортани или бронхиальная обструкция с затруднением дыхания
- Системные реакции - анафилаксия

II. При неэффективности диетотерапии смесями на основе высокогидролизованного белка (2-4 недели применения)

III. При легком и средне-тяжелом течении аллергии

- При плохой переносимости смесей на основе высокогидролизованного белка (горький вкус, отказ от приема пищи)
- Мнение специалиста (соотношение цена/эффективность, наличие в льготе)

IV. Диагностика пищевой аллергии / аллергии к белкам коровьего молока в ситуациях, когда недоступно обычное аллерго-тестирование или результаты обследования могут быть противоречивы

Как вводится аминокислотная смесь?

Цель введения смеси на основе аминокислот – элиминация причинно-значимого белка

Главные принципы:

- ✓ Быстрое и максимально полное устранение любых причинно-значимых белков, включая молочную смесь
- ✓ Назначение аминокислотной смеси со следующего кормления в небольшом количестве – 5-10 мл
- ✓ Постепенная титрация объема смеси до необходимого количества (определяется с учетом возраста и веса ребенка) в течение 2-3 дней
- ✓ Динамическое наблюдение за состоянием ребенка

Vandenplas Y. et al., Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants / Arch Dis Child, 2007; 92: 902–908

Høst A. et al., Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy / Arch Dis Child 1999;81:80–84

Прогноз пищевой аллергии у детей раннего возраста

- Ремиссия к году- 45-50 %
- Ремиссия к 2 годам- 60 -70 %
- Ремиссия к 3 годам – 85-90 %
- Возможно развитие сенсibilизации к другим продуктам (50 %)
- Возможны реакции на ингаляционные аллергены (50 – 80 %) до пубертатного периода



Поздравља за Рођендане!