

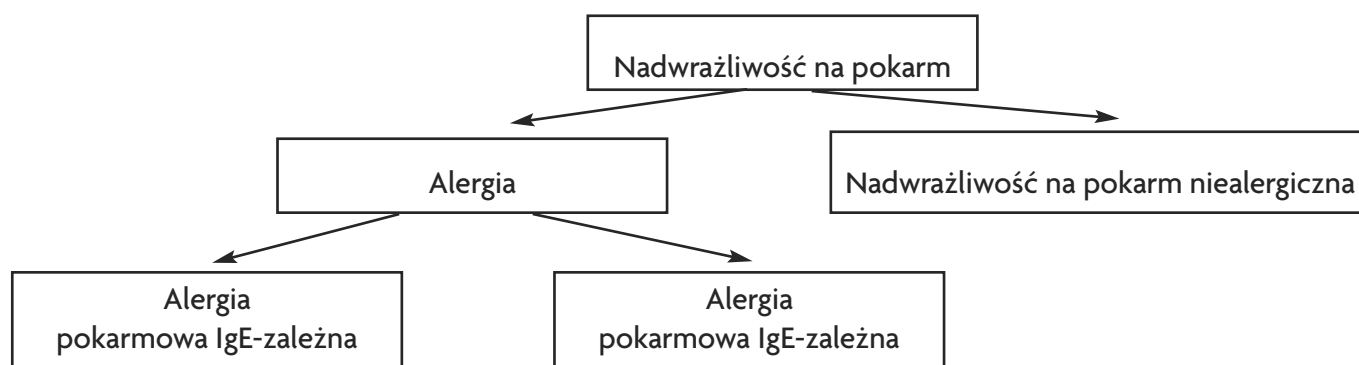
Czy alergia pokarmowa przeszkadza w kontynuacji karmienia piersią?

dr n. med. Marek Ruszczyński

Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Każda niepożądana reakcja na pokarm określana jest mianem nadwrażliwości. Europejska Akademia Alergii i Immunologii Klinicznej przedstawiła podział nadwrażliwości na pokarm.

Podział nadwrażliwości na pokarm. (Allergy 2001; 56: 813-24)



Częstość alergii pokarmowej u dzieci wynosi ok 5-8%, najczęściej dotyczy ona alergii na białko mleka krowiego, jaja kurze, orzeszki ziemne, pszenicę, soję, ryby i skorupiaki.

Warto podkreślić, że w okresie powojennym alergia pokarmowa rozpoznawana była niezwykle rzadko, dotyczyła ok. 0,01%–0,03% badanych, natomiast w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku zaobserwowano znaczny wzrost częstości występowania alergii na białka mleka krowiego. Objawy alergii na białko mleka krowiego prezentuje według różnych szacunków od 5 do 15% niemowląt, przy czym rzeczywista częstość występowania to ok. 2%–7%.

W mleku krowim występuje ponad 25 potencjalnie uczulających białek, wśród nich najważniejszymi alergenami są: białka serwatkowe tj. beta-laktoglobulina, alfa-laktoalbumina, albumina surowicy bydlęcej oraz kazeina.

Karmienie piersią zgodnie z wieloma doniesieniami naukowymi może mieć właściwości profilaktyczne w stosunku chorób alergicznych, w tym najbardziej udokumentowane dla atopowego zapalenia skóry oraz astmy. Należy jednak podkreślić, że dostępne dane z badań naukowych są niejednoznaczne.

Podczas karmienia piersią zachodzi wiele procesów, związanych między innymi z transferem antygenów i immunomodulatorów w mleku, które mogą potencjalnie korzystnie wpływać na promowanie tolerancji na alergeny. Niestety z drugiej strony, te same procesy mogą w niektórych przypadkach odpowiadać za ukrytą sensytyzację niemowląt, czy za nasilenie objawów alergii w przypadku spożywania np. mleka krowiego przez matkę. Już w kilka godzin po spożyciu mleka, jaj czy orzeszków ziemnych obserwuje się antygeny w mleku matki.

Rozpoznawanie i leczenie alergii pokarmowej u niemowląt karmionych piersią, polega na czasowym – od 2 do 4 tygodni wprowadzeniu diety eliminacyjnej u matki i obserwacji dolegliwości dziecka. W przypadku poprawy – należy wykonać prowokację pokarmową (najlepiej podwójnie ślepa, losową, kontrolowaną placebo) i w razie ponownego nawrotu dolegliwości – rozpoznać alergię. W przypadku braku poprawy w trakcie diety eliminacyjnej powinno się ponownie wprowadzić eliminowany produkt do diety dziecka i rozważyć inne rozpoznanie.

Należy z całą stanowczością podkreślić, że niewskazane jest budowanie diety eliminacyjnej często złożonej, czy to u matki karmiącej czy później u dziecka, która nie jest poparta rozpoznaniem i później poprawą stanu

klinicznego dziecka. Diety eliminacyjne, stosowane bez wskazań lekarza, bądź nie poparte prawidłowo postawionym rozpoznaniem, niejednokrotnie złożone i źle zbilansowane mogą nieść realne zagrożenie rozwinięcia niedoborów żywieniowych zarówno dla matki – jak i dla dziecka, frustrację matki oraz w rezultacie pogorszenie laktacji, a często również zaniechanie karmienia piersią.

W chwili obecnej nie ma zaleceń wskazujących na celowość stosowania diet eliminacyjnych, bądź unikanie jakichś pokarmów przez matki karmiące, celem zapobiegania alergii u dzieci z grupy podwyższonego ryzyka chorób atopowych. Takie postępowanie, może doprowadzić do podobnych skutków jak opisane w akapicie powyżej.

W przypadku konieczności stosowania diety bezmlecznej u matki należy bezwzględnie pamiętać o konieczności suplementacji wapnia – w ilości zgodnej z dziennym zapotrzebowaniem na wapń (1200mg).

Piśmiennictwo:

1. Koletzko S, Niggemann B, Arato A, Dias JA, Heuschkel R, Husby S, Mearin ML, Papadopoulou A, Ruemmele FM, Staiano A, Schäppi MG, Vandenplas Y. Diagnostic approach and management of cow's milk protein allergy in infants and children: A practical guideline of the GI-committee of ESPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2012 May 7.
2. Isolauri E, Tahvanainen A, Peltola T, Arvola T. Breast-feeding of allergic infants. *J Pediatr* 1999;134:27-32.
3. Sorva R, Mäkinen-Kiljunen S. Beta-lactoglobulin secretion in human milk varies widely after cow's milk ingestion in mothers of infants with cow's milk allergy. *J Allergy Clin Immunol* 1994;93:787-792.
4. Kramer MS., Breastfeeding and allergy: the evidence. *Ann Nutr Metab.* 2011;59 Suppl 1:20-6. Epub 2011 Dec 21.
5. Greer F.R., Sicherer S.H., Burks A.W.; American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology: Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008; 121: 183–191.