

Kiedy można, a kiedy należy zastosować mieszankę aminokwasową?

Dr n. med. Agnieszka Gawrońska
Klinika Gastroenterologii i Żywienia Dzieci

Alergia - definicja

- alergia jest reakcją nadwrażliwości zainicjowaną przez specyficzne mechanizmy immunologiczne
 - związane z odpowiedzią zależną od przeciwciał klasy IgE - współistnienie AZS, astmy, alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa
 - niezależne od IgE, prawdopodobnie związana z odpowiedzią komórkową - najczęściej manifestacja z objawami z przewodu pokarmowego

Alergia pokarmowa - częstość występowania

- Wyraźna sprzeczność pomiędzy sposobem postrzegania problemu przez ogół społeczeństwa a wiarygodnymi danymi z piśmiennictwa
- 23-28% rodziców podaje, że u ich dzieci co najmniej raz w życiu wystąpiły opaczne reakcje pokarmowe (*Kayosaari 1986; Bock 1987*)
- Częstość alergii pokarmowej – zależna od wieku (2-8 %)

Najczęstsze alergeny pokarmowe

Niemowlęta	Dzieci	Dorośli
<ul style="list-style-type: none"> • Mleko krowie • Soja <p>częstość 5-8%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mleko krowie • Jajo kurze • Soja • Pszenica • Orzeszki ziemne • Orzechy laskowe, włoskie itp. • Ryby • Skorupiaki 	<ul style="list-style-type: none"> • Orzeszki ziemne • Orzechy laskowe, włoskie • Ryby • Skorupiaki <p>częstość 2-3%</p>

Alergeny białka mleka krowiego

- α -laktoalbumina – kontrowersyjna rola - częstość reakcji po tym alergenie waha się między 0–80%
- β -laktoglobulina – główny składnik białek serwatkowych - 13–76% pacjentów prezentuje objawy na ten alergen
- albumina surowicy bydlęcej – związana jest z występowaniem alergii na wołowinę i wywołuje objawy u 20% pacjentów
- immunoglobuliny bydlęce - rzadko powodują reakcje związane z alergią na BMK
- frakcje kazeiny ($\alpha 1, \alpha 2, \beta, \kappa$)

Objawy alergii na białka mleka krowiego

- Reakcja anafilaktyczna
- Objawy ze strony układu oddechowego
- Reakcje skórne
- Objawy ze strony przewodu pokarmowego

Alergia pokarmowa - diagnostyka

- Wywiad!!!
- **Próby prowokacji pokarmowej**
 - otwarta
 - ślepa
 - podwójnie ślepa
- Testy skórne
- IgE całkowite i specyficzne

Doustna próba prowokacji

- **Doustny test prowokacji jest podstawowym narzędziem rozpoznawania alergii na białka mleka krowiego (BMK)**
- **Wskazania do zastosowania**
 - potwierdzenie alergii na BMK
 - okresowa kontrola i monitorowanie ustępowania alergii
 - ocena tolerancji u karmionych piersią niemowląt z podejrzeniem alergii na BMK przed wprowadzeniem BMK do diety
 - ocena reaktywności na mleko krowie u osób na hipoaergicznym, restrykcyjnej diecie
 - wykluczenie pośrednich reakcji na mleko w przewlekłych zaburzeniach (AZS, eozynofilowe zapalenie przewodu pokarmowego)

Wytyczne leczenia alergii na BMK

Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, i wsp. World Allergy Organization(WAO)Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. WAO Journal April 2010

Prezentacja kliniczna alergii na BMK	Leczenie I wyboru	Leczenie II wyboru
Anafilaksja	AAF	eHF
Ostra pokrzywka	eHF	AAF/SF
Atopowe zapalenie skóry	eHF	AAF/SF
Objawy natychmiastowe z p.pok.	eHF	AAF/SF
Eozynowe zapalenie przetyku	AAF	-
GERD	eHF	AAF
Enteropatia indukowana mlekiem	eHF	AAF
Colitis alergica	eHF	AAF
Kolka, nasilona drażliwość	eHF	AAF

HF (extensively hydrolyzed formula) – preparat mlekozastępczy o wysokim stopniu hydrolizy
 AAF (amino acid formula) – preparat mlekozastępczy oparty na mieszaninie pojedynczych aminokwasów
 SF SF (soy formula) – mleko sojowe

Towarzystwa naukowe

	ESPGHAN /ESPACI 1999	AAP 2000	AUSTRALIAN CONSENSUS PANEL 2008
AAF	Uznane są za niealergizujące. Można stosować u pacjentów ze znaczną nadwrażliwością, np. u pacjentów nietolerujących eHF	Tolerowane	Właściwe w leczeniu alergii na BMK

ESPGHAN – Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci; ESPACI – european society for paediatric Allergology and Clinical Immunology(Francja) ; AAP – Amerykańska Akademia Pediatrri

Pacjent 1

- 4-miesięczne niemowlę przyjęte do Kliniki z powodu:
 - Biegunki z krwią od 3 tygodni (do 20 stolców na dobę)
 - Zahamowania przyrostów masy ciała
 - Nasilonych zmian skórnych o charakterze atopowego zapalenia skóry
 - Niemowlę od urodzenia karmione piersią, dokarmiane mlekiem modyfikowanym

Pacjent 1

- Masa ciała 4800 g (m.ur. 3550g)
- Atroficzna budowa ciała
- Blade powłoki skórne
- Nasilone zmiany rumieniowo-grudkowe na skórze
- Opóźnienie rozwoju psychoruchowego

G



Diagnostyka różnicowa

- Biegunka infekcyjna
- Nietolerancja pokarmowa
- Alergiczne zapalenie jelita
- Nietolerancja węglowodanów
- Nieswoiste zapalenia jelit
- Autoimmunologiczne zapalenie jelit

Badania diagnostyczne

- Morfologia (Hb-8,8g%)
- Rozmaz krwi – eozynofilia 18 %
- Kat: pH- 4,8; substancje redukujące (+)
- IgE całkowite 27,5 kU/l
- IgE specyficzne na mleko - 1,99 kU/l - 2 klasa (UniCAP)

Badania diagnostyczne

- Badanie endoskopowe:
 - Zmiany makroskopowe w przetyku (przekrwienie) i jelicie grubym (brak rysunku naczyniowego oraz pojedyncze owrzodzenia)
- Badanie histopatologiczne
 - W błonie śluzowej jelita grubego i przetyku cechy eozynofilowego zapalenia (35-45 eozynofili wpw)
 - W błonie śluzowej dwunastnicy cechy stanu zapalnego i zanik kosmków

Obraz endoskopowy



Rozpoznanie

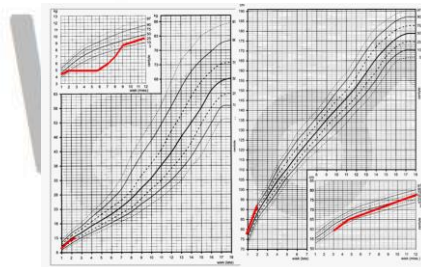
Na podstawie całości obrazu klinicznego i przeprowadzonych badań dodatkowych w tym badania endoskopowego i histopatologicznego rozpoznano:

Eozynowe zapalenie przewodu pokarmowego
w przebiegu ciężkiej alergii na białko mleka krowiego z wtórnym zespołem złego wchłaniania

Leczenie

- Zastosowano mieszankę elementarną
- Po miesiącu:
 - wyraźny przyrost masy ciała
 - brak obecności krwi w stolcu
- Po 2 latach:
 - Prawidłowy rozwój fizyczny: masa ciała 50 centyl, wzrost 90 centyl,
 - Rozwój psycho-ruchowy :prawidłowy
 - Ustąpienie zmian skórnych
 - Nadal spożywa mieszankę elementarną, sinlac, brokuł, ziemniak,

Po dwóch latach



Pacjent 2

- 2 - miesięczne niemowlę urodzone o czasie
 - masa urodzeniowa 3200g
 - karmione wyłącznie piersią
- Powód zgłoszenia się do lekarza POZ
 - Krew w stolcu (nitki krwi co 2-3 stolce)
 - Okresowo niespokojne, płaczące

Pacjent 2- badanie fizykalne

- Badanie fizykalne
 - Aktualna masa 4700 g
 - Prawidłowy rozwój psychoruchowy
 - Nadmiernie sucha skóra
 - Widoczna przepuklina pępkowa
 - Poza tym bez odchyień w badaniu fizykalnym

Pacjent 2 – co dalej?

- Badania diagnostyczne?
- Skierowanie do alergologa?
- Skierowanie do gastroenterologa?
- A może jednak PEDIATRA?

Co może zrobić lekarz pediatra?

- Ocena stanu odżywienia pacjenta
- Podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego dziecka
- Analiza diety i sposobu karmienia
- Podstawowe badania laboratoryjne:
 - Morfologia krwi obwodowej z rozmazem
 - Badanie kału na obecność krwi utajonej
 - IgE całkowite i specyficzne???

Rozpoznanie

- **Alergiczne zapalenie jelita grubego**

Leczenie – lekarz pediatra

- I krok: Modyfikacja diety matki
 - wykluczenie z diety białek mleka krowiego
 - szczegółowa edukacja matki - szansą sukcesu!!!
- II Krok: Hydrolizat białek mleka krowiego o znacznym stopniu hydrolizy
 - szczegółowa dokumentacja pacjenta – szansą na uniknięcie kłopotów
- III Krok: Wprowadzenie diety elementarnej

Pediatra

- Stosowne rozpoznanie ICD 10 – **K52.2**
- **Prawidłowa dokumentacja**
- **Właściwa refundacja – „R”**

Dziękuję za uwagę