

Alergia na pokarmy u dorosłych w praktyce lekarskiej

The food allergy in medical practice

Zbigniew Bartuzi

Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych *Collegium Medicum* w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu,
kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi

Post Dermatol Alergol 2009; XXVI, 5: 385–387

Streszczenie

Alergia pokarmowa dorosłych jest problemem niedocenianym, budzącym wiele kontrowersji. Wynika to z jednej strony z niewłaściwego rozumienia terminologii i mechanizmów patogenetycznych, z drugiej natomiast z marginalizowania przyczyn dolegliwości chorych, u których podstaw leżą zjawiska nadwrażliwości na spożyty pokarm. Problem ten dotyczy zarówno lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, jak i lekarzy specjalistów. Artykuł jest próbą przybliżenia problemów związanych z niepożądanym działaniem pokarmów, obserwowanych w codziennej praktyce lekarskiej na podstawie aktualnej wiedzy.

Słowa kluczowe: alergia pokarmowa, alergen.

Abstract

The food protein triggering the allergic response is termed a food allergen. Six to eight percent of children under the age of three have food allergies and nearly four percent of adults have them. The most common food allergies in adults are shellfish, peanuts, tree nuts, fish, and eggs and the most common food allergies in children are milk, eggs, peanuts, and tree nut. Conditions caused by food allergies are classified into 3 groups according to the mechanism of the allergic response. The reaction may progress to anaphylactic shock: a systemic reaction involving several different bodily systems including hypotension (low blood pressure), loss of consciousness, and possibly death. Allergens most frequently associated with this type of reaction are peanuts, nuts, milk, egg, and seafood, though many food allergens have been reported as triggers for anaphylaxis. Food allergy is thought to develop more easily in patients with the atopic syndrome, a very common combination of diseases: allergic rhinitis and conjunctivitis, eczema and asthma. The syndrome has a strong inherited component, a family history of allergic diseases can be indicative of the atopic syndrome. Article is still standing with the attempt to move connected with the undesirable effect of sustenance, observed in the daily medical practice based on problems closer knowledge.

Key words: food allergy, allergen.

Nadwrażliwość na pokarmy wytwarza się najczęściej już we wczesnym okresie życia w następstwie utraty przez organizm zdolności tolerowania spożywanych białek pokarmowych. W warunkach prawidłowych układ immunologiczny zapewnia ich tolerancję dzięki immunopresyjnemu działaniu komórek nabłonka jelitowego. Układ ten wytwarza bardzo liczne przeciwciała przeciwko alergenom pokarmów zarówno u dzieci, jak i dorosłych, ale ich aktywność nie wzbudza w organizmie szkodliwych dla niego reakcji. Zazwyczaj białka pokarmów aktywują su-

presorowe komórki TCD 8+, a wytworzone, swoiste dla nich przeciwciała, głównie klasy IgG, neutralizują ich antygeny. Znajdowano je w mleku kobiet eksponowanych na działanie antygenów pokarmowych. Wiadomo także, że mleko matek zarówno obciążonych, jak nieobciążonych atopią zawiera IgA reagujące z antygenami β -laktoalbuminy, owalbuminy i kota. Nadwrażliwość pokarmowa (dawniej: niepożądane reakcje po spożyciu pokarmu) oznacza występowanie obiektywnie potwierdzonych, powtarzalnych objawów podmiotowych lub przedmiotowych,

Adres do korespondencji: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi, Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych *Collegium Medicum* w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Szpital Uniwersytecki nr 2, ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz, e-mail: zbartuzi@cm.umk.pl

wywołanych przez spożycie określonego pokarmu lub składnika pokarmowego w dawce tolerowanej przez osoby zdrowe.

Nadwrażliwość pokarmowa obejmuje:

- 1) alergię pokarmową, w której patogenezie biorą udział mechanizmy immunologiczne; alergię pokarmowe dzieli się na:
 - a) IgE-zależne,
 - b) IgE-niezależne,
- 2) niealergiczną nadwrażliwość pokarmową (dawniej nie-tolerancja pokarmowa), oznaczającą reakcje powstające bez udziału mechanizmów immunologicznych.

Według danych pochodzących z badań epidemiologicznych nadwrażliwość na pokarmy typu alergicznego znacznie się zwiększa w ostatnich latach. Dotyczy to zarówno populacji dziecięcej, jak i dorosłych. Ocenia się, że nadwrażliwość na pokarm typu alergicznego występuje u 2,4–5% dorosłych i u 5–8% dzieci, a nietolerancja dodatków do pokarmów u 0,01–0,23% populacji.

Najważniejszymi i najsilniejszymi alergenami pokarmowymi są białka o średniej masie cząsteczkowej 15–40 kDa i glikoproteiny rozpuszczalne w wodzie o masie cząsteczkowej 10–70 kDa. Większość alergenów pokarmowych może wywoływać różne reakcje uczuleniowe nawet wówczas, gdy poddano je gotowaniu lub częściowemu trawieniu proteolitycznemu.

Najczęściej uczulającymi pokarmami w Polsce są:

- 1) u dzieci białka mleka krowiego, jaja kurzego,

- 2) u dorosłych ryby, owoce morza i alergeny pochodzenia roślinnego (orzechy, seler, pomidor, przyprawy).

Nadwrażliwość typu alergicznego może przebiegać wg różnych mechanizmów immunologicznych:

- 1) alergia IgE-zależna (typ I wg Gella i Coombsa) – występuje u osób ze szczególną predyspozycją genetyczną (atopia), wytwarzających przeciwciała klasy IgE skierowane przeciwko naturalnym cząsteczkom zawartym w produktach żywnościowych, dobrze tolerowanym przez większość populacji; alergeny za pośrednictwem swoistych IgE powodują uwolnienie z mastocytów i bazo-filów mediatorów (histamina, serotonina itp.) i cytokin (TNF- α , IL-4, IL-5, IL-6, IL-8), wywołujących zmiany w czynności przewodu pokarmowego: zwiększenie wydzielania śluzu i przepuszczalności nabłonka, nasilenie perystaltyki jelit prowadzące do biegunki; powtarzająca się ekspozycja na alergen może z czasem prowadzić u osoby uczulonej do rozwoju przewlekłego stanu zapalnego; reakcje alergiczne IgE-zależne występujące po spożyciu uczulającego pokarmu mogą wystąpić w każdym narządzie;

- 2) alergia IgE-niezależna (typ II, III lub IV wg Gella i Coombsa).

Nadwrażliwość niealergiczną obejmuje reakcje farmakologiczne (np. na tyraminę i kofeinę) i spowodowane wrodzonymi defektami metabolicznymi (np. niedobór laktazy).

Należy podkreślić, że spożyty pokarm może jednocześnie wyzwać reakcje zachodzące w różnych mechaniz-

Tab. 1. Manifestacje nadwrażliwości alergicznej na pokarm ze strony przewodu pokarmowego [wg Bartuzi Z. Choroby wewnętrzne. Szczeklik A. (red.). Medycyna Praktyczna, Kraków 2005]

Reakcja (mechanizm ^a)	Objawy kliniczne	Badania diagnostyczne
zespół alergii jamy ustnej ^b (IgE-zależny)	zwykle: świąd, grudki i obrzęk naczynioruchowy błony śluzowej jamy ustnej, warg i gardła; czasami: trudności w połknięciu (obrzęk przetyku), silny ból brzucha, wymioty, chrypka (obrzęk głośni)	dotatnie PTS z uczulającymi pokarmami → doustna próba prowokacji (dotatnia ze świeżymi pokarmami, ujemna z gotowanymi)
anafylaktyczna reakcja żołądkowo-jelitowa (IgE-zależny)	zwykle: silny kurczowy ból brzucha, wymioty; w postaci przewlekłej: dyspepsja, wzdęcie, utrata łaknienia, zaburzenia wypróżniania; czasami objawy przypominające zwężenie odźwiernika	dotatnie PTS lub RAST → doustna próba prowokacji
alergiczne eozynofilowe zapalenie przetyku (IgE-zależny lub komórkowy)	objawy choroby refluksowej odpornej na standardowe leczenie przeciwrefluksowe	dotatnie PTS, endoskopia i biopsja, dieta eliminacyjna i doustna próba prowokacji
alergiczne eozynofilowe zapalenie żołądka i jelit (IgE-zależny lub komórkowy)	uporczywy ból brzucha, wczesne uczucie sytości, wymioty, biegunka, zaburzenia wchłaniania, utrata masy ciała, niedożywienie, utrata krwi ze stolcem i enteropatia z utratą białka; czasami wodobrzusze (jeśli zajęta otrzewna)	jw.
zapalenie jelita cienkiego i okrężnicy (komórkowy)	jw.	PTS ujemne; eliminacja uczulającego białka: ustąpienie objawów w ciągu 24–72 godz. próba prowokacyjna: nawracające wymioty w ciągu 2 godz., u ~15% obniżenie ciśnienia tętniczego

^areakcje IgE-zależne zwykle pojawiają się szybko, IgE-niezależne po kilku godzinach lub dniach od spożycia alergenu

^bsynonim: zespół alergii pokarmowej związany z pyłkowicą (świeże pokarmy naturalne oraz warzywa i owoce wywołujące reakcje krzyżowe z pyłkiem roślin, na który jest uczulony chory – najczęściej brzoza, ambrozja i bylica pospolita)

PTS – punktowe testy skórne

mach patogenetycznych. Miejscowe lub uogólnione objawy kliniczne mogą wtedy występować w różnym czasie od spożycia pokarmu.

Symptomatologia alergii na pokarm dotyczy różnych narządów i tkanek. Alergia pokarmowa jest jedną z głównych przyczyn reakcji wstrząsowych, w tym wstrząsu anafilaktycznego. Najczęściej powodują je orzeszki ziemne, ryby, seler, skorupiaki, białko jaja kurzego, ziarno sezamowe i przyprawy. Grupą szczególnie dużego ryzyka wystąpienia ciężkich reakcji wstrząsowych na pokarmy są chorzy na astmę. Objawy pojawiają się niemal natychmiast po wniknięciu alergenu do organizmu i mają z reguły gwałtowny przebieg. Pierwszymi objawami mogą być: tachykardia, hipotonia, nudności, wymioty, kolkowy ból brzucha, nagła biegunka i parcie na mocz. Nie zawsze rozwija się pełny zespół objawów wstrząsu anafilaktycznego.

Odrębną grupę stanowią reakcje anafilaktyczne na pokarm wyzwolone wysiłkiem fizycznym, występujące tylko wtedy, gdy pacjent wykonuje ćwiczenia fizyczne w 2–4 godz. po spożyciu uczulającego pokarmu. Jeżeli chory nie wykonuje wysiłku, może bezpiecznie spożywać pokarm. Zjawisko to prawdopodobnie odpowiada nawet za połowę przypadków anafilaksji wywołanej wysiłkiem i jest najczęstsze u kobiet w wieku 15–35 lat. Rozpoznanie ustala się na podstawie wywiadu i po wykazaniu IgE swoistych dla uczulającego pokarmu.

Objawy alergii pokarmowej mogą dotyczyć także układu oddechowego (astma, alergiczny nieżyt nosa), skóry (pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy, atopowe zapalenie skóry), ośrodkowego układu nerwowego, układu moczowego, narządu ruchu oraz wzroku (alergiczny nieżyt spojówek).

Piśmiennictwo

U autora.