

ÚSKALÍ POTRAVINOVÉ ALERGIE V PRAXI

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP Olomouc

Problematika potravinové alergie se stává stále častějším tématem nejrůznějších seminářů, symposií a kongresů. Je tomu tak proto, že dochází celosvětově nejen k nárůstu počtu reakcí na potravinové alergen, ale i proto, že tyto reakce jsou co do svého průběhu stále závažnější a bezprostředně ohrožující pacienta na životě. Neléčená potravinová alergie výrazně ovlivňuje kvalitu života pacienta, někdy vede až k omezení jeho společenského uplatnění nehledě na ekonomický dopad tohoto problému. Toto vše je základním podnětem k intenzivnímu výzkumu jak kauzální, tak preventivní léčby.

Klíčová slova: potravinový alergen, zkřížená přecitlivělost, symptomatická léčba, kauzální léčba, specifická alergenová imunoterapie.

Med. Pro Praxi 2007; 5: 217–218

Je nutné si především uvědomit, že ne všechny reakce na potraviny jsou reakcemi alergickými. Jako potravinovou alergii v pravém slova smyslu označujeme reakci, jejíž patofyziologickým podkladem je prokázána imunitní reakce.

Často je s pravou alergickou reakcí zaměňována intolerance potravin. Jedná se o dosti častou nežádoucí reakci na požití potravin, která ale není podmíněna imunitními mechanismy. K záměně vede to, že klinický průběh těchto reakcí se klasické alergické reakci velmi podobá. Příčinou je většinou potravinová bohatá na histamin nebo potravinová, která během procesu trávení v zažívacím traktu histamin uvolňuje. Další možností je vznik histaminu působením bakterií (dekarboxylace histidinu na histamin): otrava rybami (např. losos, tuňák). V případě kravského mléka je příčinou intolerance nejčastěji mléčný cukr – laktóza.

Toxická potravinová reakce je vyvolána toxiny, které produkují rody např. salmonella, shigella. Příčinou některých potravinových intolerancí může být i enzymatický defekt (chybění některého z enzymů, nutných pro trávení). Jiné potíže mohou vyvolávat vazoaktivní aminy přítomné v některých potravinách (čokoláda).

Příčinou alergické reakce na potraviny jsou především proteiny nebo polysacharidy v potravinách. Podstatou této přecitlivělosti je nejčastěji imunologická reakce zprostředkovaná IgE protilátkami (atopie), méně často jsou ve hře imunokompetentní buňky – tedy non-IgE přecitlivělost. Stoupá riziko potravinové alergie u pacientů s pozitivní rodinnou anamnézou ve smyslu atopických onemocnění (atopická dermatitida je velmi významný rizikový faktor pro vznik potravinové alergie).

Mezi příčinami alergických reakcí na potraviny jsou významné geografické rozdíly. Jsou dány různorodostí potravin v dané oblasti a jejich odlišností od oblasti jiné, klimatickými podmínkami dané oblasti, rozdílnými stravovacími návyky. Jeden potravinový alergen se také může vyskytnout ve více druzích potravin. Senzibilizovaný jedinec také může

zareagovat na zcela odlišnou potravinu, než na kterou se senzibilizoval – reakci umožňuje strukturální spřízněnost potravin podobného původu.

Někdy může být příčinou diagnostických rozpaků přítomnost termolabilních či termostabilních alergenů. Termostabilní alergen tepelnou úpravou neovlivníme (ořechy, ryby), termolabilní alergen svou antigenní potenci tepelnou úpravou ztrácí (syrová jablka x vařený jablečný kompot, syrová zelenina x vařená či dušená zelenina, hlavně kořenová).

Reakce na potraviny také souvisí s věkem: rozdílné potravinové alergen se uplatňují v kojeném, adolescentním a dospělém věku. V dětství je dominantním alergenem např. kravské mléko, v dospívajícím věku se stále do většího popředí dostávají ořechy, hlavně arašidy. V dospělosti potom mák, ovoce, hlavně jablka, kiwi, kořenová zelenina, koření, ořechy, mléko, vejce.

Je důležité upozornit na vzájemnou zkříženou přecitlivělost mezi jednotlivými druhy ovoce navzájem a mezi jednotlivými druhy ovoce a alergenů pylovými. Mezi nejčastější zkřížené přecitlivělosti patří přecitlivělost na alergen břízy. Pacient trpící touto přecitlivělostí má vysokou pravděpodobnost přecitlivělosti na jablko a kiwi. Pacient s přecitlivělostí na alergen lísky je přecitlivělý na lískové oříšky. Pacient přecitlivělý na pyl ambrozie a pelyňku bývá velmi často alergický na banány. Pacientům s pylovou přecitlivělostí nedoporučujeme ani konzumaci medu. Někdy stačí k manifestaci i těžké alergické reakce pouhá příprava jídla: např. škrábání nových brambor, loupání kiwi. Pozor na zkříženou přecitlivělost na latex a potraviny (banán, kiwi, ananas, fíky).

Samostatnou kapitolu by potom tvořila nejrůznější aditiva – konzervancia, chuťová korigencia, barviva, stabilizátory, antioxidanty, náhradní sladidla.

Nejčastěji používaná konzervancia: kyselina benzoová a její deriváty, sulfity, nitrity.

Barviva syntetická: velmi často azobarviva, většinou působí cestou neimunologickou, farmakologickou

Barviva přírodní: karoteny, karotenoidy, chlo-rofyly, karmíny – působí velmi vážné celkové reakce cestou IgE, tedy imunologicky.

Chuťové doplňky: nejčastěji glutamát (syndrom čínské kuchyně).

Klinické projevy

Orální alergický syndrom (OAS): je způsoben přímým kontaktem sliznice dutiny ústní s antigeny, nejčastěji syrové ovoce a zelenina. První projevy se manifestují velmi rychle – do pěti minut mívají pacienti pocit pálení sliznic dutiny ústní, sliznice je překrvená, někdy pokrytá drobnými puchýřky, otoky rtů, pocit dřevnatého jazyka. Tyto potíže mohou odeznít, ale mohou také progredovat dále – až do obrazu anafylaktického šoku.

Manifestace dalších klinických příznaků se může odehrát v oblasti:

- 1. Kůže:** erytém, exantém, otoky, event. zhoršení atopického ekzému, subjektivní pocit svědění, horka.
- 2. Respirační trakt:** svědění v nose, kýchání, nejčastěji v salvách, výrazná vodnatá sekrece z nosu nebo nosní obstrukce, dechové potíže z broncho-konstrikce. Těžkou komplikací představuje otok v oblasti kolem hlasivek, kořene jazyka a vstupu do hrtanu – postižení této lokality znamená často přímé ohrožení pacienta na životě.
- 3. Gastrointestinální trakt:** nauzea, zvracení, dyskomfort v břiše, kolikovitá bolest břicha, tenesmy, průjem.
- 4. Oční příznaky:** jsou často součástí celkové alergické reakce, izolovaně se vyskytují zřídka.
- 5. Kardiovaskulární systém** je také postižen v rámci celkové alergické reakce. Velkým rizikem a přímým ohrožením na životě je vznik maligních arytmií.

Diagnostika

- 1. Co nej přesněji a nejpodrobněji odebraná anamnéza,** nejen o zkonsumovaných potravinách a nápojích, ale i zhodnocení dalších okolností

(současné podání léků, současný infekční, prostředí, ve kterém k reakci došlo, časová koincidence příznaků).

2. Posouzení denních záznamů nemocného o konzumovaných potravinách a nápojích.
3. Kožní testy
4. Expoziční testy, eliminační diety
5. Odběr specifických IgE protilátek v séru

Léčba

Zásadním pokynem je absolutní eliminace vyvolávající potraviny či nápoje z jídelníčku pacienta. Jde o zákaz dlouhodobý, nejméně dva roky. Někdy se po dlouhodobé striktní eliminaci dané potraviny může navodit tolerance a pacient může velmi omezeně a nesmírně opatrně zkusit zařadit vyvolávající potraviny zpět do svého jídelníčku.

Léčba symptomatická: léčí akutně vzniklé příznaky a může mít omezeně i vliv preventivní.

- antihistaminika 2. generace (loratadin – Claritin, cetirizin – Zyrtec a jejich generika)
- antihistaminika nové generace (desloratadin – Alerius, levocetirizin – Xyzal)
- ketotifen (Zaditen) – častěji u dětí
- kortikosteroidy: masti, čípky. V akutním stavu je možné podat kortikosteroidy na přechodné období perorálně, v těžkých anafylaktických stavech i parenterálně.
- antileukotrieny (Singulair, Accolate)
- kromony (Nalcrom).

V posledních dvou letech se začínají na kongresech objevovat novinky ve smyslu alergenové imunoterapie. Alergen-specifické vakciny (vakciny na rostlinné bázi, rekombinantní alergeny, IgE syn-

tetické peptidy) a alergen-nespecifické vakciny (antiIgE, probiotika) budou určeny jak k léčbě, tak velmi pravděpodobně i k prevenci potravinové alergie.

Doporučený postup pro praktické lékaře

1. Podrobná anamnéza, fyzikální vyšetření.
2. Symptomatická léčba akutních příznaků.
3. Při závažných symptomech ihned odeslat k další léčbě na specializované pracoviště.
4. Při ohrožení vitálních funkcí volat RZP /155/ přímo do ambulance PL.
5. Alergologické vyšetření v dalším období je nutností.

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP Olomouc
I. P. Pavlova 6, 775 20, Olomouc
e-mail: jaroslava.braunova@fnol.cz

Literatura

1. Braunová J. Nové poznatky v oblasti diagnostiky a léčby potravinové alergie. Interní Med. 2004;7:357–358.
2. Fuchs M. Alergie číhá v jídle a pití. Plzeň: Nakladatelství Adéla 2005:177–179.
3. Viktorinová M. Kopřivka a angioedém. UCB Pharma 2001: 89–90.