

Alergia pokarmowa czy zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego dzieci?

Dr n. med.
**Anna Zawadzka-
Krajewska**

Klinika Pneumonologii
i Alergologii
Wieków Dziecięcego AM
w Warszawie

Kierownik:
Dr hab. n. med. prof. AM Marek
Kulus

O P I S P R Z Y P A D K U

Food allergy or childhood functional gastrointestinal disorders?

S U M M A R Y

Gastroesophageal reflux(GORD) and infantile colic are a manifestation of food allergy from gastrointestinal tract .

16-42% of children with a history of GORD show signs or symptoms of cow's milk protein allergy (CMPA)

. However colic has numerous etiologies which should be considered during the differential diagnosis , there is a subgroup of about 10 % of colicky formula – fed infants in whom the colic episodes are a manifestation of CMPA.

Alergia pokarmowa może manifestować się objawami ze strony przewodu pokarmowego w postaci między innymi reflaksu żołądkowo-przełykowego i kolki niemowlęcej. 16-42% dzieci z rozpoznaniem reflaksu żołądkowo-przełykowym i około 10% z objawami kolki niemowlęcej prezentuje objawy uczulenia na białka mleka krowiego.

Zawadzka A.: Alergia pokarmowa czy zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego dzieci? Alergia, 2008, 4: 24-25

Wywiad

4,5 miesięczne eutroficzne niemowlę płci żeńskiej urodzone o czasie, porodem prawidłowym , z masą ciała urodzeniową 3750 g / 56 cm / 10 pkt. w skali Apgar . Przebieg ciąży prawidłowy. Wywiad rodzinny w kierunku chorób alergicznych ujemny. Dziecko zostało skierowane do alergologa z rozpoznaniem alergii pokarmowej.

Rozpoznanie zostało wstępnie ustalone przez pediatrę na podstawie występujących od okresu wczesnoniemowlęcego objawów regurgitacji i kolki niemowlęcej. Dziewczynka była karmiona naturalnie mlekiem matki.

Matka z powodu rozpoznania u dziecka alergii pokarmowej pozostawała na restrykcyjnej diecie eliminacyjnej pozbawionej nie tylko mleka i przetworów mlecznych , ale również jaj , glutenu , większości owoców i jarzyn , ryb. Mimo wprowadzenia ograniczeń dietetycznych dziecko nadal prezentowało niepokojące dla rodziców objawy regurgitacji i kolki niemowlęcej. Konsultacja alergologiczna miała na celu ustalenie właściwej diety dla karmiącej piersią matki jak również wprowadzenie pokarmów stałych u niemowlęcia. W dniu przyjęcia badaniem przedmiotowym stwierdzono prawidłowo rozwinięte pod

względem fizycznym i psychomotorycznym dziecko (masa ciała 7300 g , centyl 75) , bez zmian ze strony skóry, układu oddechowego i przewodu pokarmowego.

Badania dodatkowe

morfologia z rozmazem – prawidłowa, całkowite stężenie IgE - 3,21 KU/L, alergenowoswoiste IgE przeciwko: alergenom mleka krowiego < 0,35 KU/L, jajka kurzego < 0,35 KU/L, glutenowi < 0,35 KU/L. Badanie usg brzucha wykazało obecność wysokiego refleksu żołądkowo-przełykowego.

Przebieg kliniczny choroby , brak efektu terapeutycznego po wprowadzeniu diety eliminacyjnej , ujemny wywiad w kierunku chorób alergicznych , brak cech atopii w badaniu przedmiotowym wskazywały na inną niż alergiczną przyczynę obserwowanych zmian.

Początkowo stopniowo zaczęto wprowadzać do diety matki wyeliminowane poprzednio pokarmy, w tym mleko , jajko i ryby nie obserwując nasilenia niepokojących objawów u karmionego piersią niemowlęcia. Podobnie w późniejszym okresie stopniowe wprowadzanie pojedynczych stałych pokarmów do diety dziecka nie spowodowało nasilenia u niego regurgitacji i kolki niemowlęcej ani żadnych innych niepokojących objawów.

Rozpoznanie ostateczne

Refluks żołądkowo – przełykowy. / kolka niemowlęca.

Dyskusja

Jeszcze do niedawna to lekarz alergolog ustalał dietę eliminacyjną karmiącej piersią matki i niemowlęcia z objawami alergii pokarmowej.

Ostatnio coraz częściej zdarza się, że rola lekarza alergologa sprowadza się do ponownego wprowadzenia do diety produktów „zakazanych” przez lekarz rodzinnego lub pediatrę , bo nie są one przyczyną obserwowanych zmian . Objawy alergii pokarmowej mogą manifestować się ze strony wielu różnych narządów , między innymi objawami ze strony przewodu pokarmowego takimi jak kolka jelitowa i regurgitacje w przebiegu refluksu żołądkowo-przełykowego. Nie zawsze jednak przyczyną kolki niemowlęcej jest alergia na białka mleka krowiego. Kolka niemowlęca może być następstwem zaburzeń motoryki nie w pełni dojrzałego jeszcze przewodu pokarmowego, zaburzeń homeostazy gazów jelitowych , nieprawidłowej techniki karmienia (zbyt łapczywe picie, połykanie powietrza) , niekorzystnych czynników psychicznych (niepokój rodziców) i środowiskowych. Kolka niemowlęca występuje z tą samą częstotliwością u dzieci karmionych naturalnie, sztucznie i w sposób mieszany i dotyczy około 20% niemowląt we wszystkich trzech grupach.

Kolka niemowlęca rozpoznawana jest na podstawie obrazu klinicznego, w którym wiodącym objawem jest napadowy, trudny, zwykle niemożliwy do ukojenia płacz dziecka w wieku od 3 tygodnia do 5 miesiąca życia. Objawy utrzymują się co najmniej przez 3 godziny na dobę , minimum przez 3 dni w tygodniu , co najmniej przez 1 tydzień. Objawy występują zwykle w godzinach popołudniowo - wieczornych , towarzyszy im najczęściej rozdrażnienie, poszerzenie obwodu brzucha, czasem nadmierna ilość gazów jelitowych. Ustąpienie dolegliwości bez interwencji leków przeciwbólowych jest dodatkowym argumentem w rozpoznaniu kolki niemowlęcej. Rozwój dziecka pod względem fizycznym i psychoruchowym

jest prawidłowy. W większości przypadków objawy kliniczne ustępują po ukończeniu 4 miesiąca życia (1).

Jak dotychczas brak jest wyczerpujących danych umożliwiających określenie ryzyka rozwoju zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego w późniejszym wieku. W leczeniu kolki niemowlęcej należy uwzględnić częste, krótkie karmienia, prawidłową ich technikę, ograniczenie narażenia dziecka na negatywne bodźce zewnętrzne. Jeżeli przyczyną dolegliwości jest alergia na białko mleka krowiego, należy wyeliminować je z diety i zastąpić mieszankami o znacznym stopniu hydrolizy mleka (1). Pomocne mogą być również niektóre probiotyki (2).

Ponad 50 % niemowląt prezentuje objawy regurgitacji - zewnętrznego objawu refleksu żołądkowo - przełykowego. Najczęściej objawy występują w wieku 3-4 miesięcy. Do refleksu żołądkowo-przełykowego predysponują czynniki anatomiczne i czynnościowe między innymi nierozwinięte mechanizmy przeciwrefluksowe, krótki, o małej pojemności przełyk, płynna dieta, obfite pod względem objętości posiłki. W fizjologicznym refluksie żołądkowo-przełykowym nie stwierdza się braku przyrostu masy ciała, niedokrwistości i objawów choroby refluksowej przełyku (3). Podawanie posiłków częściej, w mniejszych porcjach zmniejsza częstość regurgitacji. Obfite ulewnie jest wskazaniem do włączenia mieszanki AR /antyrefluksowej/.

Kolka niemowlęca i regurgitacje mogą być objawem alergii pokarmowej, zwykle w tym wieku wynikającej z uczulenia na białka mleka krowiego.

U 16 do 42 % dzieci z chorobą refluksową przełyku wstępują objawy uczulenia na białka mleka krowiego (4), natomiast kolka niemowlęca jest objawem alergii na białka mleka krowiego u 10 % dzieci karmionych sztucznie (5).

Dzieci karmione sztucznie z objawami alergii pokarmowej na białka mleka krowiego o łagodnej lub umiarkowanej postaci powinny być karmione hydrolizatem o znacznym stopniu hydrolizy białka przez okres 2 do 4 tygodni. Jeżeli po zastosowaniu diety objawy ustąpią zalecana jest prowokacja metodą otwartej próby. Nawrót objawów klinicznych jest potwierdzeniem uczulenia na białka mleka krowiego i podstawą do wprowadzenia diety eliminacyjnej opartej na hydrolizacie o znacznym stopniu hydrolizy białka. Dieta powinna być stosowana do ukończenia przez dziecko 9-12 miesiąca życia lub co najmniej przez 6 miesięcy.

Po tym okresie należy powtórzyć próbę prowokacji. Brak efektu po wprowadzeniu diety eliminacyjnej powinien skłaniać do zastosowania mieszanki elementarnej lub powrotu do mieszanek mlecznych modyfikowanych.

W przypadku ciężkiej postaci alergii na białka mleka krowiego u dzieci karmionych sztucznie zaleca się podawanie mieszanki elementarnej przez okres 2-4 tygodni. Po uzyskaniu poprawy zalecana jest prowokacja mieszanką mleczną. Ponowne wystąpienie objawów jest podstawą do kontynuacji karmienia mieszanką elementarną. Brak poprawy powinien skłaniać do rozważenia innych przyczyn obserwowanych objawów i zaniechania stosowania diety eliminacyjnej.

Dzieci karmione naturalnie z objawami alergii pokarmowej powinny być nadal karmione mlekiem matki, której należy wprowadzić dietę eliminacyjną bez białek mleka krowiego przez okres 2-4 tygodni. Po tym czasie, po uzyskaniu poprawy objawów klinicznych u niemowlęcia, należy ponownie wprowadzić białka mleka krowiego do diety matki prowokując tym samym objawy u dziecka. Nawrót objawów jest podstawą do eliminacji z diety matki białka mleka krowiego. Po zakończeniu karmienia naturalnego takie dziecko należy karmić mieszankami o znacznym stopniu hydrolizy do 9-12 miesiąca życia lub co najmniej przez 6 miesięcy. Przy braku poprawy objawów klinicznych u niemowlęcia, po zastosowaniu diety eliminacyjnej u matki, należy skończyć dietę eliminacyjną u matki (6).

Piśmienictwo : 1.Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA i wsp.: Childhood functional gastrointestinal disorders : neonate / toddler. *Gastroenerology* 2006;130:1519-1526. 2.Savino F, Pelle E Palumeri E i wsp. *Lactobacillus reuteri*/American type culture collection strain 55730/ versus simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. *Pediatrics* 2007;119:124-130. 3.Shawna MH ; Discerning differences gastroesophageal reflux and gastroesophageal reflux disease in infants. *Adv.Neonatal.Care* 2004;4:235-247. 4.Vandenplas Y,Salvatore S,Hauser B, Symptoms , diagnosis and management of colicky infants with regurgitations. *Int.Semin.Paediatr.Gastroenterol.Nutr.* 2002;11:1-7. 5.Jakobsson J,Lindberg T.; Cow's milk proteins cause infantile colic in breast-fed infants: a double-blind crossover study. *Pediatrics* 1983;71:268-271. 6.Vandenplas Y,Koletzko S,Isolauri E. i wsp. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk allergy in infants. *Arch.Dis.Child.* 2007;92:902-908.

[Zamknij](#)[Drukuj](#)