

Alergia pokarmowa, objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego

Dr n. med.
Anna Zawadzka-Krajewska

Klinika Pneumonologii
i Alergologii
Wielu Dziecięcego AM
w Warszawie

Kierownik:
Prof. AM dr hab. n. med. Marek
Kulus

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

Food allergy, central nervous system symptoms

S U M M A R Y

Immunologic reactions to foods are characterized by relationship between the onset of the reaction and exposure to a specific food and may include cutaneous manifestations, gastrointestinal symptoms, respiratory symptoms and very rare central nervous system symptoms. Diagnosis of food allergy include detailed dietary history, physical examination, skin prick tests, serum tests for food specific IgE antibodies, trial elimination diets and oral food challenges.

Alergia pokarmowa manifestuje się objawami przede wszystkim ze strony skóry, przewodu pokarmowego, układu oddechowego, rzadko ze strony ośrodkowego nerwowego. Objawy występują po ekspozycji na uczulający pokarm. Diagnostyka alergii pokarmowej oparta jest analizie diety pacjenta, badaniu przedmiotowym, punktowych testach skórnych, ocenie alergenowo swoistych IgE z alergenami pokarmowymi, teście eliminacji-prowokacji.

Zawadzka-Krajewska A.: Alergia pokarmowa, objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego. Alergia, 2007, 2: 28-29

Czteromiesięczna dziewczynka z CI, PI urodzona o czasie, porodem prawidłowym, z masą ciała urodzeniową 4050 g, 57 cm długości, na 10 punktów w skali Agar. Cięża prawidłowa. Rodzice: matka 42 lata, ojciec 45 lat. Matka nie chorowała podczas ciąży, nie przyjmowała żadnych leków. Problemem, z którym zaniepokojeni rodzice zgłosili się do lekarza, był ogromny niepokój, rozdrażnienie i ciągły płacz dziecka. Wszyscy lekarze dotychczas konsultujący dziewczynkę w badaniu przedmiotowym nie stwierdzali żadnych odchyłeń od stanu prawidłowego. Niepokojące dolegliwości zgłaszane przez rodziców składali na karb wyolbrzymiania problemu przez przewrażliwionych późnym rodzicielstwem opiekunów.

Wywiad

Dziecko obciążone było alergicznym wywiadem rodzinnym. Brat ojca prezentował objawy uczulenia na pyłki traw ze strony błony śluzowej nosa i oczu. Z wywiadu wynikało że, dziewczynka mało spała, miała kłopoty z zasypianiem, często w nocy budziła się, sprawiała wrażenie, że coś ją boli, płakała, podkurczała nóżki, zaciskała dłonie w pięści.

Przystawiona do piersi początkowo łąpczywie ssała, potem wypluwała brodawkę i głośno płakała. Mimo niechęci do ssania prawidłowo się rozwijała, prawidłowo przybierała na masie ciała; w wieku 4 miesięcy ważyła 6950g /75 centyl/. W stolcu dziecka stale obserwowano domieszkę śluzu.

Badanie przedmiotowe

W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyień od stanu prawidłowego. Dziecko było pogodne, nawiązywało kontakt adekwatny do swojego wieku z lekarzem badającym. W czasie badania przedmiotowego zaproponowano matce nakarmienie dziecka piersią w celu zweryfikowania danych z wywiadu. Dziewczynka przystawiona do piersi niechętnie ją ssała, prężyła się, odpychała od karmiącej matki. Po około 1 godzinie po karmieniu stała się niespokojna, głośno krzyczała. W tym czasie badaniem przedmiotowym poza ogromnym niepokojem dziecka, nie stwierdzono, w dalszym ciągu, żadnych odchyień od stanu prawidłowego.

Wykonane badania

- konsultacja neurologiczna: badaniem neurologicznym nie stwierdzono odchyień od normy
- usg przeziemiączkowe: badanie prawidłowe
- dno oka: badanie bez odchyień od normy
- usg brzucha / układu moczowego: badanie nie wykazało odchyień od stanu prawidłowego
- morfologia, OB, transaminazy, mocznik, kreatynina, mocz badanie ogólne, mocz posiew: wyniki badań prawidłowe
- całkowite stężenie IgE: 10,2 kU/L (norma do 7,3 kU/L)
- alergenooswoiste IgE z alergenem mleka krowiego 1,2 kU/L / 2 klasa/
- próba eliminacji - prowokacji: dodatnia.

Z diety matki wyeliminowano białka mleka krowiego na okres 2 tygodni, w czasie których obserwowano ustąpienie niepokojących dolegliwości. Jedynie okresowo dziecko było niespokojne i sprawiało wrażenie cierpiącego. Po ponownym włączeniu do diety matki mleka krowiego i przetworów mlecznych nastąpił nawrót obserwowanych uprzednio dolegliwości.

Dalszy przebieg choroby.

W 6-tym miesiącu życia do diety dziecka włączono zupełną jarzynową, wprowadzając stopniowo, co kilka dni, różne jarzyny; z obserwacją stanu klinicznego. Dodanie do zupy ziemniaka spowodowało niepokój dziecka, płacz, prężenie się, pogorszenie stolców - stolce ze śluzem. Próba eliminacji –prowokacji potwierdziła nadwrażliwość na ziemniaka. Nie obserwowano podobnych objawów po wprowadzeniu do diety dziecka innych jarzyn, owoców i mięsa /wołowiny nie wprowadzono/.

Rozpoznanie

Alergia pokarmowa na białka mleka krowiego i ziemniaka.

Leczenie

Dziewczynka była karmiona naturalnie. Z diety matki wyeliminowano białka mleka krowiego. W zamian podano 1 gram wapnia na dobę jako suplementację w diecie eliminacyjnej. Córka i matka nie jadły ziemniaków do czasu uzyskania przez dziecko tolerancji na nie. Dziewczynka nie wymagała leczenia farmakologicznego..

Dyskusja

Alergia na białka mleka krowiego /ABMK/ rozpoznawana jest u 2-7,5 % dzieci.(1). ABMK występuje zarówno u dzieci karmionych sztucznie jak i karmionych naturalnie w związku z przechodzeniem białek pokarmowych do mleka matki (2). Manifestacja kliniczna ABMK jest różnorodna, dlatego niejednokrotnie stanowi problem diagnostyczny, z którym przede wszystkim musi uporać się lekarz rodzinny. Zwykle obserwowane dolegliwości dotyczą układu oddechowego, skóry i przewodu pokarmowego. Objawy z tych narządów uwzględniane są przede wszystkim w obrazie klinicznym i ocenie przebiegu choroby. Doniesień o nadpobudliwości, zaburzeniach zachowania, zaburzeniach snu u dzieci alergicznych eksponowanych na alergeny ,w szczególności na alergeny pokarmowe, jest niewiele. IgE zależna ABMK występuje u 50-60 % dzieci z ABMK. Manifestuje się objawami ze strony przewodu pokarmowego takimi jak: wymioty, ból brzucha, biegunka. Rzadko u małych dzieci rozpoznawany jest zespół alergii jamy ustnej / oral allergy syndrom – OAS /. Objawami ze strony układu oddechowego mogą być kaszel, duszność, świszczący oddech, nieżyt nosa, a ze strony skóry: pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy, wysypki odropodobne, rumienie. Reakcja IgE zależna i komórkowa mogą manifestować się w postaci atopowego zapalenia skóry, astmy, alergicznego eozynofilowego zapalenia przełyku i alergicznego eozynofilowego zapalenia żołądka i jelit; a reakcje komórkowe w postaci zespołu Heinera, opryszczkowego zapalenia skóry, zapalenia jelita cienkiego i ořężnicy, zapalenie jelita grubego i odbytnicy(3).

Alergia pokarmowa może być również przyczyną rzadko występujących objawów ze strony innych narządów m.in.

- ze strony układu moczowego (częstomocz, moczenie nocne i dzienne, krwinkomocz, leukocyturia),
- krwiotwórczego (niedokrwistość, leukopenia, limfopenia, trombocytopenia),
- narządu ruchu (bóle stawowe i mięśniowe)
- układu nerwowego (zaburzenia snu, nadpobudliwość, bóle głowy, zaburzenia zachowania)(4).

W każdym przypadku podejrzenia alergii pokarmowej test prowokacji pokarmowej umożliwia obiektywne potwierdzenie lub wykluczenie związku między spożywanym pokarmem a obserwowanymi objawami chorobowymi. Dodatni wynik testu stanowi podstawę do zastosowania diety eliminacyjnej z wykluczeniem pokarmu odpowiedzialnego za objawy kliniczne.

„Złotym standardem” jest test prowokacji pokarmowej wykonany metodą podwójnej ślepej próby kontrolowanej placebo /DBPCFC/, jednak u niemowląt, u których czynnik psychogeny nie wpływa na wynik testu zwykle stosowany jest test prowokacji metodą otwartej próby.

Przy podejrzeniu reakcji IgE - zależnej czas eliminacji badanego pokarmu przed planowanym testem prowokacji pokarmowej wynosi 7-14 dni. W przypadku reakcji IgE niezależnej czas karencji wydłuża się nawet do 6 tyg.(3,5). Do innych badań diagnostycznych, poza testem eliminacji-prowokacji, należą punktowe testy skórne, ocena stężenia alergenowoswoistych IgE. Dodatni wynik tych badań jest jedynie dowodem IgE zależnego mechanizmu alergii pokarmowej i w żadnym wypadku nie może stanowić podstawy do diety eliminacyjnej. Podobnie ujemne wyniki punktowych testów skórnych i alergenowoswoistych IgE z alergenami pokarmowymi nie dają jednoznacznej odpowiedzi o braku szkodliwości badanego pokarmu, wskazują jedynie na brak dowodów na IgE zależny mechanizm obserwowanych zmian.

Najlepsze efekty leczniczego stosowania diety eliminacyjnej uzyskuje się u niemowląt z monosymptomatyczną postacią alergii.

Zwykle u niemowląt eliminacja białek mleka krowiego powoduje ustąpienie niepokojących objawów. 13-20% dzieci uczulonych na białka mleka krowiego wymaga eliminacji z diety również wołowiny, bo prezentuje objawy po jej spożyciu. 90% dzieci uczulonych na białka mleka krowiego reaguje na białka mleka innych ssaków (owca, koza)(7). Dlatego zastępowanie mleka krowiego mlekiem innego ssaka jest niewskazane.

Matka karmiąca piersią pozostająca na diecie eliminacyjnej pozbawionej białek mleka krowiego wymaga suplementacji wapniem w ilości 1 grama na dobę. W zaprezentowanym przypadku alergii pokarmowa z manifestacją objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego potwierdzona została w przypadku białek mleka krowiego: podwyższonym stężeniem alergenowoswoistych IgE i dodatnim testem eliminacji-prowokacji, w przypadku ziemniaka dodatnim testem eliminacji-prowokacji. Zastosowana u karmiącej piersią matki dieta eliminacyjna bez białek mleka krowiego i ziemniaka, jak również dodatkowo wyeliminowanie z diety dziecka ziemniaka spowodowały całkowite ustąpienie obserwowanych zmian klinicznych.

Piśmiennictwo: 1.Hill DJ.Firer MA.Shelton MJ et al. Manifestation of milk allergy in infancy ; clinical and immunologic findings.J Pediatr 1986;109:270-276 2.Lake AM. Food-induced eosinophylic proctocolitis. J Pediatr Gastroenterol Nutr.2000;30 (suppl):s58-60. 3.Sampson HA. Update on food allergy. J Allergy Clin Immunol.2004;113:805-819 4.Matuszewska E.Kaczmarek M. Postacie kliniczne nadwrażliwości pokarmowej u dzieci. W Alergia na pokarmy pod red Bartuzi Z. Mediton 2006,69-78. 5.Chapman JA.Bernstein L.Rufus E. et al. Food allergy: a practice parameter. Ann Allergy Asthma Immunol.2006;96:1-68 6.Martelli A.De Chiara A.Corvo M et al. Beef allergy in children with cow's milk allergy; cow,s milk allergy in children with beef allergy. Ann Allergy Astma Immunol 2002;89(suppl):38-43 7.Belloni-Businco B.Paganelli R.Lucenti P et al. Allergenicity of goat's milk in children with cow's milk allergy. JAllergy Clin Immunol.1999;103:1191-1194.

[Zamknij](#)

[Drukuj](#)