

Atopowe testy płatkowe w diagnostyce alergii pokarmowej

Dr n. med.
Anna Zawadzka-Krajewska

Klinika Pneumonologii i
Alergologii Wieku Dziecięcego
WUM w Warszawie

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

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

Atopy path tests in the diagnosis of food allergy.

S U M M A R Y

The atopy patch test has been used in investigating non – IgE – mediated food reactions in atopic dermatitis and eosinophilic esophagitis. A major problem with using atopy patch test is the lack standardized application techniques. In the publication there are only few comments on side – effects using atopy patch tests. They are rather mild, including infiltration and redness of the atopy patch test area persisted for several weeks, contact urticaria, local itching, bronchial asthma, rhinitis and conjunctivitis shortly after application ATP. Two reactions were regarded as a systemic reactions. There are no reports about sensitization by using atopy patch test with foods.

Atopowe testy płatkowe / ATP / stosowane są w diagnozowaniu alergii pokarmowej IgE – niezależnej w przebiegu atopowego zapalenia skóry i eozynofilowego zapalenia przełyku. Ograniczenie w wykonywaniu ATP stanowi brak standaryzacji badania. Dotychczas niewiele jest doniesień dotyczących działań ubocznych podczas wykonywania ATP. Zwykle są one nasilone w stopniu umiarkowanym i manifestują się utrzymywaniem się do kilku tygodni zmian skórnych w miejscu wykonywania testu, miejscową pokrzywką, miejscowym świądem, astmą, nieżytem nosa i spojówek krótko po nałożeniu ATP. Dwukrotnie opisywano reakcję uogólnioną. Jak dotychczas nie było doniesień o uczuleniu na pokarm jako powikłaniu po wykonaniu ATP.

Zawadzka-Krajewska A.: Atopowe testy płatkowe w diagnostyce alergii pokarmowej. *Alergia*, 2015, 2: 33-35

Wywiad

Ł. A. 8. miesięczne niemowlę płci żeńskiej zostało przyjęte do oddziału w celu pogłębienia diagnostyki. Dziecko z CIPI urodzone o czasie, siłami natury, z masą ciała urodzeniową 3400g, 57 cm długości, na 10 punktów w skali Agar. Rodzice zdrowi. Ojciec i brat matki prezentują objawy alergicznego nieżytu nosa. W wywiadzie u dziewczynki od 6 tygodnia życia obserwowano stolce z domieszką śluzu i krwi, w 8 tygodniu życia pojawiły się zmiany skórne, początkowo zlokalizowane na twarzy, dłoniach i stopach, potem na pozostałych częściach ciała. Od 6 tygodnia życia ze względu na nieprawidłowy, zbyt mały przyrost masy ciała dziewczynka, oprócz karmienia naturalnego, była dokarmiana początkowo mieszanką modyfikowaną / Babilon /, następnie z powodu pojawienia się w stolcu śluzu i krwi zmieniono mieszankę modyfikowaną na mieszankę o wysokim stopniu

hydrolizy białek mleka krowiego, początkowo na Babilon pepti, następnie na Nutramigen. Obie mieszanki niemowlę źle tolerowało, z tego powodu zaprzestano dokarmiania dziecka. Matka nadal karmiła naturalnie i jednocześnie pozostawała na diecie eliminacyjnej bez mleka, przetworów mlecznych i jaj. Mimo to w dalszym ciągu obserwowano nieprawidłowy rozwój dziewczynki /nieprawidłowe przyrosty masy ciała/ i stopniowe nasilenie zmian skórnych.

W wieku 3 miesięcy dziecko było hospitalizowane w oddziale dermatologicznym z rozpoznaniem kontaktowego zapalenia skóry spowodowanego nadmiernym stosowaniem emolientów i dziecięcego łojotokowego zapalenia skóry.

W wieku 4 miesięcy niemowlę było ponownie hospitalizowane, tym razem w oddziale pediatrycznym, z rozpoznaniem atopowego zapalenia skóry i łojotokowego zapalenia skóry. Było wówczas konsultowane przez alergologa. Zlecono stopniowe, w niewielkich ilościach wprowadzanie pokarmów stałych i pielęgnację skóry. Mimo prawidłowej pielęgnacji skóry i diety obserwowano w dalszym ciągu nieprawidłowe przyrosty masy ciała i tendencję do nasilania się zmian skórnych.

Diagnostyka

Hospitalizacja w wieku 8 miesięcy miała na celu ustalenie przyczyny braku efektu dotychczasowego leczenia. W dniu przyjęcia do oddziału dziewczynka była w stanie dobrym. Masa ciała wynosiła 7100g / 10 centyl/, zmiany skórne zlokalizowane były na policzkach, dłoniach w zgięciach nadgarstkowych i stopach w zgięciach skokowych. Dziecko było karmione naturalnie, matka pozostawała nadal na diecie bez mleka, przetworów mlecznych i jaj. Dziewczynka w wieku 8 miesięcy jadła jedynie, poza mlekiem matki, kleik ryżowy, kalafiora i mięso królika. Po wprowadzeniu innych pokarmów stałych obserwowano nasilenie zmian skórnych i zmian ze strony przewodu pokarmowego pod postacią nieprawidłowych, ze śluzem, nie strawionych stolców, wzdęcia, niepokoju dziecka, wymiotów. W celu pogłębienia diagnostyki wykonano następujące badania:

- stężenie całkowitej IgE – wynik 34,8 KU/L (norma 2,6 KU/L,+1SD 10 KU/L)
- swoiste IgE panel alergenów powietrznych, polychek wziewny- ujemny, wszystkie oznaczenia < 0,15 KUA/L - klasa 0
- swoiste IgE panel alergenów pokarmowych- ujemny, wszystkie oznaczenia <0,15 KUA/L klasa 0
- punktowe testy skórne ze naturalnymi alergenami pokarmowymi:
 - mleko 3 mm
 - żółtko jaja 4 mm
 - białko jaja 12 mm
 - marchew 0 mm
 - seler 2 mm
 - jabłko 0 mm
 - kontrola ujemna 0 mm
 - kontrola dodatnia 5 mm
- atopowe testy płatkowe /ATP/ z naturalnymi alergenami pokarmowymi /fot 1/:
 - mleko ++
 - żółtko jaja +++
 - białko jaja +++
 - marchew ++++
 - seler +
 - jabłko –
 - pietruszka +++
 - ziemniak gotowany +++
 - kontrola ujemna –

- stężenie immunoglobulin IgA, IgG, IgM - w normie
- obecność krwi utajonej w kale – wynik ujemny
- eozynofilia w rozmazie krwi obwodowej – 9 /norma do 5/
- transaminazy ALAT, AspAT- w normie,
- białko całkowite – w normie.

W czasie hospitalizacji wykonano otwartą prowokację pokarmową kolejno z marchwią, ziemniakiem, gotowaną pietruszką, żółtkiem jaja; za każdym razem obserwując nasilenie zmian ze strony skóry i przewodu pokarmowego. Dziewczynkę wypisano do domu w stanie dobrym z rozpoznaniem alergii pokarmowej i atopowego zapalenia skóry. Umówiono dziecko na powtórny hospitalizację w celu wykonania punktowych testów skórnych i atopowych testów płatkowych z kolejnymi naturalnymi alergenami pokarmowymi.

Po 25 dniach od czasu odczytania atopowych testów płatkowych stwierdzono utrzymywanie się zmian skórnych w miejscu wykonania testów z tendencją do okresowego nasilania się w czasie zaostrzenia zmian skórnych na pozostałych częściach ciała / fot.2/.

Po kolejnych 35 dniach /łącznie 60 dniach od czasu odczytania wyników atopowych testów płatkowych/ w dalszym ciągu w miejscu wykonywania ATP utrzymywały się zmiany skórne /fot 3/.

1 RYC. Atopowe testy płatkowe odczytane po 72 godz od założenia



2 RYC. 25 dni po odczytaniu wyników atopowych testów płatkowych





3

RYC.

60 dni po odczytaniu wyników atopowych testów płatkowych



Dyskusja.

Prezentowany przypadek 8 miesięcznego niemowlęcia chorego na atopowe zapalenie skóry i alergię pokarmową ma na celu zwrócenie uwagi na możliwość występowania objawów ubocznych związanych z diagnostyką tych schorzeń.

Do powikłań związanych z wykonywaniem atopowych testów płatkowych mogą należeć (1):

- miejscowa lub uogólniona pokrzywka
- miejscowy świąd
- nieżyt nosa i spojówek występujący w krótkim czasie po nałożeniu ATP
- utrzymywanie się przez dłuższy czas /do kilku tygodni/ nasilonych zmian skórnych w miejscu wykonania testu
- miejscowe zaostrenie zmian skórnych typu wyprysku
- astma
- wstrząs.

ATP z alergenami pokarmowymi mogą zwiększać szansę wykrycia alergii pokarmowej u pacjentów z atopowym zapaleniem skóry w przypadku (1):

- podejrzenia alergii pokarmowej bez obecności swoistych IgE /sIgE/ lub dodatnich punktowych testów skórnych
- ciężkiego lub przewlekłego atopowego skóry bez wykrytego czynnika nasilającego objawy
- obecności sIgE przeciwko wielu alergenom bez udowodnionego wpływu klinicznego tych alergenów u pacjentów z atopowym zapaleniem skóry.

Wykonanie ATP u dzieci chorych na eozynofilowe zapalenie przełyku wydaje się być cenne w ocenie potencjalnych alergenów pokarmowych odpowiedzialnych za objawy kliniczne choroby (2,3). Brak jednak rekomendacji do rutynowego wykonywania ATP w diagnozowaniu alergii pokarmowej (4). Atopowe testy płatkowe można wykonywać w każdym wieku (5,6). Jednak ze względu na spadek przepuszczalności warstwy rogowej naskórka przydatność diagnostyczna ATP z alergenami pokarmowymi zmniejsza się u dzieci powyżej 24 miesiąca życia (7,8). Większą czułość ATP stwierdza się u dzieci młodszych. Swoistość testu i wartość predykcyjna poprawiają się wraz z wiekiem dziecka w wyniku wzrostu tolerancji na pokarmy i zmian w obrębie skóry (9). Atopowe testy płatkowe z użyciem alergenów pokarmowych naturalnych mają istotnie większą czułość w porównaniu z komercyjnymi alergenami mleka i jaja kurzego (10). Swoistość ATP z użyciem alergenów pokarmowych naturalnych i komercyjnych jest taka sama i wynosi dla mleka 95%, dla jajka 100% (10).

23183.png

Zgodnie z zaleceniami Europejskiej Grupy Roboczej do Spraw Wyprysku Atopowego /ETFAD/ dla wykonania ATP należy je wykonywać (1,11):

- **na skórze górnej części pleców nieobjętej procesem chorobowym**
- **przy użyciu dużych komór Finn Chambers /12 mm/ na plastrze Scanpor**
- **bez uprzedniego przemywania skóry środkami odkażającymi**
- **z alergenami w postaci proszku rozprowadzonego w wazelinie, wodzie lub soli fizjologicznej lub alergenami pokarmowymi w postaci świeżych pokarmów.**

W celu powtarzalności badania wskazana jest jednak standaryzacja z użyciem gotowych komór z alergenem w formie liofilizatu(1).

Czas okluzji w ATP wynosi 48 godzin. Odczytu wyniku dokonuje się po zdjęciu alergenów po 48 godzinach /20 minut po usunięciu plastrów z komorami/ i po kolejnych 24 godzinach od zdjęcia testu, czyli łącznie po 72 godzinach od założenia testu (1,11). Zgodnie z wytycznymi Europejskiej Grupy Roboczej do Spraw Wyprysku Atopowego /ETFAD/ ATP odczytywane są wg. następujących kryteriów:

- (-) brak zmian – test negatywny
- (-) jedynie rumień – test negatywny
- (+) rumień, naciek – test pozytywny
- (++) rumień, kilka grudek (<3grudek)
- (+++) rumień, dużo grudek lub zlewające się grudki (>4grudek)
- (++++) rumień, grudki, pęcherzyki.

Podczas wykonywania ATP wskazane jest różnicowanie między reakcją alergiczną a reakcją z podrażnienia (5,9). W reakcji alergiczej:

- **zmiany są powolne o charakterze „crescendo”**
- **występuje nierówne ograniczenie zmian**
- **reakcja jest przetrwała – utrzymuje się przez dłuższy czas**
- **występuje rumień dużego stopnia**
- **obecny jest naciek i grudki.**

W reakcji z podrażnienia:

- zmiany skórne są nagłe, o charakterze „decrescendo”
- występuje ostre ograniczenie zmian
- charakterystyczny jest krótki czas trwania
- niewielki rumień
- niekiedy występują pęcherze i płytka martwica.

Pełną przydatność ATP w diagnozowaniu alergii pokarmowej uzyska się dopiero wówczas, gdy badanie będzie w pełni standaryzowane. □

Piśmiennictwo dostępne w redakcji.

Pracę nadesłano 2015.05.30

Zaakceptowano do druku 2013.06.05

Konflikt interesów nie występuje.

[Zamknij](#)

[Drukuj](#)