

Bądź ostrożny w interpretacji badań w alergii na białka mleka krowiego

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

Klinika Pneumonologii i
Alergologii Wieków 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

Be careful in the interpretation of research in cow's milk allergy.

S U M M A R Y

Cow's milk allergy (CMA) is the most common food allergy in young children. Milk is the third food, after peanut and tree nuts, responsible for fatal or near-fatal food-induced anaphylactic reaction. Clinical manifestations of cow's milk allergy, immunoglobulin E (IgE) mediated reactions, generally occur immediately within minutes to about two hours after ingestion. Reaction can present with oropharyngeal, upper and lower respiratory tract, skin, cardiovascular system, gastrointestinal tract etc. The diagnosis of cow's milk allergy, IgE mediated reaction, is based upon the history and laboratory testing: concentrations of cow's milk-specific IgE and skin testing using cow's milk extract. Standard for diagnosis is a clinical-supervised, double-blind placebo controlled oral food challenge.

Alergia na białka mleka krowiego najczęściej występuje w okresie wczesnodziecięcym. Po orzeszkach ziemnych i orzechach, mleko stanowi trzecią przyczynę reakcji anafilaktycznej na pokarm. W mechanizmie IgE zależnym reakcja po spożyciu mleka pojawia się szybko, w ciągu kilku minut do dwóch godzin. Występujące wówczas objawy mogą manifestować się ze strony jamy ustno-gardłowej, górnych i dolnych dróg oddechowych, skóry, układu krążenia, przewodu pokarmowego. Diagnostyka uczulenia na białka mleka krowiego w mechanizmie IgE zależnym oparta jest na wywiadzie i badaniach laboratoryjnych: ocenie stężenia swoistych IgE (sIgE) i punktowych testach skórnych z alergenami mleka. Złotym standardem diagnostycznym jest prowokacja pokarmem metodą podwójnej ślepej próby kontrolowanej placebo.

Zawadzka-Krajewska A.: Bądź ostrożny w interpretacji badań w alergii na białka mleka krowiego. *Alergia*, 2016, 3: 29-30

Opis przypadku

T.Z. chłopiec 1,5 roczny został skierowany do Kliniki Pneumonologii i Alergologii przez lekarza alergologa w celach diagnostycznych. Dziecko obciążone było alergologicznym wywiadem rodzinnym ; matka chorowała na astmę, ojciec na alergiczny nieżyt nosa, starsze rodzeństwo prezentowało zmiany skórne w przebiegu alergii pokarmowej. U dziecka od okresu wczesnoniemowlęcego obserwowano objawy alergii pokarmowej w postaci zmian skórnych o typowej lokalizacji. Eliminacja z diety matki mleka i przetworów mlecznych skutkowała cofnięciem się objawów klinicznych. Dziecko rozwijało się prawidłowo, prawidłowo przybierało na masie ciała, stolce były prawidłowe, skóra bez patologicznych zmian. Chłopiec był karmiony naturalnie /mlekiem matki/ do 7 miesiąca życia, potem do diety włączono preparat mlekozastępczy zawierający zhydrolizowane frakcje białka mleka krowiego /extensively hydrolized formula – eHF/ dobrze tolerowany przez dziecko . W wieku 11 miesięcy po nieumyślnym podaniu chłopcu napoju, w którego skład wchodziło mleko krowie, obserwowano reakcję anafilaktyczną w postaci duszności wdechowej, pokrzywki, obrzęku języka, surowiczego wycieku z nosa, łzawienia. Podanie to stanowiło niezamierzoną próbę prowokacyjną i dodatkowo potwierdziło uczulenie na białka mleka krowiego. W wieku 12 miesięcy z powodu biegunki podano dziecku doustny płyn nawadniający o zmniejszonej osmolarności o zredukowanym słonym smaku – Orsalit nutris, po którym ponownie, podobnie jak po spożyciu mleka, wystąpiła reakcja anafilaktyczna ze zmianami o tej samej lokalizacji. Przypuszczano, że objawy spowodowane były laktoalbuminą, zawartą w składzie preparatu. Obecność laktoalbuminy była wyszczególniona przez producenta w składzie płynu nawadniającego.

Ze względu na nasilone objawy kliniczne, być może z obawy o możliwość wystąpienia ich podczas wykonywania punktowych testów skórnych, lekarz alergolog zlecił ocenę stężenia alergenowo swoistych przeciwciał przeciwko mleku krowiemu w klasie IgE /sIgE/ /Polycheck panel pokarmowy/, które wykazało brak sIgE przeciwko mleku krowiemu: sIgE 0,16 KUA/L- klasa 0.

Również ocena sIgE przeciwko frakcjom mleka nie wykazała ich obecności:

- alfa-laktoalbumina 0,09 KUA/L – klasa 0,
- beta-laktoglobulina 0,17 KUA/L-klasa 0,
- kazeina 0,19 KUA/L – klasa 0 .

Wykonano ponadto Test Immuno CAP ISAC /Immuno Solid-phase Allergen Chip/, w którym nie stwierdzono obecności alergenowo-swoistych przeciwciał klasy IgE dla komponentów alergenów pokarmowych i wziewnych.

Chłopca przyjęto do oddziału po kolejnym incydencie reakcji anafilaktycznej po ponownym niezamierzonym spożyciu niewielkiej ilości mleka modyfikowanego Babilon 3. Dziecko w stanie dobrym zostało przyjęte do oddziału przede wszystkim w celach diagnostycznych. W badaniu przedmiotowym nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego. W czasie hospitalizacji wykonano punktowy test skórny

1. natywny z mlekiem krowim - średnica bąbla 8 mm.
2. z mlekiem „firmowym” firmy Allergopharma - średnica bąbla 3 mm
3. natywny z mlekiem modyfikowanym Babilon 3 - średnica bąbla 4 mm
4. kontrola dodatnia - 4mm.

Pozostałe punktowe testy skórne z alergenami pokarmowymi natywne i firmowe były ujemne.

Chłopca wypisano do domu w stanie dobrym z rozpoznaniem alergii pokarmowej, uczulenia na białka mleka krowiego. Zlecono przestrzeganie zalecanej diety bez mleka i przetworów mlecznych, suplementację wapnia i okresową kontrolę alergologiczną.

Omówienie.

Diagnostyka alergii na białka mleka krowiego oparta jest na wywiadzie i badaniach, z których najcenniejsza jest prowokacja mlekiem w podwójnej ślepej próbie kontrolowanej placebo. Diagnostyka jest dużo łatwiejsza wówczas, gdy uczulenie przebiega w mechanizmie IgE-zależnym w przeciwieństwie do przypadków z uczuleniem IgE-niezależnym (1,2,3). W rozpoznawaniu uczulenia na białka mleka krowiego w mechanizmie IgE zależnym pomocna jest ocena stężenia sIgE przeciwko tym alergenom i/lub wykonanie punktowego testu skórniego (PTS) z alergenem mleka. Im większe jest stężenie sIgE przeciwko białku mleka krowiego i większa średnica bąbla w PTS, tym istnieje większe prawdopodobieństwo wystąpienia objawów klinicznych po spożyciu testowanego alergenu. Prawdopodobieństwo wystąpienia reakcji po spożyciu mleka krowiego u dzieci powyżej 2 roku życia sięga 95%, gdy stężenie sIgE przeciwko alergenom mleka krowiego oceniana metodą ImmunoCAP wynosi ≥ 15 KUA/L (4). Z równie dużym prawdopodobieństwem reakcja ta wystąpi u dzieci poniżej 2 roku życia, gdy stężenie sIgE wynosi powyżej 5 KUA /L (5). Średnica bąbla w PTS z mlekiem krowim /test firmowy/ 8 mm u dziecka powyżej 2-go roku życia i 6 mm u dziecka poniżej 2 roku życia umożliwia ustalenie wystąpienia alergicznej reakcji po spożyciu mleka z prawdopodobieństwem 95% (6).

Do białek wchodzących w skład mleka krowiego o największym znaczeniu klinicznym należą: kazeina, alfa-laktoalbumina, beta-laktoglobulina, albumina surowicza bydlęca i immunoglobulina bydlęca. Większość pacjentów uczulonych jest na kazeinę, beta-laktoglobulinę i alfa-laktoglobulinę, które stanowią główne alergeny mleka krowiego. Około połowa pacjentów uczulonych jest na występującą w mniejszym stężeniu laktoferynę bydlęcą, albuminę surowiczą bydlęcą i immunoglobulinę bydlęcą (7). W prezentowanym przypadku ustalenie rozpoznania u dziecka z objawami anafilaksji po każdorazowym spożyciu mleka było ewidentne. Opieranie się jedynie na ocenie stężenia sIgE przeciwko białkom mleka krowiego było niewystarczające w diagnozowaniu alergii. W wykonanych PTS firmowych średnica bąbla 3 mm nie spełniała kryteriów 95% prawdopodobieństwa wystąpienia reakcji po spożyciu mleka. Jedynie średnica bąbla w PTS natywnym z mlekiem krowim – 8 mm, reakcja po spożyciu płynu nawadniającego wzbogaconego laktoalbuminą stanowiły dodatkowe kryteria, poza niezamierzonymi testami prowokacyjnymi, rozpoznanie alergii na mleko.

Wniosek

W rozpoznaniu alergii na białka mleka krowiego nie należy opierać się jedynie na ocenie stężenia sIgE i PTS, najważniejszy jest obraz kliniczny choroby i testy prowokacyjne.

□

Piśmiennictwo dostępne w redakcji.

Pracę nadesłano 2016.10.12

Zaakceptowano do druku 2016.10.13

Konflikt interesów nie występuje.

[Zamknij](#)

[Drukuj](#)