



Dr n. med.
Anna
Zawadzka-Krajewska

Klinika Pneumonologii
i Alergologii Wieku
Dziecięcego
WUM
Warszawa

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

Alergiczne zapalenie prostnicy i okrężnicy wywołane przez pokarm

Food protein-induced allergic proctocolitis /FPIAP/

S U M M A R Y

Food protein-induced allergic proctocolitis /FPIAP/ is common cause of rectal bleeding in well-appearing infants. FPIAP typically starts in the first few months of life and in most cases resolves by late infancy. Approximately 60% of cases occur in breastfed infants. FPIAP is usually caused by cow's milk protein, soy, egg and corn proteins. Diagnosis relies on history of rectal bleeding, exclusion of infection and other causes of rectal bleeding and resolution of bleeding after treatment with dietary restriction.

Alergiczne zapalenie prostnicy i okrężnicy wywołane przez pokarm /FPIAP/ manifestuje się stolcami z krwią u dzieci nie prezentujących innych objawów klinicznych i pozornie wyglądających na zdrowe. Pierwsze objawy FPIAP zwykle pojawiają się u kilkumiesięcznych niemowląt, w większości przypadków cofają się pod koniec okresu niemowlęcego. Około 60% dzieci z objawami FPIAP jest karmionych naturalnie. Zwykle pokarmami wywołującymi objawy są białka mleka krowiego, soja, jajko i ziarna zbóż. Rozpoznanie opiera się na wywiadzie, eliminacji innych przyczyn krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego i ustąpieniu krwawienia po wprowadzeniu diety eliminacyjnej.

Zawadzka – Krajewska A: Alergiczne zapalenie prostnicy i okrężnicy wywołane przez pokarm. *Alergia*, 2018, 4; 10-11

Opis przypadku.

Niemowlę 4-miesięczne zostało przyjęte do przyklinicznej poradni alergologicznej z powodu oddawania od kilku dni stolców z domieszką krwi. Dziewczynka była obciążona alergologicznym wywiadem rodzinnym, matka prezentowała objawy alergicznego nieżytu nosa najbardziej nasilone w okresie pylenia traw, ojciec chorował na atopowe zapalenie skóry. Dziecko urodzone było o czasie, porodem prawidłowym, z masą ciała urodzeniową 3650g, długość 56 cm, 10 punktów w skali Apgar. Karmiona naturalnie mlekiem matki. Matka nie pozostawiała na żadnej diecie eliminacyjnej. Dziewczynka rozwijała się prawidłowo, prawidłowo przybierała na masie ciała, dotychczas stolce były prawidłowe, nie obserwowano żadnych niepokojących objawów ze strony skóry, przewodu pokarmowego i układu oddechowego. W dniu konsultacji dziecko było w stanie dobrym. Badaniem przedmiotowym nie stwierdzono żadnych odchyłeń od normy, okolica odbytu była bez zmian. Niemowlę było pogodne, chętnie jadło.

W wykonanym badaniu kału na obecność krwi utajonej potwierdzono jej obecność.

Biorąc pod uwagę wywiad, obraz kliniczny i badania dodatkowe wstępnie rozpoznano u dziecka alergiczne zapalenie prostnicy i okrężnicy wywołane przez pokarm / food protein-induced allergic proctocolitis, FPIAP/.

Zlecono dietę eliminacyjną u matki bez białek mleka krowiego i dalsze karmienie naturalne. Kontrolne badanie wykonano po 2 tygodniach od wprowadzenia diety. Badanie kału na obecność krwi utajonej było ujemne. Rodzice nie obserwowali krwi w stolcu. Dziewczynka nadal pozostawała w stanie dobrym, jadła chętnie, przybierała na masie ciała. Potwierdzono wstępne rozpoznanie alergicznego zapalenia prostnicy i okrężnicy wywołanego przez pokarm. Zlecono: kontynuację diety eliminacyjnej u matki /bez białek mleka krowiego/ do ukończenia przez dziecko 12 m-ca życia i suplementację diety matki podażą wapnia i witaminy D3.

Dyskusja.

Alergiczne zapalenie prostnicy i okrężnicy wywołane przez pokarm /FPIAP/ jest IgE-niezależną reakcją na pokarm. Wiodącym objawem są stolce z krwią oddawane

- wielokrotnie w ciągu doby lub
- kilkakrotnie w ciągu doby z dodatkiem śluzu lub
- rzadko i jedynie okresowo z krwią.

Objawy kliniczne obserwowane są zwykle u kilkumiesięcznych niemowląt, rzadziej występują w wieku kilku tygodni, bardzo rzadko w wieku poniemowlęcym. Stan kliniczny dziecka jest dobry, badaniem przedmiotowym nie stwierdza się odchyłeń od stanu prawidłowego /koniecznie należy ocenić okolicę odbytu/, dzieci są pogodne, aktywne, chętnie

Słowa kluczowe:

Alergiczne zapalenie prostnicy i okrężnicy wywołane przez pokarm, alergia pokarmowa IgE – niezależna, dzieci

Key words:

Food protein – induced allergic proctocolitis. non-IgE-mediated food allergy, children



jedzą, prawidłowo przybierają na masie ciała /1,2/. Do innych objawów obserwowanych w FPIAP należą /3/:

- wzdęcie brzucha u około 30% dzieci
- okresowe wymioty u około 27% dzieci
- ból podczas defekacji u około 22% dzieci
- ból brzucha u około 20% dzieci.

Alergiczne zapalenie prostnicy i okrężnicy wywołane przez pokarm występuje u 1% do 2% populacji niemowlęcej i 18% do 64% dzieci z obecnością krwi w stolcu /3,4/. 25% dzieci z FPIAP ma dodatni atopowy wywiad rodzinny, a 22% dzieci zmiany skórne typu wyprysku /1,3/.

60% dzieci z rozpoznany alergicznym zapaleniem prostnicy i okrężnicy wywołanym przez pokarm jest karmionych naturalnie mlekiem matki /3/.

Do pokarmów odpowiedzialnych za zapalenie w obrębie przewodu pokarmowego i tym samym za wystąpienie objawów klinicznych należą przede wszystkim /1,4/:

- mleko w 76% przypadków
- jajka w 16% przypadków
- soja w 6% przypadków
- ziarna zbóż w 2% przypadków, zwykle u niemowląt z nietolerancją wielu alergenów pokarmowych.

U około 8% dzieci objawy kliniczne spowodowane są spożywaniem dwóch lub więcej z powyższych pokarmów.

Do badań diagnostycznych należy jedynie test na obecność krwi w stolcu/4/. Stężenie kalprotektyny w kale może być podwyższone, brak jednak wskazań do rutynowej jej oceny/5/.

Brak jest wskazań do wykonania:

- punktowych testów skórnych
- oceny swoistych immunoglobulin E /IgE/.

Badanie endoskopowe powinno być wykonywane jedynie u dzieci z nietypowymi objawami klinicznymi do których należą: zaparcia, biegunka ze śluzem, duże ilości krwi w stolcu, niedokrwistość /6/.

W badaniu endoskopowym stwierdzamy jest stan zapalny jelita. Największe zmiany obserwowane są w dystalnym odcinku okrężnicy pod postacią przekrwienia, obrzęku błony śluzowej i przerostu grudek chłonnych. W badaniu histopatologicznym stwierdzane są nacieki eozynofilowe, największe w błonie śluzowej odbytnicy, od 6 do 20 w polu widzenia /przy powiększeniu 40-krotnym/. Nie występuje korelacja między eozynofilią krwi obwodowej a naciekami eozynofilowymi w jelicie /1,3,7/.

Różnicowanie

W diagnostyce różnicowej krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego o przebiegu łagodnym należy uwzględnić:

- szczeliną odbytu
- zakażenie przewodu pokarmowego bakteriami Salmonella i Shigella
- zaburzenia krzepnięcia, niedobór witaminy K.

Przebieg ciężki może być spowodowany /3/:

- martwiczym zapaleniem jelit / necrotizing enterocolitis, NEC/
- chorobą Hirschsprunga
- wgłobieniem jelita
- skrętem jelit
- zapaleniem jelita cienkiego i okrężnicy wywołanym przez pokarm /food protein-induced enterocolitis, FPIES/.

Leczenie

Leczenie alergicznego zapalenia prostnicy i okrężnicy wywołane przez pokarm zależy od sposobu karmienia dziecka i stopnia nasilenia objawów klinicznych.

- Dzieci karmione naturalnie jedynie z objawami krwi w stolcu powinny być nadal karmione piersią, matka powinna pozostawać na diecie eliminacyjnej pozbawionej przede wszystkim białek mleka krowiego /3,4/.
- Dzieci z nasilonymi objawami powinny otrzymywać mieszankę elementarną przez 3 do 5 dni, potem ponownie należy je przystawić do piersi, matka powinna pozostawać na diecie eliminacyjnej.
- W przypadku utrzymywania się objawów dłużej niż 2 tygodnie, mimo wyeliminowania z diety matki białek mleka krowiego, należy eliminować kolejno inne pokarmy z jej diety, przede wszystkim jaja i soję.
- Jeżeli objawy utrzymują się mimo zastosowanej przez matkę diety należy przejść na mieszankę o wysokim stopniu hydrolizy białka lub mieszankę elementarną.

Około 5% dzieci nie odpowiada na leczenie mieszankami o wysokim stopniu hydrolizy białka/8/.

Po wprowadzeniu diety eliminacyjnej objawy zwykle ustępują w ciągu jednego do dwóch tygodni. Po tym czasie ocena obecności krwi w stolcu nie jest konieczna.

Ponowne wprowadzenie do diety białek mleka krowiego i innych pokarmów powodujących FPIAP zalecane jest po 12 miesiącu życia.

Z badań wynika, że 95% dzieci chorych na alergiczne zapalenie prostnicy i okrężnicy wywołane przez pokarm toleruje białka mleka krowiego w 9 m.ż., a 50% dzieci już w 6 m.ż./4/. U 20% dzieci karmionych naturalnie objawy ustępują bez jakichkolwiek zmian w diecie matki/9/.

Wprowadzanie pokarmów w FPIAP odbywa się w warunkach domowych.

- Dzieci wymagające karmienia mieszanką elementarną otrzymują ją przez 1 do 2 miesięcy, potem należy stopniowo wprowadzać mieszankę o wysokim stopniu hydrolizy białek, zalecane jest wprowadzanie kolejnych 30 ml co 2-3 dni.
- U dzieci karmionych naturalnie do diety matki wprowadzane są białka mleka krowiego zwiększane codziennie o kolejne 30 ml. Nawrót objawów FPIAP skutkuje powrotem do wcześniejszej diety i ponownym wprowadzaniem pokarmu po kolejnych 6-ciu miesiącach.

**Prace nadesłano
20.10.2018
Zaakceptowano do
druku 24.10.2018**

Konflikt interesów nie występuje. Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

Piśmiennictwo: 1. Lake AM. Food-induced eosinophilic proctocolitis. J Pediatr Gastroenterology Nutr 2000;30 Suppl:s58 –s60. 2. Ravelli A, Villanacci V, Chiappa S et al. Dietary protein-induced proctocolitis in childhood. Am J Gastroenterol 2008;103:2605-2612 3. Nowak-Węgrzyn A. Ford protein-induced enterocolitis and allergic proctocolitis. Allergy Asthma Proc 2015;36:172-184. 4. Liacouras Ch A. Food protein-induced allergic proctocolitis in infancy. UpToDate; May 2018. 5. Beser OF, Sancak S, Erkan T et al. Can fecal calprotectin level be used as a markers of inflammation in the diagnosis and follow-up of cow's milk protein allergy? Allergy Asthma Immunol Res 2014;6:33-38. 6. Xanthakos SA, Schwimmer JB, Melin-Aldera H et al. Prevalence and outcome of allergic colitis in healthy infants with rectal bleeding: a prospective cohort study. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2005;41:16-22. 7. Arvola T, Ruuska T, Keränen J et al. Rectal bleeding in infancy: clinical, allergological and microbiological examination. Pediatrics 2006;117:e760-e768. 8. Baldassarra ME, Laforgia N, Fanelli M et al. Lactobacillus GG improves recovery in infants with blood in stools and presumptive allergic colitis compared with extensively hydrolyzed formula alone. J Pediatr 2010;156:397-401. 9. Maloney J, Nowak-Węgrzyn A. Educational clinical case series for pediatric allergy and immunology: allergic proctocolitis, food protein-induced enterocolitis syndrome and allergic eosinophilic gastroenteropathy with protein-losing gastroenteropathy as manifestation of non-IgE mediated cow's milk allergy. Pediatr Allergy Immunol 2007;18:360-367.