

# Dieta eliminacyjna w atopowym zapaleniu skóry

Elimination diet in atopic dermatitis

## SUMMARY

Atopic dermatitis and food allergy are common condition of childhood. Food allergy has been well documented in one-third children with moderate to severe atopic dermatitis. It can be IgE-mediated, non-IgE mediated or a combination of the two. Children with atopic dermatitis and IgE-mediated food allergy develop symptoms immediately or two hours after administration of the culprit allergen with skin manifestations such as pruritis, angioedema, urticaria, erythema. Non-IgE mediated reaction can be delayed by hours to days with flares of eczema on predilection sites of atopic dermatitis.

.....

Jedna trzecia dzieci chorych na atopowe zapalenie skóry o przebiegu umiarkowanym lub ciężkim prezentuje jednocześnie objawy alergii pokarmowej, która może być IgE zależna, IgE niezależna lub jednocześnie IgE zależna i niezależna. Dzieci chore na atopowe zapalenie skóry ze współistniejącą alergią pokarmową IgE zależną prezentują objawy ze strony skóry pod postacią świądu, obrzęku naczynioruchowego, pokrzywki natychmiast lub do 2 godzin po ekspozycji na uczulający alergen pokarmowy. W reakcjach IgE niezależnych objawy występują po kilkunastu godzinach do kilku dni po spożyciu w postaci nasilenia dotychczasowych zmian skórnych.

Zawadzka – Krajewska A: Dieta eliminacyjna w atopowym zapaleniu skóry. *Alergia*, 2019, 1; 20-21

## Przypadek 1

6-cio miesięczny chłopiec, nie obciążony alergologicznym wywiadem rodzinnym został przyjęty do Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego WUM z powodu zmian skórnych typu atopowego zapalenia skóry /SCORAD 66.1/. Dotychczas dziecko pozostawało pod stałą opieką pediatry, było konsultowane przez alergologa. Z wywiadu wynikało, że skóra chłopca była prawidłowo pielęgnowana /oczyszczanie skóry i terapia emolientowa/, okresowo stosowano miejscowo glikokortykosteroidy z pozytywnym efektem. Chłopiec nie był narażony na kontakt z detergentami, dymem tytoniowym, sierściami zwierząt. Stolce oddawał od samego początku prawidłowe, nie ulewał, prawidłowo przybierał na masie ciała. Do 3-go miesiąca życia był karmiony naturalnie mlekiem matki, która pozostawała na diecie hypoalergicznnej. Z diety matki wyeliminowano mleko i przetwory mleczne, jaja, soję, orzechy, nasiona, gluten. Ze względu na brak poprawy stanu klinicznego odstawił dziecko od piersi i wprowadzono preparat mlekozastępczy w postaci mieszanki o wysokim stopniu hydrolizy białek mleka krowiego. Następnie wobec braku spodziewanej poprawy, podano mieszkankę elementarną, po której również nie obserwowano polepszenia wyglądu skóry. W dniu przyjęcia do szpitala chłopiec pozostawał jedynie na mieszance elementarnej. Z powodu nasilonych zmian skórnych nie wprowadzono między 4 a 6 miesiącem życia pokarmów stałych. Podawanych stopniowo w niewielkich ilościach.

W czasie hospitalizacji wykonano:

- badanie swoistych IgE (sIgE) skierowanych przeciwko alergenom pokarmowym i aeroalergenom – wynik ujemny
  - atopowe testy platkowe z alergenami pokarmowymi natywnymi – wynik ujemny
  - test prowokacji początkowo mieszkanką o wysokim stopniu hydrolizy białek mleka krowiego, a następnie mlekiem humanizowanym – nie obserwowano nasilenia objawów ze strony przewodu pokarmowego, skóry ani innych narządów
  - test prowokacji jarzynami: marchewką i dynią – wynik ujemny.
- Chłopca wypisano do domu z zaleceniami kontynuacji karmienia mieszkanką humanizowaną i stopniowego, co 7 dni,

wprowadzania kolejnych pokarmów stałych do diety /w warunkach szpitalnych wprowadzono marchew i dynię/.

## Rozpoznanie

U dziecka rozpoznano atopowe zapalenie skóry.

Skierowano do dalszego leczenia dermatologicznego.

## Przypadek 2

5-cio miesięczna dziewczynka została przyjęta do Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego z powodu atopowego zapalenia skóry /SCORAD 62.2/. Rozpoznanie zostało ustalone przez dermatologa. Dziecko obciążone było alergologicznym wywiadem rodzinnym – matka i babcia dziecka ze strony matki prezentowały objawy uczulenia na pyłki traw i drzew w okresie pylenia. Matka w okresie wczesnego dzieciństwa miała objawy ze strony skóry i przewodu pokarmowego /brak dokumentacji/. Dziewczynka była prawidłowo pielęgnowana wg. wskazań dermatologa, nie była ekspozowana na czynniki drażniące ani silnie uczulające. Już od pierwszego miesiąca życia dziecka rodzice zwracali uwagę na nieprawidłowe stolce z obfitą domieszką śluzu, wzdęcia brzucha, kolki jelitowe, ulewania. Podejrzewając alergię pokarmową współistniejącą z atopowym zapaleniem skóry wyeliminowano z diety matki mleko i przetwory mleczne, mimo to nadal obserwowano dotychczasowe objawy ze strony skóry i przewodu pokarmowego jednak o nieco mniejszym nasileniu /przed eliminacją pokarmu VAS (visual analog scale) 9 → po eliminacji pokarmu VAS 6/.

W czasie hospitalizacji wykonano szereg badań umożliwiających ustalenie przyczyny obserwowanych zmian, między innymi:

- punktowe testy skórne natywne z:
 

mlekiem krowim	3 mm
soją	4 mm
białkiem jaja	4mm
żółtkiem jaja	2 mm
kontrola dodatnia z histaminą	3 mm.

Pozostałe punktowe testy skórne natywne z alergenami pokarmowymi były ujemne

Klinika Pneumonologii  
i Alergologii Wieku  
Dziecięcego  
WUM  
w Warszawie

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

Dr n. med.  
Anna  
Zawadzka-Krajewska

**Słowa kluczowe:**  
Atopowe zapalenie  
skóry, dieta, dzieci

**Key words:**  
Atopic dermatitis, diet,  
children



- atopowe testy płatkowe z:
  - mlekiem krowim dodatnie ++
  - soją dodatnie ++
  - białkiem jaja dodatnie ++
  - żółtkiem jaja dodatnie +
- oceniono stężenie sIgE przeciwko alergenom :
  - mleka krowiego 1,9 KUA/L/ 2 klasa
  - kazeiny 1,4 KUA/L/ 2 klasa
  - soi 1,1 KUA/L/2 klasa
  - białka jaja 3,9 KUA/L/3 klasa
  - żółtka jaja 0,8 KUA/L/1 klasa

- swoistych IgE skierowanych przeciwko alergenom pokarmowym i przeciwko komponentom alergenowym
- punktowych testach skórnych z alergenami pokarmowymi.

Diagnostyka alergii pokarmowej IgE-niezależnej jest o wiele trudniejsza. Opiera się na atopowych testach płatkowych z natywnymi alergenami pokarmowymi. Ze względu jednak na brak standaryzacji test ten nie jest polecany do powszechnego stosowania przez Europejską Akademię Alergologii i Immunologii Klinicznej /EAACI/ /4/.

Na tej podstawie z diety matki poza mlekiem krowim wyeliminowano na 4 tygodnie soję i jaja obserwując poprawę stanu klinicznego u dziecka: zmiany ze strony przewodu pokarmowego /zupełnie ustąpiły/ i skóry /nadal utrzymywała się suchość i świąd skóry, zmniejszyły się zmiany wysiękowe i obrzękowe/. Po czterech tygodniach ponownie wprowadzono do diety matki początkowo soję, potem jajko / oddzielnie białko i żółtko jaja/ obserwując u dziecka nawrót objawów ze strony przewodu pokarmowego i skóry. Wyeliminowano jajko, mleko i soję z diety matki i dziecka. Zaplanowano kolejną prowokację za 6 miesięcy.

### Ostatecznie rozpoznano u dziecka

1. Alergię pokarmową,
2. Zapalenie skóry wywołane substancjami wprowadzonymi do ustroju,
3. Atopowe zapalenie skóry.

### Dyskusja

Atopowe zapalenie skóry /AZS/ jest przewlekłą dermatozą zapalną, która może współistnieć z chorobami zależnymi lub niezależnymi od immunoglobuliny E /IgE/ na przykład z astmą, alergicznym zapaleniem błony śluzowej nosa lub/i z alergią pokarmową.

- Szacuje się, że około 30% dzieci chorych na AZS o przebiegu umiarkowanym lub ciężkim ma objawy alergii pokarmowej /1/. Reakcja IgE-zależna obserwowana jest do 2 godzin po spożyciu pokarmu. Ze strony skóry są to objawy pokrzywki, obrzęku naczynioruchowego, świądu /1,2/. Skórną manifestację prezentuje 74% pacjentów chorych na AZS ze współistniejącą alergią pokarmową /1/. U części pacjentów występuje późna odpowiedź w przebiegu reakcji IgE zależnej pod postacią, przede wszystkim zaczerwienienia skóry /3/.
- U około 25% pacjentów chorych na AZS po spożyciu pokarmu występuje reakcja IgE-niezależna manifestująca objawami pojawiającymi się po kilkunastu godzinach do kilku dni po spożyciu/3/. Poza objawami ze strony, przewodu pokarmowego (pod postacią wymiotów, wolnych stolców ze śluzem lub zaparc), obserwuje się zmiany w zachowaniu dziecka (niepokój, rozdrażnienie, odmowa spożywania pokarmu) jak również obserwowane jest nasilenie dotychczasowych zmian skórnych typu AZS.
- U około 40% dzieci chorych na AZS po spożyciu pokarmu występuje reakcja podwójna: IgE-zależna i IgE-niezależna /4/.

Do najczęściej uczulających pokarmów u dzieci z AZS należą mleko krowie, jajka kurze, orzechy i ryby/1,2/. Diagnostyka alergii pokarmowej IgE-zależnej opiera się na wykazaniu



Rodzaj pokarmu	Wartość predykcyjna
mleko	32 kUa/L lub 5 kUa/L dla dzieci poniżej 2 roku życia
jajko	6 kUa/L lub 2 kUa/L dla dzieci poniżej 2 roku życia
pszenica	100 kUa/L
soja	65 kUa/L

**Związek przyczynowo - skutkowy między pokarmem a zaostrzeniem AZS musi być potwierdzony próbą eliminacji podejrzanego pokarmu, a następnie doustną próbą prowokacji /rycina 1/ /2/.**

Według zaleceń EAACI diagnostyczną próbę prowokacji pokarmem należy wykonać u pacjentów z AZS z/4/:

1. wywiadem reakcji natychmiastowej po spożyciu alergenu pokarmowego
2. przetrwiałymi zmianami skórnymi, wówczas gdy pacjent lub jego opiekunowie wskazują na konkretny pokarm nasilający zmiany skórne, jednak bez reakcji natychmiastowych
3. przetrwiałymi zmianami skórnymi o umiarkowanym i/lub ciężkim nasileniu bez braku dowodów na bezpośredni związek między pokarmami a reakcjami typu opóźnionego.

**Należy podkreślić, że jedynie dodatnia próba eliminacji – prowokacji jest wskazaniem do usunięcia z diety dziecka uczulającego pokarmu. Eliminowanie pokarmów bez próby eliminacji-prowokacji i bez zastępczej suplementacji może skutkować niedoborami pokarmowymi i nieprawidłowym rozwojem dziecka.**

**Prace nadesłano 18.02.2019  
Zaakceptowano do druku 27.02.2019**

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