

Dostępne online www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Kazuistyka/Case reports

Alergia na pietruszkę u pięcioletniego niemowlęcia karmionego naturalnie

Allergy to parsley in 5-week-old breast-fed infant

Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, Ewa Łoś-Rycharska*, Anna Sterkowicz, Inga Adamska

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Kierownik: prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, Poland

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 13.09.2012

Zaakceptowano: 03.12.2012

Dostępne online: 10.12.2012

Słowa kluczowe:

- alergia na pokarmy
- niemowlęta
- karmienie piersią
- pietruszka

Keywords:

- Food allergy
- Infants
- Breastfeeding
- Parsley

A B S T R A C T

In this paper we presented breast-fed infant, in which at the age of 5 weeks, on the basis of interview concerning diet of the mother sensitization to parsley was suspected. This suspicion was confirmed by atopy patch tests. On the basis of open elimination and provocation test allergy to parsley was diagnosed. Based on tests performed it was excluded IgE-mediated and IgE-independent allergy to other, much more sensitizing foods, including cow's milk proteins, egg, soy and gluten.

© 2013 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Wprowadzenie

Nadwrażliwość pokarmowa to nieprawidłowa, powtarzająca się reakcja na spożyty lub spożywany pokarm, który jest dobrze tolerowany przez osoby zdrowe [1, 2]. Nadwrażliwość

o podłożu immunologicznym nazywamy alergią na pokarmy. Wśród mechanizmów immunologicznych odpowiedzialnych za kształtowanie obrazu klinicznego alergii najczęstsze są reakcje typu natychmiastowego (IgE-zależne), rzadziej zaś występują reakcje typu drugiego, trzeciego lub czwartego według Gella i Coombsa albo reakcje mieszane [2, 3].

* Adres do korespondencji: Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-096 Bydgoszcz. Tel.: +52 5854850; fax: +52 5854086.

Adres email: klped@cm.umk.pl (E. Łoś-Rycharska).

0031-3939/\$ – see front matter © 2013 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2012.12.001>

Nadwrażliwość pokarmowa jest częstym problemem. Szacuje się, że dotyczy około 6–8% dzieci oraz 1–2% dorosłych [2–4]. Może wystąpić u niemowląt karmionych zarówno naturalnie jak i sztucznie, może też rozpocząć się po wprowadzeniu pokarmów uzupełniających do diety [3]. Najczęstszymi alergenami pokarmowymi uczulającymi w okresie niemowlęcym są: białka mleka krowiego, białko jaja kurzego, soja i gluten. Ze względu na specyfikę diety niemowlęcej najwcześniejszym alergenem są białka mleka krowiego [4–7]. W grupie dzieci starszych uczulają: białka mleka krowiego, białko jaja kurzego, orzeszki ziemne, soja, pszenica, orzechy włoskie i laskowe, ryby, mięczaki, skorupiaki, kakao, owoce cytrusowe [2, 7].

Obraz kliniczny alergii pokarmowej jest zróżnicowany [2, 3]. Objawy mogą dotyczyć jednego narządu lub układu, ale częściej występują reakcje dwu- lub wielonarządowe. Mogą wystąpić w różnym czasie od spożycia pokarmów. Obraz kliniczny może obejmować objawy ze strony przewodu pokarmowego (wymioty, ulewania, bóle brzucha, kolki jelitowe, biegunki, zaparcie stolca, obecność świeżej krwi lub śluzu w kale, zahamowanie przyrostu masy ciała) [8–13], dróg oddechowych (alergiczny nieżyt nosa, obturacja drzewa oskrzelowego) [14], układu sercowo-naczyniowego (łącznie ze wstrząsem anafilaktycznym) [14], skóry (pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy, atopowe zapalenie skóry – AZS) [14–17], układu krwiotwórczego (np. niedokrwistość) [13], a także ośrodkowego układu nerwowego (np. bezsenność) [18].

W okresie niemowlęcym bardzo częstym objawem alergii na pokarmy jest atopowe zapalenie skóry (AZS) [15–17]. Lokalizacja zmian skórnych u niemowląt dotyczy głównie policzków, małżowin usznych, wyprostnych części kończyn. Zmieniona chorobowo skóra cechuje się suchością oraz świądem, w zaostrzeniu zmiany mogą przyjmować postać grudki na podłożu rumieniowym lub zmian wysiękowych, sączących, które mogą stanowić wrota dla zakażeń [5, 19]. Kolka jelitowa z kolei, powszechna dolegliwość okresu wczesnoniemowlęcego, może być problemem zdrowych niemowląt, może jednak także być jednym z objawów alergii na pokarmy. Wykazano, że jedynie w tym drugim przypadku zastosowanie diety eliminacyjnej łagodzi objawy u niemowlęcia [12].

Leczenie alergii na pokarmy, obok leczenia objawowego (np. odpowiedniej pielęgnacji skóry atopowej lub podawania leków łagodzących dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego), polega przede wszystkim na wyeliminowaniu z diety dziecka lub matki karmiącej źle tolerowanego pokarmu [5]. Z uwagi na dane epidemiologiczne częstą praktyką jest zalecanie diety bezmlecznej, bez przeprowadzenia odpowiednich badań diagnostycznych. Tymczasem w wielu przypadkach to nie mleko, ale inne produkty spożywane przez matkę uczulają dziecko i powodują występowanie u niego objawów nietolerancji [16, 17]. Ich eliminacja z diety często bywa łatwiejsza i mniej obciążająca niż eliminacja mleka.

Dla prawidłowego zaplanowania badań diagnostycznych, a w konsekwencji – dla ustalenia właściwego postępowania, kluczowe znaczenie ma dobrze zebrany wywiad dotyczący związku przyczynowo-skutkowego występowania objawów klinicznych ze spożywanymi pokarmami. Na podstawie danych z wywiadu należy zaplanować dalsze badania, w tym punktowe testy skórne, oznaczanie poziomów immunoglobulin klasy E antygenowo swoistych, atopowe testy płatkowe,

oraz próby eliminacji i prowokacji [2, 4, 20–22]. W przypadku niemowlęcia karmionego sztucznie ustalenie związku występowania objawów klinicznych z jego dietą jest zwykle dość proste, ze względu na niewielką ilość spożywanych pokarmów (tylko mleko lub mleko i inne, pojedyncze, produkty). Znacznie bardziej skomplikowane jest ustalenie alergenów pokarmowych podejrzewanych o powodowanie reakcji u niemowlęcia karmionego naturalnie, gdyż mleko matki może zawierać wszelkie alergeny pokarmowe, które ona przyjmuje [10, 23–27]. Dodatkową trudnością jest fakt, że alergeny te przedostają się do mleka matki w różnym odstępie czasu od ich spożycia [23, 27].

Opis przypadku

Do kliniki zostało skierowane niemowlę pięcioletniowe, płci męskiej, rodziców młodych, zdrowych, z ciąży pierwszej, o przebiegu niepowikłanym, urodzone o czasie (41 Hbd), siłami natury, z masą ciała 3765 g, ocenione na 10 pkt. wg skali Apgar, karmione naturalnie, do tej pory niehospitalizowane, zdrowe, prawidłowo rozwijające się (masa ciała na poziomie 50. centyla, długość pomiędzy 90.–97. centylem, obwód głowy na poziomie 97. centyla). Od około 2 tygodni rodzice obserwowali niepokój dziecka oraz dolegliwości o charakterze kolkowym, pojawiły się też stopniowo nasilające się zmiany skórne. Zdaniem rodziców, dziecko w ostatnim czasie miało gorszy apetyt i słabiej przybierało na masie ciała. Matka starała się nie spożywać dużych ilości pokarmów, które uważała za silnie alergizujące, np. mleka czy jaj, zwłaszcza po pojawieniu się niepokojących objawów (jednak całkowicie nie wykluczyła ich z diety). Ponadto, celem uzupełnienia swojej diety w mikroelementy i witaminy znacznie zwiększyła spożycie pietruszki – do 1/2 dużego pęczka pietruszki dziennie.

Przy przyjęciu do kliniki stan ogólny dziecka oceniono jako dobry. W badaniu przedmiotowym stwierdzono na skórze obecność rozsianych zmian drobnogrudkowych, z niewielkim rumieniem, szczególnie licznych na twarzy, karku i brzuchu, pojedynczych na skórze kończyn górnych. Ponadto stwierdzono zmiany o charakterze liszajcowacenia w okolicy brwi i nasady nosa. Zachowanie dziecka wskazywało na niewielki świąd. Rodzice nie zgłaszali natomiast problemów ze snem, związanych z dolegliwościami ze strony skóry. Nasilenie zmian skórnych w skali SCORAD w momencie przyjęcia oceniono na 23 punkty. W podstawowych badaniach laboratoryjnych stwierdzono eozynofilię. Pobrano krew celem oznaczenia stężenia swoistych immunoglobulin IgE na powszechne alergeny pokarmowe (oznaczono sIgE na mleko krowie, białko jaja kurzego oraz marchew), uzyskując wyniki negatywne. Wykonano także atopowe testy płatkowe z alergenami pokarmowymi natywnymi, ustalonymi na podstawie danych epidemiologicznych (mleko, białko i żółtko jaja kurzego, mąka pszenna) oraz wywiadu dotyczącego diety matki (kurczak, marchew, jabłko, banan, pietruszka). Po 72 godzinach stwierdzono reakcję dodatnią z pietruszką (obecne liczne grudki w polu zawierającym pietruszkę). Rozpoznano uczulenie IgE-niezależne na pietruszkę.

Ze względu na dolegliwości o charakterze kolki referowane przez rodziców od początku hospitalizacji podawano

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10163349>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10163349>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)