

Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

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

Artykuł oryginalny/Original research article

Testy skórne punktowe i płatkowe w diagnostyce nadwrażliwości na pokarmy u niemowląt i małych dzieci – badanie pilotażowe



Skin prick tests and atopy patch tests as diagnostics of food hypersensitivity in infants and toddlers – the pilotage research

Ewa Łoś-Rycharska*, Anna Sterkowicz, Bartosz Romańczuk,
Mieczysława Czerwionka-Szaflarska

Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 06.07.2015
Zaakceptowano: 13.01.2016
Dostępne online: 23.01.2016

Słowa kluczowe:

- alergia na pokarmy
- dzieci
- niemowlęta
- testy skórne punktowe
- atopowe testy płatkowe

Keywords:

- Food allergy
- Children
- Infants
- Skin prick tests
- Atopy patch tests

A B S T R A C T

Introduction: In the light of increasing frequency of food allergy in young children, it is important to choose optimal diagnostic methods. **Purpose:** To ascertain the usefulness of skin prick tests with synthetic and natural allergens and atopy patch tests in children up to 3 years of age with the suspicion of food hypersensitivity. **Patients and methods:** For the analysis, we included 53 children up to 3 years of age, with symptoms suggesting food allergy. On the basis of an interview, we established the set of allergens to test. **Results:** The highest percentage of positive results were obtained respectively in atopy patch tests – for egg white, egg yolk, chicken, milk, carrot, and wheat; in skin prick test with native allergens – for egg white, and egg yolk; and in skin prick test with synthetic allergens – for milk, egg white, and egg yolk. The interviews and test results allowed to diagnose hypersensitivity to milk in 33.96% patients, egg white in 37.74%, egg yolk in 43.4%, wheat in 22.64%, chicken in 20.75%, celery and carrot in 18.87%, and potato in 16.98% patients. **Conclusions:** The choice of the test type can be important to the diagnosis but differ for different types of food. Conducting diagnostic tests, which allow for combined assessment of IgE-mediated and non-IgE-mediated food allergy, including skin prick tests and patch tests, increases the chance of establishing an accurate diagnosis.

© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

* 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, Polska.
Tel.: +48 52 5854850; fax: +48 52 5854086.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2016.01.003>

0031-3939/© 2016 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Rozpoznawanie nadwrażliwości pokarmowej u małych dzieci jest trudnym, często wieloetapowym procesem. Obejmuje on dokładne zebranie wywiadu dotyczącego obciążeń rodzinnymi chorobami alergicznymi, a przede wszystkim ewentualnego związku przyczynowo-skutkowego spożycia przez dziecko lub karmiącą piersią matkę z występowaniem objawów klinicznych nietolerancji. Jest to niekiedy trudne, zwłaszcza w przypadku objawów opóźnionych [1, 2]. Istnieje przekonanie, że u dzieci do 3. roku życia diagnostyka alergologiczna jest szczególnie trudna [3]. Biorąc pod uwagę uzyskane z wywiadu dane, ustala się zakres pomocnych badań diagnostycznych, wśród których stosunkowo tanie, szybkie do wykonania i mało inwazyjne dla dziecka są testy alergiczne [1-4].

Najbardziej powszechnie wykonywane są testy skórne punktowe, które mają zastosowanie w diagnostyce uczuleń o mechanizmie IgE-zależnym [5]. Obecnie uważa się, że jeśli powstały w reakcji na histaminę bąbel ma średnicę przynajmniej 3 mm, test można uznać za diagnostyczny, niezależnie od wieku [3, 5]. Zazwyczaj w testach punktowych stosuje się komercyjne alergeny w postaci standaryzowanych wyciągów, rzadziej alergeny natywne [3, 5, 6]. Wykorzystanie alergenów natywnych ma jednak tę zaletę, że zapewnia szersze spektrum alergenów i to w postaci spożywanej przez pacjenta [7]. Podnoszona jest również wartość skórnych ekspozycyjnych testów pokarmowych w diagnostyce nadwrażliwości pokarmowej u małych dzieci, szczególnie w przypadku złej tolerancji ukłuc lancetem [7]. Niekiedy stosuje się zamiennie z testami punktowymi oznaczanie stężeń swoistych sIgE przeciw alergenom pokarmowym, jednak badania dotyczące tych danych dają sprzeczne wyniki [8, 9].

Znacznie rzadziej wykonuje się atopowe testy płatkowe, które mają zastosowanie wówczas, kiedy podejrzewany jest mechanizm komórkowy alergii. Testy płatkowe są metodą, która nie została wystandaryzowana, co sprawia, że ich wartość diagnostyczna jest przedmiotem dyskusji [1, 3, 7, 10-12]. Niemniej jednak coraz częściej stosowane są jako dobra metoda uzupełniająca w diagnostyce alergii na pokarmy u dzieci [7, 13-16]. Niektórzy autorzy wręcz postulują, aby atopowe testy płatkowe włączyć do standardowej diagnostyki alergii na pokarmy [17].

Wybór testu i umiejętność jego prawidłowego wykonania oraz interpretacji w istotny sposób zwiększa szanse trafnego

ustalenia ostatecznego rozpoznania, chociaż wynik dodatni żadnego testu nie upoważnia do rozpoznania alergii na dany pokarm, a jedynie uczulenia [1, 4, 5]. Złotym standardem bowiem nadal pozostają próby eliminacji i prowokacji pokarmowej [1, 3, 18-20].

Cel

Celem badania była próba określenia przydatności testów skórnych punktowych oraz testów skórnych płatkowych w diagnostyce alergii na pokarmy u niemowląt i małych dzieci z takim podejrzeniem. Nadto podjęto analizę porównawczą częstości alergenów pokarmowych wywołujących nadwrażliwość w mechanizmie IgE-zależnym i IgE-niezależnym.

Pacjenci i metody

Badanie przeprowadzono w Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii CM UMK w latach 2012-2014. Na badanie uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej.

Badaniem objęto 53 dzieci w wieku od 1 do 35 miesięcy (średnio 11,99 miesiąca; SD 9,13). 52,83% pacjentów stanowili chłopcy, 56,6% niemowlęta, 43,4% dzieci w wieku poniemowlęcym. Obciążony chorobą alergiczną u przynajmniej jednego krewnego 1. stopnia (rodzice, rodzeństwo) wywiad rodzinny miało 32,08% dzieci.

Dzieci prezentowały różne objawy sugerujące alergię na pokarmy, w tym atopowe zapalenie skóry (AZS) – 64,15%, różne objawy z przewodu pokarmowego – 75,47%, objawy z obu tych układów – 39,62%. 65% pacjentów z objawami z przewodu pokarmowego miało nieprawidłowe stolce (luźne, ze śluzem lub z krwią), 37,5% niedobór masy ciała i/lub słabe łaknienie, 30% zaparcie, 25% bóle brzucha, kolki lub niepokój i 15% ulewianie i/lub wymioty.

Czas trwania objawów średnio wynosił 6,73 miesiąca (0,5-26 miesięcy, SD 6,31). Dane dotyczące grupy badanej przedstawiono w tabeli I.

W pierwszym etapie badania zbierano wywiad dotyczący ewentualnego związku występowania objawów ze spożyciem przez dziecko albo przez karmiącą piersią matkę określonych pokarmów, w celu ustalenia zestawu alergenów,

Tabela I – Charakterystyka grupy badanej
Table I – Characteristics of the study group

informacje o pacjentach/ patients' data		liczba	%
wiek/ age	niemowlęta (<1. rż)/ infants (<1y)	30	56,6
	małe dzieci (2. i 3. rż)/ small children (2nd and 3rd year)	23	43,4
pleć/ gender	żeńską/ female	25	47,17
	męską/ male	28	52,83
wywiad rodzinny obciążony chorobą alergiczną/ allergy in the family	tak/ yes	17	32,08
	nie/ no	36	67,92
rodzaj objawów/ spectrum of symptoms	AZS/ atopic dermatitis	34	64,15
	dotyczące przewodu pokarmowego/ from the digestive tract	40	75,47
	obydwa/ both	21	39,62
czas trwania objawów/ the time from the illness beginning	do 3 miesięcy/ to 3 months	21	39,62
	powyżej 3 miesięcy/ longer than 3 months	32	60,38

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2677818>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2677818>

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