POTRAVINOVÁ ALERGIE

MUDr. Jaroslava Braunová
Ústav imunologie LF UP Olomouc

V posledních letech zaznamenáme významný nárůst alergických reakcí na potraviny celosvětově jak co do kvality, tak co do kvantity. Škála přízanků je široká – od mírných po závažné až k obrazu těžkého anafylaktického šoku. Jsou nutná přísná režimová potravinová omezení, symptomatická léčba potíží.
Klíčová slova: pseudoalergie, toxická potravinová reakce, termostabilní alergen, pylová alergie, zkřížená přecitlivělost, symptomatická a kauzální léčba.

FOOD ALLERGY
There has been a significant increase in allergic reactions to food all over the world, both qualitatively and quantitatively, and a wide range of signs, from mild to the severe life threatening anaphylactic shock. A strict regimen of food restriction and symptomatic therapy of symptoms is considered here.
Key words: pseudoallergy, toxic food reaction, thermostabile allergen, pollen allergy, cross hypersensitivity, symptomatic and causal therapy.

Celosvětově zaznamenáváme výrazný nárůst reakcí na potraviny. Ne všechny reakce jsou ale potravinovými alergiemi v pravém smyslu slova.

Termín „potravinová alergie" je vyhrazen pro reakce, jejichž podkladem je prokázaná imunitní reakce. V jedné potravině může být současně více alergenů schopných spustit imunitní reakci.

Pseudoalergie, intolerance potravin

Jde o skupinu nežádoucích reakcí na potraviny, které nejsou vyvolány imunitními mechanizmy, i když se svým průběhem klasickým alergickým reakcím blíží. Nejčastější příčinou je požití potravy bohaté na histamin nebo potraviny, které během procesu trávení v zažívacím traktu histamin uvolňují, nebo kdy histamin vzniká působením bakterií (dekarboxylace histidinu na histamin): otrava rybami (losos, tuňák).

Toxická potravinová reakce

Je vyvolána toxiny produkovanými např. shigelou, salmonelou. Některé potravinové intolerance mohou mít jako příčinu enzymatický defekt (deficit některého z enzymů nutných pro trávení), jiné jsou vyvolány přítomností vazoaktivních aminů v potravě. Situaci komplikují také přídatné látky, které se v potravinářském průmyslu používají jako konzervancia, antioxidanty, barviva, chuťová korigencia.

Z konzervancií se používají nejčastěji kyselina benzoová a její deriváty, sulfity, nitrity; z příchutí např. glutamát; z barviv amaranth, erytrosin.

Alergickou reakci na potraviny vyvolávají především proteiny nebo polysacharidy v potravinách.

Existují významné geografické rozdíly mezi příčinami alergických reakcí na potraviny. Je to dáno různými klimatickými podmínkami, stravovacími návyky, různými typy ovoce, zeleniny, koření, mořských živočichů. Některé z potravinových alergenů se vyskytují v různých druzích ovoce nebo zeleniny. Pacient také může zareagovat i na úplně jinou potravinu, než na kterou se dříve senzibilizoval – reakce je možná díky strukturální spřízněnosti potravin podobného původu (mléčné výrobky, ryby).

Některé alergické složky potravin mají různou termostabilitu. V praxi to znamená, že určitý druh ovoce nebo zeleniny vyvolá závažnou alergickou reakci v syrovém stavu, po tepelném zpracování ale k reakci nedojde (syrová kořenová zelenina x dušená nebo vařená zelenina, čerstvá syrová jablka x vařený jablečný kompot).

Vysoce termostabilní alergeny ale tepelnou přípravou neovlivníme (ryby, ořechy).

Další rozdíl je mezi typem potravin, které jsou nejčastější příčinou alergických reakcí v dětství nebo v dospělosti. V dětství je to hlavně kravské mléko – pozor na zkříženou přecitlivělost s mlékem sojovým!, vaječný bílek. S přibývajícím věkem v adolescentním období vzrůstá počet alergických reakcí na arašídy (arašídy jsou např. dominantním alergenem v USA).

V dospělosti jsou nejčastějšími alergeny mák, ořechy, ryby, vejce, exotické ovoce (významným způsobem přibývá těžkých anafylaxí na kiwi). Někdy stačí k manifestaci těžké alergické reakce pouhá příprava jídla – např. škrábání nových brambor, loupání kiwi, citrusů.

Inhalační cesta je jednou z nejzávaznějších, i když naštěstí ne nejčastějších.

Rizikovou skupinou alergiků pro vznik potravinové alergie jsou lidé s atopickou dermatitidou a alergií pylovou.

U pacientů s pylovou alergií se může rozvinout sekundárně významná zkřížená přecitlivělost na biologicky a botanicky příbuzné potraviny a zeleninu (líska – lískový ořech, pyl břízy – jablko) – nejčastější příklady.

V alergických reakcích na potraviny se mohou uplatnit v podstatě všechny typy imunitních reakcí. Nejlépe definovanou reakcí je IgE zprostředkovaná reakce, stejně tak ale mohou hrát hlavní roli v patofyziologii potíží i imunokomplexy nebo reakce pozdní buněčné přecitlivělosti.

Zvláštní nosologickou jednotku představuje tzv. orální alergický syndrom (OAS): je způsoben přímým kontaktem sliznice dutiny ústní s antigeny, např. citrusů, meruněk, broskví, kiwi, hroznů, kořenové zeleniny. První projevy se objeví ve velmi krátkém časovém intervalu – do 5 minut: je to pocit „dřevěného jazyka", pálení v dutině ústní, výsev

drobných puchýřků na bukální straně sliznic, na vnitřní ploše rtů, erytém, otoky v této oblasti. Příznaky mohou odeznít, ale také se rozvíjet dál, během několika desítek minut mohou vést až k obrazu nejtěžšímu – anafylaktickému šoku.

Cílové tkáně alergické reakce

Cílovou, šokovou tkání alergické reakce na potraviny tak může být:

- Gastrointestinální trakt (GIT) s projevy: nauzea, zvracení, dyskomfort v břiše, tenesmy, průjmy, kolikovité bolesti v břiše.
- Kůže: erytém, exantém, otoky, zhoršení ekzému.
- Respirační trakt: svědění v nose, kýchání, vodnatá sekrece z nosu, totální nosní obstrukce, těžké dechové potíže z bronchokonstrikce. Vitálním ohrožením pacienta je potom otok kořene jazyka a oblasti kolem hlasivek, vstupu do hrtanu.
- Oční příznaky se izolovaně vyskytují zřídka, často ale jako součást celkové alergické reakce.
- Kardiovaskulární systém je často postižen taktéž v rámci celkové reakce – pozor až na maligní arytmie vedoucí k srdeční zástavě.

Diagnostika potravinové alergie

Je snadná při jednoznačném anamnestickém údaji, to ale bohužel nebývá tak často. Pacienti trpící potravinovou alergií si vedou denní záznamy o konzumovaných potravinách.

Další diagnostické možnosti

- kožní testy
- stanovení specifických IgE protilátek v séru
- expoziční testy.

Léčba

Jedinou příčinnou léčbou je dlouhodobě naprostá eliminace vyvolávající potraviny z jídelníčku daného pacienta. Tato eliminace je dlouhodobá (řádově roky, nejméně 2 roky). Někdy se při striktní eliminaci vyvodí tolerance uvedené potravy, pacient ji velmi omezeně a velmi opatrně může zkusit zařadit do jídelníčku.

Preventivní podávání medikamentů bránících alergické rekci se ukázalo jako neúčinné.

Další postup je klasická léčba symptomatická (antihistaminika II. generace, steroidy perorálně, lokálně) a léčba urgentní – tj. léčba anafylaktické reakce, resp. anafilaktického šoku: adrenalin, loratadin (Claritine), glukokortikoidy, bronchodilatans při eventuální bronchokonstrikci. Dále je nutné zajistit přívod kyslíku, zajistit volné dýchací cesty, transport na JIP eventuálně ARO.

Literatura

1. Alergie, Institut UCB pro alergii, 32–33.
2. Bystroň, J. (1997): Alergie, 168–169.
3. Viktorinová, M. (2001): Kopřivka a angioedém. UBC Pharma s.r.o. 89–90.