

NOVÉ POZNATKY V OBLASTI DIAGNOSTIKY A LÉČBY POTRAVINOVÉ ALERGIE

MUDr. Jaroslava Braunová

Ústav imunologie LF UP Olomouc

V posledním desetiletí zaznamenáváme celosvětově výrazný nárůst alergických reakcí na potraviny, s různě závažným klinickým průběhem od mírných, spontánně odeznívajících potíží, až po těžké anafylaktické reakce, bezprostředně pacienta na životě ohrožujících, které urgentní léčbu, často s hospitalizací buď na jednotkách intenzivní péče nebo dokonce na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Toto vše vede k intenzivnímu výzkumu v oblasti nových možností kauzální terapie potravinové alergie.

Klíčová slova: potravinový alergen, senzitivace, zkřížená přecitlivělost, kauzální terapie, specifická alergenová imunoterapie.

NEW KNOWLEDGE IN THE FIELD OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FOOD ALLERGY

Significant increase of allergic reaction to food is recognized worldwide in the last decade, with variously significant clinical course: beginning in mild difficulties, vanishing spontaneously, ending with severe anaphylactic reactions, threatening patient's life immediately and requiring urgent treatment, often with hospital stay either in intensive care units or even in anaesthesia-resuscitation wards. All this leads to intensive research in the field of new options in causal treatment of food allergy.

Key words: food allergen, sensitisation, crossed hypersensitivity, causal treatment, specific allergen immunotherapy.

Potravinová alergie je stále častějším tématem nejrůznějších kongresů a sympozií konaných na celém světě. Představuje jeden z dominantních problémů nejen současné alergologie.

Lékař lůžkových oddělení i ambulantní praxe jakékoliv specializace se denně dostává do situace, kdy doporučuje dietní omezení a zodpovídá za dietní režimová opatření svého pacienta. Vzhledem k tomu, že lidí trpících potravinovou alergií nesmírně přibývá, zvolit správná dietní doporučení někdy nebývá jednoduché – dokonce i pro alergologa. Podkladem pravé potravinové alergie je prokázaná imunitní reakce.

V následujícím sdělení bych chtěla upozornit na některé velmi užitečné a často i velmi pozoruhodné závěry dvou kongresů, v rámci kterých odezněla řada přednášek na toto téma.

V březnu t.r. se uskutečnil v San Franciscu kongres Americké Akademie pro Alergii, Asthma a Imunologii (AAAAI), v červnu v Amsterdamu kongres EAACI –kongres Evropské Akademie pro Alergologii a Klinickou Imunologii.

Na obou těchto setkáních se dělili o své nové zkušenosti a výsledky své práce lékaři z celého světa.

Bylo konstatováno nejen to, že reakcí po potravinách přibývá, ale že přibývá reakcí těžkých, bezprostředně na životě pacienta ohrožujících. Další závažným pozorováním bylo i to, že řada iniciálních příznaků počínající potravinové alergie je velmi podceňena, jak lékařem, tak pacientem.

A přitom již první kontakt s potravinovým alergenem může těžkou klinickou reakci vyvolat.

Stoupá riziko potravinové alergie u pacientů s pozitivní rodinnou anamnézou ve smyslu atopických onemocnění, především při podávání potentních potravinových alergenů u malých dětí: vejce, arašidy (vzestup těžkých reakcí na arašidové máslo!), soja, lískové ořechy. Až 38% dětí s pozitivní rodinnou anamnézou reaguje pozitivně!

Atopická dermatitida představuje další velmi rizikový faktor potravinové alergie.

Soja je jedním z velmi rizikových alergenů, počet těžkých anafylaktických reakcí po ní v Evropě výrazně stoupá. Stanovení specifických IgE protilátek nemusí být relevantní, protože komplex sojových proteinů má velmi variabilní vazebnou schopnost. Další roli zde hraje zkřížená přecitlivělost s proteiny arašidů.

Arašidy vykazují také zkříženou přecitlivělost s pylem břízy. Alergická reakce na arašidy u pacientů s přecitlivělostí na pyl břízy může být zprostředkována primární senzitivací na pyl břízy zkříženě reagující s proteiny arašidů. Pacienti s pylovou alergií v tomto smyslu mají velmi často manifestní reakci po požití arašidů – nejčastěji v podobě orálního alergického syndromu. 60% pacientů má první klinické příznaky v dutině ústní! Tyto první příznaky se ale velmi často podcení. A přitom více než 40% pacientů s touto reakcí končí v nemocnici k záležitosti anafylaktické reakce. Jsou rozdíly i v antigenní potenci jednotlivých

druhů arašidů – jedním z nejsilnějších alergenů je brazilský arašid.

Velmi zajímavou se stává také otázka tepelného zpracování potravin, příprava pokrmů. O termostabilitě a termolabilitě různých potravinových alergenů víme. Dosud ale nejsou plně charakterizovány odpovídající alergeny u reakcí, které nastaly v průběhu přípravy pokrmu, v podstatě respirační cestou. Jde o IgE zprostředkované reakce. Uplatňují se zde proteiny přítomné v aerosolových kapkách vznikajících v rámci procesu vaření. Je potřeba dalších studií, které by se pokusily charakterizovat tyto velmi pravděpodobně denaturované proteiny, z nichž některé vykazují velmi silnou vazbu na IgE.

Souvislost požití medu a současná přítomnost pylové alergie je známá a zřejmá. Je jen pozoruhodné, jak často dochází k opomenutím při doporučování dietních omezení u alergiků v tomto smyslu. Přitom řada součástí medu – pylová zrna, glandulární glykoproteiny, materiál včelích těl – zodpovídá za velmi prudké alergické reakce.

Alergie na lychee (tropické ovoce jihovýchodní Asie, je již běžně k mání i na našem trhu) je příčinou závažných alergických reakcí v západní Evropě. Pacienti udávají velmi rychle po požití ovoce vodnatou rýmu, kýčání, zánět spojivek, svědění, otok v obličeji, až svědění celotělové, doprovázené difúzním erytémem, dysfonií a posléze i těžkými dechovými potížemi. Pozor na zkříženou přecitlivělost lychee,

slunečnicových semen, pistácií, anýzu, celeru a pylů travin.

Kiwi: přibývá závažných alergických reakcí na toto ovoce, především u pacientů s pylovou přecitlivělostí a přecitlivělostí na latex (zkřížená reaktivita!). Je nutné upozornit i na kvalitativní i kvantitativní rozdíly mezi jednotlivými druhy kiwi. Navíc – kiwi může vyvolat těžkou anafylaxi už při loupání, pouhou inalační cestou!

Meloun: velmi obvyklým a častým příznakem je orální alergický syndrom, jeho závažnost je dána i rozdílymi druhy melounů. Riziko zkřížené reakce na banán a kiwi.

Jak je patrné z těchto údajů, stále zůstává velmi důležitým zdrojem informací pečlivě odebraná anamnéza pacienta, vzájemné souvislosti včetně souvislosti se současně podanými léky je nutné správně vyhodnotit.

Vyšetření celkových a specifických IgE protilátek již patří ke screeningovým vyšetřením, i když někdy není jednoduché vyhodnotit výsledky – ne vždy mohou být v souladu s anamnestickými údaji pacienta a klinickým průběhem.

Dietní omezení – restriční diety, vyhledávací diety, expoziční testy – tyto návody a provedení již patří do rukou alergologa.

Novinkou je současná strategie v léčbě potravinové alergie ve smyslu alergenové imunoterapie. Alergenové vakcíny budou v budoucnosti určeny k léčbě a velmi pravděpodobně i k prevenci potravinové alergie.

Z možností v budoucnosti se zvažují jak alergen-nespecifické vakcíny (např. antilgE, probiotika), tak alergen – specifické (vakcíny na rostlinné bázi, rekombinantní alergeny, IgE syntetické peptidy atd.).

Problematika kauzální terapie potravinové alergie tak stojí v popředí řady výzkumných pracovišť a farmaceutických firem. Výrazný trend vzestupného počtu pacientů jim dává mandát k mohutnému výzkumu i klinickým studiím v tomto směru. A nám nezbývá než čekat na výsledky a doufat, že budeme mít brzy v rukou léčbu antigen-specifickou, kauzální.

Literatura

1. MC Garcia Gonzalez, et al., Poster Session – Food allergy, Abstract book, 2004; 284: 964.
2. S Garrido, et al, Poster Session – Food allergy, Abstract book, 2004; 289: 985.
3. Valenta et al Current Opinion in Immunol. 2002; 14, 6: 718–726.