

«Κλινικοί φαινότυποι αλλεργίας στο γάλα αγελάδας»

Νικόλαος Α. Κίτσος

Παιδίατρος–Παιδοαλλεργιολόγος
Παιδιατρική Κλινική, Skåne University Hospital
Lund, Sweden

Οι τροφικές αλλεργίες αποτελούν μείζον κοινωνικό πρόβλημα σήμερα. Συγκριτικά με άλλες αλλεργίες, χαρακτηρίζονται από μεγάλο εύρος συμπτωμάτων, τα οποία ποικίλλουν από δερματικές μόνο εκδηλώσεις έως αναφυλακτικό σοκ. Περισσότερες από το 90% των τροφικών αλλεργιών οφείλονται σε γαλακτοκομικά προϊόντα, αυγό, φυστίκι, ξηρούς καρπούς και θαλασσινά.

Ο επιπολασμός της αλλεργίας στο γάλα αγελάδας, σύμφωνα με έρευνες, κυμαίνεται στο 2-5% στα παιδιά.

Η αλλεργία στο αγελαδινό γάλα είναι η πιο κοινή τροφική αλλεργία στα παιδιά. Είναι επίσης **σύνθετη** με πολύπλοκα συμπτώματα και **δαπανηρή** λόγω των συχνών ιατρικών επισκέψεων που απαιτούνται και του κόστους συνταγογράφησης των υποαλλεργικών γαλάκτων.

Η διερεύνηση της αλλεργίας στα γαλακτοκομικά προϊόντα περιλαμβάνει

- 1) Λήψη ιστορικού
- 2) Δερματικά τεστ
- 3) Εργαστηριακό έλεγχο/αιματολογικές εξετάσεις για εύρεση IgE αντισωμάτων

Η δυσκολία στη διερεύνηση της αλλεργίας στο γάλα αγελάδος έγκειται στο γεγονός ότι τα θετικά αλλεργικά τεστ δείχνουν ευαισθητοποίηση αλλά όχι και ύπαρξη αλλεργίας. Επιπλέον στις περιπτώσεις μη IgE μεσολαβούμενης αλλεργίας στο γάλα αγελάδας οι παραπάνω εξετάσεις είναι αρνητικές. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητη η λήψη λεπτομερούς αλλεργικού ιστορικού και η διακοπή και επαναχορήγηση γαλακτοκομικών προϊόντων με καταγραφή των συμπτωμάτων.

Η αλλεργία στο γάλα αγελάδας μπορεί να είναι:

- 1) IgE μεσολαβούμενη
- 2) Μη IgE μεσολαβούμενη
- 3) Συνδυασμένη

Παθοφυσιολογία των μη IgE μεσολαβούμενων αλλεργιών

Μεταξύ των παιδίατρων είναι γνωστό ότι μεγάλο ποσοστό των τροφικών αλλεργιών είναι μη IgE μεσολαβούμενες. Σε αυτό τον τύπο των αλλεργιών η αντίδραση οφείλεται στη δράση των T κυττάρων (κυτταρικός μεσολαβούμενη αλλεργία). Πρωταγωνιστικό ρόλο παίζουν τα αντιγονοπαρουσιαστικά κύτταρα (δενδριτικά κύτταρα) και τα T ρυθμιστικά κύτταρα. Σύμφωνα με έρευνες υπάρχει μία ανισορροπία μεταξύ των κυτταροκινών της φλεγμονής που παράγονται απο

τα T λεμφοκύτταρα (π.χ. Ιντερφερόνη γ, TNF-α, IL-15) και των ρυθμιστικών κυτταροκινών. (π.χ. IL-10). Επίσης έχει παρατηρηθεί δυσλειτουργία του εντερικού βλεννογόνου ως φραγμού.

Συμπτώματα

Σε αντίθεση με τις IgE μεσολαβούμενες αλλεργίες (που τα συμπτώματα εμφανίζονται έως 2 ώρες από την λήψη του ύποπτου τροφίμου), στις μη IgE μεσολαβούμενες τα συμπτώματα είναι υποξεία ή χρόνια. Μπορεί να εμφανιστούν από 2 μέρες έως και μερικές εβδομάδες από τη λήψη του γάλακτος. Τα όργανα τα οποία επηρεάζονται κυρίως είναι το δέρμα και το γαστρεντερικό σύστημα (ΓΕΣ).

Τα συμπτώματα των ασθενών εξαρτώνται από το τμήμα του ΓΕΣ που επηρεάζεται και τον υποκείμενο μηχανισμό. Έτσι μία μη IgE μεσολαβούμενη αντίδραση μπορεί να εμφανιστεί ως 1) Αλλεργική πρωκτοκολίτιδα 2) Τροφοεξαρτώμενη εντεροκολίτιδα (FPIES) Αλλεργική πρωκτοκολίτιδα 3) Ηωσινοφιλική γαστρεντεροπάθεια (ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα, ηωσινοφιλική γαστρεντερίτιδα).

- 1) Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα εμφανίζεται σχεδόν αποκλειστικά σε βρέφη που θηλάζουν, συνήθως τις πρώτες εβδομάδες ή μήνες της ζωής. Χαρακτηρίζεται από ύπαρξη αίματος (σε μορφή γραμμών ή κηλίδων) στα κόπρανα καθώς και βλέννης. Η γενική κατάσταση του βρέφους είναι καλή. Παρατηρείται ύφεση των συμπτωμάτων με την αφαίρεση των γαλακτοκομικών προϊόντων από την διατροφή των θηλαζόντων μητέρων. Φυσική πορεία της νόσου: 1) Εξαφανίζεται νωρίτερα από άλλες μορφές αλλεργίας στο ΑΓ 2) Συνήθως επιτυχής επανέναρξη κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων πριν το 1ο έτος
- 2) FPIES: Το γάλα είναι το συχνότερο αίτιο. Εμφανίζεται σπάνια στα θηλάζοντα βρέφη. Αρκετά οξεία έναρξη: συνήθως 2-3 ώρες μετά την κατάποση. Μιμείται «Οξεία Σήψη» - συχνά με ουδετεροφιλία. Κύρια συμπτώματα: Εμετός, ωχρότητα ή / και λήθαργος, διάρροια.
Οι δοκιμασίες προκλήσεις θα πρέπει να γίνονται στο νοσοκομείο.
- 3) Οι ηωσινοφιλικές διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος δεν είναι πολύ συχνές - αλλά κατά πάσα πιθανότητα αυξάνεται η συχνότητά τους. Το γάλα είναι το συχνότερο τρόφιμο που εμπλέκεται. Η ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα είναι η συχνότερη μορφή στα βρέφη. Ως εκ τούτου η ΔΔ γίνεται κυρίως με την ΓΟΠ άρνηση τροφής, πιθανώς μείωση του ρυθμού ανάπτυξης. Υπάρχει συνήθως οικογενειακό ιστορικό ατοπίας.

Συμπερασματικά, η αλλεργία στο γάλα αγελάδας είναι μια νόσος με μεγάλο εύρος συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι ήπια όπως στην περίπτωση της δυσανεξίας στη λακτόζη ή και

απειλητικά για τη ζωή όπως στην IgE μεσολαβούμενη αναφυλαξία. Υπάρχει μεγάλη πρόοδος στις γνώσεις μας σχετικά διάγνωση, τη διαχείριση και την παθοφυσιολογία της αλλεργίας στο γάλα αγελάδας. Προς το παρόν η θεραπεία βασίζεται στον αποκλεισμό του αγελαδινού γάλακτος από τη διατροφή.

Βιβλιογραφία

S.Koletsko et al. Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. Medical position paper. *JPGN* 2012;55:221-229.

Groetch M, Nowak-Wegrzyn A: Practical approach to nutrition and dietary intervention in pediatric food allergy. *Pediatr Allergy Immunol* 2013, 24:212–221.

Venter C, Brown T, Shah N, Walsh J, Fox AT. Diagnosis and management of non-IgE-mediated cow's milk allergy in infancy - a UK primary care practical guide. *Clinical and Translational Allergy*. 2013;3:23. doi:10.1186/2045-7022-3-23.

Vandenplas Y, Brueton M, Dupont C, et al. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants. *Archives of Disease in Childhood*. 2007;92(10):902-908. doi:10.1136/adc.2006.110999.

Sicherer SH. Clinical aspects of gastrointestinal food allergy in childhood. *Pediatrics* 2003;111:1609–16.

Arvola T, Ruuska T, Keränen J, et al. Rectal bleeding in infancy: clinical, allergological, and microbiological examination. *Pediatrics* 2006;117:e760–8.

Salvatore S, Vandenplas Y. Gastroesophageal reflux and cow milk allergy: is there a link? *Pediatrics* 2002;110:972–84.

Sicherer SH, Eigenmann PA, Sampson HA. Clinical features of food protein-induced enterocolitis syndrome. *J Pediatr* 1998;133:214–19.