# Dlaczego mleko mamy nie powoduje alergii?

Jak niedawno pisałam (**tutaj**) alergia to nieprawidłowa reakcja układu odpornościowego na obce gatunkowo białko.

Mleko mamy jest substancją swoistą gatunkowo. Białka zawarte w pokarmie spełniają różnorakie funkcje: budulcowe, odpornościowe: immunoglobuliny, składowe dopełniacza, laktoferryna, alfa-1-antytrybsyna, alfa-laktoalbumina, hormony oraz inne białka będące czynnikami bioaktywnymi [1], ale nie powodują alergii.

Całkowita zwartość białek w pokarmie kobiecym wynosi maksymalnie 1,4 g/100 ml, z czego białka budulcowe (kazeina, białka serwatkowe) stanowią ok. 0,90g/100ml[1], przy czym kazeina ludzka znacząco różni się od kazeiny innych ssaków. Co ciekawe, w mleku niedojrzałym (ok. 2 pierwsze tygodnie) całkowita zwartość białek jest wyższa niż w mleku dojrzałym i wynosi ok. 1,8g/100ml.[1] Odpowiada za to m.in. wysoka zawartość przeciwciał w siarze oraz enzymów i białek budulcowych, stąd najwyższy przyrost masy dziecka następuje w pierwszym miesiącu jego życia.

Co ważne, zawartość białka jest stała i niezależna od diety matki. Także proporcje białek są stałe, ma ono również idealną przyswajalność wynoszącą 98%, dostarczane jest w postaci wolnych aminokwasów, zaś proporcje kazeiny i białek serwatkowych wynoszą 40:60. Czasem znajdują się w nich śladowe ilości beta-laktoglobuliny[3,4]

## Badania nad rozwojem alergii w zależności od sposobu żywienia wykazały, że u niemowląt

**karmionych wyłącznie piersią w okresie pierwszych 6 miesięcy życia skutecznie zmniejsza się ryzyko rozwoju alergii, w przeciwieństwie do dzieci karmionych w sposób mieszany lub sztuczny. Należy przy tym zauważyć, że dzieci karmione mieszanką mlekozastępczą są narażone na kontakt z obcym gatunkowo białkiem, które może sprzyjać rozwojowi alergii.** [2]

Prowadzi się dalsze badania nad zastosowaniem specjalistycznych mieszanek jako prewencji rozwoju alergii z obciążeniem w wywiadzie, ale nadal najskuteczniejszą metodą zapobiegającą rozwojowi alergii pozostaje wyłączne karmienie piersią, które działa łagodząco na układ odpornościowy niemowlęcia. Dodatkowo, jak pisałam w artykule „Dlaczego mleko kobiece jest żywe?", przeciwciała matki „uczą" budujący się układ odpornościowy dziecka jak reagować prawidłowo na zagrożenie.

Wykazano, że niewielkie ilości alergenów, które mogą przeniknąć do pokarmu kobiecego, mają działanie immunomodulujące. Oznacza to, że ilości są homeopatyczne, czyli za małe aby wywoływać reakcje alergiczne, ale wystarczająco duże aby „oswoić" organizm dziecka z danym białkiem i wytworzyć na nie tolerancję. U niektórych nadwrażliwych dzieci może jednak dojść do silniejszej reakcji ze strony układu odpornościowego, co może być wskazaniem to chwilowego wycofania danego produktu z diety matki, ale przywrócenie go przed okresem rozszerzania diety .

**Należy podkreślić, że jest to reakcja na ewentualne obce białka, które w śladowych ilościach mogą znaleźć się w pokarmie kobiecym, a nie reakcja na samo mleko. W tych wyjątkowych sytuacjach (dotyczy to nie więcej niż 2-3%**

**niemowląt) w zmniejszeniu objawów może pomóc dieta eliminacyjna, ale udowodniono, że jej stosowanie w efekcie może doprowadzić do utrwalenia nieprawidłowego wzorca reakcji immunologicznej[5], dlatego też nie jest wskazane stosowanie jej przewlekle. Dobrym rozwiązaniem jest zastosowanie diety przez okres 3-6 tyg przy jednoczesnej suplementacji Lactobacillus rhamnosus GG oraz fruktooligosacharydów u matki i u dziecka, idealnie zastosowanie preparatu zawierającego obie substancje. W licznych badaniach klinicznych wykazano, że Lactobacillus rhamnosus GG wykazuje dobrą adhezję (przyleganie) w jelicie przy jednoczesnym osłonowym działaniu na jelita w chorobach alergicznych, zaś fruktooligosacharydy to nic innego jak pożywka dla tego szczepu bakterii, której zadaniem jest poprawa adhezji i namnażania kolonii bakterii w jelicie, zwiększając skuteczność ich działania. Po ustąpieniu objawów alergii wskazane jest ponowne wprowadzenie alergenów do diety matki, bez przerywania probiotykoterapii u obojga.**

Rola biofilmu jest nie do przecenienia. Uznaje się, że prawidłowa mikroflora jelitowa ma kluczowe znaczenie w przeciwdziałaniu rozwojowi alergii, a należy tu wspomnieć o bogactwie bakterii probiotycznych znajdujących się w pokarmie kobiecym, oraz ich profilu.[6] Bakterie znajdujące się w mleku mają za zadanie skolonizować jelita niemowlęcia wytwarzając biofilm stanowiący barierę dla czynników patogennych jak i alergeny, które nie mogą wniknąć do krwi. Podanie mieszanki nie tylko zaburza wytwarzanie szczelnego biofilmu, a wręcz może go całkowicie zaburzyć, co sprzyja rozwojowi alergii ze względu na różny skład flory jelitowej niemowląt karmionych

sztucznie i naturalnie. Co więcej, wykazano, że flora jelitowa niemowląt karmionych naturalnie jest najkorzystniejszą kombinacją różnych szczepów Lacillobacterii i Bifidombacterii. Dodatkowo zawartość sekrecyjnej immunoglobuliny A ma kolosalne znaczenie dla noworodka w przeciwdziałaniu infekcjom, czy tworzeniu homeostazy pomiędzy bakteriami symbiotycznymi. Okazuje się także, że ma ona działanie długoterminowe, ponieważ wykazano, że programuje mikrobiotę do wieku dorosłego [7]

Dodatkowo badania, w których wykorzystano prebiotyki i synbiotyki poddawane przez okres 6 miesięcy, wykazały podwyższone wartości sIgA w kale niemowląt, a to znowu wiąże się ze zmniejszonym ryzykiem rozwoju alergii przed 2 rokiem życia. Szczególną uwagę należy zwrócić na szczepy **Bacteroidetes**, gdyż dowiedziono, że skuteczność Bifidobacterium spp. jest wzmacniana poprzez oligosacharydy zawarte w kobiecym pokarmie. Nie obserwuje się tego w przypadku szczepu Firmicutes. **Badania w warunkach sterylnych wykazały, że kolonizacja mikroflory układu pokarmowego myszy przez mikrobiom zdrowego dziecka bogaty w Bifidobacterium spp. i Bacteroides spp. chroni przed rozwojem alergii na β-laktoglobuliny mleka krowiego**. W dwóch badaniach wykazano, że **szczepy Bacteroidetes i Firmicutes można wiązać z rozwojem alergii** [8]

Uważa się, że **karmienie piersią ma ochronne znaczenie w przypadku alergii** ze względu na obecność takich składników jak liczne alergeny mogące przenikać do pokarmu, a nieobecne w mieszankach, a przede wszystkim **obecność mediatorów immunologicznych do indukowania tolerancji immunologicznej w mleku, a tym samym zwiększone dojrzewanie jelit i mikroorganizmów sprzyjających wytworzeniu tolerancji u niemowląt karmionych piersi**ą. [8]

Sposób karmienia na wczesnym etapie ma kolosalne znaczenie dla zdrowia niemowląt, w zapobieganiu atopowemu zapaleniu skóry i

alergii pokarmowej, a także rozwojowi marszu alergicznego w późniejszym życiu.

## Podsumowując, mleko matki nie tylko nie powoduje alergii, ale wręcz przeciwdziała jej rozwojowi za sprawą składników immunologicznych.

**ŹRÓDŁA:**

[1] B. Pawlus, A. Kordek, B. Łoniewska Podstawowe składniki mleka kobiecego – najnowsze wiadomości, Medycyna Rodzinna 5/2004, s. 213-216

[2] Hypoallergenic Infant Formulas, Pediatrics, August 2000, VOLUME 106 / ISSUE 2

[3] Dr n. med. A. Banaszkiewicz Dlaczego pokarm kobiecy jest tak wartościowy i unikalny? , Centrum Nauki o Laktacji

[4] Sorva R, Mäkinen-Kiljunen S, Juntunen-Backman K., B-Lactoglobulin secretion in human milk varies widely after cow’s milk ingestion in mothers of infants with cow’s milk allergy

[5] Kirsi M. Järvinen, M.D., Ph.D., Jennifer E. Westfall, Ph.D., Max S. Seppo, i wspólnicy, Role of maternal elimination diets and human milk IgA in development of cow’s milk allergy in the infants, Clinical & Experimental Allergy, Volume 44, Issue 1, pages 69–78, January 2014

[6] R. Cabrera-Rubio, M.C. Collado, K. Laitinen, i wsp. The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery, American Society for Nutrition, September 2012, vol. 96 no. 3 544-551

[7] Alline R. Pacheco, Daniela Barile, Mark A. Underwood, and David A. Mills The Impact of the Milk Glycobiome on the Neonate Gut Microbiota, US National Library of Medicine National Institutes of Health, 2015 February 16; 3: 419–445

[8] H. Wopereis,R. Oozeer, K. Knipping, C. Belzer, J. Knol The first thousand days – intestinal microbiology of early life: establishing a symbiosis, Pediatr Allergy Immunol. 2014 Aug;25(5):428-38.

---

# Dieta mamy alergika i dieta eliminacyjna – aktualizacja 2017

## UWAGA

W świetle najnowszej wiedzy o której pisałam w artykule Postępowanie w przypadku alergii u dziecka – najnowsze zalecenia Towarzystwa Alergologicznego oraz konsultantów laktacyjnych diety eliminacyjne aktualnie stosowane są jako ostateczność w sytuacji gdy inne metody nie dają oczekiwanych efektów. Diety eliminacyjne matek karmiących powinny być konsultowane z dietetykami i nie powinny być stosowane przewlekle.

W pewnych sytuacjach diety eliminacyjne mogą służyć diagnostyce.

Brak poprawy po zastosowaniu diety w przeciągu 3-6 tyg jest

podstawą do jej przerwania i prowadzenia zdrowej zróżnicowanej diety śródziemnomorskiej oraz kontynuacji karmienia piersią.

---

Dieta mamy karmiącej, to dieta zróżnicowana i bogata, bez większych ograniczeń, o czym pisałam już wcześniej w artykułach: Dieta mamy karmiącej piersią i Co może w Święta jeść mama karmiąca piersią, ale schody się zaczynają, gdy okazuję się, że mamy małego alergika.

W świetle badań opublikowanych w 2016 i 2017 roku, nie ma mowy o alergii na białka mleka krowiego  w przypadku dzieci karmionych piersią, gdyż w pokarmie kobiecym jest 0,00035g bmk na 100 ml mleka. **A wyprysk alergiczny związany jest z innymi czynnikami niż dieta matki.**

**Przy podejrzeniu alergii należy zacząć od konsultacji z lekarzem specjalistą – alergologiem, nie powinno się podejmować żadnych działań bez konsultacji lekarskiej, lekarz pediatra, nie ma wystarczającej wiedzy specjalistycznej aby prowadzić dziecko z alergią, dlatego powinien kierować do poradni specjalistycznej. O objawach alergii pisałam tutaj: Objawy alergii u niemowląt**

Bez względu na dalszy przebieg choroby i leczenia, **MLEKO MAMY pozostaje najważniejszym czynnikiem diagnostyki, leczenia, wspierania i rozwoju systemu immunologicznego dziecka, gdyż ma wyjątkowy skład, bogaty w przeciwciała – niezwykle korzystny dla flory jelitowej, spowalnia rozwój alergii i marszu alergicznego, ŻADNA MIESZANKA NIE JEST W STANIE ZASTĄPIĆ MLEKA MAMY,** chociaż lekarzowi łatwiej jest kontrolować przebieg leczenia i chętnie wypisze mieszankę, która często daje szybką i spektakularną, ale **POZORNĄ** poprawę.

# DIETA MAMY KARMIĄCEJ PIERSIĄ –

# PROFILAKTYKA ALERGII

W świetle aktualnej wiedzy nt alergii i profilaktyki, najlepszym rozwiązaniem jest stosowanie diety śródziemnomorskiej w okresie ciąży i laktacji.

### Ścisła dieta eliminacyjna przy diagnozowaniu alergii

Aktualnie wykazano szkodliwości diet ścisłych, w wyjątkowych przypadkach zaleca się okresowe wykluczenie białek mleka krowiego i jaj  na efekty trzeba czekać od 3-6 tyg, następnie powrót do normalnej diety.

# PROBIOTYKI

Ponadto niezwykle ważna jest suplementacja probiotyków (o tym osobny artykuł). Probiotyki są niezwykle ważne, gdyż dobrze dobrane szczepy wpływają korzystnie na florę przewodu pokarmowego, pokrywają jelita czymś w rodzaju farby odbijającej, to co ma zostać w jelicie i być wydalone, a przepuszczają to co jest ważne dla żywienia organizmu – poprawiają ptocesy trawienia, ograniczają przedostawanie się szkodliwych składników do krwi.

Nie każdy szczep ma istotne znaczenie dla uszczelnienia jelit, ale na szczęście są takie, które zostały dokładnie przebadane, z tego względu korzystne są szczepy symbiotyczne:

Lactobacillus rhamnosus GG (np Dicoflor, Acidolac baby – krople.) i Bifidobacterium BB-12 (np Acidolac Baby-saszetki) – można stosować razem gdyż Acidolac Baby zawiera fructooligosacharyty – niezwykle ważne dla poprawy kolonizacji i adhezji w jelicie.

Oba szczepy można znaleźć w 1 preparacie: Trilac Plus, który ma bardzo dobrze skomponowany skład 4 szczepów (Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus, Lactobacillus rhamnosus GG (ATCC 53103), Bifidobacterium

lactis) jak i fruktooligosacharydy.

Bardzo korzystny zwłaszcza przy biegunkach i luźnych stolcach – infekcjach jelitowych jest także szczep enterokoków: Saccharomyces boulardii B01, zawarty w preparatach: Enterol czy Enteroacidolac.

**WIĘCEJ O PROBIOTYKACH ZNAJDZIESZ W ARTYKULE**: PROBIOTYKI

Należy pamiętać, że rozróżniamy alergie IgE zależne i IgE niezależne, a może wyjść brak jakiejkolwiek alergii pomimo zaobserwowania wyraźnych objawów. Więcej w artykule: Objawy alergii u niemowląt, Testy alergologiczne

To na razie aktualizacja artykułu sprzed 2 lat

**C.D.N.**

---

# Zmiany skórne u dzieci

Nie każda krosta, to alergia, powiem więcej, bardzo rzadko zamiany skórne to zmiany alergiczne, zwykle są to zmiany przejściowe, które ustępują samoistnie nie wymagają specjalnego postępowania, czy leczenia.

**TRĄDZIK NOWORODKOWY I NIEMOWLĘCY**

zmiany trądzikowe u niemowląt

zmiany trądzikowe u niemowląt

zmiany trądzikowe u niemowląt

zmiany trądzikowe u niemowląt
Zaskórniki, rumieniowe grudki, krostki, głównie na twarzy. Powstają w wyniku pobudzenia gruczołów łojowych przez hormony matki, skórra moze być szorstka w dotyku, ale nie sucha zwykle nie wymagają leczenia, wystarczy zwykła pielęgnacja, przemywania przegotowaną wodą, przy dużym nasileniu wskazana konsultacja z lekarzem i zastosowanie odpowiedniego leczenia.

Trądzik noworodkowy pojawia się w pierwszych tygodniach po porodzie, zwykle ok 3 tyg i ustępuje do 6-go tygodnia, niemowlęcy pojawia się ok 3 miesiąca życia i może ustępować nawet do 9- go miesiąca. Oczywiście jak we wszystkim mogą być odstępstwa od reguły.

## ALERGIA

W alergii podstawą jest rozpoznanie przyczyny (wziewna, kontaktowa, pokarmowa) i wyeliminowanie jej w miarę możliwości poprzez zmianę detergentów, kosmetyków, oddanie zwierząt w dobre ręce i generalne wysprzątanie domu (często z generalnym remontem), w przypadku pokarmowej eliminacja z diety mamy alergenów, ale uwaga pod żadnym pozorem nie wolno eliminować MLEKA MAMY i zastępować go mieszanką. Kontynuacja karmienia piersią, jest najlepszą profilaktyką rozwoju alergii i marszu alergicznego.

**ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY**

atopowe zapalenie skóry o łagodnym przebiegu

suchość rąk, o podłożu atopowym

Przewlekła, nawrotowa zapalna choroba skóry.

Cechy:

- w rodzinie alergia
- typowe umiejscowienie – zgięcia łokciowe, podkolanowe, dłonie, stopy, twarz
- silny świąd

Istotna jest profilaktyka

- karmienie piersią nie krócej niż rok!!! Zaleca się karmienie do samo odstawienia się dziecka (zwykle pomiędzy 2, a 4 rokiem życia))
- unikanie kontaktu z alergenami
- niestosowanie detergentów i wybielaczy
- używanie odpowiednich hipoalergicznych proszków do prania i kosmetyków

Leczenie:

- kąpiele w preparatach natłuszczających (naturalne oleje: kokosowy, z czarnuszki, konopny)
- częste natłuszczanie i nawilżanie skóry naturalnymi tłuszczami: olej argonowy, olej migdałowy, masło shea

W ciężkim przebiegu z sączącymi się ranami, konieczne jest odkażanie skóry (srebro koloidalne, nadmanganian potasu) i wysuszenie zmian (np. maść cynkowa), przed zastosowaniem maści sterydowej lub inhibitora kalcyneuryny, poleca się także stosowanie opatrunków hydrokoidowych działających bakteriostatycznie i przyspieszając gojenie.
http://www.mlecznewsparcie.pl/2015/06/zmiany-skorne-u-dziecka/

## POKRZYWKA

> *Pokrzywka należy do częstych chorób skóry i charakteryzuje się wysiewem swędzących rumieniowo-obrzękowych zmian skórnych zwanych bąblami pokrzywkowymi (zobacz zdjęcie). Bąble te powstają szybko i tak samo ustępują (w ciągu kilku-kilkunastu godzin) bez pozostawienia śladu.[mp.pl]*

Zwykle wystarczy podanie wapna, można też posmarować swoim mlekiem. Badania podają, że pokarm kobiecy działa jak steryd: hydrokotyzon 1%

## INNE ZMIANY O PODŁOŻU ALERGICZNYM

Wysypki miejscowe lub obejmujące partie ciała, z zaczerwienionymi krostkami, lub w postaci kaszy podskórnej, w barwie skóry, mogą mieć podłoże pokarmowe, wziewne lub kontaktowe, zwykle ustępują samoistnie od kilku godzin od kontaktu z alergenem, w przypadku wziewnych po zakończeniu okresu pylenia.

**Lukrowane policzki** – czerwona, błyszcząca, sucha skóra na policzkach

lukrowany policzek

pokrzywka na podudziu

**ŁOJOTOKOWE ZAPALENIE SKÓRY**

łojotokowe zapalenie skóry – ŁZS

łojotokowe zapalenie skóry – ŁZS

zaostrzone zmiany

Plamy rumieniowo-złuszczające, pokryte tłustą, żółtawą łuską, spowodowane nadmierna produkcją łoju i działaniem matczynych hormonów. Zajmują owłosioną skórę głowy, twarz, uszy, okolicę tułowia, fałdy skórne. Pojawiają się w pierwszym miesiącu i ustępują w ciągu pół roku nawet bez leczenia. Są ŁZS jest niezależne od diety. Odmianą jest ciemieniucha.

## CIEMIENIUCHA

Żółte, łuszczące się zmiany (łuski) na szczycie głowy, na brwiach za uszami.

Leczenie:

- 30 min. przed kąpielą nałożyć oliwę, lub inny naturalny olej lub olejek na skórę głowy, wyczesać szczoteczką i umyć głowę niemowlęciu, dobrze spłukując czystą wodą
- nacieranie dziecku główki otrębami zmieszanymi z woda na godzinę przed myciem
- stosowanie specjalnych preparatów na ciemieniuchę

## PROSAKI

prosaki na nosie, prozdrowie.pl

prosaki na nosie dziecka

Grudki o barwie białej, czasem żółtawe, nie powodują stanu zapalnego. Grudki te nie dają żadnych objawów ani dolegliwości. U maluchów pojawiają się najczęściej na czole i brodzie, ale także na ramionach i tułowiu. Grudki te to torbiele łojotokowe, które są niegroźne dla zdrowia. Mogą jedynie stanowić problem natury estetycznej. Znikają przeważnie w ciągu dwóch miesięcy od ich pojawienia się, a osiągają wielkość w przypadku niemowląt 1 do 3 milimetrów. Samoistnie ustępują w ciągu pierwszych tygodni życia

## POTÓWKI

Drobne grudki na zaczerwienionej skórze, spowodowane zaburzeniem odpływu potu, Dotyczą zgięć, miejsc nadmiernie ogrzanych, wilgotnych (skóra głowy, szyja, tułów, pachwiny i dołu pachowe)

## ZAKAŻENIE GRONKOWCEM ZŁOCISTYM

Daje objawy podobne do Atopowego Zapalenia Skóry, często współistnieje. Konieczne jest leczenie u dermatologa, w zależności od lokalizacji i wielkości zmian może zalecić pielęgnacje preparatami aseptycznymi: srebro koloidalne, nadmanganian potasu, genicjana, octenisept, lub antybiotykoterapia miejscowa lub doustna.

Zmian sączących jak w przypadku AZS nie wolno smarować sterydem.

**Źródła:**
http://prosaki.info/prosaki-u-niemowlat/
http://mp.pl/

**Bibliografia:**
„Słowniczek noworodka” dr Alicja Karney, pediatra, IMiD

**Zdjęcia**
Poglądowe udostępnione przez mamy