

# Postępowanie w przypadku alergii u dziecka – najnowsze zalecenia Towarzystw Alergologicznych oraz konsultantów laktacyjnych

Najnowsze zalecenia w dziedzinie alergii dziecka karmionego piersią, mówią, że dieta eliminacyjna to ostateczność, a jeśli nie przynosi oczekiwanych efektów należy od niej odstąpić.

Ale do rzeczy

## DIAGNOZA, CZYLI POTWIERDZENIE PODŁOŻA I RODZAJU ZMIAN

Zmiany atopowe należy w pierwszej kolejności różnicować ze zmianami: łojotokowymi oraz z rumieniem niemowlęcym, potocznie nazywanym trądzikiem noworodkowym lub trądzikiem niemowlęcym, oraz infekcjami gronkowcem złocistym (wymaz z posiewem) oraz ze zmianami grzybiczymi, czy liszajami.

Zmiany skórne zostały szeroko opisane w tym artykule: Zmiany skórne u dzieci

Kiedy już wiemy, że zmiany naszego malca to prawdopodobnie zmiany o podłożu atopowym, pierwszą czynnością jaką należy zrobić, to potwierdzić ten fakt u lekarza specjalisty: alergologa lub dermatologa.

## POSTĘPOWANIE

WHO, AAP, oraz inne organizacje zajmujące się zdrowiem dzieci i ich rozwojem, zalecają bezwzględnie kontynuację karmienia piersią dzieci z alergiami i atopią, jako najlepszą formę żywienia i ochrony przed rozwojem poważniejszych postaci alergii i atopii.

Dieta eliminacyjna, o której pisałam w zeszłym roku, nie jest już podstawą dlatego pisałam w artykule o roli diety eliminacyjnej – a mianowicie, stosowanie diety eliminacyjnej zwiększa prawdopodobieństwo rozwoju alergii na specyficzne białka, zaś pokarm matki jest bardziej ubogi w specyficzne immunoglobuliny IgA, niezbędne dla prawidłowego rozwoju jelit dziecka [1] A więc ograniczając spożycie nabiału, matki osłabiały jelita dziecka, jednocześnie nie wytwarzając tolerancji na alergen.

Podejrzewa się, że dieta eliminacyjna bez względu na alergen (mleko krowie nie zawsze jest przyczyną alergii/atopii, czasem jest to białko jaja, czasem inny pokarm), może powodować to utrwalonej alergii na dany produkt spożywczy.

Dlatego też pierwszym krokiem nie jest dieta eliminacyjna, a wzmocnienie bariery jelitowej matki, a drugiej kolejności dziecka. Najlepszym sposobem jest wprowadzenie probiotyków i spożywanie produktów bogatych w bakterie kwasu mlekowego: kiszonki, jogurty probiotyczne.

Oczywiście nie każdy probiotyk wykazuje takie samo działanie w jelitach i wystarczająco dobrą adhezję, aby wytworzyć korzystny biofilm, dlatego ważny jest dobór odpowiedniego preparatu.

Najlepiej udowodnione działanie w budowaniu korzystnego biofilmu wykazuje szczep: *Lactobacillus rhamnosus* GG (ATCC 53103), występuje on w następujących preparatach: **Trilac Plus**, **Osłonik**, **Dicoflor**, **Floractin**, oraz **Coloflor GG**, ale jak zwykle diabeł tkwi w szczegółach, sam szczep nie wystarczy trzeba go nakarmić, aby się dobrze namnażał, potrzeba oligosacharydów, a więc albo wybrać probiotyk, który zawiera „pożywkę” dla bakterii, albo uzupełnić innym preparatem. Preparaty zawierające fruktooligosacharydy: **Trilac plus**, **Multilac**, **Acidolac baby**.

*Polisce rzeczywiste alergię pokarmowe dotyczą 0,5 % niemowląt*

*karmionych piersią. Tymczasem ponad 80 % matek jest na niepotrzebnej diecie. Skutkuje to między innymi osteoporozą wśród karmiących kobiet. Błagam, nie dawajcie się wpędzać w diety!*

*W przypadku zdiagnozowanej badaniami alergii dziecka można zastosować\* u mamy dietę bezmleczną (opcjonalnie też bez jajek) na 2-4 tygodnie, a następnie zrobić prowokację. Jeśli dziecko reaguje na mleko i jaja w diecie matki, odstawia się znów i po pewnym czasie ponawia próby. Jeśli rezygnacja z nabiału i jaj nie przynosi efektów – wraca się do normalnego żywienia. To JEDYNA DIETA zalecana przez Towarzystwo Alergologiczne, konsultantów laktacyjnych i stowarzyszenia zajmujące się żywieniem dzieci na świecie. (dr Nehring-Gugulska)*

\* można, ewentualnie ale są to sytuacje bardzo wyjątkowe.

## **PIELĘGNACJA**

Dlaczego tłuszcze naturalne są lepsze niż parafiny? bo nie blokują naturalnych funkcji skóry.

Parafina i inne pochodne ropy naftowej, to substancje wytwarzające na skórze film ochronny, jest on bardzo szczelny, zapobiega odparowywaniu wody ze skóry. A więc jej wysychaniu, niestety kosztem funkcji skóry.

## **SKÓRA**

Skóra zawiera komórki tuczne produkujące histaminę. Komórki tuczne doprowadzają do uszkodzenia naskórka i jego przesuszenia, wypełniają się płynem, a następnie pękają. Dochodzi do otwierania się skóry, przesuszania, poprzez zwiększone parowanie, oraz to przerywania ciągłości m.in. w skutek pękania komórek tucznych, a to powoduje wyrzut histaminy, która z kolei powoduje świąd i odruch drapania się, co powoduje dodatkowe uszkodzanie skóry.

Skóra składa się z 3 warstw:

1. naskórka
2. skóry właściwej
3. warstwy podskórnej

## Struktura wewnętrzna skóry.

Warstwy skóry:

Warstwy naskórki;  
Warstwy skóry właściwej;  
Warstwy podskórnej

Warstwy

Warstwy

Warstwy

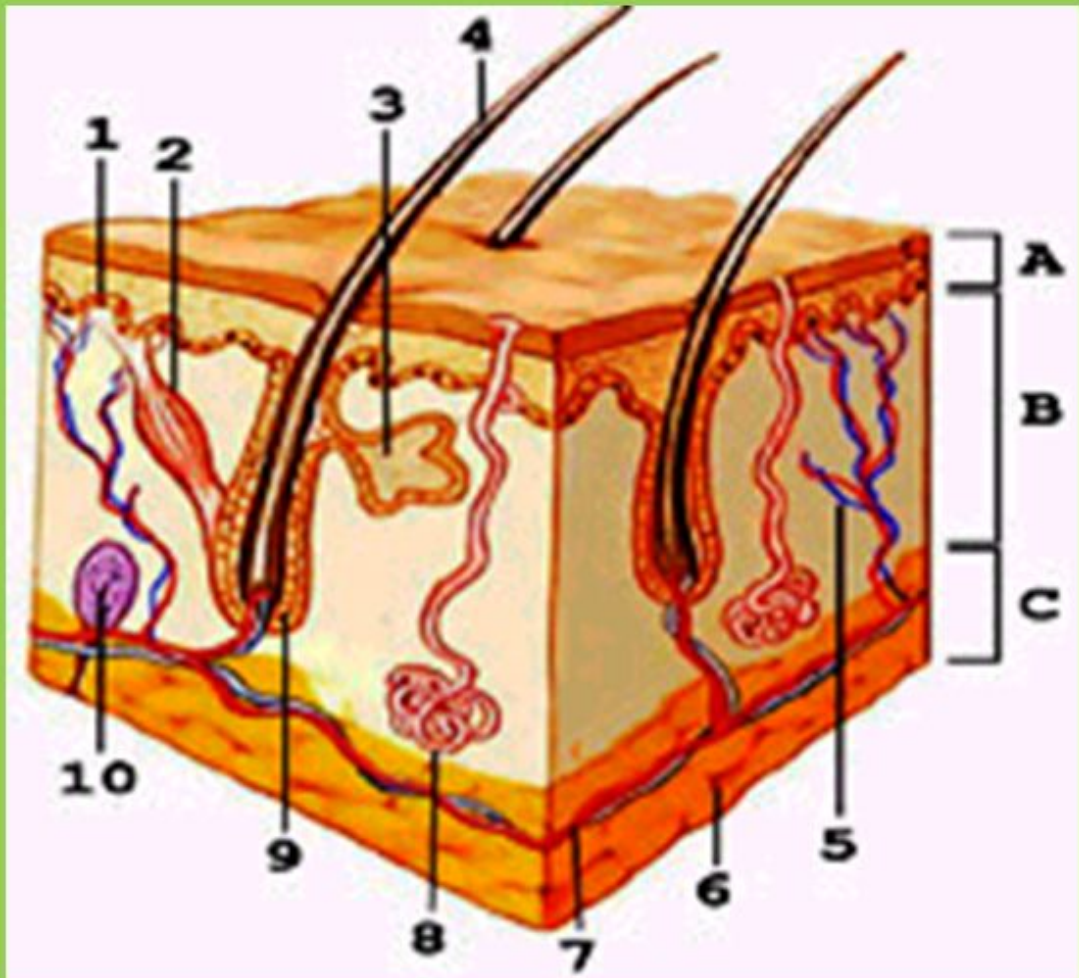
Warstwy

Warstwy

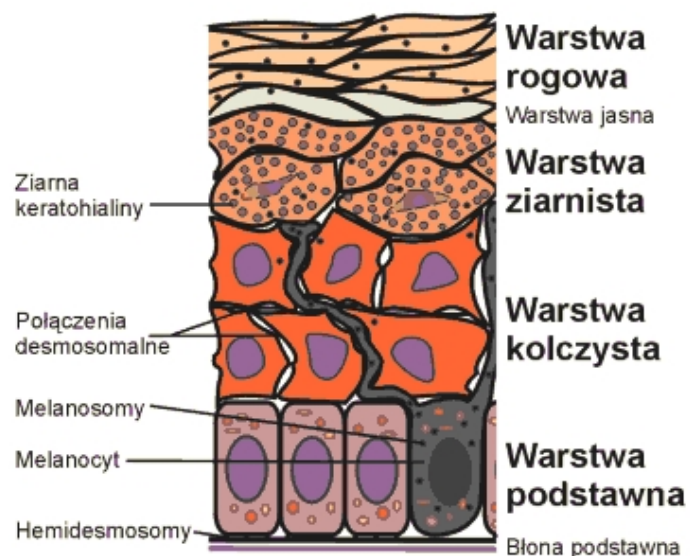
Warstwy

Warstwy

Warstwy



Naskórek to najbardziej zewnętrzna część skóry. Składa się z kilku warstw o różnych funkcjach.



**źródło:** mailgroupy

Emolienty „sklejają” przestrzenie międzykomórkowe, w naskórku, ale i blokują pory łojowe i potowe, uniemożliwiając jej „wentylację”, czyli wymianę gazową, oraz oczyszczanie z toksyn krążących w organizmie, w tej sytuacji dochodzi do zakażenia zmian skórnych bakteriami beztlenowymi, toksyny zaś nie mogą być wydalone z organizmu, a więc gromadzą się wewnątrz powodując wzrost stanu zapalnego, i wyrzut w chwili kiedy ich poziom jest bardzo wysoki, lub kiedy pojawić się taka możliwość, wówczas zmiany na skórze są o wiele silniejsze niż w sytuacji kiedy skóra oczyszczała się na bieżąco, gdyż większą ilość toksyn zostaje jednorazowo wydalona przez skórę.

W takim razie jak pielęgnować skórę?

Naturalne nierafinowane tłuszcze: olejek arganowy, masło shea, olej kokosowy, olejek z uczeptu trójlistkowego, olejek z czarnuszki, olejek migdałowy, olej lniany. Wszystkie te oleje w przeciwieństwie do parafiny zawierają składniki odbudowujące, składniki odżywcze, witaminy, minerały i kwasy omega 3, dodatków nie zatykają porów czy przestrzeni międzykomórkowych, mają też działanie przeciwbakteryjne (np. olej kokosowy). Masło shea zawiera substancje podobne do tych z których zbudowana jest skóra, więc przyspiesza regenerację naskórka i wzmocnienie naturalnego płaszcza lipidowego skóry,

zmniejszając tym samym prawdopodobieństwo zaostrzenia zmian, w trakcie wydalania toksyn przez skórę.

## HIGIENA

regularne zabiegi higieniczne są niezwykle istotnym elementem pielęgnacji skóry alergicznej i atopowej, pozwalają zapobiec nadkażeniom zmian, które mogą dodatkowo pogarszać stan skóry, poprzez uszkodzenie toksynami wytwarzanymi przez bakterie, powodując wtórne reakcje alergiczne.

Jako higienę rozumiemy częste i regularne zmiany pieluszki (skóra alergiczna a zwłaszcza atopowa jest bardziej podatna na odparzenia i uszkodzenia naskórka), aby ograniczyć kontakt substancji drażniących z kału i moczu, mogących zawierać alergeny, oraz inne substancje, takie jak mocznik.

Najlepszym przyjacielem jest czysta przegotowana woda i delikatne, naturalne mydło mydło: mydło marsylskie, mydło aleppo 5%, ograniczając uczyście chusteczek do minimum.

Zaś pieluszki jednorazowe, zawierające mnóstwo substancji chemicznych warto zamienić na wielorazowe naturalne, zapewniające prawidłową wentylację, oraz nie zawierające substancji chemicznych, drażniących. Współczesne wielorazówki niczym nie przypominają tetry w ceratce, są oddychające, kolorowe, i zapinane jak pieluszki jednorazowe.

Do kąpieli używamy wody, do której możemy dodać: „kisiel”, czyli śluz z zaparzonego siemienia lnianego, własne mleko, krochmal, czy olej kokosowy, ponadto można używać wcześniej wspomnianych naturalnych mydeł.

Dodatkowo, jeśli zmiany są silne należy skonsultować z lekarzem działanie antybakteryjne na skórę. Do takowych należą kąpiele z dodatkiem nadmanganianu potasu (pop. kalli), srebrem koloidalnym, lub stosowanie maści mających na celu przysuszenie zmian i ich dezynfekcje.

## LECZENIE

Musimy uświadomić sobie czym jest alergia i w jaki sposób działa na nasz organizm. Alergia to nieprawidłowa odpowiedź organizmu na antygeny ze środowiska zewnętrznego.

Spowodowana jest z zaburzeniami pracy układu immunologicznego, jest to tzw choroba autoimmunologiczna, czyli ze układ immunologiczny atakuje antygeny w stosunku do których powinien być obojętny.

Alergie są uwarunkowane genetycznie, a im więcej członków rodziny cierpi na alergie tym prawdopodobieństwo wystąpienia u dziecka alergii jest większy.

Jeśli żadne z rodziców nie ma alergii, prawdopodobieństwo wystąpienia alergii u dziecka wynosi ok 20% jeśli zaś oboje rodziców i rodzeństwo mają alergię, to prawdopodobieństwo, wystąpienia alergii u kolejnego dziecka wynosi 80-90%.

Pisałam już wcześniej o komórkach tucznych i histamienie, dlatego jednym ze sposobów kontrolowania, gdyż alergia jest choroba przewlekłą, którą możemy kontrolować jest podawanie leków przeciwhistaminowych ciągle lub przy zaostrzeniach, w zależności od przebiegu choroby.

O lekach przeciwhistaminowych pisałam już w artykule o alergii

Kolejnym rodzajem leków są to leki do stosowania na skórę: sterydy oraz inhibitory kauceryny.

**STERYDY** (steroidy, kortykosteroidy) substancje o działaniu silnie przeciwzapalnym, wytwarzane przez nasz organizm, do substancji steroidowych należą hormony: testosteron, czy estrogeny, kortyzol. Leki sterydowe należy stosować zawsze z przepisu lekarza, i ściśle wg zaleceń. Nie można „dokończyć” tubki, która została wypisana dla innej osoby. Preparaty te mają różną siłę działania i różne zastosowanie.

Należy stosować je możliwie krótko i tylko w sytuacjach

wyższej konieczności, a zdecydowanie nie na wszelki wypadek, i jeśli objawy ustąpią, gdyż leki te upośledzają także funkcje skóry, powodują se staje się cieńsza, wręcz pergaminowa, sprzyjają także poszerzaniu i pękaniu naczynek krwionośnych, dlatego też pod żadnym pozorem nie wolno ich stosować na twarz, tutaj lepszym rozwiązaniem są inhibitory kalcyneuryny.

Maści sterydowe są często łączone z antybiotykami i preparatami przeciwgrzybiczymi.

**INHIBITORY KALCYNEURYNY** Stosowane na zmienioną atopowo skórę wypełniają znajdujące się w niej komórki tuczne, uniemożliwiając ich wypełnianie się, przez co komórki te przestają wytwarzać histaminę, a skóra może się zregenerować, zwłaszcza jeżeli jednocześnie będzie pielęgnowana.

---

Podsumowując, kontynuacja karmienia piersią, jest najlepszą drogą żywienia niemowląt z alergiami, jako najlepszego pokarmu, bogatego w substancje wzmacniające, odżywcze, immunologiczne i stymulujące wytworzenie tolerancji na substancje alergenne. W połączeniu ze wzmocnieniem bariery jelitowej oraz prawidłową pielęgnacją, stanowią o prawidłowym postępowaniu w przypadku wystąpienia alergii u dziecka.

*Najnowsze informacje wskazują, nie ma znaczącej korzyści zapobiegania alergii u dziecka, poprzez unikanie bardzo alergizujących pokarmów w okresie karmienia. Mleko matki jest idealnym sposobem żywienia niemowlęcia. Jest to mało prawdopodobne, aby mogło wywoływać reakcję alergiczną, jest lekkostrawne i wzmacnia układ odpornościowy niemowlęcia. Szczególnie polecany dla pierwszych miesięcy, może ewentualnie zmniejszyć wczesną egzemę, świszczący oddech i alergię na mleko krowie. Dla niemowląt z ryzykiem alergii pokarmowej, gdzie matka nie jest w stanie karmić piersią, hydrolizowane preparaty dla niemowląt są zalecane jako zamienniki mieszanek na bazie soi i mleka krowiego.[III]*



## **Źródła:**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24164317> [I]

[http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/domowa-apteczka/sterydy-steroidy-dzialanie-i-skutki-uboczne-kiedy-stosuje-sie-sterydy\\_38038.html](http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/domowa-apteczka/sterydy-steroidy-dzialanie-i-skutki-uboczne-kiedy-stosuje-sie-sterydy_38038.html) [II]

<https://www.aaaai.org/conditions-and-treatments/library/at-a-glance/prevention-of-allergies-and-asthma-in-children> [III]

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1514210>

<https://www.nature.com/articles/s41568-018-0029-0>

## **Bibliografia:**

Witold Woźniak, *Anatomia człowieka. Podręcznik dla studentów i lekarzy*, wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2003

Władysław Traczyk, *Fizjologia człowieka w zarysie*, PZWL, Warszawa 2013

Wykład prof. UM dr hab. Janina Grzegorzczak, kierownik Zakładu Mikrobiologii i Laboratoryjnej Immunologii Medycznej, Klinika Immunologii, Reumatologii i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

**Zdjęcie w nagłówku:** <http://www.dentistryiq.com/>