Morfologia krwi a alergia

Morfologia krwi a alergia – często pytacie, czy na podstawie wyników morfologii krwi można podejrzewać alergię. Spróbujemy w skrócie odpowiedzieć na to pytanie.

Morfologia krwi a alergia

Pierwszym badaniem, które lekarz zleca, żeby postawić diagnozę, jest morfologia krwi.
Na podstawie wyników tych badań można podejrzewać alergię, ale nie stwierdzić! Mogą one bowiem wskazywać na różne procesy chorobowe w naszym organizmie i nie są one specyficzne dla alergii.

Pod kątem alergii zwraca się uwagę przede wszystkim na:

- **Hemoglobinę (HGB)** – bywa ona obniżona w niedożywieniu, zaburzeniach wchłaniania, alergiach, chorobach z autoagresji, nowotworach, po utracie krwi i innych problemach zdrowotnych.
- **Eozynofile (EOS)** – granulocyty kwasochłonne – często są podwyższone przy alergiach (np. w katarze siennym, astmie), ale też np. w chorobach pasożytniczych, łuszczycy, w różnych chorobach krwi. Na ich poziom wpływają także zażywane leki.
- **Bazofile (BASO)** – granulocyty zasadochłonne – ich ilość zwiększa się przy różnych chorobach alergicznych, stanach zapalnych przewodu pokarmowego, przewlekłej białaczce szpikowej, niedoczynności tarczycy czy rekonwalescencji.
- **Trombocyty (płytki krwi – PLT)** – w alergiach często zdarza się ich zbyt niski poziom (małopłytkowość). Obserwuje się ją jednak również m.in. w niedoborach witaminy B12, kwasu foliowego, infekcjach, nowotworach.
- **OB (odczyn Biernackiego)** – może być podwyższony w różnych stanach zapalnych, alergii, nowotworach,

chorobach autoimmunologicznych.

Pamiętajmy, żeby skonsultować nasze wyniki z lekarzem, który zleci odpowiednie badania dodatkowe i postawi diagnozę umożliwiającą leczenie.

Wiesława Skrzypczak – dietetyk

Komu szkodzi gluten?

Ten temat wzbudza ostatnio wiele kontrowersji. Zdania naukowców są w tej sprawie podzielone. Część z nich dowodzi jego szkodliwości na organizm, natomiast inni twierdzą, że tylko mała grupa ludzi ma problemy po jego spożyciu. Badania nad wpływem glutenu na zdrowie trwają. Tymczasem coraz więcej osób stosuje dietę bezglutenową, żeby schudnąć i/lub czuć się lepiej. Powstaje pytanie: czy wszyscy powinni wyeliminować gluten z diety?

Co to jest gluten?

Jest to mieszanina białek zapasowych występujących w ziarnach pszenicy, żyta i jęczmienia – głównie są to prolaminy i gluteliny. Najczęściej problemy stwarzają prolaminy (w pszenicy – gliadyna, w życie – sekalina, a w jęczmieniu – hordeina). Gluten sprawia, że ciasto jest elastyczne, a pieczywo dobrze wyrasta i ma odpowiednią strukturę. Najwięcej glutenu zawiera pszenica. Obróbka technologiczna nie zmniejsza szkodliwego działania, więc osoby, które go źle tolerują, powinny unikać wszystkich przetworów z tych zbóż. Gluten jest też obecny w wielu gotowych produktach spożywczych i lekach.

W jakich chorobach stosuje się eliminację glutenu?

- **Celiakia** Celiakia (choroba trzewna) jest trwałą nietolerancją glutenu. Tutaj dieta bezglutenowa jest podstawą leczenia. W tym schorzeniu trzeba unikać nawet jego śladowych ilości, i to do końca życia! (więcej możesz przeczytać tutaj: http://www.alergiapokarmowa.pl/celiakia/
- **Alergia na gluten** Alergia to nadmierna, nieprawidłowa reakcja układu odpornościowego na pokarmy, które są nieszkodliwe dla większości osób spożywających je w normalnych ilościach. Może ona mieć charakter przemijający, ale zdarza się, że zostaje na całe życie. Najogólniej alergie dzieli się na IgE – zależną (natychmiastowe reakcje z udziałem przeciwciał IgE) i IgE – niezależną (opóźnione reakcje z obecnością m.in. przeciwciał IgG, IgM, IgD). W alergii pokarmowej reakcje immunologiczne mogą dotyczyć nie tylko przewodu pokarmowego, ale także innych narządów i układów. **Gluten należy do najczęstszych alergenów pokarmowych. Spośród zbóż glutenowych najczęściej uczula pszenica. Znajduje się w niej ok. 20 innych alergenów, więc nie każdy, kto jest na nią uczulony, ma alergię także na gluten. Alergii na gluten nie należy mylić z celiakią – są to dwie różne choroby!**

Objawy alergii na gluten :

- biegunka
- skurcz oskrzeli
- wodnisty katar
- obrzęk naczynioruchowy
- wstrząs anafilaktyczny
- wymioty
- zmiany skórne (pokrzywka, atopowe zapalenie skóry)

U dzieci objawy mogą się pojawić po spożyciu nawet bardzo małych ilości glutenu a u dorosłych niekorzystne reakcje

wywoływane są przez większe ilości i często występują w połączeniu z wysiłkiem fizycznym (np. duszność). Dzieci często wyrastają z alergii na gluten, natomiast u dorosłych choroba może trwać wiele lat.

Nadwrażliwość na gluten

W ostatnich latach zaobserwowano, że problemy po spożyciu zbóż glutenowych pojawiają się nie tylko u chorych na celiakię czy mających alergię na gluten lub/i pszenicę (IgE – zależną). Na całym świecie liczba osób, których to dotyczy ciągle rośnie. Na podstawie wielu badań uznano i opisano nową jednostkę chorobową – **nadwrażliwość na gluten niezwiązaną z celiakią i alergią (NCGS – Non-Celiac Gluten Sensitivity).** Szacuje się, że problem ten może dotyczyć ok. 6% populacji, przy czym występuje ona rzadko u niemowląt, częściej u nastolatków i dorosłych. Kobiety chorują kilkakrotnie częściej niż mężczyźni.

Już ponad 30 lat temu zaobserwowano u niektórych osób niezwiązane z celiakią biegunki, bóle brzucha i zmęczenie. U większości z nich po 2 tygodniach eliminacji glutenu z diety nastąpiła wyraźna poprawa, a objawy powracały po ponownym jego wprowadzeniu.

Podział schorzeń wynikających z niekorzystnych reakcji na to białko (gluten):

Ustalono w 2011 roku:

- celiakia
- alergia na pszenicę
- nadwrażliwość na gluten

Diagnozę NCGS można postawić przez wykluczenie celiakii (zbadanie odpowiednich przeciwciał i kosmków jelitowych w jelicie cienkim) oraz alergii na pszenicę (przeciwciała IgE w normie). U 50% chorych mających nadwrażliwość na gluten obserwuje się podwyższony poziom przeciwciał antygliadynowych

„starego typu” – AGA.

Nadwrażliwość na gluten jest spowodowana wrodzoną, nieprawidłową reakcją układu odpornościowego na gluten. Dotychczas nie ustalono, czy jest to choroba przemijająca, czy trwała.

Obecnie ilość osób zgłaszających złe samopoczucie po produktach zawierających gluten jest coraz większa.

Czynniki wpływające na powstanie nieceliakalnej nadwrażliwości na gluten:

Dokładny mechanizm powstania NCGS nie jest znany, ale wiadomo, że na powstanie tego schorzenia wpływa kilka czynników:

– uaktywnienie wrodzonej odpowiedzi układu odpornościowego, która może być spowodowana rosnącą ilością glutenu w diecie

Gluten występuje nie tylko w pieczywie, makaronach, ciastkach, ale dodawany jest także do wielu gotowych produktów, dań obiadowych, przetworów mięsnych, pasztetów, jogurtów, a nawet leków. Gluten jest białkiem ciężkostrawnym dla żołądka i powoduje stany zapalne oraz zwiększenie przepuszczalności w jelicie cienkim. Powstaje tzw. zespół przesiąkliwego jelita, który ma związek z powstaniem chorób z autoagresji (np. choroba Hashimoto, RZS, łuszczyca, cukrzyca typu I).

Inne czynniki wpływające na zmniejszenie szczelności jelita to:

- infekcje
- długotrwała antybiotykoterapia
- alkohol
- kawa
- niesterydowe leki przeciwzapalne – np. ibuprofen.

Większość osób z nadwrażliwością na gluten nie toleruje także innych pokarmów (we krwi występują przeciwciała IgG). Jest to alergia typu III z opóźnionymi reakcjami po ich spożyciu. Zauważono również związek między NCGS a autyzmem i schizofrenią.

– zwiększenie spożycia żywności bogatej w krótkołańcuchowe węglowodany (tzw. FOODMAPs), które łatwo ulegają fermentacji i wywołują wzdęcia, bóle brzucha, biegunki. Należą do nich:

- sacharoza (cukier biały i trzcinowy),
- fruktoza (miód, syrop kukurydziany, melasa, słodkie owoce – jabłka, gruszki, arbuzy, winogrona),
- laktoza (mleko, jogurty, sery, desery z ich dodatkiem),
- fruktany – zawierają je w dużej ilości: zboża glutenowe (pszenica, jęczmień, żyto), cebula, por, czosnek, szparagi, karczochy, brzoskwinia, pistacja, inulina
- galakto-oligosacharydy (groch, cieciorka, fasola, soczewica)
- poliole (morele, jabłka, gruszki, nektarynki, kalafior, grzyby, słodziki i słodycze typu light).

Węglowodany te mogą zaostrzać objawy m.in. w celiakii, zespole jelita drażliwego i nadwrażliwości na pszenicę. Niektórym osobom może szkodzić nawet ich niewielka ilość w diecie.

– **spożywanie produktów zawierających inhibitory amylaz** (są to białka hamujące działanie enzymów rozkładających węglowodany), które znajdują się min. w zbożach glutenowych, kukurydzy i nasionach roślin strączkowych.

– **chemiczne dodatki do żywności –** barwniki, konserwanty, wzmacniacze smaku

Jakie są objawy nadwrażliwości na gluten?

Najczęściej występują reakcje ze strony układu pokarmowego, takie jak:

- biegunka
- zaparcia
- bóle brzucha
- wzdęcia
- refluks żołądkowo – przełykowy
- afty w jamie ustnej

Objawy z innych układów to, m.in. :

- uczucie splątania
- niepokój
- bóle głowy
- depresja
- bóle stawów
- drętwienie kończyn
- wysypki na skórze
- niedokrwistość

Jak się leczy nadwrażliwość na gluten?

Pacjentom takim zaleca się stosowanie diety bezglutenowej (zazwyczaj nie szkodzą śladowe ilości) oraz unikanie dodatków do żywności i produktów bogatych w krótkołańcuchowe węglowodany (FOODMAP). Nie jest wskazane spożywanie gotowych produktów bezglutenowych o długim terminie przydatności do spożycia, ponieważ zawierają one dodatki mogące powodować objawy żołądkowo – jelitowe. Dotychczas nie ustalono, czy nadwrażliwość na gluten jest schorzeniem trwałym. Po 1-2 lat można spróbować ponownie wprowadzić gluten do diety (zaczynając od niewielkich ilości).

Kiedy jeszcze dieta bezglutenowa przynosi korzyści?

Są sytuacje, w których dochodzi do czasowego uszkodzenia błony śluzowej jelita cienkiego i spłaszczenia kosmków jelitowych. Powoduje to problemy jelitowe (wzdęcia, biegunki) i zaburzenia wchłaniania składników odżywczych. Wskazana jest wtedy czasowa eliminacja glutenu z diety, co często doprowadza do

regeneracji jelit.

Dieta bezglutenowa jest więc pomocna przy:

- **zakażeniach:**

1. wirusami (np. wirusami przeziębienia)
2. bakteriami (pałeczkami okrężnicy, salmonellą, pałeczkami czerwonki i in.)
3. pasożytami (m.in. glistą ludzką, lamblią, giardią, grzybem candida albicans)

- **antybiotykoterapii** – Stosowanie antybiotyków może powodować hamowanie podziału komórek jelita (enterocytów), co prowadzi do spłaszczenia kosmków i złego wchłaniania pokarmu. Zdarza się to przy zażywaniu m.in. neomycyny, kanamycyny i tetracykliny
- **chemio- i radioterapii podczas leczeniu nowotworów –** podobnie, jak podczas leczenia antybiotykami, następuje wtedy hamowanie podziału enterocytów

Wnioski:

Dieta bezglutenowa może być lekarstwem i pomocą przy różnych schorzeniach. Jeśli pomaga, wtedy jej stosowanie jest uzasadnione. Trzeba wykonać odpowiednie badania, żeby stwierdzić, co nam dolega. Nie jest ona jednak panaceum na wszystkie dolegliwości i wymaga jedzenia wartościowych, alternatywnych pokarmów, tak, żeby organizm był odpowiednio odżywiony. Gotowe produkty bezglutenowe często bazują na skrobiach i mają ubogą wartość odżywczą. Warto więc sięgnąć po naturalnie bezglutenowe zboża i pseudozboża: proso (kasza jaglana), grykę, amarantus, komosę ryżową (quinoa), ryż brązowy i dziki. Z mąk tych zbóż można piec samemu chleb, wykorzystać do przygotowania naleśników, ciast, a nawet pierogów. Na naszej stronie znajdziecie przepisy, które mogą stać się dla Was inspiracją.

Eliminację glutenu lepiej przeprowadzać pod kontrolą

dietetyka, który ułoży wartościową i dobrze zbilansowaną dietę. Korzystnie na przewód pokarmowy działają probiotyki, które uszczelniają jelita i poprawiają odporność.

Co do samej pszenicy, to jestem zwolennikiem ograniczania jej w diecie, ponieważ jest to zboże mocno zmodyfikowane i zawiera dużą ilość glutenu, którego nadmiar jest niekorzystny dla wszystkich. Ma ona także wysoki indeks glikemiczny (IG), który powoduje szybki wzrost poziomu cukru we krwi po posiłku. Sprzyja to tyciu i powstaniu cukrzycy typu 2.

Wiesława Skrzypczak – dietetyk

Literatura:

1. ”Alergia i nietolerancja pokarmów”, Bogdan Romański, Zbigniew Bartuzi, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice – Warszawa 2004
2. „Choroby przewodu pokarmowego u dzieci” pod redakcją Tadeusza Zalewskiego, Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 1995
3. „Nadwrażliwość na gluten – fakty i kontrowersje”, Marta Stępień, Paweł Bogdański, Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, „Via Medica” 2013
4. „Non-Celiac Gluten Sensitivity: Literature Review”, Mansueto P., Seidita A., D’Alcamo A., Carroccio A., *Journal of the American College of Nutrition*, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24533607
5. „Non-Celiac Gluten Sensitivity: The New Frontier of Gluten-Related Disorders”, Catassi C. i in., http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3820047/
6. „Small amounts of gluten in subjects with suspected nonceliac gluten sensitivity: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Cross-Over Trial”, Di

Sabatino A. i in., *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25701700

Alergia IgG zależna (utajona) – rozwiewamy wątpliwości

Podejrzewając u siebie alergię pokarmową, często kierujemy do się do specjalisty – alergologa. W gabinecie możemy jednak usłyszeć, że takie coś jak alergia opóźniona (IgG zależna) nie istnieje, a za alergię uważa się wyłącznie alergię szybką (IgE).
W prasie możemy napotkać relacje z testów konsumenckich i prowokacji dziennikarskich, które pokazują, że testy na IgG dają zafałszowane wyniki.
Skąd takie opinie i dlaczego niektórzy alergolodzy podważają sens diagnozowania alergii IgG?
Na to pytanie odpowie ekspert z Instytutu Mikroekologii dr Patrycja Szachta.

Dlaczego od alergologa w gabinecie lekarskim możemy usłyszeć, że nie istnieje coś takiego jak alergia utajona? Skąd to sceptyczne podejście lekarzy, którzy przecież powinni wiedzieć o alergiach najwięcej.

Wielu alergologów oficjalnie zajmuje stanowisko, że badania na

alergie IgG – zależne nie mają sensu. Trzeba zaznaczyć, że powoli się to zmienia, jednak nadal, nawet wśród lekarzy, krążą pewne mity dotyczące alergii IgG. Niestety wpływa to negatywnie na ich ocenę tej metody. Za pierwszy przykład można podać mit, że IgG podnosi się za każdym razem, kiedy mieliśmy kontakt z danym alergenem i że „wszystkim wychodzi wszystko". Nie jest to prawdą. Gdyby tak było praktycznie każdemu wychodziłaby alergia opóźniona na mleko i gluten, gdyż niemal wszyscy pacjenci mają kontakt z tymi produktami. A często okazuje się, że akurat na mleko i gluten alergii nie ma.

Jakie jeszcze błędne przekonania mogą wpływać na niechęć alergologów do badań diagnozujących alergię IgG zależną?

Można zacząć od tego, że wielu lekarzy myśli, że testy na alergię opóźnioną oceniają jedynie podklasę IgG4, co faktycznie nie dałyby żadnych miarodajnych wyników odnośnie nadwrażliwości pokarmowych. Przeciwciała podklasy IgG4 cechują się raczej właściwościami ochronnymi, zapobiegając występowaniu reakcji anafilaktycznych IgE – zależnych.

Podczas badania alergii opóźnionej bada się wszystkie podklasy przeciwciał IgG, ale przede wszystkim przeciwciała IgG1 oraz IgG3 (o właściwościach opsonizujących), a więc te odpowiedzialne za tworzenie kompleksów immunologicznych i rozwój stanu zapalnego w organizmie (występowanie reakcji opóźnionej).
Poza tym niebagatelny wpływ na ocenę testów ma fakt, że niestety jest bardzo wiele nierzetelnych testów na alergię opóźnioną, mogących dawać niewiarygodne wyniki. Faktycznie dieta stosowana w oparciu o te badania może nie przynieść pożądanych rezultatów.

A co z badaniami? Czy za dowód nie wystarczą badania dotyczące alergii IgG i jej wpływu na różnego rodzaju schorzenia?

Badania są, oczywiście i potwierdzają one taką zależność. Powstało wiele artykułów naukowych, medycznych, które są ogólnodostępne w bazie PubMed. Paradoksalnie częściej znaczenie alergii opóźnionych w chorobach takich jak np. depresja, dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego, otyłość i wielu innych doceniają lekarze innych specjalizacji niż alergolodzy.
Problemem jest tu głównie brak szeroko zakrojonych badań populacyjnych, wskazujących na znaczenie alergii IgG – zależnej w reakcjach alergicznych. Problemem jest także mnogość objawów, często nie utożsamianych z alergią, i ich opóźniony charakter. Badanie reakcji IgE – zależnych są łatwe, bo objawy są oczywiste oraz szybkie.

Jednak w książkach naukowych, nawet pisanych przez alergologów, również można zetknąć się z tematyką alergii IgG; także w publikacjach autorytetów tej dziedziny medycyny.

Oczywiście, ponieważ alergia opóźniona istnieje. Alergolodzy najczęściej zajmują się alergią szybką IgE – zależną. Problem zaczyna się, kiedy stwierdza się brak podwyższonego miana przeciwciał IgE u danego pacjenta, a nadal występują typowo alergiczne, opóźnione objawy. Wtedy taki pacjent jest „wrzucany do worka” z alergią IgE – niezależną. Tymczasem bardzo często są to reakcje IgG – zależne.
O typie III reakcji alergicznej, czyli reakcji IgG – zależnej

wspominają nawet takie autorytety jak prof. Maciej Kaczmarski i Elżbieta Korotkiewicz – Kaczmarska. Mechanizm opisywanej reakcji alergicznej (alergiczno – immunologicznej) opisują w książce „Alergia i Nietolerancja pokarmowa". O tym, że warto jednak korzystać z badań na alergię opóźnioną IgG wskazuje nawet profesor Edward Zawisza, w swoim artykule „Reakcje pokarmowe – niemediowane IgE". Dlatego też z całą pewnością nie można stwierdzić, że badania na alergię opóźnioną są nienaukowe i niczym niepotwierdzone.

Zostawmy na chwilę lekarzy. Coraz większa popularność testów na alergię opóźnioną i niejako „moda" na dietę eliminacyjną spowodowała, że w Internecie pojawiają się różne historie, które opowiadają o prowokacjach dziennikarskich czy nieudanych testach konsumenckich. Skąd to się wzięło?

Tutaj niestety trzeba powiedzieć, że zły PR alergii opóźnionej robią nierzetelne testy i panele. Po Internecie „krąży" historia o dziennikarzu, który wysłał do badania próbki swojej krwi pod różnymi nazwiskami i uzyskał dwa różne wyniki. To samo dotyczy testów, które wykonuje się samemu w domu – są osoby, które zdecydowały się zrobić test dwukrotnie np. w odstępie miesiąca i wyszły dwa odrębne wyniki. **Dlatego niezwykle ważne jest, żeby decydując się na zrobienie testów na alergię IgG, sięgnąć po wiarygodne, czyli takie mające certyfikat walidacji! Tego typu testy są cyklicznie kontrolowane także pod kątem powtarzalności.**
W zagranicznej prasie zostały również opublikowane badania

konsumenckie (przeprowadzone w Szwecji), z których wyraźnie wynika, które testy dają wiarygodny, powtarzalny wynik – były to testy **ImuPro** i **BioTek**. Wszystkie testy robione nie w warunkach laboratoryjnych, ale w domu zostały uznane za niewiarygodne, gdyż rozbieżność wyników była zbyt duża.

Co mamy zrobić, jeśli „nasz” alergolog lekceważy nasze podejrzenia dotyczące alergii opóźnionej? Szukać do skutku takiego, który takie badania zleci i pomoże nam je zinterpretować, czy zrobić je na własną rękę?

U pacjentów z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego, problemami skórnymi, nadwagą i otyłością, migreną, zespołem chronicznego zmęczenia i szeregiem innych jednostek chorobowych, których przyczyna jest trudna do ustalenia, test na utajoną alergię pokarmową może wskazać przyczynę problemu oraz umożliwić eliminację pokarmów, wywołujących reakcję nadwrażliwości.
Jeśli klastyczne metody diagnozowania i leczenia owych chorób nie przyniosły pożądanych rezultatów, warto wykonać opisywane badania, choćby „na własną rękę”.

Jeśli masz jakieś pytania dotyczące badań na alergię IgG – napisz do nas

- Literatura

1. Zawisza E.: Reakcje pokarmowe – nie mediowane IgE. Alergia, 2010, 3: 47-48; 2. Kaczmarski M.: Alergia i nietolerancja pokarmowa. Mleko i inne pokarmy. HELP – MED. 2013; 3. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockey RF. WAO White Book on Allergy. World Allergy Organization; 2011

Dieta eliminacyjna z rotacją – na czym to polega?

Na pytania dotyczące diety eliminacyjno – rotacyjnej odpowiada dietetyk Monika Frank.

Zacznijmy może pod podstaw – co to jest dieta eliminacyjno – rotacyjna?

Jest to dieta, którą stosujemy na podstawie zdiagnozowanej alergii IgE i IgG, a także gdy stwierdzono u nas nietolerancje pokarmowe i jednostki chorobowe, takie jak celiakia.
Dieta eliminacyjno – rotacyjna składa się z dwóch komponentów – eliminacji produktów szkodliwych z diety oraz rotacji produktów dozwolonych do spożycia. Eliminację prowadzi się również w takich jednostkach chorobowych jak celiakia, czy alergia pokarmowa IgE zależna. Natomiast dieta eliminacyjna na podstawie testów IgG, które diagnozują alergię opóźnioną IgG-

zależną, wymaga zastosowania rotacji.

Co to znaczy „rotacja” i dlaczego należy ją dołączyć do diety eliminacyjnej?

Rotacja oznacza, że dany produkt nie powinien być spożywany częściej niż co 4 dni. Czyli jeśli dozwolone w naszej diecie są pomidory to nie oznacza, że możemy jeść je codziennie, ale robić właśnie trzydniowe przerwy między jednym a drugim spożyciem pomidora.
Rotację stosuje się nie tylko po to, żeby urozmaicić dietę, ale przede wszystkim, aby zapobiegać alergizacji na nowe, kolejne produkty, co może mieć miejsce przy niewłaściwym stosowaniu diety eliminacyjnej.
Często jest tak, że osoba na diecie eliminacyjnej znajduje sobie jeden substytut (czyli odpowiednik, zastępnik alergizującego produktu) i całe spożycie opiera na tym produkcie – np. zamienia gluten na ryż czy kukurydzę. Takie postępowanie może doprowadzić do alergizacji na ten produkt.

Czy zawsze należy stosować dietę z rotacją?

W przypadku stwierdzonej alergii IgG zależnej (czyli opóźnionej) zawsze powinno się stosować rotację.

Czy może Pani podać najważniejsze zasady przy stosowaniu diety eliminacyjno – rotacyjnej?

1. Eliminujemy produkt, na który stwierdzono alergię pamiętając, że należy zrezygnować także z wszystkich produktów, które zawierają ten składnik.

- CZYTAJ TEŻ...

Artykuł o ukrytych alergenach

2. Produkty dozwolone spożywamy na zasadzie rotacji, czyli np. jeśli możemy jeść ryż, to jednego dnia opieramy na nim większość swoich posiłków, po czym na 3 dni rezygnujemy z niego całkowicie.
3. Pamiętajmy, że nie może to być dieta niedoborowa, że musi być pokryte zapotrzebowanie energetyczne, a także powinna być ona odpowiednio zbilansowana. Dlatego, szczególnie w przypadku dzieci czy kobiet w ciąży, ważne jest, żeby była ona prowadzona pod okiem dietetyka.
4. Elementem leczniczym jest eliminowanie produktu, a rotacja ma zapobiegać nowym alergiom.
5. Istotą leczenia jest odbudowa mikroflory jelit (czytaj artykuł). Zalecane jest żeby postępować kompleksowo. Oznacza to, że należy stosować dietę eliminacyjno – rotacyjną razem z suplementacją odpowiednio dobranym probiotykiem.

Dieta eliminacyjna u kobiet karmiących – wydaje się to być szczególnym wyzwaniem. Czy każda kobieta karmiąca piersią powinna ją stosować?

Nie jest to konieczne, jeśli matka nie ma stwierdzonej alergii, a dziecko nie ma żadnych objawów. W takim przypadku zupełnie wystarczy, kiedy matka odżywia się zdrowo, sięga po produkty sezonowe. Jeśli jednak wyniki testów wykazały, że alergia u matki występuje, to należy zastosować dietę eliminacyjno – rotacyjną, żeby zminimalizować ryzyko przekazania alergii dziecku. Ważne jest, aby taką dietę prowadzić pod opieką specjalisty, aby uniknąć niedoborów. Prawidłowo ułożona dieta jest zbilansowana i nie musimy się martwić, że zabraknie nam np. wapnia.

Matki karmiące, które odstawiają produkty mleczne, właśnie niedoborów wapnia obawiają się najbardziej. To samo dotyczy diety bezmlecznej u dzieci. Czy jest to powód do niepokoju?

Nie, jeśli dieta jest prawidłowo ułożona i unikamy błędów. Wapń można pozyskiwać z wielu różnych źródeł, niekoniecznie z produktów mlecznych. Dobre źródła wapnia to na przykład orzechy, nasiona, wzbogacane napoje roślinne, amarantus, czy małe rybki morskie.

Wspomniała Pani o błędach popełnianych w diecie eliminacyjno – rotacyjnej. Jakie to błędy?

Kiedy pacjenci próbują wprowadzać tę dietę na własną rękę najczęściej popełniają następujące błędy:

- dieta niezbilansowana – za mało wartościowego jedzenia, energii, pojawiają się niedobory pokarmowe, ponieważ źle dobrany jest bilans między białkiem, tłuszczami, a węglowodanami
- niewyeliminowanie wszystkich zabronionych składników z diety. Może trudno w to uwierzyć, ale wiele ludzi eliminuje np. mleko, ale pozostawia w swojej diecie jogurt, czy naleśniki na mleku.
- skupienie się na jednym produkcie – zamienniku. Czyli np. nagle cały gluten zastępują w swojej diecie wyrobami na bazie kukurydzy.
- eliminacja bez znalezienia zamienników – czyli po prostu ogołocenie diety z produktów, które są

niedozwolone. Jest to najprostsza droga do niedoborów.

Alergia u dzieci i niemowląt – testy, objawy, diagnostyka

Na pytania dotyczące alergii u dzieci i niemowląt odpowiada nasz ekspert z Instytutu Mikroekologii w Poznaniu – dr Patrycja Szachta

Faktem jest, że coraz częściej słyszymy „moje dziecko ma alergię". Dlaczego tak się dzieje?

Alergia to plaga XXI wieku. Można zaryzykować stwierdzenie, że jest to w dużej mierze wynik rozwoju cywilizacyjnego. **Coraz większe „wyjałowienie" i higienizacja środowiska, niezdrowa żywność i intensywne tempo życia – to wszystko sprzyja temu, że o alergiach słyszymy coraz częściej.** Widoczny jest zwłaszcza wzrost alergii wśród dzieci. Szczególnie predysponowane do rozwoju choroby są dzieci, których rodzic/ rodzice są alergikami (uwarunkowanie genetyczne). Z kolei alergia typu III może być przekazana dziecku przez matkę w czasie ciąży. Problemem zdrowotnym jest także marsz alergiczny, gdzie nieleczona alergia przechodzi jedna w alergię innego typu.

- CZYTAJ TEŻ...

O marszu alergicznym **przeczytasz tutaj**
Alergia u niemowlaka – zacznijmy od niej. Objawy są często niejednoznaczne, a jak już wystąpią pada najczęściej diagnoza „skaza białkowa” i zaleca się matce prowadzenie restrykcyjnej diety lub, co gorsza, odstawienie dziecka od piersi.

Objawy alergii u niemowląt mogą być zróżnicowane. Wymienić tu należy kolki, nieprawidłowe przybieranie na wadze, problemy skórne: wysypka, zaczerwienienia i zmiany skórne na twarzy i ciele (szczególnie tzw.” lakierowane policzki”). Uwagę powinny zwrócić też śluz lub krew w kale dziecka. Objawy są często trudne do zdiagnozowania, a niekiedy niestety lekceważone (na zasadzie „dzieci mają kolki, samo przejdzie”).

Zatrzymajmy się chwilę przy tak zwanej „skazie białkowej”. Co to jest?

Temat jest bardzo szeroki, dlatego o samej skazie powiem krótko: jest to potoczne pojęcie pod którym kryje się alergia na białka mleka. O **skazie białkowej** mówimy głównie w kontekście niemowląt i małych dzieci, dla których mleko właśnie jest głównym pożywieniem. Objawy mogą być takie, jak te przytoczone powyżej. Jeśli rodzice podejrzewają u dziecka alergię na białko mleka, należy przestrzegać następujących wskazówek:

- Nie stawiać diagnozy samodzielnie, udać się na konsultację do specjalisty (pediatra, alergolog)!
- Nie wprowadzać diety eliminacyjnej na własną rękę! Dotyczy to zarówno diety dziecka jak i matki, która karmi piersią. Nieprawidłowo prowadzona dieta eliminacyjna może przynieść więcej szkody niż pożytku. Po drugie często rodzice nie zdają sobie sprawy w jak wielu produktach ukrywa się mleko. Wydaje im się, że stosują dietę, a tak naprawdę dostarczają dziecku

alergenów np. z serwatki ukrytej w składzie chleba z piekarni.
- Nie odstawiać od razu dziecka od piersi, nie zmieniać mleka na mleko dla alergików bez diagnozy lekarskiej

Dlaczego tak bardzo podkreślam, żeby nie działać na własną rękę? Ponieważ dieta niemowlaka, starszego dziecka czy mamy karmiącej musi być zrównoważona, zbilansowana, dostarczać wszystkich niezbędnych składników odżywczych. W diecie eliminacyjnej uczulające produkty muszą być we właściwy sposób eliminowane i zastępowane.

Podejrzewam alergię u mojego dziecka – co mam zrobić?

Udać się do pediatry, lub pediatry alergologa. W zależności od wyników wywiadu lekarskiego lekarz powinien zalecić odpowiednie postępowanie.
Najczęściej stosuje się takie metody oceny jak:

W przypadku niemowląt:

- diagnoza na podstawie wywiadu lekarskiego, obserwacji rodzica, korelacji typ spożytego pokarmu – pojawienie się objawów
- wdrożenie diety eliminacyjnej u matki (jeśli karmi piersią)
- wykonanie badania krwi w kierunku alergii IgE – zależnej

- CZYTAJ TEŻ...

O rodzajach alergii i testach alergicznych **czytaj tutaj**
U dziecka po pierwszym roku życia:

- testy z krwi na alergię IgE zależną
- testy z krwi na alergię IgG zależną (do pierwszego roku życia dziecka wykonujemy badanie krwi mamy i na tej

podstawie wdrażamy dietę dziecku lub matce – jeśli nadal karmi)
- dieta eliminacyjna na podstawie wywiadu lekarskiego i objawów

Dlaczego nie powinno się lekceważyć objawów alergii pokarmowej u dziecka?

Po pierwsze, jeśli właściwie zdiagnozujemy i będziemy leczyć alergię pokarmową, dziecko ma dużą szansę, że po prostu z niej „wyrośnie" i problemy nie będą powtarzać się w przyszłości. Alergia może być bowiem trwała, ale także czasowa.
Z kolei jeśli zaniedbamy problem może pojawić się tak zwany „marsz alergiczny", który w konsekwencji może prowadzić nawet do astmy.

- CZYTAJ TEŻ...

Przeczytaj też artykuł o **ukrytych alergenach**

Testy na alergię i nietolerancję pokarmową

Testy na alergię to bardzo obszerny temat. Wybór rodzajów i placówek które je wykonują jest duży. Są jeszcze testy domowe. Które wybrać? O co pytać w laboratorium?

Na pytania dotyczące testów na alergie i nietolerancje pokarmowe odpowiada nasz ekspert z Instytutu Mikroekologii w

Poznaniu – dr Patrycja Szachta

Jakie powinny być pierwsze kroki w kierunku diagnozowania alergii bądź nietolerancji pokarmowej?

Po pierwsze należy udać się do lekarza – czy to będzie lekarz pierwszego kontaktu, alergolog, pediatra. Na podstawie obserwacji i starannie zebranego wywiadu lekarskiego podejmowana jest następnie decyzja o eliminacji danego pokarmu z diety (gdy występuje ewidentne powiązanie pomiędzy tym pokarmem, a pojawiającą się alergią). Bardzo często lekarz zleca wykonanie uzupełniających badan dodatkowych, zwłaszcza gdy objawy choroby są dyskretne i nieoczywiste.

Tak naprawdę wybór testów zależy od tego jaki typ alergii bądź nietolerancji pokarmowej podejrzewamy, w jakim wieku jest pacjent, jakie ma objawy.

A jeśli sami chcemy „skierować się" na testy? Może Pani przybliżyć jakie opcje mamy do wyboru?

W przypadku **alergii IgE – zależnej** testy alergiczne to jedynie część diagnostyki, która powinna być prowadzona przez lekarza alergologa (patrz wyżej). Przez niego również wyniki testów na alergię powinny być interpretowane.
W przypadku **alergii IgG – zależnej** z kolei wykonanie testu z krwi jest jedyną metoda zdiagnozowania tego typu opóźnionej alergii. Pacjent może samodzielnie „skierować" się na tego typu badanie.

- CZYTAJ TEŻ...

Rodzaje alergii (IgE i IgG) zostały opisane **w tym artykule.**
Wyróżniamy następujące rodzaje testów:

Testy skórne na alergię IgE – zależną:

To tych najczęściej się myśli słysząc „testy na alergię". Są one refundowane przez NFZ. Polegają na tym, że na skórę nakłada się określony alergen (np. pomidora), a następnie nakłuwa się skórę i sprawdza po pewnym czasie czy wystąpił odczyn skórny. Alergię stwierdza się na podstawie jego wielkości powstałego bąbla. O czym trzeba pamiętać:

- ten typ testów działa wyłącznie w przypadku alergii typu IgE zależnej – czyli tzw. alergii wczesnej, szybkiej. Nie wykrywa alergii późnych, utajonych czyli IgG zależnych
- w przypadku stosowania leków antyhistaminowych (przeciwalergicznych) test może dać wynik fałszywie ujemny
- testów tych nie wykonuje się u małych dzieci (do 3 r.ż)
- testy przy bardzo silnych alergiach mogą wywołać wstrząs anafilaktyczny

Testy z krwi na alergię IgE/ IgG zależną:

Ten rodzaj testów stosuje się zarówno do wykrywania alergii typu IgE zależnych (wczesnych), IgG zależnych (późnych).

W przypadku podejrzenia alergii wstępnie ocenianym parametrem jest najczęściej całkowite stężenie IgE (całkowite IgE). Określa ono, czy ilość IgE, przeciwciał zaangażowanych w alergię typu natychmiastowego jest podwyższona czy tez nie. Trzeba tylko pamiętać, że jest to wynik ogólny, może być podwyższony również u osób bez alergii, np. w przypadku choroby pasożytniczej.

Aby dowiedzieć się dokładnie jakie produkty powinny zostać wyeliminowane najczęściej wykonuje się testy szczegółowe (**panele alergiczne**). Testy te można wykonać nawet u małych

dzieci (już około 1 roku życia).
Testy z krwi są jedyną metodą stwierdzenia alergii utajonej (czyli IgG zależnej). Należy pamiętać, iż testy na alergię IgG – zależną (utajoną) to zupełnie inne testy, aniżeli te na alergię IgE – zależną. Wykonywane są one jedynie w specjalistycznych laboratoriach.



Zachęcam jednak do konsultacji z lekarza, najlepiej alergologiem oraz dietetykiem. Nawet jeśli sami zlecimy sobie wykonanie testów to interpretacja wyników, wprowadzenie odpowiedniej diety eliminacyjnej – to wszystko powinno być robione pod kontrolą lekarza i dietetyka. W przeciwnym wypadku, nawet mając wykonane wiarygodne testy, dające rzetelny wynik możemy wprowadzić niewłaściwą, niezbilansowaną dietę i jeszcze bardziej sobie zaszkodzić.

Co w takim razie z testami domowymi, które można kupić przez internet czy w aptece? Czy są wiarygodne?

Dla mnie sprawa jest prosta – domowe testy nie są wiarygodne. Po pierwsze – nigdy nie mamy pewności, czy otrzymany wynik jest prawidłowy. Po drugie jest duże ryzyko popełnienia błędu podczas wykonywania testów, jako że większość pacjentów nie ma doświadczenia laboratoryjnego. Po trzecie i tak zostajemy sami z wynikami o ograniczonej wiarygodności – czyli jesteśmy w punkcie wyjścia. Jeszcze raz to podkreślę – wprowadzanie leczenia na własną rękę może przynieść więcej szkody niż pożytku. Jeśli myślimy poważnie o diagnozowaniu i leczeniu alergii czy nietolerancji pokarmowej to trzeba zabrać się do tego w sposób przemyślany i wspomóc się wiedzą specjalistów.

A więc laboratorium. Wiele placówek oferuje diagnozowanie pod kątem alergii. O co pytać?

W przypadku alergii IgE – zależnej sprawa jest prostsza – istnieje wiele placówek, oferujących możliwość wykonania tego typu testów. Warto dopytać oczywiście o metodę jaką testy są

wykonywane oraz czułość i swoistość analizy.
Warto też dopytać, czy w danej jednostce oceniają od razu reakcje krzyżowe. Nie występują one u każdego, ale jeśli jest takie prawdopodobieństwo to dobrze o tym wiedzieć.

Trudniejszą kwestią jest wykonanie testów na alergię IgG – zależną. Tego typu alergia badana jest od krótszego czasu aniżeli alergia IgE – zależna. W związku z powyższym testy te nie są jeszcze tak powszechne. Istnieje szereg testów na alergię IgG –zależną, z których jedynie nieliczne są testami dającymi wiarygodne wyniki. Czym więc kierować się przy wyborze badania? Przede wszystkim muszą być one wykonywane w specjalistycznej placówce, posiadać odpowiednie parametry diagnostyczne (wysoką czułość i swoistość) oraz certyfikat walidacji. O co tu chodzi? Zdarzają się przypadki, że oferowane testy nie przechodzą najprostszej próby – są pobierane dwie próbki krwi od jednej osoby, w tym samym czasie i w tych samych warunkach, a każda próbka daje zupełnie inny wynik! Certyfikat da nam pewność, że taka sytuacja nie będzie miała miejsca.

W takim razie jeszcze krótka informacja na temat testów na nietolerancję pokarmową. Czy są dostępne takie testy?

Tak. Nietolerancję pokarmową diagnozujemy na podstawie testów z krwi lub wodorowych testów oddechowych, w zależności od typu ocenianej nadwrażliwości.

A celiakia? Czy badania z krwi są w stanie zdiagnozować u nas celiakię?

Za pomocą badań z krwi możemy stwierdzić, czy nie występuje nadwrażliwość na gluten, która może prowadzić do celiakii,

czyli zaniku kosmków jelitowych. Pamiętajmy, że celiakia to już choroba, wynikająca właśnie z uszkodzenia kosmków jelitowych przez spożywany gluten, czyli będąca wynikową nietolerancji glutenu. Badania z krwi są istotną częścią diagnostyki celiakii, jeśli ich wyniki wskazują na możliwość występowania choroby trzewnej potwierdzeniem jest biopsja jelita cienkiego. Diagnostyka w kierunku celiakii powinna być prowadzona przez lekarza, nie zaś samodzielnie przez pacjenta!

- CZYTAJ TEŻ...

Więcej na temat celiakii **znajdziesz tutaj**.