Co wpływa na wyniki testów skórnych?

Rozpoznanie alergii IgE-zależnej (natychmiastowej) można postawić po przeprowadzeniu szczegółowego wywiadu, wykonaniu testów skórnych i zbadaniu stężenia swoistych przeciwciał IgE we krwi. Czasami wykonuje się także testy prowokacyjne (pod kontrolą lekarza). Testy skórne są najczęściej wykonywanym badaniem, które może wykryć szkodzące nam alergeny wziewne (pyłki, roztocza), jady owadów błonoskrzydłych (pszczoły, osy), pokarmowe oraz leki. Przydatność testów skórnych jest największa w przypadku oceny szkodliwości alergenów wziewnych i jadów owadów. Trafność wyników w przypadku pokarmów jest mniejsza. Co wpływa na wyniki testów skórnych?

Co wpływa na wyniki testów skórnych?

1. **Jakość wyciągów alergenowych** (powinny być standaryzowane na siłę działania i odpowiednio przechowywane).
2. **Wiek pacjenta** – u niemowląt i osób starszych reakcja skórna jest mniejsza.
3. **Płeć** – silniejsze reakcje są u mężczyzn.
4. **Faza cyklu miesięcznego u kobiet** – w czasie owulacji (między 12 a 16 dniem) wzrost poziomu estrogenów powoduje zwiększenie wrażliwości skóry.
5. **Czas wykonywania badań** – po okresie pylenia skóra jest wrażliwsza, później reakcje słabną, żeby ponownie wzrosnąć w czasie pylenia.
6. **Schorzenia współwystępujące,** m.in.:
   – choroby nerek,
   – schorzenia układu nerwowego,
   – choroby nowotworowe,
7. **Stosowanie leków** – podczas zażywania niektórych leków

zmniejsza się wrażliwość skóry.
Działają tak m.in.:
– leki przeciwhistaminowe,
– leki przeciwdepresyjne,
– glikokortykosteroidy miejscowe,
– preparaty wapnia,

Przed wykonaniem testów skórnych należy odstawić leki, które mogą wpłynąć na wyniki (na ok. 2 tygodnie przed badaniami). Trzeba to czynić pod kontrolą alergologa, nigdy samodzielnie! Czasami jednak zaprzestanie stosowania lekarstw nie jest możliwe, wtedy lekarz może zlecić wykonanie testów z surowicy krwi. Ze względów bezpieczeństwa (może dojść do wstrząsu anafilaktycznego) nie wykonuje się testów skórnych podczas nasilenia dolegliwości (np. w czasie pylenia).

- LITERATURA

1. Barbara Rogala, Joanna Gluck, „Testy skórne" [w] *„Alergia, choroby alergiczne, astma"* tom I, pod red. Andrzeja M. Fala, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010

Wiesława Skrzypczak

Atopowe Zapalenie Skóry – objawy i przyczyny

Co kryje się za nazwą Atopowe Zapalenie Skóry? Często słyszymy to określenie w kontekście alergii pokarmowej, jednak przyczyny AZS mogą być różne, podobnie jak jego objawy. O AZS

pisze nasz dietetyk Wiesława Skrzypczak.

Co to jest Atopowe Zapalenie Skóry?

Jest to przewlekła, nawrotowa choroba zapalna skóry. Najczęściej pojawia się u dzieci, ale skłonność do wystąpienia objawów może mieć miejsce przez całe życie. Choroba czasami ustępuje samoistnie i powraca. Objawom skórnym często towarzyszą inne choroby atopowe, np. alergiczne zapalenie spojówek, nieżyt nosa czy astma.

Jakie są przyczyny AZS?

Przyczyny występowania:

- genetyczne (nie ma jednego genu odpowiedzialnego za pojawienie się choroby, występuje zależność od wielu genów)
- alergie pokarmowe, zarówno IgE jak i IgG zależne (najczęściej na mleko, jaja, soję, ryby, pszenicę)
- dodatki do żywności (barwniki, konserwanty, wzmacniacze smaku)
- uszkodzenie bariery ochronnej skóry
- środowisko (np. pyłki roślin, roztocza kurzu domowego, sierść zwierząt, dym papierosowy)
- stres
- zakażenia

W okresie niemowlęcym AZS jest najczęściej spowodowane alergią pokarmową. Około 3 roku życia objawy mogą wywoływać także alergeny powietrznopochodne (najczęstszym alergenem w tym okresie jest roztocze kurzu domowego).

Atopowe Zapalenie Skóry –

diagnostyka

Aby zdiagnozować AZS musi wystąpić kilka objawów jednocześnie. Najczęściej przy diagnozowaniu brane są pod uwagę 4 kryteria główne (większe) i ponad 20 dodatkowych(mniejszych), przy czym muszą wystąpić co najmniej 3 główne i 3 małe.
Kryteria główne :

- przewlekły, nawrotowy charakter
- typowy dla wieku obraz i lokalizacja zmian chorobowych
- świąd (stały lub napadowy, nasilający się nocą, powodujący zaburzenia snu)
- rodzinny wywiad atopowy

Kryteria dodatkowe to m.in.:

- suchość skóry
- rybia łuska
- rogowacenie mieszkowe (tzw. „gęsia skórka „ na ramionach, udach i pośladkach)
- biały dermografizm (biała pręga pojawiająca się po zadrapaniu tępym przedmiotem)
- świąd po poceniu
- nasilenie zmian po stresie
- rumień na twarzy
- skłonność do zakażeń skóry
- zaćma

Nie ma markerów charakterystycznych dla tej choroby. Rozpoznania dokonuje się przez ocenę wg kryteriów głównych i dodatkowych. Zaleca się też badania poziomu IgE – całkowitego i swoistego (dla określonych alergenów) w surowicy krwi oraz testy skórne i płatkowe, a także testy IgG.
Większość dzieci wyrasta z AZS, ale czasami choroba trwa całe życie. U dorosłych może się rozwinąć kontaktowe zapalenie skóry.

Inne objawy Atopowego Zapalenia Skóry

- zaczerwienienie skóry
- świąd (odruch drapania pojawia się u dzieci ok. 1 roku życia, więc niemowlę może być niespokojne, rozdrażnione i mieć problemy ze snem)
- suchość
- pęcherzyki, nadżerki

Lokalizacja zmian chorobowych:

u niemowląt (pierwsze objawy między 3 a 6 miesiącem życia):

- policzki (lub cała twarz) – najczęściej
- skóra owłosiona głowy
- okolice tułowia
- pośladki
- kończyny górne i dolne

dzieci starsze (2-12 rok życia):

- zgięcia łokciowe i podkolanowe
- powieki lub cała twarz
- szyja
- czasami na całym ciele

młodzież i dorośli:

- symetrycznie na twarzy, szyi
- na klatce piersiowej
- biodra
- dłonie
- w ciężkich przypadkach – uogólniony stan zapalny skóry z powiększeniem węzłów chłonnych

Z czym można pomylić Atopowe Zapalenie Skóry?

Podejrzenie tej choroby trzeba obowiązkowo skonsultować z lekarzem. Nie można samemu wprowadzać diety eliminacyjnej, zakładając, że to alergia. Podobne objawy mogą wystąpić min.

przy takich schorzeniach, jak:

- pieluszkowe zapalenie skóry
- łojotokowe zapalenie skóry
- świerzb
- celiakia
- łuszczyca
- opryszczkowate zapalenie skóry
- liszaj pokrzywkowy
- posłoneczne zapalenie skóry
- chłoniaki skóry

Leczenie AZS

Leczenie Atopowego Zapalenie Skóry zależy od przyczyn i objawów. Najczęściej stosuje się takie metody jak:

- odpowiednia pielęgnacja (stosowanie preparatów natłuszczających)
- leczenie alergii pokarmowej (dieta eliminacyjna) i wziewnej (preparaty przeciwhistaminowe, przeciwzapalne, odczulanie)
- unikanie konserwantów i barwników (występującej często w przetworzonej żywności)
- leczenie zakażeń (bakteryjnych, wirusowych, grzybiczych), na które chorzy są podatni
- unikanie stresu

AZS a alergia pokarmowa

Jeśli testy potwierdzą alergię pokarmową powinna zostać wprowadzona dieta eliminacyjno – rotacyjna. Powinna być ona indywidualnie dobrana i dostosowana do potrzeb pacjenta(w zależności od wieku, płci, innych schorzeń). Eliminowany pokarm powinien być zastąpiony podobnym pod względem wartości odżywczej. Szczególnie ważne jest to w przypadku dzieci, które potrzebują odpowiednich składników, żeby się prawidłowo

rozwijać. Przy uczuleniu na wiele pokarmów stan skóry może ulec pogorszeniu także na skutek niedoborów witamin i składników mineralnych. Czasami jest więc konieczna suplementacja.
Ważne jest , żeby osoba chora na AZS była pod stałą opieką lekarską, a w przypadku alergii pokarmowej i konieczności zmiany diety, również dietetyka.

Wiesława Skrzypczak – dietetyk

Jeśli masz jakiekolwiek pytania na temat Atopowego Zapalenia Skóry – napisz do nas!

dietetyk@alergiapokarmowa.pl

- Literatura

„Alergia i nietolerancja pokarmowa. Mleko i inne pokarmy”, M. Kaczmarski, E. Korotkiewicz-Kaczmarska, HELP-MED, Kraków 2013
„Podstawy alergologii”, red. Wojciech Mędrala, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2006

Profilaktyka alergii – rola probiotyków

Probiotyki – temat ważny, ale trudny. Czy faktycznie trzeba je suplementować? Może wystarczy stosować je tylko w przypadku antybiotykoterapii? I najważniejsze – czy probiotyki mają wpływ na alergię pokarmową?

Na pytania dotyczące profilaktyki alergii i roli probiotyków odpowiada nasz ekspert z Instytutu Mikroekologii w Poznaniu – dr Patrycja Szachta

Artykuł nie jest sponsorowany i nie ma na celu promocji żadnego konkretnego preparatu probiotycznego!

Dlaczego prawidłowa mikroflora jelita i szczelność bariery jelitowej jest tak ważna w przypadku alergii pokarmowych?

W stanie zdrowia nasze jelito jest selektywnie przepuszczalne. Oznacza to, iż przepuszcza do wnętrza organizmu jedynie odpowiednio rozłożone cząstki pokarmowe, a nie przepuszcza czynników szkodliwych takich jak bakterie czy toksyny. Wiele czynników ma zdolność uszkadzania jelita i zmniejszania jego szczelności. Z pewnością zaliczyć tu należy stres fizyczny i psychiczny, alkohol i nikotynę, przebyte infekcje bakteryjne czy wirusowe, nadużywanie leków, zwłaszcza antybiotyków, lecz także niesteroidowych leków przeciwzapalnych czy aspiryny. Destrukcyjnie na barierę jelitową działają także konserwanty i dodatki do żywności. Paradoksalnie, sama alergia wynikająca ze zwiększonej przepuszczalności jelita (tzw. utajona alergia pokarmowa), przyczyniając się do przewlekłego stanu zapalnego, jeszcze nasila opisywaną przesiąkliwość jelitową.

Porozmawiajmy więc o profilaktyce – co powinniśmy zrobić, aby bariera jelitowa była skuteczna?

W zapobieganiu przesiąkliwości jelitowej szczególne znaczenie ma eliminacja czynników ją uszkadzających (patrz wyżej) oraz odtworzenie mikroflory jelitowej, na drodze stosowania probiotyków (czyli probiotykoterapia). Ma to również istotne znaczenie przy leczeniu alergii IgG zależnej (późnej, utajonej).

Dlaczego probiotyki?

Ponieważ mikroflora jelitowa stanowi ważny element opisywanej bariery jelitowej istotnym jest, aby ją systematycznie odbudowywać. Jest to szczególnie zalecane w trakcie i po zakończeniu antybiotykoterapii, eliminującej nie tylko bakterie chorobotwórcze, ale również drobnoustroje pożądane w przewodzie pokarmowym. U pacjenta z już stwierdzoną

przesiąkliwością jelita, powyższe zalecenia powinny iść w parze z leczeniem alergii opóźnionej (IgG zależnej), czyli z dietą eliminacyjno – rotacyjną, opartą na wynikach badań.

Czy możemy powiedzieć, że stosowanie probiotyków pomaga zwalczać alergię?

Trzeba przede wszystkim rozróżnić dwie kwestie. W przypadku alergii IgE zależnej (szybkiej) skuteczność probiotykoterapii wykazano przede wszystkim w profilaktyce. Jeśli już mamy stwierdzoną alergię IgE zależną, to nie wykazano, aby stosowanie probiotyków pomogło ją zwalczyć czy łagodzić. Natomiast jeśli rodzice są alergikami w typie IgE można spróbować przeciwdziałać jej pojawieniu się u dziecka. W przypadku alergii IgG zależnej (opóźnionej) probiotyki powinny być uzupełnieniem leczenia dietetycznego, gdyż ich stosowanie przyspiesza regenerację jelita i wspomaga leczenie uszkodzonej bariery jelitowej.

- CZYTAJ TEŻ

O rodzajach alergii czytaj tutaj

Wróćmy do tematu profilaktyki alergii u dzieci. Na czym ona ma polegać?

Pamiętajmy, że mówimy tutaj o alergii IgE zależnej – czyli szybkiej. W tym przypadku można spróbować zapobiec takiej alergii u dziecka. Zwłaszcza, jeśli rodzice są alergikami.
Stwierdzono, że u dzieci z alergią mikroflora jelitowa jest zmieniona. Mało jest w niej bakterii probiotycznych – prozdrowotnych, za to mocno zwiększona ilość bakterii potencjalnie chorobotwórczych. Stąd wnioski, że stosowanie probiotyków może zmniejszyć ryzyko rozwoju alergii.

Kiedy podawać probiotyki dzieciom?

Zmniejszenie ryzyka alergii u potomstwa zostało potwierdzone dotychczas tylko dla wybranych probiotyków! Są to do szczepy

bakterii LGG zawarte np. w preparacie Dicoflor oraz lizaty bakteryjne E.coli i Enterococcus faecalis zawartych w preparacie PROSYMBIOFLOR.

Tak naprawdę powinna zażywać je już kobieta w ciąży – jeśli jest alergiczką. Jak wykazały badania szczególnie ważny jest ostatni trymestr. Jeśli dziecko jest karmione piersią matka nadal powinna zażywać probiotyki, jeśli butelką to powinny być dodawane do mleka. W toku wieloletnich badań stwierdzono, że u tych dzieci, gdzie stosowana była probiotykoterapia wymienionymi powyżej probiotykami wystąpiło dużo mniejsze ryzyko AZS i/ lub kataru siennego niż w grupie placebo nie otrzymującej probiotyku.

- CZYTAJ TEŻ

O profilaktyce alergii u dzieci **czytaj też tutaj**

Co to są probiotyki?

Określone szczepy bakterii, które maja udowodnią zdolność korzystnego wypływu na zdrowie. Czyli są to tzw. „dobre bakterie".

Czy probiotyki trzeba suplementować? Nie wystarczą „domowe metody" takie jak kefir czy jogurty?

To przekonanie, że wystarczy dostarczać probiotyków z pożywieniem jest rozpowszechnione, ale błędne. Żeby produkt probiotyczny zadziałał bakterie w określonej ilości muszą trafić ilości do jelita. W preparacie musi być określona ilość bakterii konkretnego szczepu, skutecznego w leczeniu konkretnej choroby.
Oczywiście, że ogórki kiszone czy jogurty są bogate w bakterie ale nie oznacza to zawsze, że są to szczepy probiotyczne! A nawet jeśli już trafimy na produkt ze szczepem probiotyczny, to trzeba by tego jogurtu zjeść ok. pół kilograma, żeby bakterie te w ogóle dotarły do jelita (a nie zostały w całości strawione w żołądku).

Jakie probiotyki wybrać? Na co zwracać uwagę?

Na Polskim rynku dużo probiotyków nie spełnia warunków stawianych dobrym probiotykom. Nie wystarczy informacja o samym rodzaju (np. Lactobacillus) czy też gatunku bakterii (np. Lactobacillus acidophillus). Probiotyk to konkretny szczep probiotyczny, którego działanie zostało potwierdzone w badaniach. Taka informacja powinna się znaleźć na ulotce. Jeśli jej nie ma, może to oznaczać, że probiotyk nie jest odpowiedni. Jeśli mamy podaną konkretną nazwę gatunkową (np. Lactobacillus rhamnosus), który jest dodatkowo opisany cyframi i numerem (numer kolekcji, np. ATCC 53103) to oznacza, że jest to szczep probiotyczny.
Można też wykonać badanie mikroflory jelitowej (KyberKompakt) – wtedy dokładnie zostanie stwierdzone czego brakuje i będzie można wdrożyć odpowiednią suplementację.

Jeśli masz jakiekolwiek pytania do naszych ekspertów – napisz do nas! kontakt@alergiapokarmowa.pl

Sprawdź też nasze przepisy dla alergików