

VÝŽIVA KOJENCE S ALERGIÍ

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha

Přehled doporučení v dietoterapii alergie u kojenců.

Klíčová slova: alergie, kojenci.

Review of recommendations in therapy in allergic infants.

Key words: allergy, infants.

Pediatr. pro Praxi, 2006; 3: 150–152

Úvod

Výskyt potravinové alergie je udáván u 8 % kojenecké populace. Z hlediska výčtu potenciálních alergenů v tomto věkovém období vede bílkovina kravského mléka před vaječnými bílkovinami (často u pacientů s atopickou dermatitidou), dále se uplatňují obilné bílkoviny (nelze ztotožňovat s celiakií), sója, ořechy, ryby, ovoce a zelenina. Přirozený průběh potravinové alergie v tomto věku obvykle vede k ústupu obtíží. Vysvětlení tohoto jevu není jasné, soudí se jednak na zrání enzymatických funkcí zažívací trubice, jednak je tento průběh vysvětlován navozením tolerance (2).

Diagnostika potravinových alergií

Diagnostika pomocí protilátek je problematická, protože se udává, že až polovina potravinami podmiňovaných alergií se uskutečňuje cestou non IgE. Protilátky IgG a IgA nejsou zcela příznačné pro patologický proces a jsou spíše projevem konzumace dotyčné potraviny. Proto je za diagnostický standard považován výsledek eliminačního a expozičního testu.

Terapie potravinových alergií

Pro terapii alergie platí tato doporučení Evropské společnosti dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy a Evropské společnosti pro dětskou alergologii a klinickou imunologii (3):

- 1) Kojenec s potvrzenou potravinovou alergií by měl mít z potravy vyloučen kauzální protein, který vede k manifestaci alergie.
- 2) U kojeneho dítěte je nutná striktní eliminace kauzálního proteinu z výživy matky.
- 3) Nekožené dítě má dostávat extenzivní hydrolyzáty mléka (eHF) event. aminokyselinové formule (AAF). Pro 5 – 10 % procent dětí je extenzivní hydrolýza nedostatečný způsob úpravy, při kterém se i nadále projevuje potravinová alergie, a musí být proto podáván preparát na bázi aminokyselin (AAF).
- 4) U kojenců, u nichž se alergie manifestuje jako malabsorpce (enteropatie), je indikováno užití

eHF bez laktózy a s tuky ve formě mastných kyselin se středním řetězcem (MCT).

- 5) Pro většinu kojenců s alergií postačuje úprava bílkoviny (eHF, event. AAF) beze změn v dalších složkách mléka.
- 6) Podávání parciálních hydrolyzátů (pHF) nebo mlék jiných savců (koza, ovce atd.) není indikováno.

Zavádění nemléčných porcí (komplementární výživa) v průběhu prvních čtyř měsíců je spojeno se zvýšeným rizikem atopické dermatitidy, proto není doporučováno před 5. měsícem života (při váhovém prospívání i později). Je doporučováno nabízet limitované množství potravin s nižší alergicitou.

Jako nevhodné jsou hodnoceny tyto potraviny:

- mléko: kravské, kozí, ovčí a výrobky z mléka
- vejce a výrobky z vajec
- ryby: vč. sladkovodních
- sója: vč. „mléka“
- maso: uzeniny a výrobky obsahující konzervované maso
- zelenina: chřest, celer, kapusta, žampiony, cibule, hrášek, paprika, ředkvička, křen (i sušené)
- ovoce: citrusové plody, exotické ovoce
- sladkosti: čokoláda, kakao
- koření
- ořechy: vlašské, mandle, pistácie, kešu, lískové, burské
- potraviny individuálně netolerované

Tabulka č. 1. Doporučení Americké pediatrické akademie (AAP) a evropských společností dětské gastroenterologie (ESPGHAN) a dětské alergologie a imunologie (ESPACI)

parametr	AAP	ESPACI / ESPGHAN	poznámka
kojenec s alergií	kompletní eliminace kauzálního proteinu	kompletní eliminace kauzálního proteinu	
výživa kojením	restrikce ve výživě matky, pokud symptomy přetrvávají výživa eHF nebo AAF	pokus o eliminaci kauzálního proteinu z výživy matky	
výživa formulí	eHF, při přetrvávání AAF, u IgE mediované alergie event. sójové preparáty, efekt lze očekávat do 2–4 týdnů, pokračovat do konce 1. roku	eHF, v indikovaných případech AAF	
HA formule (pHF)	v terapii alergie neužívat	v terapii alergie neužívat	pHF mají 1 000 – 100 000krát vyšší koncentraci proteinu kravského mléka
jiná mléka (kozí, ovčí atd.)	- -	- -	podobný profil bílkovin
alergie + enteropatie	eHF, pokud symptomy přetrvávají AAF	eHF nebo AAF bez laktózy s MCT tuky do ústupu enteropatie	AAF je u enteropatie považována zpočátku za vhodnější

Tabulka č. 2. Náhrady mléka k léčbě alergie na bílkovinu kravského mléka v současné době dostupné v ČR (5)

preparát	balení g	složení	max. úhrada	orient. cena	může předepisovat*
Alfaré	400	eHF, MCT	95,56	265,23	PLDD, DL, DG, A
Neocate	400	AAF	1348,68	1957,10	DG, A
Neocate Advance #	400	AAF	1348,68	2248,47	DG, A
Nutrilon 1 Pepti	450	eHF	95,26	247,37	PLDD, DL, DG, A
Nutrilon 2 Pepti	450	eHF	95,26	340,42	PLDD, DL, DG, A
Nutrilon Pepti MCT	450	eHF, MCT	107,50	388,05	PLDD, DL, DG, A

* bez schvalování revizním lékařem na diag. batolata a starší děti
DL = dětský lékař, DG = dětský gastroenterolog, A = alergolog
preparát pro batolata a starší děti

Pro srovnání je v tabulce č. 1. uvedeno srovnání s americkými doporučeními (6).

Symptomatologie, metodika expozičního testu a další postup při alergii na bílkovinu kravského mléka byly publikovány v tomto časopise a jsou dostupné na webových stránkách (4).

Závěr

Kojenecká formule s extenzivně hydrolyzovanou bílkovinou (eHF) jsou používány ve výživě dětí s alergií na bílkovinu kravského mléka nebo u multiproteinových alergií od 50 let. Redukce alergenicity je v současné době dosahováno enzymatickou hyd-

rolýzou. Tyto preparáty mají reziduální antigenicitu, která vede k tomu, že až 10 % dětí s manifestovanou alergií dále manifestuje alergii na bílkovinu kravského mléka. V této situaci je třeba použít preparáty s aminokyselinami (AAF). V případě ostatních potravinových alergií je třeba dbát na dokonalou eliminaci kauzálního proteinu z výživy kojence. Potravinová alergie manifestovaná v kojeneckém a batolecím věku bývá u mnoha dětí počátkem tzv. „alergického vývoje“ směrem k dalším alergickým projevům vč. astmatu.

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

Klinika dětského a dorostového lékařství
1. LF UK a VFN Ke Karlovu 2, 1200 00 Praha 2
e-mail: pavel.fruhauf@vfn.cz

Literatura

1. American Academy of Pediatrics: Hypoallergenic Infant Formulas. Pediatrics, 2000; 106, s. 346–349.
2. Fuchs M. Potravinová alergie. In: Špičák V, Panžner P. (ed). Alergologie. Galén, Praha 2004, s. 270–271.
3. Hirst A, Koletzko B, Dreborg S, Muraro A, Wahn U, Aggett P, Bresson J-L, Hernell O, Lafeber H, Michaelsen KF, Micheli J-L, Rigo J, Weaver L, Heymans H, Strobel S, Vandenplas Y. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. Arch Dis Child 1999;81, s. 80–84.
4. www.pediatricpropraxi.cz (Frühauf P. Prevence, diagnostika a terapie alergie na bílkovinu kravského mléka. Pediatr. pro Praxi, 2003; 4, s. 206–210)
5. www.vzp.cz – číselníky, verze 580 platná od 1. 4. 2006.
6. Zeiger RS. Food Allergen Avoidance in the Prevention of Food Allergy in Infants and Children. Pediatrics 2003; 111, s.1662–1671.