



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΝΟΣΟ»



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

"Τροφικές αλλεργίες στην παιδική ηλικία "

Αγραφιώτη Ευαγγελία

ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ζαφειρίου Ευτέρπη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Ρουσσάκη-Σούλτσε Αγγελική- Βικτωρία, Καθηγήτρια Δερματολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Κατσιάρη Χριστίνα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Ρευματολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2023



**UNIVERSITY OF THESSALY
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
FACULTY OF MEDICINE
POSTGRADUATE STUDIES PROGRAM
NUTRITION IN HEALTH AND DISEASE**



DIPLOMA THESIS

"Food Allergies in Childhood"

Λάρισα, 2023

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	6
Πρόλογος	7
Περίληψη	8
Abstract	9
Εισαγωγή	10
Κεφάλαιο 1. ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ	12
1.1. Αποσαφήνιση εννοιών – ορολογία	12
1.2. Αναφυλαξία – Δυσανεξία	13
1.3 Επιβαρυντικοί παράγοντες και συμπτώματα της αλλεργίας	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Τροφικές αλλεργίες στην παιδική ηλικία κ.ά.	16
2.1 Τροφικές αλλεργίες σε παιδιά με ατοπική δερματίτιδα	16
2.2 Αλλεργιογόνα φυσικής τροφικής προέλευσης	24
2.2.1. Ζωικής Προέλευσης	24
2.2.2. Φυτικής προέλευσης	28
2.2.3. Πρόσθετα σε φάρμακα και επεξεργασμένες τροφές	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	33
3.1. Συμπτώματα	33
3.1.1. Πεπτικό σύστημα	33
3.1.2. Αναπνευστικό σύστημα	34
3.1.3. Προσβολή του δέρματος και του βλεννογόνου	35
3.1.4 Αναφυλαξία – Αναφυλακτικό σοκ	35

3.2. Διαγνωστικές εξετάσεις για τις τροφικές αλλεργίες	36
3.2.1. Δερματικά τεστ	36
3.2.2. Μέτρηση συνολικών IgE αντισωμάτων (ImmunoCAP Total IgE)	37
3.2.3. Δοκιμασία ραδιο-αλλεργιοπροσρόφησης – RAST	38
3.2.4. Λήψη τροφής από το στόμα Διπλή-τυφλή ελεγχόμενη με placebo πρόκληση (DBPCFC)	38
3.2.5. Δίαιτες αποφυγής (elimination diets)	39
3.3 Αντιμετώπιση τροφικής αλλεργίας άμεσου και έμμεσου τύπου	41
3.4 Υποχώρηση των συμπτωμάτων της τροφικής αλλεργίας και διάρκεια της θεραπείας	44
3.5 Αύξηση των τροφικών αλλεργιών στα παιδιά τα τελευταία χρόνια	46
3.6 Ενημέρωση και κατανόηση των συστατικών στοιχείων	46
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	48
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	50
Πίνακες	52
Βιβλιογραφικές αναφορές/Πηγές	53

Κατάλογος εικόνων

Εικόνα 1 : Ατοπική δερματίτιδα σε βρέφος	18
Εικόνα 2 : Εξανθήματα σε βρέφος με ατοπική δερματίτιδα	19
Εικόνα 3 : Τα κυριότερα σημεία που πλήττονται από την τροφική αλλεργία	22
Εικόνα 4 : Υπεύθυνες για την τροφική αλλεργία τροφές	31

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κα. Ζαφειρίου Ευτέρπη για την καθοδήγηση της στην συγγραφή της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας, καθώς επίσης και για τη γενικότερη και συνολική βοήθεια της καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος. Επιπλέον, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω την καθηγήτρια κυρία Ρουσσάκη-Σούλτσε Αγγελική- Βικτωρία καθώς επίσης και την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια κυρία Κατσιάρη Χριστίνα.

Πρόλογος

Οι αλλεργίες, αποτελούν ένα σοβαρό πρόβλημα που απασχολεί πάρα πολλούς ανθρώπους και που οφείλεται σε διαφορετικές κάθε φορά αιτίες. Το γεγονός ότι μια αλλεργία ή αναφυλαξία μπορεί να προκαλέσει ένα σύνολο από συμπτώματα και εν τέλει να οδηγήσει τον πάσχοντα στο θάνατο, την καθιστά ως μια κατάσταση που χρήζει ενημέρωσης, έγκαιρης διάγνωσης καθώς και άμεσης αντιμετώπισης καθόσον κάθε λεπτό μπορεί να είναι σωτήριο ή ολέθριο. Άλλωστε η αλλεργία, είναι ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα που μπορεί να προκληθεί από διαφορετικές κάθε φορά αιτίες, χρειάζεται προσοχή ψυχραιμία και κυρίως αντιμετώπιση.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι τροφικές αλλεργίες ταλαιπωρούν πολλούς ανθρώπους και χρήζουν άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης, καθώς ενδέχεται να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει το μέγεθος του προβλήματος των τροφικών αλλεργιών στα παιδιά, τους παράγοντες που συνέβαλαν στην αύξηση των κρουσμάτων κατά την τελευταία δεκαετία, τα συμπτώματα που τις συνοδεύουν, τα διαγνωστικά μέσα που χρησιμοποιούνται για την επιβεβαίωσή τους καθώς και τα μέσα αντιμετώπισης που υπάρχουν σήμερα. Η μελέτη εμπεριέχει ορισμένα από τα πιο κύρια θέματα που σχετίζονται με τις τροφικές αλλεργίες στην παιδική ηλικία, αποσαφηνίζει τον όρο τροφική αλλεργία και τροφική δυσανεξία καθώς και άλλες παρεμφερείς με το θέμα έννοιες.

Μεθοδολογία: Για την εκπόνηση της έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις μηχανές αναζήτησης PubMed, Medline και Google Scholar, ενώ χρησιμοποιήθηκαν και άρθρα και κεφάλαια από διδακτικά βιβλία.

Αποτελέσματα: Από την αναζήτηση προέκυψε πως τα συχνότερα αλλεργιογόνα τρόφιμα στην παιδική ηλικία αποτελούν το γάλα, οι ξηροί καρποί, το αυγό, τα ψάρια και τα θαλασσινά. Ακόμη, αποδεικνύεται ότι οι αρνητικές επιπτώσεις αυτών προκαλούν ανησυχία καθόσον μπορούν να οδηγήσουν το άτομο μέχρι και στο θάνατο.

Συμπεράσματα: Οι τροφικές αλλεργίες στα παιδιά απασχολούν έντονα την ιατρική κοινότητα τα τελευταία χρόνια και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σοβαρότητα. Οι ειδικοί οφείλουν να ενημερώνουν και να εκπαιδεύουν τους πολίτες για τις διατροφικές αλλεργίες και οι γονείς θα πρέπει να είναι επιφυλακτικοί και να απευθύνονται αμέσως στους αρμόδιους επιστήμονες προκειμένου να λάβουν πληροφορίες και για να προλάβουν τις αρνητικές συνέπειες .

Λέξεις κλειδιά : τροφική αλλεργία, αλλεργία στο αυγό, αλλεργία στη λακτόζη, αλλεργία και ατοπική δερματίτιδα, αλλεργία και έκζεμα, αλλεργία και άσθμα, τροφές που προκαλούν αλλεργία.

ABSTRACT

Introduction: Food allergies afflict many people and require immediate medical treatment, as they may have negative effects on human health.

Purpose: The aim of this study is to present the magnitude of the problem of food allergies in children, the factors that contributed to the increase in cases during the last decade, the symptoms that accompany them, the diagnostic tools used to confirm them as well as the remedies available today. The study covers some of the main topics related to food allergies in childhood, it clarifies the term food allergy and food intolerance as well as other related concepts.

Methodology: To prepare it, the literature was reviewed in the search engines PubMed, Medline and Google Scholar, while articles and chapters from textbooks were also used.

Results: From the search it emerged that the most frequent allergenic foods in childhood are milk, nuts, egg, fish and seafood. Furthermore, it is proven that the negative effects of these cause concern as they can lead the person to death.

Conclusions: Food allergies in children have been of intense concern to the medical community in recent years and should be treated seriously. Experts should inform and educate citizens about food allergies, and parents should be vigilant and immediately contact the relevant scientists in order to obtain information and prevent negative consequences.

Key words: food allergy, egg allergy, lactose allergy, allergy and atopic dermatitis, allergy and eczema, allergy and asthma, allergenic foods.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βάσει στατιστικών αναλύσεων τα τελευταία κυρίως χρόνια οι τροφικές αλλεργίες που αφορούν τα παιδιά έχουν σημειώσει άνοδο. Στο σημείο αυτό, είναι αναγκαίο να γίνουν κάποιες επισημάνσεις προς αποφυγή παρανοήσεων. Κάνοντας κανείς λόγο για τον όρο τροφική αλλεργία αναφέρεται εκ των πραγμάτων σε ένα σύνολο από ανεπιθύμητα συμπτώματα, συνέπεια της κατανάλωσης ή και επαφής με κάποια τρόφιμα που προκαλούν αναφυλαξία. Είναι δηλαδή ένα καθαρά οργανικό θέμα, καθώς επί της ουσίας ο ανοσολογικός μηχανισμός και τα αντισώματα IgE αντιδρούν με τα συστατικά συγκεκριμένων τροφίμων τα οποία και κρίνονται επιζήμια για το άτομο. Ύστερα από την κατανάλωση ή επαφή με τα «αλλεργιογόνα» τρόφιμα, το άτομο θα εμφανίσει μια σειρά από ανεπιθύμητες παρενέργειες, κοινώς συμπτώματα, τα οποία χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης καθόσον δεν είναι απίθανο να οδηγήσουν στο θάνατο. Οι ανεπιθύμητες αυτές παρενέργειες ποικίλλουν, αφού μπορεί να είναι είτε υπό μορφή οξείας κνίδωσης (γνωστή ως αγγειοοίδημα), σε δυσλειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος κυρίως υπό μορφή ναυτίας, εμετού, διάρροιας, πόνου και δυσφορίας καθώς και σε σοβαρότερες καταστάσεις όπως είναι το λεγόμενο αλλεργικό σοκ – shock, μια επείγουσα κατάσταση που αν δεν αντιμετωπιστεί θα επηρεάσει τον οργανισμό σε σημείο πρόκλησης σοβαρής βλάβης ή και θανάτου.

Στην πρόληψη καθώς και στην έγκυρη και έγκαιρη αντιμετώπιση της αλλεργίας, καθοριστικός είναι ο ρόλος του αλλεργιολόγου ο οποίος κάνοντας εξονυχιστικό έλεγχο και βγάζοντας τη διάγνωση, οφείλει να ενημερώνει τους ασθενείς αναφορικά με τα τρόφιμα που θα πρέπει να αποφεύγουν. Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμη μια ακόμα επισήμανση, άλλο είναι η δυσανεξία σε κάποιες τροφές και άλλο η αλλεργία, αφού όσον αφορά την πρώτη σχετίζεται απλώς με τη διαταραχή του οργανισμού κατόπιν της βρώσης μιας τροφής, στον τρόπο δηλαδή που αυτή μεταβολίζεται από τον ανθρώπινο οργανισμό. Επιπλέον, όσον αφορά την τροφική αλλεργία πρόκειται στην ουσία για την αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος του ατόμου που καταναλώνει ή έρχεται σε επαφή με τροφές που βλάπτουν τον οργανισμό του. Ωστόσο, κατόπιν της διάγνωσης της αλλεργίας και της κατ' επέκταση απαγόρευσης κατανάλωσης ορισμένων τροφών που όμως είναι πλούσιες σε απαραίτητα για τον οργανισμό στοιχεία και μέταλλα, είναι πιθανό να προκληθούν ορισμένα προβλήματα για την υγεία οφειλόμενα στην έλλειψη των αναγκαίων αυτών συστατικών. Έτσι, πέραν του αλλεργιολόγου ο ασθενής θα πρέπει να αποταθεί σε κάποιον διατροφολόγο προκειμένου να του προτείνει εναλλακτικές λύσεις ή και βιταμίνες – φάρμακα, προκειμένου να αναπληρώνει όλα όσα είναι υποχρεωμένος να αποφεύγει. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση του περιεχομένου του ως άνω θέματος που είναι η τροφική αλλεργία και συγκεκριμένα αυτή που αφορά τα παιδιά καθώς και η διερεύνηση των συμπτωμάτων που συνοδεύουν την κατάσταση αυτή. Επιπλέον, η έρευνα καλείται να δώσει σαφείς απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα, αναλύοντας την τροφική αλλεργία ως κατάσταση, περιγράφοντας τα συμπτώματα, τα διαγνωστικά τεστ και τις υπάρχουσες θεραπείες, ενώ επικεντρώνεται και στην ανάλυση μιας άλλης σοβαρής κατάστασης, της ατοπικής δερματίτιδας και απαντά στο ερώτημα σχετικά με τους λόγους για

τους οποίους η τροφική αλλεργία στα παιδιά έχει σημειώσει αύξηση τα τελευταία χρόνια. Για να καταστεί αυτό δυνατό είναι απαραίτητη πέραν της μελέτης της βιβλιογραφίας και η παράθεση ορισμένων συμπερασμάτων, επακόλουθα του συνόλου της παρούσας εργασίας. Μελετώντας το συγκεκριμένο θέμα μέσω δημοσιευμάτων και άρθρων, προερχόμενων κατά κύριο λόγο από τις βάσεις δεδομένων PubMed, google scholar, google καθώς και από ιστοσελίδες και δημοσιεύματα. Τα δεδομένα αυτά, θα εξεταστούν με κριτικό τρόπο προκειμένου να παρουσιαστούν με σαφήνεια οι αιτίες της αλλεργίας και η ίδια ως κατάσταση, τα συμπτώματα καθώς και ο καθοριστικός ρόλος των ειδικών στην αντιμετώπιση και πρόληψη του προβλήματος που βασίζεται κυρίως στην πρόληψη αλλά και στην έγκαιρη αντιμετώπιση. Η εν λόγω διπλωματική εργασία διαρθρώνεται ως εξής. Στο πρώτο κεφάλαιο που είναι και το πιο γενικό μέρος της εργασίας δίνεται έμφαση στην αποσαφήνιση κάποιων εννοιών, τόσο της ίδιας της αλλεργίας όσο και αιτιολογικών διατροφικών παραγόντων που την προκαλούν, ενώ θα αναφερθούν συνοπτικά ορισμένοι επιβαρυντικοί παράγοντες και ορισμένα συμπτώματα. Επίσης, αναφέρονται και άλλες καταστάσεις πέραν της αλλεργίας, όπως η δυσανεξία- αναφυλαξία-ατοπική δερματίτιδα, αναλύονται τα συμπτώματα, ενώ παρατίθενται και γνωστά μέχρι σήμερα διαγνωστικά τεστ και οι τρόποι αντιμετώπισης μιας τροφικής αλλεργίας και των οδυνηρών συνεπειών που τη συνοδεύουν. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση, βάσει της οποίας θα αναλυθούν οι παράγοντες τροφικής αλλεργίας στην παιδική ηλικία στις προαναφερόμενες παθήσεις, τα συμπτώματα και τους τρόπους αντιμετώπισης-πρόληψης (σύμφωνα με τη νεότερη βιβλιογραφία). Τέλος ο επίλογος και τα συμπεράσματα. Η εργασία αυτή, δεν στέκεται μόνο στην παράθεση πληροφοριών όσον αφορά την τροφική αλλεργία και τα ήπια πολλές φορές συμπτώματα της, αλλά ασχολείται επίσης με τα σοβαρότερα προβλήματα που προκαλούνται ως συνέπεια της τροφικής αλλεργίας στα παιδιά. Επί παραδείγματι, το αναφυλακτικό σοκ ξεκινά σχεδόν πάντα με την εμφάνιση κόκκινων εξανθημάτων και οίδημα στα χείλη και τα μάτια, καταστάσεις που δεν είναι τόσο ανησυχητικές και που υποχωρούν με τη χορήγηση αντισταμινικών. Εκείνο όμως που εγείρει πολλούς κινδύνους και που ενδέχεται να στερήσει ακόμα και τη ζωή είναι η συμμετοχή του αναπνευστικού συστήματος και των ζωτικών οργάνων, γεγονός που εκδηλώνεται συνήθως μέσω της εκδήλωσης μιας σειράς από συμπτώματα, όπως είναι η βραχνάδα, ο συριγμός της αναπνοής και η τάση του ατόμου για λιποθυμία. Έτσι, η εργασία προσπαθεί να ενημερώσει για όσο το δυνατόν περισσότερα προβλήματα, παρουσιάζοντας παράλληλα τη σπουδαιότητα της ενημέρωσης και έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης των τροφικών αλλεργιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

1.1. Αποσαφήνιση εννοιών – ορολογία

Προσεγγίζοντας ετυμολογικά τον όρο αλλεργία, προκύπτει ότι προέρχεται από το ἄλλ(ος) και ἔργ(ον) που στην καθομιλουμένη σημαίνει άλλο έργο, είναι με λίγα λόγια μια άλλη πράξη από κάτι αναμενόμενο, ένα αντίθετο αποτέλεσμα. Ως αλλεργιογόνες ορίζονται οι ουσίες των τροφών που έχουν την τάση να προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις ως συνέπεια της αφής αλλά και της βρώσης των τροφών αυτών από ένα άτομο που είναι επιρρεπές στις αλλεργικές αντιδράσεις. Πρόκειται για συστατικά στοιχεία που είναι ανθεκτικά στο μαγείρεμα, στο γαστρικό οξύ καθώς και στα εντερικά ένζυμα που είναι υπεύθυνα για το μεταβολισμό των συστατικών [1]. Με τον τρόπο αυτόν, η από μέρους των ως άνω ανεπάρκεια έχει σαν συνέπεια την επιβίωση των αλλεργιογόνων και την είσοδο τους μέσω την κυκλοφορίας του αίματος στα όργανα στα οποία προξενούν την αρχική βλάβη που επεκτείνεται σε όλο το σώμα και έτσι προκύπτει η λεγόμενη αλλεργική αντίδραση που μπορεί να είναι μέτριας ή έντονης τάσης.

Τα συμπτώματα μιας τροφικής αλλεργίας μπορεί να είναι ήπια αλλά και πολύ σοβαρά και επηρεάζουν διαφορετικά σημεία του σώματος. Ωστόσο, γενικεύονται σε ένα βαθμό μέσω των οδοντηρών πολλές φορές ανεπιθύμητων παρενεργειών. Πολλοί είναι εκείνοι που χρησιμοποιούν τον όρο αναφυλαξία που αποτελεί μία σοβαρή ως και επείγουσα αλλεργική κατάσταση, συνέπεια της κατανάλωσης των τροφών IgE-εξαρτώμενης. Η αναφυλαξία έχει ραγδαία εξέλιξη, προκαλεί ένα σύνολο δυσάρεστων συμπτωμάτων και σοβαρές βλάβες στον οργανισμό, ενώ μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο τους ασθενούς [2]. Όσον αφορά τα τρόφιμα που προκαλούν πιο συχνά αλλεργίες είναι το αυγό, οι ξηροί καρποί, η σόγια, τα ψάρια, το γάλα, τα οστρακοειδή, το σιτάρι και άλλα. Τα ψάρια, τα φιστίκια, οι ξηροί καρποί και τα οστρακοειδή αποτελούν τα βρώσιμα εκείνα αγαθά που είναι πολλές φορές υπεύθυνα για την εκδήλωση αλλεργιών με ήπια ή και σοβαρά συμπτώματα, αποτελούν τα πιο συχνά αλλεργιογόνα στους ενήλικες. Στην περίπτωση των παιδιών, τα συχνότερα αλλεργιογόνα είναι το αγελαδινό γάλα, το αυγό, τα φιστίκια, το σιτάρι και η σόγια.

Επιπλέον, ανάμεσα στα παραπάνω προστίθενται οι γλυκοπρωτεΐνες καθώς επίσης και οι πρωτεάσες (ένζυμο υπεύθυνο για την πέψη) και τα οξέα. Σύμφωνα με μελέτες που διενεργήθηκαν το τελευταίο διάστημα, η απόκτηση φυσικής ανοχής δύναται να αποκτηθεί ακόμη και στην περίοδο της εφηβείας και όχι μόνο στην παιδική ηλικία όπως πολλοί πίστευαν. Υπάρχουν όμως και ιδιαίτερα ανθεκτικές

αλλεργίες που οφείλονται σε θαλασσινά, φιστίκια και στους ξηρούς καρπούς γενικότερα. Γι' αυτό, είναι γνωστές και ως ισόβιες αλλεργίες [3].

1.2. Αναφυλαξία – Δυσανεξία

Η αναφυλαξία είναι μια άκρως απειλητική για τη ζωή κατάσταση, αποτέλεσμα μιας σοβαρής μορφής αλλεργίας. Τα συμπτώματα της είναι τόσο άμεσα και δραματικά που όπως διαπιστώθηκε απαιτούν την άμεση αναγνώριση τους από τον ίδιο τον ασθενή αλλά και από τον θεράποντα γιατρό. Η αναφυλαξία μπορεί να προκληθεί όχι μόνο από τα αλλεργιογόνα τρόφιμα αλλά και από τα δηλητήρια κάποιων εντόμων και το λάτεξ. Βέβαια, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μια ραγδαία αύξηση των οφειλόμενων στα τρόφιμα αλλεργικών αντιδράσεων[4].

Η αναφυλαξία, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα και χωρίς χρονοτριβή με την καταγραφή των ζωτικών σημείων σε σταθμό πρώτων βοηθειών, τοποθέτηση ενός ενδοφλέβιου καθετήρα και άμεση κλήση ειδικού ιατρού για την σύντομη χορήγηση της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής που ανάλογα με την βαρύτητα περιλαμβάνει ενδοφλέβια χορήγηση κορτιζόνης, αδρεναλίνης, αντισταμικών, οξυγόνου κλπ. Εκείνο που πρέπει να τονίζουν οι ειδικοί είναι η σπουδαιότητα της πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης της αναφυλαξίας.

Όσον αφορά την ήπια μορφή αναφυλαξία, αντιμετωπίζεται σαφώς πιο εύκολα από την σοβαρή μορφή κυρίως με τη χορήγηση αντισταμικών (ανταγωνιστών H1 ισταμίνης) που χορηγούνται από του στόματος και σε ορισμένες σοβαρές περιπτώσεις ενδοφλεβίως. Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι ο ασθενής που έχει υποστεί αναφυλακτικό σοκ δεν θα πρέπει να επαναπαύεται, αλλά να παρακολουθείται για 4-10 ώρες προκειμένου να ελεγχθεί η συμπτωματολογία και να ρυθμιστεί η κατάσταση που βιώνει. Τέλος, όσον αφορά την αναφυλαξία είναι απαραίτητη από πλευράς των ασθενών ενημέρωση και γνώση τόσο για τις αιτίες και τα συμπτώματα όσο και την έγκαιρη διάγνωση που συνεπάγεται της καταφυγής στο γιατρό. Να είναι ενημερωμένοι πως να χειρίζονται αντίστοιχες καταστάσεις στο μέλλον και θα πρέπει οι ίδιοι να έχουν εκπαιδευτεί προκειμένου να μπορούν να χορηγούν στον οργανισμό τους επινεφρίνη σε μορφή πέννας σε δύσκολες περιπτώσεις αναφυλαξίας και γενικώς να είναι σε θέση να λάβουν σωστά την αντιαναφυλακτική φαρμακευτική αγωγή που τους δόθηκε [5].

Δυσανεξία

Αρχικά θα πρέπει να διαχωριστεί η αλλεργία από τη δυσανεξία καθώς δεν πρόκειται για την ίδια αλλά για μια ξεχωριστή κατάσταση. Οι τροφικές δυσανεξίες απασχολούν ένα ποσοστό της τάξεως του 20% του πληθυσμού και βάσει μελετών οι μη ανοσολογικοί μηχανισμοί τους ποικίλλουν, κάτι που καθιστά δύσκολη την ανάλυση της κατάστασης. Αναφορικά με τη δυσανεξία, πρόκειται για μια διαταραχή που εμποδίζει τον οργανισμό να απορροφήσει τα συστατικά ορισμένων τροφίμων. Με λίγα λόγια, ο οργανισμός αντιδρά αρνητικά απέναντι σε ορισμένα τρόφιμα – συστατικά, μια αδυναμία που μπορεί να οφείλεται και σε κάποια δυσλειτουργία του ίδιου του οργανισμού. Συνήθως εκδηλώνεται με πόνο στο στομάχι, φούσκωμα, διάρροια, ατονία, ναυτία, πονοκεφάλους, κνησμό και κόπωση [6].

1.3 Επιβαρυντικοί παράγοντες και συμπτώματα της αλλεργίας

Σύμφωνα με μελέτες δεν είναι μόνο οι αλλεργιογόνες τροφές υπεύθυνες για την εκδήλωση μιας αλλεργίας, καθόσον υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που είτε την προκαλούν είτε την επιδεινώνουν. Μερικοί εκ των παραγόντων αυτών είναι οι εξής : [7]

Το άγχος

Είναι αποδεδειγμένο ότι το άγχος επιδρά άμεσα στη σωματική υγεία κάποιου, μολονότι αποτελεί μια κατάσταση που φαίνεται να απασχολεί μόνο την ψυχική υγεία. Η σύγχρονη εποχή έχει χαρακτηριστεί ως η εποχή του άγχους, είναι πιθανόν λοιπόν ένα τόσο δυνατό συναίσθημα όπως είναι το στρες, να έχει αντίκτυπο στην υγεία επιδεινώνοντας μια αλλεργική αντίδραση ή και να αποτελέσει την κύρια αιτία πρόκλησης σε ένα άτομο που έχει ήδη την προδιάθεση για αλλεργίες. Ο παράγοντας στρες ή αλλιώς ψυχοσωματικό στρες είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την αλλεργία. Είναι γεγονός ότι παιδιά τα οποία έχουν αλλεργικά νοσήματα τα επιδεινώνουν όταν βρίσκονται σε στρες και από την άλλη πλευρά το ψυχοσωματικό στρες αποτελεί κατάλληλο «έδαφος» για την εγκατάσταση και την εκδήλωση τροφικής, αναπνευστικής ή όποιας άλλης αλλεργίας.

Ατμοσφαιρική ρύπανση

Μπορεί να μην αποτελεί την κύρια αιτία, ωστόσο έχει αποδειχθεί βάσει μελετών ότι η μόλυνση του περιβάλλοντος που έχει άμεση σχέση με την αυξημένη καύση καυσίμων σε μηχανές ντίζελ, έχει αρνητικές επιδράσεις και επηρεάζει εντείνοντας την αλλεργική ευαισθησία των ανθρώπων που κατοικούν στις μεγάλες βιομηχανικές πόλεις.

Καπνιστική συνήθεια (κάπνισμα)

Είναι γνωστό ότι ο καπνός προκαλεί σε μερικούς ανθρώπους αλλεργίες. Δεν ισχύει πως οι επιπτώσεις του τσιγάρου αφορούν μόνο τον ενεργητικό καπνιστή, αλλά επηρεάζουν πολύ και μάλιστα πολύ περισσότερο και τον παθητικό, εκείνον που δεν καπνίζει.

Θερμοκρασιακές μεταβολές

Είναι επίσης πολύ σημαντικό να αερίζεται το σπίτι, να πλένονται τα σεντόνια ξεχωριστά και στους 60 βαθμούς, τα χαλιά θα πρέπει να σκουπίζονται με ηλεκτρική σκούπα, ενώ τέλος βοηθητικό είναι και το τακτικό καθάρισμα των φίλτρων των κλιματιστικών. Ακόμη, εάν κι εφόσον το άτομο έχει εντοπίσει τους παράγοντες κινδύνου θα πρέπει να τους αποφεύγει όσο περισσότερο γίνεται, να καθαρίζει το σπίτι και να απομακρύνει τη σκόνη ή τις τρίχες ζώων, να φορά μάσκα καθώς καθαρίζει το σπίτι προκειμένου να απομακρύνει τη σκόνη ούτως ώστε να μην εισέλθει στον αναπνευστικό βλεννογόνο [8].

Συμπτώματα της αλλεργίας

Ως συμπτώματα χαρακτηρίζονται οι κλινικές εκδηλώσεις που συνοδεύουν συνήθως παθολογικές καταστάσεις [9]. Τα παρακάτω είναι τα κύρια συμπτώματα της τροφικής αλλεργίας και τα οποία θα πρέπει να προβληματίζουν τον ασθενή ούτως ώστε να επισκέπτεται άμεσα τον αρμόδιο επιστήμονα, έναν αλλεργιολόγο για αρχή και εν συνεχεία έναν έμπειρο διατροφολόγο.

- Αίσθημα καύσου στο στόμα και μυρμήγκιασμα.
- Κνίδωση που δεν υποχωρεί ή έκζεμα.
- Ναυτία, ζαλάδα τάση λιποθυμίας
- Ατονία και κόπωση
- Πόνος στην κοιλιακή χώρα, πεπτικά προβλήματα, διάρροια, ναυτία, εμετός.
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Συριγμός και ρινική συμφόρηση
- Αγγειοοίδημα του προσώπου, των χειλιών, της γλώσσας, της τραχηλικής χώρας. του λαιμού ή και άλλων σημείων του σώματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Τροφικές αλλεργίες στην παιδική ηλικία κ.ά.

2.1 Τροφικές αλλεργίες σε παιδιά με ατοπική δερματίτιδα [10]

Γενικά – Συμπληρωματικά στοιχεία για τις τροφικές αλλεργίες της παιδικής ηλικίας

Μια αλλεργία είναι πράγματι μια εξαιρετικά δύσκολη υπόθεση την οποία καλείται να διαχειριστεί όλη η οικογένειά και κυρίως οι γονείς, τους οποίους απασχολεί έντονα σχετικά με το τι την προκάλεσε και πως μπορούν να βοηθήσουν. Με λίγα λόγια αυτοί που εμπλέκονται στο κομμάτι της διατροφής του παιδιού είναι αυτοί που έχουν και τη μεγαλύτερη αγωνία. Στο σημείο αυτό, η έρευνα προσπαθεί να περιγράψει συνοπτικά τον τρόπο εκδήλωσης μιας τροφικής αλλεργίας στα παιδιά, αυτό γίνεται με τον εξής τρόπο. Την πρώτη φορά που το παιδί έρχεται σε επαφή με το ψάρι ή με κάποιο άλλο τρόφιμο, δηλαδή από την πρώτη-πρώτη κιάλας φορά, κάτι θα ενοχλήσει το σώμα του το οποίο αντιδράσει, π.χ. και όσον αφορά το ψάρι ή οποιαδήποτε άλλη τροφή εκείνο που συμβαίνει είναι ότι το άτομο αυτό που έχει αλλεργία στο ψάρι – εν προκειμένω, έχει φτιάξει ένα αντίσωμα στο ψάρι από την πρώτη φορά.

Πιο συγκεκριμένα, δεν παρουσιάζει καμία αντίδραση απλώς προετοιμάζεται και δημιουργεί το αντίσωμα το οποίο θα πάει να προσδεθεί σε ειδικούς υποδοχείς πάνω σε ορισμένα κύτταρα και θα παραμείνει εκεί. Συνεπώς, οι γονείς λαμβάνουν σαν οδηγία από τους ειδικούς όταν ξεκινούν τα παιδιά τις στερεές τροφές, να ξεκινούν να δίνουν ένα τα τρόφιμα και να δουν πώς θα αντιδράσει ο οργανισμός τους στη βρώση καθενός εξ αυτών. Βέβαια, η πρώτη φορά δεν είναι ασφαλής για συμπεράσματα. Επίσης, όσον αφορά το αν οι τροφικές αλλεργίες μπορούν να προληφθούν, αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της διερεύνησης του οικογενειακού ιστορικού βάσει του οποίου είναι πιθανό να αποκαλυφθεί και κάποιο άλλο άτομο με αλλεργία ή άλλο τοπικό νόσημα (η μητέρα κλπ.). Στα τοπικά νοσήματα συμπεριλαμβάνονται το άσθμα, η ρινίτιδα, η ατοπική δερματίτιδα καθώς και η επιπεφυκίτιδα. Στην περίπτωση αυτή και επειδή το παιδί έχει μεγάλη πιθανότητα να έχει αλλεργία επί παραδείγματι στο γάλα θα πρέπει να του δώσουν από την αρχή γάλα υδρολυμένο, γεγονός που αποτελεί ένα μέτρο πρόληψης. Υπάρχουν γάλατα που είναι λιγότερο υδρολυμένα και άλλα γάλατα που είναι μερικώς υδρολυμένα. Η αλλεργία, είναι προδιαγεγραμμένη στο DNA κάτι που σημαίνει πως το παιδί δεν μπορεί να την αποφύγει. Πράγματι έχουν ειπωθεί πολλά για αυτό, ενώ δεν ισχύει ότι ένα παιδί που προσβάλλεται από πολλές λοιμώξεις ότι δεν θα πάθει τίποτα. Ακόμα ένα θέμα που η μελέτη καλείται να αναλύσει είναι και η ατοπική δερματίτιδα. Πρόκειται για ένα ζήτημα που δεν αφήνει τους ειδικούς αδιάφορους, αλλά αντιθέτως συμβουλεύουν τους γονείς για τους τρόπους με τους οποίο θα ρυθμίσουν την κατάσταση.

Για παράδειγμα ένα ειδικό αφρόλουτρο, ένα απορρυπαντικό ρούχων αλλά και η ενυδατική κρέμα μετά το μπάνιο καταπραΰνει τη δερματίτιδα. Εκείνο όμως που απασχολεί πολλούς γονείς είναι το ότι εφαρμόζουν πολλά προϊόντα με διαφορετική χημική σύσταση στο παιδί. Τα παιδιά που πάσχουν από

ατοπική δερματίτιδα ταλαιπωρούνται καθώς ζύνονται εξαιτίας των δερματικών τους προβλημάτων, με αποτέλεσμα να ματώνουν και να επιμολύνονται, ενώ λόγω του έντονου κνησμού, κυριολεκτικά χάνουν τον ύπνο τους.

Η ατοπική δερματίτιδα είναι σε γενικές γραμμές ένα χρόνιο πρόβλημα το οποίο απαιτεί αφοσίωση και ενασχόληση των γονιών αλλά και των γιατρών, οι οποίοι αντιλαμβάνονται ότι πρόκειται για ένα πρόβλημα με το οποίο θα ασχοληθούν ενεργά για εβδομάδες ή και για τα επόμενα χρόνια. Είναι κάτι που αφορά ολόκληρη την οικογένεια αφού οι γονείς δεν μπορούν να ηρεμήσουν, το παιδί δεν μπορεί να κοιμηθεί από τον έντονο κνησμό και από τις ανοιχτές πληγές του που επιμολύνονται. Όλες αυτές οι καταστάσεις απαιτούν υπομονή και σωστή προσέγγιση που γίνεται χάρη στους ειδικούς ιατρούς και την κατάλληλη τοπική ή συστηματική αγωγή. Το δέρμα του μωρού ή του μικρού παιδιού κοκκινίζει, ξεραίνεται και παρατηρείται απολέπιση – ξεφλούδισμα. Συνήθως το εξάνθημα της ατοπικής δερματίτιδας, εντοπίζεται στις επιφάνειες, δηλαδή στην έσω επιφάνεια του αγκώνα, πίσω από το γόνατο, τους καρπούς και στους αστραγάλους, ενώ μπορεί να υπάρχει πραγματικά παντού στο σώμα. Στα μωρά ξεκίνα συνήθως από το κεφάλι και το τριχωτό της κεφαλής και αυτό μπορεί να επεκταθεί σε όλο το σώμα.

Πάρα πολύ σημαντικό είναι να ξέρουν όλοι οι γονείς ότι το συγκεκριμένο πρόβλημα περνά εποχές κατά τις οποίες είναι σε έξαρση αλλά και σε ύφεση, έρχεται δηλαδή και φεύγει. Κάνοντας λόγο για την ατοπική δερματίτιδα είναι ανάγκη να γίνουν ορισμένες επισημάνσεις αναφορικά με τη φύση και συμπτωματολογία της. Πρόκειται λοιπόν για μία χρόνια φλεγμονώδη νόσο που πλήττει το δέρμα και που εκδηλώνεται με ξηροδερμία και πολλαπλά επεισόδια κύριο σύμπτωμα των οποίων είναι ο έντονος κνησμός. Δεν είναι σπάνια νόσος αφού παρατηρείται σε ένα ποσοστό της τάξεως του 10-20% και που αφορά κατά κύριο λόγο τα παιδιά. Εμφανίζονται κυρίως στη βρεφική ηλικία, και μάλιστα σε ποσοστό 60%.



Εικόνα 1 : Ατοπική δερματίτιδα σε βρέφος. [11]

Είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ατοπικής δερματίτιδας και τροφικής αλλεργίας. Είναι επίσης σαφές το ότι υπάρχουν συγκεκριμένες τροφές που προκαλούν έξαρση της ατοπικής δερματίτιδας. Προκειμένου να μειωθεί το πρόβλημα αυτό είναι αναγκαία η απαγόρευση κατανάλωσης αλλεργιογόνων τροφών από ασθενείς με διαγνωσμένη ατοπική δερματίτιδα, κάτι που όμως έρχεται σε αντίθεση με τις ανάγκες των μικρών παιδιών που επί της ουσίας έχουν ανάγκη από ένα πλούσιο και ισορροπημένο διαιτολόγιο χάριν του οποίου θα αναπτυχθούν φυσιολογικά. Όμως, η συχνή συνύπαρξη της τροφικής αλλεργίας και της ατοπικής δερματίτιδας επιδεινώνουν ακόμα περισσότερο την κατάσταση αφού πρόκειται για δύο σοβαρά προβλήματα που πλήττουν τις ευαίσθητες αυτές ηλικίες. Η έρευνα θέλοντας να συσχετίσει τις δύο αυτές καταστάσεις επικεντρώνεται στο μεγάλο ποσοστό που κυμαίνεται από 30-40% των παιδιών στα οποία συνυπάρχουν η ατοπική δερματίτιδα με την τροφική αλλεργία. Σημειώνεται ότι είναι διαφορετικές εκφράσεις της ατοπίας.



Εικόνα 2 : Εξανθήματα σε βρέφος με ατοπική δερματίτιδα. [12]

Η ατοπική τριάδα περιλαμβάνει την εμφάνιση αλλεργικών εκδηλώσεων, μεταξύ των οποίων είναι το βρογχικό άσθμα, η τροφική αλλεργία, η αλλεργική επιπεφυκίτιδα και ρινίτιδα σε παιδιά που ήδη νοσούν

από ατοπική δερματίτιδα. Σχετικά με τη συσχέτιση των δύο αυτών καταστάσεων φαίνεται ότι οι βλάβες που προκαλούνται από την ατοπική δερματίτιδα συντελούν στην πιο εύκολη είσοδο των αλλεργιογόνων ουσιών στην επιδερμίδα που στην ουσία ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό σύστημα το οποίο με τη σειρά του παράγει μία μη φυσιολογική αλλεργική αντίδραση στην τροφή. Οι ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα παρουσιάζουν μια προδιάθεση όσον αφορά την ανάπτυξη αλλεργικών αντιδράσεων. Η ατοπική δερματίτιδα έχει άμεση σύνδεση με το καλοκαίρι, τα παιδιά που είναι για αρκετή ώρα έξω, επωφελούνται από την υπεριώδη ακτινοβολία η οποία γενικότερα μειώνει την φλεγμονή και οδηγεί σε παραγωγή βιταμίνης D που βοηθάει στη βελτίωση του κνησμού και του εξανθήματος. Οι επιστήμονες προσπαθούν να προλάβουν τις τροφικές αλλεργικές αντιδράσεις καθώς και την άμεση αντιμετώπιση της ατοπικής δερματίτιδας όταν διαγνωστεί.

Μια τροφική αλλεργική αντίδραση είναι δυνατό να εκδηλωθεί σε παιδιά που πάσχουν ήδη από ατοπικό έκζεμα με τους εξής τρόπους [13] :

Η αντίδραση μπορεί να είναι άμεση και να εκδηλώνεται εντός λίγων ωρών από τη στιγμή της κατανάλωσης μιας αλλεργιογόνου τροφής με κύρια συμπτώματα την κνίδωση, το οίδημα των χειλιών και βλεφάρων καθώς και άλλων που χαρακτηρίζονται από πολλούς ως πιο έντονα, μεταξύ αυτών ο βήχας, η δύσπνοια, ενώ πλήττεται και το γαστρεντερικό σύστημα προκαλώντας γαστρεντερικά προβλήματα. Ο αλλεργιολόγος διαπιστώνοντας τις υπεύθυνες για τις παιδικές τροφικές αλλεργίες τροφές θα πρέπει να ενημερώσει την οικογένεια για το τι θα πρέπει να αποφεύγουν καθώς και να την παραπέμψει σε κάποιον παιδίατρο ή ειδικό παιδοαλλεργιολόγο που θα εξηγήσει ενδελεχώς το πρόβλημα και θα προτείνει λύσεις. Επιπλέον, η αλλεργική αντίδραση ενδέχεται να είναι και επιβραδυνόμενη και να συνοδεύεται ως έξαρση της ατοπικής δερματίτιδας. Ωστόσο, το χρονικό διάστημα δεν είναι τόσο σύντομο καθώς το πρόβλημα μπορεί να ξεκινήσει εντός λίγων ωρών και να φτάσει μέχρι και τις 48 ώρες από τη λήψη της υπεύθυνης για την αλλεργική αντίδραση τροφής. Δεν είναι σπάνιο να συνυπάρχουν η άμεση με την επιβραδυνόμενη αλλεργική αντίδραση με βασικό σύμπτωμα την εμφάνιση εκζέματος.

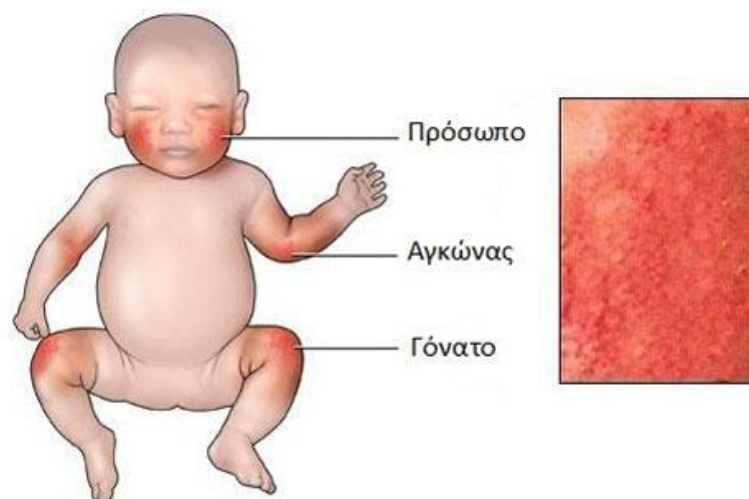
Με τον τρόπο αυτόν οι ασθενείς παρουσιάζουν άμεση αλλεργική αντίδραση που προκαλεί και επιδεινώνει το ατοπικό έκζεμα. Σχετικά με το τι θα πρέπει να προσέχουν οι γονείς αναφέρονται ορισμένες από τις κύριες υπεύθυνες αλλεργιογόνες τροφές. Βέβαια, οι τροφές αυτές δεν είναι ίδιες για όλες τις ηλικίες υπεύθυνες φαίνεται να είναι για τα βρέφη το γάλα της αγελάδας, ενώ όταν ξεκινούν να καταναλώνουν στερεά τροφή φαίνεται ότι το αυγό, η σόγια και οι ξηροί καρποί (συγκεκριμένα τα

φιστίκια) είναι δυνατό να τους προκαλέσουν προβλήματα, ενώ ως υπεύθυνες μπορούν να χαρακτηριστούν και άλλες τροφές στις οποίες συμπεριλαμβάνονται το σιτάρι, τα όσπρια, τα θαλασσινά, οι ξηροί καρποί και τα ψάρια. Όσον αφορά την επιδείνωση του ατοπικού εκζέματος, επισημαίνεται ότι τα εσπεριδοειδή φρούτα, η σοκολάτα, οι χρωστικές ουσίες των τροφίμων και η ντομάτα, αποτελούν αυτό που ο απλός λαός αποκαλεί επικίνδυνες τροφές. Επιστημονικά αυτό αποδίδεται σε μια ουσία, την ισταμίνη. Βέβαια, τα παιδιά έχουν ανάγκη από ένα πλήρες και ισορροπημένο διαιτολόγιο, γι' αυτό και πολλές φορές επιτυγχάνεται όχι η πλήρης στέρηση των τροφών αυτών αλλά η σπάνια κατανάλωση τους. Κατ' επέκταση είναι συχνό κατά τη διάρκεια εκδήλωσης μιας ατοπικής δερματίτιδας να ακολουθεί μια τροφική αλλεργική αντίδραση.

Σχετικά με τους ασθενείς που κινδυνεύουν περισσότερο από την αλλεργία είναι εκείνοι στους οποίους παρουσιάστηκε άμεση ή επιβραδυνόμενη αντίδραση στην τροφή, που εμφάνισαν σε βρεφική ηλικία ατοπική δερματίτιδα και μάλιστα προτού συμπληρώσουν τον έκτο μήνα ζωής, που ταλαιπωρήθηκαν από την κνίδωση ύστερα από μια επαφή της αλλεργιογόνου τροφής με το δέρμα, σε εκείνους που υποφέρουν από γαστρεντερικά προβλήματα που εκδηλώνονται με εμετούς και κενώσεις στις οποίες υπάρχει βλέννα και αίμα. Επιπροσθέτως, άμεσο κίνδυνο διατρέχουν και οι ασθενείς με στασιμότητα ανάπτυξης, ενώ και η κληρονομικότητα φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο. Σε περιπτώσεις όπου συνυπάρχει μια τροφική αλλεργία με την ατοπική δερματίτιδα είναι αναγκαία η άμεση ενημέρωση του παιδίατρου και η μετακίνηση του παιδιού στο νοσοκομείο προκειμένου να διαγνωστεί επίσημα το πρόβλημα και να δοθεί θεραπεία. Επίσης, θα πρέπει να βρεθεί η υπαίτια τροφή, με λίγα λόγια τι κατανάλωσε το παιδί λίγες ώρες ή και μερικές ημέρες προ της επιδεινώσεως της κατάστασης του. Για την διαπίστωση της συσχετίσεως της επιδείνωσης αυτής με κάποια ύποπτη τροφή, είναι απαραίτητη η αποφυγή του ύποπτου τροφίμου για 4-8 εβδομάδες. Οι γονείς θα πρέπει να διαβάζουν με προσοχή τα συστατικά των συσκευασμένων τροφίμων και να ενημερώνονται.

Άλλωστε σε πολλά αγαθά, αναγράφεται ότι ενδέχεται να περιέχουν ίχνη γάλακτος, αυγού και ξηρών καρπών. Εάν ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, το βέβαιο είναι ότι η εικόνα της ατοπικής δερματίτιδας θα βελτιωθεί. Για την πλήρη διάγνωση του προβλήματος θα πρέπει οι γονείς να παρατηρούν εάν προκύψουν αλλεργικά ή δερματικά εξανθήματα, να φωτογραφίζουν το παιδί τόσο προ όσο και κατά το διάστημα της αποχής του από την υπό διερεύνηση τροφή, αλλά και κατά την επανεισαγωγή. Ακόμη, τα αλλεργικά τεστ φαίνεται ότι συντελούν στη διάγνωση κυρίως στις περιπτώσεις μίας άμεσης αλλεργικής αντίδρασης στην τροφή. Τα αλλεργικά τεστ

χρησιμοποιούνται όταν η ατοπική δερματίτιδα σχετίζεται με ένα ιστορικό άμεσης αλλεργικής αντίδρασης σε τροφές, όταν η ατοπική δερματίτιδα επιμένει καθώς και όταν κάποια τροφή θεωρείται επικίνδυνη και ευθύνεται για την έξαρση και παρατεταμένη παρουσία της ατοπικής δερματίτιδας. Τέλος, για τη σταθεροποίηση της κατάστασης των παιδιών με αλλεργία και συνοδό ατοπική δερματίτιδα, έχουν γίνει μελέτες σχετικά με το πόσο βοηθάει ή όχι η αποχή από ορισμένα τρόφιμα από το διαιτολόγιο του παιδιού. Βέβαια, τα παιδιά έχουν ανάγκη από βιταμίνες και θρεπτικά συστατικά και για το λόγο αυτό οι έρευνες δεν σταματούν, καθώς είναι ανάγκη να δίνεται κάθε φορά η καλύτερη δυνατή επιλογή ανάλογα με το πρόβλημα και τον οργανισμό του κάθε παιδιού [14].



Εικόνα 3 : Τα κυριότερα σημεία που πλήττονται από την τροφική αλλεργία. [15]

Επιπρόσθετες πληροφορίες

Σύμφωνα με την Dr Susanna Kemper [16] που είναι Ολιστική Παιδιάτρος οι τρόποι προστασίας του παιδιού από τα δυσάρεστα συμπτώματα της ατοπικής δερματίτιδας είναι οι εξής:

Οι γονείς θα πρέπει να βάζουν κρέμα στο παιδί κάθε μέρα και για τουλάχιστον δύο φορές τη μέρα πρωί και βράδυ. Ένα παιδί που αντιμετωπίζει ατοπική δερματίτιδα θα πρέπει να έχει μια ιδιαίτερη μεταχείριση ακόμα και στο μπάνιο τους, δηλαδή οι γονείς πρέπει να το κάνουν μπάνιο (όχι πολύ συχνά) και όταν το κάνουν να χρησιμοποιούν ουδέτερα και ενυδατικά αφρόλουτρα και κατόπιν να μη το τρίβουν αλλά να το σκουπίζουν ταμποναριστά προκειμένου το παιδί να στεγνώσει και ύστερα να του απλώσουν ένα λεπτό στρώμα κρέμας, επίσης το νερό θα πρέπει να είναι χλιαρό και όχι πολύ ζεστό νερό

γιατί ενδέχεται να κοκκινίσει περισσότερο η περιοχή ή οι πληγείσες περιοχές. Ένα ακόμα θέμα που χρήζει προσοχής είναι ότι οι κορτιζονούχες κρέμες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για περιορισμένο χρονικό διάστημα ενώ οι οδηγίες τους θα πρέπει να διαβάζονται ενδελεχώς. Βοηθητικές είναι και οι κλασικές και απλές καλλυντικές κρέμες ή οι κηραλοιφές που ενυδατώνουν το δέρμα.

Στα φαρμακεία υπάρχουν ειδικά σχεδιασμένο σκευάσματα που συμβάλλουν στην ενυδάτωση του ξηρού δέρματος. Οι μαλακτικές κρέμες αποτελούν ιατροτεχνολογικά προϊόντα που οι ειδικοί προτείνουν προκειμένου να προστατευθεί το δέρμα και να καταπραυνθούν τα συμπτώματα που οφείλονται στην ατοπική δερματίτιδα και άλλες καταστάσεις, συμπτώματα όπως η ξηρότητα του δέρματος, ο κνησμός και η ερυθρότητα της περιοχής. Τα προϊόντα αυτά, κυρίως όταν δεν περιέχουν parabens, συμβάλλουν στην αποτελεσματική περιποίηση και φροντίδα της περιοχής που πάσχει και που μπορεί να αφορά το δέρμα στο πρόσωπο και το σώμα. Οι κρέμες αυτές είναι κατάλληλες ακόμα και για το ευαίσθητο δέρμα του μωρού, ωστόσο θα πρέπει να υπάρχει συνεννόηση με τους ειδικούς. Επίσης, για την αποφυγή των δυσάρεστων επιπτώσεων της ατοπικής δερματίτιδας είναι και τα ρούχα, συνήθως τα συνθετικά δεν βοηθάνε, ενώ εκείνα που περιορίζουν το πρόβλημα είναι τα κατασκευασμένα με φυσικές ίνες ενδύματα όπως είναι για παράδειγμα τα μεταξωτά ρούχα. Βέβαια, υπάρχουν ειδικά ρούχα για παιδιά με ατοπική δερματίτιδα.

Άλλο ένα «βοηθητικό» μέτρο είναι και τα προβιοτικά και τα αντίστοιχα συμπληρώματα. Σχετικά με τα προβιοτικά – συμπληρώματα αναφέρεται ότι με βάση τις ενδείξεις, είναι δυνατό να είναι επωφελή για τα βρέφη που συγκαταλέγονται στα άτομα υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη ατοπικής δερματίτιδας, (που οφείλεται σε ένα βαθμό και στο οικογενειακό ιστορικό) του μέλους. Ακόμη, οι μητέρες που λαμβάνουν προβιοτικά είναι δυνατό να ωφεληθούν τόσο οι ίδιοι όσο και το έμβρυο που κυοφορούν. Επιπλέον, φαίνεται πως η χορήγηση αυτών και στα βρέφη για ένα διάστημα έξι μηνών, συνετέλεσε στο να διαφύγουν τον κίνδυνο εμφάνισης ατοπικού εκζέματος. Αυτό αποδεικνύεται καθώς τα άτομα που δεν λάμβαναν προβιοτικά εμφάνιζαν ατοπικό έκζεμα και μάλιστα στον διπλάσιο βαθμό εν συγκρίσει με εκείνα που λάμβαναν προβιοτικά [17]. Ο θηλασμός προσφέρει στο βρέφος κάποια προστασία ενάντια στην ατοπική νόσο. Ωστόσο φαίνεται πως όταν η επίτοκος ή η θηλάζουσα λαμβάνει προβιοτικά συμπληρώματα αυξάνει σε μεγάλο βαθμό την άμυνα του οργανισμού της αλλά και του παιδιού της. Τέλος και με βάση την παρακολούθηση των βρεφών για διάστημα δύο ετών, αποδείχθηκε ότι οι πιθανότητες να εμφανίσουν ατοπικό έκζεμα ήταν μειωμένες. Εντούτοις, σημειώνεται ότι οι μητέρες των

βρεφών αυτών λάμβαναν συμπληρώματα ζωντανών προβιοτικών στελεχών τόσο κατά τη διάρκεια της κύησης όσο και της γαλουχίας [18].

2.2 Αλλεργιογόνα φυσικής τροφικής προέλευσης

2.2.1. Ζωικής Προέλευσης [19]

Αλλεργία στο γάλα της αγελάδας

Πολλά παιδιά είναι αλλεργικά στο γάλα της αγελάδας. Άλλωστε στην λίστα των αλλεργιογόνων τροφίμων θα συναντήσει κανείς το ψάρι, τα αυγά και τα αράπικα φιστίκια, ενώ στην τέταρτη θέση βρίσκεται η οφειλόμενη στο γάλα αλλεργία. Προσεγγίζοντας στατιστικά το θέμα, οι αριθμοί μιλούν από μόνοι τους και επεξηγούν με σαφήνεια το ως άνω συμπέρασμα. Το αγελαδινό γάλα είναι υπεύθυνο για την πρόκληση αλλεργιών σε παιδιά και μάλιστα ευθύνεται για το 12,6 % των τροφικών αλλεργιών που εκδηλώνονται σε αυτά. Επίσης, το 3 % των παιδιών στον γενικό πληθυσμό παρουσιάζει αλλεργία στο αγελαδινό γάλα. Το μητρικό γάλα και το γάλα της αγελάδας είναι επί της ουσίας η μόνη πηγή θρέψης για τα βρέφη που διανύουν τους πρώτους μήνες της ζωής τους. Η υψηλή περιεκτικότητα του αγελαδινού γάλακτος σε πρωτεΐνες το καθιστά ιδιαίτερα θρεπτικό, ωστόσο οι περισσότερες από 30 πρωτεΐνες που περιέχει, ενδέχεται να αποτελούν αλλεργιογόνα συστατικά. Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, το κατσικίσιο γάλα είναι πιο εύπεπτο από το αγελαδινό, καθώς περιέχει λιγότερη λακτόζη και μεγαλύτερο ποσοστό ινοσιτόλης που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στο μεταβολισμό των λιπαρών οξέων. Θα μπορούσε να υποθέσει κάποιος ότι θα ήταν δυνατό να υποκαταστήσει το αγελαδινό. Ωστόσο, σε περίπτωση που κάποιος παρουσιάζει αλλεργία στο αγελαδινό γάλα, θα πρέπει να αποφεύγει όχι μόνο τα παράγωγα αυτού αλλά και το κατσικίσιο και πρόβειο γάλα, το οποίο έχει όμοια σύσταση με το αγελαδινό. Επομένως, στην ερώτηση για το αν ενδείκνυται η αντικατάσταση του αγελαδινού από το πρόβειο ή κατσικίσιο γάλα, η απάντηση είναι αρνητική, διότι δεν αποτελεί επιλογή. Έχει διαπιστωθεί ότι υπεύθυνες για τις αλλεργικές αντιδράσεις είναι κατά κύριο λόγο οι καζεΐνες και η βήτα-λακτογλομπουλίνη (beta-lacto globulins, BLG). Η καζεΐνη για παράδειγμα οδηγεί στην εμφάνιση επίμονων αλλεργιών στην πρωτεΐνη του γάλακτος της αγελάδας. Τα άτομα που είναι αλλεργικά στο

αγελαδινό γάλα εμφανίζουν τα συμπτώματα ύστερα από 1-2 ώρες κατόπιν της κατανάλωσης του προϊόντος. Ωστόσο, εάν κάποιος βράσει το γάλα και το καταναλώσει, είναι πιθανό να μην παρουσιάσει προβλήματα, αφού οι υψηλές θερμοκρασίες έχουν την τάση να καταστρέφουν ορισμένες αλλεργιογόνες ουσίες (ALA, BLG). Προκειμένου να προστατέψουν το παιδί τους οι γονείς, αποκλείουν εντελώς το γάλα της αγελάδας από το διαιτολόγιό τους. Επιπλέον, σημειώνεται ότι εάν μια μητέρα καταναλώσει ένα αλλεργιογόνο τρόφιμο, είναι πολύ πιθανό κατά τη διάρκεια του θηλασμού να παρατηρήσει ότι το μωρό της εμφανίζει ορισμένα συμπτώματα. Αυτό γίνεται καθώς η αλλεργιογόνος ουσία, περνά από την τροφή στη μητέρα και από τη μητέρα στο γάλα της και από εκεί στο βρέφος μέσω του θηλασμού. Σύμφωνα με τους ειδικούς, ο θηλασμός συμβάλλει στην σωστή ανάπτυξη και υγεία του βρέφους, ενώ είναι απαραίτητος και για την συναισθηματική σύνδεση μητέρας και παιδιού. Από την άλλη, οι ειδικοί ενημερώνουν και προειδοποιούν ότι υπάρχουν μωρά τα οποία ενδεχομένως να παρουσιάζουν ευαισθησία στο μητρικό γάλα, δηλαδή αλλεργία. Μάλιστα, οι οφειλόμενες στο γάλα αλλεργικές αντιδράσεις αποτελούν τις πιο κοινές εκδηλώσεις όσον αφορά την πρώιμη παιδική ηλικία, ενώ φαίνεται ότι απασχολεί ένα ποσοστό των βρεφών που κυμαίνεται από 2 ως και 5 επί τοις εκατό. Η συγκεκριμένη αντίδραση προκαλεί διάρροια, έκζεμα αλλά και δυσφορία στην αναπνοή [20]

Αλλεργία σε αυγά κότας

Η οφειλόμενη στα αυγά της κότας αλλεργία, αποτελεί μία από τις πιο γνωστές και συχνές αλλεργίες σε παιδιά που δεν έχουν συμπληρώσει το τρίτο έτος ηλικίας [21]. Το αυγό αποτελείται από τρία μέρη, από το κέλυφος, το ασπράδι και τον κρόκο που είναι και ο πυρήνας αυτού. Φαίνεται ότι οι αλλεργιογόνες ουσίες περιέχονται στο τμήμα που περιβάλλει τον κρόκο, και το οποίο είναι το ασπράδι. Το τελευταίο αποτελείται κατά 88% από νερό και κατά 10% από πρωτεΐνη. Ωστόσο, στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει μία επισήμανση. Με τον βρασμό των αυγών περιορίζονται οι αλλεργικές αντιδράσεις εν συγκρίσει με τα ωμά αυγά που πολλοί άνθρωποι συνηθίζουν να καταναλώνουν. Αυτό συμβαίνει κυρίως λόγω του ότι η υπεύθυνη για τις αλλεργικές αντιδράσεις ουσία - ονομοucoid (ALG d 1) επηρεάζεται από την αύξηση της θερμοκρασίας. Βέβαια, το ασπράδι περιέχει ένα πλήθος από αλλεργιογόνα συστατικά, συμπεριλαμβανομένων των ovalbumin –ALG d 2, ovomucoid / Ag 22 – ALG d 3, lysozyme – ALG d 4, serum albumin – ALG d 5 καθώς και άλλων. Όμως, δεν είναι μόνο το ασπράδι πλούσιο σε αλλεργιογόνες ουσίες, είναι και ο κρόκος του αυγού, εντός του οποίου ανιχνεύεται η ουσία alpha-levitin που επίσης ευθύνεται για την πρόκληση αλλεργικών αντιδράσεων [22]. Ωστόσο, το αυγό σε αντίθεση με άλλα τρόφιμα ευθύνεται για τις αλλεργίες σε ποσοστό που δεν ξεπερνά το 10 % καθώς επίσης και για την αναφυλαξία που απασχολεί τα παιδιά. Το αυγό, συνδέεται συχνά με προβλήματα των βρεφών όπως είναι η ατοπική δερματίτιδα. Επιπλέον, υπάρχει και ένα ποσοστό παιδιών που έρχονται αντιμέτωπα με γαστρεντερικά προβλήματα, όπως πρωκτοκολίτιδα, τάση για εμετό, εμετούς, ναυτία,

διάρροιες κ.α. Οι Κωνσταντίνου et al. (2008) σε στατιστική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 94 παιδιά με αλλεργία, παρουσίασε ότι τα 87 εξ αυτών, δηλαδή το 93%, κατανάλωσαν χωρίς να παρουσιάσουν αλλεργική αντίδραση μια φέτα κέικ, η περιεκτικότητα του οποίου σε πρωτεΐνη του αυγού άγγιξε το 1,5 γραμμάρια. Βέβαια, τα αυγά που προστίθενται στη ζύμη για την παρασκευή ενός κέικ, κατανέμονται ομοιόμορφα σε όλο το παρασκεύασμα [23].

Σε άλλη έρευνα που έγινε και η οποία βασίστηκε στη βρώση ολόκληρου αυγού, παρατηρήθηκε ότι ένας πολύ μικρός αριθμός παιδιών δεν παρουσίασαν συμπτώματα, συγκεκριμένα μόνα 4 από τα 87 παιδιά με αλλεργία ανέχτηκαν το αυγό δίχως συνέπειες [24]. Παρακάτω παρατίθενται ορισμένες σχετικές με το θέμα μελέτες. Πιο συγκεκριμένα, οι LemonMule et al. (2008), συγκέντρωσαν 117 ασθενείς οι οποίοι ήταν αλλεργικοί στο αυγό [25]. Εκ του αποτελέσματος της βρώσεως του συγκεκριμένου τροφίμου, οι ερευνητές συμπέραναν βάσει του αποτελέσματος ότι 64 από τους 117 ασθενείς, δεν παρουσίασαν συμπτώματα και ανέχτηκαν το αυγό – το οποίο όμως δεν καταναλώθηκε ωμό, ένα ποσοστό που μεταφράζεται σε 55% εκ του συνολικού αριθμού των ατόμων του πειράματος. Οι ασθενείς αυτοί, κατανάλωσαν διάφορα γλυκίσματα στα οποία ένα εκ των συστατικών τους ήταν τα αυγά. Εκ των 117, οι 23 ανέχτηκαν ολόκληρο το αυγό (20%), ενώ άλλοι 27 (23%) παρουσίασαν αλλεργία κατόπιν της κατανάλωσης των τροφών. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 3% - δηλαδή τρία άτομα δεν δέχτηκαν να συμμετάσχουν σε αυτό το πείραμα. Οι έρευνες αυτές, γίνονται προκειμένου να βρεθούν λύσεις, αφού και η πλήρης αποχή από ορισμένα τρόφιμα, μπορεί επίσης να προξενήσει ορισμένα οργανικά προβλήματα.

Από τις ως άνω έρευνες, το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι τα παιδιά που κατανάλωσαν το αυγό που είχε μαγειρευτεί με διάφορους τρόπους και που δεν παρουσίασαν δυσάρεστες παρενέργειες, θα μπορούσαν στο εξής να συμπεριλάβουν στο διαιτολόγιό τους το αυγό. Εκ των ανωτέρω προκύπτει ότι τα παιδιά που είναι αλλεργικά στο αυγό, θα ξεπεράσουν το πρόβλημά τους αυτό και μάλιστα η εξέλιξη αυτή θα αφορά τα 2/3 εξ αυτών και τα οποία θα διανύουν τα πρώτα χρόνια της φοίτησής τους στο δημοτικό σχολείο. Επιπροσθέτως, παρατίθενται τα στοιχεία μιας ακόμα έρευνας που διενεργήθηκε από τους Savage et al. (2007) [26]. Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, τα περισσότερα παιδιά μολονότι διαφεύγουν του κινδύνου της αλλεργικής αντίδρασης, ωστόσο αυτό συμβαίνει αρκετό καιρό ύστερα και παρά τα μέχρι τώρα δεδομένα.

Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές συγκέντρωσαν στοιχεία από 881 παιδιά, εκ των οποίων ένα ποσοστό μεταξύ του 37-66% παρουσίασαν ανοχή στην αλλεργία μέχρι τα δέκα τους χρόνια, ενώ το ίδιο συνέβη και στο 61-86% των παιδιών αυτών, σε διαφορετική όμως ηλικία αφού η αντιμετώπιση της αλλεργίας συνέβη σε αυτά μέχρι τα 14 τους χρόνια. Τέλος, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 80-95% ξεπέρασε την αλλεργία μέχρι να συμπληρώσει την ηλικία των 18 ετών [27].

Αλλεργία στο Ψάρι

Πρόκειται για μια αλλεργία που γίνεται πιο έντονη ανάλογα με τη χώρα, κάτι που εξαρτάται από τη συχνότητα κατανάλωσης ψαριών. Ενδεικτικά αναφέρονται η Γαλλία, η Ισπανία, οι Σκανδιναβικές χώρες αλλά και η Ασία. Η βρώση του ψαριού, εξαρτάται από τα είδη που απαντώνται στην κάθε περιοχή. Βέβαια, πολλές φορές τα ψάρια εισάγονται από άλλα πελάγη προκειμένου να υπάρχει μια ποικιλία και μία αφθονία-επάρκεια αγαθών. Τα ψάρια, περιέχουν πρωτεΐνη, μέταλλα, Ω3 και πολλά θρεπτικά συστατικά και αποτελούν με λίγα λόγια μια καλή συνήθεια για μία ισορροπημένη διατροφή και για έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Ωστόσο, η αύξηση της ζήτησης τους, έχει συμβάλλει και στη ραγδαία αύξηση και έξαρση των αλλεργιών που σχετίζονται με τα ψάρια. Οι ένοχες για τις αλλεργίες ουσίες που ανιχνεύονται στα ψάρια είναι : Gad c1 και Gad m1(Gad για Gadus callarias, cod) και Sal s1 (Sal για Salmo salar, σολομό), πρόκειται στην ουσία για τρία συστατικά [28]. Οι ειδικοί, προειδοποιούν ότι η συγκεκριμένη τροφική αλλεργία που θα παρουσιαστεί στο παιδί, δεν θα το εγκαταλείψει ποτέ αλλά θα το απασχολεί σε όλη τη διάρκεια του βίου του. Ακόμη, αν κάποιος είναι αλλεργικός σε ένα είδος ψαριού, είναι πολύ πιθανό και μάλιστα σε ποσοστό 50% ότι είναι αλλεργικός σε άλλο είδος, κάτι που ίσως δεν γνωρίζει και που θα διαπιστώσει κατόπιν της βρώσεως αυτού. Εφόσον λοιπόν πρόκειται για μία ισόβια αλλεργία, η βασικότερη λύση είναι να μην περιλαμβάνεται το ψάρι στο διαιτολόγιο του ασθενούς.

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητη και μία διευκρίνιση, σύμφωνα με την οποία όσο επικίνδυνη είναι η βρώση του ψαριού, άλλο τόσο είναι και η επαφή του με το δέρμα αλλά και η εισπνοή των προερχόμενων από το μαγείρεμα του ψαριού ατμών. Όλα τα παραπάνω, μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες, από μια αλλεργική αντίδραση μέχρι και αναφυλακτικό σοκ. Τέλος, σύμφωνα με την προσέγγιση του KJG Schulkles et al. ο εμετός και ο κνησμός στην περιοχή του στόματος και του φάρυγγα αποτελούν τα κύρια συμπτώματα της αλλεργίας που προκαλείται από τα ψάρια [29].

Αλλεργία στα οστρακοειδή και μαλάκια

Η κατανάλωση οστρακοειδών και μαλακίων εξαρτάται από τη γεωγραφική περιοχή. Η οφειλόμενη σε αυτά αλλεργία είναι πιο συχνά στα μεγάλα παιδιά και τους ενήλικες και λιγότερο στα μικρά παιδιά, δηλαδή τα μωρά και αυτά που βρίσκονται στην προσχολική ηλικία. Βέβαια, οι γονείς αποφεύγουν για ευνόητους λόγους να εντάξουν στο διαιτολόγιο των πολύ μικρών σε ηλικία παιδιών, τα οστρακοειδή και τα μαλάκια. Η συγκεκριμένη αλλεργική αντίδραση εκδηλώνεται αμέσως μετά την κατανάλωση των τροφών αυτών. Στην περίπτωση των ατόμων που πάσχουν από ατοπική δερματίτιδα ή που πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να εμφανίσουν αλλεργία στα συγκεκριμένα τρόφιμα.

Η πρωτεΐνη intervertebrate tropomyosin, είναι το υπεύθυνο αλλεργιογόνο συστατικό που βρίσκεται στα οστρακοειδή αλλά και στα μαλάκια. Ενδεικτικά αναφέρονται η γαρίδα, ο αστακός και ο κάβουρας εντός των οποίων υπάρχουν κοινές αλλεργιογόνες ουσίες. Στην περίπτωση αυτή, το μαγείρεμα δεν καθιστά τα τρόφιμα αυτά ασφαλή, ενώ, ακόμα και η εισπνοή του ατμού από το μαγείρεμα τους είναι εξαιρετικά επικίνδυνη για τα αλλεργικά άτομα. Η αλλεργική αντίδραση εκδηλώνεται αμέσως μετά τη βρώση, την επαφή ή την εισπνοή των οστρακοειδών και των μαλακίων και ξεκινά με ένα αίσθημα κνησμού, με παρουσία αγγειοοιδήματος, ακόμη και με προβλήματα που σχετίζονται με την παρεμπόδιση της τραχείας [30]. Στα συμπτώματα που προηγήθηκαν προστίθεται επίσης το άσθμα, η ταχυκαρδία και ο έμετος, τα οποία μπορεί να συμβαίνουν είτε μεμονωμένο είτε συνδυαστικά. Τέλος, έχει υπολογιστεί ότι στη Γαλλία ένα ποσοστό που φτάνει το 10% των ατόμων που παρουσίασαν αναφυλαξία και το 8% των περιπτώσεων αναφυλαξίας που οδήγησαν στο θάνατο του ασθενούς, είναι αποτέλεσμα των οστρακοειδών [31].

Πουλερικά

Οι αλλεργίες, σπάνια οφείλονται στην κατανάλωση πουλερικών. Ωστόσο, στις περιπτώσεις όπου συμβεί αυτό, δηλαδή μία οφειλόμενη στα πουλερικά αλλεργία, τις περισσότερες φορές είναι ήπια. Το κοτόπουλο είναι υγιεινό σε σχέση με το κόκκινο κρέας και καταναλώνεται ευρέως. Τέλος, εάν κι εφόσον προκαλέσει αλλεργική αντίδραση σε κάποιο άτομο, τα συμπτώματα που θα την συνοδεύουν θα είναι η ναυτία, ο εμετός, η αναφυλαξία που μπορεί να οδηγήσει και σε αναφυλακτικό σοκ, ο αγγειοσπασμός και ο βρογχόσπασμος, συμπτώματα που προκαλούν τρόμο και μόνο στο άκουσμα τους [32].

2.2.2. Φυτικής προέλευσης

Αράπικα Φιστίκια

Η αλλεργία, συνέπεια των αράπικων φιστικιών που τα περισσότερα παιδιά λατρεύουν είναι η πιο διαδεδομένη λόγω της συχνότητας της αλλεργικής αντίδρασης που τους προκαλεί, η οποία είναι δυνατό να εξελιχθεί σε θανατηφόρα αναφυλαξία. Τα παραπάνω στοιχεία της σχέσης αλλεργίας και αράπικων φιστικιών αφορούν το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ. Αυτή η αντίδραση οφείλεται στο ένοχο αλλεργιογόνο Ara h 1 που εκδηλώνει άμεση εξαρτώμενη από τις IgE αλλεργική αντίδραση σε επιρρεπή άτομα. Τα τελευταία χρόνια, οι αλλεργίες έχουν σημειώσει ραγδαία αύξηση. Σύμφωνα με τα στατιστικά, η αλλεργία από αράπικα φιστίκια είναι ένα συχνό φαινόμενο για χώρες όπως η Γαλλία, η

Ελβετία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Βόρεια Αμερική. Σπανιότερα παρατηρείται και στην Ιταλία αλλά και στη Σιγκαπούρη.

Ο βρασμός του καρπού αυτού, είναι δυνατό να μειώσει τον κίνδυνο, όπως αποδεικνύεται από τις χώρες που τον καταναλώνουν μαγειρεμένο και όχι ωμό. Τα φιστίκια είναι πλούσια σε πρωτεΐνη, έχοντας περιεκτικότητα 26%, ενώ περιέχουν επίσης εννέα αλλεργιογόνα, από Ara h 1 μμέχρι Ara h 9. Είναι μία αλλεργία που εμφανίζεται κυρίως στα μικρά παιδιά, σ' αυτά που η ηλικία τους κυμαίνεται μεταξύ του πρώτου και τρίτου έτους ζωής. Το ευχάριστο είναι ότι σύμφωνα με τους ειδικούς, τα παιδιά αυτά θα ξεπεράσουν πλήρως το πρόβλημα τους μέχρι να κλείσουν τον πέμπτο χρόνο ζωής τους (σε ποσοστό 20%). Τα φιστίκια είναι ένα προϊόν που τα παιδιά συνήθως αγαπούν και που περιέχονται σε πολλές άλλες συσκευασμένες και επεξεργασμένες τροφές όπως είναι οι σοκολάτες, το παγωτό κ.λπ. Επίσης, οι vegetarian και οι vegan, οι πρώτοι δεν καταναλώνουν κρέας αλλά τρώνε τυρί, αυγά και γαλακτοκομικά, ενώ οι δεύτεροι απέχουν τόσο από το κρέας όσο και από τα παράγωγα του, τρώνε φιστίκια και μάλιστα σε μεγάλες ποσότητες για να αντλήσουν τις απαραίτητες εκείνες ουσίες και να αναπληρώσουν την πρωτεΐνη του κρέατος. Ωστόσο, εάν καταστεί ανάγκη να διακόψουν πλήρως την κατανάλωση των φιστικιών, ο ειδικός διατροφολόγος είναι υποχρεωμένος να τους προτείνει υποκατάστατα. αναφερόμενη στα φιστίκια επισημαίνει ότι κατά το παρελθόν, συστήνονταν η αποφυγή της επικίνδυνης τροφής. Ωστόσο και όσον αφορά το φιστίκι, φαίνεται ότι η προσθήκη του στη διατροφή του βρέφους (<11 μηνών) συνέβαλε στη μείωση της συχνότητας εκδήλωσης αλλεργικών αντιδράσεων οφειλόμενων στον συγκεκριμένο καρπό. Αυτό το συμπέρασμα αφορά σε παιδιά ευάλωτα στις αλλεργίες (σε ηλικία >60 μηνών). Βέβαια, είναι προφανές ότι τόσο μικρά παιδιά δεν μπορούν να καταναλώσουν καρπούς και γι' αυτό προτιμάται το φυστικοβούτυρο, η κρεμώδης υφή του οποίου δεν εγκυμονεί κινδύνους πνιγμού. Ωστόσο, η έκθεση σε μεγαλύτερης ηλικίας άτομα συσχετίζεται με ευαισθητοποίηση στο φιστίκι. Τέλος, ένας ακόμα κίνδυνος εκδήλωσης αλλεργίας στο φιστίκι, είναι και η πρωτεΐνη φιστικιού, η οποία ανευρίσκεται στην οικιακή σκόνη από τους γονείς που καταναλώνουν τα προϊόντα στο σπίτι [33]. Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητο να γίνουν ορισμένες επισημάνσεις αναφορικά με το πως τα παιδιά έρχονται σε επαφή με τα αλλεργιογόνα προτού τα καταναλώσουν. όταν μία μητέρα καταναλώνει τρόφιμα τα οποία προκαλούν στην ίδια αλλεργικές αντιδράσεις, τότε τα αλλεργιογόνα αυτά περνούν από το γάλα της μητέρας στο βρέφος. Για το λόγο αυτό, συστήνεται ο αποκλεισμός ορισμένων επικίνδυνων τροφών από τη διαίτα της μητέρας για το διάστημα που θηλάζει το μωρό. Εκείνο που μπορεί να κάνει είναι να αντικαταστήσει τα τρόφιμα αυτά με βιταμίνες και άλλες τροφές που περιέχουν τα απαραίτητα συστατικά τόσο για την ίδια όσο και για το βρέφος.

Δημητριακά

Τα δημητριακά αποτελούν ένα αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας των παιδιών και όχι μόνο, αφού αποτελούν μία πηγή πλούσια σε θρεπτικά συστατικά που είναι αναγκαία για μία σωστή όσο και ισορροπημένη διατροφή. Μερικά από τα πιο διαδεδομένα δημητριακά είναι η σίκαλη, το σιτάρι, το ρύζι, η βρώμη, το κριθάρι και ο αραβόσιτος, τα οποία είναι δυνατό να αλεστούν και να γίνουν σαν σκόνη. Οι τροφικές αλλεργίες χαρακτηρίζονται για την IgEεξαρτώμενη αντίδραση. Τα δημητριακά περιέχουν θρεπτικές ουσίες, ενώ η σύστασή τους περιέχει ζάχαρη, άμυλο και 10-13% πρωτεΐνη. Οι γονείς προσθέτουν στη διατροφή του μωρού τους τα δημητριακά, συνήθως κατά τον 3ο ή 4ο μήνα [34]. Στα μωρά που έχουν αλλεργία στα δημητριακά, εκδηλώνεται ατοπική δερματίτιδα με έκζεμα. Τέλος, οι αλλεργιογόνες ουσίες που περιέχονται στα δημητριακά είναι γνωστές, ενώ η βασικότερη εξ αυτών είναι η ω5-gliadin [35].

Αλλεργία σε φρούτα και λαχανικά

Η αλλεργία σε φρούτα και λαχανικά, συμβαίνει είτε με την κατανάλωση είτε με την αφή που ορίζεται ως η δερματική επαφή με κάποια αλλεργιογόνο ουσία. Καταρχάς, το σύνδρομο αλλεργίας μέσω της λήψης της τροφής από το στόμα (oral allergy syndrome - OAS) είναι ένα στενά συνδεδεμένο σύνδρομο με τις αντιδράσεις που προκύπτουν εξαιτίας της γύρης και άλλων τροφών φυτικής προέλευσης. Είναι αποτέλεσμα μιας IgE-εξαρτώμενης αντίδρασης, που διακρίνεται για τα συμπτώματά της λόγω της επαφής των αλλεργιογόνων ουσιών με το εσωτερικό και εξωτερικό του στόματος και κυρίως με τον φάρυγγα. Οι τροφές που εμπλέκονται είναι πολλές. Επί παραδείγματι, στην Ευρώπη έχει μελετηθεί και ενοχοποιηθεί το μήλο ως το φρούτο εξαιτίας του οποίου προκαλούνται συχνές αλλεργικές αντιδράσεις. Επίσης, μερικά αλλεργιογόνα φρούτα και τα παράγωγά τους είναι τα σταφύλια και το κρασί, τα ροδάκινα, το μάνγκο, το ακτινίδιο, το μανταρίνι, η μπανάνα καθώς και άλλα [36].

Βέβαια, υπάρχουν διασταυρούμενες αντιδράσεις λόγω των αλλεργιογόνων των αερομεταφερόμενων ουσιών και της κατανάλωσης τροφής. Σε πολλά φρούτα και λαχανικά βρίσκονται κατάλοιπα γύρης, δέντρων ή ζιζανίων. Πιο συχνή είναι η αλλεργία σε γύρεις Σημύδας, Αμβροσίας, αγρωστωδών, Αρτεμισίας, Κυπαρισσιού, Πλατάνου. Οι εν λόγω αλλεργίες παρουσιάζουν μια σχέση με την αλλεργία σε πρωτεΐνες φρούτων και λαχανικών, στα οποία συμπεριλαμβάνονται το μήλο, το ροδάκινο, το ακτινίδιο, το καρότο αλλά και το σέλινο. Επιπροσθέτως, υπάρχει και ο τύπος Oral allergy syndrome που εκδηλώνεται αποκλειστικά και μόνο σε αλλεργικούς στις γύρεις δέντρων, ζιζανίων και που προκαλείται μέσω της κατανάλωσης ωμών φρούτων και λαχανικών.

2.2.3. Πρόσθετα σε φάρμακα και επεξεργασμένες τροφές

Είναι γνωστό ότι όσοι είναι επιρρεπείς σε αλλεργίες θα πρέπει να ενημερώνονται για τα πρόσθετα που υπάρχουν στα φαρμακευτικά σκευάσματα και στις συσκευασμένες – επεξεργασμένες τροφές. Επί παραδείγματι στα εμβόλια της γρίπης και του κίτρινου πυρετού περιέχεται πρωτεΐνη από τα αυγά, ενώ σε πολλά εμβόλια ως συστατικό χρησιμοποιείται η ζελατίνη. Επιπλέον και όσον αφορά στα εμβόλια κατά της ιλαράς, της παρωτίτιδας και της ερυθράς έχει αφαιρεθεί μέρος της ποσότητας πρωτεΐνης αυγού, ωστόσο υπάρχει μια ελάχιστη ποσότητα [37]. Σχετικά με τη χορήγηση των εμβολίων, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής θέτει ως απαραίτητη προϋπόθεση και συγκεκριμένα στο Red Book Report το 2006, να χορηγείται το εμβόλιο σε δύο δόσεις. Η μεν πρώτη δόση θα πρέπει να καταλαμβάνει το 1/10 της συνολικής ποσότητας του εμβολίου ενώ η δεύτερη τα 9/10. Ωστόσο, η μορφή με την οποία δίνεται το εμβόλιο διαφέρει. Για παράδειγμα το εμβόλιο της γρίπης εισπνέεται από τη μύτη (Nasal) και περιέχει υψηλή περιεκτικότητα πρωτεΐνης αυγού, κάτι που σημαίνει πως δεν θα πρέπει να δίνεται σε άτομα που έχουν αλλεργία στο αυγό.

Αλλεργιογόνα ζωτικής προέλευσης	Αλλεργιογόνα φυτικής προέλευσης
Το αγελαδινό γάλα και τα παράγωγα του	Αράπικα Φιστίκια
Τα αυγά της κότας	Δημητριακά (βρώμη, κριθάρι, ρύζι)
Το ψάρι, τα οστρακοειδή και τα μαλάκια	Ορισμένα φρούτα
Πουλερικά	Ορισμένα λαχανικά

Εικόνα 4 : Υπεύθυνες για την τροφική αλλεργία τροφές [38]

Πρόσθετα – (Additives) σε επεξεργασμένα τρόφιμα [39]

Τα επεξεργασμένα – τυποποιημένα τρόφιμα που καταναλώνουμε, περιέχουν ένα σύνολο από ουσίες μέσω των οποίων επιτυγχάνεται η συντήρησή τους. Πιο συγκεκριμένα, οι ουσίες αυτές που συνοψίζονται με τον όρο πρόσθετα είναι τα συντηρητικά, η πηκτίνη, τα τεχνητά χρώματα, οι σταθεροποιητές, τα γλυκαντικά, οι αντιοξειδωτικές ουσίες και τα ενισχυτικά γεύσης. Όλα αυτά καθιστούν τα επεξεργασμένα τρόφιμα δελεαστικά και εύγευστα, ενώ διακρίνονται για την μακρά τους διάρκεια. Βέβαια, έχει αποδειχθεί ότι ένας μικρός αριθμός εξ αυτών ενδέχεται να προξενήσει αλλεργικές αντιδράσεις στα άτομα εκείνα που είναι επιρρεπή και ευάλωτα. Αλλεργιογόνες ουσίες περιέχονται και στα τεχνητά χρώματα που χρησιμοποιούνται για την καλύτερη όψη του προϊόντος. Το χρώμα, αποτελεί δέλεαρ για τον καταναλωτή ο οποίος συνήθως επιλέγει ένα αγαθό βάσει της εικόνας. Τα χρώματα αυτά, προστατεύουν το προϊόν από τον ήλιο και τον αέρα και το διατηρούν για μεγάλο χρονικό διάστημα, δίνοντας του μια ελκυστική και λαμπερή όψη. Όμως, οι χρωστικές αυτές χρησιμοποιούνται και για να «βάψουν» το εξωτερικό περίβλημα των χαπιών καθώς και σε άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα. Ωστόσο, τα βιογενικά χρώματα που προστίθενται σε πολλά φάρμακα, έχουν ενοχοποιηθεί ελάχιστα για την πρόκληση αλλεργιών καθώς μόνο λίγες ουσίες τους είναι αλλεργιογόνες. Ενδεικτικά αναφέρονται η καρμίνη (Carmine-cochineal extract), το αννάτο (annatto), τουρμερικό (turmeric) (saffron), beta-caroteinoide και grape anthocyanins.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

3.1. Συμπτώματα

Γενικά

Βάσει στατιστικών ερευνών, το 4-5 επί τοις εκατό των παιδιών παρουσιάζουν αλλεργικές αντιδράσεις σε συγκεκριμένες τροφές. Η κοινή με άλλες παθήσεις συμπτωματολογία, καθιστά τη διάγνωση δύσκολη σε πολλές περιπτώσεις παιδιών που εκδηλώνουν τα σχετικά με την αλλεργία συμπτώματα. Η διαφορική διάγνωση μεταξύ άλλων, θα πρέπει να περιλαμβάνει την ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα (eosinophilic esophagitis), την τροφική δυσανεξία κ.α. Κάθε παιδί, δικαιούται και πρέπει να εξετάζεται τουλάχιστον από έναν οικογενειακό γιατρό, ο οποίος θα ενημερώσει την οικογένεια εάν κι εφόσον το παιδί είναι αλλεργικό [40].

3.1.1. Πεπτικό σύστημα

Οι γαστρεντερολόγοι ασχολούνται με τα προβλήματα του πεπτικού συστήματος και ιδιαίτερα με τον πεπτικό σωλήνα που εκτείνεται από την στοματική κοιλότητα μέχρι και το ορθό – απευθυσμένο, που επί της ουσίας είναι το τελευταίο τμήμα του παχέος εντέρου. Έτσι, ένα παιδί που καταναλώνει ένα τρόφιμο στο οποίο είναι αλλεργικό, συνήθως παρουσιάζει μια συμπτωματολογία που αφορά το ως άνω σύστημα [41]. Επί παραδείγματι, ενδέχεται να εκδηλώσει ναυτία, τάση προς έμετο και έμετο, κράμπες στομάχου, διάρροια ή δυσκοιλιότητα, πόνος στο στομάχι, την άνω και κάτω κοιλία καθώς και την δυσάρεστη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Εκ των άνωθεν, φαίνεται πως το σχετιζόμενο με την στοματική κοιλότητα αλλεργικό σύνδρομο είναι το πιο συχνό, πρόκειται εν ολίγοις για την συνηθέστερη μορφή αλλεργίας που οφείλεται στην διατροφή [42].

Πιο συγκεκριμένα, οι ασθενείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με διάφορα είδη φυτών και γύρη, εκδηλώνουν αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα. Οι ασθενείς αυτοί (ένα ποσοστό της τάξεως του 10%) ταλαιπωρούνται επίσης από στοματική αλλεργία. Η τελευταία, μπορεί να οφείλεται σε

διάφορες πρωτεΐνες πανομοιότυπες με τα αεροαλλεργιογόνα [43]. Προκειμένου να γίνει πιο κατανοητή η περιγραφή, σημειώνεται ότι τροφές όπως τα φρούτα και τα λαχανικά, συμπεριλαμβανομένων των μήλων, των κερασιών, των αχλαδιών, των ροδάκινων, του σέλινου, των καρότων και του μμαϊντανού προκαλούν πανομοιότυπες ενοχλήσεις με τη γύρη δέντρου, το ακτινίδιο και η ντομάτα όμοιες με τη γύρη του γρασιδιού, ενώ τα πεπόνια, τα καρπούζια και οι μμπανάνες με τα αγριόχορτα.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, για τις αλλεργίες ευθύνονται και πολλές τροφές ζωικής προέλευσης, μεταξύ των οποίων τα πουλερικά και τα παράγωγα αυτών, δηλαδή τα αυγά. Αυτά, προκαλούν στα ευαίσθητα στις αλλεργίες άτομα το γνωστό στην ιατρική κοινότητα και τους ανθρώπους που έχουν μια σχετική με τις αλλεργίες εμπειρία, το ενοχλητικό στοματικό αλλεργικό σύνδρομο [44]. Το μαγείρεμα των υλών αυτών φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό, καθόσον τροποποιεί τα συστατικά τους. Αναφορικά με το εν λόγω σύνδρομο, αναφέρεται ότι ξεκινά με ήπιο τρόπο, δίνοντας με τον τρόπο αυτόν τον απαραίτητο χρόνο στο άτομο προκειμένου να ζητήσει τη βοήθεια κάποιου ειδικού. Η ήπια αυτή αντίδραση δεν επεκτείνεται πέραν του στόματος και της περιοχής του λαιμού, προκαλεί οίδημα στη γλώσσα, τα χείλη και το εσωτερικό τμήμα του λαιμού και δεν εξελίσσεται, με την έννοια μιας επικίνδυνης για τη ζωή κατάστασης. Ωστόσο, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί καθώς πρόκειται για ένα πρόβλημα και μάλιστα αρκετά ενοχλητικό. Το γεγονός ότι τα συμπτώματα παρουσιάζονται αμέσως είναι ένα θετικό στοιχείο, αφού θα οδηγήσει τον πάσχοντα στο γιατρό [45].

3.1.2. Αναπνευστικό σύστημα

Οι τροφικές αλλεργίες επηρεάζουν εκτός από το πεπτικό και το αναπνευστικό σύστημα του ατόμου. Τα συμπτώματα είναι πολύ δυσάρεστα και σχετίζονται με τη μύτη, τα μάτια, το λαιμό και τους πνεύμονες ως ξεχωριστές ενοχλήσεις ή και με μέσω του συνδυασμού όλων αυτών, αφού είναι δυνατό να εμφανιστούν με ρινίτιδα, οφθαλμίτιδα, λαρυγγόσπασμο και βρογχοσπασμό, δηλαδή με ένα σύνολο προβλημάτων που δημιουργούν μια γενικευμένη και άκρως ενοχλητική κατάσταση [46, 47]. Ακόμη, είναι πολύ πιθανό να εκδηλώσουν άσθμα που μπορεί να είναι επακόλουθο της τροφικής αλλεργίας, πρόκειται για μια επείγουσα κατάσταση που λόγω της επικινδυνότητας της χρήζει άμεσης ιατρικής αντιμετώπισης. Άσθμα, μπορεί να παρουσιάσει κάποιος που είτε καταναλώνει μια αλλεργιογόνο τροφή είτε εισπνέει κάποιο υλικό ή αέριο. Το βέβαιο είναι πως αν δεν αντιμετωπιστεί το άσθμα, είναι πιθανό να οδηγήσει τον πάσχοντα στο θάνατο [48].

3.1.3. Προσβολή του δέρματος και του βλεννογόνου

Ένα ακόμα σύμπτωμα της τροφικής αλλεργίας είναι και η εμφάνιση δερματικών εξανθημάτων με πιο χαρακτηριστική την κνίδωση, η οποία μπορεί να προκύψει ως παροδική κατάσταση ή σαν χρόνια πρόβλημα. Μάλιστα ένα ποσοστό της τάξεως του 30% της εκδήλωσης δερματικών προβλημάτων είναι συνέπεια μιας τροφικής αλλεργίας και ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία. Ο ασθενής και στην προκειμένη περίπτωση το παιδί, θα πρέπει αρχικά να ενημερώσει τους γονείς του ύστερα από την εκδήλωση των συμπτωμάτων, τα οποία ενδέχεται να εμφανιστούν εντός ολίγων λεπτών ή σε διάστημα μερικών ωρών. Η κνίδωση, μπορεί να προκύψει και κατόπιν δερματικής επαφής με το αλλεργιογόνο φυτό ή και τρόφιμο, ακολουθεί μία κλιμάκωση που δεν αποκλείεται να καταλήξει σε αναφυλακτικό σοκ, μια κατάσταση σοβαρή και επείγουσα. Οι γονείς, αφού ενημερώσουν τον γιατρό, λαμβάνουν οδηγίες προκειμένου να διαφυλάξουν το παιδί τους από την απειλή.

3.1.4 Αναφυλαξία – Αναφυλακτικό σοκ

Στο σημείο αυτό, θα γίνει εκ νέου αναφορά στην αναφυλαξία αφού είναι ένα σύμπτωμα της τροφικής αλλεργίας που δεν εκδηλώνεται πάντα, όμως δεν παύει να αποτελεί ένα πρόβλημα που θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα. Το αναφυλακτικό σοκ, προκαλεί τρόμο στο ίδιο το άτομο αλλά και σε όσους το πλαισιώνουν, ενώ, έχουν καταγραφεί περιπτώσεις όπου άνθρωποι έχουν πεθάνει εξαιτίας της αναφυλαξίας που προκλήθηκε από τη βρώση ψαριών, φιστικιών και οστρακοειδών. Οι συγκεκριμένες τροφές, έχουν ενοχοποιηθεί για το σοβαρό αυτό πρόβλημα και σε περιπτώσεις αλλεργικών, θα πρέπει να αποφεύγονται παντελώς. Στο σημείο αυτό η έρευνα προσπαθεί να παρουσιάσει τους χρόνους έναρξης του συμπτώματος αυτού. Είναι γεγονός ότι η αναφυλαξία μπορεί να προκύψει άμεσα, δηλαδή κατόπιν λεπτών ή και λίγων ωρών από τη λήψη της αλλεργιογόνου τροφής.

Τα δυσάρεστα συμπτώματα εμφανίζονται στο δέρμα ή στο βλεννογόνο του στόματος, ενώ μπορεί να παρουσιαστεί και στα δύο ταυτόχρονα. Δεν είναι μόνο τα εξανθήματα και το οίδημα των χειλιών, αλλά και το πολύ ενοχλητικό πρήξιμο της γλώσσας και της σταφυλής, μάλιστα, πολλοί ασθενείς περιγράφουν με φόβο αυτές τις καταστάσεις, αφού στην ουσία το οίδημα αυτό και κυρίως της σταφυλής, φράζει την αναπνευστική οδό και προκαλεί ένα αίσθημα πνιγμονής στον πάσχοντα. Η αναφυλαξία είναι σύμπτωμα που όμως περιλαμβάνει μια σειρά από συμπτώματα, ανάμεσα στα οποία η δυσκολία της αναπνοής, ο βρογχόσπασμος, η υποξαιμία καθώς επίσης και η διαταραχή στη ροή του αίματος που ενδέχεται να

προκαλέσει ανεπάρκεια σε ζωτικά όργανα. Επομένως, πλήττονται το δέρμα, ο βλεννογόνος καθώς και το πεπτικό σύστημα με εκδηλώσεις πόνου, διάρροιας, εμετού και άλλων.

Τέλος, τα προβλήματα στο αίμα και στην αρτηριακή πίεση, απασχολούν συχνά βρέφη και παιδιά και γι' αυτό δεν θα πρέπει να χάνεται πολύτιμος χρόνος, η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να αποβεί σωτήρια, εν αντιθέσει με την καθυστερημένη που μπορεί να προκαλέσει μόνιμες βλάβες μέχρι και το θάνατο του ασθενούς. Οι παιδίατροι, εφιστούν την προσοχή σε γονείς και εκπαιδευτικούς, αφού τα παιδιά δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν τι ακριβώς τους συμβαίνει [49].

3.2. Διαγνωστικές εξετάσεις για τις τροφικές αλλεργίες

Γενικά

Η τροφική αλλεργία στην παιδική ηλικία, ακολουθεί ένα τρίπτυχο, αίτια-συμπτώματα-διάγνωση προκειμένου να βρεθεί η κατάλληλη θεραπεία και να δοθούν οι σωστές οδηγίες. Ο παιδίατρος, ο αλλεργιολόγος και ο διατροφολόγος θα αποφασίσουν για τα μέτρα πρόληψης και την ανάλογη θεραπεία, κάτι που θα εξαρτηθεί από το αίτιο. Ωστόσο, είναι αναγκαία η διερεύνηση όλων των θεμάτων που σχετίζονται με το συγκεκριμένο ζήτημα. Η εργασία, έχει παρουσιάσει μέχρι στιγμής μέχρι τα συμπτώματα της τροφικής αλλεργίας στα παιδιά, μια κατάσταση που θα πρέπει να τα οδηγεί στο νοσοκομείο ή σε κάποιο ιατρείο. Μετά από επισταμένη κι ενδελεχή έρευνα, η παρούσα εργασία παραθέτει τα μέσα σύμφωνα με τα οποία είναι δυνατή η διάγνωση των προβλημάτων αυτών, έτσι όπως οι Kurt Kurowski και Robert W. Boxer τα αναλύουν [50].

3.2.1. Δερματικά τεστ

Είναι η διαδικασία σκαριφισμού ή νυγμού – SPT (Skin Prick Test) με πιο απλά λόγια το τρύπημα του δέρματος: Μέσω αυτού (δηλαδή του δέρματος) εισέρχεται η αλλεργιογόνος ουσία στο εσωτερικό του δέρματος, η νύξη γίνεται με λεπτή βελόνη ή άλλο ειδικό ιατρικό εργαλείο, αποστειρωμένο και ασφαλές σύμφωνα με τις οδηγίες της ιατρικής κοινότητας. Κατόπιν, παρατηρείται με προσοχή το πως θα αντιδράσει η επιδερμίδα. Πράγματι μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα που κυμαίνεται από δέκα έως συνήθως είκοσι λεπτά, το δέρμα ερεθίζεται και εμφανίζει ερύθημα ή πομφούς τοπικά. Όσον αφορά τη διαδικασία, οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε δερματικά τεστ, δεν θα πρέπει να λάβουν καθόλου αντισταμινικά για τουλάχιστον 48 ώρες έως και 7 ημέρες (εξαρτάται από το αντισταμινικό) πριν εξεταστούν για τον απλούστατο λόγο ότι κάτι τέτοιο αναμφίβολα θα επηρέαζε το αποτέλεσμα. Η εν λόγω εξέταση, έχει χαρακτηριστεί ως η αποτελεσματικότερη και πιο ασφαλής ακόμα και για τα μωρά έχοντας 85% ευαισθησία και 30% - 60% σαφήνεια για τις οφειλόμενες στη διατροφή αλλεργικές

αντιδράσεις. Είναι μια εξέταση που βασίζεται στη διπλά τυφλή μελέτη. Πρόκειται για μια μελέτη που αφορά την αποτελεσματικότητα του υπό δοκιμή φαρμάκου.

Επιπλέον, η εξέταση με αυτοκόλλητο «patch» – Patch testing αποτελεί μια ακόμα αλλά όχι σαφή μέθοδο. Πρόκειται για εκχυλίσματα τροφικών αλλεργιογόνων που πωλούνται στο εμπόριο και τα οποία τοποθετούνται με υποαλλεργικά αυτοκόλλητα στην επιφάνεια του δέρματος, το αυτοκόλλητο αυτό παραμένει στο δέρμα για 48 ώρες και κατόπιν αφαιρείται. Παρακολουθείται και επανελέγχεται σε 72 και 96 ώρες. Εκείνο που πρέπει να εντοπιστεί είναι αν στο σημείο αυτό εκδηλώθηκε εξάνθημα-ερεθισμός. Βέβαια, οι 48 ώρες δεν θα πρέπει να θεωρηθούν ως κανόνας, αφού αν το άτομο κινδυνέψει νωρίτερα αισθανόμενο τα συμπτώματα της αλλεργίας, θα πρέπει να αφαιρέσει το αυτοκόλλητο, επιπλέον θα πρέπει να ενημερωθεί άμεσα ο γιατρός είτε για να δώσει οδηγίες στους γονείς είτε για να τους ζητήσει να παραπεμφθούν σε κάποιο νοσοκομείο ή εφημερεύον φαρμακείο.

3.2.2. Μέτρηση ολικών IgE αντισωμάτων (ImmunoCAP Total IgE)

Πρόκειται για ένα in vitro τεστ που σκοπό έχει να μετρήσει ποσοτικά το σύνολο των IgE αντισωμάτων στον ορό του αίματος. Η μέτρηση του ολικού IgE (ImmunoCAP Total IgE) [51,52] συμβάλει στο να διαγνωστούν κλινικά οι IgE μεσολαβούμενες αλλεργικές διαταραχές. Πολλές φορές η συγκέντρωση IgE στον ορό του αίματος είναι χαμηλή δηλ. κάτω από τα φυσιολογικά όρια. Το αντίσωμα αυτό αυξάνεται όσο περνάνε τα χρόνια και κυρίως κατά τις ηλικιακές φάσεις, από τη γέννηση μέχρι και την εφηβεία του ατόμου. Όσον αφορά όμως τους ενήλικες η κανονική συγκέντρωση των IgE είναι πιθανό να φθάσει 100 IU/ml. Οι τιμές αυτές μειώνονται σε περιπτώσεις μεγάλων ανθρώπων που έχουν πολλά προβλήματα υγείας. Αυξημένα επίπεδα ολικού IgE στην κυκλοφορία του αίματος παρατηρούνται συχνά στην ατοπική δερματίτιδα (extrinsic), εποχιακή ή και αλλεργική ρινίτιδα οφειλόμενη στη γύρη των λουλουδιών. Τέλος, σημειώνεται ότι όπως σε όλα τα διαγνωστικά τεστ μία οριστική κλινική διάγνωση δεν θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα μιας μόνο μεθόδου εξέτασης. Επιπλέον, σε κάθε καλή έρευνα για τη διαπίστωση των συμπτωμάτων, η διάγνωση του προβλήματος θα πρέπει να γίνεται από τον γιατρό, ο οποίος θα εξετάσει όλες τις πτυχές και τα ευρήματα του ασθενούς που θα λάβει την αγωγή.

3.2.3. Δοκιμασία ραδιο-αλλεργιοπροσρόφησης – RAST (Rast inhibition and immunoblotting)

Έχουν αναφερθεί τα αντισώματα IgE. Η συγκεκριμένη λοιπόν εξέταση αφορά τον εντοπισμό αυτών σε συγκεκριμένα αντιγόνα που εντοπίζονται στον ορό. Η διαδικασία έχει ως εξής :

Στον ορό προστίθενται sodium, dodecyl, sulphate, polyacrylamide=πολυακρυλαμύδιο και κατόπιν διενεργείται ηλεκτροφόρηση (SDS-PAGE) αυτού. Πρόκειται για ένα τεστ που παρομοιάζεται με αυτό του σκαριφισμού ως προς την υψηλού επιπέδου ευαισθησία, ωστόσο χάνει στον βαθμό ειδικότητας ο οποίος και αγγίζει το 50%. Βέβαια στα παιδιά που είναι αλλεργικά σε αυγά, γάλα, φιστίκια ή ψάρι και τα οποία πάσχουν από ατοπική δερματίτιδα έχει 95% ειδικότητα (προσδιορισμότητα). Η μέθοδος αυτή, χρησιμοποιείται τόσο στα βρέφη, σε παιδιά καθώς και σε ενήλικες, σε όλους όσους πάσχουν από σοβαρές παθήσεις του δέρματος, καθόσον η δοκιμασία του σκαριφισμού δεν επιτρέπεται, αφού προϋπόθεση αυτής είναι η διακοπή λήψης των αντισταμινικών για 48 ώρες προτού διενεργηθεί η δερματική δοκιμασία.

3.2.4. Λήψη τροφής από το στόμα Διπλή-τυφλή ελεγχόμενη με placebo πρόκληση (double-blind placebocontrolled food challenge – DBPCFC)

Η διπλή-τυφλή ελεγχόμενη με placebo πρόκληση (double-blind placebo controlled food challenge – DBPCFC), είναι μια διεθνώς αναγνωρισμένη δοκιμασία που σκοπό έχει την διερεύνηση των τροφικών αλλεργιών βάσει κλινικών μελετών. Σχετικά με τη χρήση αυτής, αναφέρεται ότι πρόκειται για ένα τεστ που διενεργείται σε ενήλικες αλλά και σε παιδιά, όχι όμως σε βρέφη και άτομα προσχολικής ηλικίας, με λίγα λόγια προτιμάται για μεγαλύτερα παιδιά. Πρόκειται στην ουσία για ένα αναγνωρισμένο τεστ που χρησιμοποιείται χάρη στη μεγάλη του ακρίβεια και που προσδιορίζει τα αίτια μιας αλλεργίας, αποκλείοντας παράλληλα από το διαιτολόγιο του ατόμου τις «ένοχες» τροφές. Τα τεστ που χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό των αιτιών και για τη γενικότερη στήριξη των πασχόντων, «συναντούν» δυσκολίες αφού οι αντιδράσεις μπορεί να συμβούν άμεσα ή και όχι. Η χρήση των συγκεκριμένων δοκιμασιών ενδείκνυται να γίνονται εντός των νοσοκομειακών μονάδων, εντός των οποίων υπάρχουν γιατροί και φάρμακα που σκοπό έχουν την αντιμετώπιση όλου του εύρους των αλλεργικών αντιδράσεων από ένα απλό εξάνθημα έως μια σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση. Σχετικά με την απλή τυφλή ελεγχόμενη με placebo πρόκληση, στα πλαίσια της οποίας η λήψη της τροφής γίνεται από του στόματος, αξίζει να τονιστεί ότι απαιτεί χρόνο, είναι απαιτητική ενώ η χρήση τους, είναι και σημαντική για τη διάγνωση της αλλεργικής αντίδρασης.

Η ως άνω δοκιμασία, πραγματοποιείται με τροφή από το στόμα κατά την οποία ο ασθενής δεν έχει γνώση της τροφής που προσλαμβάνει, γι' αυτό και χαρακτηρίζεται ως τυφλή πρόκληση, ωστόσο ο γιατρός γνωρίζει την τροφή, placebo ή κάποιο πρόσθετο (όπως βανίλια, ή συντηρητικά όπως «sulphites»), και άλλα. Η μέθοδος αυτή εφαρμόζεται σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας καθώς και σε ενήλικες με αντιδράσεις για τις οποίες υπάρχει υποψία τροφικής αλλεργίας. Αναφορικά με τη δοκιμασία αυτή σημειώνεται ότι είναι εύκολη ως προς τη διεξαγωγή της εν συγκρίσει με τη διπλή ελεγχόμενη με placebo πρόκληση. Μ' αυτόν τον τρόπο παρακάμπτεται η προκατάληψη των ασθενών προς κάποιες τροφές επειδή είναι κρυφές (blinded). Ακόμα μία δοκιμασία είναι και η ανοιχτή πρόκληση τροφίμων – Open Food Challenge (OFC) σύμφωνα με την οποία τόσο ο ασθενής όσο και ο γιατρός, λαμβάνουν γνώση των συστατικών που περιέχονται στις τροφές πρόκλησης. Ενδείκνυται τόσο για τους ενήλικες και τα παιδιά, και κυρίως σε περιπτώσεις παιδιών που έχουν αναπτύξει αγγειοίδημα κ.ά. Είναι δυνατό να συνδυαστεί με την τυφλή πρόκληση τροφής. Σχετικά με τις ανοιχτές προκλήσεις τροφής, αναφέρεται ότι υπερτερούν της διπλής τυφλής ελεγχόμενης με placebo πρόκλησης και μάλιστα σε ποσοστό 27%, ωστόσο θεωρείται ως η πιο εύκολη στη διεξαγωγή της πρόκληση. Οι ύποπτες τροφές δίνονται μμαζί με άλλα συστατικά που υπερκαλύπτουν την γεύση, «καλυπτικές» τροφές (masking foods). Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερώσουν σχετικά με το αν λαμβάνουν ή όχι φαρμακευτική αγωγή. Οι Niggemann B. και Beyer K. (2007) κάνουν λόγο για τα συστηματικά στεροειδή και τα συστηματικά αντισταμινικά (από το στόματος ή ενδοφλέβια λήψη) τα οποία όπως αναφέρουν θα πρέπει να διακόπτονται κατά την διάρκεια των δοκιμασιών - τροφικών προκλήσεων, ενώ εκείνα τα οποία δεν λαμβάνονται από το στόμα αλλά απλώνονται πάνω στο δέρμα, όχι μόνο δεν θα πρέπει να υπερβαίνουν τη συνιστώμενη δόση αλλά να μειώνονται, όσο γίνεται [53, 54].

3.2.5. Δίαιτες αποφυγής (elimination diets) – Αφαίρεση και ελεγχόμενη επανένταξη ύποπτων τροφών [55]

Η μέθοδος αυτή σχετίζεται με την απόρριψη από το διαιτολόγιο του ασθενούς ενός ή περισσότερων τροφίμων προκειμένου να ρυθμιστούν ή και να προληφθούν οι επιπτώσεις. Είναι λοιπόν δυνατό να αποκλείονται ένα ή και περισσότερα αλλεργιογόνα τρόφιμα, όπως είναι για παράδειγμα το υπεύθυνο για το έκζεμα γάλα, το αυγό καθώς και άλλα. Η πρόκληση αυτή, είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί σε όλες τις ηλικίες, αλλά κυρίως για τις αλλεργίες τύπου: μη-IgE εξαρτώμενες αλλεργίες (non IgE mediated allergy) από μη αλλεργικές τροφικές δυσανεξίες. Συχνά προκύπτει κατόπιν μιας τροφικής πρόκλησης και εάν ο ασθενής λόγω της απόρριψης ορισμένων τροφών παρουσιάσει κάποια βελτίωση. Αναφορικά με τη διάγνωση, αυτή μπορεί να γίνει μέσω της εξέτασης του ιστορικού του ατόμου καθώς και των διατροφικών του επιλογών ή όσων τροφίμων απορρίπτει. Η συγκεκριμένη δοκιμασία έχει χαρακτηριστεί και αξιολογηθεί ως καλά ανεκτή από τους ασθενείς. Ωστόσο, κάθε τρόφιμο που αποκλείεται θα πρέπει με κάποιο τρόπο να αντικαθίσταται από κάποιο άλλο, γεγονός που καθιστά

επιτακτική τη συμβολή ενός διαιτολόγου ο οποίος είναι ο αρμόδιος για να ρυθμίσει τις αλλαγές στο διαιτολόγιο. Ο χρόνος διάρκειας της πρόκλησης αυτής εξαρτάται από την διάρκεια των συμπτωμάτων. Ύστερα από την δοκιμασία αυτή είναι απαραίτητη η σταδιακή επανεισαγωγή των τροφών που αποκλείστηκαν, κάτι που μπορεί να γίνει είτε κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας είτε κατόπιν αυτής και όταν το άτομο θα έχει επιστρέψει στο σπίτι και στις καθημερινές του συνήθειες.

Βέβαια, αυτό δεν ισχύει και για τους ασθενείς εκείνους που είτε εμφανίζουν άμεσα τα συμπτώματα καθώς και για όσους έχουν θετικό συγκεκριμένο IgE τεστ αλλά και για εκείνους που ενδέχεται να παρουσιάσουν μέτριας ή μεγάλης σοβαρότητας συμπτώματα που σαν συνέπεια είχαν την παραπομπή των ασθενών σε κάποιο νοσοκομείο, ιατρείο ή φαρμακείο. Για όλους αυτούς λοιπόν είναι αναγκαίο να εφαρμόζεται η μέθοδος – πρόκληση σε ένα ιατρικό περιβάλλον και όχι στο σπίτι, αφού στο νοσοκομείο υπάρχουν οι ειδικοί και όλα τα απαραίτητα για την κάθε περίπτωση φάρμακα, εκεί οι γιατροί είναι σε θέση να επαναφέρουν το άτομο αντιμετωπίζοντας τις κρίσεις που μπορεί να παρουσιάσει. Επιπλέον, όσον αφορά τους ασθενείς εκείνους οι οποίοι δεν έχουν IgE εξαρτώμενη αλλεργία, είναι εφικτή η επανεισαγωγή των τροφών σταδιακά και σε διάστημα λίγων ημερών προκειμένου να διασφαλιστεί ότι δεν θα επανέλθουν οι παρενέργειες που ο ασθενής έχει αντιμετωπίσει λόγω της αλλεργίας. Άλλωστε και όπως έχει ήδη αναφερθεί δεν είναι σταθεροί οι χρόνοι επανεμφάνισης των συμπτωμάτων, καθόσον άλλα εκδηλώνονται εντός ωρών και άλλα κατόπιν μίας ή και περισσότερων εβδομάδων κατόπιν της βρώσης της τροφής που έχει ενοχοποιηθεί για την εκδήλωση της αλλεργίας.

Ακόμα ένα στοιχείο που η έρευνα δεν παραλείπει να επισημάνει είναι ότι η επανεισαγωγή δεν θα πρέπει να είναι απότομη, αλλά να δίνεται η τροφή σε μικρή ποσότητα, δεδομένου ότι η στέρηση της για αρκετό καιρό και κυρίως στην περίπτωση των βρεφών και παιδιών έχει συμβάλει στο να καταστεί ο οργανισμός τους ευαίσθητος, κάτι που δεν ισχύει για τους ενήλικες. Άλλωστε, δεν είναι ίδιες οι αντοχές ενός βρέφους και ενός παιδιού με εκείνες ενός ενήλικα. Το άτομο είτε μικρό είτε μεγάλο σε ηλικία, οφείλει να ρωτήσει τον γιατρό, ο οποίος σύμφωνα με την κοινή γνώμη θα το ενημερώσει σχετικά με την αναγκαιότητα κατανάλωσης σπιτικού φαγητού εν αντιθέσει με τα έτοιμα, προ-μαγειρεμένα γεύματα όπως είναι αυτά των ταχυφαγείων τα οποία καλό είναι να αποφεύγονται, κατόπιν να γίνεται εξέταση των ύποπτων συστατικών και αν είναι δυνατόν να εισαχθούν και πάλι στο διαιτολόγιο του ασθενούς. Η επανεισαγωγή τροφής θα πρέπει να γίνεται σταδιακά, μια διαδικασία που δεν είναι απίθανο να διαρκέσει ως και 9 μήνες. Το διαιτολόγιο διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο, αφού μέσω αυτού το άτομο μπορεί να επιλέξει τι θέλει και τι δεν θέλει να καταναλώσει και να λάβει τα αναγκαία για την άμυνα του οργανισμού του στοιχεία, τις βιταμίνες και τις φυτικές ίνες.

3.3 Αντιμετώπιση τροφικής αλλεργίας άμεσου και έμμεσου τύπου

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ως τροφική αλλεργία ορίζεται η ανοσολογική αντίδραση του οργανισμού απέναντι σε μία τροφή που το άτομο καταναλώνει. Εκδηλώνεται παρουσιάζοντας μια σειρά από

ανεπιθύμητες παρενέργειες στον πάσχοντα και κατ' επέκταση προκαλεί αναστάτωση στους τους οικείους του. Στο σημείο αυτό γίνεται η εξής διευκρίνιση, δεν είναι το ίδιο η αλλεργία με τη δυσανεξία σε κάποιο τρόφιμο (συμπεριλαμβανομένης της δυσανεξίας στη λακτόζη και σε άλλα στοιχεία). Υπάρχουν τροφικές αλλεργίες που είναι είτε άμεσες είτε έμμεσες. Οι πρώτες, δηλαδή οι «άμεσου τύπου» αντιδράσεις σε τροφές θεωρούνται ως οι επικινδυνότερες και πιο ανησυχητικές. Χαρακτηρίζονται από την άμεση και θορυβώδη έναρξη των συμπτωμάτων, η οποία δεν χαρακτηρίζεται τυχαία άμεση αφού εκδηλώνεται μέσα σε λίγα λεπτά, ενώ η εκδήλωση των συμπτωμάτων μπορεί να συμβεί ακόμα και 1-2 ώρες, από τη στιγμή της κατανάλωσης του ύποπτου τροφίμου. Τα εξανθήματα αποτελούν μια κατάσταση που προκαλεί ανησυχία στους γονείς και στο ίδιο το άτομο, μια εικόνα που μεταβάλλεται μέσα σε λίγη ώρα και που συνοδεύεται από οίδημα των χειλιών, των ματιών και του προσώπου. Το γαστρεντερικό, πλήττεται επίσης, καθώς επίσης και το αναπνευστικό και κυκλοφορικό σύστημα. Όλες αυτές οι αντιδράσεις χαρακτηρίζονται από τους ειδικούς ως σοβαρές. Στο άμεσο τύπο τροφικής αλλεργίας στην παιδική ηλικία είναι πιθανό να προκύψει και η επικίνδυνη αντίδραση, δηλαδή το αναφυλακτικό σοκ που συμβαίνει λόγω προβλημάτων που εμφανίζονται σε πολλά από τα ζωτικά όργανα του αλλεργικού ατόμου. Οι τροφικές αλλεργίες που χαρακτηρίζονται ως άμεσου τύπου εκδηλώνονται πολλές φορές σε παιδιά που έχουν κατά το παρελθόν εμφανίσει ατοπική δερματίτιδα και που ενδέχεται να πλήξουν το αναπνευστικό σύστημα προκαλώντας αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα. Αναφορικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της τροφικής αλλεργίας άμεσου τύπου, αυτή βασίζεται κατά κύριο λόγο στην αποφυγή της υπεύθυνης για την αλλεργία τροφής με ενδεχόμενη βελτίωση του ασθενούς, πρόκειται επομένως για μία μέθοδο που αποσκοπεί στο να δημιουργηθεί «τείχος» προστασίας μέσω της αποχής από την κατανάλωση μιας συγκεκριμένης τροφής. Βεβαίως, υπάρχει και άλλη μέθοδος η οποία είναι πιο «ενεργητική» και στα πλαίσια της οποίας ο αλλεργιολόγος χορηγεί «υποαλλεργικούς» τύπους των τροφών (μεταξύ των οποίων είναι το βρασμένο γάλα ή το μαγειρεμένο με όποιο τρόπο αυγό), καθώς και ξηρούς καρπούς, εφαρμόζοντας εν ολίγοις τα πρωτόκολλα της από του στόματος απευαισθητοποίησης (SOTI). Μέσω αυτής της μεθόδου οι ασθενείς γίνονται πιο ανθεκτικοί στις τροφές ενώ οι πιθανότητες επικίνδυνων για τη ζωή αντιδράσεων εξασθενούν. Τέλος, εκείνο που έχει μεγάλη σπουδαιότητα είναι η εγρήγορση και η παράλληλη ψυχραιμία που θα πρέπει να επιδείξουν οι γονείς σε περιπτώσεις αναφυλαξίας, δεδομένου πως ο πανικός δεν ωφελεί αλλά μάλλον ζημιώνει. Ωστόσο, για την άμεση αντιμετώπιση ενός αναφυλακτικού σοκ είναι αναγκαία η χορήγηση αδρεναλίνης [56].

Τα τρόφιμα που ευθύνονται πιο συχνά για τροφικές αλλεργίες [57]

- Το γάλα και τα παράγωγα αυτού (καθώς και τα τρόφιμα που ως βασικό τους συστατικό έχουν το γάλα).
- Τα αυγά και τα αγαθά με βάση τα αυγά
- Πολλοί τύποι δημητριακών, συμπεριλαμβανομένων της σίκαλης, του σίτου, της βρώμης και του κριθαριού.
- Τα οστρακοειδή και τα μαλάκια
- Τα ψάρια αλλά και τα τρόφιμα που περιέχουν ψάρι
- Οι ξηροί καρποί, μεταξύ των οποίων τα αράπικα φιστίκια, το λούπινο, το σουσάμι, τα φουντούκια, τα αμύγδαλα και γενικώς οι κελυφωτοί καρποί.
- Τα όσπρια με πιο αντιπροσωπευτικούς τύπους τη φακή, τη σόγια και τον αρακά [57].

Σχετικά με τις τροφικές αλλεργίες έμμεσου τύπου και όσον αφορά την παιδική ηλικία, είναι γεγονός ότι αφορούν κυρίως τις αντιδράσεις που μεσολαβούνται από κύτταρα και που σχετίζονται με το πεπτικό και γαστρεντερικό σύστημα του ατόμου. Μεταξύ των πιο συχνά αναφερόμενων προβλημάτων είναι η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα και η τροφοεξαρτώμενη εντεροκολίτιδα, πρόκειται για τις πιο κοινές καταστάσεις, ενώ υπάρχουν και τα ηωσινοφιλικά νοσήματα, όπως η ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα, τα οποία όμως δεν εκδηλώνονται τόσο συχνά όσο τα προαναφερθέντα. Για να καταστούν πιο σαφή τα προβλήματα που σχετίζονται με τις έμμεσου τύπου τροφικές αλλεργίες της παιδικής ηλικίας, η αλλεργιολόγος και κλινικός ανοσολόγος κυρία Ειρήνη Ρουμπεδάκη, εξηγεί περιληπτικά τη φύση και τα χαρακτηριστικά εκάστων των προβλημάτων (58).

Καταρχάς, κάνοντας κανείς λόγο για την αλλεργική πρωκτοκολίτιδα αναφέρεται σε μια κατάσταση που αντιμετωπίζουν τα βρέφη ηλικίας έως έξι μηνών, με κύριο σύμπτωμα τις αιματηρές κενώσεις, με πιο απλά λόγια παρατηρείται αίμα στα κόπρανα του βρέφους. Η πάθηση αυτή, όσο και αν ακούγεται και περιγράφεται με τρόπο που προκαλεί ανησυχία, εντούτοις, έχει πολύ καλή πρόγνωση δεδομένου ότι τα βρέφη αντιμετωπίζουν πλήρως το πρόβλημα αυτό μέχρι τη συμπλήρωση των δύο πρώτων χρόνων της ζωής τους. Όσον αφορά τον προσδιορισμό των βρεφών που πάσχουν από τη νόσο αυτή, πραγματοποιήθηκε έρευνα σε γενικό πληθυσμό στη Μασαχουσέτη, βάσει της οποίας το 17% των υγιών βρεφών φαίνεται να πάσχουν από αλλεργική πρωκτοκολίτιδα [58]. Διερευνώντας τις αιτίες θα διαπιστώσει κανείς ότι το πιο σύνηθες αίτιο είναι το αγελαδινό γάλα, ενώ σπανιότεροι παράγοντες πρόκλησης της είναι το αυγό, τα δημητριακά και τα σιτηρά. Ωστόσο, για να προληφθεί το πρόβλημα στα βρέφη, η μητέρα θα πρέπει να απέχει από το αγελαδινό γάλα και από όλες τις ένοχες για την αλλεργική πρωκτοκολίτιδα και τις λοιπές αντιδράσεις τροφές. Βέβαια, η θηλάζουσα έχει ανάγκη από μια ισορροπημένη διατροφή και χωρίς αποκλεισμούς προκειμένου να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες και υποχρεώσεις που έχει. Ως προς την επίλυση του παρόντος ζητήματος υπεύθυνος για την

ενίσχυση της είναι ο διατροφολόγος. Η ως άνω κατάσταση θα πρέπει να ελέγχεται τακτικά αφού δεν θα πρέπει να χάνεται μεγάλη ποσότητα αίματος γιατί σε αντίθετη περίπτωση θα υπάρξει κίνδυνος εκδήλωσης αναιμίας. Οι ειδικοί χρέος έχουν να ενημερώσουν τη μητέρα ή και να δώσουν τα ανάλογα σκευάσματα, για να αναπληρώσουν τις ανάγκες του οργανισμού.

Άλλο ένα σχετιζόμενο με το γαστρεντερικό σύστημα πρόβλημα είναι και η τροφοεξαρτώμενη εντεροκολίτιδα (Food protein induced enterocolitis syndrome – FPIES) που επίσης εκδηλώνεται στη βρεφική ηλικία ή και στα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού ή και σε μεγαλύτερης ηλικίας. Αναφορικά με τον τρόπο εκδήλωσης της, ενδέχεται να είναι είτε οξεία είτε χρόνια. Συνεχίζει εξηγώντας ότι πρόκειται για μια σπάνια κατάσταση για την οποία ευθύνονται κυρίως το γάλα, το ψάρι, το αυγό, το ρύζι καθώς και άλλες στερεές τροφές. Καταρχάς στην οξεία τροφοεξαρτώμενη εντεροκολίτιδα η εκδήλωση των συμπτωμάτων είναι άμεση αφού δεν περνούν περισσότερες από 1-4 ώρες κατόπιν της κατανάλωσης του ένοχου τροφίμου, μια εκδήλωση που έχει τη μορφή εμετού, ατονίας, ωχρότητας προσώπου, και αφυδάτωση – κάτι που αφορά κυρίως τα πολύ μικρά παιδιά. Εν αντιθέσει με την οξεία, η χρόνια μορφή της σχετίζεται έντονα με τη διάρροια, τους εμέτους αλλά και με την τάση του παιδιού να χάνει βάρος με ενδεχόμενο κίνδυνο καχεξίας. Τέλος, για την αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών προτείνεται η αποχή για κάποιο διάστημα, των υπεύθυνων τροφών προκειμένου να ελεγχθεί η κατάσταση [58].

3.4 Υποχώρηση των συμπτωμάτων της τροφικής αλλεργίας και διάρκεια της θεραπείας

Σχετικά με το κομμάτι των θεραπευτικών επιλογών και όσον αφορά τις τροφικές αλλεργίες υπάρχουν δύο διαδρομές. Κατά πρώτον, η μία διαδρομή στηρίζεται στη θεραπεία των συμπτωμάτων μέσω της χορήγησης των κατάλληλων φαρμάκων ανάλογα με τον ασθενή και την περίπτωση του. Και η άλλη θεραπευτική επιλογή έγκειται στην προσπάθεια ευαισθητοποίησης του ασθενούς που επί της ουσίας σημαίνει να ληφθούν υπόψη όλα τα σχετικά με τον οργανισμό του χαρακτηριστικά, από την αρχή. Με τον τρόπο αυτό θα διαπιστωθεί το υπεύθυνο αλλεργιογόνο είτε είναι η γύρη είτε οι τροφές και οτιδήποτε

άλλο. Ο παιδοπνευμονολόγος – παιδοαλλεργιολόγος Μάριος Παπαδόπουλος (Γιατρός στο Ιατρικό Κέντρο Αθηνών) επισημαίνει ότι στην πραγματικότητα δεν υπάρχει οριστική θεραπεία για τα αλλεργικά νοσήματα καθόσον δεν πρόκειται για μια αμυγδαλίτιδα που αντιμετωπίζεται ριζικά με δεκαήμερα χορήγηση αντιβίωσης [59].

Και συνεχίζει αναφέροντας ότι στα αλλεργικά προβλήματα εκείνο που η Ιατρική Κοινότητα προσπαθεί είναι να ελέγξει και σταθεροποιήσει τα συμπτώματα. Οι γιατροί προτείνοντας και δίνοντας αγωγή, δεν θεραπεύουν μόνιμα αλλά ελέγχουν τα συμπτώματα και τη φλεγμονή για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, όσο δηλαδή διαρκέσει η χορήγηση της θεραπείας. Με λίγα λόγια γίνεται μια προσπάθεια να αλλάξει η φυσική πορεία της νόσου κάτι που γίνεται μέσω της σταδιακής χορήγησης του αλλεργιογόνου σε ελάχιστες ποσότητες που σιγά σιγά αυξάνονται, μια πρακτική που αποσκοπεί στο να εγκαταστήσει ανοσία στον οργανισμό ο οποίος αντιδρά ή και παύει να αντιδρά αρνητικά στην επαφή με συγκεκριμένα αλλεργιογόνα.

Φαίνεται λοιπόν ότι τα συμπτώματα εξασθενούν με την πάροδο του χρόνου και κατόπιν λίγων ημερών ξεκινά και πάλι η λήψη του ειδικού τροφίμου, καθόσον η εξαφάνιση των ανεπιθύμητων παρενεργειών διαρκεί για 2 ή και 3 εβδομάδες [59]. Εφόσον η μελέτη αφορά τα βρέφη και τα παιδιά, στο σημείο αυτό αναφέρεται ότι βάσει στατιστικών ένα στα δέκα αλλεργικά στο αγελαδινό γάλα βρέφη, εξακολουθούσαν να αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις ακόμα και μετά την πάροδο των 3 εβδομάδων. Στα μωρά αυτά χορηγήθηκε υδρολυμένο γάλα με αμινοξέα. Ωστόσο, η θεραπεία βασίζεται και στην από πλευράς του γιατρού επαναχορήγηση της υπεύθυνης τροφής κατόπιν 30 ή και 60 ημερών αφότου το βρέφος είναι ελεύθερο συμπτωμάτων, κάτι που σκοπεύει στο να αποδειχθεί η υπαιτιότητα μιας συγκεκριμένης τροφής στην έναρξη των αλλεργικών αντιδράσεων. Κάνοντας λόγο για τη θεραπεία της αλλεργίας στο αγελαδινό γάλα, φαίνεται ότι η διάρκεια της ποικίλει, καθώς για την ήπια μορφή απαιτείται η παρέλευση 6-9 μηνών (συμπεριλαμβάνεται και η αλλεργική κολίτιδα στα βρέφη), ενώ όταν η κατάσταση είναι πιο σοβαρή χρειάζονται τουλάχιστον 3 χρόνια για την αποκατάσταση του προβλήματος. Ενδεικτικά αναφέρεται η οφειλόμενη στο αγελαδινό γάλα εντεροπάθεια.

Όσον αφορά την αλλεργία στους ξηρούς καρπούς, η μόνη θεραπεία είναι η οριστική διακοπή και αποφυγή τους, με απλά λόγια ο πάσχων δεν θα πρέπει να καταναλώσει ποτέ ξανά στη διάρκεια της ζωής του ξηρούς καρπούς.

Η θηλάζουσα, ακολουθεί ένα πλήρες και ισορροπημένο διαιτολόγιο κάτι που όμως μπορεί να επιδράσει αρνητικά στο βρέφος, δεδομένου ότι το γάλα της μητέρας είναι πιθανό να περιέχει αλλεργιογόνες ουσίες που εισήλθαν εντός της κατόπιν της βρώσης ή λήψης των ένοχων τροφών. Ο ειδικός, προτείνει στη μητέρα ειδική διατροφή με συμπληρώματα και υποκατάστατα όλων εκείνων των ουσιών που καλείται να αποφύγει πλήρως, προκειμένου να μεγαλώσει ένα υγιές παιδί. Απαιτείται μεγάλη προσοχή, αφού η

τροφική αλλεργία στα παιδιά υπάρχει και θα συνεχίσει να υφίσταται, μάλιστα απασχολεί ένα ποσοστό της τάξεως του 6-8 επί τοις εκατό των βρεφών και νηπίων.

Βέβαια, η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία, κάτι που στην προκειμένη περίπτωση είναι δύσκολο και για το οποίο όμως οι Διεθνείς Επιστημονικές Εταιρείες, όπως η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας & Διατροφής, η Ευρωπαϊκή Εταιρία Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας και η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, κάνουν προσπάθειες για την επίλυση του προβλήματος, μέσω της προσοχής, της τήρησης μέτρων και στη διερεύνηση του οικογενειακού ιστορικού όσον αφορά την τροφική αλλεργία, την ατοπική δερματίτιδα, το άσθμα και την αλλεργική ρινίτιδα. Τέλος, όσον αφορά στην πρόληψη αναφέρεται ότι θα μπορούσε να επιτευχθεί καταρχάς με τη σίτιση του βρέφους με μητρικό γάλα τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, υπάρχουν ειδικά γάλατα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και τα οποία είναι μερικής ή εκτεταμένης υδρόλυσης, ανάλογα με την κάθε περίπτωση. Επιπλέον, ενδείκνυται η εισαγωγή των στερεών τροφών να γίνεται κατόπιν του 6 μήνα της ζωής του παιδιού, του γάλακτος αγελάδας ύστερα από τον πρώτο χρόνο, του αυγού μετά τη συμπλήρωση των 2 ετών ζωής και του ψαριού μετά τα 3 χρόνια. Ακόμη, το βρέφος θα πρέπει να ζει σε ένα καθαρό περιβάλλον χωρίς καπνό τσιγάρου και άλλα τοξικά αέρια - μολυσμένο περιβάλλον [60].

3.5 Αύξηση των τροφικών αλλεργιών στα παιδιά τα τελευταία χρόνια

Τα τελευταία χρόνια και συγκεκριμένα τα τελευταία 30 με 40 χρόνια οι αλλεργίες, έχουν σημειώσει ραγδαία άνοδο κάτι που οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Ο πρώτος και κύριος είναι ότι διαγιγνώσκονται με ακρίβεια χάρη στους εξειδικευμένους γιατρούς, τα ιατρικά εργαλεία και τα διάφορα τεστ. Επιπλέον, ο τρόπος ζωής των ανθρώπων έχει αλλάξει, τα παιδιά δεν βγαίνουν όπως άλλοτε στις γειτονιές και στις αλάνες, γεγονός που προέκυψε εξαιτίας του ότι έχουν αποκτήσει έναν δυτικό-ευρωπαϊκό τρόπο ζωής που παρατηρείται έντονα και στους ενήλικες οι οποίοι φροντίζουν τους εαυτούς του μέσω της αποστείρωσης και της παραμονής πολλών εξ αυτών στα σπίτια τους. Αυτό συνεπάγεται

την προστασία από τις λοιμώξεις – τα γεγονότα αυτά συμβαίνουν κυρίως στο δυτικό κόσμο όπου οι άνθρωποι μένουν περισσότερο εντός της οικίας των και λιγότερο εκτός αυτής. Ακόμα μία αιτία της ραγδαίας ανόδου των τροφικών αλλεργιών στα παιδιά φαίνεται πως είναι και η συνήθεια των γυναικών να γεννούν – από επιλογή με καισαρική τομή τα παιδιά τους και όχι με φυσικό κοιλικό τοκετό όπως συνηθιζόταν παλιότερα.

Επίσης, οι άνθρωποι τα παλιά τα χρόνια δεν έπαιρναν τόσο συχνά αντιβιοτικά όσο σήμερα ενώ είναι και διαφορετικός ο τρόπος ζωής και διατροφής, αφού τα συστατικά δεν είναι τα ίδια και μάλιστα ένα πολύ μεγάλο ποσοστό αγνοεί παντελώς τη μεσογειακή διατροφή και τις ευεργετικές της ιδιότητες. Τα «έτοιμα» και «γρήγορα» φαγητά υστερούν σε φυτικές ίνες και σε αντιοξειδωτικά, ενώ αντιθέτως είναι πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά που δεν ζημιώνουν μόνο την υγεία προκαλώντας παχυσαρκία και άλλα προβλήματα υγείας, αλλά οδηγούν και μάλιστα αποδεδειγμένα – με μαθηματική ακρίβεια στην εξασθένηση του ανοσοποιητικού και στην ευκολότερη δημιουργία των αλλεργικών νοσημάτων [61].

3.6 Ενημέρωση και κατανόηση των συστατικών στοιχείων

Προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή ασφάλεια των καταναλωτών είναι απαραίτητη η ορθή κατανόηση των διατροφικών στοιχείων όπως αυτά αναγράφονται στις συσκευασίες των τροφίμων. Η εταιρεία παραγωγής και διάθεσης των προϊόντων έχει την υποχρέωση να παρέχει τις απαραίτητες και σχετικές με τις αλλεργιογόνες ουσίες πληροφορίες. Κυρίως τα άτομα που έχουν διαγνωστεί με κάποια αλλεργία θα πρέπει να διαβάσουν και να κατανοήσουν τις διατροφικές ετικέτες των αγαθών που προμηθεύονται, καθόσον ενδέχεται να προστεθεί κάποιο επιπλέον συστατικό που να αποβεί επικίνδυνο. Ωστόσο η ανάγνωση αυτή δεν αφορά μόνο τα προϊόντα βρώσης αλλά και τα είδη περιποίησης σώματος και μαλλιών, δηλαδή τα καλλυντικά και τα σαπούνια που είναι πιθανό να περιέχουν αλλεργιογόνες ουσίες.

Για παράδειγμα στην αγορά κυκλοφορούν πολλά είδη περιποίηση με βάση το γάλα και τα εκχυλίσματα αλλεργιογόνων συμπεριλαμβανομένου του αμυγδάλου, ενός κελυφωτού καρπού που συγκαταλέγεται ανάμεσα στους πιο επικίνδυνους. Δεν είναι όμως μόνον ο άνθρωπος αλλά και τα κατοικίδια ζώα του τα οποία καταναλώνουν συνήθως ξηρά τροφή. Η τροφή αυτή μπορεί να περιέχει ίχνη από αλλεργιογόνα όπως αυγά, γάλα ή φιστίκια, γεγονός που επηρεάζει και τον ιδιοκτήτη τον οποίο το κατοικίδιο που προηγουμένως κατανάλωσε τα αλλεργιογόνα, είναι βέβαιο ότι θα τον γλύψει και θα του μεταδώσει το αλλεργιογόνο. Επιπροσθέτως, ακόμα και στο χώρο της Φαρμακευτικής φάρμακα μπορεί να περιέχουν αλλεργιογόνα. Για την ασφάλεια τους οι ασθενείς θα πρέπει να αναγνωρίσουν τα συστατικά που εμφανίζονται στις ετικέτες και παρουσιάζονται συχνά με συνώνυμα ονόματα τροφών που

Επί παραδείγματι, σε ένα προϊόν στο οποίο περιέχεται γάλα, οι ειδικοί τονίζουν ότι αυτό μπορεί να γνωστοποιείται με τις ακόλουθες λέξεις: Πρωτεΐνες του γάλακτος - Milk proteins Καζεϊνικό Αμμώνιο - Ammonium Caseinate Καζεΐνη - Casein Τυρόπηγμα - Curds - Whey Γκι - Ghee Μη-γαλακτοκομικά Non-dairy [62]. Από την άλλη, τα αυγά είναι γνωστά με τον επιστημονικό όρο albumin ή globulin. Προς διευκόλυνση του καταναλωτή, υπάρχουν οργανισμοί όπως η FAAN (Food Allergy and Anaphylaxis Network) που επί της ουσίας ενημερώνουν ερμηνεύοντας τις κρυπτογραφημένες έννοιες που αντικατοπτρίζουν τα αλλεργιογόνα συστατικά στοιχεία. Αυτό γίνεται μέσω πλαστικοποιημένων η μαγνητικών καρτών που περιέχουν τις έννοιες αυτές και που σύμφωνα με τους καταναλωτές δεν παρουσιάζουν δυσκολίες ως προς την ανάγνωση και κατανόηση των. Βάσει ερευνών λιγότερο από το 10% των ανθρώπων που δεν κατανάλωναν γάλα και γαλακτοκομικά παράγωγα ήταν σε θέση να κατανοήσουν λέξεις που σχετίζονται με αυτό. Στις ετικέτες των τροφίμων υπάρχει και μία ασαφής για πολλούς έκφραση σύμφωνα με την οποία «**Το προϊόν αυτό, μπορεί να περιέχει ίχνη** από ξηρούς καρπούς, σόγια, γάλα κ.α. γεγονός που προκαλεί μια σύγχυση στους καταναλωτές, καθόσον η λέξη μπορεί δεν προσδιορίζει με ακρίβεια το αν περιέχει ή όχι, αλλά τουλάχιστον διαδραματίζει συμβουλευτικό ρόλο. Βέβαια, το πρόβλημα αυτής της ασάφειας σαν συνέπεια έχει πολλοί αλλεργικοί είτε να αποκλείουν τις τροφές αυτές φοβούμενοι ότι θα αντιμετωπίσουν πρόβλημα. Οι εταιρείες σε κάθε προϊόν αναγράφουν τα τηλέφωνα επικοινωνίας ούτως ώστε οι καταναλωτές να επικοινωνούν για να υποβάλλουν τα παράπονα τους ή οτιδήποτε άλλο θέλουν, ίσως αυτή η δυνατότητα να είναι και η λύση στο πρόβλημα «μπορεί να περιέχει ίχνη από...», εφόσον καθένας μπορεί να τηλεφωνήσει και να ρωτήσει τους ίδιους τους παρασκευαστές τροφίμων οι οποίοι θα τους λύσουν την οποιαδήποτε απορία τους. Επιπλέον, δεν είναι όλοι οι παραγωγοί που αναγράφουν με λεπτομέρεια τα συστατικά και γι' αυτό χρειάζεται προσοχή από πλευράς των ασθενών.

Συνεπώς απαιτείται ενδελεχής έλεγχος από μέρους των καταναλωτών προκειμένου να διαπιστώνουν έγκαιρα την ύπαρξη αλλεργιογόνων ουσιών στα τρόφιμα. Τέλος, στην εστίαση υπάρχουν ειδικοί κατάλογοι που δίνουν έμφαση στα συστατικά τα οποία και περιέχουν αναλυτικά, προειδοποιώντας τους ευαίσθητους πληθυσμούς και απομακρύνοντας τα αλλεργικά άτομα από ορισμένες τροφές

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι τροφικές αλλεργίες στην παιδική ηλικία είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει έντονα τους άμεσα εμπλεκόμενους με τη διατροφή των παιδιών, δηλαδή τους γονείς αλλά και τους ειδικούς που ασχολούνται με την υγεία και σωστή ανάπτυξη των παιδιών. Σύμφωνα με τα όσα έχουν προκύψει από τις έρευνες των παιδίατρων, των παιδοπνευμονολόγων, των παιδοαλλεργιολόγων καθώς και άλλων επιστημόνων υγείας, είναι προφανές ότι δεν υπάρχει μια ριζική θεραπεία για τις αλλεργικές αντιδράσεις και αυτό γιατί δεν πρόκειται για κάτι εύκολα διαχειρίσιμο, όπως είναι για παράδειγμα η αμυγδαλίτιδα που θεραπεύεται οριστικά και αποτελεσματικά αντιβίωση. Ωστόσο, αυτή η αδυναμία ριζικής θεραπείας

της αλλεργίας έχει συμβάλλει ώστε να αναζητούνται συνεχώς τρόποι ελέγχου της κατάστασης αφού πράγματι αλλεργικά προβλήματα μπορεί να είναι σοβαρά ζητήματα, όμως η Ιατρική Κοινότητα προσπαθεί να τη σταθεροποιήσει ελέγχοντας τα συμπτώματα της και δίνοντας στους ασθενείς φάρμακα και μεθόδους προκειμένου να ζουν μια ήρεμη και χωρίς κινδύνους ζωή.

Οι ασθενείς παρουσιάζουν συχνά ατοπική δερματίτιδα που χαρακτηρίζεται από ξηροδερμία, ερυθρότητα στην περιοχή και απολέπιση στις πιο σοβαρές μορφές, στις πιο πρόσφατες βλάβες παρατηρούνται μικρές φυσαλίδες και στη συνέχεια σχηματίζεται μια κιτρινωπή κρούστα (εφελκίδες) πάνω στις βλάβες. Το βασικό σύμπτωμα είναι ο κνησμός που οδηγεί σε ξεσμό και τραυματισμό της περιοχής και προκαλεί λοιμώξεις του δέρματος. Στα βρέφη προσβάλλεται κυρίως το πρόσωπο, το τριχωτό της κεφαλής και η περιοχή της πάνας, στα μεγαλύτερα παιδιά το έκζεμα εντοπίζεται στην έσω επιφάνεια της άρθρωσης του αγκώνα του γόνατος και στους εφήβους ανιχνεύεται και στη ραχιαία επιφάνεια, στα χέρια και στα πόδια. Μολονότι δεν είναι μια νόσος απειλητική για τη ζωή, η ατοπική δερματίτιδα επηρεάζει αρνητικά την καθημερινότητα των ασθενών, την ποιότητα του ύπνου τους και το επίπεδο αυτοεκτίμησης τους ενώ μπορεί να συνυπάρχει με άλλα νοσήματα όπως είναι οι τροφικές αλλεργίες, το άσθμα και η ρινίτιδα. Η ατοπική δερματίτιδα αποδίδεται σε διαταραχή του δερματικού φραγμού, η διαταραχή αυτή επιτρέπει την επιδερμική απώλεια ύδατος και την είσοδο των αλλεργιογόνων και ερεθιστικών ουσιών στο δέρμα. Για το λόγο αυτό η αντιμετώπιση έγκειται στην αποφυγή των αλλεργιογόνων παραγόντων στην αποκατάσταση του δερματικού φραγμού και στον περιορισμό της φλεγμονής, ενώ, ο ακρογωνιαίος λίθος στην αντιμετώπιση της ατοπικής δερματίτιδας είναι η ενυδάτωση της επιδερμίδας. Όσον αφορά στη σωστή ενυδάτωση και τη μείωση της νόσου που θα περιορίσει τη χρήση φαρμάκων, τονίζεται η σημασία της πρακτικής εφαρμογής μιας «γενναίας» ποσότητας μαλακτικού προϊόντος σε όλο το σώμα, αφού σύμφωνα με τους αλλεργιολόγους για τα βρέφη απαιτείται ενυδάτωση τέσσερις φορές την ημέρα καθώς επίσης χρειάζεται ποσότητα ενυδατικής κρέμας περίπου 100 γραμμάρια την εβδομάδα. Επιπλέον, το μπάνιο περιορίζει τα μικρόβια και απομακρύνει τους εξωτερικούς παράγοντες και γι' αυτό προτείνεται σε καθημερινή βάση χρησιμοποιώντας ειδικά ενυδατικά αφρόλουτρα.

Τα προϊόντα που διατίθενται για τις αλλεργίες και την ατοπική δερματίτιδα είναι υποαλλεργικά χωρίς άρωμα ενώ συμβάλλουν στην περαιτέρω ενυδάτωση της επιδερμίδας. Εκείνο που οι γονείς δεν πρέπει να ξεχάσουν είναι ότι το σκούπισμα των βρεφών και παιδιών μετά το μπάνιο θα πρέπει να γίνεται ταμποναριστά και με απαλές κινήσεις να εφαρμόζουν ένα στρώμα ενυδατικής κρέμας σε όλο το σώμα, αφού φαίνεται ότι πράγματι η ατοπική δερματίτιδα βελτιώνεται με την τακτική ενυδάτωση. Ωστόσο, οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να δίνονται από τους εκάστοτε ειδικούς. Για παράδειγμα, ο ρόλος του διαιτολόγου στην τροφική αλλεργία είναι πολυδιάστατος, Καταρχάς έχει να κάνει με το κομμάτι της αναγνώρισης της τροφικής αλλεργίας και με την περαιτέρω διατροφική υποστήριξη του ασθενούς. Κάνοντας λόγο για την κατάσταση αυτή και για όλες τις εκφάνσεις της, από τη διάγνωση, τη μελέτη

του ιστορικού και το πόσο αυτή βοηθάει τον γιατρό στην κλινική εξέταση και στην περαιτέρω ανάλυση των συνθηκών ζωής του ασθενούς, διαπιστώνει κανείς ότι η αξία της συνεργασίας του διαιτολόγου και του αλλεργιολόγου με τους γονείς είναι απαραίτητη. Οι κατευθυντήριες οδηγίες από πλευράς των ειδικών πάντα χρειάζονται και μάλιστα συμβάλλουν στο να μη βγαίνουν αυθαίρετα συμπεράσματα ούτε και να αποκλείονται τροφές χωρίς ουσιαστικό λόγο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φάσμα της τροφικής αλλεργίας είναι τεράστιο. Πρόκειται στην ουσία για μία ανοσολογική αντίδραση που σχετίζεται με κάποιες τροφές. Σύμφωνα με τους ειδικούς η κληρονομικότητα έχει κάποια σχέση με την εκδήλωση των συμπτωμάτων της τροφικής αλλεργίας στα παιδιά. Συνοψίζοντας, ως τροφική αλλεργία ορίζεται η αντίδραση του οργανισμού σε ένα τρόφιμο ή σε ένα θρεπτικό συστατικό αυτού με την εμπλοκή του ανοσοποιητικού συστήματος. Στο γενικό πληθυσμό δεν αποτελούν συχνό φαινόμενο, στα βρέφη και τα παιδιά αγγίζουν το 8 % ενώ στους ενήλικες μόλις στο 2%. Τα κυριότερα τρόφιμα που ευθύνονται για την εμφάνιση της τροφικής αλλεργίας στην παιδική ηλικία είναι συνήθως

το αυγό, το γάλα, τα φιστίκια ενώ στους ενήλικες ορισμένα φρούτα και λαχανικά, τα φιστίκια και άλλοι κελυφωτοί ξηροί καρποί, ορισμένα μπαχαρικά, το ψάρι και ορισμένα οστρακοειδή μαλάκια. Είναι λάθος να ταυτίζεται η τροφική αλλεργία με την τροφική δυσανεξία. Καταρχάς τα συμπτώματα της τροφικής αλλεργίας κάνουν την εμφάνισή τους συνήθως ύστερα από λεπτά έως και 2-3 ώρες από την κατανάλωση των αλλεργιογόνων τροφίμων και περιλαμβάνουν αλλεργικές αντιδράσεις που προσβάλλουν το δέρμα κυρίως με εξανθήματα, το αναπνευστικό σύστημα με την εκδήλωση άσθματος, καθώς επίσης και το γαστρεντερικό με την εκδήλωση διάρροιας, δυσκοιλιότητας, ζαλάδας, τάση για εμετό, εμετό ή ακόμα και κολικός στα μωρά καθώς και γενικότερα συμπτώματα όπως το αναφυλακτικό σοκ (πτώση αρτηριακής πίεσης, λιποθυμία, ταχυπαλμία κ.α.) . Τα παιδιά μπορεί να ξεπεράσουν τις τροφικές αλλεργίες τους, οι ενήλικες όμως όχι. Οι επιπτώσεις των τροφικών αλλεργιών προκαλούν μια σειρά από ανεπιθύμητα συμπτώματα μέχρι και το θάνατο του ασθενούς. Δεν υπάρχει συγκεκριμένη θεραπευτική αντιμετώπιση των τροφικών αλλεργιών και γι' αυτό οι ειδικοί οπλίζονται στο να αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις με τα κατάλληλα φάρμακα και τις αντίστοιχες ιατρικές μεθόδους. Όσον αφορά την τροφική δυσανεξία, αυτή σχετίζεται με την αντίδραση σε ένα τρόφιμο ή ένα θρεπτικό συστατικό αυτού, δεν είναι άμεση και δεν εμπλέκεται το ανοσοποιητικό σύστημα. Αναφορικά με τα συμπτώματα της κατάστασης αυτής, μπορούν να επηρεάσουν ολόκληρο τον οργανισμό και πολλές φορές αποτελούν συνέπεια της έλλειψης κάποιου ενζύμου. Τέλος, η δυσανεξία δεν αφορά μόνο τις τροφές ή συστατικά τροφών (π.χ. δυσανεξία στη λακτόζη) και ιχνοστοιχεία αλλά και ορισμένα φαρμακευτικά σκευάσματα. Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιούνται ορισμένα τεστ δυσανεξίας σχετικά με το πόσο μερικά προϊόντα μπορεί να οδηγούν σε κλινικές εκδηλώσεις- συνήθως περιλαμβάνουν μετρήσεις βιοσυντονισμού, ειδικές δοκιμασίες στο αίμα ή ακόμα και έλεγχος μετά από έκθεση σε αλλεργιογόνα. Τα αποτελέσματα των τεστ αυτών, παρέχουν την λύση η δίνουν κατευθυντήριες οδηγίες αποφυγής από οποιοδήποτε αλλεργιογόνο. Οι εταιρίες παραγωγής τροφίμων και συσκευασιών οφείλουν να ενημερώνουν τους καταναλωτές για κρυφά αλλεργιογόνα που τυχόν μπορεί να βρίσκονται στις τροφές.

Επίσης σε χώρους εστίασης σημαντικό είναι να αναφέρονται τα αλλεργιογόνα που μπορεί να περιλαμβάνονται στα προσφερόμενα γεύματα. Οι γιατροί θα πρέπει ενημερώνουν και να εκπαιδεύουν τους ασθενείς τους αλλά και οι ίδιοι οι άνθρωποι με τροφικές αλλεργίες, έχουν ευθύνη απέναντι στον εαυτό τους να ρωτούν, να ενημερώνονται και να συνεργάζονται στενά με τον ιατρό τους, προκειμένου να αποκτήσουν μια σχετική εξοικείωση στην αντιμετώπιση αλλά κυρίως την αποφυγή τυχόν δυσάρεστων επιπλοκών. Βέβαια, ο αποκλεισμός των τροφίμων που είναι αλλεργιογόνα προκαλεί πολλές φορές και απώλεια βάρους των ασθενών. Ο αλλεργικός αμέσως μόλις αντιληφθεί πως ξεκινά να εμφανίζει συμπτώματα θα πρέπει να απευθύνεται άμεσα σε κάποιο ιατρικό κέντρο ή σε κάποια μονάδα επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου. Η φαρμακευτική αγωγή (χρήση της επινεφρίνης που οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πάντοτε μαζί τους), αποτελεί μαζί με τη χορήγηση αντισταμινικών και

στεροειδών την «θεραπεία» της τροφικής αλλεργίας μέσω του περιορισμού και αντιμετώπισης των συμπτωμάτων του ασθενούς. Ακόμη, τα παιδιά που παρουσιάζουν αλλεργίες θα πρέπει να επανεξετάζονται συχνά καθώς υπάρχει πιθανότητα να ξεπεράσουν την αλλεργία τους ή να παρουσιάσουν και καινούριες. Τέλος, καλό είναι να παρέχεται στα παιδιά και στις οικογένειες τους η απαραίτητη εκπαίδευση για την αντιμετώπιση των αλλεργικών αντιδράσεων καθώς επίσης και η ψυχολογική υποστήριξη, αφού πολλά άτομα αντιμετωπίζουν προβλήματα όπως κατάθλιψη και ανασφάλεια. Στόχος όλων θα πρέπει να είναι η ρύθμιση των προβλημάτων, όσο αυτό καθίσταται δυνατό προκειμένου να έχει ο ασθενής μία καλή ποιότητας ζωής.

Πίνακας 1. Πίνακας εκδήλωσης συμπτωμάτων αναφυλαξίας (Σαρδέλης Σωτήριος - Παιδίατρος). Πρόκειται για αποδελτίωση προφορικής συνέντευξης.

Όργανο	Συμπτώματα
Δέρμα	Αίσθηση θερμότητας, flushing (ερύθημα), κνησμός, κνίδωση, αγγειοοίδημα
Στόμα	Κνησμός ή «τσιμπήματα» χειλέων, γλώσσας ή υπερώας, οίδημα χειλέων, γλώσσας ή σταφυλής, μεταλλική γεύση

Γαστρεντερικό Ναυτία, κοιλιακό άλγος, εμετός, διάρροια, δυσκαταποσία

Αναπνευστικό Κνησμός λάρυγγα, αίσθημα πίεσης στον τράχηλο, δυσκαταποσία, βράγχος φωνής, αίσθηση κνησμού έξω ακουστικού πόρου Δύσπνοια, σφίξιμο θώρακα, παροξυσμικός βήχας Ρινική συμφόρηση, ρινόρροια, κνησμός, φτάρνισμα

Καρδιολογικό Αίσθημα λιποθυμίας, συγκοπή, προκάρδιο άλγος, αίσθημα παλμών, υπόταση

Νευρολογικά Σύγχυση, άγχος, κεφαλαλγία, σπασμοί

Οφθαλμοί ΟφθαλμοίΠεριοφθαλμικός κνησμός, ερύθημα, οίδημα, δακρύρροια, ερυθρότητα επιπεφυκώτων

Προϊόν γάλακτος
Πρωτεΐνες του γάλακτος - Milk proteins
Καζεϊνικο Αμμώνιο - Ammonium Caseinate
Καζεΐνη - Casein
Τυρόπηγμα - Curds
Whey Γκι - Ghee
Μη-γαλακτοκομικά Non-dairy

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] Sicherer SH and Hugh A. Samson Food Allergy:Recent Advances in Pathophysiology and Treatment The Annual Review of Medicine med.annualreviews.org

- [2] Seth D. Poowutikul P. Pansare M, MD, and Kamat, D. Food Allergy: A Review. *Pediatric Annals*. 2019 Dec. 06, Vol. 49, No. 1. <https://doi.org/10.3928/19382359-20191206-01>
- [3] Ochfeld, El, Pongracic, Jacqueline A. Food allergy: Diagnosis and treatment. *Allergy and Asthma Proceedings*, 2019 Nov. 1. Vol. 40, No. 6, pp. 446-449. <https://doi.org/10.2500/aap.2019.40.4268>
- [4] Fabienne Rance και Guy Dutau (2008). *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)*
- [5] Ring J. Grosber M. Möhrenschrager M. Brockow K. Anaphylaxis: Treatment and Prevention. *Acute Treatment and Management*. www.karger.com. 2010, vol 95, pp 201–210. <https://doi.org/10.1159/000315953>
- [6] Tuck C et al. Food Intolerances. *Nutrients* 2019, 11(7), 1684. <https://doi.org/10.3390/nu11071684>
- [7] Αλλεργία και Άσθμα: Οι γνωστοί άγνωστοι εχθροί. Πηγή: Ελληνική Εταιρεία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας. Δημήτριος Παπαϊωάννου – Αλλεργιολόγος. <https://www.isathens.gr/ekpaid-sinedr/epikaira-iatrika-themata/323-2011-12-06-17-47-38.html>
- [8] Τοπαλλιανίδης Βασίλειος (2021) – Ιατρός Πνευμονολόγος Βασίλειος Τοπαλλιανίδης, Ιατρός Πνευμονολόγος στις Αχαρνές. Αποδελίτωση συνέντευξης που είχε δώσει προ ετών. Δεν σώζεται.
- [9] Food allergy (2022) Symptoms. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/food-allergy/symptoms-causes/syc-20355095>
- [10] Ο ρόλος της τροφικής αλλεργίας στην ατοπική δερματίτιδα. *THE Clinic*, Κανελλοπούλου 1, Θεσσαλονίκη (2021) <https://paididerma.gr/blog/trofiki-alergia-atopiki-dermatitida/>. Στις παραγράφους αυτές συμπεριλήφθηκαν και δεδομένα της Dr Susanna Kemper - Ολιστική Παιδιάτρος.
- [11] Πώς αντιμετωπίζεται η ατοπική δερματίτιδα. Ανακτήθηκε από : <https://www.iatronet.gr/ygeia/dermatologia/article/51966/pws-antimetwpizetai-i-atopiki-dermatitida.html> στις 28/11/2022
- [12] Η πιο Σύγχρονη Θεραπευτική Προσέγγιση για το Έκζεμα. Ανακτήθηκε από : <https://iator.net/aftoanosa-nosimata/eczema/> στις 28/11/2022
- [13] *THE Clinic*, Κανελλοπούλου 1, Θεσσαλονίκη. Ανακτήθηκε από : <https://paididerma.gr/blog/trofiki-alergia-atopiki-dermatitida/> στις 3/10/2022.
- [14] <https://paididerma.gr/blog/trofiki-alergia-atopiki-dermatitida/>
- [15] Ατοπική δερματίτιδα: όσα πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς! Ανακτήθηκε από : <https://blog.doctoranytime.gr/atopiki-dermatitida-goneis/> στις 28/11/2022.

[16] Dr Susanna Kemper – Ολιστική Παιδιάτρος (2020). Ατοπική δερματίτιδα/έκζεμα σε παιδιά και μωρά - τι βοηθάει πραγματικά; Ανακτήθηκε από : <https://www.youtube.com/watch?v=wtjH4A7vAcA> στις 2/10/2022.

[17] Kalliomäki M., Salminen S., Arvola H., Kero P., Koskinen P., Isolauri E. (2001), “Probiotics in primary prevention of atopic disease: a randomised placebo-controlled trial”, *Lancet*, 357:1076-9.

[18] Rautava S., Kalliomaki M., Isolauri E. (2002), “Probiotics during pregnancy and breast-feeding might confer immunomodulatory protection against atopic disease in the infant”, *J Allergy Clin Immunol.*, 109(1):119-21.

[19] Nowak-Wegrzyn A et al. Tolerance to extensively heated milk in children with cow’s milk allergy. *J. Allergy of Clinical Immunology* 2008; 122:342-347; 347.e1-347.e2

[20] Heine RG, et al. The diagnosis and management of egg Allergy. *Curr Allergy Asthma Rep* 2006; vol. 6: pp145-152

[21] Tey Dean, et al. Egg Allergy in childhood: an update. *Allergy and clinical immunology* (2009), 9: pp 244-250.

[22] Uguz A, et al. Allergic Reactions in the Community: A questionnaire survey of members of the anaphylaxis campaign. *Clinical & Experimental Allergy*. 2005; 35: pp 746-750.

[23] [24] Konstantinou GN, et al. (2008). Consumption of heattreated egg by children allergic or sensitized to egg can affect the natural course of egg allergy: hypothesis-generating observations. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 122: pp. 414-415.

[25] Heather Lemon-Mulé (2008). Immunologic changes in children with egg allergy ingesting extensively heated egg. DOI: 10.1016/j.jaci.2008.09.007

Ανακτήθηκε από : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18851876/> στις 3/10/2022.

[26] [27] Savage JH, et al (2007). The natural history of egg allergy. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*; 120:1413-1417.

[28] Skypala I, (2009). Book: Food Hypersensitivity: Diagnosing and managing food allergies and intolerance.

[29] KJG Schulkes et al. (2014) Specific IgE to fish extracts does not predict allergy to specific species within an adult fish allergic population. Doi: 10.1186/2045-7022-4-27. From PMC PubMed Central. 2014; 4: 27.

[30] Steve L Taylor (2008). Molluscan shellfish allergy. 54:139-77. Doi: 10.1016/S1043-4526(07)00004-6

[31] Food Hypersensitivity: Diagnosing and Managing Food Allergies and Intolerance Paperback – Illustrated, 20 Mar. 2009.

[32] Michael C Zacharisen (2006) Severe allergy to chicken meat.; 105 (5):50-2.

[33] Rebecca Tibbott, et al. (2014). Diagnosing and managing peanut allergy in children.

[34] Fabienne Rance, Guy Dutau, (2008). Food Allergies. Paris, Expansion Formation et Editions

[35] K-M Järvinen (2003) Concurrent cereal allergy in children with cow's milk allergy manifested with atopic dermatitis. Doi: 10.1046/j.1365-2222.2003.01741.x.; 33(8):1060-6

[36] Montserrat Fernández-Rivas et al. (2008). Allergies to fruits and vegetables. Pediatric Allergy Immunol

Doi: 10.1111/j.1399-3038.2008.00821.x. 19(8):675-81.

[37] J W Georgitis et al. (2001). Allergenic components of vaccines and avoidance of vaccination-related adverse events. doi: 10.1007/s11882-001-0091-6. &

[38] Τροφική αλλεργία. Το έφτιαξε η συγγραφέας της εργασίας.

[39] <https://meygeia.gr/prostheta-trofimon-allergies/>

[40] Δρ Αδάμος Χατζηπαναγής, Παιδίατρος. Τροφική αλλεργία στα παιδιά. Ανακτήθηκε από : <https://www.paidiatros.com/asthenies/allergies/food-allergy> στις 27/9/2022.

[41] Ralf G Heine (2015) Food allergies affecting the gastrointestinal system. doi: 10.1159/000371700

[42] Can food allergies cause GI symptoms? Pub med.

[43] Anand Bahadur et al. (2012). An aerobiological perspective in allergy and asthma. 2(3): pp. 210–222. doi: 10.5415/apallergy.2012.2.3.210

[44] Χατζηπαύλου Ελισάβετ – Διατροφολόγος (Απεβίωσε το 2020).

[45] Adkinson F Jr et al (2008). Middleton’s allergy principles and practice. 7. Philadelphia: Mosby Elsevier.

[46] Hoffmann-Sommergruber K. et al. (1999). Molecular characterization of Dau c 1. The homologous protein from carrot. Clinical Exp Allergy. pp 840–847.

[47] Marcucci F, et al. (2005). Evaluation of food–pollen cross-reactivity by nose–mouth cross-challenge in pollinosis with oral allergy syndrome. Allergy. 60: pp 501–505.

[48] Mari A, et al. The oral allergy syndrome: improved diagnostic and treatment methods. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2005; 5: pp. 267–73.

[49] Αναφυλακτικό σοκ: Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε (2015). Επιμέλεια: Θεodorής Διάκος. Ανακτήθηκε από : <https://www.iatronet.gr/ygeia/allergiolgia/article/32610/anafylaktiko-sok-ola-osa-prepei-na-gnwrizete.html> στις 5/10/2022.

[50] Kurt Kurowski και Robert W. Boxer τα αναλύουν 10 (Food Allergies: Detection and Management, 2008).

[51] [52] Δημήτρης Καραντουμάνης - Ειδικευόμενος Αλλεργιολογίας. Μονάδα Αλλεργιολογίας και Ανοσολογίας. Τροφική Αλλεργία. Αντιδράσεις άμεσου τύπου. Ανακτήθηκε από : <https://allergy1.gr> στις 3/10/2022.

[53] [54] Niggemann B. και Beyer K. (2007). Diagnosis of Food Allergies in Children: Toward a Standardization of Food Challenge Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 45:399-404#2007 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

[55] Τι είναι η διαίτα περιορισμού; Πώς βοηθά στην αποκάλυψη πιθανών αλλεργιών;

Παύλου Κωνσταντίνα Αρθρογράφος, MSc (2020)

[56] Stone KD, Prussin C, Metcalfe DD. IgE, mast cells, basophils, and eosinophils. J Allergy Clin Immunol 2010; 125: S73–80.

[57] [58] Ειρήνη Ρουμπεδάκη, αλλεργιολόγος, κλινικός ανοσολόγος (6/10/2021). Ανακτήθηκε από : <https://www.ladylike.gr/motherhood/afto-to-keimeno-gia-tis-trofikes-allergies-prepei-na-to-exeis-diavasei-prin-kaneis-eisagogi-stereon-sto-paidi-sou/> στις 3/10/2022.

+ doi: 10.1016/j.waοjou.2020.100471. eCollection 2020 Οκτ.

Προκαλούμενη από τροφικές πρωτεΐνες αλλεργική πρωκτοκολίτιδα σε βρέφη: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας και πρόταση πρωτοκόλλου διαχείρισης

[59] Μάριος Παπαδόπουλος (2014). Αλλεργίες: Συμπτώματα, εξετάσεις και θεραπεία. Ανακτήθηκε από : <https://www.healthyliving.gr/2014/03/19/allergia-exetaseis-antimetopish-therapeia/> στις 30/9/2022.

[60] Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας και Διατροφής. Ανακτήθηκε από : <https://www.iatronet.gr/ygeia/allergiologia/article/5725/trofiki-allergia.html> στις 29/9/2022.

[61] Παιδιατρική Κλινική – Σαρδέλης Σωτήριος. Προφορική τηλεφωνική επικοινωνία στις 21/11/2022. Ο κύριος Σαρδέλης έχει συνταξιοδοτηθεί από το 2015 από την Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας.

[62] Metcalfe DD, Sampson HA, Simon RA (2008) Food Allergy: Adverse Reactions to Foods and Food Additives. 4th Ed. Blackwell Publishing Ltd

