

POTRAVINOVÁ ALERGIE

Každý dvanáctý až patnáctý kojeneček (stejně tak batole do 3 let věku), každý dvacátý školák a přibližně každý třicátý dospělý trpí některou z forem potravinové alergie. Jde o stav, při kterém imunita (česky obranný schopnost) zahájí neuvážené kroky proti jinak neškodným bílkovinným složkám potravin.

Imunita je velmi zjednodušeně řečeno stvořena primárně k obraně před mikroorganismy, toxiny a stárnoucími buňkami, rozhodně ale ne k odpovědi na bílkoviny běžných potravin. K jakémukoli alergickému onemocnění musí být genetický podklad; zatímco před 100 lety se to týkalo sotva 1 % populace, dnes je ohroženo reálnou alergií neuvěřitelných 40 % obyvatel světa. Jednoznačné vysvětlení tohoto znepokojivého trendu nemáme a o to víc se musíme zajímat o spouštěče alergických reakcí, o alergeny prostředí. Předmětem tohoto varování jsou alergeny číhající v běžné potravě. Potravinové alergeny představují skutečně nebezpečí pro 6–8 % kojenců, resp. vážné riziko pro 3–4 % dospělých. Potravinové alergie sice nepatří mezi nejčastější alergická onemocnění (například každý pátý Evropan trpí sezónní pylovou alergií), zdá se však, že patří mezi ty nejzákladnější. Proti potravinám, resp. proti potravinovým bílkovinám začne imunitní systém potenciálního alergika tvořit alergické protilátky (imunoglobuliny E, zkratkou IgE), nebo se proti potravinovým alergenům postaví specifické bílé krvinky (non-IgE mechanismy). První reakce je dobře doložitelná anamnézou, vyšetřením kožními testy nebo vyšetřením sérových hladin specifických IgE, u druhé skupiny je anamnéza málo konkrétní, kožní testy jsou nepřesné a laboratorní testy existují jen v experimentu. Společně pak na eliminačně-expoziční testy. Úspěšná eliminace znamená ústup sledovaných obtíží po vysazení podezřelých potravin, pozitivní expozice značí návrat příznaků po opětovném zavedení vyšetřovaného zdroje podezřelé bílkoviny. Nemalou komplikací přináší psychosomatika, sugesce, resp. pevně přesvědčení pacienta. Nejen proto by měla potravinová alergie patřit do rukou odborníka, který by měl udělat vše i pro její nezpochybnitelnou diagnózu. V mnoha případech však zůstane u pouhého podezření, specifické testy zkrátka nemusí být dostačující a konec konců ani dostupné, proto si připomeneme desatero nepřekročitelných zásad. Zásad, které vám potravinovou alergii pomohou lépe pochopit, a tím snad i lépe pochopit vlastní obtíže. Při všech nejasnostech, nejistotách a obavách se ale vyvarujte jedné stále se opakující chyby – nespolehejte se na nekompetentní mediální zdroje, zejména na webu. V mnohých diskusích vedených rodiči a poučeními pacienty se najde mnoho nepřesností až závažných omylů. Ve stresu prohlášený internet opravdu není pro laika dobrý rádc.

DESATERO potenciálního potravinového alergika

- Zdaleka ne každý příznak, který si pacient spojí s konzumací, je reálnou potravinovou alergií. Odpovědná jsou jednak jiná onemocnění (jícnu, žaludku, žlučníku, slinivky, tračnicku, kůže, jakož i neurologické a kardiovaskulární nemoci), jednak přímý chemický vliv potravin (dráždivé, zkažené, kontaminované, eventuálně toxické) a také pouhá potravinová averze, tedy psychický důvod. Nezapomínejte: **pravá potravinová alergie se potvrdí jen u jedné pětiny všech podezření.**
- Nepříznivé vlivy dráždivých jídel (zrající, kysaná, kvašená, přirozeně kyselá, pálivá nebo jinak aromatická potravina) obvykle žádnou potravinovou alergii nejsou. Jedná se nejčastěji o **nežádoucí vliv takzvaných biogenních aminů** (namátkou přítomných v čokoládě, ve zrajících sýrech, ve víně i pivu, v uzené makrelce i tuňáku, v jahodách, v citrusce anebo také v rajském jablčku). Nebo může jít primárně o jiné onemocnění, které se nevhodnou stravou poddráždí (návratná choroba jícnu – reflux, chronický zánět žaludku, dráždivý tračník, nealergický zánět kůže aj.).
- U dětí se obvykle potravinová alergie projevuje zcela jinak než u dospělých. Je to dáno mimo jiné i odlišnými imunologickými mechanismy. Děti si rozdělí IgE i non-IgE reakce v poměru „50 na 50“, dospělí zpravidla trpí jen IgE alergiemi. Také spouštěči jsou jiní. Zatímco **v předškolním věku alergenní bojiště ovládnou bílkoviny kravského mléka a vajíčka** (do jisté míry i mouky a sóji), později odpovědnost přebírají ořechy (včetně arašidů – ve skutečnosti jde o luštěninu), semena včetně obilovin, ryby, korýši, měkkýši, kořenová zelenina a běžné ovoce. Mléko a vajíčko si ve vyspělých zemích udrží alergenní potenciál u pouhého 0,1 % dospělé populace. Na rozdíl od všeobecného přesvědčení se tak to týká jen jedné tisíce Evropanů.
- Příznaky zprostředkované specifickými IgE protilátkami: **časné příznaky**. K typickým příznakům dochází obvykle do několika minut (1 minuta až 2 hodiny) po požití alergizující potraviny. K nim patří diskomfort v dutině ústní (svědění, pálení, otoky, porucha polykání, afty, nepravé „záněty“ nosohltanu), diskomfort břišní (nevolnost, zvracení, křeče, výjimečně následuje průjem) a diskomfort kožní (kopřivkovité svědivé vyrážky, podkožní svědivé nebo bolestivé otoky) a málokdy kašel nebo dušnost. **Pro časnou reakci je typická recidiva po stejné (nebo aspoň příbuzné) potravíně, a to recidiva stále stejných nebo alespoň velmi podobných příznaků.** Do časné potravinové alergie proto patřit pravděpodobně nebude: bolest po smaženém jídle, kašel po bonbonech anebo vyrážka po alkoholickém nápoji, která se znovu nezopakuje. **Časná reakce je typičtější pro starší děti a dospělé.** Nejzávažnějším příznakem časné IgE potravinové reakce je reakce systémová (postižení hned několika systémů včetně dýchacího ústrojí), nejtěžší pak anafylaktický šok se současným postižením srdce i cév.
- A příznaky zprostředkované buněčnou imunitou: **pozdní reakce** (od 2–72 hodin, nejčastěji do druhého dne po požití). K nim patří diskomfort břišní (bolesti, nadýmání, ale především chronické průjmy, krom kojenců málokdy krvavé), diskomfort kožní (dětské ekzémy, výjimečně kopřivky v jakémkoli věku) a pozor, někdy také diskomfort respirační (častěji opět u dětí, a to rýma, kašel i hvízdatý výdech, u dospělých astmatická dušnost „jen“ v 8 %). **U dospělých bývá pozdní reakce relativně vzácná, předpokládáme především břišní diskomfort, naopak u dospělých ekzematiků bývá doslova výjimečná.** U malých dětí se v některých případech může setkat s neprospíváním, chudokrevností, mrzutostí, neklidem i dlouhotrvajícím

pláčem. Často se u dětí specifické i nespecifické příznaky kombinují. Klasickým příkladem pediatrických ordinací jsou vteklé non-IgE trávicí obtíže (bolesti, koliky, plynatost, zácpa, nebo naopak hlenové průjmy – u mladších kojenců i s krví) společně s ekzémovým postižením kůže a neklidem.

- U malých dětí čím těžší kožní nebo trávicí příznak, tím pravděpodobnější imunologická podstata (IgE i non-IgE). U dospělých toto pravidlo platí naopak jen u těžkého IgE zprostředkovaného ekzému.
- Minimálně v 50 % má potravinový alergik alergického rodiče nebo staršího sourozence. A hostejno, o jakou diagnózu u rodičů přesně jde (astma, rýma, ekzém). V některých případech potravinové alergie (těžký ekzém, alergický zánět tračníku kojence) očekáváme pozitivní rodinou alergickou anamnézu v 80–100 %.
- Jiné specifické protilátky, zvláště ty izotypu IgG (popřípadě IgA) nemají pro diagnostiku potravinové alergie žádný význam. To platí především pro mnohé komerčně nabízené soupravy, kterými se trh jen hemží.
- Přídavné látky, tzv. aditiva, jsou spouštěčem imunologických reakcí i skutečných alergií opravdu velmi vzácně. Přitom počet internetových vstupů, eventuálně návštěv u ordinací hovoří o opaku. Strach z „Éček“ je zkrátka mnohonásobně větší realita.

- IgE potravinovou alergii se jako červená nit táhne fenomén zkřížené reaktivity (cross reactivity). Jde o zkříženou imunologickou reakci proti chemicky podobným bílkovinám (bílkovinná „rodina“ = rodina bílkovin se stejnou biologickou funkcí). V případě potravinové alergie se zkřížené mechanismy nejlépe vysvětlí u alergie na pyl a příbuzné (podobné, homologní) bílkoviny plodů, listů, kořenů a všech ostatních částí rostlin. Protilátka původně namířená jen a jen proti konkrétní bílkovině pylu, například u nás typická jarní alergie na pyl břízy, se s určitým časovým odstupem zacílí na podobnou bílkovinu plodů ovocných anebo ořechových stromů, v některých případech nejsou vynechána ani semena (mák, sója), květy (koření), listy a kořeny (zelenina). Příznaky se naštěstí omezí na dutinu ústní se všemi možnými projevy, které k alergii patří. Důvodem relativní bezpečnosti této alergie je snadný rozklad těchto nestabilních rostlinných bílkovin trávicími enzymy úst, žaludku i střev. Celkové příznaky nebývají časté. Jiná situace nastává u astmatiků. Pokud mají tento ústní alergický syndrom, pomáhá určitá dietní zdrženlivost (syrové české ovoce, syrová kořenová zelenina, stromové ořechy, pražené arašidy). Nejčastější zkřížené reakce včetně živočišných bílkovin najdete v tabulce.

MUDr. Martin Fuchs, Immunoflow s.r.o.

Nejrozšířenější typy zkřížených reakcí rostlinných i živočišných bílkovin

Základní alergie	Zkřížené reakce časté	Zkřížené reakce možné
bříza, líska, olše	jablko, broskev, nektarinka, třešně kiwi lískový ořech, vlašský ořech mrkev, celer brambory (syrové)	hruška, švestka, meruňka banán, pomeranč paraořech, kešu, pistácie, mandle petržel koření – kmín, kopr, fenykl, anýz sója
pelyněk	kořenová zelenina	koření – kmín, fenykl, anýz heřmánek latex (kaučuk, guma)
trávy (čeled lipnicovité)	mouky (žito, pšenice, ječmen) rajské jablíčko	kukuřice, rýže, proso
ambrozie	meloun banán	slunečnice
latex (kaučukovník)	kiwi banán avokádo papája jedlé kaštiny	mango a ananas
sója	hrášek	arašidy čočka, fazole, boby
mléko kravské	kozí, ovčí (minimálně v 50 %)	kobylí mléko hovzí maso (5%)
vajíčko–bílek	vajíčko – žloutek křepelčí i jiná vejce	drůbeží maso (5%) peří mnoha ptáků
mořské ryby	sladkovodní ryby	
korýši	měkkýši	roztoči