

Barkó Pálné

# A táplálkozással összefüggő, allergiában szenvedő gyermekek étkezési tanácsai

## Allergia kialakulásának megelőzése

Az utóbbi évtizedben folyó kutatások bizonyították, hogy az allergiás betegségre hajlamos egyéneknél a betegség kialakulása igazoltan összefügg azzal, hogy mikor, mennyi ideig és milyen mennyiségű allergénnel találkozott a beteg. Az eredmények rámutattak arra, hogy a megelőzésben igen nagy jelentősége van a helyes csecsemőtáplálásnak, és a szoptató anya étrendjének.

*Csecsemők allergia megelőzését szolgáló étrendjének főbb jellemzői:*

- kizárólagos szoptatás 6 hónapos korig,
- a hozzátáplálás elkezdése csak 6 hónapos kor után,
- anyatej hiánya esetén hidrolizált tápszer adása,
- az erősen allergén aktivitású ételek kerülése minimum 12 hónapos korig (tej, tojás, szója, mogyoró, hal, dió, csokoládé, déligyümölcsök, apró magvas gyümölcsök, pl. eper).

*Szoptató anya étrendje a megelőzés idejére:*

- az édesanya táplálékallergiája esetén az allergén teljes kiiktatása az étrendből,
- a tejfogyasztás korlátozása: 2 dl/nap, vagy annak megfelelő tejtermék
- a tojásfogyasztás korlátozása: 2-3 db tojás/hét,
- gyakori allergiás reakciókat kiváltó élelmiszerek korlátozása (eper, olajos magvak, halak, tenger gyümölcsei).

*Ha a táplálékallergia már kialakult:*

A táplálékallergia gyakorisága vitathatatlanul növekszik, a 4 év alatti populációban eléri a 35-40 %-ot. Ugyanakkor a táplálékallergia kialakulása nincs csecsemő- vagy gyermekkorhoz kötve, bármely életkorban előfordulhat!

Bizonyára mindannyian ismernek olyan gyermeket, felnőttket, akik-

nek tünetei lesznek egyes ételek elfogyasztása után, amelyeket az átlag ember minden probléma nélkül ehet pl. eper, tej, tojás, mogyoró. „Allergiás” – hangzik az ítélet!

## De mi is az allergia, mit jelent, ha valaki táplálékallergiás?

Táplálékallergia esetén a táplálék egy vagy több összetevője antigénként viselkedik, és egy specifikus, reprodukálható tünetegyüttest vált ki, amelyben kóros immunológiai reakció is kimutatható.

A táplálékintolerancia a túlérzékenységnek az a formája, amikor a szervezet a táplálék bevitelre különböző klinikai tüneteket produkál ugyan (ezek lehetnek bőr, légzőszervi és gyomor – bélszert érintő tünetek), de nincs immunreakció a háttérben.

Gyakorlati munkám is igazolja, hogy egyre több családban van ilyen betegségben szenvedő gyermek, és felmerül a kérdés, hogyan segítsünk ezeknek a családoknak, a diétázó gyermekeknek?

Leggyakrabban előfordul a **tehenjtejfehérje allergia**, illetve a **laktóz intolerancia**. A tejfehérje allergia terápiaja a **tej- és tejtermékmentes** étrend. A tehéntej fehérje allergizáló hatását leginkább a **béta-laktoglobulin** (a savó nagy része) és a kazein okozza. A csecsemő életében a legkritikusabb időszak a vegyes táplálkozásra való áttérés, amikor túl korán, vagy rövid időn belül sok allergénnel találkozunk. A sikeres kezelés feltétele a termékek összetételének ismerete, hogy a rejtett formában is jelenlévő tápanyagok/allergének is elkerülhetők legyenek. Természetesen az életkornak megfelelő tápanyag szükségletet biztosítani kell. A tej és tejtermékek teljes elvonása esetén gondoskodni kell a megfelelő kalcium pótlásáról!

*Javaslatok a tehéntej pótlására:*

– nagyfokban hidrolizált tápszer (A nagy molekulatömegű fehérje hidrolízissal történő lebontása után 85–97%-ban 1500 Dalton alatti oligopeptidek és 3%-ban szabad aminosavak formájában van jelen. A hidrolízis

következtében a tápszerek enyhén kesernyés ízűek)

– szójatápszer (a gyakorlatban csak 6 hónapos kor fölött javasoljuk, az íze kellemesebb, mint a hidrolizált tápszereké, viszont fennáll a rizikója, hogy a csecsemő a későbbiekben a szójafehérjére is allergiássá válik)

- szójatej, gabonatej pl. rizstej (kizárólag 6 éves kor után javasoltak)
- tejmentes készítmények
- csirke-, pulyka-, nyúlhús
- zöldségek, gyümölcsök
- tej mentes növényi zsiradékok

A tápszert felhasználhatjuk dúsításra főzelékek, pástétomok, gyümölcspekék készítésénél.

A nagymértékben hidrolizált tejsavót tartalmazó tápszerek mellett, szója- vagy kollagén hidrolizátumok is jól alkalmazhatók a tehéntej fehérje allergia kezelésében. Ritkán, de előfordulhat, hogy már ezek is allergiás reakciót váltanak ki, ebben az esetben az aminosav szintig lebontott tápszer adása javasolt.

*Kerülendő táplálékok:*

- tejtermékek
- tejalapú tápszerek
- kecsketej, juhtej és ezekből készült termékek
- tejfehérjét tartalmazó élelmiszerek
- marhahús, borjúhús

A különböző tejtermelő állatok fehérjei között immunológiai keresztreakciók jöhetnek létre, ezért a tehéntej allergiás beteg se kecsketejet, se juhtejet nem ihat, sőt a tejtermelő állatok húsát is kerülni kell.

*Meddig tartson a diéta?*

Minden esetben egyéni elbírálást kíván. A tehéntej visszaadása csak fokozatosan, előzetes terhelés után történhet, amit csak egészségügyi intézményben lehet elvégezni.

A másik leggyakrabban előforduló állapot a **laktóz intolerancia**.

A tej diszacharid (laktóz) lebontását a vékonybél bolyhain található laktáz enzim végzi, melynek aktivitásától függően egyéni a laktóz tolerancia, így bizonyos mennyiségű tejcukor elfogyasztása még nem okoz panaszt.

Kezelése: tejcukor elvonása az étrendből, egyéni tolerancia alapján.

Barkó Pálné

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház

Dietetikai Szolgálat

9023 Győr, Vasvári Pál u. 2.

A tejcukor érzékeny anyatejes csecsemőknek a szoptatást megelőzően kell beadni a laktózt bontó enzimet.

*Fogyasztható élelmiszerek:*

- keménysajtok: trappista, óvári, Anikó, köményes
- kefir, joghurt, szójatúró
- laktóz mentes tejek
- laktáz enzimet tartalmazó rágó tabletta, amelyet étkezés előtt kell bevenni.

Amennyiben a tehéntejfehérje és tejcukor-érzékenység együtt fordul elő, akkor nagyfokban hidrolizált fehérjét, de tejcukrot nem tartalmazó, speciális tápszer adása javasolt.

A fejlődő szervezet fehérje szükségletét tej helyett más állati eredetű fehérjével lehet pótolni. Régen, amikor még nem voltak elérhetőek a hidrolizált tápszerek, az anyukák otthon főzték a szójatejet és a gesztenyetejet. Mind a két növényi eredetű tej magas energiadenzitású, de nem teljes értékűek, mivel nem tartalmazzák az összes esszenciális aminosavat.

## Tojásallergia

A tojás az egyik legrégebben ismert allergén, fontos szerepe van a csecsemőkori ekcéma előidézésében. Fehérje része erős immunogenitása következtében gyakran okoz allergiát, de a sárgája szikhardtája is allergén tulajdonsággal rendelkezik (keresztallergia!).

A tojásfehérjében lévő ovalbumin 70%-ban felelős az allergén aktivitásért.

Egészséges csecsemőknél fogyasztása egy éves kor után javasolt. Jelentős metionin tartalma miatt a kiegyensúlyozott táplálkozás része.

Tojás allergia esetén legjellemzőbbek a bőr- és légúti tünetek.

Étrendi kezelések: a tojás eliminálása

*Ajánlott élelmiszerek:*

- hús- és húskészítmények (fehérje pótlásra)
- tojásmentes tészták
- burgonya, étkezési keményítő (kötőanyag helyettesítésére)
- tojáspótló por

Erős keresztreakció ismerhető fel a különböző szárnyasok tojásfehérjéje között.

Csirkehúsról és madártollra is előfordulhat keresztreakció. A csirkehús immunválaszt kiváltó hatása nem magas, ezért csak erősen pozitív reakciónál tiltjuk.

A légúti és bőrgyógyászati beteg-

ségek esetében az étrend kiegészíti a kezelést.

## Tápszerek, gabonapépek és bébiételek szerepe és jelentősége az ételallergiás betegek étrendjében

Ha teljes mértékben kiiktatjuk a tejet vagy a tojást az étkezésből és az ételkészítésből, ételünk egyhangúvá válnak, csak kis mértékben hasonlítanak az addig megszokott ételek ízéhez, és konzisztenciájuk is lényegesen megváltozik. Ha szeretnénk az ételünk fehérje és kalcium tartalmát növelni, valamint a megszokotthoz hasonló ízvilágot kialakítani, abban sokat segítenek a speciális készítmények.

Csecsemőknél, ha nincs megfelelő mennyiségű anyatej, akkor azt feltétlenül pótolni vagy helyettesíteni kell hidrolizált vagy szójaalapú tápszerrel. Önálló italként, de ételek elkészítéséhez is felhasználhatóak, és ásványi anyagokkal, vitaminokkal dúsítottak.

További lehetőség a tejmentes gabonapépek vagy gabonapelyhek, melyekből a szója alapú vagy a hidrolizált tápszerekkel jóízű, teljes értékű pép készíthető. Nemcsak a gyógyszerárban kaphatók receptre, hanem élelmiszerboltokban is megtalálhatók a tejpépek mellett. Gyümölcsökkel, gyümölcspürékkel ízesíthetőek.

A csecsemőkön túl a nagyobb gyermekek diétájának változatossá tételéhez is hozzájárulhatnak a bébi italok, bébi desszertek, bébi zöldségek és a húsos bébiételek, melyek címkéjén jelölik, hogy „tejfehérjementesek” vagy „tojásmentesek”. Jól alkalmazhatóak, nyaralás, vendégség, utazás esetén.

## A táplálékallergia tüneteit légúti allergének is súlyosbíthatják

A nyírfa legfontosabb allergénjének szerkezete megegyezik az almában, körtében, őszibarackban található fehérje szerkezetével.

A fűpollenekben lévő fehérje szerkezete néhány zöldség (sárgarépa, zeller, burgonya, hajdina) pollenjében is megtalálható.

A leggyakrabban panaszt okozó tápanyagok egy-egy földrajzi területre is koncentrálnak. Így gyakori Távol-Keleten a rizs és szója allergia, a Skandináv országokban és Japánban a hal allergia, az USA-ban a földmogyoró, a kukorica, a rákok, okozta allergia fordul elő sűrűbben.

A táplálékallergiának a szocioökonomiai és pszichés hatása egyaránt jelentős. A szülőknek gondoskodnia kell a speciális étrendről, segítenie kell a gyermeknek, hogy elfogadja az újfajta életmódot. Öröndetes lenne, ha a gyermekékeztetés figyelembe tudná venni az ilyen igényeket. Egyenlőre csak a szerencsésebbek járhatnak olyan kiemelt óvodákba, ahol erre az állapotra külön figyelnek. Szakembernek és családtagoknak egyaránt arra kell törekedni, hogy gyermekünk jól érezze magát, mosolygós, játékos legyen, akiből teljes értékű felnőtt válik.

## Irodalomjegyzék:

1. Dr. Szalai Zsuzsa: *Táplálékallergia bőrtünetei*, 2001.
2. T. Fodor Zsuzsa – Dr. Tokodi István: *Tej- és tojásallergia, tejcukor érzékenység* Tóth Könyvkereskedés
3. Dr. Kovács Ilona: *Ételallergiák kezelése*, Esszencia 2002.
4. Decsi Tamás: *A csecsemőtáplálás szakkönyve*, 2001.
5. Magyar Táplálékallergia és Táplálékintolerancia Adatbank: *A táplálékallergiáról mindenkinek*, 2000.
6. Dr. Polgár Marianne: *Gyermekkori táplálékallergiák*, 2003.
7. Barna Mária: *Táplálkozás Diéta*, 1996.
8. Dr. Szél Éva: *Az egészséges gyermek fejlődése, táplálása, gondozása, (főiskolai tankönyv)* 2004.
9. Különkiadás *Gyermekgyógyászat, gyermek és ifjúság-egészségügyi szaklap*, 1999. október
10. *Gyermekgyógyászat, gyermek és ifjúság-egészségügyi szaklap*, 2005. május, 56. évfolyam 3. szám
11. Dr. Polgár Marianne: *A táplálékallergia új szemlélete az allergia prevenciójának lehetőségei*. Gyermekorvos továbbképzés, 2006. április V. évfolyam 2. szám.
12. Kubányi Jolán: *A táplálkozás pszichológiája*. Családorvosi fórum 2006/3. szám
13. Horváth Józsefné: *A tehéntejmentes diéta*. Új diéta, 1997/1. szám
14. Salánkiné Radovics Mónika Ildikó: *Dietetikus a körzeti védőnői munkában*. Új diéta 1997/1. szám
15. Dr. Arató András és Dr. Várkonyi Ágnes: *Az egészséges csecsemő táplálásának irányelvei (módszertani ajánlás)* 2001.
16. Dr. Arató András és Dr. Várkonyi Ágnes: *Az egészséges csecsemő táplálása*. Gyermekgyógyászati útmutató, Klinikai Irányelvek Kézikönyve, 2004
17. Magyar Élelmiszerkönyv
18. Az egészségügyi, szociális és családügyi miniszter 23/2003. (V.9.) ESZCSM rendelete: *Az anyatej-helyettesítő és az anyatej-kiegészítő tápszerekről*
19. Boehm G et al. *Prebiotics in infant formulas – Immune modulators during infancy* Nutrafoods 2005; 4:51-57.
20. Volpicelli M et al. *Efficient of a prebiotic formula in the prevention of intestinal and extraintestinal infection first year of life*. 5<sup>th</sup> National Congress of the Italian Society of Paediatric Infections, Naples 2005.