

Dr. Schultz Károly

Tehéntejfehérje allergia csecsemő- és kisgyermekkorban (klinikai vonatkozások)

A csecsemő- és kisgyermekkorban allergiás betegségek leggyakoribb oka a táplálékokban lévő fehérje, ezek közül is legfontosabb a tehéntejfehérje. Ez az első fajidegen fehérje, amivel a csecsemő találkozhat. Ebben az életkorban tehát a legnagyobb jelentőségű a tehéntejfehérje allergia, ezt követi a tojás, szója és gabonafehérjék okozta allergia.

Gyakoriság

A tehéntejfehérje allergia pontos gyakorisága nem ismert. Az irodalmi adatok nagyon eltérőek elsősorban azért, mert az egyes intézetekben a diagnosztikus lehetőségek nem egyformák, és a diagnosztikus kritériumok sem azonosak. A gyakoriság függ a földrajzi helyzettől, az anyatejes táplálás gyakoriságától, mesterséges táplálásnál a tápszer minőségétől.

Jacobson és Lindberg¹ táplálék elimináción és terhelésen alapuló prospektív tanulmánya szerint 1 éves kor alatt a táplálék allergia gyakorisága 1,9 százalék. Hazai adatok hasonló eredményt mutatnak, Polgár² budapesti 0-3 év közötti gyermekpopulációban a táplálékfehérje allergia gyakoriságát 2,3 - 2,5 százaléknak, ezen belül a tehéntej allergia gyakoriságát 1,9 - 2,1 százaléknak találta.

Európában különböző szerzők^{4,5} a tehéntej allergia gyakoriságát 3,1 százalékra az egyéb táplálékallergiával együtt 15,5 százalékra becsülik a 3 év alatti gyermekekben.

Örökletes tényezők szerepe

Nem ismert ma még az atopiát átörökítő gén, a családvizsgálatok autoszomális domináns öröklés-

menet mellett szólnak. Ismert, hogy olyan családban, ahol mindkét szülő allergiás, az utódban az allergiás betegség kockázata magasabb (60-80 százalék). Az öröklődés pontosabb megismerése a molekuláris biológia fejlődésétől várható.

Az örökletes tényezők mellett a környezeti tényezők is fontosak a betegség pathogenesisében: a korai idegenfehérje-bevitel (korai tehéntej táplálás), az anyatejes táplálás korai elhagyása, az immunrendszer éretlensége.

Diagnózis

A táplálékallergiás betegségek diagnosztizálásának kritériuma az, hogy a táplálék adása klinikai tüneteket okozzon, a táplálék elhagyása tünetmentességet eredményezzen, és ismételt bevezetése az étrendbe (provocatio) a tünetek kiújulását okozza.

Goldman és munkatársai⁸ eredetileg 3 alkalommal történő eliminációt és terhelést javasoltak 1963-ban.

Tekintettel a terhelések hátrányos hatásaira (életveszélyes szövődésményei lehetnek), a hazai gyakorlat szerint az orvosok többsége megelőlszik egy eliminációs és terheléses procedurával.

A táplálékallergia diagnózisa a kiváltott immunológiai reakció különbözősége és a klinikai tünetek sokfélesége miatt nehéz. A különböző allergia reakciótípusok jellemzőit az 1. táblázaton tüntettük fel. (Hill és munkatársai)³

A diagnózis alapja a beteg részletes egyéni és családi anamnézise, valamint a terhelés-eliminációs teszt. Ezt kiegészíthetjük különböző laboratóriumi vizsgálatokkal és a jejunalis biopsia histológiai értékelésével. 2. táblázat

KÜLÖNBÖZŐ ALLERGIA REAKCIÓTÍPUSOK (Hill és munkatársai 1991)

azonnali hiperszenzitivitási reakció
(45 percen belül)

össz. IgE és specifikus IgE
bőrpróba pozitív
urticaria, angiooedema

késleltetett reakció (45 perc - 20 óra)

IgE és IgG antitest IgA hiány
gasztrointesztinális tünetek

késői reakció (20 óra után)

bőrpróba kétes, specifikus ellenanyag kétes v.
atopiás dermatitis, bronchitis, hasmenés IgM

1. táblázat

A diagnózis felállításához szükséges eliminációk és provokációk kivitelezésére és számára vonatkozóan nincs egységes állásfoglalás.

Klinikai tünetek

A betegség legfontosabb klinikai jellemzője, hogy mindig 6 hónapos kor előtt jelentkezik (általában 3 hó körül), átmeneti jellegű

Dr. Schultz Károly

Tolna Megyei Önkormányzat Kórháza

Gyermekgyógyászati Osztály

7100 Szekszárd, Béri Balogh Ádám utca 5/7.

A LEGGYAKRABBAN ALKALMAZOTT
DIAGNOSZTIKUS MÓDSZEREK

Immunglobulinok vizsgálata	(IgA hiány)
Össz. IgE szint	
Antigén specifikus RAST	(radioallergo sorbent test, Wide, 1967)
Antigénspecifikus IgG	
Jejunális biopszia,	eosinophil sejtszám a vékonybélben
Skin Prick Test	(allergén kivonatok)
Elimináció/terhelés teszt	
Egyéb vizsgálóeljárások (leukocita migráció gátlás, lymphocita proliferáció, leukocita hisztamin felszabadulás, MAST-CLA, immunkomplexek, intragastricus terhelés endoscopos monitorizálással, intestinalis permeabilitás vizsgálata)	

2. táblázat

és spontán megszűnik 1,5-2 éves kor körül. Leggyakoribbak a gastrointestinalis tünetek, ezt követik a bőr, majd a légúti jelek. A tünetek egyszerre, egyidőben is előfordulhatnak.^{4,5}

A tehéntej allergia legfontosabb klinikai tüneteit a 3. táblázaton foglaltuk össze.

Gyakorlati szempontból igen fontos, hogy a fel nem ismert tehéntej allergia csecsemőkorban

3. táblázat

A TÁPLÁLÉKALLERGIA KLINIKAI TÜNETEI

Gastrointestinalis tünetek:	hányás, hasmenés, kólika, colitis, intestinalis vérvesztés
Légúti tünetek:	rhinitis, köhögés, stridor, obstruktív bronchitis
Bőrtünetek:	eczema, urticaria, angiooedema, exanthema
Egyéb tünetek:	étvágytalanság, nyugtalanság, éjszakai sírás

4. táblázat

ALLERGÉN hypoallergén tápszer
MUCOSA SÉRÜLÉS	
MALABSZORPCIÓ	
DIARRHOEA	
MALNUTRICIO	
KATABOLISMUS	
.....	parenteralis táplálás
bakteriális túlnövés	
hajlam fertőző betegségekre	
pancreas enzimek zavart szintézise	

életveszélyes állapothoz vezethet. A kezdeti malabszorpció súlyos malnutriciót okozhat, amely totális parenteralis táplálást tehet szükségessé. A fel nem ismert tehéntej allergia kórélettani történéseit és következményeit a 4. táblázaton foglaltuk össze.

A tehéntejfehérje allergia kimenetele

Irodalmi adatok szerint a csecsemőkorban táplálékallergia általában 3-4 éves korba megszűnik. Schrande⁶ adatai szerint a tehéntej allergiás gyermekek 85 százaléka 1 éves korban, 78 százaléka 2 éves korban, 49 százaléka 3 éves korban még allergiás volt.

Savilahti⁷ utánvizsgálatainak eredményei azt mutatták, hogy a csecsemőkorban és kisdededkorban táplálékallergiában szenvedő gyermekek 26-53 százaléka későbbi életkorban ismét allergiássá válik, amikor is a táplálékallergiát légúti allergia váltja fel.

Irodalomjegyzék:

- Jacobson I. Lindberg T.: *A prospective study of cow's milk protein intolerance in Swedish infants.* Acta Paediatr. Scand. 1979 68:853-859
- Polgár M.: *A csecsemőkorban fellépő allergia és kimenetele. Klinikum, gyakoriság.* Gyermekgyógyászat, 1995.március. Különkiadás 37-48.
- Hill D.J., Hoskins C.S.: *Cow's milk allergy* In: T.J. ed. *Recent advances in pediatrics 9th ed* London 1991, pp.187-206.
- Bock S.S.: *Prospective appraisal of complaints of adverse to foods in children during the first 3 years of life.* Pediatrics 1987, 79, 683-688.
- Gerrard J.W. et al.: *Cow's milk protein allergy prevalence and manifestation in an unselected series of newborns.* Acta Paediatr. Scand. 1979. 234. Suppl 21.
- Schrande J.J.P. et al.: *Follow up study of cow's milk protein intolerant infants.* Eur.J.Pediatr.1992. 151, 783-785.
- Savilahti E.: *Cow's milk allergy.* Allergy 1981, 36, 73-86.
- Goldman A. et al.: *Oral challenge with milk and isolated milk proteins in allergic children.* Pediatrics 1963. 32, 425-443.