

A táplálékallergia felismerésének diagnosztikus lépései. Ajánlás a nem-IgE mediált reakciók kimutatására

Dr. Dezsőfi Antal

Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinika, Budapest

Az ételallergia manapság egyre nagyobb számban sújtja mind a felnőtteket, mind a gyermekeket. Mielőtt az allergiáról részletesebben szólnánk, fontos megkülönböztetni az ételallergiát az étel-intoleranciától.

Az étel-intolerancia – ellentétben az ételallergiával – nem az immunrendszer reakciója, hanem az emésztőrendszeré. Étél-intolerancia akkor fordul elő, ha az elfogyasztott táplálék valamely összetevője irritálja a beteg gyomor-bél traktusát, vagy az illető személy képtelen az adott étel-összetevőt megemészteni. Az étel-intolerancia tüneteinek megjelenése függ az elfogyasztott étel vagy ital mennyiségétől: a tünetek addig nem jelennek meg, amíg a kérdéses ételből vagy italból nem fogyasztanak nagyobb mennyiséget, vagy nem eszik azt túl gyakran. Például a laktóz-intoleranciás betegek általában minden további nélkül megihatnak egy kis mennyiségű tejet, vagy fogyaszthatják a kávé tejszínhabbal. Tüneteik akkor jelentkeznek, ha több pohár tejet isznak egyszerre, vagy sűrűn egymás után.

Ezzel szemben az ételallergia az immunrendszer kóros válasza. Akkor jelentkezik, ha az immunrendszer az étel valamelyik alkotórészét – legtöbbször fehérjét – tévesen idegennek, veszélyesnek ismeri fel és védekezési reakciót indít ellene.

Az allergiás reakciókat két fő csoportba oszthatjuk. Gyakori és jellegzetes tünetekkel jár az ún. azonnali (vagy I. típusú) allergiás reakció. Ilyenkor a tünetek az étel elfogyasztását követően percekkel, de néhány órán belül fellépnek, és egyértelmű az összefüggés az elfogyasztott táplálék és a kialakuló tünetek között. Ezekben az esetekben az E típusú

immunglobulin (IgE) játszik fő szerepet, ezért más néven IgE közvetített reakcióknak is nevezzük őket.

A másik fő reakciótípus a késői, vagy nem-IgE közvetített allergiás reakció. Amint nevéből is adódik, ebben nem az IgE játszik fő szerepet. Ebben az allergia formában az allergiát okozó étel elfogyasztása után napokkal később jelentkezik a nemkívánatos reakció. Ilyenkor már nehéz egyértelmű összefüggést találni az allergén és a több nap múlva jelentkező tünetek között.

Az ételallergia a felnőttek kb. 1–3%-át, a gyermekek 6–8%-át érinti. A gyermekek ételallergiája felnőttkorra sokszor mérséklődik az immunrendszer érésével, azaz „kinövik azt”. Az étel-intolerancia ennél sokkal gyakoribb és inkább a felnőtt korra jellemző. Szinte nincs olyan ember, aki élete során legalább egyszer ne reagálna kellemetlenül valamely elfogyasztott ételre. Számos ember azonban kifejezetten egyes, konkrét ételekkel szemben érzékeny. A leggyakoribb étel-intolerancia a laktóz-intolerancia, ami a felnőtt népesség kb. 20–30%-át érinti. Laktóz, azaz tejcukor található a tejben és számos mindennapi táplálékunkban.

Az ételallergia leggyakoribb tünetei

Az ételallergia tünetei az igen enyhétől a súlyos, akár az életet is veszélyeztető anafilaxiás sokkig terjedhetnek. Az általános tüneteken kívül, – mint ingerlékenység, irritabilitás – légúti, gyomor és bélrendszeri, valamint bőrtünetek léphetnek fel. Utóbbi lehet a bőrvizketés, csalánkiütés, ekcéma megjelenése vagy a meglévő ekcéma fellángolása.

A légúti tünetek közé az elhúzódó köhögés, orrfolyás, nehézlégzés, visszatérő asztmatikus hörghurut vagy „krupp” sorolható.

Mégis leggyakrabban gyomor bél rendszeri tünetek jelentkezésével kell számolni: hányinger, regurgitatio, visszatérő hányás, hasmenés, gyomor, ill. hasfájás formájában.

Ezzel szemben az étel intolerancia szinte csak gyomor-, bélrendszeri tünetekkel jár. Leggyakrabban hányinger, gyomorfájdalom, felfújódás, puffadás, hányás, gyomorégés lép fel.

Mi okozza az ételallergiát?

A leggyakoribb ételallergének közé a tej, a tojás, a szója, a halak és tenger gyümölcsei, a mogyoró, földimogyoró és a búza tartozik. Az allergéneket a bejutás módja szerint is csoportosíthatjuk, így megkülönböztetünk nutritív, inhalatív és egyéb (pl. kontakt) allergéneket.

Allergiás tünet megjelenéséhez a tüneteket megelőzően legalább egyszer már találkoznia kell a szervezetnek a tüneteket kiváltó anyaggal. Első alkalommal látható reakció nincs, de a szervezet veszélyesként ismeri fel az adott fehérjét. A veszélyhelyzet aktiválja az immunrendszert, melynek eredménye többek között a fent már említett IgE típusú ellenanyag termelődése. Amennyiben ezt az ételt újra elfogyasztjuk, az nagy mennyiségű, már a keringésben lévő IgE ellenanyagot és más kémiai vegyületet (pl. hisztamin) szabadít fel. A szervezet reakciójának célja, hogy hatástalanítsa a veszélyesként felismert anyagot. A felszabadult hisztamin a bőrben, a gyomor-bélrendszerben, a légző rendszerben, és a szív-érrendszerben okozhat tüneteket.

Az immunválasz eredménye az allergiás tünetek megjelenése. A tünetek kialakulása attól függ, hogy hol szabadul fel nagyobb mennyiségű hisztamin a szervezetben. Ha ez a felső légutakban vagy az orr-garat területén jelentkezik, akkor orrviszketéssel, orrdugulással, orrfolyással, garatkaparással, gégeödémával vagy akár nehézlégzéssel járhat. A bőrben felszabaduló hisztamin csalánkiütést, bőrduzzanatot és ekcémát okozhat. Ha a gyomor-bélrendszerben szabadul fel a hisztamin, akkor hasi fájdalom, hasi görcsök, hasmenés, hányás lehet az eredménye. Sokszor azonban a tünetek egyszerre több szervben is jelentkezhetnek. Ez a magyarázata annak, hogy egy adott allergén más-más emberben különböző tünetekkel tud járni. Az ételallergia sokszor családon belüli halmozódást mutat, ami a betegség örökletes mivoltára utal.

A leggyakoribb étel-intoleranciát – pl. a laktóz-érzékenységet – az okozza, hogy az adott ételt (pl. a laktózt) lebontó enzim hiányzik a szervezetből. Ekkor a lebontatlan tejcukor így el tud jutni a vastagbélbe és ott a vastagbélben élő normális bélflóra baktériumai bontják le. Ez pedig gáztermelődéshez, elégtelen folyadékfelszíváshoz, ennek következtében hasmenéshez, felfúvódáshoz vezet. Igen gyakori, hogy az ételekhez mesterségesen hozzáadott adalékanyagokat nem szereti a bélrendszerünk. Ezek lehetnek például glutamátok, színezékek, tartósítószer stb.

Az ételallergiák diagnosztikája és kezelési lehetőségei

A legfontosabb értékű az a megfigyelés, hogy az elfogyasztott étel és a kialakuló tünetek egymással ok-okozati kapcsolatban állnak. Ez persze könnyű az ún. azonnali típusú reakcióban, amikor az étel elfogyasztása rögtön panaszt okoz és sokkal nehezebb, ha a nemkívánatos reakció később lép fel. Gondosan figyelni kell, mit, mikor eszik a páciens, és

milyen tünetek mikor jelentkeznek. Az adatokat naplóban vezetve nagy eséllyel hetek alatt kiszűrhető a gondot okozó ételösszetevő.

További lehetőség IgE mediált reakciók esetében a specifikus ellenanyag kimutatása a vérben. Ezen kívül lehetőség van bőrtesztek (epicután vagy Prick teszt) elvégzésére, amikor a különböző allergéneket juttatjuk fel a bőr felszínére és kontakt vagy skarifikációs módszerrel reagáltatjuk a szervezetben lévő antitestekkel. Pozitív reakció esetén bőrpír és beszűrődés figyelhető meg. Bőrtünetekkel jelentkező allergia esetén leginkább az ún. Patch teszt alkalmazható. Ilyenkor allergénnel átitatott korongokat ragasztunk a bőr felszínére és 24–48 óra múlva értékeljük a kialakuló bőrreakciót.

Egy másik lehetőség az ún. eliminációs diéta. Ekkor minden szóba jöhető ételt teljesen kihagyunk az étkezésből, a teljes tünetmentességig. Ennél a pontnál fokozatosan elkezdjük újra fogyasztani a kérdéses ételeket, és figyeljük, mikor jelentkeznek újra a tünetek.

A csecsemő és kisdedkorban fellépő tehéntejfehérje allergia kezelésében a tehéntej étrendből történő kihagyása és speciális tápszerek alkalmazása jelenti.

Az étel-intolerancia kezelésének lényege, hogy a kérdéses ételt kerüljük el, vagy legfeljebb igen kis adagban fogyasszuk. Természetesen a megjelenő tünetekre – súlyosságuk szerint – tüneti kezelést kell alkalmazni.

Összefoglalva a diagnosztikus lehetőségeket, megállapíthatjuk, hogy nem IgE mediálta allergiás reakciók esetében leginkább az eliminációs diétát, valamint a Patch-tesztet alkalmazhatjuk.