

Niekorzystne reakcje na pokarmy – problem dla dietetyka

W ostatnich latach coraz więcej lekarzy, dietetyków i samych pacjentów zaczyna dostrzegać zależność pomiędzy tym co jemy, a powstawaniem przewlekłych chorób i dolegliwości. Nadal istnieje jednak wiele wątpliwości, co do mechanizmów ich powstawania i metod diagnozowania.



Ilek. med. Justyna Jakimiuk

Dietetyk z Centrum Dermatologii Estetycznej „Derma-Puls”

Problem nieprawidłowych reakcji na pokarmy jest trudny i złożony, a ich podział i klasyfikacja ulegają modyfikacjom. Lekarze i dietetycy rzadko jeszcze sięgają po metody diagnostyczne, które pozwalają wykryć szkodliwe dla pacjenta produkty.

W 2001 r. Europejska Akademia Alergologii i Immunologii (EAACI) ujednoliciła alergologiczne nazewnictwo, wprowadzając termin nadwrażliwości pokarmowej (*food hypersensitivity*), którym określiła nieprawidłowe reakcje związane z pokarmem. W przypadku uruchomienia mechanizmów immunologicznych reakcje te zostały nazwane alergią na pokarm (IgE-zależną lub IgE-niezależną), zaś w przypadku innych reakcji zalecała stosowanie określenia – niealergiczna nadwrażliwość na pokarm. Dwa lata później Światowa Organizacja Alergologiczna (World Allergy Organization – WAO) zaproponowała, żeby do chorób alergicznych zaliczyć jedynie alergię pokarmową IgE-zależną, zaś pozostałe reakcje przenieść do grupy niealergicznych nadwrażliwości na pokarm. W 2010 roku amerykański National Institute of Allergy and In-

fectious Diseases (NIAID) w swoim „Guidelines for Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID – Sponsored Expert Panel” wprowadził własny podział niekorzystnych reakcji na pokarmy. Do dzisiaj jednak – nawet w środowisku medycznym – pojęcia alergii, nietolerancji i nadwrażliwości na pokarmy są używane zamiennie, bez rozróżniania mechanizmów reakcji. Powoduje to jeszcze większe zamieszanie, potęguje niepewność i brak zrozumienia problemu. Należałoby położyć większą wagę na prawidłowe określanie typu reakcji zarówno w publikacjach, jak i w rozmowach z pacjentem.

Narzędzia diagnostyczne. Dietetyk pracujący z osobami chorymi to nie tylko osoba mająca odpowiednio dobrać i zbilansować dietę, napisać tygodniowy czy miesięczny jadłospis, zgodnie z aktualnymi normami ży-

wieniowymi. Dietetyk to również przewodnik, który ma przeprowadzić pacjenta przez trudny okres zmiany nawyków żywieniowych. Podstawą sukcesu jest zdobycie zaufania pacjenta, jego silne zmotywowanie i szybkie osiągnięcie pierwszych sukcesów. Zawód dietetyka jest niedoceniany przez środowiska medyczne, a pozytywne efekty dietoterapii są kwestionowane również przez autorytety z zakresu żywienia. Jakże są tego przyczyny? Jedną z przyczyn wydaje się oczywista: dietetycy rzadko jeszcze korzystają z odpowiednich narzędzi diagnostycznych.

Jakież to narzędzia diagnostyczne ma dietetyk? Zawsze w zasięgu ręki ma dietę eliminacyjną, poza tym może zasugerować pacjentowi wykonanie różnego typu testów, które uważa za przydatne w eliminacji niekorzystnych pokarmów. Przy tradycyjnych dietach eliminacyjnych cały ciężar oceny i kontroli spada na pacjenta. Prowadzenie tygodniami



Test MRT – Program LEAP

**Najlepsza metoda
zwalczania dietozależnych
stanów zapalnych
i ich objawów**

www.leap.pl

Najlepszy test + Najlepsza dieta + Najlepsze wsparcie = Najlepsze efekty



*Lifestyle
Eating
And* **LEAP**
Performance

ISO-LAB
**DIAGNOSTIC
LABORATORY**

Laboratorium Diagnostyczne
ISO-LAB Sp. z o. o. Sp. k.
ul. Stępińska 22/30
00-739 Warszawa
tel./fax: +48 22 841 55 35
e-mail: isolab@leap.pl

„Dzienniczek bieżącego notowania” poszerzonych o zapisy dotyczące występowania dolegliwości i ich nasilenia, jest dla pacjentów uciążliwe i zniechęcające. Dobieranie produktów żywnościowych do diet eliminacyjnych jedynie na podstawie ogólnie przyjętych standardów i wytycznych – nawet tych opartych na dowodach naukowych – bardzo często nie przynosi ewidentnej poprawy. Wynika to z faktu, że wszelkie wytyczne dotyczące żywienia przy przewlekłych doległościach typu migreny, IBS (zespół jelita drażliwego), IBD (zapalne choroby jelit), choroby autoagresywne, opierają się na standaryzowanych wzorcach, pomijających indywidualizm każdego chorego, a co za tym idzie wymagających sprawdzenia metodą eliminacji. Nie ma żadnej diety dobrej dla wszystkich, w tym również dla cierpiących na podobne dolegliwości.

ustnej), a objawy są zazwyczaj spójne. Ważne jest, aby pamiętać, że alergie tego typu mogą wywoływać wstrząs anafilaktyczny i zagrażać życiu pacjenta. Z tego względu pacjenci ze zdiagnozowanymi alergiami IgE-zależnymi lub z podejrzeniem ich istnienia powinni być pod opieką lekarzy alergologów. Objawy alergii pokarmowej są powodowane wyrzutem histaminy i innych mediatorów z komórek tucznych (tkankowe komórki układu odpornościowego). Mechanizm ten jest uruchamiany przez przeciwciała IgE specyficzne dla danego antygeny pokarmowego.

Celiakia. Zaliczana jest do niekorzystnych reakcji na pokarm wywołanych odpowiedzią immunologiczną IgE-niezależną. Nie jest to reakcja alergiczna na gluten, ale indukowana reakcja immunologiczna z wytworzeniem

Pojęcia alergii, nietolerancji i nadwrażliwości na pokarmy są często używane zamiennie, bez rozróżniania mechanizmów reakcji.

Nowoczesny dietetyk musi mieć możliwość zastosowania innych metod ułatwiających i przyspieszających osiągnięcie u pacjenta pozytywnych efektów. Szukając narzędzi pomocnych w identyfikowaniu szkodliwych pokarmów musi brać pod uwagę różnorodność mechanizmów niekorzystnych reakcji.

Alergie pokarmowe IgE-zależne. Do diagnozowania alergii IgE-zależnych użyteczne są testy *in vivo* (test prowokacji doustnej, testy płatkowe, naskórne itd.) oraz testy *in vitro* (poziom IgE specyficznych). Istotny jest fakt, że chociaż istnieją doniesienia o stu siedemdziesięciu pokarmach, które wywołują reakcję alergiczną, to jedynie 8 pokarmów odpowiada za 95 proc. tych reakcji. Są to: soja, mleko krowie, orzechy, ryby, niektóre owoce, owoce morza, pszenica i jaja. Diagnozowanie alergii pokarmowych IgE-zależnych, które według ostatnich doniesień dotyka cztery-sześć proc. populacji, należy do stosunkowo łatwych, gdyż reakcja występuje bardzo szybko, po zjedzeniu nawet niewielkiej ilości szkodliwego antygeny pokarmowego (czasami wystarczy kontakt z błoną śluzową jamy

przeciwiał przeciwko komórkom własnego organizmu. W przypadku podejrzenia niezdiagnozowanej wcześniej celiakii należy zalecić pacjentowi badania zgodnie ze schematem Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia (ESPGHAN). U pacjentów ze zdiagnozowaną celiakią należy zawsze brać pod uwagę współistnienie innych niekorzystnych reakcji na pozostałe pokarmy, dlatego, również w tym przypadku, jest wskazana dalsza diagnostyka.

Nadwrażliwości pokarmowe. Nadwrażliwości pokarmowe to niekorzystne reakcje na pokarmy, nieskutkujące wytworzeniem przeciwciał klasy IgE lub specyficznych dla danego antygeny pokarmowego przeciwciał innych klas. Mechanizm tych reakcji polega na pobudzaniu przez pokarmy komórek wrodzonego układu odpornościowego do uwalniania mediatorów stanów zapalnych, co prowadzi do powstawania ognisk zapalnych w różnych narządach i tkankach, powodując przewlekłe schorzenia i dyskomfort. Wykrywanie pokarmów, na które pacjent jest nadwrażliwy, jest bardzo utrudnione. Reakcja



jest zależna od dawki pokarmu, najczęściej opóźniona, a objawy często bywają niespójne. Ponieważ objawy mogą wystąpić do kilku dni po spożyciu, to trudno jest powiązać je z konkretnym pokarmem. Diagnostyka nadwrażliwości pokarmowych metodami *in vivo* jest praktycznie niemożliwa. Na rynku dostępnych jest natomiast kilka rodzajów testów *in vitro*, które mogą być pomocne w diagnozowaniu tego typu reakcji. Należą do nich testy określające specyficzne IgG, które obejmują reakcje wywołujące wzrost stężenia przeciwciał klasy IgG (Imu Pro, US Bio Tek, Food Detective oraz Food Print). Inną grupą są metody diagnostyczne bazujące na badaniu odpowiedzi komórkowej, niezależnie od tego, czy doprowadza ona do wytwarzania przeciwciał. Do metod tych należą między innymi: test uwalniania histaminy, test pobudzania limfocytów, ocena cytotoxyczności oraz test uwalniania mediatorów (MRT) – Program LEAP.

Niepożądane reakcje na pokarmy o podłożu nieimmunologicznym. Z kolei do grupy niepożądanych reakcji na pokarmy o podłożu nieimmunologicznym należą: reakcje o podłożu metabolicznym (np. niedobory enzymów), reakcje o podłożu farmakologicznym (np. działanie kofeiny czy nikotyny), reakcje toksyczne (np. toksyna ryby fugu), inne (idiopatyczne, niezdefiniowane, np. reakcje na siarczyn). Tę grupę reakcji można w dużej mierze diagnozować poprzez wykonanie testu cytotoxyczności lub testu MRT (Program LEAP), które opierają się na ocenie zmiany objętości leukocytów pod wpływem kontaktu z pokarmem lub dodatkiem do żywności (barwniki, konserwanty, polepszacze smaku). Obejmują one swoim zakresem zarówno immunologiczne reakcje komórkowe, jak i reakcje toksyczne.

Test uwalniania mediatorów MRT (skrót od *Mediator Release Test*) określa zakres tolerancji pokarmowej, w zależności



Niepożądane reakcje na pokarmy

O podłożu immunologicznym				O podłożu nieimmunologicznym			
IgE zależne	IgE niezależne	Mieszane IgE i nie IgE	Komórkowe	Metaboliczne	Farmakologiczne	Toksyczne	Inne/niezdefiniowane/idiopatyczne



od nabytej reakcji odpornościowej, w której kluczową rolę odgrywają limfocyty T. Mierzy reakcje *in vitro* standaryzowanych antygenów pokarmowych i substancji chemicznych (takich jak: konserwanty, barwniki, niesterydowe leki przeciwzapalne, substancje naturalnie występujące w żywności, np. antyodżywcze – solanina) na krążące leukocyty, które stanowią ostateczną linię obrony za systemem odpornościowym śluzówki przewodu pokarmowego. Pomiar zmiany kształtu i objętości

Wybór metody diagnostycznej

Przy doborze najodpowiedniejszych metod diagnostycznych należy brać pod uwagę:

- Możliwość zrezygnowania z dodatkowych testów i zastosowanie tradycyjnej diety eliminacyjnej, co jest zależne od rodzaju i nasilenia dolegliwości, nastawienia pacjenta oraz jego cierpliwości.
- Uzyskanie z testu informacji o jak najszerszym spektrum niepożądanych reakcji.
- Obiektywność i czułość metody.
- Zastosowana metoda pomiarowa.
- Możliwości finansowe pacjenta.

leukocytów wykonywany jest na wyspecjalizowanych analizatorach hematologicznych 3-diff lub na cytometrach przepływowych. Test MRT można wykonywać dzieciom i dorosłym. Jego wyniki stanowią podstawę opracowania profilaktycznej terapii żywieniowej LEAP (skrót od Lifestyle, Eating and Performance) polegającej na wdrożeniu diety hipoalergicznego poprzez opracowanie dla każdego pacjenta indywidualnych planów dietetycznych. ■

Wybrana literatura:

1. *A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force*, *Allergy* 2001; 56: 813-824.
2. *Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization, 2003*, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2004; 832-836.
3. *Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: Report of the NIAID - Sponsored Expert Panel*, *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2010, volume 126, numer 6.
4. Appold K., *Migraine Headaches - Here Is How to Identify Food Triggers and Reduce Debilitating Symptoms*, *Today's Dietitian*, vol. 14 no. 11, p.14, 2012.
5. Hara S., *Food for Thought*, Training & Conditioning; Momentum Media; May/June 2012.
6. Kazimierska I., *Rozpoznawanie celiakii to diagnoza na całe życie*, *Puls Medycyny* nr 16 (255) 14 listopada 2012.
7. Krauze A., Szylling A., *Alergia na białko mleka krowiego*, *Terapia* (278) str 7-13, 2012.
8. Palmer S., *Soothing the Symptoms of IBS With Diet Therapy*, *Today's Dietitian*, vol. 11, no. 6, p. 34, 2009.
9. Patendule J., *Inflammation and Food Sensitivities - Successful Treatment Begins With Patient - Centered Care*, *Today's Dietitian*, vol. 13, no. 11, p.18, 2011.