

symptomy – zda se jedná o typické znaky potravinové alergie. Dotazujeme se, zda již pacient v minulosti obdobnou reakci zažil. Zda nastoupila po konzumaci stejné potraviny. U dětských pacientů, kteří jsou plně kojeni, potom stejné dotazy směřujeme na matku. Důležité je znát časovou souvislost mezi konzumací rizikové potraviny a rozvojem klinických příznaků. Zapomenout nelze také na další faktory ovlivňující vstřebávání alergenů ze zažívacího traktu, jako je například konzumace alkoholu či podání některých léků, například nesteroidních antiflogistik (1).

Na základě anamnestických údajů následně doplňujeme laboratorní vyšetření. Nadále je součástí vyšetření provedení kožních prick testů. Vzhledem k absenci standardizovaných alergenů na českém trhu přistupujeme nejčastěji k testům s nativní potravinou. Jako pozitivní výsledek označujeme vznik kopřivkového pupenu v místě podání alergenů. Další možností kožního testu je provedení atopy patch testu, který slouží k detekci senzibilizovaných T-lymfocytů. Testování probíhá stejnou formou jako klasické epikutánní testy pro diagnostiku kontaktní dermatitidy. Toto vyšetření není rutinně prováděno, a to nejen z důvodu chybějící standardizace alergenů. V rámci diagnostiky potravinové alergie se hojně využívá stanovení alergen specifických IgE buď z alergenového extraktu, nebo ve formě rekombinantního alergenů. Vyšetření specifických IgE je vhodné zejména u časných reakcí navozených právě specifickými IgE. V případě non-IgE potravinových alergií a v řadě případů atopické dermatitidy jsou specifické IgE negativní. Neznamená to ale, že pacient nemůže být alergický. Další diagnostickou možností je provedení testu aktivace bazofilů alergenem, které má slibné výsledky zejména u diagnostiky anafylaktických reakcí. Do praxe se též dostává stanovení proliferace T lymfocytů pod vlivem alergenového extraktu. Tato metodika může ozřejmit původ non-IgE mediované reakce (1).

Zlatým standardem vyšetření potravinové alergie však mají být eliminačně expoziční testy. V ideálním případě dvojité zaslepené expoziční testy neboli food challenges. Pro jejich provedení existují podrobně zpracované doporučení, které je k dispozici na webu České společnosti alergologie a klinické imunologie.

Vzhledem k riziku závažné alergické reakce jsou tato vyšetření prováděna v zařízeních s dostupnou resuscitační péčí (1).

Terapie potravinové alergie

Terapeutickým postupem číslo jedna je v případě prokázané potravinové alergie striktní eliminační dieta s vynecháním kauzálního alergenů. Necílené eliminační diety nejsou z dlouhodobého pohledu vhodné. Dietní režim musí odpovídat nutričním potřebám pacienta a pokud možno také jeho socioekonomickému statusu. Zejména v dětské populaci je na místě konzultace nutričního terapeuta s úpravou jídelníčku dle aktuálních potřeb dítěte. Nelze opomenout nutnost zevrubné edukace pacienta a jeho okolí o jeho onemocnění. Zejména u dětských pacientů je nezbytné poučení příbuzenstva, stejně tak pedagogů nebo vedoucích v zájmových kroužcích.

V případě akutní alergické reakce navozené potravinou postupujeme dle její závažnosti. V případě anafylaktické reakce je krokem číslo 1 podání adrenalinu intramuskulárně v dávce 0,01 ml na kilogram tělesné hmotnosti, kdy je maximální jednotlivá dávka 0,5 mg pro dospělého pacienta. Podání adrenalinu je možno zopakovat po 5 minutách od předchozí dávky. Nezbytným krokem je zajištění žilního vstupu a zavedení infuze krystaloidů, nejčastěji fyziologického roztoku za monitorace krevního tlaku pacienta, následně přichází ke slovu podání glukokortikoidů – nejčastěji 200 mg hydrocortisonu nebo ekvivalentní dávky jiného steroidu, případně perorální podání prednisolonu v dávce 40 mg. Dávka steroidu by se měla zopakovat nejpozději po 6 hodinách s ohledem na riziko rozvoje druhé fáze anafylaktické reakce. Dále je vhodné podat antihistaminika pro potlačení subjektivně obtěžujících příznaků, jako je svědění, rýma, vodnatá rýma nebo konjunktivita.

Zajímavou možností dlouhodobého managementu je myšlenka alergenové imunoterapie. Úkolem alergenové imunoterapie je navození dlouhodobé imunologické tolerance vůči danému alergenů. Dobré výsledky přináší orální alergenová imunoterapie proti arašídům. Léčivý přípravek Palforzia® s obsahem arašídového alergenového extraktu je schválený FDA i EMA. V ČR však dosud není

dostupný. Další slibnou variantou alergenové imunoterapie je princip náplastových transkutánních systémů u alergie na bílkovinu kravského mléka a arašídů (17).

S ohledem na nové poznatky v patofyziologii alergických onemocnění nastupuje doba biologické terapie. Slibné výsledky u polyvalentních potravinových alergií přináší podání monoklonální protilátky proti IgE omalizumab. Aktuálně probíhají studie třetí fáze a podání omalizumabu je stále v režimu off label (18).

Závěr

Potravinová alergie je zdravotním problémem s narůstající incidencí v dětské i dospělé populaci. Její projevy mohou být vázány na všechny orgánové soustavy. Mezi nejčastější příznaky časných alergických reakcí navozených potravinou náleží rozvoj exantému, kopřivky a/nebo angioedému. V její nejtěžší formě potom projevy generalizované alergické reakce – anafylaxe. Často však příznaky nastupují s odstupem a jejich příznaky jsou spíše chronického charakteru. Zde se uplatňuje zejména buněčná imunita – alergen specifické T-lymfocyty či eozinofilní granulocyty.

Rozpoznání potravinového alergenů jako spouštěče alergické reakce může být často zásluhou. Nejedná se pouze o časné IgE mediované reakce s typickým klinickým obrazem a detekcí specifických IgE proti potravina. Non-IgE reakce, v nichž hraje roli adaptivní složka buněčné imunity, jsou zejména v dětském věku frekventní.

Diagnostika se vždy opírá o podrobný odběr anamnézy pacienta. Na základě anamnestických údajů potom přistupujeme k vyšetření alergen specifických IgE protilátek, které však mnohdy nejsou průkazné. Dalším důležitým diagnostickým nástrojem je provedení kožního prick testu s nativní potravinou, či atopy patch testu. Zlatým standardem je však provedení cíleného eliminačně expozičního testu s potravinou.

Terapeutickým postupem číslo jedna je zavedení eliminační diety, která zohledňuje specifické nutriční potřeby daného pacienta a zevrubná edukace nemocného i jeho příbuzenstva. Každý pacient s prokázanou potravinovou alergií by měl být vybaven též pohotovostním balíčkem s adrenalinovým autoinjektorem,