

Современные возможности коррекции гастроинтестинальной аллергии у детей

В настоящее время в Украине детскому здоровью уделяется очень большое внимание. Ежегодно врачи всех специальностей собираются на многочисленных симпозиумах, конгрессах и конференциях, чтобы поделиться своим личным опытом и ознакомиться с наиболее актуальными вопросами педиатрии как с точки зрения узкой специализации, так и междисциплинарного подхода. Так, 20-21 апреля 2016 года в г. Киеве состоялся научный симпозиум с международным участием «Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии», на котором наше внимание привлек доклад заведующей кафедрой педиатрии № 1 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктора медицинских наук, профессора Елены Николаевны Охотниковой, посвященный вопросу гастроинтестинальной аллергии у детей и современным методам ее коррекции.



Е.Н. Охотникова

Гастроинтестинальная аллергия (ГИА) — это такая форма пищевой аллергии, которая не просто имеет системные проявления, но и характеризуется поражением желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Это происходит вследствие иммунного ответа на компоненты пищи с клиническими проявлениями аллергических реакций со стороны органов пищеварения и возможным повреждением различных отделов ЖКТ. Данная патология встречается более чем у 50% больных с пищевой аллергией, при этом наиболее часто — у детей раннего возраста. Клинические проявления аллергических поражений ЖКТ при ГИА чаще сочетаются с кожным синдромом (типичная сыпь при пищевой аллергии), реже — с поражением дыхательных путей и анафилактическими реакциями (наиболее частая причина анафилактического шока — пища!). Тем не менее клиническое течение ГИА может проходить в изолированной форме, при которой наблюдаются «симптомы-хамелеоны».

При пищевой аллергии на белок коровьего молока, как правило, будут наблюдаться следующие клинические проявления:

- гастроинтестинальные: эозинофильные эзофагит и гастроэнтерит;
- кожные: атопический дерматит, ангионевротический отек (отек Квинке), зудящие кореподобные высыпания, крапивница;
- респираторные: острый риноконъюнктивит, бронхоспазм, бронхиальная астма, синдром Хейнера;
- генерализованные: анафилактический шок, генерализованная крапивница.

К общим проявлениям ГИА относятся:

- изменения в ротовой полости: гиперемия, зуд, жжение, отек губ, языка и неба, отказ от приема пищи;
- рвота (в течение первых 4-6 час после приема пищи);
- колики (сразу или через несколько часов после приема пищи);
- анорексия (к предполагаемому пищевому аллергену или к пище вообще);
- запор;
- диарея (наиболее частый симптом);
- симптомы энтероколита: боль в животе, метеоризм, снижение аппетита, головная боль, головокружение, слизь и эозинофилы в кале.

Лечение ГИА может быть специфическим и неспецифическим. В первом случае основные усилия стоит сконцентрировать на элиминации пищевых аллергенов посредством специализированных диет либо прибегнуть к аллергенспецифической иммунотерапии пищевыми аллергенами, однако этот метод еще недостаточно изучен. Неспецифическое лечение (фармакотерапия), в свою очередь, основывается на назначении системных кортикостероидов (КС), превентивных и иммуномодулирующих средств, а также панкреатических ферментов, гепатопротекторов, про- и пребиотиков.

Следует отметить, что диетотерапия в качестве основного метода лечения пищевой аллергии используется давно. При этом ведущая роль принадлежит элиминационной диете и диетической коррекции. Основным принципом данного вида специфической терапии пищевой аллергии является исключение из рациона не только конкретного пищевого продукта, вызывающего аллергию, но и каких-либо других, в состав которых он входит даже в следовых количествах.

Не стоит также забывать об индивидуальном подходе к каждому ребенку, адекватной замене элиминированных продуктов эквивалентными по питательной ценности и калорийности, с хорошей переносимостью и усвояемостью.

Что касается лечения аллергии на белок коровьего молока, то и в этом случае методом выбора является элиминационная терапия. При этом детям, находящимся на грудном вскармливании, нет необходимости назначать лечебные смеси, а тем, кто находится на искусственном вскармливании, абсолютно показана замена базовой смеси на лечебную с аминокислотами или глубоким гидролизом белка.

Далее хотелось бы рассмотреть наиболее удобный алгоритм выбора смеси при пищевой аллергии.

- Аллергия на белок коровьего молока:
 - тяжелая форма — назначение аминокислот;
 - среднетяжелая и легкая формы — назначение смесей на основе глубокого гидролиза белка.
- Здоровый ребенок:
 - в случае аллергии в семейном анамнезе — назначение смесей с частичным гидролизом белка (гипоаллергенные);
 - при отсутствии аллергии в семейном анамнезе — назначение цельного белка.

Разумное предложение: все дети, находящиеся на искусственном вскармливании, независимо от наличия или отсутствия отягощенного аллергологического анамнеза должны получать гипоаллергенные смеси.

При назначении диетотерапии смесями на основе сои важно помнить, что они не являются гипоаллергенными и в дополнение к многочисленным побочным эффектам имеют высокий сенсibilизирующий потенциал. Поэтому они ни в коем случае не должны использоваться у детей с аллергией на белок коровьего молока в возрасте до 6 мес. В то же время смеси на основе частичного гидролиза белка показаны только для профилактики аллергии у здоровых детей, относящихся к группе высокого риска.

В случае назначения КС важно помнить, что такая терапия может назначаться короткими курсами из-за развития побочных явлений и высокой (90%) вероятности рецидива после ее отмены. А пероральная терапия КС — эффективна в 80% случаев. Однако, следует учесть, что аэрозоль КС (не вдыхая, необходимо распылять в ротовую полость) из ротовой полости со слюной попадает в пищевод, что вызывает развитие кандидоза пищевода у 10-15% пациентов. В то же время медикаментозная терапия с применением антигистаминных средств характеризуется малой эффективностью, а антилейкотриенов — используется пока редко (доказательная база их эффективности малоизучена).

В качестве альтернативы для лечения пищевой аллергии можно прибегнуть к энзимотерапии или энтеросорбентам. Однако панкреатические ферменты целесообразно назначать курсом не более 2-3 недель, а при аллергии на белок коровьего молока препараты на основе ферментов поджелудочной железы крупного рогатого скота противопоказаны в связи с возможной перекрестной

аллергией. При этом особо важным является строгое соблюдение времени приема пищи и ферментов для синхронизации моторики ЖКТ с секреторной активностью поджелудочной железы.

Применение таких современных сорбентов, как диоксид кремния, диосмектит и гидрогель метилкремниевой кислоты будет целесообразно как в остром периоде пищевой аллергии, так и во время ремиссии. Последние создают в химусе кишечника микроколонии и обеспечивают возможность пристеночной локализации и более выраженный антагонистический эффект. Таким образом, в настоящее время существуют новые возможности управления пищевой аллергией с помощью пробиотиков, из которых особого внимания заслуживает пробиотический комплекс Према®.

Пробиотик Према® содержит жизнеспособные лактобактерии *Lactobacillus rhamnosus GG (LGG®)*, которые способствуют повышению неспецифической резистентности организма, проявляют иммуномодулирующие свойства: усиливают специфический IgA-ответ и снижают выработку связанных с аллергическим воспалением цитокинов; синтезируют аминокислоты, пантотеновую кислоту, витамины группы

В и К; способствуют всасыванию железа, кальция и витамина D. Удобство применения пробиотика Према® обусловлено наличием различных лекарственных форм: капли (для детей с рождения), саше (для детей с запорами), капсулы (для детей от 12 лет).

Следует отметить, что пищевая аллергия с возрастом утрачивает свою интенсивность, а IgE-опосредованная — может сохраняться достаточно долго. У большинства детей, имевших в раннем возрасте аллергию на белок коровьего молока, яйца, цитрусовые, сою и пшеничный белок (глютен), пищевая аллергия постепенно исчезает. Однако аллергия на рыбу, морепродукты, лесные орехи, арахис и пищевые красители, как и пищевая аллергия с дебютом в возрасте после 10 лет, сохраняется в течение всей жизни. Поэтому назначение пробиотика Према® является аргументированным выбором для профилактики и комплексной коррекции пищевой аллергии и атопического дерматита в раннем возрасте.

Подготовил **Антон Вовчек**

3





Якщо тільки дієта при алергії не допомагає, додай Према®³

Лактобактерії, що входять до складу Према®, – *Lactobacillus rhamnosus GG (LGG®)*

- підвищують ефективність терапії харчової алергії на 40%³
- мають найбільшу в світі доказову базу ефективності та безпеки при атопічному дерматиті¹



Дітям з 12 років та дорослим –
одноразово 10 капсули на добу



Дітям від народження –
одноразово 10 крапель на добу



Якщо алергія супроводжується
запорами, – одноразово 1 саше на добу



1. Probiotics and prebiotics: the prevention and reduction in severity of atopic dermatitis in children. N. Foolad and A.W. Armstrong Department of Dermatology, University of California at Davis School of Medicine, 3301 C Street, Suite 1400, Sacramento, CA 95816, USA; Wagonen Academic Publishers, Beneficial Microbes, 2014; 5(2): 151-160
2. Матеріал на основі, що клінічно доведено ефективність та безпеку дієти харчової Према® – *Lactobacillus rhamnosus GG (LGG®)*.
3. Майданя Н., Юрська Е. Пробиотики: сучасний підхід к ліченню харчової алергії // 1. Алергія. Інформація, 1997; 9(2): 179-85.
Представителю «Дієта Медікал Промоушнз АГ» (Швейцарія) в Україні, 08132, м. Вишневе, вул. Червоного, 43, тел. (044) 585-00-41. На правах реклами. Не є лікарським засобом.
Према саше високое ДДЖ №05.03.02-03/10084 від 17.07.2011. Према капс. високое ДДЖ №05.03.02-03/115038 від 29.11.2011. Према/Према, пребіоSWISS, SCHONEN – товарні знаки
Дієта Медікал Промоушнз АГ (Швейцарія)/Dieta Medical Promotions AG (Switzerland). LGG – торговельна марка, що використовується на ліцензії від Yoko Ltd., Фінляндія. DM.PRE.15.03.03.
© розповсюджено. Дієтичні засоби – нагляд за текстом етикетки.