

Погляд дитячого гастроентеролога на проблему алергічних реакцій, або 7 міфів про алергію



О.Ю. Белоусова

Проблема алергічних реакцій дуже поширена в педіатричній практиці, тому чітке розуміння причин їх виникнення є гарантією успішного контролю цих захворювань. Перші згадки про харчову алергію датуються 400 роком до нашої ери. Ще Гіппократ описував клінічні прояви, схожі на алергічні, у дітей після вживання коров'ячого молока. 200 років потому вже Гален описав такі прояви в дітей після вживання козячого молока, яке сьогодні вважається гіпоалергенним. Кожен авторитетний лікар свого часу описував ті чи інші алергічні прояви, але, незважаючи на це, довгий час медики не могли зрозуміти суті цієї патології. Термін «алергія» з'явився лише на початку ХХ століття. Його запропонував австрійський педіатр Клеманс Пірке, помітивши, що в деяких дітей введення протидифтерійної сироватки призводить до незвичних реакцій. Учений назвав це явище алергією (від гр. allos – інший та ergia – здатність до дії).

Сьогодні вже встановлено, що природа істинної алергії – імунологічна, і криється вона в порушенні регуляції імунної відповіді. Проте й досі алергічні реакції викликають багато запитань, не менше є й міфів стосовно алергії.

У своїй доповіді в ході робочої програми онлайн-школи практичної майстерності лікаря «Проблемні питання дитячої гастроентерології, нефрології та кардіології» **завідувачка кафедри педіатричної гастроентерології та нутриціології Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, доктор медичних наук, професор Ольга Юрїївна Білоусова** розвінчала найбільш поширені забобони щодо алергічних реакцій.

– На сьогодні відсутні точні дані про поширеність харчової алергічної реакції у світі. Це пов'язано, з одного боку, з численними проявами захворювання, які зачіпають багато органів і систем, а з іншого – з труднощами верифікації діагнозу в клінічній практиці. Імовірно у світі налічується приблизно 520 млн осіб, які мають харчову алергію.

За даними ВООЗ, сьогодні понад 40-50% світової популяції страждають на всьлякого роду алергічні захворювання (АЗ) – бронхіальну астму, риніт, кон'юнктивіт, поліноз, різні прояви алергії на лікарські засоби та ін. За прогнозами науковців очікується подальше зростання числа АЗ, і через деякий час можна буде вже казати, ні багато ні мало, про неінфекційну пандемію.

Слово «алергія» перекладається як «зміненна реакція», тобто це набута (підвищена, надмірна) реакція з боку імунної системи (ІС) у відповідь на контакт з алергеном, що проявляється симптомами алергічного захворювання. Таким чином, алергічна реакція – це патологічна форма імунної реакції.

Аби краще зрозуміти, чому виникає алергія, потрібно розібратися, як функціонує ІС людини в нормі.

Нормальна ІС контролює постійність антигенних структур організму, запобігаючи «вторгненню» небезпечного та чужорідного. Щодня людина контактує з величезною кількістю речей, але ІС не реагує на них; якщо ж в її полі зору з'явиться вірус, бактерія чи змінені клітини, які, до речі, постійно мутують, вона розпочне виробляти антитіла для боротьби з цією небезпекою.

Але є два типи генетичних порушень у роботі ІС. Перше виникає, коли ІС не розпізнає небезпеку – таку проблему мають діти з вродженим імунодефіцитом. Інше порушення, навпаки, пов'язане з перевищенням ІС своїх повноважень. Вона починає реагувати навіть на безпечні речовини – саме так і проявляється алергія.

З АЗ пов'язано безліч міфів як у пацієнтів, так і в лікарів. Люди вірять в алергію на червоний колір, солодке та інші речі, які ніяк не можуть викликати харчову алергію, оскільки алергія – це реакція на білок та протеїноподібні речовини.

Міф № 1. Діти, які страждають на АЗ, хворіють частіше, ніж інші діти, через слабкий імунітет

Стійкість до реальних інфекцій в алергіків така ж сама, як і в осіб без алергії, тобто алергія і протиінфекційний захист не пов'язані. В алергіків імунітет не слабкий – скоріше, навпаки, занадто агресивний. Алергію логічніше порівняти з «friendly fire»: ІС дійсно помиляється в розпізнаванні ворогів, але це не означає, що вона буде погано протистояти справжнім хворобам.

Міф № 2. Оскільки алергія – це генетично детерміноване захворювання, алергіком можна стати тільки від народження

Симптоми харчової алергії можуть з'являтися в будь-якому віці і вперше виникають приблизно в 4% дорослих. При цьому алергія може розвиватися й на ті продукти, які людина роками вживала без жодних проблем (наприклад, при алергії на березу в людини з часом може виникнути алергія на яблука та горіхи).

Сама по собі алергія має генетичну детермінованість, але вона може проявитися в будь-якому віці або взагалі не проявитися. Якщо батьки страждали на алергію, шанс стати алергіком у дитини вище, але це захворювання може виникнути навіть у дитини без обтяженої спадковості.

Міф № 3. Алергія – це захворювання нашого часу, яке з'явилося внаслідок урбанізації, оскільки великі міста екологічно «забруднені»

Людей, які страждають на АЗ, з кожним роком стає більше. Можливо, це пов'язано з урбанізацією, але справа не в забрудненні міст, а в тому, що, навпаки, більшість жителів мегаполісів – прихильники надмірної чистоти та гігієни.

Сьогодні вчені активно розглядають так звану гігієнічну гіпотезу виникнення алергії. Діти, які зростають у «стерильних» домашніх умовах, рано чи пізно потрапляють у реальний світ, де їх ІС починає агресивно захищатися від усього навколо.

Наприклад, у США порівняли дві закриті групи: одна працювала на природі, жила поруч із тваринами, а друга користувалася технічними засобами і обмежувала контакт дітей з тваринами. Виявилося, що серед першої групи схильних до алергії було значно менше. За однією з версій, проживання з домашніми тваринами протягом перших років життя стимулює організм протистояти алергії.

Міф № 4. Алергічні захворювання локальні і вражають лише один конкретний орган – *Locus minoris resistentiae*

Якою б не була причина алергії, який би орган не ставав її мішенню, при

алергії завжди страждає весь організм, можна сказати – це системне захворювання. Потрапляючи в організм схильної до алергії людини, алергени викликають каскад імунологічних і біохімічних процесів, що призводять до циркуляції в крові підвищеної кількості низки біологічно активних речовин (БАР) (гістамін, серотонін, ацетилхолін, гепарин тощо), більшість з яких здатна порушувати кровообіг у різних органах. Одним із таких органів, який страждає практично при будь-якому алергічному процесі, є підшлункова залоза, адже порушується її екзокринна функція і наростає набряк. Крім цього в дитини з алергодерматозом чи бронхіальною астмою майже завжди можна виявити порушення з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

ШКТ є мішенню для харчової алергії, яка може проявлятися:

- блюванням, яке з'являється одразу після прийому їжі. Зазвичай блювання зумовлене спазмом воротаря шлунка, що виникає через потрапляння до нього алергену;
- абдомінальним болем (колькоподібний, інтенсивний біль одразу після їжі або через декілька годин або постійний біль при спазмі гладкої мускулатури кишечника);
- запором або діареєю;
- втратою ваги;
- меленою, яка з'являється при ерозивному ураженні слизової оболонки шлунка або кишечника;
- симптомами гастроєзофагеального рефлюксу (печія, відрижка та ін.).

І хоча травна система є головною мішенню при харчовій алергії, але вона є й основною її причиною, оскільки ШКТ – найбільший імунний орган людини. У слизовій кишечнику локалізовано понад 80% імунокомпетентних клітин. 25% слизової оболонки ШКТ складається з імунологічно активної тканини, а кожен метр кишечника містить 10¹⁰ лімфоцитів.

Імунна система ШКТ (GALT – gut associated lymphoid tissue) містить:

- клітинні елементи: лімфоїдні (В- і Т-лімфоцити) інтраепітеліальні та в Lamina propria, плазматичні, міелоїдні клітини (макрофаги, нейтрофіли, еозинофіли, мастоцити), фолікул-асоційовані спеціалізовані епітеліальні клітини (М-клітини), ентероцити;
- структурні елементи: Пейєрові пляшки, солітарні фолікули, апендикс, мезентеріальні лімфатичні вузли.

Завдяки всім цим структурним одиницям імунна система ШКТ виконує подвійну селективну функцію. По-перше, здійснює відбір основних поживних речовин, необхідних для росту й розвитку організму, а по-друге, запобігає розвитку патологічних імунних реакцій до харчових білків, які й проявляються у вигляді харчової алергії. На щастя, у більшості випадків імунна реакція до білків їжі

не розвивається завдяки унікальній здатності імунної системи ШКТ формувати харчову толерантність.

При цьому протягом усього життя людини ШКТ взаємодіє приблизно з тонною білків, кожен з яких має різні біологічні функції. Понад 98% споживаних білків, за умови збереження слизового бар'єру ШКТ і адекватного порожнинного травлення, піддаються деградації і подальшому всмоктуванню. Лише незначна частина може всмоктуватися в незміненому вигляді або як великі пептиди.

Здорова кишкова стінка непроникна для нерозщеплених білків. При алергії після прийому їжі чужорідні незмінні білки або пептиди проникають крізь слизовий бар'єр і взаємодіють з Т-і В-лімфоцитами безпосередньо або через посередників – макрофаги, дендритні клітини або спеціалізовані мікрворсинчасті епітеліальні клітини (М-клітини).

У дітей проникнення чужорідних білків крізь слизову кишечнику може відбуватися через анатомо-фізіологічні особливості їхнього ШКТ:

- недосконалість імунної системи ШКТ (недостатність секреторного IgA);
- низьку кислотність шлункового соку;
- відносну панкреатичну недостатність, яка часто спостерігається в дітей до 5 років.

Іноді підвищення проникності слизової кишечнику зумовлене запальними захворюваннями ШКТ, що призводить до більшої доступності опасистих клітин, а також до проникнення великих нерозщеплених білків з їх сенсibiliзуючими властивостями. При патології гепатобілярної системи в дітей також збільшується кількість БАР.

Саме тому кишкова цитопротекція – обов'язковий компонент комплексної терапії алергопатології, оскільки цитопротектори нормалізують проникність кишкової стінки, підвищують синтез слизу, бікарбонатів і простагландинів, знижують уміст прозапальних цитокінів, зв'язують жовчні кислоти, а також білки в зоні запалення і некрозу, мають антиоксидантний ефект, покращують мікроциркуляцію в слизовій оболонці кишечнику.

Також ці препарати знижують кількість БАР у кишечнику, зв'язуючи їх у його просвіті.

Застосування цитопротекторів є патогенетично обґрунтованим, а от наскільки виправдане застосування сорбентів – питання актуальне.

Ентеросорбція знижує загально токсичне навантаження на організм. Використання ентеросорбентів сприяє нейтралізації та виведенню токсинів, вільно радикальних комплексів, продуктів обміну, які негативно впливають на метаболічні процеси пацієнта. Ентеросорбенти

забезпечують процеси фізіологічної фільтрації з реабсорбцією рідини із судинного русла (через кишкові капіляри) у просвіт кишечника. Контактуючи з ворсинками кишечника, згадані препарати зв'язують усі низько- та середньомолекулярні токсичні субстанції в рідкій фракції крові, не нейтралізуючи при цьому молекули альбуміну і транспортних білків.

Видалення сполук, які негативно впливають на організм, алергенів, вільних радикалів, вірусів, токсинів, медіаторів запалення, а також запобігання їх транспорту в системний кровоток стимулює механізми резистентності організму, запобігає розвитку надмірних запальних реакцій і покращує метаболізм.

Усі зазначені властивості притаманні препарату Апсорбін саше (діосмектит) виробництва фармацевтичної компанії АТ «Фармак» (м. Київ, Україна). Апсорбін – це сорбент на основі білої глини, прописаний в усіх європейських протоколах. Він відновлює бар'єрну функцію кишечника, абсорбує і виводить з організму екзо- та ендотоксини різного походження, циркулюючі імунні комплекси, а також має цитопротекторні властивості.

Завдяки своїй структурі та високій в'язкості Апсорбін має високу обволікаючу здатність щодо слизової оболонки травного тракту. Діосмектит шляхом взаємодії з глікопротеїнами слизової оболонки збільшує резистентність слизу до подразників.

Незважаючи на те що лікарі звикли сприймати ентеросорбенти виключно як антиоксидантні засоби, спектр властивостей діосмектиту ширше, ніж просто виведення токсинів, бактерій і вірусів.

Дерматологи вказують на протизапальний ефект діосмектиту, зокрема протидію негативному впливу фактору некрозу пухлин, що забезпечує вагомий внесок сорбенту в комплексне лікування захворювань шкіри та прискорює регрес симптоматики дерматозів, у тому числі алергодерматозів.

Використання діосмектиту в лікуванні червоного плоского лишая є етіопатогенетично обґрунтованим і дає можливість прискорити регрес клінічних проявів дерматозу незалежно від форми і стадії захворювання. Також цей препарат рекомендується для включення в комплексну терапію алергодерматозів і кропив'янки для скорочення гострої фази клінічних проявів цих захворювань.

Апсорбін як ентеросорбент на основі білої глини має безліч додаткових плюсів, особливо для педіатричної практики завдяки неінвазивному застосуванню, відсутності побічних ефектів і протипоказань. Апсорбін не впливає на біохімічні показники крові, не заважає абсорбції необхідних організму речовин, виводить токсини і нейтралізує вільні радикали, тим самим зменшуючи навантаження на детоксикаційну функцію організму. До того ж цей засіб можна застосовувати в терапії дітей і немовлят віком від 2 місяців.

Міф № 5. Для лікування харчової алергії можна використовувати будь-які сорбенти, бо вони всі однаково ефективні

І ефективність, і безпека в різних груп сорбентів – різні! Деякі з них виводять не лише шкідливі речовини, але й необхідні організму людини макро- і мікронутрієнти.

До того ж багато сорбентів самі по собі здатні викликати алергію. Тому при виборі ентеросорбенту для лікування харчової алергії, особливо в дітей, перш

за все потрібно перевірити його профіль безпеки.

Міф № 6. Харчова алергія майже завжди пов'язана з наявністю гельмінтів і лямблій, тому треба лікувати саме гельмінтоз

Цей доволі поширений міф базується на хибній думці, що IgE та еозинофіли є учасниками протипаразитарної імунної відповіді. Жодного прямого зв'язку між наявністю паразитів і виникненням АЗ немає. Ба більше, є доволі багато переконливих даних, що паразити, навпаки, впливаючи на імунну відповідь, здатні протистояти розвитку алергії. Проте необхідні подальші дослідження, особливо щодо конкретних компонентів гельмінтів, які безпосередньо впливають на модифікацію імунної відповіді.

Міф № 7. Харчова алергія не потребує лікування, дитина її згодом «переросте»

Можливо, у разі легкого перебігу харчової алергії це можливо. Але, на жаль, факти говорять про збільшення поширеності саме тяжких форм порушення формування харчової толерантності, які погано піддаються лікуванню, а також усе частіше спостерігається розвиток полівалентної алергії.

Крім цього відсутність адекватного догляду за шкірою при алергодерматозах призводить до порушення цілісності шкірного бар'єру і сенсibiлізації до аероалергенів. Тому дарма сподіватися, що дитина з алергодерматозом «переросте» це захворювання, адже марнування часу може спричинити розвиток більш тяжкої форми захворювання.

До того ж у дітей з харчовою алергією з більшою вірогідністю може виникнути бронхіальна астма, екзема, еозинофільний езофагіт або анафілаксія, спричинена фізичними вправами.

Таким чином, проблема алергічних реакцій у педіатричній практиці з кожним роком стає все більш актуальною. Харчова алергія, так само як і інші АЗ, потребує комплексного лікування, яке має включати припинення контакту з алергенами, застосування антигістамінних засобів, цитопротекторів і ентеросорбентів.

Усі міфи стосовно алергії мають залишитися в минулому, алергічні захворювання потребують тільки адекватної діагностики та ефективного лікування.

Підготувала **Анастасія Романова**



Для дорослих
та дітей
з 2-х місяців¹

АПСОРБІН САШЕ

Сучасний ентеросорбент з унікальними властивостями²

- ✓ Абсорбує та виводить з організму екзо- та ендотоксини різного походження^{1,2}
- ✓ Має високу сорбційну ємність²
- ✓ Сприяє відновленню мікробіоценозу і бар'єрної функції кишечника²
- ✓ Застосування Апсорбіну саше у комплексній терапії дозволяє скоротити тривалість гострого періоду алергічного дерматиту та кропив'янки²



**ЗРУЧНА ФОРМА
ВИПУСКУ**



**ПРИЄМНИЙ
СМАК**



**ДОСТУПНА
ЦІНА**

¹ Листок-вкладення до дієтичної добавки Апсорбін саше

² «Можливості сучасної ентеросорбції у терапії дітей із синдромом ендогенної інтоксикації на тлі алергічних дерматозів», О.М.Охотнікова, Ю.Р.Черниш, 2017р

Не є лікарським засобом. Реклама дієтичної добавки.

УКР/ПРОМО/11/2017/АПС/ПБ/004

Виробник АТ «Фармак», вул. Кирилівська, 63, Київ, 04080, Україна.

Додаткова інформація за тел. +38(044)496-87-87, e-mail: info@farmak.ua