

Tytuł: Profilaktyka alergii pokarmowej u dzieci / Food allergy prevention in children

Słowa kluczowe: alergia pokarmowa dzieci profilaktyka

Keywords: children food allergy prevention

Autorzy:

Inga Adamska - <p>Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu</p>

Mieczysława Czerwionka-Szaflarska - <p>Konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej, Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 w Bydgoszczy</p>

Streszczenie:

Głównym celem profilaktyki alergii są działania zapobiegające rozwojowi u dzieci o zwiększonym ryzyku zachorowania. Wczesne postępowanie prewencyjne stosowane u noworodków i niemowląt zapobiega występowaniu zaostrzeń choroby, rozwojowi polialergii pokarmowej oraz manifestacji wielonarządowej. Zgodnie z aktualnym stanowiskiem Amerykańskiej Akademii Pediatrii (AAP) oraz ekspertów Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej (EAACI) stosowanie diety eliminacyjnej w czasie ciąży lub laktacji jest nieuzasadnione, gdyż nie wpływa na zmniejszenie częstości czy ciężkości chorób alergicznych u dziecka. Najlepszym sposobem zapobiegania alergii jest wyłączenie karmienia piersią przez pierwsze 4–6 m.ż. dziecka. Jeżeli niemowlę z obciążeniem rodzinnym alergią musi być dokarmiane lub niemożliwe jest karmienie naturalne według zaleceń EAACI i AAP, należy przez pierwsze 4–6 miesięcy stosować preparaty o udokumentowanej badaniami klinicznymi zmniejszonej alergenowości. Według zaleceń EAACI należy unikać podawania pokarmów uzupełniających w pierwszych 4 miesiącach, jednocześnie zaleca się, by w kolejnych miesiącach życia dziecka obciążonego rodzinnie atopią nie opóźniać wprowadzania pokarmów potencjalnie alergizujących. Prebiotyki i probiotyki mogą odgrywać ważną rolę w profilaktyce alergii pokarmowej.

Abstract:

The aim of allergy prophylaxis is to prevent children with a genetically determined susceptibility to allergic disease. Elimination diet in women during pregnancy or lactation does not reduce the frequency and severity of allergic diseases in their children. Exclusive breastfeeding during the first 4–6 months of life is the best way of allergy prevention. When exclusive breastfeeding is impossible in children with hereditary predisposition to allergy, EAACI and AAP recommend the use of formulas with reduced allergenicity for at least first 4–6 months. EAACI recommends avoiding solid food for the first 4 months. There is no reliable scientific evidence that delayed introduction of solid food may prevent food allergy. Prebiotics and probiotics may play

significant role in allergy prevention.