

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ АЛЕРГИЈА НА ХРАНА И
ХИПЕРСЕНЗИТИВНОСТ КАЈ ДЕЦА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при алергија на храна и хиперсензитивност кај деца.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при алергија на храна и хиперсензитивност кај деца е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при алергија на храна и хиперсензитивност кај деца по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2683/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

АЛЕРГИЈА НА ХРАНА И ХИПЕРСЕНЗИТИВНОСТ КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатство
3.11.2009

- Епидемиологија
 - Превенција
 - Причини за алергија на храна
 - Интолеранција на храна
 - Анафилактична реакција
 - Централни прашања
 - Симптоми на алергија на храна
 - Дијагноза на алергија на храна
 - Третман
 - Прогноза на алергијата на храна
 - Следење и организација на грижата
 - Поврзани извори
 - Референци
- Долготрајни елиминациони диети не треба да бидат отпочнувани доколку не е јасно индицирано. Има многу малку веродостојни докази за ефикасноста на долготрајната елиминациска диета, на пример во третманот на атопискиот дерматитис (1).
 - Елиминациската диета започната на предучилишна возраст треба или да се прекине пред детето да тргне на училиште или да се дадат точни насоки за нејзино продолжување.
 - Хиперсензитивноста на храна води кон алергија на храна или интолеранција на храна(2).
 - Кај алергиите на храна можно е да се демонстрира имунолошкиот механизам во зависност од симптомите. Ова вообичаено се прави со кожни прик тестови заради детерминирање на специфичните ИгЕ антитела во серумот.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Речиси половина од сите пациенти на возраст помала од 1-2 години имаат симптоми асоцирани со храна, повеќето од овие сомненија исчезнуваат со текот на времето (3,4).
- Во истражувањето на училишните деца, 24% пријавиле дека имаат или дека имале во одредена фаза алергии на храна (5).

ПРЕВЕНЦИЈА

- Со цел да се превенира развој на болест треба сигурно да се идентификуваат ризичните групи се со цел да се превземат ефикасни превентивни мерки. Нема мерки со превентивен ефект кај алергиите на храна.
- Избегнување на мајчиниот диетален антиген за време на бременоста (ннд-С) или лактација (ннд-Д) нема превентивен ефект (6,7).
- Постојат конфликтни докази околу ефектот на доењето врз развојот на атописката болест и алергијата на храна. Ексклузивно доење првите 4-6 месеци може да обезбеди одредена заштита во развојот на атопискиот екцем (6).
- Не постојат докази дека одложеното воведување на цврста храна по 4-6 месец го редуцира ризикот од алергии (6).
- Пробиотските бактерии го редуцираа ризикот за атописки екцем и ИгЕ – посредувана алергиска болест, и нивната употреба може да биде од полза. Како и да е ефектот е

бактериски-специфичен (8,9); најекстензивно проучувана бактерија е *Lactobacillus rhamnosus* GG.

ПРИЧИНИ ЗА АЛЕРГИЈА НА ХРАНА

- Во принцип, секоја храна која содржи протеини може да предизвика алергија.
- Кај доенчињата, најчест предизвикувач е млекото, јајцата и брашното. На училишна возраст децата со алергија на полени може да развијат симптоми и на свежи овошја или коренести зеленчуци преку вкрстени реакции.

АЛЕРГИЈА НА КРАВЈО МЛЕКО, БРАШНО, ЈАЧМЕН И 'РЖ

- Клинички најсигнификантни алергии (10).
- Се среќаваат кај многу мали деца; ретко по предучилишна возраст.
- Симптомите предизвикани од овие нутритивно многу важни храни вообичаено се јавуваат во доеначкиот период неколку недели по воведувањето на оваа храна во исхраната на доенчето.
- Дијагнозата треба да се потврди со надгледуван тест на повторно воведување на храната по нејзина елиминација.
- Видете алергија на кравјо млеко (1).

ПОЛЕНСКИ АЛЕРГИИ

- Различните растителни алергени имаат иста структура, па така многу свежи овошја, зеленчуци и јаткасти плодови предизвикуваат симптоми од оралната мукоза, како чешање и трнење (познат како “орален алергиски синдром”).
- Јаткастите плодови (на пример лешници или ореви) и бадеми се чести причини за појава на симптоми. Коренестите растенија кои предизвикуваат симптоми се компир, шаргарепа, целер и пашканат. Други зеленчуци и овошја што делуваат како алергени се јаболко, круша, праска, киви, слива, манго, домати и слатка пиперка. Поретко и зачините може да предизвикаат симптоми како на пример сенфот, кимот, куркумата, ѓумбирот и циметот.
- Подготовката на овошјето и зеленчукот (готвењето и смрзнувањето) ја намалува алергеноста и го овозможува консумирањето на овие производи.
- По предучилишната возраст избегнувањето на алергените зависи од итноста на симптомите. Поради вкрстените реакции лажно позитивни резултати се можни при кожниот прик тест но и при тестовите за специфичен ИгЕ. Тие слабо корелираат со симптомите и затоа не се препорачуваат.

ДРУГИ АЛЕРГЕНИ ШТО ПРЕДИЗВИКУВААТ ВКРСТЕНИ РЕАКЦИИ НА ПОЛЕН И ХРАНА

- Кикирики, соја, риба, школки, банана, авокадо.

ИНТОЛЕРАНЦИЈА НА ХРАНА

- Ензимски дефицит
 - Најчеста форма е дефицит на лактаза што води кон лактозна интолеранција. Симптомите не се појавуваат до школска возраст или адултниот период од животот.
- Биогени амини што ослободуваат хистамини
 - Јагоди, цитрусно овошје, чоколадо, домати.

АНАФИЛАКТИЧНА РЕАКЦИЈА

- Теоретски секоја храна може да предизвика ваква реакција.
 - Кај деца: млеко, брашно и јајца
 - Кај деца и адулти : ореви, семки, кикирики, риба, школки.

ЦЕНТРАЛНИ ПРАШАЊА

- Знаци и симптоми: Кои се набљудуваните симптоми и кога започнале и дали симптомите се повторуваат? Кое е времето на почеток на симптомите во однос на изложеноста на одредена храна?
- Сегашната исхрана, дали некој вид на храна е елиминиран и кои се причините за елиминацијата?
- Ефекти од антибиотиците (ефект врз интестиналните симптоми)
- Нега на кожата (употреба на хидратантни лосиони и тописки кортикостероиди).
- Доење (времетраењето на ексклузивното доење, севкупното времетраење на доењето, првиот контакт со доенчката формула, воведувањето на дохрана, некоја посебен начин на исхрана на мајката).
- Семејна историја за алергии
- Пушење (подразбира надвор, во колата, во куќата итн.)
- Дали родителот има метаболна болест, целијакиа или лактозна интолеранција?
- Крива на раст (висина, тежина, обем на глава)

ДОЕНЧЕ (под 1 година)

- Анамнеза
 - Дали симптомите бараат понатамошни иследувања или се дел од нормалниот развој на доенчето? Доенчињата се индивидуи и имаат различни темпераменти што има влијание врз задоволството, среќата, плачот и ритамот на будност и сон кај детето.
 - Земањето впредвид на дополнителните фактори е исто така многу важно.
- Храната што била неодамна воведена треба да се елиминира и детето да се набљудува во однос на симптомите. Ако е ова корисно, елиминираната храна повторно се воведува една по една.
- Многу е важно да не се додава нова храна во фазата на дијагностичка обработка.
- Секоја диета што не дава подобрување на симптомите треба да се стопира.

ПОГОЛЕМО ДЕТЕ

- Веројатно симптомите се предизвикани од храна
- Вкрстени реакции кај поленска алергија: види погоре
- Осипот што се појавува лето најверојатно не е предизвикан од алергија на храна (1).

СИМПТОМИ НА АЛЕРГИЈА НА ХРАНА

КУТАНИ МАНИФЕСТАЦИИ

- Уртикарија црвенило на кожата (итни реакции), егзацербација на атопискиот екцем (одложени реакции).
- Храната многу често може да биде егзацербациски фактор кај тежок атопичен екцем на доенче.
- Атопичен дерматит може да егзацербира од многу фактори вклучително сув зимски воздух, стрес и инфекции. Чести се епизодите на подобрување и влошување што е предизвик во периодот на доенче кога во исхраната се воведуваат многу нови храни.

ИНТЕСТИНАЛНИ СИМПТОМИ

- Абдоминална болка, повраќање, промени во конзистенцијата на столицата, постојано плачење и немир се одложени реакции што многу тешко се интерпретираат. Честотата на движбите на цревата варираат од во голема мера помеѓу различните индивидуи. На пример нормално функционирање на дебелото црево за доенче подразбира перисталтички двијби 10 пати во денот или еднаш неделно (доколку детето е добро и нормално се развива).
- Од гастроинтестиналните симптоми најочигледна е контактната алергија околу устата и усните што се појавува речиси моментално по ингестијата и лесно може да се поврзе со понудената храна (домат, цитрусно овошје и јаблоко).

- Сите промени во диетата може да дадат привремени промени во функцијата на дебелото црево, што е нормален феномен.

РЕСПИРАТОРНИ СИМПТОМИ

- Ринитис, чешање на очите, кивање и диспнеа се ретки.
 - Обично се асоцирани со тешка системска реакција со знаци за уртикарија и анафилакса.
- Симптомите со посредство на ИгЕ обично се јавуваат за неколку минути и не покасно од 1-2 часа, додека часови или денови може да поминат додека се појават симптомите посредувани од клеточен имун одговор.
- Екстремно е тешко да се направи асоцијација помеѓу одложена интестинална реакција и егзацербации на атопичен екзем со некоја точно одредена храна. Дупло слепа проба со храна може да биде полезна за дијагнозата.

ДРУГИ СИМПТОМИ

- Не постојат докази што ја потврдуваат асоцијацијата на храна (хуиперсензитивност на храна) со мигрена, артхритис, циститис или нефритис.

ДИЈАГНОЗА НА АЛЕРГИЈАТА НА ХРАНА

- Како основно правило тестирањето на постарите деца на алергија на храна треба да се избегнува освен доколку постои многу силен сомнеж (11).
- Елиминациските и провокациските тестови се базични за дијагнозата (слика1) (1). За нутритивно важните храни (млеко и пченица кај малите деца) треба да се спроведе формален елиминациско-провокативен тест на пример, како што следува:
 - Сомнителната храна комплетно се исклучува од диетата (за 1-2 недели).
 - Развојот, односно резолуцијата на симптомите се забележува во дневникот на симптоми.
 - Подобрувањето или исчезнувањето на симптомите оди во прилог на алергија на храна но не е дијагностички тест. Храната треба повторно да се воведо (провокација).
 - Мала количина на инкриминираната храна повторно се воведува во исхраната и се додека детето не пројави симптоми количината се зголемува до нормалната (за дадената возраст) количина. Видете за алергија на кравјо млеко (1).
 - Симптомите обично повторно се јавуваат не покасно од 1 – 2 дена по повторното воведување на сомнителната храна (дневник на симптоми), при адекватен количински внес. Симптомите што се јавуваат по 5 дена не се индикативни за алергија.
- Итните реакции може да се предвидат врз основа на анамнезата. Не е потребно да се тестираат продукти што се нутритивно неважни, но треба да се елиминираат од диетата и повторно да се воведат на постара возраст.
- Сомнение за анафилактички реакции предизвикани од храна: доколку постои реално сомнение за анафилактичка реакција пациентот треба да не се изложува на провокациски тест дома и одлуката воопшто за провокациски тест треба да биде донесена од специјалист.
- Позитивниот кожен прик тест или присуството на специфични ИгЕ антитела не се доволни за дијагноза. ИгА и ИгГ антителата може да се детектираат кај секого и не се корисни во дијагностиката.
- Предучилишните и постарите деца може да имаат јасно позитивни кожни прик тестови и лабораториски ИгЕ антитела што немаат клиничко значење.
- Пац или епикутан тест е метод што се користи во научно-истражувачката рабиота со селектирани пациенти во специјалистички установи. Според досегашното знање ова не е доволно сигурен тест.

ТРЕТМАН

- Алергијата на храна се третира со избегнување на храна што предизвикува симптоми. Степенот на избегнување зависи од тежината на симптомите; ако симптомите се умерени

не е неопходно комплетно да се елиминира понудената храна. Во спротивно треба да се направи обид за спроведување на нормална исхрана соодветна за возраста.

- Ако треба да се елиминираат нутритивно важни продукти (млеко, цереалии), мора да се обезбеди внес на алтернативни нутритивни продукти и диететичар треба да се вклучи во грижата за детето.
- Целта е нормален раст и развој.
- Најголемиот дел од децата со алергија на храна може да биде изложен на акцидентален внес на сомнителната храна. Родителите треба да бидат обучени да дадат антихистаминици како прва помош за алергиската реакција. Ако детето имало сериозна системска реакција треба да носи адреналински авто-инјектор за чија употреба е обучено.

ПРОГНОЗА НА АЛЕРГИИТЕ НА ХРАНА

- Раните алергии на храна кај децата се повлекуваат во првите неколку години од животот. Половина од децата со алергија на кравјо млеко воспоставуваат толеранција на возраст од 2 години а 75% на возраст од 3 години. Алергиите на цереалии и јајца исто така се повлекуваат кај повеќето од децата до училишна возраст.

СЛЕДЕЊЕ И ОРГАНИЗАЦИЈА НА ГРИЖАТА

- Пооделни храни што немаат посебна нутритивна важност може да се елиминираат од матичниот лекар ако причинската поврзаност на храната со симптомите е јасна. Елиминацијата и повторното воведување (провокацискиот тест) може да се спроведе и дома со задолжително водење на дневник на симптоми.
- Нема адекватни студии за тоа како треба да се направи следењето на овие деца. Затоа клиничкото искуство ги диктира шемите (обрасците) на следење.
- Индикации за упатување на специјалист се:
 - Младо доенче со многу проширен екзем или симптоми што се влошуваат;
 - Младо доенче со тешки или комплексни симптоми а родителите се убедени дека се работи за алергија на храна;
 - Доенче кај кое постои сомнение за алергија на важни нутритивни продукти (млеко, пченица);
 - Ненапредување;
 - Континуирани самонаметнати ограничувања во исхраната.
- Во примарната здравствена заштита:
 - Растот на детето кое е на елиминациска диета треба да се следи со криви на раст;
 - Вакцинациите се спроведуваат согласно со нормалниот календар за имунизација. Алергијата на јајца не е причина детето да не се вакцинира освен ако направило анафилакса на јајце (2).
 - Семејството се поттикнува да ја прошири и рационализира диетата согласно нормалната исхрана.
 - Диетата на детето треба да се реevalуира најкасно до 5 годишна возраст : дали ограничувањето на одредена храна базира на направениот елиминациско-провокационен тест? Дали специјалистот треба да ја реevalуира ова ситуација?
 - Цел: сите елиминациски диети на училишна возраст треба да базираат на точно утврдена дијагноза.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

1.12.2010

- Кохранови прегледи
- Литература

Кохранови прегледи

- Исхраната со соја не превенира алегџија на храна или интолеранција на храна кај доенчиња со висок ризик за аклегџија на храна или интолеранција на храна (ннд-С).
- Кај доенчињата со висок ризик за алергија кои не можат потребите за млеко да ги задоволот комплетно преку исхрана со мајчино млеко, пролонгираната исхрана со протеински хидролизат компарирано со формула од кравјо млеко е ефикасна во редуцирањето на доенчката и детската алергија, но нема податоци за користа во периодот по раното детство (ннд-А).
- Нема доволно докази што ја потврдуваат улогата на суплементацијата со пребиотици во доенчките формули со цел превенција на алергиските болести и хиперсензитивноста на храна (ннд-Д).

Литература

- Lack G. Clinical practice. Food allergy. *N Engl J Med* 2008 Sep 18;359(12):1252-60. **PubMed**
- Burks AW. Peanut allergy. *Lancet* 2008 May 3;371(9623):1538-46. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)
Article ID: rel00449 (031.042)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Hoare C, Li Wan Po A, Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. *Health Technol Assess* 2000;4(37):1-191. **PubMed**
2. Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Brujnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, Kowalski ML, Mygind N, Ring J, van Cauwenberge P, van Hage-Hamsten M, Wüthrich B, EAACI (the European Academy of Allergology and Clinical Immunology) nomenclature task force. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. *Allergy* 2001 Sep;56(9):813-24. **PubMed**
3. Eggesbø M, Halvorsen R, Tambs K, Botten G. Prevalence of parentally perceived adverse reactions to food in young children. *Pediatr Allergy Immunol* 1999 May;10(2):122-32. **PubMed**
4. Venter C, Pereira B, Grundy J, Clayton CB, Roberts G, Higgins B, Dean T. Incidence of parentally reported and clinically diagnosed food hypersensitivity in the first year of life. *J Allergy Clin Immunol* 2006 May;117(5):1118-24. **PubMed**
5. Csonka P, Kaila M, Laippala P, Kuusela AL, Ashorn P. Wheezing in early life and asthma at school age: predictors of symptom persistence. *Pediatr Allergy Immunol* 2000 Nov;11(4):225-9. **PubMed**
6. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition, American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008 Jan;121(1):183-91. **PubMed**
7. Høst A, Halken S, Muraro A et al.. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. *Pediatr Allergy Immunol* 2008 Feb;19(1):1-4. **PubMed**
8. Lee J, Seto D, Bielory L. Meta-analysis of clinical trials of probiotics for prevention and treatment of pediatric atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 2008 Jan;121(1):116-121.e11. **PubMed**
9. Kukkonen K, Savilahti E, Haahtela T, Juntunen-Backman K, Korpela R, Poussa T, Tuure T, Kuitunen M. Probiotics and prebiotic galacto-oligosaccharides in the prevention of allergic diseases: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Allergy Clin Immunol* 2007 Jan;119(1):192-8. **PubMed**
10. Räsänen L, Ylönen K. Food consumption and nutrient intake of one- to two-year-old Finnish children. *Acta Paediatr* 1992 Jan;81(1):7-11. **PubMed**

11. Vandenplas Y, Koletzko S, Isolauri E, Hill D, Oranje AP, Brueton M, Staiano A, Dupont C. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants. Arch Dis Child 2007 Oct;92(10):902-8. **PubMed**
12. Mikael Kuitunen Article ID: ebm00299 (031.042))© 2012 Duodecim Medical Publications Lt

1. **EBM Guidelines, 3.11.2009, www.ebm.guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање во 2017 година.**