Potravinová alergie a intolerance

MUDr. Ivana Šetinová, Immunia s r.o. Praha

Nežádoucích reakcí na potraviny v  populaci znepokojivě narůstá. Reakci imunologicky podmíněnou označujeme jako potravinovou alergii (PA), neimunologicky podmíněné reakce jako potravinovou nesnášenlivost (intoleranci). PA je geneticky komplexní onemocnění rozvíjející se při interakci genů se zevním prostředím. Působení vnějšího prostředí má vliv na buněčnou diferenciaci s otevíráním genů. Jedná se o epigenetické mechanismy, na kterých se významnou měrou podílí mikrobiom, výživa, životní styl, stres a funkce střevní bariery. K projevům PA dochází při neschopnosti navození orální tolerance na potravinový antigen. nebo v důsledku její ztráty. Až 90% všech PA způsobuje tzv. velká osma: kravské mléko, vejce, pšenice, arašídy, stromové ořechy, korýši, ryby a sója. Dle imunologického mechanismu rozlišujeme PA časnou, IgE mediovanou s příznaky nastupujícími do 2 hodin po požití potraviny a non-IgE mediovanou s příznaky nastupující později. Pro diagnostiku PA je důležitá anamneza. Provádíme kožní testy s podezřelou potravinou, které doplňujeme laboratorním vyšetřením, nejčastěji stanovení specifických IgE protilátek (sIgE). Zlatým standardem diagnostiky stále zůstává eliminačně-expoziční test. Potravina je ve skutečnosti zdrojem několika různých bílkovin. Molekulární diagnostika stanovuje sIgE protilátky proti jednotlivým molekulám/alergenům. Jednotlivé alergenové molekuly lze seskupovat do tzv. rodin s podobnou biochemickou charakteristikou, zkříženou reaktivitou a labilitou nebo stabilitou. Ze znalosti těchto rodin lze odvozovat pravděpodobnost klinické závažnosti reakce i vztahy zkřížených reakcí. Mezi nejvýznamnější rodiny alergenů patří skupina Bet v 1 homologních proteinů (podobnost s hlavním alergenem břízy Bet v 1), skupina lipid transfer proteinů a rodiny tzv. zásobních proteinů semen. Pacient senzibilizovaný proti Bet v 1 homologním proteinům, které jsou termolabilní a málo odolné proti trávicím enzymům, bude reagovat pouze mírnými příznaky, obvykle ve formě orálního alergického syndromu. Pacient senzibilizovaný proti proteinům ze skupin lipid transfer proteinů nebo zásobních proteinů semen, tedy bílkovinám odolným, bude mít podstatně vyšší riziko reakce celkové až anafylaktické. Nejčastější PA u dětí je alergie na bílkovinu kravského mléka, u dospělých se nejčastěji setkáváme s PA asociovanou s pyly - pollen food syndrom. Alergie na pšeničnou mouku je u dětí 3. nejvýznamnějším potravinovým alergenem, u dospělých se setkáváme především s anafylaktickou reakcí po požití pšeničné potraviny v kombinaci s tělesnou námahou. Roste význam nové klinické jednotky - neceliatické citlivosti na lepek, jejíž mechanismus stále není zcela objasněn a pro její diagnostiku dosud chybí biomarkery. Potravinové intolerance jsou nejčastěji způsobené enzymaticky. Organismus může nadměrně reagovat na biogenní aminy (histamin), které se vyskytují v potravinách. Neschopnost inaktivovat nahromaděný exogenní histamin v důsledku snížené koncentrace nebo aktivity enzymu diaminooxidázy (DAO) označujeme jako histaminovou intolerancí. Správná diagnostika reakcí na potraviny umožní cílená dietní opatření, která zabrání rozvoji klinických příznaků, které mohou být i život ohrožující.