

A korai allergiamegelőzés lehetőségei a nemzetközi ajánlások tükrében

Dr. habil. Réthy Lajos Attila

o. vez főorvos NEFI- OGYEI

Jelen áttekintés az allergia- megelőzés friss nemzetközi ajánlásait, korszerű lehetőségeit foglalja össze. A 2008-2009 es ajánlásokat megerősítve a 2013-14 es AAAI és EAACI **állásfoglalások** (American Academy of Allergy Asthma and Immunology és European Academy of Allergy and Clinical Immunology, **1-2**) **a következő témaköröket érintik:**

1. Allergénkerülő anyai diéta kérdése a várandósság és a szoptatás alatt
2. A kizárólagos szoptatás allergia-megelőzés szempontjából javasolt időtartama
3. A hozzátáplálás időzítése, módja
4. Megelőző tápszerek kérdésköre

Az ajánlások szerint

1. *A várandósság/ szoptatás alatti (anyai) allergén-kerülő diétának* nincsen igazolható allergia-megelőző hatása, sőt a kiegyensúlyozott tápanyag-ellátást is veszélyeztetheti az anyában és a magzatban/ csecsemőben is (1,2,3)
2. Legalább 4 hónap kizárólagos szoptatással a csecsemő/kisdedkori atopiás dermatitisz és táplálék allergiák kialakulási kockázata bizonyíthatóan csökkenthető, ugyanakkor *minden gyermeknél ajánlott a 6 hónap körüli kizárólagos szoptatás (WHO)* (1,2,4).

3. A hozzátáplálás időzítése, módja

A hozzátáplálást a 6. hónapig kizárólag szoptatóknak ez időtől célszerű elkezdni, egyszerre csak egyfajta táplálék először kis mennyiségű, fokozatosan emelkedő adagú bevezetésével (1). A késleltetett bevezetésnek nincsen igazolható preventív hatása sőt fokozhatja az allergiák kialakulásának kockázatát mivel a megfelelő immuntolerancia nem alakul ki. Mindez érvényes a glutén-bevezetésre is, különös tekintettel a coeliakia-illetve az I. típusú cukorbetegség (T1DM) és a búza allergia megelőzésre. **(1,2, 5).** A korai, kis adagban történő bevezetés célja az idegen fehérje megismertetése az immunrendszerrel.

Az állásfoglalások érvényességét *egyelőre* nem befolyásolja a 2014-ben publikált Prevent-CD study amely nem igazolta a 6. hónapban adott glutén coeliakia-megelőző hatását (6). További vizsgálatok szükségesek a szerzők szerint is, ráadásul a coeliakia mellett az 1.típusú cukorbetegség és a búza allergia vonatkozásában is. A földimogyoró és más apróbb magvak darabos fogyasztását azonban más okból- aspiráció veszélye miatt - nem javasolják legalább három éves korig a kicsinyeknél- helyette a krém/püré formát ajánlva. (1)

4. A megelőzésben alkalmazott speciális tápszerek

A megelőző tápszerek főként magas allergiakockázatú („high risk”) csecsemőknek ajánlhatóak anyatej hiányában. Az allergia kialakulási kockázatát a genetikai hajlam mellett fokozhatja többek között *császármetszés*, az anyatejes táplálás elmaradása, a széles spektrumú antibiotikum előkezelés illetve a táplálék-allergének késleltetett bevezetése, főként a korai probiotikus antigéninger elmaradása miatt (2,7).

A megelőző tápszerek összehasonlítása

A több mint évtizedes, randomizált, kettős vak követéses „GINI” Study (8) és a 2006-os Cochrane jelentés (9) tapasztalatai alapján parciálisan hidrolizált (savó alapú) tápszer az extenzíven hidrolizáltakkal gyakorlatilag azonos hatásfokkal adható anyatej hiányában „high risk” csecsemőknek megelőzésre (egy-egy extenzíven hidrolizált tápszereknél jobban is teljesítve) a GINI felmérése szerint (1,2,8,9). Szója alapú tápszerek nem javasoltak allergia-prevencióban. Az aminosav alapú tápszerek allergia-megelőző hatásáról nem áll rendelkezésre kellő számú adat (1,2).

Az allergia-kockázat további csökkentési lehetőségei „high risk” csecsemőknél

. Császármetszéssel született gyermekek 5 éves utánvizsgálata során az allergiás/atopiás dermatitis kialakulási kockázatát közel 50%-al csökkentette kétféle lactobacillust, csecsemőkori bifidobacteriumot (*B. breve*) és propionibaktériumot tartalmazó keverék adása kismamáknak és újszülöttjeiknek, kettős vak randomizált, placebo kontrollált finnországi vizsgálatban (10).

Összefoglalás

Az új ajánlások várandósság korától illetve a megszületés utáni időszakban történő alkalmazása alapvető segítséget nyújthat az allergiakockázat primer csökkentésében hosszabb távra is, mind egyéni mind népegészségügyi szempontból.

Irodalom

1. Fleischer : J Allergy Clin Immunol Pract. 2013;1:29, 2. De Silva D, Allergy. 2014;69:581,
3. Kramer MS, Cochrane Database Syst Rev. 2012;9:CD000133. 4. Muraro A, Pediatr Allergy Immunol 2004;15:291, 5. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő táplálásáról. Hivatalos Értesítő 2009, 6.Vriezinger SL, N Engl J Med. 2014 ;371:1304, 7. Réthy LA Civilizációs betegségek megelőzési lehetőségei csecsemőkori. SpringMed Budapest2011, 8. Von Berg A, J Allergy Clin Immunol. 2013;131:1565, 9. Osborn DA, Cochrane Database Syst Rev. 2006;4:CD003664.
10. Kuitunen M, J Allergy Clin Immunol. 2009 ;123:335