

**Дијагностички приступ и поступање код
деце са алергијом на протеине крављег млека**

Алергија на храну се дефинише као штетан утицај на здравље који проистиче из специфичног имуног одговора који се јавља и понавља након излагања некој храни. Протеини крављег млека (cow's milk protein - СМР) су водећи узрок алергија на храну код одојчади и мале деце до 3 године старости. Без одговарајуће дијагностичке обраде, укључујући процедуре провокације храном, постоји висок ризик да се превише или премало ради на постављању дијагнозе те да се тако ова деца превише, али и недовољно лече.

На стручном панел састанку експертске групе педијатара гастроентеролога-хепатолога, алерголога, неонатолога и специјалиста клиничке фармације одржаном 31.10. 2019. у Београду, разговарано је о дијагностичком приступу и поступању код одојчади и деце са алергијом на протеине крављег млека (cow's milk protein allergy - СМРА). Водитељ панела је био Проф. Др Георгиос Константинодис председник Удружења педијатара Србије. Учесници Панела су, након увода о значају СМРА Проф. Др Недељка Радловића председника Педијатријске секције Српског Лекарског Друштва те уводних предавања која су имали Проф. Др Марина Атанасковић-Марковић педијатар алерголог и Доц. Др Зоран Лековић и Асс. Др цси. Мирјана Стојшић педијатри гастроентеролози-хепатолози, разговарали о улози, значају и нутритивним аспектима СМРА. Разматране су и постојеће актуелне препоруке за дијагнозу и третман новорођенчади, одојчади и деце са сумњом и доказаном алергијом на протеине крављег млека. Дискусија је била заснована на објављеним клиничким радовима заснованим на доказима и препорукама експерата.

Имајући у виду ставове и разматрања изнесене током дискусије панел експерата је донео следеће препоруке*:

А. ДИЈАГНОЗА АЛЕРГИЈЕ НА ПРОТЕИНЕ КРАВЉЕГ МЛЕКА:

Што се дијагнозе алергије на протеине крављег млека тиче, за клиничку праксу, одређивање специфичног IgE у узорку крви и кожни уводни алерго тест (skin prick test - SPT) су, са практичног и финансијског аспекта, једини корисни дијагностички тестови у било ком узрасту. Комбинација та 2 теста није неопходна за потврду дијагнозе. Присуство СМР - специфичног IgE и/или позитивног SPT на кравље млеко указује на сензибилизацију на СМР и на текући имуноглобулином Е посредован имунолошки процес, **али СМРА може постојати и у случају негативног једног или оба налаза**. Резултати се, стога, морају тумачити у контексту медицинске анамнезе и процедуре провокације храном.

Учесници панела су се након дискусије сложили да је, ако су симптоми релевантни и СМРА је вероватна, дијагностичка елиминација СМР основна метода за дијагнозу СМРА, те да је треба започети у ограниченом временском периоду, чак и у случајевима када је резултат за специфичан IgE негативан.

Трајање дијагностичке елиминационе дијете зависи од клиничких манифестација и треба да буде најкраће могуће.

Препоруке за дијагностичку (елиминациону) дијету, у зависности од врсте исхране и узраста су следеће:

1. **Природна исхрана новорођенчета и одојчета је најоптималнији начин задовољења њихових нутритивних потреба, стога мајке које доје треба подстицати да и током теста елиминације наставе дојење уз потпуно избегавање млека и млечних производа у сопственој исхрани.** Ово захтева квалификовано дијететско саветовање да би се потпуно искључили скривени извори СМР. **За дијагностичку елиминацију код новорођенчади и одојчади на природној исхрани, у случајевима са израженим клиничким симптомима потребно је користити формуле засноване на аминокиселинама (AAF).** Током овог периода стабилизације стања детета потребно је да се прекине са подојима, а да мајка измлаза млеко уз исхрану без СМР.

**Основу препорука чини „Документ о медицинском стању“ штампан и објављен 2012. године са ауторским правом ESPGHAN и NASPGHAN, који је in extenso преведен од стране судског тумача за енглески језик и доступан је на сајту Удружења педијатара Србије.*

2. Код новорођенчади и одојчади потпуно или делом на исхрани формулом, елиминациону дијету треба почети екстензивно хидролизованом формулом (eHF) која има доказану ефикасност код СМРА. Међутим и код новорођенчади и одојчади из ове групе са симптомима који су екстремно изражени, као и код искључиво дојених, први избор су ААФ формуле. Формула заснована на протеинима соје може бити опција за одојчад старију од 12 месеци.

3. Код деце старије од 2 године, нутритивно адекватна елиминациона дијета се може обезбедити чврстом храном и течностима без СМР. Протеине млека козе и овце треба строго избегавати због високе унакрсне реактивности са СМР.

У одсуству поузданих објективних дијагностичких процена, клинички процена са елиминацијом СМР без обзира на врсту исхране и провокацијом у року до 4 недеље остаје основа за тачну дијагнозу СМР.

Предлог експертске групе је да елиминациону дијету у трајању од 7 до 28 дана, могу препоручити педијатар у саветовалишту примарне здравствене заштите, одабрани педијатар или педијатар на одељењу секундарног нивоа здравствене заштите.

Б. ЛЕЧЕЊЕ КОД ДОКАЗАНЕ АЛЕРГИЈЕ НА ПРОТЕИНЕ КРАВЉЕГ МЛЕКА:

Пре почетка лечења, а после документованог значајног побољшања током дијагностичке елиминације, дијагнозу СМРА треба потврдити стандардизованим тестом оралне провокације (challenge test): СМР треба поново увести у исхрану. Ако се ова провокација покаже као позитивна, дијагноза СМРА је потврђена.

Тест оралне провокације мора бити стандардизован и у свим тежим или сумњиво тешким случајевима мора бити извођен у болничким условима уз обезбеђен интравенски пут.

Строго избегавање СМР је у овом тренутку најсигурнија стратегија за поступање код СМРА.

Препоруке за терапијску дијету, у зависности од врсте исхране и узраста су следеће:

1. У случајевима доказане СМРА када је новорођенче/одојче искључиво на природној исхрани мајку треба охрабрити да настави дојење уз одржавање дијете без СМР. У том случају дојиљи треба обавезно дати суплементе калцијума.

2. У случајевима доказане СМРА када мајка не жели да настави природну исхрану, или је новорођенче/одојче било искључиво или делом на вештачкој исхрани, треба приступити елиминационој дијети применом терапијске формуле. О врсти терапијске формуле која ће бити примењена и дужини терапијске елиминације СМР одлучује педијатар субспецијалиста имунолог, гастроентеролог или нутрициониста. Примена формула заснованих на соји се може размотрити код деце са СМРА старије од 12 месеци,

3. Деци са СМРА која се продужава преко узраста одојчета је потребан индивидуализован приступ и савети о исхрани. У таквим случајевима се изричито препоручује да исхрану надзире субспецијалиста нутрициониста или специјалиста педијатар обучен за исхрану деце.

Дужина трајања терапијског искључења СМР треба да зависи од узраста, озбиљности симптома код детета и позитивности специфичног IgE за СМР

Дуготрајну (терапијску) примену eHF и ААФ формуле могу индиковати само субспецијалиста педијатар алерголог, гастроентеролог или нутрициониста током 6 (благи симптоми са негативним специфичним IgE) до 18 месеци (тешки симптоми са високо позитивним специфичним IgE).

ЛИТЕРАТУРА:

1. S. Koletzko, B. Niggemann, A. Arato, J.A. Dias, R. Heuschkel, S. Husby, M.L. Mearin, A. Papadopoulou, F.M. Ruemmele, A. Staiano, M.G. Schaap, and Y. Vandenplas . Diagnostic Approach and Management of Cow's-Milk Protein Allergy in Infants and Children: ESPGHAN GI Committee Practical Guidelines. Medical Position Paper. JPN 2012;55: 221–229
2. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID sponsored expert panel. J Allergy Clin Immunol 2010;126:S1–58.
3. Sicherer SH. Epidemiology of food allergy. J Allergy Clin Immunol 2011;127:594–602.
4. Rona RJ, Keil T, Summers C, et al. The prevalence of food allergy: a meta-analysis. J Allergy Clin Immunol 2007;120:638–46.
5. Eggesbo M, Botten G, Halvorsen R, et al. The prevalence of CMA/CMPI in young children: the validity of parentally perceived reactions in a population-based study. Allergy 2001;56:393–402.
6. Koletzko S, Niggemann B, Friedrichs F, et al. Vorgehen bei Säuglingen mit Verdacht auf Kuhmilchproteinallergie [Approach for suspected cow's milk protein allergy in infants]. Monatsschr Kinderheilkd 2009;157:687–91.
7. Host A, Koletzko B, Dreborg S, et al. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. Joint statement of the European Society for Paediatric Allergology and Clinical Immunology (ESPACI) Committee on Hypoallergenic Formulae and the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. Arch Dis Child 1999;81:80–4.
8. Jarvinen KM, Chatchatee P. Mammalian milk allergy: clinical suspicion, cross-reactivities and diagnosis. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2009;9:251–8.
9. Licia Pensabene, Silvia Salvatore, Enza D'Auria, Francesca Parisi, Daniela Concolino, Osvaldo Borrelli, Nikhil Thapar, Annamaria Staiano, Yvan Vandenplas, and Miguel Saps . Cow's Milk Protein Allergy in Infancy: A Risk Factor for Functional Gastrointestinal Disorders in Children? Nutrients. 2018 Nov; 10(11): 1716. Published online 2018 Nov 9. doi: 10.3390/nu10111716.

УЧЕСНИЦИ ПАНЕЛА:

Проф. Др Недељко Радловић	Српско Лекарско Друштво, Београд
Проф. Др Марина Атанасковић-Марковић	Универзитетска дечија клиника Тиршова, Београд
Доц. Др Зоран Лековић	Универзитетска дечија клиника Тиршова, Београд
Др Драган Прокић	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Др Вукан Чупић, Београд
Др Горан Митровић	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Др Вукан Чупић, Београд
Прим. Др сци. Татјана Николић	ГАК „Вишеградска“, Београд
Маг. фарм. спец. Бранко Петровић	ГАК „Народни Фронт“, Београд
Асс. Др сци. Мирјана Стојшић	Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад
Асс. Др сци. Борко Милановић	Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, Нови Сад
Др Јелена Николић	ДЗ Чачак
Др Веселинка Лола Ђуришић	КЦ Црне Горе, Подгорица
Проф. Др Георгиос Константинодис	Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине