

درمان آلرژی غذایی

مرتضی فلاح پور

فوق تخصص آلرژی و ایمنی شناسی بالینی
استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

سرفصل

- آیا برای همه باید رژیم غذایی بدهیم؟
- چه غذا یا غذا هایی باید حذف شوند؟
- بر چه اساس حذف کنیم؟
- چه نکاتی در شرح حال مهم هست؟
- تا کی حذف کنیم؟
- آیا استراتژی تشخیصی و درمانی بر اساس نوع بیماری و سن افراد متفاوت است؟
- در موارد پاسخ به درمان یا عدم پاسخ به درمان ، استراتژی بعدی ما چیست؟

• مرور بیمارهای واقعی

• لطفا:

• تشخیص را در ذهن خود مرور کنید

• راه تایید تشخیص؟

• استراتژی درمانی؟

بیمار اول

- شیرخوار ۸ ماهه ای، نیم ساعت بعد از مصرف یک کیک دچار بی قراری، برافروختگی و استفراغ های شدید شده است.
- پزشک با احتمال آلرژی غذایی برای وی تست خونی آلرژی درخواست میکند.

شیر	+۳
زرده تخم مرغ	+۱
سفیده تخم مرغ	+۲
گندم	+۳
موز	+۱

تشخیص؟

تفسیر؟

درمان؟

بیمار دوم

- شیر خوار ۵ ماهه ، مدفوع بلغمی و کش دار از ۲ هفته قبل و حاوی رگه های خون
- توصیه پزشک: تغییر شیر خشک است که مادر ذکر میکند هیچ تاثیری نداشته است.
- پزشک تست RAST درخواست میکند که منفی است.
- پزشک دوم تست IgG غذایی درخواست میکند که برای شیر ۳+ است.
- تفسیر؟
- تشخیص؟
- درمان؟

بیمار سوم

- شیر خوار ۵ ماهه، با قرمزی گونه ها از سه ماهگی
- ضایعات محدود به گونه ها هستند. در این مدت زیاد نشدند.
- وقتی مادر از کرم مرطوب کننده استفاده میکند، ضایعات کمرنگ میشوند و البته گاهی محو میگردند و مجدداً عود میکنند.
- پزشک با تشخیص اگزمای آلرژیک علی رغم شدت اندک ، به بهانه پیشگیری از آسم در بزرگسالی به مادر رژیم لبنیات، آجیل ها، تخم مرغ ، کنجد، ماهی و غذاهای دریایی را میدهد.
- تشخیص؟
- تفسیر؟
- درمان؟

نکته طلایی

- راحت ترین کار دادن پرهیز غذایی هست
- راحت ترین نوع پرهیز، رژیم غذایی فله ای است

اما

آیا واقعا سیستم ایمنی ما بصورت فله ای به غذاها واکنش میدهد؟

نکته طلایی

- تفاوت **irritant** و **allergen**
- **Irritant** یک پاسخ غیر وابسته به ایمنی و غیر اختصاصی
- **Allergy** یک پاسخ کاملاً وابسته به سیستم ایمنی و بسیار اختصاصی

مهمترین سوالاتی که باید در ابتدای درمان پرسیده شود:

- آیا بیمار من مبتلا به آلرژی غذایی هست؟
- آیا غذا/غذاهای خاصی **همیشه** باعث تشدید علایم میشود؟
- اگر جواب سوال بالا **بلی** باشد، آیا **مکانیسم آن آلرژی** است؟
- آیا شرح حال بیمار در شناسایی غذا/های متهم سودمند است؟
- آیا تستهای تشخیصی در شناسایی غذا/های متهم سودمند است؟
- **حذف غذا/های متهم در روند بیماری، بیمار و خانواده اش چقدر ضروری و سودمند است؟**
- **حذف نکردن چه عواقبی دارد؟ حذف کردن چه گرفتاریهایی دارد؟**
- اگر جواب سوال بالا **بلی** باشد، تا کی باید این حذف را ادامه داد؟
- آیا آلرژی غذایی درمان دارویی یا درمانی غیر از حذف دارد؟

یک چالش بزرگ

- حذف غذا/های متهم در روند بیماری، بیمار و خانواده اش
چقدر ضروری و سودمند است؟
- حذف نکردن چه عواقبی دارد؟ حذف کردن چه گرفتاریهایی دارد؟

- **Symptom** oriented approach
- **Disease** oriented approach
- **Patient** oriented approach

۱- آیا بیمار من مبتلا به آلرژی غذایی هست؟

- دیدگاه والدین
- آلرژی غذایی: دیدگاه طب فولکولر
- دیدگاه طب آکادمیک
- نقش غذا در طب فولکولر: حدود ۱۰۰٪
- شیوع آلرژی غذایی بر اساس گزارش والدین تا ۳۰-۴۰٪
- در واقعیت: شیوع در کودکان ۶-۹٪ و بزرگسالان ۴-۶٪

اشتباه رایج

- اینکه همه آدمهای دنیا آلرژی غذایی دارند، یک اشتباه رایج هست.
- از این اشتباه رایج تشخیصی پرهیز کنیم

- قرار است از منظر آلرژیست و آکادمیک صحبت کنیم.
- تشخیص آلرژی گاهی بسیار ساده و گاهی بسیار سخت است.
- اما درمان آلرژی غذایی اغلب سهل یا ممتنع است.

تعاريف

آلرژى چيست

آلرژى غذايى چيست؟

علامت؟

از چه سنى رخ مى دهد؟

- نکته بسیار مهم در شرح حال:
- واکنش های آلرژیک تکرار پذیر (reproducible) هستند.
- همیشه استرس والدین و فرهنگ خانواده را مدنظر قرار دهید.
- یکی از مشکلات شایع که گهگاه با آلرژی غذایی اشتباه میشود ، امتناع از غذا یا refusing هست.

- آیا آلرژی غذایی مطرح می باشد؟ سه جواب پیش رو است

- اصلا مطرح نیست (straight forward relation)

- به شدت مطرح هست (straight forward relation)

- ممکن است مطرح باشد. (vague relation)

اصلا مطرح نیست

- بچه دوساله نمی تواند راه برود
- بچه دور سرش کوچک است
- بچه طحال بسیار بزرگ دارد....

• در مواردیکه آلرژی غذایی اصلا مطرح نیست

• هیچ تستی نیاز نیست

• هیچ مداخله ای در این رابطه نیاز نیست

آلرژی غذایی به شدت مطرح است

- آنافیلاکسی
- آگزمای تایید شده
- FPIES

• قطعاً آلرژی غذایی نقش دارد

- مهم‌ترین چالش
- غذای متهم چیست؟
- تا کی حذف کنیم؟

آلرژی غذایی ممکن است مطرح باشد

- یبوست/ بی اشتها/ رفلاکس/ خارش/ وزن نمی گیرد
- آلرژی غذایی ممکن است مطرح باشد
- قطعا علل دیگر باید بررسی شود
- اگر کماکان ظن بالینی بر آلرژی غذایی بود
- یک دوره آزمایشی قطع شود و ارزیابی صورت گیرد
- (elimination/introduction)

یه وقت‌هایی تشخیص ما آلرژی غذایی نیست اما فکر میکنیم حذف غذا/ها موثره

- در کولیک شیرخوارگی
- در بی‌قراری شبانه و اختلال خواب
- در بی‌اشتهایی
- یبوست
- شکم درد
- **حال سوال اصلی این است که:**
- ۱- چطور تشخیص را تایید یا منتفی کنیم؟
- ۲- تا کی رژیم را ادامه دهیم؟

همیشه به نکات زیر در درمان آلرژی غذایی توجه شود بویژه در مواردیکه آلرژی غذایی تایید قطعی نشده است.

- آیا واقعا حذف غذا در سیر درمان تاثیر دارد؟
- فواید حذف درمان در مقایسه با مضرات حذف آن چیست؟
- عوارض تغذیه ای
- عوارض روحی روانی
- تاثیر در کیفیت زندگی خانواده
- بار اقتصادی

آیا مکانیسم ایجاد واکنش آلرژی هست؟

- پسر ۳ ساله که هر بار شیر میخورد دچار اسهال، نفخ شکم و افزایش صداهای روده ای میشود.

- دختر ۷ ساله که وقتی مرکبات میخورد، اطراف دهان وی قرمز میشود.



- فرض کنید تشخیص بیمار واقعا آلرژی غذایی باشد یا حذف غذا در درمان سودمند هست.
- در حال حاضر تنها درمان ثابت شده و توصیه شده در آلرژی غذایی ، حذف غذا/ها ی متهم می باشد
- بنابراین مهمترین چالش موجود شناسایی غذا/ها ی متهم میباشد.

مرور برخی سرنخ ها:

- ۸۰٪ موارد یک غذا متهم هست
- پروکتوکولیت آلرژیک: ۱۵٪ موارد دو غذا متهم هست
- حدود ۵٪ موارد بیش از دو غذا
- ازوفازیت ائوزینوفیلیک : اغلب بیماران بیش از یک غذا متهم هست
- انتروپاتی آلرژیک اغلب موارد یک غذا متهم هست.
- FPIES اغلب موارد یک غذا متهم هست. ۱۵٪ موارد دو غذا و بسیار بندرت بیش از دو غذا

اشتباه رایج

- پاسخ نابجای سیستم ایمنی که منجر به آلرژی غذایی میشود، کاملاً اختصاصی می باشد و در بیماریهای کمی ، واکنش به غذاهای متعدد رخ میدهد
- حذف فله ای غذاها و دادن پرهیز غذایی یکسان تحت عنوان غذاهای آلرژی زا به صورت یکسان به همه مراجعه کنندگان یک **اشتباه رایج** هست. از این اشتباه رایج درمانی پرهیز کنیم

تست‌های تشخیصی

- اهمیت و جایگاه تست پوستی (تست پریک)
- اهمیت و جایگاه تست خونی (تست RAST یا RIDA)
- تفسیر تست پوستی یا خونی با کیست؟
- (آیا هر گردی ، گرد هست)



اشتباه رایج

- توجه شود که تست آلرژی (چه پوستی چه خونی) فقط sensitization را به آن غذا نشان میدهد و به معنی متهم بودن آن غذا نمی باشد. از این اشتباه رایج تفسیری پرهیز کنیم.

- تست IgG اختصاصی هیچ ارزش تشخیصی ندارد. از تجویز آن پرهیزید.

- فرض کنیم: واقعا بیمار مبتلا به آلرژی غذایی بود و غذا/ها ی متهم را بدرستی شناسایی کردیم
- حال مهمترین سوال این است:
- این غذا/ها را تا کی باید حذف کنیم؟

- مدت زمان حذف ماده غذایی به فاکتورهای زیر بستگی دارد
- برحسب نوع ماده غذایی
- نوع بیماری
- مکانیسم دخیل در ایجاد بیماری
- و سن بیمار متفاوت هست.

۱- واکنشهای وابسته به IgE

- **شیر گاو:** تا ۸۰ درصد، در ۵ سال اول برطرف میشود
- **گندم:** حدود ۶۰ تا ۷۵ درصد، در ۵ سال اول برطرف میشود
- **تخم مرغ:** حدود ۶۰ تا ۷۵ درصد، در ۵ سال اول برطرف میشود
- **آجیل های درختی:** ۱۰ تا ۱۵ درصد، در ۵ سال اول برطرف میشوند
- **آجیل غیردرختی:** تا ۲۵ درصد در ۵ سال اول برطرف میشوند.
- **ماهی و صدف:** ۱۰ تا ۱۵ درصد، در ۵ سال اول برطرف میشوند
- برای پیشگویی: به سن و نوع غذا توجه شود
- برای القای تحمل **میتوان** از حساسیت زدایی استفاده کرد.

واکنشهای وابسته به سلول

cell mediated

- بیش از ۹۰ درصد موارد در ۵ سال اول برطرف میشوند
- حدود ۶۰ تا ۶۵ درصد موارد ظرف سال اول برطرف میشوند.
- ۸۰ درصد موارد در ۳ سال اول برطرف میشود
- برای القای تحمل **نمیتوان** از حساسیت زدایی استفاده کرد.

واکنشهای مختلط

mixed IgE& cell mediated

- اغلب واکنشهای مختلط بیش از واکنشهای دیگر طول میکشند.
 - در اغلب این موارد اطلاع دقیقی از زمان ایجاد natural tolerance وجود ندارد.
- برای القای تحمل **نمیتوان** از حساسیت زدایی استفاده کرد.



بیمار اول

- شیرخوار ۸ ماهه ای، نیم ساعت بعد از مصرف یک کیگ دچار بی قراری، برافروختگی و استفراغ های شدید شده است.
- پزشک با احتمال آلرژی غذایی برای وی تست خونی آلرژی درخواست میکند.

شیر	+۳
زرده تخم مرغ	+۱
سفیده تخم مرغ	+۲
گندم	+۳
موز	+۱

بیمار چندین بار فرنی با شیر
گاو مصرف کرده، یک نصفه
زرده تخم مرغ و چندبار موز
مصرف کرده، اما هر با که مادرش
به وی نان میدهد، از خوردن امتناع میکند
یا بلافاصله آنرا تف میکند.
تفسیر؟ توصیه صحیح درمانی؟

بیمار دوم

- شیر خوار ۵ ماهه ، مدفوع بلغمی و کش دار از ۲ هفته قبل و حاوی رگه های خون
- توصیه پزشک: تغییر شیر خشک است که مادر ذکر میکند هیچ تاثیری نداشته است.
- پزشک تست RAST درخواست میکند که منفی است.
- پزشک دوم تست IgG غذایی درخواست میکند که برای شیر ۳+ است.
- بعلت تصادف مادر از ۵ روزگی شیر خشک مصرف میکند و مشکلی نداشته است.
- از دو هفته قبل مادر تغذیه کمکی را با لعاب برنج شروع کرده ، که در هفته اول به میزان کم میداده و در هفته دوم همه روزه و به میزان بیشتری داده است.
- تفسیر؟ توصیه صحیح درمانی؟

بیمار سوم

- شیر خوار ۵ ماهه، با قرمزی گونه ها از سه ماهگی
- ضایعات محدود به گونه ها هستند. در این مدت زیاد نشدند.
- وقتی مادر از کرم مرطوب کننده استفاده میکند، ضایعات کمرنگ میشوند و البته گاهی محو میگردند و مجدداً عود میکنند.
- پزشک با تشخیص اگزمای آلرژیک به مادر رژیم لبنیات، آجیل ها، تخم مرغ، کنجد، ماهی و غذاهای دریایی را میدهد.
- تفسیر و توصیه شما چیست؟

اشتباه رایج

- اغلب واکنشهای غذایی با گذر زمان برطرف میشوند، بنابراین پایداری این واکنشها باید بصورت دوره ای توسط فوق تخصص آلرژی چک شود.
- بسیاری از آلرژی های غذایی پایدار نیستند .
دادن رژیم غذایی مادام العمر یک اشتباه رایج درمانی است که باید از آن ، پرهیز کنیم

واکنش متقاطع

cross reactivity

- سیستم ایمنی ، ساختارهایی که بیش از ۶۰ درصد شباهت داشته باشند را ، مشابه تلقی میکند و به هر دو واکنش میدهد
- که به این موضوع، واکنش متقاطع cross reactivity گفته میشود.

فاکتورهای تشدیدگر واکنش

- در برخی موارد، واکنش سیستم ایمنی شدیدتر خواهد بود که به این حالت: summation effect گفته میشود
- مهمترین آنها: ورزش، تب و عفونت(وایرال)، الکل، NSAIDs، استروژن .. میباشد.

اثرات تغذیه ای

- مهمترین اهمیت غذا ها، تامین macro & micronutrients و کالری بدن میباشد.
- در تمام بیماری که تحت رژیم غذایی قرار دارند ،
اهتمام ویژه به جایگزینی مکمل ها داشته باشیم تا
فرد دچار سوءتغذیه نشود.

اثرات مخرب رفتاری و هزینه های اقتصادی

- توجه شود که رژیم غذایی طولانی مدت به شدت اثرات سوء رفتاری و روانی دارد و کیفیت زندگی فرد و خانواده را بشدت مختل میکند.
- در سریعترین و مناسب ترین زمان ممکن، این رژیم غذایی را بردارید

جور دیگر باید دید.....
متشکرم

