

Wiedza rodziców na temat alergii pokarmowej występującej u ich dzieci

Paweł Kalinowski¹, Katarzyna Mirosław¹

¹ Samodzielna Pracownia Epidemiologii UM Lublin

Kalinowski P, Mirosław K. Wiedza rodziców na temat alergii pokarmowej występującej u ich dzieci. Med. Og Nauk Zdr. 2014; 20(1): 88–91.

Streszczenie

Wstęp. Choroby atopowe, w tym również alergie pokarmowe, stanowią obecnie coraz większy problem zdrowotny ze względu na ich długotrwały i nawrotowy charakter oraz możliwość powstania groźnych, nawet dla życia, powikłań narządowych. Alergia pokarmowa pojawiająca się we wczesnym dzieciństwie jest uznawana za pierwszy sygnał potencjalnej choroby atopowej w wieku późniejszym.

Cel pracy. Celem głównym badań była analiza wiedzy rodziców dzieci z alergią pokarmową na temat choroby ich dzieci oraz analiza wybranych aspektów opieki nad dzieckiem z alergią pokarmową.

Materiał i metody. Zastosowaną metodą badawczą była metoda wywiadu standaryzowanego przeprowadzonego przy użyciu autorskiej anonimowej ankiety składającej się z 21 pytań, wśród rodziców dzieci hospitalizowanych z powodu alergii pokarmowej w Oddziale Alergologicznym Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Antoniego Gębali w Lublinie. Badanie przeprowadzono od lutego do kwietnia 2013 roku. Materiałem badawczym było 100 ankiet, wypełnionych przez rodziców dzieci (48 chłopców, 52 dziewczynki, wiek od 20 miesięcy do 18 lat) z rozpoznaną alergią pokarmową.

Wyniki i wnioski. Z analizy udzielonych odpowiedzi wynika, że większość rodziców stosuje się do zaleceń dotyczących wprowadzania diety, ale usuwając produkty zawierające uczulający składnik, w większości nie zastępują ich innymi o podobnej wartości odżywczej. Analizując wiedzę rodziców na temat laktozy, można stwierdzić, że jest ona bardzo niska, co za tym idzie – mniej niż 1/5 dzieci miała wykonywany test w celu wykrycia nietolerancji laktozy. Pomimo że rodzice szybko reagowali na objawy alergii, ich dzieci zostały wcześniej zdiagnozowane, jednak nie posiadają dostatecznej wiedzy na temat nietolerancji i alergii pokarmowej oraz roli, jaką odgrywa w nich laktoza, a także wiedzy o nieskuteczności zastępowania produktu wywołującego najwięcej alergii pokarmowych, czyli mleka krowiego, mlekiem kozim. Niewiele ponad połowa badanych przekazuje informacje na temat alergii pokarmowej swoim dzieciom, ale głównymi źródłami wiedzy rodziców na ten temat są znajomi i rodzina oraz Internet.

Słowa kluczowe

alergia pokarmowa, dieta, poziom wiedzy

WPROWADZENIE

Choroby atopowe, w tym również alergie pokarmowe, stanowią obecnie coraz większy problem zdrowotny ze względu na ich długotrwały i nawrotowy charakter oraz możliwość powstania groźnych, nawet dla życia, powikłań narządowych. Alergia pokarmowa pojawiająca się we wczesnym dzieciństwie jest uznawana za pierwszy sygnał potencjalnej choroby atopowej w wieku późniejszym [1, 2, 3].

Statystyki światowe wykazują, że wśród Europejczyków jest 17 milionów chorych, cierpiących na alergie pokarmowe. Ponad 60% tych osób to kobiety. W ostatnich latach podwoiła się również częstotliwość występowania alergii pokarmowych u dzieci do piątego roku życia. Europejczycy są głównie uczuleni na takie składniki pokarmowe jak mleko, jaja czy orzechy [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10]. Analizując statystyki medyczne z ostatnich lat, obserwuje się zwiększanie liczby reakcji alergicznych u dzieci. Naukowcy wciąż zastanawiają się, czy dzieci częściej, wcześniej i w sposób bardziej intensywny są ekspozowane na kontakty z alergenami. Ostatecznie ta hipoteza wciąż nie została zweryfikowana, jednak na podstawie obserwacji można stwierdzić, że współcześnie u niemowląt do kontaktu z pokarmowymi alergenami dochodzi we wcześ-

niejszym okresie życia niż w ubiegłych dziesięcioleciach [11, 12, 13]. Dlatego tak ważną sprawą jest stosowanie odpowiednich produktów spożywczych zarówno u kobiet karmiących piersią, jak i podczas wprowadzania pierwszych pokarmów u niemowlęcia.

Podstawową zasadą leczenia alergii pokarmowych jest unikanie tych składników pożywienia, które wywołują reakcje uczuleniowe. Wprowadzenie tej zasady w życie wymaga posiadania wiedzy o produktach żywnościowych, sposobach ich przetwarzania i skrupulatnego dobierania produktów do posiłków, szczególnie wtedy, kiedy dotyczy to diety dla dziecka z alergią pokarmową. Wiąże się z tym obowiązek czytania składu produktów i pamiętania, że jeden alergen może występować w wielu produktach spożywczych i wiele alergenów może znajdować się w jednym produkcie spożywczym. Fakt ten utrudnia komponowanie diety, co nie oznacza, że jest ono niemożliwe. Staranne, przemyślane zakupy, którym towarzyszy dokładne sprawdzanie składu produktów na etykietach, pozwalają na przygotowanie atrakcyjnych, niewywołujących objawów uczuleniowych potraw [14].

Dieta dla alergika jest sprawą całkiem osobistą – należy przy zestawieniu potraw, prócz zaleceń lekarskich, uwzględnić oczekiwania i potrzeby dziecka, pod warunkiem, że nie kłóć się z zaleceniami lekarskimi, oraz maksymalnie ją urozmaicić [10, 15].

Adres do korespondencji: Paweł Kalinowski, Samodzielna Pracownia Epidemiologii, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin, Polska
e-mail: p.kalinowski@umlub.pl

Nadesłano: 1 października 2013 roku; zaakceptowano do druku: 5 lutego 2014 roku

CEL PRACY

Celem badań była analiza wiedzy rodziców dzieci z alergią pokarmową na temat choroby ich dzieci oraz analiza wybranych aspektów opieki nad dzieckiem z alergią pokarmową.

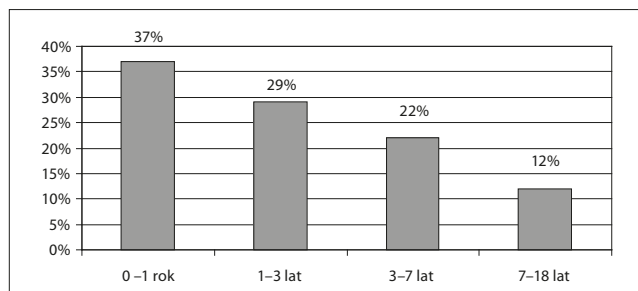
MATERIAŁ I METODY

Zastosowaną metodą badawczą była metoda wywiadu standaryzowanego przeprowadzonego przy użyciu autorskiej anonimowej ankiety składającej się z 21 pytań, wśród rodziców dzieci hospitalizowanych z powodu alergii pokarmowej w Oddziale Alergologicznym Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Antoniego Gębali w Lublinie. Badanie przeprowadzono od lutego do kwietnia 2013 roku. Materiałem badawczym było 100 ankiet, wypełnionych przez rodziców dzieci (48 chłopców, 52 dziewczynki, wiek od 20 miesięcy do 18 lat) z rozpoznaną alergią pokarmową, hospitalizowanych w tym okresie. Wyniki opracowano metodami statystyki opisowej z wykorzystaniem narzędzi programu Microsoft Office Excel.

WYNIKI

Wśród rodziców dzieci z alergią pokarmową przeważały osoby z wykształceniem wyższym i średnim (po 38%). Kolejne 24% osób badanych zadeklarowało wykształcenie zawodowe.

Większość respondentów (71%), wskazała, że mieszka w mieście (powyżej 50 tysięcy mieszkańców), pozostałe 29% badanych to mieszkańcy wsi. Aż 74% ankietowanych rodziców dzieci alergicznych od początku zasięgało porad lekarza alergologa, 26% rozpoczęło konsultacje u lekarza ogólnego, po czym zostało skierowanych do lekarza alergologa. Kolejnym zagadnieniem, o które zapytano ankietowanych, było to, czy wykonywano badania specjalistyczne u dziecka potwierdzające alergię. Odpowiedzi 86% respondentów wskazują, że dzieci miały wykonywane badania alergologiczne, u 14% dzieci nie wykonywano badań alergologicznych. Alergia pokarmowa była rozpoznawana u dziecka wcześniej – u 37% w okresie noworodkowym, u kolejnych 29% do 3 roku życia (ryc. 1).



Rycina 1. Wiek, w którym zdiagnozowano alergię u dziecka

Kolejne pytania zadawane ankietowanym dotyczyły stosowania zaleceń lekarskich dotyczących żywienia ich dzieci. Najważniejsze zagadnienia to stosowanie diet eliminacyjnych i zastępowanie wywołujących alergię produktów innymi, stosowanie diety rotacyjnej i inne (tab. 1).

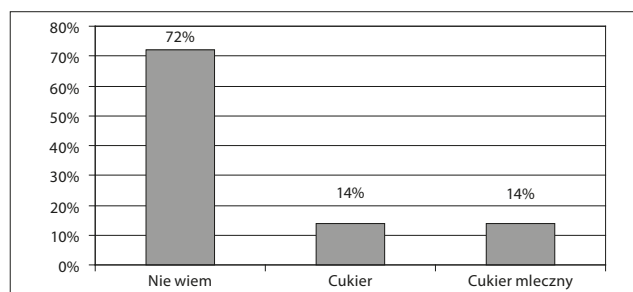
Ankietowani zostali również poproszeni o odpowiedzi na pytania dotyczące wiedzy o wybranych aspektach choro-

Tabela 1. Odpowiedzi ankietowanych na pytania dotyczące żywienia ich dzieci

Treść pytania	Odsetek odpowiedzi	
	TAK	NIE
Stosowanie diety eliminacyjnej	86%	14%
Stosowanie diety rotacyjnej	57%	43%
Zastępowanie produktów wyeliminowanych z diety dziecka	43%	57%
Podawanie mleka modyfikowanego	86%	14%
Wykonywanie testu laktozy u dzieci	15%	85%

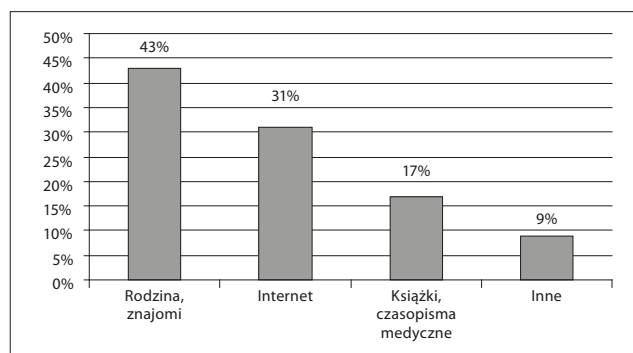
by ich dzieci, ważnych dla prawidłowego żywienia dziecka z alergią pokarmową. W grupie badanej, aż 86% rodziców uważa, że mleko krowie można zastąpić mlekiem kozim, tylko 14% ankietowanych udzieliła prawidłowej odpowiedzi, że nie można zastosować mleka koziego jako zamiennika. Mniej niż połowa rodziców (48%) wie, czym różni się nietolerancja od alergii pokarmowej, kolejne 32% twierdzi, że nie zna różnicy, a 20% nie wie, czy posiada dostateczną wiedzę na ten temat.

Ponad 2/3 rodziców (72%) nie wie, czym jest laktoza, 14% uznało laktozę za cukier, taki sam odsetek (14%) nazwał laktozę cukrem mlecznym; byli to w większości rodzice dzieci, które miały wykonany test laktozy (ryc. 2).



Rycina 2. Wiedza, czym jest laktoza wśród ankietowanych rodziców

Ponad połowa ankietowanych (57%) dba o edukację żywieniową swoich dzieci, przekazując niezbędną wiedzę na temat alergii pokarmowej, ale 43% rodziców nie uświadamia dzieci na temat ich choroby. Analizując odpowiedzi respondentów na pytanie o główne źródła informacji o chorobie swojego dziecka, poza informacjami od lekarza, stwierdzono, że tylko 17% respondentów wskazało książki i czasopisma medyczne jako źródło informacji o alergiach, 31% osób wskazało Internet, aż 43% rodziców wskazało rodzinę oraz znajomych, a 9% inne źródła (ryc. 3).



Rycina 3. Źródła informacji badanych na temat alergii pokarmowej

DYSKUSJA

Problem alergii pokarmowej jest niezwykle ważny we współczesnym społeczeństwie, a na szczególną uwagę zasługuje fakt, że rośnie liczba dzieci z alergią pokarmową [11, 12, 13]. Wiedza rodziców na temat alergii jest bardzo istotna, gdyż to oni są odpowiedzialni za stosowanie odpowiednich diet u dzieci, zwłaszcza tych najmłodszych, które nie są jeszcze w stanie zrozumieć istoty swojego schorzenia i samodzielnie eliminować szkodliwe produkty spożywcze.

Obecnie media tradycyjne i elektroniczne odgrywają ogromną rolę w edukacji społeczeństwa i kształtowaniu opinii, w tym dotyczących zachowań zdrowotnych [16]. Dla tego jednym z pytań zadanych ankietowanym rodzicom było pytanie o główne źródła informacji o chorobie. Odsetek rodziców korzystających z książek i czasopism medycznych jako głównego źródła tych informacji był niski i wynosił zaledwie 17%. Dla pozostałych ankietowanych wiarygodnym źródłem informacji była rodzina, Internet oraz inne źródła.

Alergia pokarmowa jest zespołem powtarzalnych objawów, które występują u osób podatnych na nią po spożyciu określonych pokarmów, które u osób zdrowych nie wywołują żadnych dolegliwości [11, 12, 17, 18]. Ilość takiego pokarmu może być śladowa i doprowadzić do rozwoju reakcji alergicznej, za którą odpowiedzialne są przeciwciała IgE skierowane przeciwko danemu składnikowi pokarmu. Od alergii należy odróżnić nietolerancję pokarmową, u której podłoża nie leżą mechanizmy alergiczne. Jej istotą najczęściej są deficyty enzymów potrzebnych do przemiany danego składnika pokarmowego [19]. W badanej grupie prawie jedna trzecia ankietowanych nie potrafiła wskazać różnic pomiędzy alergią a nietolerancją pokarmową, podczas gdy zdaniem jednej piątej takie różnice istnieją, ale ta grupa badanych nie posiada dostatecznej wiedzy na ten temat. Tylko niespełna połowa rodziców wiedziała, czym różni się nietolerancja od alergii pokarmowej.

W Europie najczęstszymi alergenami pokarmowymi są mleko, jaja i orzechy, ale także warzywa i owoce, w tym cytrusowe, zboża oraz ryby [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 20]. Jednym z najczęstszych alergenów jest mleko krowie, a szczególnie zawarte w nim α - i β -laktoglobuliny [4, 21, 22, 23]. Wiedza rodziców na temat laktozy jest istotna w planowaniu diety, gdyż umożliwia eliminację produktów zawierających ten cukier prosty. W badanej grupie prawie trzy czwarte rodziców nie wiedziało, co to jest laktoza, a tylko 14% dzieci respondentów miało wykonany test tolerancji laktozy. Jednocześnie aż 86% rodziców było zdania, że mogą bezpiecznie stosować mleko kozie jako zamiennik mleka krowiego [24]. Tymczasem osoby uczulone na mleko krowie mogą być uczulone również na mleko kozie. Również 86% badanych podało, że swoim dzieciom podaje mlekiem modyfikowane.

W żywieniu dzieci z alergią pokarmową należy stosować diety eliminacyjne i rotacyjne. Dieta eliminacyjna polega na rezygnacji z pokarmów negatywnie wpływających na organizm i jest to jeden z najsukuczniejszych sposobów leczenia objawów chorobowych rozwijających się po spożyciu alergenu. Jest ona bowiem jedynym leczeniem przyczynowym, polegającym na wyciszeniu reakcji immunologicznych stanowiących odpowiedź na dany pokarm. Stosowanie takiej diety ma też uzasadnienie ekonomiczne, gdyż taka terapia ma najlepszy stosunek skuteczności do kosztów i powikłań [15]. Dzięki stosowaniu diety eliminacyjnej istnieje także możliwość przywrócenia tolerancji na pokarm, który wcześ-

niej wywoływał reakcję alergiczną, a tym samym wyzdrowienie pacjenta, szczególnie dzieci [8]. Dieta eliminacyjna niesie jednak ze sobą ryzyko niedożywienia i niedoborów pokarmowych, zwłaszcza w grupie pacjentów uczulonych na więcej niż jeden składnik pokarmowy [25]. W badanej grupie aż 86% rodziców stosowało dietę eliminacyjną, ale tylko niespełna połowa ankietowanych zastępowała produkty wyeliminowane z diety dziecka substytutami.

Drugi rodzaj diety zalecany w przypadkach alergii pokarmowych to dieta rotacyjna, którą stosuje się w razie nasilenia alergii z nieznanymi przyczynami lub w przypadku uczulenia na kilka bądź kilkanaście produktów spożywczych. Zasady stosowania tej diety opierają się na cyklicznym spożywaniu określonej grupy produktów lub produktu spożywczego w pierwszym dniu cyklu (trwającego od 4 do 6 dni), a następnie powstrzymaniu się od jego spożywania aż do pierwszego dnia kolejnego cyklu. Istotą diety jest podział produktów spożywczych na rodziny, które mają pokrewieństwo z racji ich pochodzenia i tym samym mogą powodować podobne reakcje uczuleniowe. Na przykład w przypadku uczulenia na seler należy unikać spożywania marchwi, pietruszki i anyżu, jako warzyw z tej samej rodziny. Dieta rotacyjna jest trudniejsza w stosowaniu niż dieta eliminacyjna, a jej ustalenie wymaga konsultacji z dietetykiem i indywidualnego podejścia bazującego na obserwowaniu reakcji organizmu [8, 15, 25]. Nie dziwi więc, że w badanej grupie odsetek rodziców stosujących dietę rotacyjną był znacząco niższy niż stosujących dietę eliminacyjną. Nieco ponad połowa ankietowanych podała, że stosuje dietę rotacyjną.

WNIOSKI

- Większość rodziców stosuje się do zaleceń dotyczących wprowadzania diety, ale usuwając produkty zawierające uczulający składnik, w większości nie zastępują ich innymi o podobnej wartości odżywczej.
- Analizując wiedzę rodziców na temat laktozy można stwierdzić, że jest ona bardzo niska, co za tym idzie – mniej niż 1/5 dzieci miała wykonywany test w celu wykrycia nietolerancji laktozy.
- Pomimo że rodzice szybko reagowali na objawy alergii, a ich dzieci zostały wcześniej zdiagnozowane, jednak nie posiadają dostatecznej wiedzy na temat nietolerancji i alergii pokarmowej oraz roli, jaką odgrywa w nich laktoza, a także wiedzy o nieskuteczności zastępowania produktu wywołującego najwięcej alergii pokarmowych, czyli mleka krowiego, mlekiem kozim.
- Niewiele ponad połowa badanych przekazuje informacje na temat alergii pokarmowej swoim dzieciom, ale głównymi ich źródłami wiedzy na ten temat są znajomi i rodzina oraz Internet.

PIŚMIENNICTWO

- Kupczyk K, Adamska I, Swincow G, Czerwionka-Szaflarska M. Ocena przydatności doustnej próby prowokacji metodą podwójnej ślepej próby kontrolowanej placebo (DBPCFC) dla wykazania tolerancji pokarmowej na białka mleka krowiego – doniesienie wstępne. *Post Dermatol Alergol.* 2010; 4: 269–274.
- Golińska B, Kurzawa R. Alergia pokarmowa u dzieci. Patogeneza, diagnostyka i leczenie. Bielsko-Biała: Alfa-medica Press; 1999.
- Pałgan K, Bartuzi Z. Czynniki genetyczne i środowiskowe w rozwoju alergii na pokarmy. *Postepy Hig Med Dosw (online).* 2012; 66: 385–391.

4. Rudzki E. Alergia pokarmowa. Część I – Mleko krowie. *Post Dermatol Alergol*. 2005; 2: 77–80.
5. Traczyk I, Wierzejska R, Jarosz M. Najczęściej spotykane alergeny pokarmowe. W: Jarosz M, Dzieniszewski J, (red.). *Alergie pokarmowe. Porady lekarzy i dietetyków*. Warszawa: PZWL; 2004: 39–59.
6. Rudzki E. Alergia pokarmowa. Część IV – Jaja kurze. *Post Dermatol Alergol*. 2007; 6: 271–273.
7. Rudzki E. Alergia pokarmowa. Część III – Orzechy. *Post Dermatol Alergol*. 2006; 2: 79–83.
8. Zawadzka-Krajewska A. Alergie pokarmowe u dzieci – objawy i leczenie. *Alergia* 2005; 4: 41–46.
9. Rymarczyk B, Glück J, Józwiak P, Rogala B. Częstość występowania i charakterystyka reakcji nadwrażliwości na pokarmy w populacji śląskiej – badanie ankietowe. *Alergia Astma Immunol*. 2009; 14(4): 248–251.
10. Walczak M, Grzelak T, Kramkowska M, Czyżewska K. Ocena sposobu żywienia i stan odżywienia dzieci z alergią na białka mleka krowiego – badanie pilotażowe. *Nowiny Lekarskie*. 2013; 82; 2: 124–129.
11. Jarosz M, Dzieniszewski J. Alergie pokarmowe. W: Jarosz M, Dzieniszewski J, (red.). *Alergie pokarmowe. Porady lekarzy i dietetyków*. Warszawa: PZWL; 2004: 25–32.
12. Bartuzi Z. *Alergia na pokarmy*. Łódź: Mediton; 2006.
13. McLain G. *Astma i alergie*. Warszawa: Amber; 1996.
14. Traczyk I, Jarosz M. Alergeny ukryte. W: Jarosz M, Dzieniszewski J, (red.). *Alergie pokarmowe. Porady lekarzy i dietetyków*. Warszawa: PZWL; 2004: 141–144.
15. Stolarczyk A, Socha J, Popińska K. Alergia pokarmowa u dzieci – profilaktyka i leczenie. *Przew Lek*. 2002; 7: 78–82.
16. Szymczuk E, Zajchowska J, Dominik A, Makara-Studzińska M, Zwołak A, Daniluk J. Media jako źródło wiedzy o zdrowiu. *MONZ* 2011; 17(4):165–168.
17. Świerczyńska-Krępa M. Alergia. *Medycyna praktyczna*. <http://alergie.mp.pl/chorobyalergiczne/wartowiedziec/show.html?id=57548>. (dostęp: 9.10.2013).
18. Czerwionka-Szaflarska M, Zielińska-Duda H. Alergia a nietolerancja pokarmowa u dzieci. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2009; 3: 577–584.
19. Świerczyńska-Krępa M. Alergia pokarmowa. *Medycyna praktyczna*. <http://alergie.mp.pl/chorobyalergiczne/choroby/show.html?id=57574> (dostęp: 2013.09.25).
20. Rudzki E. Alergia pokarmowa. Część II – Ryby. *Post Dermatol Alergol*. 2005; 4: 174–178.
21. Winnicka A. Mleko krowie czy kozie? *Alergia* 2000; 3 (6). http://www.alergia.org.pl/lek.arch1/archiwum/00_03/mleko.html (dostęp: 2013.09.29).
22. Rowicka G, Strucińska M, Dyląg H. Lactose intolerance in children with abdominal pain – do we relatively often take this diagnosis into account? *JPCCR* 2010; 4(2):131–133.
23. Boznański A, Łątkowska A. Rola białek mleka krowiego w wywołaniu niepożądanych reakcji pokarmowych u dzieci. *Alergia* 2001; 4 (7). http://www.alergia.org.pl/lek.arch1/archiwum/00_04/rola.html (dostęp: 2013.09.29).
24. Rudzki E. Alergia na mleko kozie i owcze. Alergeny. *Medycyna praktyczna*. Kraków 2009. <http://alergie.mp.pl/alergeny/pokarmowe/show.html?id=58437> (dostęp: 2013.09.25).
25. Jarosz M, Wolnicka K, Rychlik E, Respondek W. Diety stosowane w diagnostyce i leczeniu alergii pokarmowych. W: Jarosz M, Dzieniszewski J, (red.). *Alergie pokarmowe. Porady lekarzy i dietetyków*. Warszawa: PZWL; 2004: 162–169.

Knowledge of parents on alimentary allergy occurring in their children

Abstract

Introduction. Atopic diseases, including alimentary allergy, are an increasingly important health problem due to their duration and relapses, as well as the possibility of development of life-threatening organ complications. Alimentary allergy occurring in early childhood is considered as the first signal of a potential atopic disease later in life.

Objective. The aim of the study was to analyze the knowledge of parents on alimentary allergy in their children, as well as analysis of selected aspects of care in children with alimentary allergy.

Material and methods. In the study, the method of a diagnostic survey was applied. The survey was conducted using an authorial anonymous questionnaire consisting of 21 questions among parents of children diagnosed and treated due to alimentary allergy in the Ward of Allergology of the Children's Clinical Hospital in Lublin. The study was conducted between February – April 2013. The material consisted of 100 questionnaires filled-in by parents of 48 boys and 52 girls aged from 20 months to 18 years with diagnosed alimentary allergy.

Results and conclusions. The majority of parents apply recommendations regarding the introduction of diet, but for eliminating the allergenic component, they mostly do not substitute it with other products of similar alimentary quality. Analyzing the knowledge of parents on lactose, it can be concluded that it was low, and thus only less than one-fifth of the children had been submitted to the test diagnosing lactose intolerance. Although the parents quickly reacted to the symptoms of allergy and their children were early diagnosed, nevertheless, they do not have sufficient knowledge about intolerance and alimentary allergy and the role of lactose, as well as ineffectiveness of the substitution of the most allergic product, i.e. cow's milk with goat's milk. Slightly over one-half of the examined reported information on alimentary allergy to their children, but the main source of their own information were acquaintances and family, as well as the Internet.

Key words

alimentary allergy, diet, health attitudes