

Program Profilaktyki Alergii – model opieki nad dzieckiem z alergią i/lub nietolerancją pokarmową – opracowany na podstawie wieloletnich badań społecznych

Grażyna Maciejewska

Zakład Fizjoterapii, Instytut Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

Adres do korespondencji: Grażyna Maciejewska, Zakład Fizjoterapii, Instytut Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, ul. Medyczna 9, 30-688 Kraków, g.maciejewska@poczta.fm

■ Abstract

The Prevention of Allergy Programme – care model of child with allergies and/or food intolerance, developed based on long-term social studies.

Allergic diseases are a group of chronic diseases. Allergy symptoms in Poland were found in almost 20% of children aged 6–7 years and 13% of adults aged 20–44 years. The paper is presenting a scheme of childcare for patients with allergic disease, depending on the state of health of his mother. The study is based on the results of social research conducted in years 1991–2013 in Poland by the Polish Association to Help Children with Asthma and Allergies.

Key words: child's age, food allergy/intolerance, maternal allergy, prevention, workflow

Słowa kluczowe: alergia matki, alergia/nietolerancja pokarmowa, profilaktyka, schemat postępowania, wiek dziecka

■ Wprowadzenie

Schorzenia alergiczne należą do grupy chorób przewlekłych, które z racji masowości występowania w społeczeństwach współczesnego świata zyskały miano „plagi XX i XXI wieku” [1, 2]. Bez względu na kontyent, płeć i wiek chorego schorzenie na tle alergicznym jest wyrazem trudności adaptacyjnych organizmu ludzkiego do naturalnych warunków środowiska, w jakim chory żyje. Różnice w częstości występowania i różnorodności objawów tego schorzenia dotyczą jedynie specyficznych czynników, które go wywołują [3–7]. Tak samo często schorzenia o podłożu alergicznym występują w krajach wysoko uprzemysłowionych, jak i ekologicznie czystych [8–13].

Systematycznie prowadzone badania epidemiologiczne wskazują, że na dolegliwości alergiczne o różnym podłożu cierpi obecnie od 20 do 40% ludności naszego kraju, w tym na alergię i/lub nietolerancję pokarmową

co trzecie dziecko w wieku od 0 do 3 lat. Stosownie do danych z lat 90. XX wieku na astmę chorowało od 5 do 10% dzieci i młodzieży. Badania prowadzone w dwóch najnowszych programach europejskich ISAAC (International Study of Asthma and Allergens in Childhood) i ECRHS (European Community Respiratory Health Survey) oraz ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce) wykazały, że Polska należy do grona państw, w których częstość zachorowania na schorzenia o podłożu alergicznym jest bardzo wysoka [7, 9]. Objawy tej choroby stwierdzono u prawie 20% dzieci w wieku 6–7 lat, 11% u dzieci w wieku 13–14 lat oraz niemal 13% osób dorosłych w wieku 20–44 lata [7, 13, 14].

■ Cel

Celem badań społecznych było poznanie potrzeb, oczekiwań i trudności, jakie napotykają w trakcie procesu leczniczego, rehabilitacyjnego i rewalidacyjnego

rodzice i dzieci chorzy na astmę i schorzenia alergiczne o różnym podłożu. Uzyskane dane stanowiły podstawę do opracowania programu profilaktyczno-edukacyjnego, będącego podstawą statutowej działalności Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom Chorym na Astmę i Alergię.

■ Materiał i metody

W latach 1991–2013 przeprowadzono badania społeczne w całej Polsce wśród członków Stowarzyszenia przy współpracy lekarzy specjalistów. W badaniach ogółem wzięło udział 13 884 osób, w tym: 4011 dzieci w wieku 0–18 lat, 8822 rodziców (83% matek), 595 lekarzy oraz 456 nauczycieli i pedagogów, głównie z przedszkoli. Badania były prowadzone na podstawie specjalnie skonstruowanych kwestionariuszy ankiet, opracowanych pod patronatem Rady Naukowej Stowarzyszenia. Wszystkie prawidłowo wypełnione ankiety zostały poddane analizie statystycznej, a uzyskane wyniki stały się podstawą opracowania działań zmierzających do poprawy jakości życia chorych, ułatwienia terapii leczniczej, rehabilitacji i rewalidacji, szerszej popularyzacji wiedzy na temat istoty schorzenia, metod zapobiegania, leczenia i profilaktyki tych schorzeń, włączenia pacjenta w proces leczenia i zaangażowania środowiska przedszkolnego i szkolnego w zapewnienie dziecku alergicznemu i astmatycznemu bezpiecznych warunków pobytu w placówkach wychowawczych i oświatowych.

■ Omówienie wyników i dyskusja

Uzyskane w trakcie badań społecznych wyniki stały się podstawą opracowania 6 programów edukacyjnych:

1. **Astma – nie jesteś sam** (nadzór specjalistyczny: prof. dr hab. n. med. E. Zawisza, prof. dr hab. n. med. J. Alkiewicz, prof. dr hab. n. med. J. Hałuszka, prof. dr hab. n. med. R. Kurzawa).
2. **Z alergią – normalnie RODZINA 1997–2003** (nadzór specjalistyczny: prof. dr hab. n. med. B. Nawrocka-Kańska, prof. dr hab. n. med. B. Romański, prof. dr hab. n. med. J. Kruszewski, prof. dr hab. n. med. K. Buczyłko).
3. **Ogólnopolski program zapobiegania i leczenia alergii i/lub nietolerancji pokarmowej u niemowląt i małych dzieci** (nadzór specjalistyczny – prof. dr hab. n. med. B. Nawrocka-Kańska, prof. dr hab. n. med. M. Czerwionka-Szaflarska, prof. dr hab. n. med. M. Kaczmarek, prof. dr hab. n. med. B. Romański, dr I. Pağowska, dr D. Dynowska, dr Z. Bukowczan).
4. **Szkola – bezpieczna dla alergika** (nadzór specjalistyczny – prof. dr hab. J. Wyczęsany, prof. dr hab. W. Pilecka, dr J. Jedynak).
5. **Z alergią – normalnie MATKA I DZIECKO** (nadzór specjalistyczny – prof. dr hab. n. med. B. Nawrocka-Kańska, prof. dr hab. n. med. M. Czerwionka-Szaflarska, prof. dr hab. W. Pilecka).
6. **Alergia – jedz zdrowo, smacznie i bezpiecznie** (nadzór specjalistyczny – prof. dr. hab. M. Schlegel-Zawadzka).

Opracowano też Model Opieki nad Dzieckiem Alergicznym. Programy te były także uzasadnieniem do powstania czasopisma – poradnika „Dziecko Alergiczne” wydawanego przez 15 lat, jak również pisma dla lekarzy pierwszego kontaktu – „Pacjent – Dziecko Alergiczne”.

Wyniki badań jednoznacznie potwierdziły, jak ważną rolę w etiopatogenezie schorzenia alergicznego odgrywa pokarm, a w szczególności jego rodzaj i sposób karmienia niemowląt i małych dzieci [11, 15, 16–18]. Potwierdziły też, że mimo opracowania standardów żywienia i postępowania dietetycznego przez polskich specjalistów w gabinetach lekarzy pierwszego kontaktu zainteresowane matki nie otrzymują informacji na temat postępowania w przypadku wystąpienia niepokojących objawów chorobowych, mogących wskazywać na alergię i/lub nietolerancję pokarmową, wskazówek, jak zastosować i zbilansować pod względem jakościowym i ilościowym dietę eliminacyjną u matki w trakcie karmienia naturalnego, jaką mieszankę mleczną zastosować w przypadku, gdy zaistnieje konieczność wprowadzenia alternatywnego karmienia zamiennego. Zdaniem matek każdy lekarz ma swoje metody leczenia, postępowania i diagnozowania alergii. Tradycja, kulturowe przyzwyczajenia, moda, rady osób starszych – to wszystko wpływa na zachowania i poglądy matek oraz sprawia, że już w pierwszych miesiącach życia dziecka młode matki eksperymentują i metodą „prób i błędów” dobierają właściwy dla niemowlęcia pokarm [3, 4, 8]. To, co najbardziej niepokoi po zapoznaniu się z całością materiału badawczego, to nagminne szukanie informacji na temat istoty schorzenia, metod postępowania i żywienia na portalach internetowych. Wzajemna wymiana doświadczeń jest wskazana. Jednak nie wszystkie doświadczenia matek są zbieżne z zasadami postępowania terapeutycznego w profilaktyce i leczeniu alergii. Dzielenie się niesprawdzoną wiedzą, która w wielu przypadkach stała się przyczyną ujawnienia się schorzenia lub nasilenia jego objawów, może być dla niemowlęcia lub małego dziecka dużym zagrożeniem lub niebezpieczeństwem [16, 19].

Badania pokazały, jak ważną rolę w życiu chorego dziecka odgrywa matka, jak wiele zależy od jej wiedzy, umiejętności, zaangażowania, konsekwencji, ale też zdrowia (genetyczne uwarunkowania alergii). W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na fakt, iż niemowlę może nie tolerować pokarmu matki, zwłaszcza tej, która cierpi na schorzenia alergiczne [4, 9, 15, 18, 20, 21]. Rodzaj schorzenia alergicznego, na które cierpi matka, może wpływać na tolerancję niektórych pokarmów przez dziecko, a pochodzące z rodziny atopowej niemowlę powinno być otoczone szczególną opieką zwłaszcza w aspekcie profilaktyki alergii i/lub nietolerancji pokarmowej od najwcześniejszych dni życia [10, 21, 22].

Z uwagi na powyższe konieczne stało się przyjęcie trzech rodzajów działań w ramach modelu wyznaczonych przez kryterium osoby i zdrowia matki, a więc opieka nad dzieckiem, którego matka jest zdrowa lub matka pochodzi z rodziny obciążonej atopią, lub matka, podobnie jak dziecko, choruje na schorzenia alergiczne i/lub astmę.

Analiza całości materiału badawczego wykazała konieczność otoczenia dzieci chorych na schorzenia

alergiczne, szczególnie te spowodowane pokarmem, jak najwcześniejszą opieką dietetyka alergologicznego oraz zapewnienia chorym pacjentom z alergią wielonarządową i ich rodzinom wsparcia psychologicznego i terapeutycznego. W szczególności pomoc terapeuty potrzebna jest matkom chorych dzieci, które – jak wykazały badania – trudniej radzą sobie z sytuacją choroby swoich dzieci, częściej towarzyszą im stres, lęk i poczucie zagrożenia. Kumulujące się latami negatywne przeżycia i emocje, jak również strach o zdrowie i życie dziecka doprowadzają w konsekwencji do popełniania wielu błędów wychowawczych, nadopiekuńczości i nadmiernej troskliwości, jak również ograniczania samodzielności chorego dziecka.

Celem rewalidacji chorych ze schorzeniami alergicznymi jest adaptacja do warunków stworzonych przez chorobę przewlekłą, aktywne włączenie małego pacjenta w proces leczenia, nabycie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, niwelowanie stresu, niedopuszczenie do sytuacji, w której to choroba nadaje kształt

codzienności, ogranicza aktywność, decyduje o kierunku kształcenia i życiowych perspektywach. Aby tak jednak mogło być, przede wszystkim zarówno matka, jak i dziecko powinni być pod stałą opieką lekarza specjalisty od jak najwcześniejszych dni życia, a pierwsze badania diagnostyczne powinny być wykonane w chwili pojawienia się pierwszych objawów schorzenia, a nie – jak wykazały badania – po kilku latach lub dopiero wówczas, gdy wyraźnie zagrożone jest życie dziecka.

W Tabeli I przedstawiono schemat opieki nad dzieckiem chorym na schorzenie alergiczne w zależności od stanu zdrowia jego matki. W schemacie uwzględniono stan zdrowia matki i wiek dziecka. Te dwa wspomniane czynniki istotnie narzucają konieczność podejmowania odpowiednich działań przez rodziców dziecka.

Wydaje się, że adaptacja tego modelu w praktyce osób obejmujących opieką lekarską, dietetyczną i terapeutyczną dzieci zagrożone/chore na schorzenia alergiczne mogłaby się znacznie przyczynić do pomocy rodzinom, w których te problemy występują.

Matka zdrowa – nieobciążona atopią	Matka zdrowa – rodzinie obciążona atopią	Matka chora na schorzenia alergiczne
OKRES CIĄŻY		
<ol style="list-style-type: none"> Opieka poradni ginekologicznej. Szkoła Rodzenia. Postępowanie zgodne z zaleceniem lekarza. Ogólna edukacja na temat profilaktyki alergii w aspekcie karmienia naturalnego, zamiennego, żywienia i pielęgnacji; objawy, przyczyny, metody postępowania. 	<ol style="list-style-type: none"> Opieka poradni ginekologicznej. Edukacja w zakresie profilaktyki alergii w okresie prenatalnym, do 3. miesiąca życia (karmienie naturalne, zamiennie, mieszanki lecznicze), do 1. roku życia dziecka (karmienie mieszane, pierwsze pokarmy stałe, pokarmy najbardziej alergizujące, pokarmy, jakich nie wolno podawać). Szkoła Rodzenia. Postępowanie zgodne z zaleceniem lekarza i dietetyka. Szczegółowa edukacja na temat: diety, pielęgnacji skóry (rodzaje zmian skórnych, postępowanie w atopowym zapaleniu skóry, dieta w atopowym zapaleniu skóry), higieny (kąpiele, kosmetyki, proszki i płyny do prania i płukania). Poradnictwo pedagogiczne – specyfika wychowania dziecka z alergią. Dostosowanie najbliższego otoczenia dziecka do specyfiki choroby (wypośażenie i urządzenie domu, zwierzęta domowe). 	<ol style="list-style-type: none"> Opieka poradni ginekologicznej. Opieka poradni alergologicznej. Edukacja w zakresie postępowania w okresie ciąży i w pierwszych miesiącach życia dziecka (przyczyny, objawy schorzenia u niemowlęcia, pielęgnacja, higiena, urządzenie domu). Specyfika żywienia w alergii i/lub nietolerancji pokarmowej, dieta eliminacyjna matki i dziecka, mieszanki lecznicze, postępowanie dietetyczne w alergii na białka mleka krowiego, jaja, mięso, owoce, warzywa, nietolerancji glutenu, pszenicy, nauka przygotowywania posiłków, zastępowanie składników pokarmowych eliminowanych z diety, sporządzanie jadłospisów zbilansowanych pod względem ilościowym i jakościowym. Postępowanie terapeutyczne z dziećmi na długotrwałych dietach eliminacyjnych. Szczegółowa edukacja na temat: diety, pielęgnacji skóry (rodzaje zmian skórnych, postępowanie w atopowym zapaleniu skóry, dieta w atopowym zapaleniu skóry), higieny (kąpiele, kosmetyki, proszki i płyny do prania i płukania). Poradnictwo pedagogiczne – specyfika wychowania dziecka z alergią. Dostosowanie najbliższego otoczenia dziecka do specyfiki choroby (wypośażenie i urządzenie domu, zwierzęta domowe). Szkoła Rodzenia. Po porodzie – opieka pediatryczna, obowiązkowa diagnostyka w kierunku alergii (z krwi pępowinowej) – kwalifikacja dziecka do grupy ryzyka. Systematyczna, okresowa kontrola lekarza specjalisty – alergologa, dermatologa, dietetyka, terapeuty.

DZIECKO od 0. do 3. roku życia		
<ol style="list-style-type: none"> Opieka pediatryczna. Wizyty zgodnie z kalendarzem szczepień. Opieka pielęgniarki środowiskowej. Karmienie piersią do 6. miesiąca życia. W przypadku pojawienia się dolegliwości na tle alergicznym: <ul style="list-style-type: none"> wywiad alergologiczny, wstępna diagnostyka schorzenia, obserwacja tolerancji pokarmu podawanego dziecku, dostosowanie wyposażenia domu do specyfiki schorzenia. Pobyty dziecka w żłobku lub w domu. 	<ol style="list-style-type: none"> Opieka pediatryczna. Wizyty zgodnie z kalendarzem szczepień. Opieka pielęgniarki środowiskowej. Karmienie piersią do 6. miesiąca życia, w razie konieczności dieta eliminacyjna matki karmiącej. Wizyty kontrolne u lekarza specjalisty – alergologa (w razie wystąpienia objawów alergii, wstępny wywiad alergologiczny i badania diagnostyczne w kierunku alergii bez względu na rodzaj występujących dolegliwości, np. jeśli wystąpią objawy chorobowe tylko ze strony układu oddechowego, także diagnostyka w kierunku alergii pokarmowej). Pobyty w żłobku lub w domu. 	<ol style="list-style-type: none"> Opieka pediatryczna. Wizyty zgodnie z kalendarzem szczepień. Opieka pielęgniarki środowiskowej. Karmienie piersią do 6. miesiąca życia. Dostosowanie wyposażenia domu do specyfiki schorzenia. Obserwacja tolerancji pokarmu podawanego dziecku. Systematyczna, kwartalna opieka poradni alergologicznej – pełna diagnostyka w kierunku alergii bez względu na rodzaj objawów chorobowych. Konsultacje dietetyczne. Stale poradnictwo alergologiczne. Matka pod stałą kontrolą lekarza alergologa i terapeuty alergologa. Pobyty w domu.
DZIECKO od 4. do 6. roku życia		
<ol style="list-style-type: none"> Pobyty w przedszkolu. Stać opieką poradni alergologicznej. Dieta według wskazań. Okresowe konsultacje u terapeuty alergologa. Wakacyjne pobyty klimatyczne – minimum 3 tygodnie – zmiana klimatu, szczególnie gdy dolegliwości chorobowe występują ze strony układu oddechowego i skóry. 	<ol style="list-style-type: none"> Pobyty w przedszkolu z uwzględnieniem zaleceń dotyczących specyfiki schorzenia (wyposażenie, higiena, dieta). Stać opieką poradni alergologicznej. Stać opieką terapeuty alergologa. Wakacyjne pobyty klimatyczne – minimum 3 tygodnie – zmiana klimatu, szczególnie gdy dolegliwości chorobowe występują ze strony układu oddechowego i skóry. 	<ol style="list-style-type: none"> Pobyty w przedszkolu dla alergików (wyposażenie, higiena, dieta, opieka pedagogiczna). Stać opieką poradni alergologicznej, Stać opieką terapeuty alergologa. Matka pod stałą kontrolą poradni specjalistycznej. W razie trudności wychowawczych stała opieka poradni psychologiczno-pedagogicznej. Wakacyjne pobyty klimatyczne – minimum przez miesiąc – zmiana klimatu, szczególnie gdy dolegliwości chorobowe występują ze strony układu oddechowego i skóry.

Tabela I. Model opieki nad dzieckiem chorym na schorzenie alergiczne.

Źródło: Opracowanie własne.

Piśmiennictwo

- Nowak-Węgrzyn A., *Future therapies for food allergy*, „Przegląd Lekarski” 2013; 70 (12): 1065–1070.
- Romański B., *Choroby alergiczne typu atopowego groźny problem społeczny i lekarski naszego stulecia. Alergia i psyche*, Wydawnictwo ALL-GA, Kraków 1998.
- Babicz-Zielińska E., Schlegel-Zawadzka M., Wądołowska L., Przysławski J., Czarnocińska J., *Wpływ miejsca zamieszkania na preferencje i spożycie żywności*, „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna” 2004; 37 (supl.): 51–57.
- Bartuzi Z., *Alergia na pokarmy u osób zdrowych – problem wciąż mało znany i niedoceniany*, „Przegląd Gastroenterologiczny” 2007; 2 (4): 192–198.
- Burney P., Summers C., Chinn S., Hooper R., van Ree R., Lidholm J., *Prevalence and distribution of sensitization to foods in the European Community Respiratory Health Survey: a EuroPrevall analysis*, „Allergy” 2010; 65 (9): 182–188.
- Hałuszka J., *Uwarunkowania chorób alergicznych w środowisku miejskim: poglądy i dowody*, „Medycyna Środowiskowa” 2005; 8 (1): 1–7.
- Komorowski J., Samoliński B., *Epidemiologia chorób alergicznych w Polsce i na świecie*, „Kształcenie Podyplomowe” 2011; 4 (1): 22–29.
- Kaczmarek M., Zagórecka E., Daniluk U., Semeniuk J., Sidor K., *Środowiskowe uwarunkowania alergii pokarmowej u dzieci i młodzieży*, „Przegląd Lekarski” 2004; 61 (supl. 3): 18–21.
- Noimark L., Cox H.E., *Nutritional problems related to food allergy in childhood*, „Pediatric Allergy Immunology” 2008; 19 (2): 188–195.
- Pałgan K., Bartuzi Z., *Czynniki genetyczne i środowiskowe w rozwoju alergii na pokarmy*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 2012; 66: 385–391.
- Pałgan K., Bartuzi Z., *Genetic aspects of food allergy*, „Postępy Dermatologii i Alergologii” 2011; 28 (2): 103–106.
- Pisiewicz K., Hałuszka J., Kurzawa R., Bukowczan Z., Emeryk A., *Częstość występowania astmy u dzieci z wybranych regionów Polski*, „Klinika Pediatryczna” 1996; 5: 4–8.
- Asher M.I., Stewart A.W., Wong G., Strachan D.P., Garcia-Marcos L., Anderson H.R., ISAAC Phase Three Study Group, *Changes over time in the relationship between symptoms in prevalence of symptoms of asthma, rhinoconjunctivitis, and eczema: a global perspective from the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)*, „Allergology and Immunopathology (Madr.)” 2012; 40 (5): 267–274.
- Samoliński B., Raciborski F., Tomaszewska A., Walkiewicz A., Samel-Kowalik P., Lusawa A., Borowicz J., Komorow-

- ski J., Gutowska-Ślesik J., Piekarska B., Wawrzyniak Z., Stankiewicz-Choroszuca B., Dulny G., Furmańczyk K., Lipiec A., Sybilski A., Targowski M., Wojas O., Zalewska M., *Wyniki badań programu Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP)*, „Kształcenie Podyplomowe” 2011; 4 (1): 12–21.
15. Czerwionka-Szaflarska M., Zawadzka-Gralec A., *Alergia pokarmowa u niemowląt i dzieci – objawy, diagnostyka, leczenie*, „Polski Mercuriusz Lekarski” 2007; 23 (138): 443–448.
16. Kaczmarek M., Korotkiewicz-Kaczmarek E., Bobrus-Chociej A., *Aspekty epidemiologiczne, kliniczne i społeczne alergii pokarmowej. Część II*, „Przegląd Pediatryczny” 2009; 39 (2): 133–138.
17. Małaczyńska T., *Nadwrażliwość pokarmowa u niemowląt karmionych piersią*, „Alergologia Współczesna” 2009; (3): 58–61.
18. Kaczmarek M., Nowowiejska B., Maciorkowska E., *Współczesne możliwości zapobiegania rozwojowi chorób alergicznych u dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem alergii pokarmowej*, „Polski Mercuriusz Lekarski” 2001; 10 (59): 374–378.
19. Kaczmarek M., Maciorkowska E., Semeniuk J., *Zasady postępowania diagnostyczno-leczniczego i profilaktycznego w alergii i nietolerancji pokarmowej u dzieci i młodzieży*, „Standardy Medyczne Lekarza Pediatrii” 2002; 4 (3) supl., 44, 46–48, 50, 52, 54.
20. Kaczmarek M., Korotkiewicz-Kaczmarek E., Chrzanowska U., *Znaczenie edukacji w procesie leczenia choroby przewlekłej ze szczególnym uwzględnieniem leczenia dietetycznego alergii pokarmowej u dzieci i młodzieży*, „Przegląd Pediatryczny” 2010; 40 (1): 9–15.
21. Romański B., Bartuzi Z., *Alergia i nietolerancja pokarmów – problem społeczny i lekarski współczesnej cywilizacji*, Śląsk Sp. z o.o., Katowice 2002.
22. Mądry E., Krasieńska B., Walkowiak J., Adamczak-Ratajczak A., *Hipolaktacja, zespół złego wchłaniania laktozy, nietolerancja laktozy*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2011; 13 (2): 334–336.

