

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00299&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00299. Харчова алергія та гіперчутливість у дітей

Автор: Mikael Kuitunen

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2017-02-17

Основні положення

- Гіперчутливість до їжі відноситься як до харчової алергії, так і до харчової непереносимості [джерело|R2]. Див. фотографію .
- Кропивниця і ангіо- набряк є загальними симптомами харчової алергії.
- Атопічну екзему слід відрізнити від харчової алергії. Легка екзема рідко асоціюється з харчовою алергією, але немовля з тяжкою екземою часто також має харчову алергію як обтяжуючий фактор.
- Симптоми і стани, які зазвичай спостерігаються у немовлят, наприклад, подразнення шкіри, кишкові симптоми (рефлюкс шлунка, рідке випорожнення), надмірний плач і неспокій слід відрізнити від харчової алергії.
- Оцінка щодо поживних харчових продуктів (молоко, злаки) здійснюється фахівцем. Випробування з виключенням харчових продуктів, які викликають лише легкі симптоми і яких легко уникнути (наприклад, полуниця, помідор, цитрусові), можна проводити вдома під керівництвом медичного персоналу. Якщо у дитини виникають серйозні шкірні або шлунково-кишкові симптоми або підозрюється анафілаксія, він/вона направляється на спеціалізовану допомогу.

- Дієта з виключенням продуктів, розпочата в дитинстві, повинна бути або вчасно припинена (у віці від 2 до 4 років у більшості випадків), або належно обґрунтована для її продовження.
- Дієтичні вимоги для дітей, які починають навчатися, перевіряються шкільною медсестрою. Спеціальна дієта показана лише за наявності значних симптомів харчової алергії у свіжому провокаційному тесті.

Епідеміологія

- Половина всіх батьків з дітьми віком до 1-2 років пов'язують деякі з симптомів своєї дитини з їжею; однак більшість цих підозр зникають через 6 місяців [джерело|R3] [джерело|R4].
- Під час обстеження школярів 24% повідомили, що мають або мали на певному етапі харчову алергію [джерело|R5]. Поширеність харчової алергії в дитячому віці 2–7%.
- При харчовій алергії, крім симптомів було продемонстровано імунологічний механізм за допомогою шкірного прик-тесту, або шляхом визначення специфічних для харчових продуктів IgE-антитіл у сироватці.

Профілактика

- Для харчової алергії немає заходів з профілактичним ефектом.
- Уникнення харчового антигену матір'ю під час вагітності [доказ|01884|C] або лактації [доказ|01882|D] не має превентивного ефекту [джерело|R7] [джерело|R8].
- Існують суперечливі дані щодо впливу грудного вигодовування на розвиток atopічної хвороби та харчової алергії. Виключно грудне вигодовування протягом 4–6 місяців може забезпечити певний захист від розвитку atopічної екземи [джерело|R7], але докази суперечливі.
- Немає жодних доказів того, що поступове введення твердих речовин у віці понад 4–6 місяців знижує ризик алергії [джерело|R7] [джерело|R18]. Менш гнучка дієта протягом першого року життя в останніх дослідженнях показала, що вона пов'язана з підвищеним ризиком астми або алергічного риніту [джерело|R19].

- Пробиотичні бактерії знизили частоту atopічної екземи та IgE-опосередкованої алергічної хвороби в ранньому дитинстві, та їх застосування може бути корисним [доказ|D] [05857]. Специфічні для штаму ефекти [джерело|R9] [джерело|R10]; найбільш широко вивченим штамом є *лактобактерії рамнозус GG* [джерело|R14].

Етіологія

- Будь-яка їжа, яка містить білки, може викликати алергію. Генетична схильність до алергії підвищує ризик, але фактори навколишнього середовища, які підвищують ризик алергії або захищають від алергії, не відомі.

Алергія на коров'яче молоко, пшеницю, ячмінь, жито і яйця

- Молоко, пшениця, ячмінь, жито і яйце є важливими чинниками захворювання у немовлят і маленьких дітей.
- Рідко спостерігається після дошкільного віку
- Симптоми, спричинені цими важливими харчовими продуктами, зазвичай з'являються в дитинстві через кілька тижнів після введення продуктів у раціон дитини.
- Діагноз повинен бути підтверджений провокаційним контрольованим тестом усунення, який проводиться спеціалізованою медичною допомогою.
- Див. алергію на коров'яче молоко [настанова|00645] [Алергія до коров'ячого м...].

Алергія на пилок берези

- У дітей шкільного віку з алергією на пилок можуть розвинути симптоми на свіжі фрукти і коренеплоди шляхом перехресних реакцій.
- Різні рослинні алергени мають подібну структуру і багато свіжих фруктів, овочів і горіхів можуть викликати свербіж губ, слизової оболонки порожнини рота, горла і вух, а також еритему і кропивницю шкіри через прямий контакт.
- Горіхи (наприклад, лісові горіхи та волоські горіхи), арахіс (що належить до бобових рослин разом з горохом, люпином і соєю) і мигдаль є загальними причинами симптомів. Кореневі овочі, такі як картопля, морква, селера і пастернак і фрукти, такі як яблуко, груша, персик, вишня, ківі, слива і манго часто викликають симптоми. Іноді

спеції можуть також викликати симптоми, включаючи гірчицю, кмин, куркуму, імбир і корицю. Багато пацієнтів мають симптоми тільки протягом сезону пилку.

- Приготування фруктів і овочів (приготування їжі та заморожування) усуває їх алергенність, роблячи їх можливими для споживання у більшості тих, хто страждає на алергію на пилок берези.
- Продуктів, які викликають симптоми, слід уникати через появу симптомів. Внаслідок перехресних реакцій позитивні результати зустрічаються у шкірних прик-тестах та специфічних тестах антитіл до IgE, але вони погано корелюють з симптомами. Таким чином, тестування не рекомендується, і на основі результатів тестів не розпочинають дієти для запобігання.

Непереносимість продуктів харчування

- Дефіцит ферменту
 - Найбільш поширеною формою є дефіцит лактази, що призводить до непереносимості лактози. Симптоми зазвичай виникають у шкільному або в дорослому віці.
- Біогенні аміни, які вивільняють гістамін
 - Полуниця, цитрусові фрукти, шоколад, помідор

Анафілактична реакція

- Теоретично будь-яка їжа може виступати як чинник.
 - У дітей: молоко, пшениця, яйце, горіхи, насіння [джерело|R15]
 - У дорослих: горіхи, насіння, молюски, фрукти, овочі [джерело|R15] [джерело|R16]
 - Пацієнт направляється на спеціалізовану допомогу для подальшої оцінки і реакція реєструється належним чином.

Основні питання

- Ознаки та симптоми: які симптоми спостерігалися і коли вони почалися, і чи ці симптоми повторювалися? Яким був час виникнення симптомів щодо впливу їжі? Чи були симптоми легкими чи сильними?
- Поточна дієта; чи є якісь продукти, які вже усунені і які причини їх усунення?

- Атопічна екзема; які методи догляду за шкірою були використані (зволожуючі лосьйони, пом'якшуючі засоби, місцеві глюкокортикоїди)?
- Грудне вигодовування (тривалість виключно грудного годування, загальна тривалість грудного годування), перший контакт з дитячими сумішами, введення додаткових продуктів харчування, будь-які особливі дієти матері
- Сімейний анамнез алергії
- Куріння
- Чи може пацієнт мати порушення обміну речовин, целиакію або непереносимість лактози? Курси антимікробних препаратів (вплив на кишкові симптоми)?
- Діаграма росту (зріст, вага, окружність голови)

Немовля (<1 рік)

- Анамнез
 - Чи потребують симптоми подальших досліджень або вони є частиною нормального дитинства? Немовлята є індивідуумами і їх темпераменти змінюються, що відображається в задоволеності дитини, щасті, плачу і сні.
 - Особливо важливим є врахування факторів втручання.
 - Атопічна екзема зазвичай з'являється в дитинстві одночасно з куштуванням нових продуктів і можливого неправильного тлумачення.
- Продукти, які були введені останнім часом, можуть бути усунені в ході дослідження і дитина спостерігається щодо розвитку симптомів. Якщо це корисно, усунені продукти повторно вводяться по одному.
- Особливо важливо, щоб під час діагностичної роботи не було додано нових продуктів.
- Будь-яка дієта, яка не впливає на симптоми, повинна бути зупинена без затримки.

Старша дитина

- Симптоми, викликані їжею, малоймовірні
- Перехресні реакції при алергії на пилок берези: див. вище

- Висип, що загоюється влітку, не викликається харчовою алергією [джерело R1].

Симптоми харчової алергії

Шкірні прояви

- Кропивниця і почервоніння шкіри (негайні реакції), загострення atopічної екземи (затримка реакції і рідко єдиний симптом харчової алергії)
- Харчова речовина часто виявляється загострювальним фактором при тяжкій atopічній екземі у немовляти.
- Atopічний дерматит може посилюватися багатьма факторами, включаючи сухе зимове повітря, стрес, інфекції і пітливість. Картина рецидив-ремісія є поширеною і складною у малюків, коли вводять багато нових продуктів.

Кишкові симптоми

- Болі в животі, блювота, зміни консистенції випорожнення, стійкий плач і неспокій дуже важко інтерпретувати у дитини. Частота перистальтика кишечника сильно відрізняється між індивідуумами. Наприклад, нормальним для немовляти може бути дефекація 10 разів на день або раз на тиждень (за умови, що дитина добре і нормально розвивається).
- Всі зміни в дієті можуть викликати тимчасові зміни в функції кишечника, що є нормальним явищем.
- Серед симптомів шлунково-кишкового тракту найбільш очевидною є контактна алергія навколо рота і губ, яка з'являється практично відразу після прийому їжі, і тому її легко пов'язати з подразнюючою їжею (помідор, цитрусові фрукти та яблуко при алергії на пилок берези).

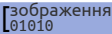
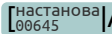

Симптоми дихальних шляхів

- Риніт, свербіння очей, чхання і задишка рідкісні.
 - Вони, як правило, пов'язані з тяжкою системною реакцією з ознаками кропивниці і анафілаксії.

Симптоми, пов'язані з часом виникнення, та інші симптоми

- Симптоми харчової алергії зазвичай з'являються протягом декількох тижнів не пізніше, ніж після введення нової їжі.
- IgE-опосередковані симптоми зазвичай виникають протягом хвилин і не пізніше, ніж протягом 1-2 годин. Затримані симптоми виникають протягом декількох годин і не пізніше, ніж через кілька днів.
- Надзвичайно важко асоціювати відстрочені кишкові реакції, надмірний плач, занепокоєння і загострення атопічної екземи з певною їжею. Подвійно сліпа харчова провокація може бути корисною в діагностиці.

Діагностика харчової алергії

- Основою діагностики є усунення і провокаційні тести (фотографія  [Food allergy diagnostics])  [Алергія до коров'ячого м...]. Для важливих харчових продуктів (молоко та пшениця у дітей раннього віку), тести на усунення-провокаційні тести проводяться під наглядом лікарів спеціалізованої допомоги, наприклад, відповідно до наведених нижче інструкцій.
 - Підозріла їжа повністю виключається з дієти (протягом 1-2 тижнів).
 - Розвиток / полегшення симптомів записується в щоденнику симптомів.
 - Зникнення симптомів підтверджує наявність харчової алергії, але воно не є діагностичним. Необхідно їжу вводити повторно.
 - Невелика кількість їжі вводиться в раціон і до тих пір, поки дитина залишається безсимптомною, кількість збільшується поступово до нормальної (для віку) денної кількості. Див. алергію на коров'яче молоко  [Алергія до коров'ячого м...]. Достатньо витримати лише кілька годин, якщо на підставі історії хворого існує підозра, що можуть з'явитися негативні симптоми, такі як кропивниця і ангіонабряк. Якщо підозрюють затримку симптомів, проблема продовжується вдома, наприклад, 4 дні з початково визначеними порціями, а потім з порціями відповідно віку до появи симптомів.
 - Негайні симптоми зазвичай з'являються протягом декількох хвилин або не пізніше, ніж через кілька годин. Затримані симптоми з'являються через 1-2 дні після повторного

введення їжі (щоденник симптомів) за умови, що спожита кількість є адекватною. Симптоми, які з'являються через 5 днів, не пов'язані з алергією.

- Тести менш важливих харчових продуктів, які викликають лише легкі симптоми, можуть проводитися вдома під наглядом батьків.
- Підозра на анафілактичні реакції, викликані їжею: підозріла їжа не вживається вдома, але ситуація оцінюється в закладі спеціалізованої допомоги.

Алергічні тести

- IgE тести (шкірні прик-тести, специфічні IgE-тести) не повинні використовуватися при дослідженні легких симптомів, які лікуються первинною медичною допомогою.
- У дітей з більш вираженими симптомами специфічні IgE-тести у відповідності з історією хвороби пацієнта проводяться спеціалізованою допомогою.
- IgE-тести не є діагностичними.
- Як правило, слід уникати тестування на харчову алергію у старших дітей, якщо не існує серйозної підозри [джерело|R13].
- Діти дошкільного та старшого віку, як правило, можуть мати позитивні результати шкірного прик-тесту та специфічних IgE тестів, які не мають клінічного значення.
- Тестування на алергенні компоненти з антитілами до IgE є новим методом діагностики, який використовується для оцінки перехресної реактивності з пилковими білками і тяжкості реакції щодо певних харчових продуктів (особливо горіхів).
- Антитіла до IgA та IgG тільки повідомляють про те, що дитина контактувала з даною їжею, і вони не є корисними в діагностиці.
- Тестування із застосуванням пластиру відповідно до сучасних знань не є надійним методом діагностики.

Лікування

- Харчову алергію лікують шляхом уникнення протягом певного періоду часу їжі, що викликає симптоми. Ступінь уникнення залежить від тяжкості симптомів; якщо симптоми легкі, немає

необхідності повністю виключати провокуючу їжу, що може прискорити одужання. В іншому випадку забезпечується нормальна дієта відповідно до віку.

- Якщо важливі харчові продукти (молоко, зернові культури) повинні бути виключені, необхідно забезпечити альтернативні поживні речовини, і дієтолог повинен бути залучений до надання допомоги.
- Для нормального росту і розвитку дитини необхідно подбати про спеціальну дієту.
- Більшість дітей з алергією на їжу відчуватимуть випадковий вплив подразнюючої їжі. Батькам слід доручити вводити антигістамінні препарати як першу допомогу при алергічних реакціях. Якщо дитина перенесла анафілактичну або іншу серйозну системну реакцію, він/вона повинен мати автоінжектор з адреналіном, використання якого було продемонстровано.

Коментар експерта. Адреналін - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою епінефрин

- Мати дитини з харчовою алергією зазвичай може дотримуватися нормальної дієти під час грудного вигодовування.

Прогноз

- Ранні харчові алергії у дитини швидко зникають. Половина дітей з алергією на коров'яче молоко переносить молоко у віці 2 років і 75% у віці 3 років. У більшості дітей алергія на зернові та яйця також полегшується не пізніше, ніж вони досягають шкільного віку.

Спостереження та організація допомоги

- Окремі продукти, які не мають харчового значення, можуть бути усунені при первинному лікуванні, якщо причинний зв'язок їжі з симптомами зрозумілий. Усунення та повторне введення можуть проводитися вдома, зберігаючи записи у щоденнику симптомів. Провокаційні проби слід повторювати.
- Клінічний досвід диктує рутинне спостереження.
- Показання до направлення до фахівця
 - Маленьке немовля з поширеною або прогресуючою екземою
 - Маленьке немовля з важкими або незрозумілими симптомами і батьки переконані в харчовій алергії

- Дитина, у якої підозрюється харчова алергія на важливий нутрієнт (молоко, пшениця)
- Зупинка у збільшенні ваги
- Яловий раціон
- Підозра на анафілаксію
- У первинній медичній допомозі
 - Зріст дитини на елімінаційній дієті контролюється за допомогою графіків росту.
 - Вакцинації проводять відповідно до звичайної програми. Алергія на яйця не перешкоджає вакцинації, якщо у дитини відсутня анафілактична реакція на яйця [\[Настанова 00047\]](#) Вакцинація].
 - Сім'ї рекомендується розширити дієту до нормальної дієти.
 - Дієту дитини слід регулярно (щорічно) переоцінювати під час візитів до дитячої клініки: чи уникнення певних продуктів засновано на тестах усунення-провокації? Чи повинен фахівець повторно оцінювати ситуацію?

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00449\]](#) Food allergy and hyperse...
- Література [\[Пов'язані 00449\]](#) Food allergy and hyperse...

Джерела інформації

R1. Hoare C, Li Wan Po A, Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. Health Technol Assess 2000;4(37):1-191. [\[PubMedID|11134919\]](#)

R2. Johansson SG, Hourihane JO, Bousquet J, Brujnzeel-Koomen C, Dreborg S, Haahtela T, Kowalski ML, Mygind N, Ring J, van Cauwenberge P, van Hage-Hamsten M, Wüthrich B, EAACI (the European Academy of Allergology and Clinical Immunology) nomenclature task force. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force. Allergy 2001 Sep;56(9):813-24. [\[PubMedID|11551246\]](#)

R3. Eggesbø M, Halvorsen R, Tambs K, Botten G. Prevalence of parentally perceived adverse reactions to food in young children. Pediatr Allergy Immunol 1999 May;10(2):122-32. [\[PubMedID|10478614\]](#)

R4. Venter C, Pereira B, Grundy J, Clayton CB, Roberts G, Higgins B, Dean T. Incidence of parentally reported and clinically diagnosed food hypersensitivity in the first year of life. J Allergy Clin Immunol 2006 May;117(5):1118-24. [\[PubMedID|16675341\]](#)

R5. Csonka P, Kaila M, Laippala P, Kuusela AL, Ashorn P. Wheezing in early life and asthma at school age: predictors of symptom persistence. Pediatr Allergy Immunol 2000 Nov;11(4):225-9. [\[PubMedID|11110576\]](#)

R7. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW, American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition,

American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008 Jan;121(1):183-91. [PubMedID|18166574]

R8. Høst A, Halken S, Muraro A et al.. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. *Pediatr Allergy Immunol* 2008 Feb;19(1):1-4. [PubMedID|18199086]

R9. Lee J, Seto D, Bielory L. Meta-analysis of clinical trials of probiotics for prevention and treatment of pediatric atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 2008 Jan;121(1):116-121.e11. [PubMedID|18206506]

R10. Kukkonen K, Savilahti E, Haahtela T, Juntunen-Backman K, Korpela R, Poussa T, Tuure T, Kuitunen M. Probiotics and prebiotic galacto-oligosaccharides in the prevention of allergic diseases: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Allergy Clin Immunol* 2007 Jan;119(1):192-8. [PubMedID|17208601]

R11. Räsänen L, Ylönen K. Food consumption and nutrient intake of one- to two-year-old Finnish children. *Acta Paediatr* 1992 Jan;81(1):7-11. [PubMedID|1600309]

R13. Vandenplas Y, Koletzko S, Isolauri E, Hill D, Oranje AP, Brueton M, Staiano A, Dupont C. Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants. *Arch Dis Child* 2007 Oct;92(10):902-8. [PubMedID|17895338]

R14. Wickens K, Black P, Stanley TV et al. A protective effect of *Lactobacillus rhamnosus* HN001 against eczema in the first 2 years of life persists to age 4 years. *Clin Exp Allergy* 2012;42(7):1071-9. [PubMedID|22702506]

R15. Vetander M, Helander D, Flodström C et al. Anaphylaxis and reactions to foods in children--a population-based case study of emergency department visits. *Clin Exp Allergy* 2012;42(4):568-77. [PubMedID|22417215]

R16. Moneret-Vautrin DA, Morisset M, Flabbee J et al. Epidemiology of life-threatening and lethal anaphylaxis: a review. *Allergy* 2005;60(4):443-51. [PubMedID|15727574]

R17. Nwaru BI, Hickstein L, Panesar SS et al. The epidemiology of food allergy in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Allergy* 2014;69(1):62-75. [PubMedID|24205824]

R18. Nwaru BI, Takkinen HM, Niemelä O et al. Timing of infant feeding in relation to childhood asthma and allergic diseases. *J Allergy Clin Immunol* 2013;131(1):78-86. [PubMedID|23182171]

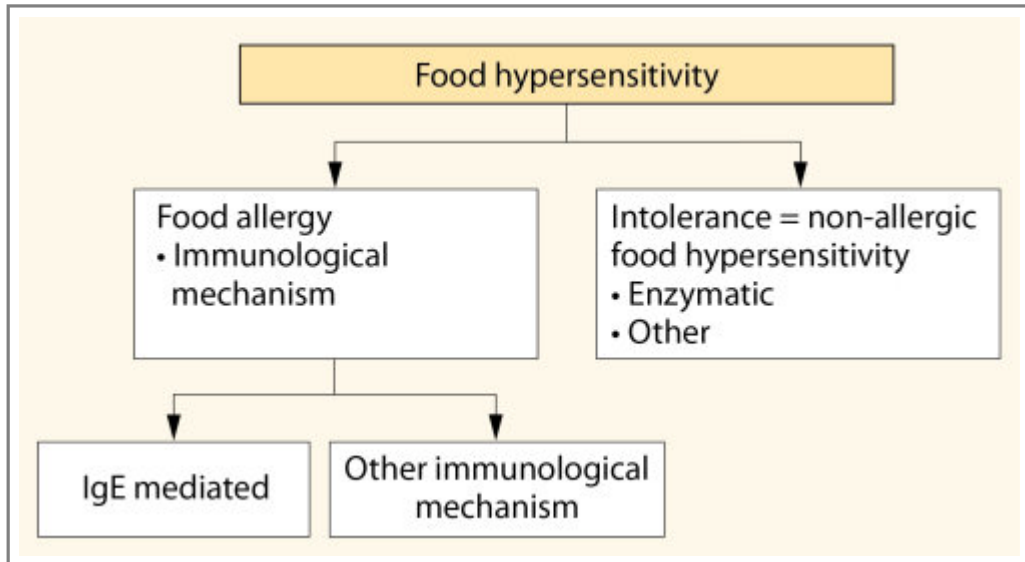
R19. Nwaru BI, Takkinen HM, Kaila M et al. Food diversity in infancy and the risk of childhood asthma and allergies. *J Allergy Clin Immunol* 2014;133(4):1084-91. [PubMedID|24472626]

Настанови

- [Настанова 00645](#). Алергія до коров'ячого молока.
- [Настанова 00047](#). Вакцинація.

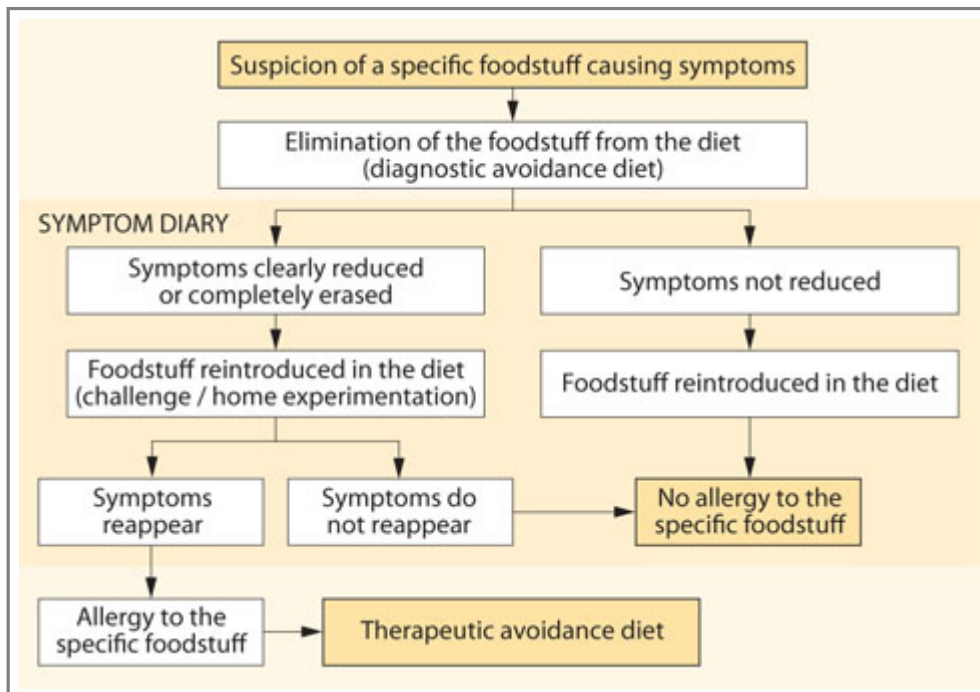
Зображення

- [Зображення 01416](#). Food hypersensitivity.



Автори та власники авторських прав: Editors Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01010](#). Food allergy diagnostics.



Автори та власники авторських прав: Minna Kaila Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 01884](#). Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy for preventing atopic diseases in infants.
Дата оновлення: 2018-05-11
Рівень доказовості: C
Резюме: Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy may not affect the incidence of atopic diseases in the infant during the first 18 months of life, and may have an adverse effect on maternal and foetal nutrition.
- [Доказовий огляд 01882](#). Maternal antigen avoidance during lactation for preventing atopic disease in infants.
Дата оновлення: 2018-05-11
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence from randomized trials on the preventive effect of maternal antigen avoidance diet during lactation in reducing the child's risk of developing atopic eczema.
- [Доказовий огляд 05857](#). Prebiotics in infants for prevention of allergic disease and food hypersensitivity.
Дата оновлення: 2014-03-16
Рівень доказовості: D
Резюме: A prebiotic supplement added to infant feeds might possibly prevent eczema, although the data are limited.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00299 Ключ сортування: 031.042 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-17

Автор(и): Mikael Kuitunen Автор(и) попередніх версій статті: Minna Kaila Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Allergy Nutritional medicine Paediatrics Dermatology

Ключові слова індексу

mesh: intolerance mesh: root vegetables mesh: Hypersensitivity mesh: Intradermal Tests mesh: Patch Tests
mesh: IgE antibody mesh: Allergens mesh: Dermatitis, Atopic mesh: Hordeum mesh: barley allergy mesh: Diet
mesh: rye allergy mesh: birch pollen allergy mesh: anti-IgA antibody mesh: Milk Hypersensitivity
mesh: Egg Hypersensitivity mesh: Child mesh: Anaphylaxis mesh: IgG antibody mesh: Food Hypersensitivity
mesh: food intolerance mesh: Wheat Hypersensitivity mesh: Triticum mesh: Soybean Oil mesh: breast feeding, exclusive
mesh: cereal allergy mesh: avoidance diet mesh: pollen allergy mesh: avoidance-exposure test mesh: Vegetables
icpc-2: A92 speciality: Allergy speciality: Dermatology speciality: Nutritional medicine speciality: Paediatrics