

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=ebm00645&format=pdf>

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

Настанова 00645. Алергія на коров'яче молоко

Автор: Mikael Kuitunen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-02-15

Основні положення

- Підозра на алергію на коров'яче молоко є поширеним явищем, але підтверджена алергія на молоко зустрічається набагато рідше.
- Симптоми та стани, які типово зустрічаються у немовлят, такі як почервоніння шкіри, атопічний дерматит, тривалий плач, неспокій та кишкові симптоми потрібно відрізнити від симптомів алергії на коров'яче молоко.
- Діагноз встановлюється за допомогою елімінаційної дієти та провокаційних проб.
- Під час елімінаційної дієти забезпечується адекватне харчування та нормальний розвиток.
- Якщо досягнута толерантність зберігається після повторної провокації, елімінаційна дієта припиняється.

Епідеміологія

- Близько 2–2,5% дітей віком менше 3 років мають симптоми алергії на коров'яче молоко, які зазвичай проявляються в ранньому дитячому віці після регулярного вживання сумішей і інших продуктів, які містять білки коров'ячого молока [джерело R1].

- Алергія на коров'яче молоко виникає у немовлят та дітей раннього віку, іноді може з'явитись у дітей, які знаходяться на виключно грудному вигодовуванні.

Симптоми

- Алергія на коров'яче молоко відноситься до алергічного запалення, яке викликається білками коров'ячого молока, симптоми якого проявляються, головним чином, на шкірі (кропив'янка, екзантема) та з боку ШКТ (блювота, діарея).
- Симптоми зазвичай з'являються впродовж декількох днів і тижнів після введення в їжу коров'ячого молока.
- Симптоми можуть бути класифіковані залежно від часу виникнення.
 1. Ранні симптоми, які з'являються через хвилини або пізніше, впродовж 1–2 годин після введення коров'ячого молока (кропив'янка, еритема на шкірі, блювання, більш рідко респіраторні симптоми і анафілаксія)
 2. Симптоми, які з'являються впродовж годин і днів після впливу: загострення атопічного дерматиту (найчастіше проявляється у вигляді шкірних загострень або кропив'янки) та гастроінтестинальних симптомів (блювання, діарея). Надмірний плач, кольки та неспокій, також були пов'язані з алергією на молоко. Такі симптоми часті у новонароджених, але рідко викликаються алергією на молоко; якщо ж симптоми інтенсивні, слід досліджувати роль можливої алергії [\[джерело|R5\]](#) [\[джерело|R6\]](#). У разі алергії на молоко симптоми швидко знімаються під час елімінаційної дієти.
- Часто дитина має комбінацію кількох симптомів.
- Непереносимість лактози (гіполактазія) не є алергією на коров'яче молоко та не проявляється, допоки дитина не досягне шкільного віку. Вторинна лактозна недостатність можлива після важкої вірусної діареї або в поєднанні з целиакією.

Діагноз

- Діагноз базується на елімінаційно-провокаційних пробах.
 1. Симптоми, що вказують на алергію на коров'яче молоко, з'являються у випадку дієти, що містить білок коров'ячого молока (у грудних дітей молочні продукти в раціоні матері рідко можуть бути причиною).

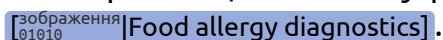
2. Симптоми зникають або, по суті, зменшуються після (діагностичної) елімінації продуктів з раціону, але цього недостатньо для діагностики, оскільки лише деякі пацієнти мають повторні симптоми після повторного введення продуктів.
 3. Будь-яке повторне введення продуктів вдома з позитивними результатами повинно підтверджуватися повторною появою симптомів на (діагностичних) клінічних провокаціях, які виконуються під медичним наглядом (ті ж симптоми з тим же часом затримки; щоденник симптомів повинен використовуватися для оцінки змін у симптомах)
 4. Виключені інфекції та непереносимість лактози.
 - Інфекції є рідкою причиною тривалої діареї; хоча, вони можуть посилювати шкірні симптоми.
 - Повторні курси антимікробних препаратів можуть підтримувати тривалу/повторну діарею.
 - Непереносимість лактози є рідкісною у дітей дошкільного віку.
- Лабораторні дослідження грають другорядну роль у діагностичному пошуку.
 - Шкірні прик-тести та визначення специфічних IgE до молока є дуже чутливими, але недостатньо специфічними.
 - Нашкірні тести та визначення IgG або IgA до молока не мають діагностичної цінності.

Клінічна провокаційна проба (діагностична та повторна)

- Проводиться під наглядом лікаря в стаціонарі чи поліклініці. Необхідно бути готовим до лікування анафілаксії.

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Медикаментозна алергія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/55-medykamentozna-alerhiia>

- Щоденник симптомів потрібно вести за тиждень до та тиждень після провокаційного тесту. Див. рисунок

 зображення [01010] Food allergy diagnostics].

- Основним принципом є початок з малої дози та поступове збільшення дози до об'єму, який дитина має споживати у своєму віці (якщо не виникнуть симптоми).
- Наприклад:
 1. Помістити краплю коров'ячого молока або малий об'єм (наприклад ½–1 мл) розведеного молока на слизову оболонку рота: спостерігайте за можливою реакцією.
 2. Через 30 хвилин, якщо дитина не має симптомів, помістити незначну кількість молока, наприклад 2 мл, в рот. Спостерігайте за можливими симптомами впродовж 30 хвилин.
 3. Якщо у дитини не з'являються симптоми, дайте більші дози молока з 30-хвилинними інтервалами (наприклад 10 мл–50 мл–100 мл).
 4. У випадку появи однозначних симптомів (запишіть), провокаційна проба негайно припиняється та встановлюється діагноз алергії на коров'яче молоко. Якщо є сумніви, розгляньте питання щодо повторного введення останньої дози.
 5. Якщо у дитини не з'являються симптоми впродовж 2 годин після останньої дози, провокаційна проба продовжується в домашніх умовах (ціль 5 дЛ/24 години) + щоденник симптомів.
 6. Організуйте контроль (наприклад, телефоном), якщо провокаційна проба продовжується вдома. Діагноз має бути підтвердженим лікарем.

Лікування

- Ступінь елімінації повинна бути індивідуальною. Елімінаційна дієта необхідна у випадку важких симптомів. Якщо симптоми легкі або з'являються у випадку введення великого об'єму молока чи тривалого вживання, тоді молоко можна вводити у кількості, що не викликає симптомів. Це допомагає дитині звикати до смаку молока і може прискорити розвиток толерантності [джерело R7].
- За можливості дієтолог повинен допомогти у впровадженні дієти.
- Дайте усні та письмові інструкції.
- Спеціальні суміші необхідні до 1,5–2 років, беручи до уваги різноманітність дитячого харчування та розвитку.

- Спеціальні суміші: соєві суміші, сироваткові, гідролізати казеїну, суміші на основі амінокислот (підвищення вартості у цьому порядку)
 - У віці до 6 місяців використовуйте переважно деградований продукт (гідролізат сироватки або казеїну).
 - Дітям старше 6 місяців використовуйте суміш з гідролізатом або соєве молоко.
 - Суміші на основі синтетичних амінокислот можуть бути використані, якщо вищезгадані альтернативи виявилися неприйнятними у пробному харчуванні. Дослідження показують, що менше 2% дітей, які страждають алергією на коров'яче молоко, потребують суміші на основі амінокислот.
 - Дітям старше 2-х років додавати кальцій (500 мг/добу), якщо є недостатнє споживання кальцію з інших продуктів. Необхідно забезпечити достатнє споживання калорій, білків, вітамінів та мінералів.
 - На ринку є напої, які збагачені кальцієм, та інші продукти на основі сої, вівса або рису. Ці продукти також можуть бути розглянуті для дітей віком старше 1 року, якщо харчування є різноманітним і дитина добре розвивається. Слід зазначити, що вміст поживних речовин у цих продуктах не відповідає складу коров'ячого молока.
- Перспективні результати були отримані з використання пробіотиків для лікування харчової алергії. Показано, що *Lactobacillus rhamnosus GG* прискорює загоєння екземи при використанні коротких 4-тижневих курсів [джерело|R2] [джерело|R3]. Ефекти є штам-специфічним. У випадку лікування ІgЕ-опосередкованої алергії на молоко LGG можна спробувати у вигляді коротких 1-місячних курсів.

Подальше спостереження

- Діагностика та початкове лікування алергії на коров'яче молоко відбуваються у спеціалізованому закладі медичної допомоги. Подальше спостереження проводиться у закладі первинної медичної допомоги, за винятком дітей з важкими симптомами, які мають спостерігатися фахівцем.
- Повторні провокаційні тести проводяться з інтервалом від 6 місяців до 1 року аж до 4 років, потім кожні 1 - 2 роки. Якщо симптоми були важкими, провокаційний тест проводиться під наглядом. У іншому випадку тест виконують вдома, починаючи з невеликих кількостей.

- Моніторинг розвитку проводиться за допомогою таблиць росту та ваги. Необхідно забезпечити достатнє та збалансоване харчування.
- Дієта з елімінацією коров'ячого молока не позитивна. Елімінаційні дієти, які легко продовжуються, без потреби можуть змінювати харчові звички інших членів сім'ї. Необхідність елімінаційної дієти регулярно перевіряється при відвідуванні дитячого закладу охорони здоров'я.

Прогноз

- 60% дітей одужують до віку 2 років та 75% до віку 3 років.
- IgE-опосередкована харчова алергія підвищує ризик розвитку астми та алергічного риніту, особливо якщо є сенсibilізація до інгаляційних алергенів.
- Сильно нагріте молоко (> 180 °C впродовж 30 хвилин у духовці) може бути придатним для деяких дітей з алергією на молоко та робить одужання швидшим [\[джерело|R8\]](#).
- Молочна гіпосенсibilізація може розглядатися у дітей з IgE-опосередкованою алергією на молоко, починаючи з віку 5–6 років, якщо вони не одужали в типовому віці. Лікування в такому випадку проводиться лише в лікарні третинного рівня (університетська) під суворим наглядом.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00448|Cow's milk allergy – Rel...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00448|Cow's milk allergy – Rel...\]](#)

Джерела інформації

R1. Saarinen KM, Juntunen-Backman K, Järvenpää AL, Kuitunen P, Lope L, Renlund M, Siivola M, Savilahti E. Supplementary feeding in maternity hospitals and the risk of cow's milk allergy: A prospective study of 6209 infants. *J Allergy Clin Immunol* 1999 Aug;104(2 Pt 1):457-61.

[\[PubMedID|10452771\]](#)

R2. Majamaa H, Isolauri E. Probiotics: a novel approach in the management of food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 1997 Feb;99(2):179-85. [\[PubMedID|9042042\]](#)

R3. Viljanen M, Savilahti E, Haahtela T, Juntunen-Backman K, Korpela R, Poussa T, Tuure T, Kuitunen M. Probiotics in the treatment of atopic eczema/dermatitis syndrome in infants: a double-blind placebo-controlled trial. *Allergy* 2005 Apr;60(4):494-500. [\[PubMedID|15727582\]](#)

R4. Saarinen KM, Suomalainen H, Savilahti E. Diagnostic value of skin-prick and patch tests and serum eosinophil cationic protein and cow's milk-specific IgE in infants with cow's milk allergy.

Clin Exp Allergy 2001;31(3):423-9. [PubMedID|11260154]

R5. Vandenas Y, Dupont C, Eigenmann P et al. A workshop report on the development of the Cow's Milk-related Symptom Score awareness tool for young children. Acta Paediatr 2015;104(4):334-9. [PubMedID|25557474]

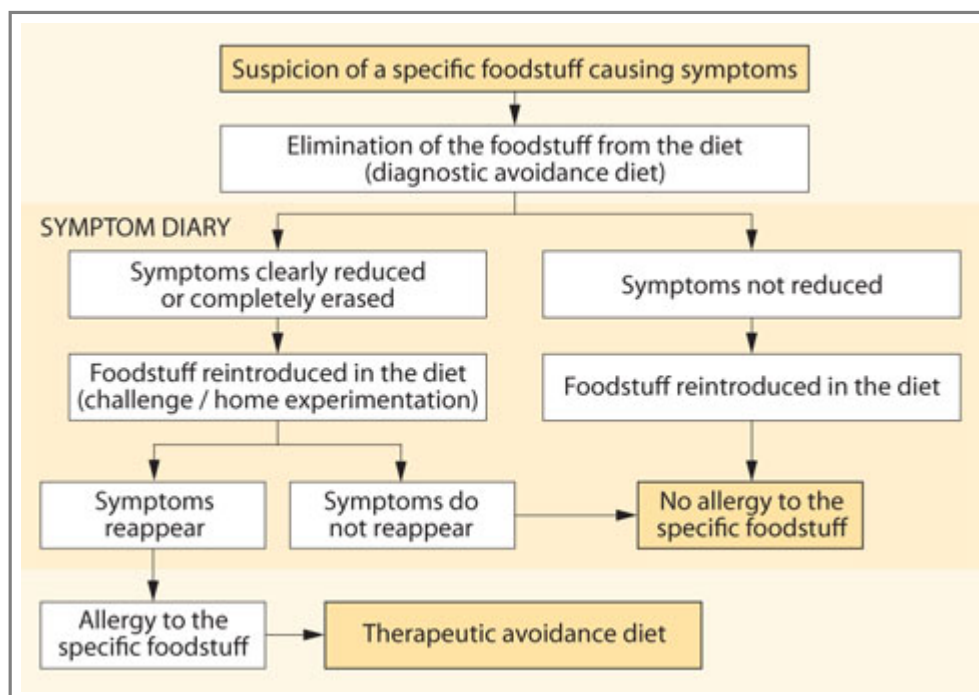
R6. Katz Y, Goldberg MR, Rajuan N et al. The prevalence and natural course of food protein-induced enterocolitis syndrome to cow's milk: a large-scale, prospective population-based study. J Allergy Clin Immunol 2011;127(3):647-53.e1-3. [PubMedID|21377033]

R7. Mennella JA, Griffin CE, Beauchamp GK. Flavor programming during infancy. Pediatrics 2004;113(4):840-5. [PubMedID|15060236]

R8. Nowak-Wegrzyn A, Bloom KA, Sicherer SH et al. Tolerance to extensively heated milk in children with cow's milk allergy. J Allergy Clin Immunol 2008;122(2):342-7, 347.e1-2. [PubMedID|18620743]

Зображення

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



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

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: ebm00645 Ключ сортування: 031.041 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-02-15

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 Paediatrics Allergology Nutritional medicine Gastroenterology Dermatology

Ключові слова індексу

mesh: Cow's milk allergy mesh: Milk Hypersensitivity milk allergy Milk allergy food allergies food allergy
food hypersensitivity mesh: Child Infant mesh: Intradermal Tests mesh: Radioallergosorbent Test mesh: special foods
mesh: exposure challenge test mesh: Lactose Intolerance mesh: milk substitutes mesh: Calcium mesh: Dermatitis, Atopic
mesh: Diet mesh: Anaphylaxis mesh: Calcium Carbonate mesh: avoidance diet mesh: Soybean Oil icpc-2: A92
speciality: Allergology icpc-2: D99 speciality: Dermatology speciality: Gastroenterology speciality: Nutritional medicine
speciality: Paediatrics