

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=ebm01072&format=pdf>

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

Настанова 01072. Харчова алергія у дорослих

Автор: Hilikka Viitanen
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-05-31

Основні положення

- Позитивний результат тесту на алергію не обов'язково вказує на клінічно значущу алергію.
- Якщо алергічні реакції не серйозні, як правило, немає необхідності в виключенні провокативного продукту.
- Анафілактична або інша генералізована реакція вимагає дослідження у спеціалізованій допомозі, контролю щодо виключення провокативних продуктів харчування, ін'єкції адреналіну та ліків від алергії в резерві, а також оцінки та консультації дієтолога за потреби.

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

Епідеміологія

- Поширеність становить 3–4%, але до 20% дорослих уникають певних продуктів через симптоми.
- Симптоми зазвичай починаються в дитинстві. Більшість алергій на звичайні харчові продукти (такі як молоко) полегшуються до дорослого життя. Якщо алергія зберігається у дорослому віці, вона полегшується рідше.

- Харчова алергія може також починатися у дорослому віці.

Симптоми

- Синдром оральної алергії (СОА) є загальною алергією, пов'язаною з їжею, що спостерігається у дорослих. СОА зазвичай розвивається у пацієнтів з алергією на пилок дерева (берези). Сирі та необроблені фрукти та овочі викликають свербіж у роті і, можливо, набряк глотки.
- Продукти-провокатори можуть посилювати симптоми астми та алергічного риніту.
- Можливі шлунково-кишкові симптоми (нудота, біль у животі, діарея та блювання).
- Загострення atopічного дерматиту, кропив'янки або ангіо-набряку спостерігається рідко.
- Анафілактична реакція
- У рідкісних випадках певна їжа може призвести до анафілактичної реакції в поєднанні з фізичними вправами. Найбільш задокументованою є анафілаксія, викликана пшеницею.

Продукти-провокатори

- Будь-яка їжа або харчовий інгредієнт можуть сприяти харчовій алергії.
- Нагрівання або заморожування свіжих овочів змінює їх білки і таким чином покращує переносимість.
- Перехресні реакції з пилом є звичайними.
 - Береза - фрукти, коренеплоди, бобові, горіхи (виразні на практиці)
 - Трави - злаки (з'являється в першу чергу як перехресна реакція на прик-тест)
 - Полинь (*Artemisia vulgaris*) - селера, морква, кмін (рідко виразні)
- Найбільш поширені продукти, що викликають тяжкі реакції, включають горіхи та насіння, а також фрукти та овочі, але молоко та пшениця також можуть виступати як збудники.

- Доступні нові методи для розпізнавання компонентів алергену, тобто білків, які мають подібні характеристики і викликають перехресну реактивність. Ці компоненти називаються або лабільними (алергенність легко знижується, наприклад, нагріванням) або стабільними. Термостабільні компоненти частіше викликають серйозні реакції.
- Деякі лікарські засоби (наприклад, протизапальні препарати, бета-блокатори та інгібітори АПФ) і алкоголь можуть відігравати роль у розвитку алергічної реакції.

Дослідження

- Ретельний анамнез
- Ретельний опис симптомів; кількість їжі та тривалість часу після прийому їжі, необхідні для появи симптомів. Симптоми, які розвиваються протягом декількох хвилин після невеликої кількості провокативної їжі, свідчать про значну IgE-опосередковану алергію.
- Найбільш важливим дослідженням є прик-тест (ШПТ; див. Гнастанова 00260 [Діагностичні тести в дер...]).
 - Позитивний результат (тобто сенсibilізація до алергену) не робить висновку про клінічно значущу алергію, але результати повинні завжди розглядатися у зв'язку з симптомами.
 - Пацієнти, які стали сенсibilізованими до пилку, часто виявляють позитивний результат на рослини, спеції, овочі та злаки, не маючи важливих клінічних симптомів.
- Тест на IgE, специфічний для алергену, показаний, якщо ШПТ недоступний або не може бути виконаний. Результати повинні тлумачитися так само, як і результати ШПТ. Чим більше антитіл, тим більше ймовірність того, що пацієнт симптоматичний.
- Діагностика алергенних компонентів виконується в спеціалізованій медичній допомозі, наприклад, при дослідженні, чи симптоми пацієнта викликані тяжкою алергією на арахіс або перехресною реакцією з пилком берези.
- Тест щодо виключення продуктів в домашніх умовах: підозріла їжа виключається з харчування протягом 2 тижнів. Якщо симптоми зникають, їжа повторно вводиться, спостерігаючи за появою симптомів. Може виявитися необхідним повторити тест, особливо якщо пацієнт має симптоми з боку шлунково-кишкового тракту.

- Відкрита або подвійно сліпа плацебо-контрольована харчова провокація проводиться в умовах клініки.
- Необхідно мати на увазі можливість астми і проводити відповідні тести, якщо у пацієнта виникають тяжкі алергічні реакції (особливо за наявності задишки).
- Показані дослідження в спеціалізованій медичній допомозі
 - щодо серйозної алергічної реакції, викликаній невстановленим алергеном
 - якщо дієта з виключенням провокативних продуктів є тривалою та існує ризик дефіциту поживних речовин.

Диференціальна діагностика

- Кишкові симптоми: синдром подразненого кишечника, непереносимість лактози і целіакія
- Біогенні аміни (наприклад, рибні консерви) і гістаміни можуть іноді викликати симптоми, що свідчать про алергію.
- Еозинофільний гастроентерит включає кластер запальних захворювань кишечника (може включати стравохід, шлунок і, в деяких випадках, нижній відділ шлунково-кишкового тракту).
 - Симптоми включають прилипання їжі до стравоходу та симптоми, подібні до симптомів гастроезофагеальної рефлюксної хвороби.
 - Діагностику проводять на ендоскопічних зразках біопсії, які показують еозинофільне запалення.
 - Атопія в анамнезі наявна у 70% пацієнтів і у деяких випадках уникнення деяких харчових продуктів є корисним.
 - Поки що роль харчової алергії не до кінця зрозуміла.
 - Деякі пацієнти отримують користь від інгібіторів протонної помпи.

Лікування

- Якщо симптоми легкі, може бути призначений антигістамін, який застосовується за необхідності, тоді як пероральні глюкокортикоїди застосовують для більш тяжких симптомів як одноразові дози або як курси тривалістю декілька днів.

- Лікування серйозної алергічної реакції відбувається внутрішньом'язовим адреналіном (епінефрином) [Настанова 00301 | Анафілаксія]. Пацієнту необхідно пройти практичне навчання щодо застосування автоінжектора адреналіну. Пацієнт повинен завжди носити з собою автоінжектор разом з його/її антигістамінними та глюкокортикоїдними таблетками, які використовуються як допоміжне лікування.
- Дієта з виключенням провокаційних продуктів не призначається, якщо симптоми не є тяжкими. Уникнення певних продуктів як запобіжного заходу може бути шкідливим.
- Алерген-специфічна імунотерапія з приводу алергії на пилок (наприклад, пилок берези) [Настанова 00302 | Алерген-специфічна імунотерапія...] може полегшити симптоми, викликані перехресною реактивністю.
- Розробляються різні специфічні для харчових алергенів види терапії.

Джерела інформації

R1. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy. J Allergy Clin Immunol 2006;117(2 Suppl Mini-Primer):S470-5. [PubMedID|16455349]

R2. Rona RJ, Keil T, Summers C et al. The prevalence of food allergy: a meta-analysis. J Allergy Clin Immunol 2007;120(3):638-46. [PubMedID|17628647]

R3. Boyce JA, Assa'ad A, Burks AW et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: summary of the NIAID-sponsored expert panel report. Nutr Res 2011;31(1):61-75. [PubMedID|21310308] [веб|http://www.niaid.nih.gov...]

R6. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. Allergy 2014;69(8):1008-25. [PubMedID|24909706]

R7. Dellon ES, Liacouras CA. Advances in clinical management of eosinophilic esophagitis. Gastroenterology 2014;147(6):1238-54. [PubMedID|25109885]

Настанови

- [Настанова 00260](#). Діагностичні тести в дерматології.
- [Настанова 00301](#). Анафілаксія.
- [Настанова 00302](#). Алерген-специфічна імунотерапія.

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.

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-31

Автор(и): Hilkka Viitanen Редактор(и): Heidi Alenius Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Allergology Nutritional medicine

Ключові слова індексу

speciality: Allergology speciality: Nutritional medicine Allergens Allergy Sensitization Sensitisation Food
Foodstuff Food allergen Food hypersensitivity Wheat-dependent exercise-induced anaphylaxis Oral allergy syndrome
OAS Adrenaline Allergen components Allergy test Allergic rhinitis Food challenge tests Anaphylaxis
Angioneurotic edema Angioneurotic oedema Asthma Atopic eczema Diagnostic tests Fruits Skin prick tests
Immunoglobulin E Vegetables Birch allergy Pruritus Itch Lipid transfer protein Additive
Food additives hypersensitivity Milk Milk allergy Urticaria Peanut allergy Peanuts Cross reactions
Food challenge test Hyposensitization Desensitization Immunotherapy Seeds Pollen Pollen allergy Edema
Oedema Wheat Immediate hypersensitivity Elimination diet test Elimination diet icpc-2: A92 icpc-2: S88