

# Alergia na pokarmy u dzieci w czasie pandemii SARS-CoV-2 – stanowisko ekspertów dotyczące świadczenia usług medycznych

Food allergy in children during the SARS-CoV-2 pandemic – experts position on the provision of medical services

Mieczysława Czerwionka-Szaflarska<sup>1</sup>, Teresa Jackowska<sup>2</sup>, Andrea Horvath<sup>3</sup>, Elżbieta Jarocka-Cyrta<sup>4</sup>, Ernest Kuchar<sup>5</sup>, Agnieszka Krauze<sup>6</sup>, Ryszard Kurzawa<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dra A. Jurasza, Bydgoszcz; konsultant krajowy w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej

<sup>2</sup> Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa; konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

<sup>3</sup> Klinika Pediatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny; przewodnicząca Sekcji Alergii na Pokarmy Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

<sup>4</sup> Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia, Collegium Medicum Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn; sekretarz Sekcji Alergii na Pokarmy Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

<sup>5</sup> Klinika Pediatrii z Oddziałem Obserwacyjnym, Warszawski Uniwersytet Medyczny; przewodniczący Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

<sup>6</sup> City Clinic, Warszawa; członek Sekcji Alergii na Pokarmy Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci

<sup>7</sup> Klinika Alergologii i Pneumonologii, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział Terenowy w Rabce-Zdroju

Standardy Medyczne/Pediatria ■ 2021 ■ T. 18 ■ DOI:10.17444/SMP2021.18.06

**SŁOWA KLUCZOWE:** ■ ALERGIA POKARMOWA ■ ALERGIA NA BIAŁKA MLEKA KROWIEGO ■ OPIEKA PEDIATRYCZNA ■ PANDEMIA ■ SARS-CoV-2

**KEY WORDS:** ■ FOOD ALLERGY ■ COW MILK ALLERGY ■ PAEDIATRIC CARE ■ PANDEMIC ■ SARS-CoV-2

Pandemia SARS-CoV-2 (ang. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) wpłynęła niekorzystnie na niemal wszystkie dziedziny życia, w tym dostępność i jakość świadczonych usług medycznych dla dzieci z alergią na pokarmy. Ograniczenie możliwości przeprowadzenia osobistych wizyt lekarskich zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), jak i w poradniach specjalistycznych, zwłaszcza zmniejszenie wizyt profilaktycznych związanych z bilansem dziecka, wymusza konieczność ciągłego monitorowania sytuacji zdrowotnej dzieci. Pediatrzy oraz stowarzyszenia rodziców zwracają uwagę na fakt, że zmniejszenie wizyt profilaktycznych związanych ze stałą oceną rozwoju fizycznego i psychoruchowego dziecka oraz kontrolą umiejętności oralno-mo-

torycznych i zwyczajów żywieniowych, szczególnie niemowląt, może skutkować opóźnieniem rozpoznania i wzrostem ryzyka zachorowań na wiele chorób, m.in. choroby alergiczne czy cywilizacyjne, w kolejnych latach życia dziecka, a nawet w dorosłości.

Niniejsze opracowanie stanowi podsumowanie otwartej dyskusji ekspertów poświęconej wyzwaniom i zagrożeniom wśród dzieci z alergią na pokarmy w czasie pandemii SARS-CoV-2. Jego celem jest wsparcie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 05.03.2021 roku (Dz. U. pozycja 427) dotyczącego organizacji świadczeń medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Spotkanie ekspertów odbyło się 16 lutego br. (w trakcie publicznych dyskusji nad stale zwięk-

szającą się liczbą teleporad, szczególnie u małych dzieci – przed ogłoszeniem Rozporządzenia) i służyło wypracowaniu stanowiska dotyczącego diagnostyki i leczenia alergii na pokarmy, w tym alergii na białka mleka krowiego (ABMK) w okresie pandemii SARS-CoV-2. W spotkaniu wzięli udział specjaliści w dziedzinie pediatrii, alergologii, gastroenterologii dziecięcej oraz chorób zakaźnych: prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska, prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska, dr hab. n. med. Andrea Horvath, prof. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego dr hab. n. med. Elżbieta Jarocka-Cyrta, dr hab. n. med. Ernest Kuchar, dr n. med. Agnieszka Krauze, prof. dr hab. n. med. Ryszard Kurzawa, a także przedstawiciele firm MAHTA oraz Enmedica, zajmujących się analizami sytuacji na rynku ochrony zdrowia.

Poniżej przedstawiamy najważniejsze wnioski i zalecenia zebrane w trzech obszarach tematycznych.

### 1. Świadczenie w czasie osobistej porady medycznej

Zalecamy przeprowadzenie wizyty w formie osobistej, z bezpośrednią oceną rozwoju fizycznego i psychoruchowego dziecka w przypadku:

- **Wizyt pierwszorazowych u dziecka < 6. roku życia.** Rekomendujemy zwrócenie uwagi na objawy mogące wskazywać na alergię na pokarmy, takie jak: zaburzony rytm wypróżnień, nieukończony płacz, bóle brzucha, luźne stolce ze śluzem, krew w stolcu, zmiany skórne, trudności w karmieniu dziecka, szczególnie wybiórczość jedzenia, odmowę przyjmowania pokarmów oraz występowanie objawów natychmiastowych po spożyciu pokarmu (np. nasilone wymioty, pokrzywka, kaszel związane bezpośrednio z przyjmowanym posiłkiem).
- **Wątpliwości rodzica/opiekuna lub lekarza dotyczących oceny skuteczności zastosowanych zaleceń** pod względem ustępowania objawów alergii.
- **Podejrzenia błędnej diagnozy lub źle dobranej do potrzeb dziecka i nieodpowiednio zbilansowanej diety.** Rekomendujemy szczególne zwrócenie uwagi na niemowlęta i małe dzieci pod kątem objawów miejscowych i ogólnoustrojowych związanych z ABMK.
- **Prośby rodziców/opiekunów o wizytę osobistą w gabinecie lekarza** oraz
- **pacjentów z ciężkim przebiegiem reakcji alergicznych na pokarm.** Rekomendujemy zwrócenie uwagi na kluczowe i powszechne alergeny (w tym mleko, jajo, pszenicę), które mogą bezpośrednio zagrażać zdrowiu dziecka i wywoływać reakcje IgE-zależne (wstrząs anafilaktyczny), zespół zapalenia jelit indukowany białkami pokarmowymi, tzw. FPIES, eozynofilowe zapalenie przełyku. W przypadku podejrzenia lub rozpoznania ww. chorób dziecko powinno się zgłosić w try-

bie pilnym do lekarza w poradni i zostać skierowane na konsultację u specjalisty alergologa/gastroenterologa.

### 2. Świadczenia w czasie teleporady/wideoporady

W czasie dyskusji ekspertów, a także po zapoznaniu się z analizami sytuacji na rynku ochrony zdrowia, zwrócono uwagę na znaczącą różnicę w jakości usług świadczonych w formie wideoporady (lepszą możliwość oceny stanu ogólnego dziecka i niepokojących objawów klinicznych) w porównaniu z teleporadą.

Uważamy, że teleporada może być zalecana w przypadku:

- **Monitorowania pacjentów z alergią na pokarmy**, którzy pozytywnie odpowiedzieli na wprowadzone wcześniej zalecenia terapeutyczne i dietetyczne (po wcześniejszej wizycie osobistej).
- **Przedłużenia terapii** w zakresie stosowania preparatów mlekozastępczych (hydrolizatów białkowych i mieszanek aminokwasowych). Uważamy, że brak kontynuacji leczenia (brak refundacji preparatów mlekozastępczych) może skutkować niestosowaniem przez rodziców zaleconego postępowania dietetycznego i zagrażać wykorzystywaniem w żywieniu niemowląt i małych dzieci produktów niedostosowanych do ich potrzeb żywieniowych (np. napojów roślinnych).

### 3. Monitorowanie przestrzegania diety eliminacyjnej i nabywania tolerancji

Rekomendujemy, aby czas trwania diety eliminacyjnej i kontrola osiągania tolerancji były takie same jak przed pandemią SARS-CoV-2, co ma ogromne znaczenie dla prawidłowego rozwoju dziecka.

Uważamy, że u większości niemowląt z łagodnymi umiarkowanymi IgE-niezależnymi reakcjami na białka mleka krowiego dietę można spokojnie i bezpiecznie rozszerzać zgodnie z wytycznymi i tzw. drabiną mleczną w warunkach domowych<sup>1</sup>.

Rekomendujemy, aby próbę prowokacji pokarmowej u pacjentów z wysokim ryzykiem wystąpienia reakcji niepożądaney (tzn. reakcje anafilaktyczne w wywiadzie, wysokie miano swoistych IgE, dodatni wynik punktowych testów skórnych; lub rozpoznanie FPIES) przeprowadzić w szpitalu (doustna próba prowokacji) w zaleconym przez specjalistę (alergologa, gastroenterologa) terminie.

Uważamy, że nie należy bez uzasadnionych podstaw klinicznych zalecać diet z eliminacją wielu pokarmów. W każdym przypadku alergii wielopokarmowej dziecko powinno być systematycznie monitorowane i oceniane pod kątem stanu odżywienia (ocena antropometryczna na siatkach centylowych) oraz prawidłowego doboru i zbilansowania diety.

Uważamy, że poprawa dostępu do osobistych wizyt lekarskich dla pacjenta i rodzica/opiekuna w POZ oraz w poradni specjalistycznej ma na celu:

- Lepszą **weryfikację rozpoznania alergii na pokarmy i ocenę zastosowanych ograniczeń dietetycznych**, zwłaszcza u niemowląt i dzieci < 6. r.ż.
- Lepsze **monitorowanie przestrzegania diet eliminacyjnych** – z antropometryczną oceną parametrów rozwoju fizycznego i pod kątem trudności w karmieniu u niemowląt i małych dzieci.
- **Wspieranie kobiet karmiących piersią** w kontynuacji karmienia naturalnego, szczególnie w okresie wprowadzania pokarmów uzupełniających do diety niemowlęcia.
- **Wybór odpowiednich wymienników w przypadku rozpoznania ABMK** u niemowląt karmionych

w sposób mieszany lub mieszanką modyfikowaną. Rekomendowane są hydrolizaty o znacznym stopniu hydrolizy oraz mieszanki aminokwasowe, w zależności od rozpoznania.

- **Lepsze monitorowanie działań prewencyjnych** w zakresie zapobiegania alergii na pokarmy, w tym zwrócenie uwagi na **nieopóźnianie wprowadzania pokarmów potencjalnie alergizujących** do diety niemowlęcia.

#### PIŚMIENNICTWO

- <sup>1</sup> [mp.pl\\_pediatria/alergia\\_na\\_mleko\\_przepisy](http://mp.pl_pediatria/alergia_na_mleko_przepisy)