Rola odżywiania w leczeniu atopowego zapalenia skóry

Jadwiga Przybyłowska, mgr nauk o żywieniu człowieka, konsultantka indywidualnych programów żywieniowych, członkini Polskiego Towarzystwa Dietetyki

Wprowadzenie

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest przewlekłą i nawrotową chorobą zapalną, zwykle rozpoczynającą się w okresie wczesnego dzieciństwa, o charakterystycznej morfologii oraz lokalizacji zmian skórnych. Bardzo typowym dla AZS objawem jest niezwykle nasilony świąd skóry, powodujący zazwyczaj zaburzenia snu. Chorobie może towarzyszyć astma i/lub katar sienny.

W rozwoju objawów stanu zapalnego skóry podkreśla się rolę alergenów wziewnych, pokarmowych, substancji drażniących oraz mikroorganizmów. W mechanizm powstawania AZS zaangażowane są złożone interakcje pomiędzy genetycznie uwarunkowanymi zaburzeniami struktury i funkcji bariery naskórkowej, zaburzeniami pierwotnej i adaptacyjnej odpowiedzi immunologicznej oraz zapalnej, czynnikami infekcyjnymi oraz bytowymi (stan psychiczny, warunki socjalne).

Współczesny człowiek jest narażony na działanie środowiska, które w kontekście ewolucyjnym uległo gwałtownym zmianom, i te zmiany wciąż przybierają na sile.

Tzw. zachodni styl życia wiąże się nie tylko z wysoko przetworzoną żywnością i nadmiarem chemii, lecz także z bardzo dużym natężeniem stresu psychoemocjonalnego, wynikającym z przytłoczenia nadmiarem bodźców. Czynniki te nieustannie pobudzają wrodzony układ odpornościowy i osie stresu. Wrodzony układ odpornościowy został ewolucyjnie przystosowany do szybkiej, silnej i krótkotrwałej odpowiedzi zapalnej na nagłe zagrożenie zewnętrzne. Jeżeli jednak stymulacja odpowiedzi immunologicznej nie ma końca, w organizmie rozwija się **przewlekły stan zapalny**.

Dieta a alergia

Rola odżywiania w leczeniu problemów alergicznych jest coraz bardziej doceniana w społeczeństwie polskim, ale istnieje dość duży rozdźwięk w podejściu do diagnostyki i zaleceń oraz w przekonaniu środowiska lekarskiego do rzeczywistej roli odżywiania w leczeniu chorób alergicznych. Chociaż złożone mechanizmy niepożądanych reakcji na żywność i substancje w niej zawarte są trudne do zdiagnozowania, to istnieją sposoby na ułożenie dla osób z alergią **indywidualnych programów żywieniowych**, dzięki którym można osiągnąć bardzo dobre efekty terapeutyczne.

Punktem wyjścia jest fakt, iż wiele **przewlekłych stanów zapalnych** w organizmie, zarówno u dzieci jak i dorosłych, jest efektem nadwrażliwości na pokarmy oraz substancje dodane lub naturalnie zawarte w żywności. Odgrywają one pierwotną lub wtórną rolę w wywoływaniu oraz podtrzymywaniu **procesu zapalnego**.

Już w 2001 r. EAACI (European Academy of Allergology and Clinical Immunology) opublikowała uwspółcześnione nazewnictwo chorób alergicznych, potocznie określanych „alergiami", a w rzeczywistości będących różnego typu niespodziewanymi reakcjami na kontakt z obcymi antygenami. Do grupy pseudoalergii zaliczono wszystkie typy kontrowersyjnych, niepożądanych reakcji na pokarmy i dodatki do żywności, w tym IBS (nadwrażliwe jelito) i migrenowe bóle głowy, w przypadku których nie udowodniono przeciwciał klasy IgE (typowych dla alergii). Przełomem są badania nad glutenem (dr Fasano, 2011). Udało się udowodnić, że gluten, zawarty w największych ilościach w pszenicy (ale także w życie i jęczmieniu), wywołuje nie tylko celiakię lub reakcję alergiczną IgE-zależną, ale może również działać prozapalnie, pobudzając wrodzony układ odpornościowy, czyli bez udziału jakichkolwiek przeciwciał (nadwrażliwość na gluten). Także inne składniki pokarmowe mogą wywoływać reakcję zapalną (nadwrażliwość). Mogą to być ulubione jogurty, parówki czy pomidory, które – zjadane ze smakiem każdego dnia – przyczyniają się do podtrzymywania lub wywoływania procesu zapalnego. Znaczenie ma ilość i częstotliwość przyjmowanego składnika. Im bardziej monotonna jest dieta, tym większe ryzyko reakcji obronnej organizmu. Powinno się dążyć do maksymalnego urozmaicania diety zwyczajowej, aby dostarczyć organizmowi potrzebną ilość niezbędnych składników odżywczych, tak by nie musiał bronić się przed bombardowaniem go takim samym zestawem produktów dzień po dniu. Diety eliminacyjne można i powinno się komponować tak, aby był duży wybór i możliwa rotacja produktów. Dzieci można inspirować własnym przykładem, nie poddawać się jedynie ich preferencjom, gdyż wiadomo, że dziecko wybierze łatwe smaki, czyli słodkie, tłuste, ale wybierze z tego, do czego ma dostęp. Rolą rodziców jest, aby na stole pojawiały się produkty i dania bardziej przemyślane niż mrożona pizza z supermarketu czy kanapka

z tzw. żółtym serem i keczupem, parówka z bułką czy słodzone płatki śniadaniowe z mlekiem.

Ważne zagadnienie zdrowotne związane z odżywianiem stanowi **mikroflora jelitowa (mikrobiota)**, która jest pierwszą linią obrony przed szkodliwymi czynnikami. Od mikroflory jelitowej, czyli bakterii zasiedlających przewód pokarmowy, zależy prawidłowy rozwój układu immunologicznego, w szczególności w okresie noworodkowo-niemowlęcym. W normalnych warunkach przewód pokarmowy zasiedlony jest podczas porodu naturalnego i karmienia piersią przez florę matki, która stwarza naturalną barierę przeciw niestrawionym cząstkom pokarmowym, toksynom i pasożytom, a także odżywia enterocyty (komórki nabłonka jelit). Mikrobiota produkuje substancje przeciwbakteryjne, przeciwgrzybicze i antywirusowe, a także stymuluje układ odpornościowy. Wytwarza również kwasy organiczne i hamuje wzrost patogenów. Mikroflora jelitowa ma zdolność neutralizowania azotanów, przeciwdziała wyrzutom histaminy, chelatuje metale ciężkie i inne toksyny, a także absorbuje wiele substancji kancerogennych i hamuje niekontrolowany rozrost komórek błony śluzowej jelit.

Zaburzona flora jelitowa – w wyniku stosowania antybiotyków, leków, infekcji jelitowych powodujących biegunkę – czy też same pokarmy (źle strawione) i substancje do nich dodawane mogą doprowadzić do stanu zapalnego ściany jelita. Ponadto tam, gdzie dochodzi do zaburzenia flory jelitowej, występują defekty enzymatyczne a także może nastąpić dominacja drożdżaka *Candida albicans*. U osób ze skłonnościami alergicznymi **bariera jelitowa jest rozluźniona**, więc błona śluzowa jelit przepuszcza więcej niż powinna. Wiąże się to z nasilaniem procesów zapalnych (nasilenie zapalnej reakcji układu odpornościowego i wzrost stężenia czynników prozapalnych).

Stosowanie probiotyków jest ważnym elementem leczenia chorób alergicznych oraz prewencji. Badania wykazały, że podawanie dzieciom probiotyków w ciągu dwóch pierwszych lat życia, gdy kształtuje się ekosystem jelitowy, powoduje rozwój mechanizmów antyalergicznych. Szczepy bakterii kwasu mlekowego (*Lactobacillus casei* ŁOCK 0908, *Lactobacillus casei* ŁOCK 0900 i *Lactobacillus paracasei* ŁOCK 0919) zostały przebadane na polskich dzieciach. Bakterie te mogą poprawiać szczelność bariery jelitowej, pobudzać wydzielanie śluzu, a także korzystnie wpływać na zachowanie równowagi mikrobiologicznej oraz immunologicznej w organizmie.

Jak ustalić dietę eliminacyjną dla osób z AZS? Czego nie jeść przy atopowym zapaleniu skóry?

Zdrowe jelita to podstawa dobrej odporności każdego organizmu. Wśród czynników zapewniających zdrowy stan jelit jest wspomniana już jelitowa flora bakteryjna, która wpływa na prawidłowe trawienie. Wcześniej jednak treść pokarmowa trafia do żołądka, gdzie procesy trawienne powinny odbywać się w środowisku kwaśnym, zwłaszcza trawienie białek wymaga bardzo niskiego pH. Dlatego też nie należy przeszkadzać naturalnym procesom trawiennym i nie pić w trakcie jedzenia, aby nie rozcieńczać kwasu solnego w żołądku. Pić należy na czczo, między posiłkami, ale nie podczas jedzenia. Dobre nawodnienie organizmu jest kluczowe dla prawidłowo przebiegających procesów metabolicznych, w tym oczyszczania organizmu.

Aby zmniejszyć ryzyko atopowego zapalenia skóry u niemowląt, matki karmiące piersią powinny unikać spożywania produktów powszechnie uznawanych za alergizujące, czyli: mleko krowie, kozie, owcze oraz ich przetwory, wszystkie jaja, produkty sojowe, orzechy, w tym orzeszki ziemne, owoce morza, z ryb zwłaszcza dorsz, seler, pszenica, w tym orkisz i kamut. Wskazane jest także odłożenie wprowadzania produktów stałych do diety dziecka do momentu ukończenia 6. miesiąca życia. Rozszerzając dietę dziecka, należy brać pod uwagę te najbardziej alergizujące produkty. U dzieci z AZS dochodzi do wyraźnego złagodzenia objawów po rezygnacji z tych właśnie produktów. Jeżeli taka eliminacja nie przynosi poprawy, to, po uprzednim wykonaniu badań w kierunku celiakii, należy rozszerzyć ją o pozostałe zboża glutenowe, czyli żyto i jęczmień, a także wieprzowinę, wołowinę i cielęcinę. Przeprowadzenie diagnostyki celiakii jest niezbędne przed wprowadzeniem u pacjenta diety bezglutenowej, gdyż w innym przypadku późniejsza diagnostyka będzie niemożliwa bez powtórnego obciążenia glutenem.

Każdy organizm reaguje indywidualnie, więc potrzebuje zindywidualizowanego podejścia, dlatego też opisane postępowanie jest dużym uogólnieniem i często nie przynosi długotrwałych efektów.

Jakie testy wykonać?

Standardowe testy alergiczne, IgE specyficzne (np. panel pediatryczny), wykazują bardzo wąski zakres reakcji. Mechanizmy zależne od immunoglobulin (IgE) nie wyjaśniają wielu reakcji na to, czym się odżywiamy. Diety eliminacyjne oparte tylko o standardowe testy alergiczne często nie są skuteczne, ponieważ brakuje w nich informacji o substancjach chemicznych zawartych w żywności i występujących zależnościach między nimi. Są to zazwyczaj bardzo proste diety eliminacyjne, mniej więcej podobne do opisanej powyżej przykładowej eliminacji.

Również badanie przeciwciał z klasy IgG (ELISA IgG: ImuPro, Food Detective) nie daje jasnej odpowiedzi, które podwyższone stężenia IgG są jednocześnie markerami szkodliwych pokarmów. Obecność we krwi kompleksów immunologicznych ukształtowanych z IgG i rozpuszczalnych antygenów można łatwo udowodnić i zmierzyć. Jednak ich obecność to zazwyczaj element prawidłowej odpowiedzi immunologicznej (tolerancja pokarmowa na łagodne antygeny). Kompleksy te są formowane proporcjonalnie do nasilenia ekspozycji na łagodne antygeny pokarmowe (jeżeli jemy coś często, to będzie tych kompleksów więcej) na krótki czas i stale usuwane. Zatem określenie ilości przeciwciał obecnych w surowicy krwi nie daje odpowiedzi na to, które z nich wywołują reakcję zapalną. Europejska Akademia Alergii i Immunologii Klinicznej nie zaleca badania przeciwciał w kierunku IgG diagnozujących nadwrażliwości pokarmowe.

Modelowa reakcja alergiczna zachodzi z wyłącznym udziałem immunoglobulin typu IgE, które należą do kompleksu przeciwciał układu odpornościowego oraz z uwolnieniem z uszkodzonych komórek histaminy lub substancji histaminopodobnych. Jednak proces zapalny wywoływany przez nasze pożywienie jest znacznie bardziej złożony niż alergia pokarmowa IgE-zależna. Wśród klinicystów i diagnostów wzrasta przekonanie o tym, że istotny wpływ na różne dolegliwości (np. astma oskrzelowa, zespół jelita nadwrażliwego, refluks, migreny i inne bóle głowy, wahania masy ciała, fibromialgia, chroniczne zmęczenie, wykwity skórne, **atopowe zapalenie skóry**, autyzm, ADHD) mają opóźnione reakcje nadwrażliwości (DHT – *delayed type hypersensitivity*) na składniki diety, czyli nadwrażliwość pokarmowa. Immunolog dr Mark Pasula wraz z zespołem, po kilkudziesięciu latach badań, udowodnił, że białe krwinki (leukocyty) mają zdolność do zmiany swojej objętości po kontakcie z antygenem. Jest to wynikiem uwalniania przez leukocyty mediatorów, od których zależy nasilenie reakcji prozapalnej. Opracowanie metody obiektywnego pomiaru nasilenia zmian objętości przyczyniło się do stworzenia Testu MRT (*Mediator Release Test* – Test Uwalniania Mediatorów). Ten test określa stopień wrażliwości na pokarmy oraz dodatki do żywności, a więc pozwala wyeliminować z diety najbardziej reaktywne produkty. MRT ma największą wartość diagnostyczną ze wszystkich dostępnych komercyjnie testów na nadwrażliwość pokarmową.

Na podstawie wyniku testu MRT, panelu pediatrycznego zleconego przez alergologa oraz historii choroby z wywiadu można ułożyć indywidualny program żywieniowy prowadzący do eliminacji lub złagodzenia wielu dolegliwości, także alergicznych. Testy można wykonywać również u dzieci.

Jadwiga Przybyłowska
Mgr nauk o żywieniu człowieka

Konsultantka indywidualnych programów żywieniowych
Członkini Polskiego Towarzystwa Dietetyki

www.dietetykametaboliczna.com

W opracowaniu wykorzystane zostały: materiały ***Oxford Biomedical Medical Technologies****, własne opracowania na podstawie doświadczeń z pacjentami alergicznymi,* ***Postępy Dermatologii i Alergologii 2010, Alergia i Nietolerancja Pokarmowa,*** *dr Jonathan Brostoff, Linda Gamlin, publikacje EAACI (European Academy of Allergology and Clinical Immunology), http://celiacdisease.about.com/od/glutenintolerance-/a/Gluten-Intolerance-Research.htm, badanie dr Fasano, American Academy of Allergy, Asthma and Immunology Support of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology Position Paper on IgG4 – May 2010, http://www.medonet.pl/zdrowie-na-co-dzien,artykul,1653963,1,alergia-poskromiona,index.html.*