Д.Ш. МАЧАРАДЗЕ

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

КЛИНИКА
ДИАГНОСТИКА
ЛЕЧЕНИЕ

Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

Глава 1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

ПА не имеет общепринятого определения. Этим термином обозначают иммуноопосредованный ответ организма на пищевой продукт [1]. В Национальном руководстве Японии [2] ПА определена как «феномен, при котором у человека в ответ на прием пищевых продуктов возникают побочные реакции (симптомы на коже и слизистой оболочке, в пищеварительной, респираторной системах, анафилаксия), опосредованные иммунологическими механизмами». Согласно заключению экспертов Национального института аллергии и инфекционных заболеваний США [3], ПА — это неблагоприятные реакции, связанные со специфическим иммунным ответом организма на пищевые продукты.

Все определения включают несколько типов ПА в зависимости от иммунопатофизиологических механизмов их развития: IgE-зависимую, не-IgE-зависимую, или клеточно-опосредованную, а также смешанную форму иммунных реакций — не всегда (не только) IgE-зависимую (табл. 1.1) [1–4].

Таблица 1.1

Классификация пищевой аллергии в зависимости от клинико-патогенетических механизмов

Орган-мишень	IgE-опосредованный тип	Смешанный тип	Не-IgE-опосредованный тип
Гастроинтестинальный тракт	Немедленная гастроинтестинальная гиперчувствительность	Эозинофильный гастроэнтероколит	Синдром энтероколита, индуцированный пищевыми протеинами
	Оральный аллергический синдром (ОАС)	—	Синдром проктоколита, индуцированный пищевыми протеинами
			Энтеропатия, индуцированная пищевыми протеинами
			Целиакия

Окончание табл. 1.1

Орган-мишень	IgE-опосредованный тип	Смешанный тип	Не-IgE-опосредованный тип
Кожа	Крапивница. Отек Квинке	АтД	Герпетиформный дерматит (ГД)
Респираторный тракт	Аллергический ринит	БА	Легочный гемосидероз, индуцированный пищей (синдром Гейнера)
Системная реакция	Анафилаксия	—	—

Неблагоприятные реакции на пищу, которые не опосредованы IgE, не считаются ПА. Примерами, по заключению американских экспертов, могут служить метаболические (непереносимость лактозы или недостаток ферментов в результате нарушения функции поджелудочной железы или печени); токсические реакции [например, скумброидоз — отравление скомбротоксином, или сигуатера — отравление токсином зараженных рифовых рыб (сигуатоксином)]; фармакологическое действие ряда активных веществ пищевых продуктов (например, гистамина — в вине, тирамина — в сыре, кофеина и теобромина — в кофе и чае) (рис. 1.1) [3].

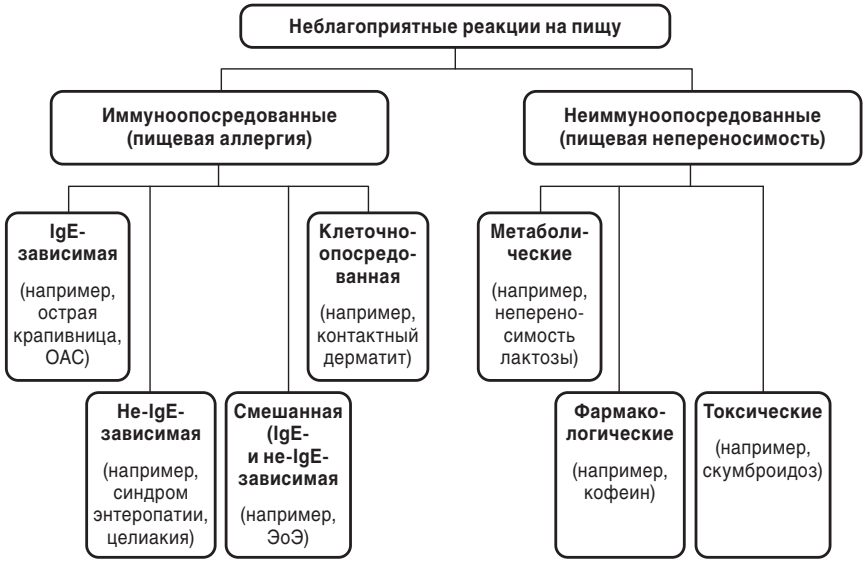

Рис. 1.1. Неблагоприятные реакции на пищу (NIAID, 2010) [3]

Как правило, IgE-опосредованная ПА характеризуется острым началом: обычно в интервале от нескольких минут до 2 ч у больного появляются кожные (крапивница, отек Квинке, обострение АтД/экземы), гастроинтестинальные (тошнота, рвота, диарея) и (или) респираторные симптомы. Эта категория включает также ОАС, который связан с употреблением сырых фруктов и овощей у людей, страдающих в основном аллергией на пыльцу.

В наиболее тяжелой форме IgE-опосредованная ПА проявляется как анафилаксия. Иногда последняя возникает только при условии сочетания приема пищи и физических упражнений — так называемая пищевая анафилаксия, индуцированная физической нагрузкой.

Не-IgE-опосредованные реакции характеризуются отсроченным началом и длительными симптомами, обычно со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). К ним относят синдром проктоколита, индуцированный пищевыми протеинами (в литературе применяется также термин «аллергический проктоколит»), ГД, легочный гемосидероз (синдром Гейнера) и целиакию.

Смешанные расстройства патофизиологически включает IgE- и Т-клеточно-опосредованные болезни с хроническим рецидивирующим течением — так называемая эозинофильная гастроэнтеропатия, или гастроинтестинальный синдром, индуцированный пищевыми протеинами: эозинофильный гастроэнтероколит («аллергический гастроэнтероколит»), а также ЭоЭ [1, 3].

Патофизиология эозинофильных гастроинтестинальных заболеваний изучена недостаточно; для них характерным является такой морфологический признак, как плотная эозинофильная инфильтрация различных слоев ЖКТ. ЭоЭ встречается сравнительно чаще, чем эозинофильный проктоколит и эозинофильный гастроэнтерит.

Первые сообщения об ЭоЭ появились в 90-е годы прошлого века. У большинства таких больных обнаруживают сенсибилизацию к пищевыми (или) даже ингаляционным аллергенам, однако, является ли это достоверной причиной заболеваний, неясно. Несмотря на четко сформированные диагностические критерии, российские врачи редко диагностируют в своей практике у больных ЭоЭ. Недостаточная осведомленность клиницистов (и прежде всего педиатров и гастроэнтерологов) становится причиной гиподиагностики других состояний (например, синдрома энтероколита/проктоколита, индуцированного пищевыми протеинами и т.п.). Эту группу потенциально серьезных, не-IgE-опосредованных гастроинтестинальных заболеваний чаще вызывают коровье молоко, соя, реже — другие продукты (рис, овсяная крупа, фрукты или овощи) [5, 6]. До сих пор точная распространенность данной патологии неизвестна. По данным

Y. Katz и соавт. [7], из 13 тыс. обследованных младенцев у 0,34% на первом году жизни отмечался энтероколит, индуцированный протеинами молока (это почти сопоставимо с 0,5% детей, страдающих IgE-опосредованной аллергией на белки коровьего молока).

В литературе опубликована отдельная классификация гастроинтестинальной формы ПА (табл. 1.2) [8].

Таблица 1.2

Классификация гастроинтестинальных синдромов пищевой аллергии

IgE-опосредованная ПА	Смешанная (не-IgE/IgE-опосредованная) ПА	Не-IgE-опосредованная ПА
Гастроинтестинальная реакция гиперчувствительности немедленного типа	Аллергический ЭоЭ	Синдром энтероколита, индуцированный пищевыми протеинами
	Аллергический эозинофильный гастрит	Аллергическая энтеропатия
ОАС	Аллергический эозинофильный гастроэнтероколит	Аллергический проктоколит

К группе смешанных заболеваний относят также АтД, при котором примерно у 35% детей со среднетяжелой или тяжелой формой болезни обнаруживают ПА [1–4].

Таким образом, первым шагом на пути установления правильного диагноза и выбора лечения ПА становится способность врача вовремя распознать патофизиологические механизмы, задействованные в ее развитии. Поскольку ПА представляет собой гетерогенную группу заболеваний, незнание данных механизмов и отсутствие результатов клинико-лабораторных исследований однозначно приведут к полному слиянию таких понятий, как ПА и, например, эозинофильный гастроинтестинальный синдром (табл. 1.1–1.3), что, в свою очередь, напрямую повлияет на исход лечения. Кроме того, следует четко отграничивать значение ранее распространенного термина «пищевая гиперчувствительность» от истинной IgE-опосредованной ПА. Напомним, что термин «пищевая гиперчувствительность» используется для описания любой неблагоприятной реакции на пищу [9].

По последним данным, пищевые расстройства, связанные с употреблением алкоголя и наркотических препаратов, составляют около 1,2%. Пищевая аверсия — еще одна распространенная причина таких расстройств. Так, в одном из недавних исследований родители 1090 детей при опросе сообщили, что в 51% случаев их ребенок избегал приема определенных продуктов питания, 23% указали, что дети ели избирательно, а 26% — что они вообще отказывались от новой пищи [10].

На данный момент, пожалуй, наиболее полно клинические проявления и механизмы развития ПА отражает классификация, разработанная в Японии (см. табл. 1.3) [2].

Таблица 1.3

Классификация пищевой аллергии, принятая в Японии (2011)

Клинический тип	Возрастная группа	Основные продукты	Развитие толерантности (ремиссии)	Вероятность развития анафилаксии	Механизмы развития ПА
Гастроинтестинальная аллергия новорожденных и детей раннего возраста	Новорожденные, дети раннего возраста	Коровье молоко (сухое молоко для младенцев), соя, рис	+	±	В основном не-IgE-опосредованный тип
АтД, ассоциированный с ПА*	Дети раннего возраста	Яйца, коровье молоко, пшеница, соя и др.	+ Во многих случаях	+	В основном IgE-опосредованный тип
Немедленный тип (крапивница, анафилаксия и т.д.)	Дети раннего возраста — взрослые	У младенцев и детей: яйца, коровье молоко, пшеница, гречиха, рыба и т.д. У школьников и взрослых: ракообразные, креветки, моллюски, рыба, пшеница, фрукты, гречка, арахис и т.д.	Яйца, коровье молоко, пшеница, соя и т.д.	++	IgE-опосредованный тип
Конкретный тип. Пищевая анафилаксия, индуцированная физической нагрузкой	Дети школьного возраста, взрослые	Пшеница, креветки, кальмары и т.д.	±	+++	IgE-опосредованный тип
ОАС	Дети — взрослые	Фрукты, овощи и т.д.	±	+	

Примечание. * Иногда осложняется такими симптомами, как хроническая диарея, гипопротеинемия. Не всегда в развитии АтД у детей раннего возраста участвуют пищевые аллергены.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Burks A., Tang M., Sicherer S. et al. ICON: Food allergy // J. Allergy Clin. Immunol. — 2012. — Vol. 129. — P. 906–920.
2. Urisu A., Ebisawa M., Mukoyama T. et al. Japanese guideline for food allergy // Allergol. Int. — 2011. — Vol. 60. — P. 221–236.
3. Boyce J., Assa'ad A., Burks A. et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel // J. Allergy Clin. Immunol. — 2010. — Vol. 126. — N 6. — Suppl. — P. S1–S58.
4. Sampson H., Aceves S., Bock A. et al. Food allergy: A practice parameter update — 2014 // J. Allergy Clin. Immunol. — 2014. — Vol. 134. — P. 1016–1025.
5. Motala C. Gastrointestinal syndromes in food allergy // Curr. Allergy Clin. Immunol. — 2008. — Vol. 21. — P. 76–79.
6. Dellon E., Gonsalves N., Hirano I. et al. ACG clinical guideline: evidenced based approach to the diagnosis and management of esophageal eosinophilia and eosinophilic esophagitis (EoE) // Am. J. Gastroenterol. — 2013. — Vol. 108. — P. 679–692.
7. Katz Y., Goldberg M., Rajuan N. et al. The prevalence and natural course of food protein-induced enterocolitis syndrome to cows milk // J. Allergy Clin. Immunol. — 2011. — Vol. 127. — P. 647–653.
8. Lee B., Aw M., Chiang W. et al. Academy of Medicine, Singapore — Ministry of Health Clinical Practice Guidelines: management of food allergy // Singapore Med. J. — 2010. — Vol. 51. — P. 599–607.
9. Johansson S., Hourihane J., Bousquet J. et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force // Allergy. — 2001. — Vol. 56. — P. 813–824.
10. Equit M., Pälmke M., Becker N. et al. Eating problems in young children — a population-based study // Acta Paediatr. — 2013. — Vol. 102. — P. 149–155.