

ABKM

martin fuchs
FN Na Bulovce



trochu historie

kdy došlo k expozici BKM ?



pratuři – domácí dobytek



EVROPA

5.000 př.n.l.

mléko – zprvu jen k výrobě
mléčných výrobků



umělá výživa kojence



až od 19. století

20. století



pro srovnání

15 - 16. století

mírný alergen

LEPEK



excelentní alergen

KIWI

50 - 60. léta 20. století



BKM

- bílkoviny syrovátky
 - ❖ ALFA-LAKTALBUMIN (Bos d 4)
 - ❖ BETA-LAKTOGLOBULIN (Bos d 5)
 - ❖ hovězí sérový albumin
- kasein (Bos d 8)
- gamaglobuliny (Bos d 7)
- laktoferin
- lipocalin (Bos d 2)

atopický syndrom

alergická
rýma

ekzém

3-20%
38%

potravinová
alergie

astma



ABKM

pro ABKM
není žádný příznak
patognomonický

**v 95 %
do 1.roku**

- **kožní**
- **GIT**
- **respirační**
- **kombinace**

- **neprospívání**
- **poruchy chování**
- **anemie aj.**

ABKM - vyšetření

- **kožní prick testy** včetně nativ BKM (prick-to-prick) – věk není omezen
- **kožní patch testy**
- **specifické IgE**
- **eliminačně - expoziční testy**

DBPCFC

IgG nemá smysl

ABKM - prognóza

v **50 %** případů
kasein
jiného alergického
onemocnění
(AB, jiná PA, AR)

ABKM a kůže

ekzém

kolem 40 – 70 %



senzibilizováno
(do 2 let věku)

senzibilizováno

urtikaria

sotva 2 %

ABKM a ekzém

pozitivní prick test či sIgE
pouze v **1/3** pozitivita
i DBPCFC

u ekzému mají potravinové prick testy a sIgE
vysokou NPV (negative predictive value, okolo 90 %),
ale **jen 50 % PPV i méně**
z důvodů řady falešných pozitivit

naléhavé podezření z PA

slgE a/nebo SPT

negativní

pozitivní
expozice

-
DIETA

negativní
expozice

-
BEZ DIETY

pozitivní



nad
decision point

-
DIETA

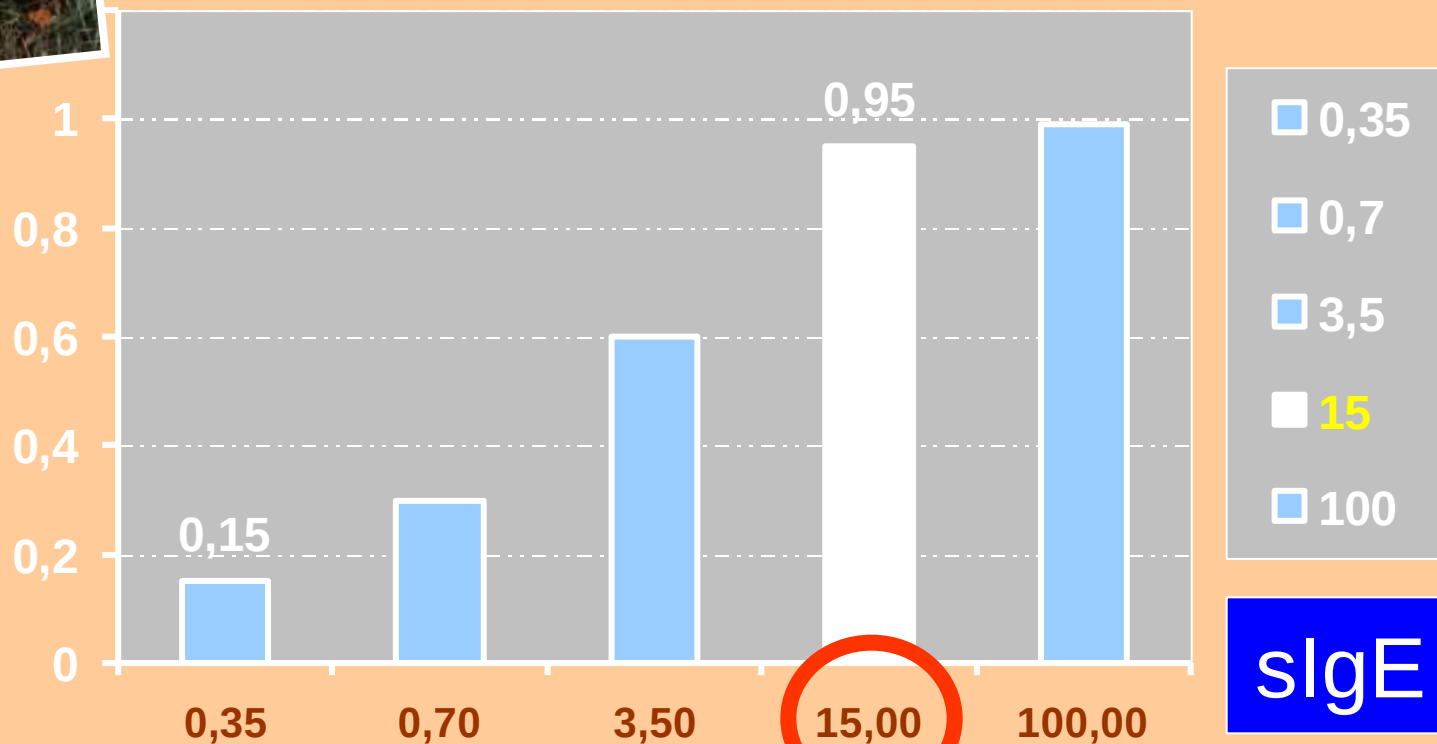
„ rozhodující hladina “

95 %
PPV

slgE – decision points



pravděpodobnost



slgE



GIT

GIT



ezofagitis

eozinofilní

g

enteritis, en

enterokel

ntis

proktokolitis, proktitis

protein - indukovaná

GIT

non-IgE
mechanismy
více jak v 50 %

eozinofilní ezofagitis

IgE / non-IgE

hodiny, dny, týdny

- ❖ „refluxové“ obtíže (bez efektu léčby)
- ❖ excesivní slinění až zvracení
- ❖ dysfágie, poruchy spánku
- ❖ iritační bolesti (jak za sternem, tak i břišní)

endoskopie !

proktokolitis

non-IgE

hodiny, dny, týdny

- ❖ první měsíce života
- ❖ krev ve stolici (OK)
 - (makro i mikroskopicky)
- ❖ normální prospívání

proktokolitis

60 % proktokolitid - u kojených

do 8-12. týdnů věku

❖ ústup do 3 dnů

❖ návrat do 3. dnů

definice rizika EVROPA

**alergie
u jednoho z rodičů
nebo
sourozence**

definice rizika USA

alergie u obou rodičů
a / nebo
jeden rodič
a sourozenec

riziko – jak se zachovat

- dieta matky není doporučována a to ani v graviditě ani při kojení



- kojit minimálně 4. měsíce, lépe 6. měsíců a déle

- umělá výživa: částečná, ale i vysoká hydrolýza

HYPOANTIGENNÍ
HYPOALERGENNÍ



- nemléčná strava: až po 6.měsíci (nízkoalergenní)

„alergenní „ strava

do 12.měsíců

ne mléko

do 24.měsíců

ne vejce

do 36.měsíců

ne ořechy
ne ryby



děkuji
za pozornost

jaký je vlastně osud potravinového antigenu ?

má být rozpoznán, a většinou tomu tak je

... pochopen, a většinou tomu tak je

... a velkoryse ignorován, a většinou tomu tak je

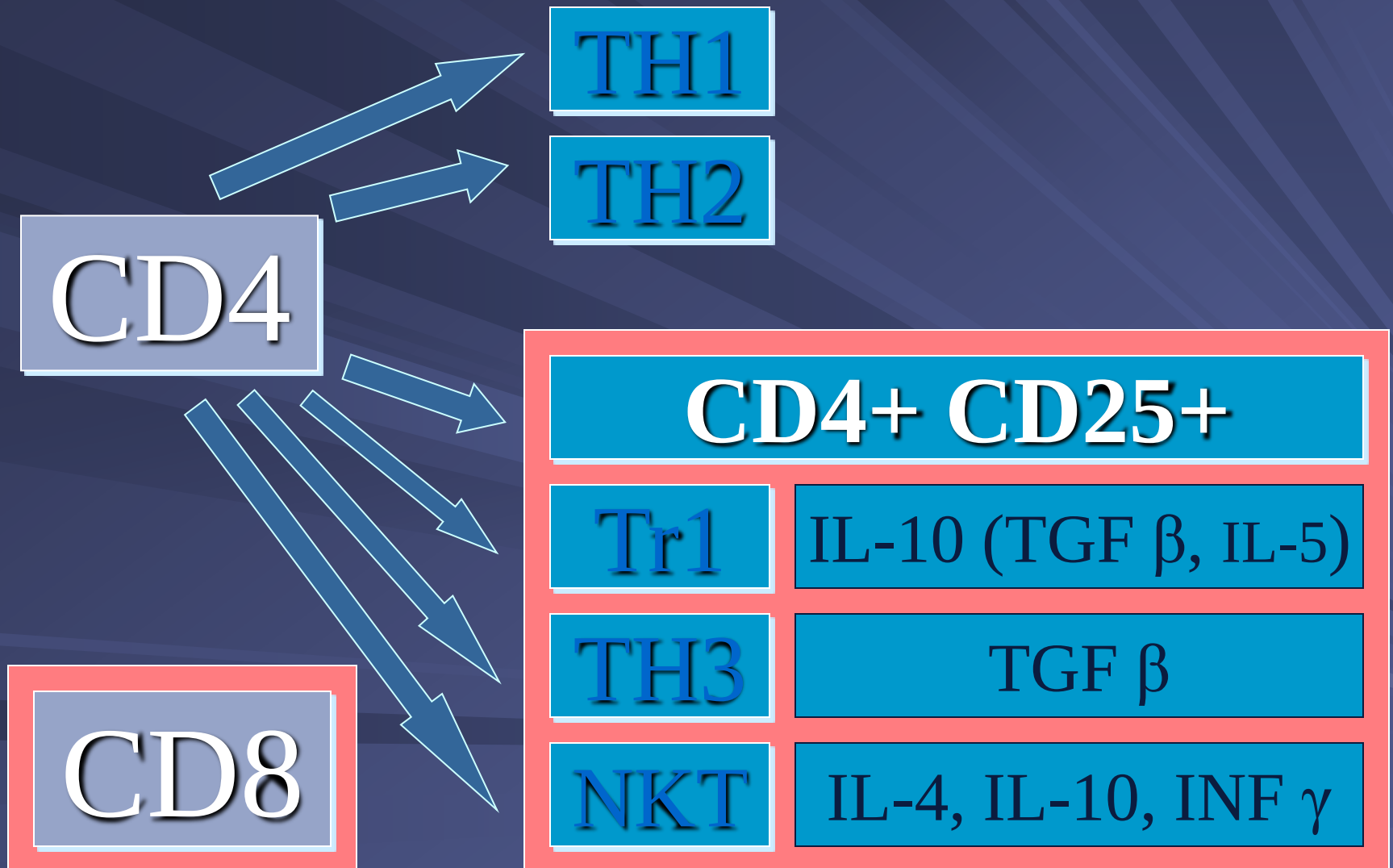
úlohu tolerantního gentlemana
přebírá imunita GIT

pokud je ale geneticky
imunita chybně nastavená
a / nebo neprojde
gentlemanským výcvikem

pak tomu tak nebude
a potravinový antigen může vyvolat
nepřiměřenou imunologickou reakci

a
kdo je
odpovědný ?

regulační T-lymfocyty



orální tolerance



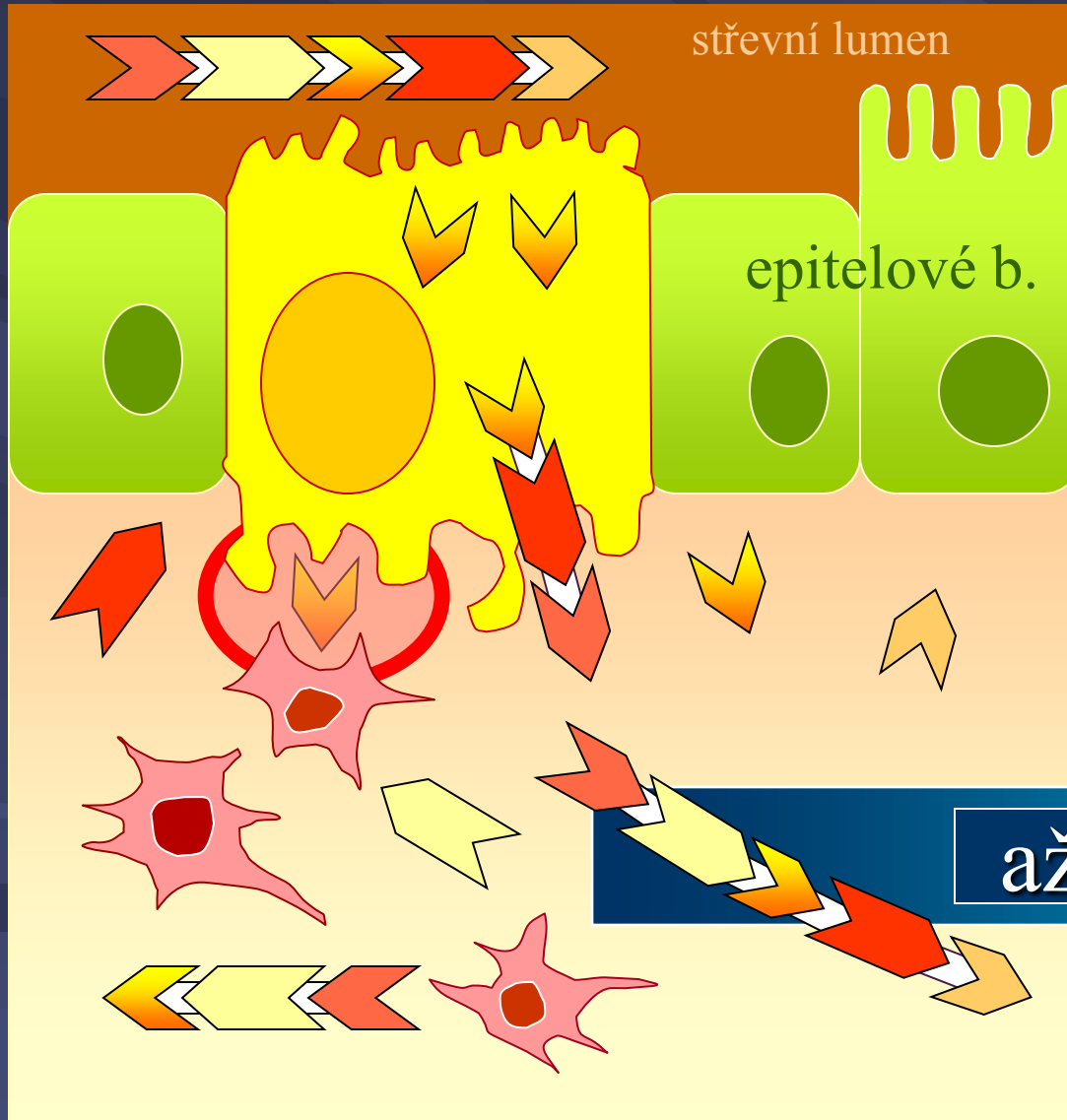
i v době zdraví
dochází k průniku
antigenů in situ
až do systému

M-buňky

až

2 %

orální tolerance



i v době zdraví
dochází k průniku
antigenů in situ
až do systému

M-buňky

2 %

a co dál ?

20%



a to je
dobře

imunologická tolerance
(periferní i centrální)
„pozitivní i negativní selekce“

orální tolerance

a k čemu dochází

za patologických podmínek

expozice

nefyziologickými dávkami antigenu

podporuje senzibilizaci

orální tolerance

a k čemu dochází

při přísné eliminační dietě

expozice podprahovými
dávkami antigenu může rovněž
podporovat senzibilizaci