

دانستنی‌های ضروری درباره آلرژی غذایی

دکتر پگاه تیمورپور
دکتر کیمیا یآوری
دکتر زهرا پورپاک



مرکز تحقیقات ایمونولوژی، آسم و آلرژی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱۳۹۳

فهرست

- ۴ _____ آلرژی چیست؟
- ۴ _____ نحوه دسته بندی آلرژی ها
- ۴ _____ واکنش های نامطلوب غذایی
- ۵ _____ آلرژی غذایی
- ۶ _____ مکانیزم بروز آلرژی غذایی
- ۵ _____ شیوع آلرژی غذایی
- ۷ _____ عوامل خطرزا در ابتلا به آلرژی غذایی
- ۷ _____ علائم و نشانه های آلرژی غذایی
- ۸ _____ مواد غذایی آلرژی زا
- ۹ _____ آلرژی به شیرگاو
- ۱۱ _____ آلرژی به تخم مرغ
- ۱۲ _____ آلرژی به بادام زمینی
- ۱۲ _____ آلرژی به آجیل درختی
- ۱۳ _____ آلرژی به غذاهای دریایی
- ۱۳ _____ آلرژی به گندم
- ۱۴ _____ آلرژی به سویا
- ۱۴ _____ آلرژی به میوه ها و سبزیجات
- ۱۴ _____ تعریف واکنش متقاطع
- ۱۵ _____ تشخیص آلرژی غذایی
- ۱۶ _____ روند آلرژی غذایی
- ۱۶ _____ آیا آلرژی غذایی خطرناک است؟
- ۱۸ _____ درمان آلرژی غذایی
- ۱۸ _____ پیشگیری آلرژی غذایی
- ۱۹ _____ منابع و ماخذ

مقدمه

آلرژی، واکنش شدید دستگاه ایمنی بدن در مقابل آنتی ژن هاست. گاهی سیستم ایمنی بدن فراتر عمل می کند و به طور گسترده نسبت به موادی که بی خطر شناخته شده و ظاهراً هیچ تهدیدی برای بدن به شمار نمی روند، نیز واکنش نشان می دهد. این واکنش های مضر و گسترده تحت عنوان **واکنش های ازدیاد حساسیت** خوانده می شوند.

امروزه علم ایمنی شناسی از اهمیت شایانی برخوردار است چرا که راه حل درمان بسیاری از بیماری ها وابسته به شناخت کامل و دقیق از سیستم ایمنی بدن می باشد.

آلرژی غذایی یکی از مهم ترین موضوعات در رشته آلرژی است که عدم آشنایی با آن عواقب وخیمی به دنبال دارد. در این کتاب راه کارهایی جهت زندگی سالم و شاداب برای کودکان مبتلا به آلرژی غذایی بیان شده که زندگی آنها را همانند سایر کودکان غیر مبتلا، راحت و میسر می سازد.

امید است که مطالعه این کتاب در جهت شناساندن آلرژی غذایی به خوانندگان، گام موثری بردارد تا با همکاری بهتر با پزشک معالج، بهبود سریع حاصل شده و از عوارض احتمالی جلوگیری به عمل آید.

مولفین

فروردین ماه ۱۳۹۳

آلرژی چیست؟

آلرژی واکنش بیش از حد و نامناسب دستگاه ایمنی در مقابل آنتی ژن هاست. آنتی ژن ها موادی هستند که پس از ورود به بدن قادرند سیستم ایمنی را علیه خودشان به طور اختصاصی تحریک کنند. شیوه هایی که سیستم ایمنی به واسطه آن ها از بدن دفاع می کند، پیچیده اند. یکی از این روش ها، تولید آنتی بادی است و وظیفه این آنتی بادی ها، خنثی کردن مهمان ناخوانده بدن یعنی آنتی ژنهاست. به آنتی ژن هایی که سبب بروز واکنشهای آلرژی در بدن می شوند، **آلرژن** گفته می شود. اکثر مواقع این واکنش های ایمنولوژیک مفید اند، اما گاهی سیستم ایمنی بدن فراتر عمل می کند و به طور گسترده نسبت به موادی که هیچ تهدیدی برای بدن به شمار نمی روند نیز واکنش نشان می دهند. این واکنش های مضر

و گسترده تحت عنوان واکنش های ازدیاد حساسیت خوانده می شوند. به عبارت دیگر، آلرژی یک واکنش حساسیتی است که در آن آنتی بادی Ige توسط سیستم ایمنی علیه آنتی ژن هایی که ضرری برای بدن ندارند، تولید می شود.



نحوه دسته بندی آلرژی ها

آلرژی ها بر حسب این که علائم آلرژی در کدام ارگان بدن رخ داده اند و یا بر حسب علل ایجاد کننده آلرژی دسته بندی می شوند:

آلرژی به نیش حشره	آلرژی دارویی	آلرژی غذایی
آلرژی گوارشی	آلرژی تنفسی	آلرژی پوستی
آلرژی به گرده درختان و گیاهان	آلرژی به گردوغبار، مایت و حیوان خانگی	آلرژی به مواد شیمیایی

واکنش های نامطلوب غذایی

یک اصطلاح کلی است که برای توصیف واکنش های غیر طبیعی نسبت به غذاها و یا افزودنی های خوراکی به کار می رود، چه این واکنش ها در اثر مکانیزم های آلرژیک و چه غیر آلرژیک رخ داده باشند. حدود ۱۵ درصد جمعیت عادی واکنش های ناخواسته نسبت به مواد غذایی را تجربه می کنند؛ اما شیوع واقعی آلرژی غذایی کمتر از این میزان است.



نمودار واکنش های نامطلوب غذايي

قبل از پرداختن به موضوع آزرزي غذايي، توضيحاتي درباره چند اصطلاح شايع در ذيل آورده شده است:

عدم تحمل غذايي به دليل نقص آنزيمي: يك پاسخ غير طبيعي نسبت به غذاي خورده شده است كه علت آن نقايص آنزيمي است. شايعترين نوع عدم تحمل غذايي آنزيمي در اثر نقص آنزيم لاکتاز رخ مي دهد. در اين بيماري، افراد به علت كمبود آنزيم گوارشي لاکتاز قادر به هضم لاکتوز (قند شير) نمي باشند و دچار علايم گوارشي نظير دل درد ، دل پيچه ، نفخ و ... مي شوند.



عدم تحمل غذايي شيميايي (فارماکولوژيک): يکي ديگر از واکنش هاي نامطلوب غذايي است که در آن يك جزء شيميايي داخل غذا يا افزودني هاي غذايي يك اثر شبه دارويي در بدن ايجاد مي کنند. مثلاً برخي غذاها مانند پنير کهنه، ماهي کنسرو شده و مشروبات الکلي حاوي هيستامين و تيرامين هستند. اين آمين هاي تنگ کننده عروقي ممکن است اثرات مستقيم بر سيستم عروقي بگذارند و علايمي نظير سردرد ، تهوع و افزايش فشار خون و ... ايجاد کنند.

مثال ديگر بروز تحريك پذيري، تپش قلب و سوزش معده در اثر خوردن کافئين است. واکنش به مواد نگهدارنده غذا و نيز واکنش به طعم دهنده ها و رنگ هاي مجاز خوراكي مثال هاي ديگري از عدم تحمل غذايي شيميايي هستند.

مسموميت غذايي: گاهي علائم نامطلوب به دنبال مصرف غذا به دليل وجود يك ماده سمی (توکسيک) داخل غذا ايجاد مي شود. اين نوع واکنش را « مسموميت غذايي » مي نامند. مثلاً گاهي بستني با باکتری استافيلوکوک آلوده مي شود و زماني که اين بستني آلوده خورده شود، سم توليد شده توسط باکتری سبب بروز مسموميت و برخي علائم از جمله تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپ شکمي و تب مي شود.

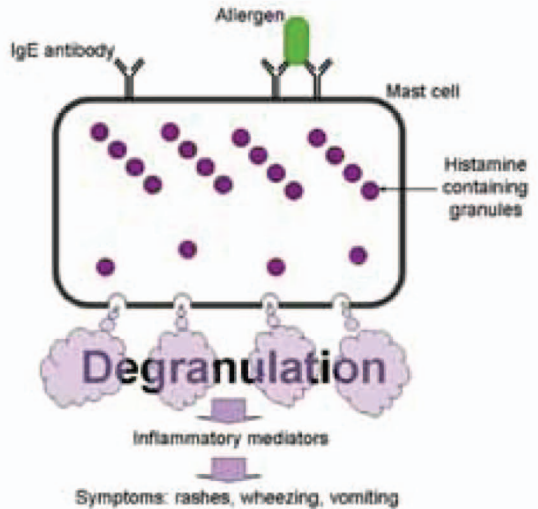


آلرژی غذایی

آلرژی غذایی مسئول ۲۰ درصد کل واکنش های ناخواسته بدن به غذاها می باشد. آلرژی غذایی در واقع پاسخ بیش از حد سیستم ایمنی به برخی غذاها و یا افزودنی های خوراکی است. اولین باری که فرد غذایی را می خورد، هیچ علامتی ایجاد نمی شود، ولی این برخورد اول بدن را در وضعیت آماده باش قرار داده و هنگامی که فرد، غذا را برای بار دوم مصرف کند، واکنش آلرژیک بروز خواهد کرد.

مکانیزم بروز آلرژی غذایی

آلرژی غذایی می تواند با واسطه آنتی بادی IgE (ازدیاد حساسیت سریع به فاصله ۲۰ دقیقه تا یک ساعت) یا بدون واسطه IgE (پاسخ تأخیری) رخ دهد. در اغلب موارد در طی اولین برخورد با ماده آلرژن، سیستم ایمنی بدن یک آنتی بادی که ایمونوگلوبولین E (IgE) خوانده می شود، را تولید می کند. این IgE بر روی گیرنده های دو نوع سلول بدن به نام های ماست سل و ائوزینوفیل متصل می شود و سبب آزاد شدن هیستامین و دیگر مواد شیمیایی می شود. این مواد شیمیایی سبب بروز واکنش های آلرژیک در بدن می شوند. واکنش آلرژیک ممکن است به فاصله کوتاهی پس از خوردن ماده غذایی شروع شود و یا بین خوردن ماده غذایی و بروز علائم، ساعت ها فاصله باشد. علائم آلرژیک زود رس در اغلب موارد عبارتند از: خس خس سینه، استفراغ، کپهر، آنژیوادم (تجمع مایع در بافت های بدن که سبب تورم می شود) و ضایعات خارش دار روی پوست و علائم آلرژیک نوع تأخیری در اغلب موارد عبارتند از: اسهال، استفراغ، تحریک پذیری، دردهای شکمی و تأخیر رشد.

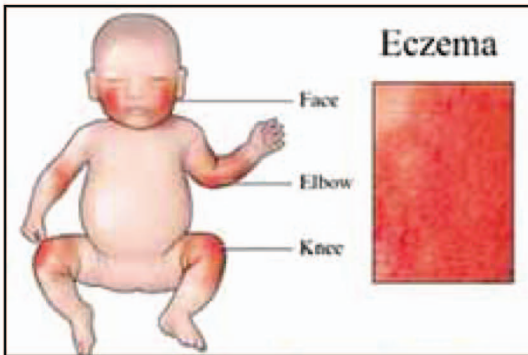


چند درصد کودکان و بالغین آلرژی غذایی دارند؟

شیوع حساسیت و آلرژی غذایی در کودکان شایع تر از بالغین است. در ۶-۸ درصد کودکان و ۲-۱ درصد بالغین آلرژی غذایی دیده می شود. شیوع آلرژی غذایی در کودکانی که مبتلا به سایر آلرژی ها هستند، بالاتر است. حدود ۳۵ درصد کودکان مبتلا به اگزما شدید دچار آلرژی غذایی نیز هستند و ۶ درصد کودکان مبتلا به آسم، خس خس سینه ناشی از آلرژی غذایی را تجربه می کنند.

عوامل خطرزا برای ابتلا به آلرژی غذایی چیست؟

اگر چه عوامل خطر زا به طور کامل شناسایی نشده اند، اما نقش برخی عوامل در بروز آلرژی مشخص شده است. وراثت نقش مهمی در ایجاد آلرژی دارد، به طوری که اگر هر دو والد آلرژی داشته باشند، خطر بروز آلرژی در کودک ۷۵ درصد است و اگر یکی از والدین مبتلا به آلرژی باشد، خطر آن ۵۰ درصد است. مهمترین عوامل خطر زا بعد از عامل وراثت، عدم تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی و شروع زود رس تغذیه تکمیلی (قبل از ۶ ماهگی) است. درباره عوامل موثر دیگر مطالعاتی انجام شده که نتایج ضد و نقیض گزارش شده است؛ از جمله این عوامل می توان به مصرف غذای آلرژی زا توسط مادر در دوران بارداری، نژاد، جنسیت جنین، سن مادر به هنگام بارداری، زایمان سزارین، تعداد بارداری های مادر و تماس با آلودگی های زیست محیطی اشاره کرد. همچنین گفته می شود که گرد و غبار، گرده گلها و گیاهان، دود سیگار، استرس، سرما و یا ورزش شدید بعد از خوردن غذا ممکن است علائم بالینی آلرژی غذایی را تشدید کنند.



علائم آلرژی غذایی چیست؟

نوع و شدت علائم آلرژی غذایی از فردی به فرد دیگر و بر حسب نوع ماده آلرژن متفاوت است. شایع ترین علائم و نشانه های آلرژی غذایی عبارتند از:

- **درگیری گوارشی:** خارش و سوزش دهان، تهوع، استفراغ، نفخ، اسهال، درد شکمی، وجود خون در مدفوع، بی اختیاری و...
- **درگیری پوستی:** کهیر، خارش، اگزما، تورم لب ها و زبان و صورت و گلو، قرمزی پوست، تورم و قرمزی دور چشم و....
- **درگیری دستگاه تنفسی:** خس خس سینه، گرفتگی صدا، تنگی نفس، سرفه مزمن و...
- **درگیری دستگاه گردش خون:** افت فشار خون، تپش قلب و تغییرات ریتم قلبی.
- **درگیری سیستم عصبی:** سرگیجه، اضطراب، سر درد، سبکی سر، کاهش سطح هوشیاری، خواب آلودگی و ...



چه غذاهایی میتوانند ایجاد آلرژی غذایی کنند؟

اگر چه واکنش های ناخواسته نسبت به هر نوع ماده غذایی ممکن است رخ دهند، اما هشت نوع ماده غذایی و ترکیبات مربوط به آنها مسئول بروز اکثریت آلرژی های غذایی هستند. این هشت ماده غذایی عبارتند از:

شیر گاو، تخم مرغ، ماهی و سخت پوستان، سویا، آجیل درختی، بادام زمینی، گندم، برخی میوه ها و سبزیجات.

شیر گاو



شایعترین سن بروز آلرژی به شیر گاو در ۲ سال اول زندگی است. آلرژی به پروتئین شیر گاو به این معنی است که بدن شیرخوار یا کودک یک واکنش ایمنی غیر طبیعی به صورت حساسیت به پروتئین های موجود در شیر گاو نشان می دهد. حدود ۱ تا ۷/۵ درصد شیر خواران به پروتئین های موجود در شیر گاو و شیر خشک های ساخته شده از شیر گاو حساس هستند. اغلب شیر خوارانی که به شیر گاو آلرژی دارند، در سن ۴ تا ۶ سالگی رو به بهبود می روند. جوشاندن

شیر در از بین بردن خاصیت آلرژن بودن پروتئین شیر گاو اثر ندارند. زیرا پروتئین شیر گاو نسبت به حرارت مقاوم است. برخی شیر خواران علائم آلرژی را پس از خوردن شیر مادر نشان می دهند، زیرا شیر مادر نیز در مواردی که مادر در رژیم غذایی خود از شیر گاو استفاده کرده باشد، ممکن است دارای مقادیر اندکی پروتئین شیر گاو باشد.

چه منابعی حاوی شیر گاو است؟

علاوه بر اینکه مواد غذایی مانند کره، پنیر، خامه، بستنی، ماست، کرم، کشک، آب پنیر، مایه ماست و پنیر حاوی شیر گاو است، سس، برخی شکلات ها، شیرینی، کیک و بیسکویت های حاوی شیر، فرنی، کارامل، مارگارین، برخی سوپ های آماده و پودینگ نیز ممکن است حاوی پروتئین شیر گاو باشند. در برخی موارد در صنایع غذایی از موادی استفاده می شود که حاوی پروتئین های شیر گاو هستند و نام های مختلفی دارند. بیماران مبتلا به آلرژی به شیر گاو برای اجتناب از مصرف این مواد که حاوی پروتئین های شیر گاو هستند، باید حتماً برچسب مواد خوراکی را قبل از مصرف به دقت بخوانند. برخی از این نام ها که در برچسب مواد غذایی آماده ممکن است مشاهده شوند عبارتند از:

پتاسيم كازئينات	پروتئين هيدروليزات	كازئين
سدیم كازئينات	منيزيوم كازئينات	كازئينات
پروتئين وي (Whey)	لاكتو آلبومين	آمونيم كازئينات
كازئين هيدروليز شده	لاكتو آلبومين فسفات	كلسيم كازئينات
آب پنيير ياماده وي (Whey)	لاكتو اسيدو فيلوس	پودر آب پنيير يا پودر وي (Whey)
	شير خشك (Milk Formula)	پودر شير (Milk powder)

جايگزين شير در برنامه غذايي كودك حساس به شير گاو:

در صورتی که کودک شما به شیر گاو آلرژی دارد، ممکن است استفاده از شیر خشک سویا راه حل مناسبی باشد. ارزش تغذیه ای شیر خشک سویا و شیر خشک هایی که بر پایه شیر گاو تهیه می شوند یکسان است. در برخی مطالعات ذکر شده که ۱۵ - ۸ درصد شیر خورانی که به شیر گاو آلرژی دارند، به شیر خشک سویا نیز واکنش نشان می دهند که در این حالت باید برای کودک از شیر خشک های کم آلرژن (هایپو آلرژن) استفاده کرد. مادر شیر خوار دچار آلرژی به شیر گاو که به فرزند خود شیر می دهد، باید تمام محصولات لبنی را از رژیم غذایی خود حذف کند و با مشورت پزشک، کلسیم و ویتامین D و دیگر مکمل های مغذی را به رژیم خود اضافه کند.

خوشبختانه شیر گاو یکی از ساده ترین اجزاء برای جایگزینی در پخت و پز انواع غذاها است. می توان به جای شیر از آب یا آب میوه طبیعی استفاده کرد. همچنین مادر می تواند شیر خود را دوشیده و از آن در تهیه غذای شیر خوار استفاده کند. همچنین شیر تهیه شده از سویا می تواند در تهیه غذای شیر خوار استفاده شود.

تخم مرغ



آلرژی به تخم مرغ اغلب با آلرژی به شیر گاو همراهی دارد، اما ممکن است به تنهایی نیز رخ دهد. اغلب آلرژن های تخم مرغ در سفیده تخم مرغ یافت می شوند، اما زرده تخم مرغ نیز میتواند شامل پروتئین های آلرژن باشد. بنابراین اگر کودک شما نسبت به تخم مرغ آلرژی دارد، باید هم از زرده و هم از سفیده تخم مرغ اجتناب کند. بیمارانی که نسبت به تخم مرغ حساسیت دارند، ممکن است

چند دقیقه تا چند ساعت بعد از خوردن تخم مرغ علائم بیماریشان بروز نماید. علائم می تواند پوستی (بثورات قرمز رنگ، خارش دار و متورم یا به صورت خشکی پوست)، گوارشی (تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم)، و یا تنفسی (عطسه، سرفه، آبریزش بینی، تحریک حملات آسم) باشد.

آلرژی به تخم مرغ معمولا تا ۵ سالگی رو به بهبود می رود. آلرژی به تخم مرغ میتواند مشکلات بسیاری را برای بیمار ایجاد کند، زیرا بسیاری از غذاهایی که کودکان مصرف می کنند حاوی تخم مرغ است و در برخی موارد به علت مخفی بودن تخم مرغ در مواد غذایی، تشخیص آلرژی دشوار است. والدین باید تمام غذاهای حاوی تخم مرغ را از رژیم غذایی کودک حذف کنند و نیز باید برچسب مواد غذایی را به دقت بخوانند و از دادن هرگونه ماده غذایی حاوی تخم مرغ به کودک پرهیز کنند.

چه منابعی حاوی تخم مرغ است؟

غذاهایی مانند دسر ، کیک، شیرینی، بیسکویت، برخی غذاهای حاوی کره، ماکارونی، سس مایونز، املت، کلوچه، پای، سوفله و برخی سوپ ها حاوی تخم مرغ اند.
در ضمن در برچسب مواد غذایی باید به دنبال فر آورده های تخم مرغ تحت عناوین مختلف بود و باید از غذاهایی که حاوی این مواد اند اجتناب کرد:

تخم مرغ به هر شکل

(تخم مرغ کامل، تخم مرغ خشک؛ تخم مرغ پودر شده، تخم مرغ منجمد، زرده یا سفیده تخم مرغ)

آلبومین	اوآلبومین	گلوبولین	اووتیلا
آپوویتیلین	آلبومینات	فلاو پروتئین	اووتیلین
ویتیلین	اووگلوبولین	اووگلیکوپروتئین	آویدین
لیوتین	اووموگوئید	اوو موسین	اووترانسفرین

به جای تخم مرغ در تهیه غذاها از چه موادی می توان استفاده کرد؟

به جای یک عدد تخم مرغ در تهیه غذاهای مختلف بر حسب مورد از دستورات زیر می توان استفاده کرد:



- یک قاشق چای خوری بکینگ پودر + یک قاشق سوپ خوری آب + یک قاشق غذاخوری سرکه
- یک قاشق چای خوری پودر مخمرنان در کی چهارم فنجان آب گرم
- یک قاشق چای خوری بکینگ پودر + ۱/۵ قاشق سوپ خوری آب + ۱/۵ قاشق سوپ خوری روغن
- یک بسته ژلاتین + دو قاشق سوپ خوری آب گرم (زمان مصرف آن ها را مخلوط کنید).

آیا واکسن ثلاث و واکسن آنفولانزا خطرناک است؟

واکسن ثلاث و واکسن آنفولانزا اگر در محیط های به دست آمده از سلول های تخم مرغ تهیه شوند، ممکن است حاوی پروتئین تخم مرغ باشند. در بررسی های مختلف انجام شده، مشخص شده که واکسن ثلاث یا فاقد آلرژن تخم مرغ است یا حاوی مقادیر بسیار اندک تخم مرغ است، بنابراین انجام تست حساسیت به واکسن توصیه نمی شود و زدن واکسن ثلاث بی خطر است مگر آن که کودک قبلاً دچار واکنش آلرژیک شدید به تخم مرغ (آنافیلاکسی) شده باشد. واکسن آنفولانزا حاوی مقادیر بیشتری آلرژن تخم مرغ است، بنابراین تمام کودکان و بالغین حساس به تخم مرغ باید قبل از زدن واکسن آنفولانزا تست شوند.

۳ بادام زمینی



یک عامل شایع آلرژی در بچه ها و بالغین است. گفته می شود بر خلاف بسیاری از مواد غذایی،

آلرژن های بادام زمینی با حرارت از بین نمی روند و حتی خاصیت آلرژن بودن بادام زمینی با حرارت دادن

تقویت می شود. بنابراین

بادام زمینی بو داده

شده و روغن بادام زمینی

نسبت به بادام زمینی خام،

آلرژی زا ترند. اگر کودک شما

به بادام زمینی آلرژی دارد باید او را

از خوردن بادام زمینی و تمام محصولات حاوی آن منع کنید.) حتی از غذاهای تهیه شده با روغن بادام زمینی باید اجتناب کرد. (افرادی که به بادام زمینی حساسیت دارند در معرض خطر آلرژی به سایر انواع آجیل نیز هستند. شیوع آلرژی به انواع آجیل و بادام زمینی در حال افزایش است، آلرژی به بادام زمینی به ندرت از بین می رود. برای اجتناب از بروز آلرژی به بادام زمینی باید تمام فرآورده های بادام زمینی حداقل تا سه سالگی از رژیم غذایی کودک حذف شود.

چه منابعی حاوی بادام زمینی است؟

بسیاری از سس ها و تزئینات روی سالادها، برخی شیرینی ها و پودینگ ها، پنکیک و برخی غذاهای آسیایی و مکزیکی حاوی روغن بادام زمینی هستند. اگر در برجسب مواد غذایی آماده، اشاره به پروتئین گیاهی شده است، باید از خوردن آن ها پرهیز کنید، زیرا ممکن است حاوی بادام زمینی باشد.



۴ آجیل درختی



آجیل درختی شامل گردو، فندق، بادام، پسته و بلوط است. آلرژی به آجیل می تواند بسیار شدید باشد و مانند آلرژی به بادام زمینی معمولاً مادام العمر است. گفته می شود ۲۰ درصد افرادی که به بادام زمینی آلرژی دارند به آجیل درختی نیز واکنش نشان می دهند و نیز افرادی که به آجیل درختی آلرژی دارند به بادام زمینی نیز می توانند آلرژی داشته باشند. بنابراین توصیه می شود که اگر کودک شما به یکی از انواع آجیل حساسیت دارد از سایر انواع آجیل ها نیز اجتناب کند. اغلب علائم آلرژی به آجیل به صورت آبریزش بینی، راش پوستی یا سوزش زبان شروع می شود و می تواند به سرعت به سمت علائم آنافیلاکسی پیش برود.

برخی از افرادی که به گرده گیاهان حساسیت دارند، به آجیل درختی نیز حساس می شوند.

چه منابعی حاوی آجیل است؟

بسیاری از غذاهای آفریقایی، هندی و آسیایی حاوی آجیل یا روغن تهیه شده از آجیل ها هستند و برخی بیسکویت ها، شیرینی ها، شکلاتها، بستنی ها و دسرها نیز ممکن است دارای آجیل یا روغن آجیل باشند. برای اطلاع از وجود آجیل باید برچسب روی غذاها به دقت خوانده شود.

۵ ماهی و سخت پوستان



حساسیت به ماهی ها و سخت پوستان ، یک علت عمده آلرژی در بالغین است. آلرژن ماهی در واقع پروتئین های موجود در بافت ماهی است. این آلرژن ها در اغلب انواع ماهی ها وجود دارند. با این حال برخی افراد، تنها به یک نوع ماهی حساسیت دارند.

آلرژی به ماهی و سخت پوستان اغلب مادام العمر است. سخت پوستان مانند میگو، خرچنگ و لابستر و صدف های دو کفه ای ونیز نرم تنان در برخی افراد ایجاد علائم آلرژی می کنند. برخی بیماران تنها به یک گونه از ماهی ها یا سخت پوستان آلرژی دارند و برخی به گونه های مختلف آلرژی دارند.

در برخی مطالعات نشان داده شده که بعضی از بیماران

همزمان با آلرژی به صدف دریایی به مایت ها و گرد و غبار منزل نیز آلرژی دارند. توجه داشته باشید که گاه واکنش آلرژیک می تواند به دنبال استنشاق بوی ماهی در حال پخت و یا به دنبال دست زدن به ماهی نیز رخ دهد. غذاهای سرو شده در رستوران های دریایی حتی اگر حاوی ماهی و سخت پوستان نباشد، ممکن است در طی مراحل ذخیره مواد غذایی، تهیه و پخت غذاها، با ماهی و سخت پوستان تماس پیدا کرده باشد و برای فرد بسیار حساس، ایجاد مشکل نماید.

۶ گندم



آلرژی به گندم معمولا در کودکان دیده می شود و اغلب با گذشت زمان بهبود می یابد. در اغلب بیماران، آلرژی تنها نسبت به گندم دیده می شود. آلرژی به گندم متفاوت از بیماری سلایک است. بیماری سلایک یک واکنش نامناسب نسبت به گلوتن موجود در غلات است که مادام العمر است. بیماران مبتلا به آلرژی به گندم، علاوه بر گندم ممکن است به جو و چاودار هم واکنش نشان دهند و این بیماران باید برچسب تمام مواد غذایی را به دقت بخوانند زیرا حتی برخی بستنی ها و سس ها می توانند حاوی آرد گندم باشند.

به جای گندم در پخت غذاها از چه موادی می توان استفاده کرد؟

در رژیم غذایی فاقد گندم می توان از غلات دیگر مانند برنج و ذرت استفاده کرد. ولی برخی دیگر از انواع غلات بدلیل تداخل آلرژنی ممکن است خطرناک باشند(جو و چاودار). اغلب در این رژیم ها بهتر است از مخلوط آرد چند نوع غله به عنوان جایگزین آرد گندم استفاده شود. به جای یک پیمانه آرد گندم می توانید از هر کدام از دستورات زیر در تهیه غذاها استفاده نمائید:

- 5/8 پیمانه آرد برنج
- 7/8 پیمانه آرد نشاسته سیب زمینی
- یک پیمانه آرد سویا با 1/4 پیمانه آرد نشاسته سیب زمینی
- یک پیمانه آرد ذرت

۷ سویا

سویا یکی دیگر از موادی است که می تواند عامل ایجاد آلرژی باشد. اگر چه معمولا دانه سویا به شکل دست نخورده در غذاها استفاده نمی شود، اما محصولات به دست آمده از سویا در بسیاری از مواد غذایی آماده به کار می رود که افراد حساس به سویا لازم است از مصرف سویا، کره سویا، سس سویا، پروتئین سویا، شیر سویا و آرد سویا خودداری کنند. برخی تحقیقات نشان می دهد که افراد حساس به سویا می توانند از روغن دانه سویا استفاده کنند. لازم به ذکر است که در برچسب مواد غذایی، گاهی از عبارت هایی استفاده می شود

که به معنای فرآورده مشتق از سویا است و باید از مصرف آن ها نیز خودداری شود، این عبارت ها در زیر آورده شده است:



- پروتئین گیاهی هیدرولیز شده
- پروتئین گیاهی بافت دار
- نشاسته گیاهی
- بافت گیاهی



میوه ها و سبزیجات

در میان میوه ها، آلرژی به سیب قرمز و هلو و در میان سبزیجات آلرژی به کرفس، جعفری و گوجه فرنگی شایع تر است. در ضمن در برخی افراد، دست زدن و بریدن میوه کیوی نیز می تواند ایجاد علائم بکند. آلرژی به میوه ها و سبزیجات اغلب با آلرژی به گرده گیاهان همراهی دارد. به عنوان مثال ۵۰ درصد افراد آلرژیک به گرده درخت غان به سیب هم آلرژی دارند.

واکنش متقاطع چیست؟

آلرژی معمولا نسبت به چند نوع ماده غذایی دیده می شود. اگر کودک شما نسبت به یک ماده آلرژی داشته باشد، احتمال دارد که به مواد دیگر هم آلرژی نشان دهد. هر ماده خوراکی به یک خانواده غذایی تعلق دارد. مواد غذایی موجود در کی خانواده غذایی در برخی ویژگی ها از جمله ویژگی آلرژی زایی با هم نقطه اشتراک دارند. اگر کودک به یک ماده غذایی واکنش نشان دهد باید از جهت وجود آلرژی نسبت به سایر غذاهای موجود در آن خانواده غذایی بررسی شود.

مثلا میوه هلو به خانواده گیلاس تعلق دارد. در خانواده گیلاس میوه های مختلفی از جمله هلو، آلو، زرد آلو، گیلاس، شلیل و بادام وجود دارند و اگر کودک به هلو آلرژی دارد باید سایر میوه ها نیز از جهت ایجاد آلرژی در کودک تست شوند. به این واکنش، واکنش متقاطع می گویند.

نوع دیگری از واکنش متقاطع بین آلرژن های غذایی و آلرژن های استنشاقی (مانند گردو غبار منزل، گرده گلها و گیاهان) است. مثلا کودکی که به گرده درخت غان حساسیت دارد ممکن است علائم مشابه را با خوردن سیب، هویج، کرفس، هلو، آلو، گلابی، گیلاس، فندق و سیب زمینی خام نیز نشان دهد.

در صفحه ی بعد برخی از این واکنش های متقاطع آورده شده است:

- گرده غان با سیب، سیب زمینی خام، کرفس، فندق، آلو، هلو، گلابی، گیلاس
- لاتکس (نوعی ترکیب شیمیایی به کار رفته در ساخت دستکش های بیمارستانی) با موز، کیوی، شاه – بلوط، آووکادو و انبه هندی
- بادام زمینی با سویا، سبزیجات، نخود فرنگی، شیرین بیان
- گرده علف آمبروزیا با موز، هندوانه، خربزه و طالبی
- گرده علف درمنه با کرفس، بادام زمینی، کیوی و سیب، زیره سبز، تخم بادیان رومی، گشنیز، رازیانه، هویج، جعفری
- شیر گاو با شیر بز
- گل کلم با خردل، کلم بروکلی، کلم پیچ، تربچه و شلغم
- سیب زمینی با گوجه، بادمجان، فلفل قرمز، فلفل سبز، تنباکو
- سیر با پیاز، پیازچه، تره فرنگی، و مارچوبه
- کدو سبز با کدو تنبل، خیار، طالبی، خربزه

تشخیص آلرژی غذایی

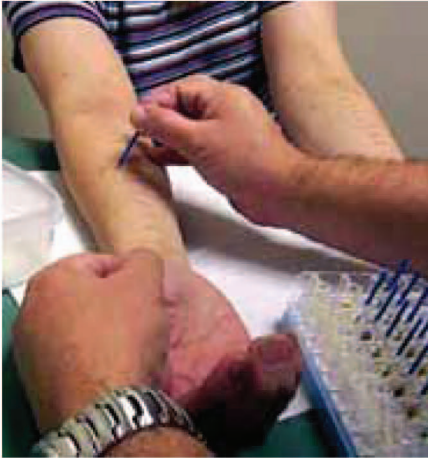
مشاوره با یک متخصص آلرژی جهت تعیین این مسئله که آیا علائم مربوط به واکنش های غذا است یا علت دیگری دارد، ضروری است. پزشک برای رسیدن به تشخیص یکسری مراحل تشخیص را طی می کند که اختصارا به آن ها اشاره می کنیم:

(الف) شرح حال بالینی: در ابتدا پزشک با پرسش از بیمار یا والدین یکسری اطلاعات کلی درباره بیمار دریافت میکنند. اطلاعاتی از جمله نوع غذای مسبب بروز علائم، چگونگی علائم، زمان بروز علائم بعد از خوردن غذا، توصیف نوع و شدت واکنش ها، تاریخچه خانوادگی آلرژی و نیز سابقه بیماری های دیگر و ...

(ب) معاینه فیزیکی: در این مرحله معاینات فیزیکی جهت رد هر گونه علت پزشکی غیر مرتبط با واکنش ناخواسته به غذاها توسط پزشک انجام می شود. بعد از آن بر حسب مورد، پزشک ممکن است از یکسری تست های تشخیصی استفاده نماید.

(ج) لیست روزانه رژیم غذایی، علائم بالینی و داروهای مصرفی: پزشک ممکن است از شما بخواهد تا در یک بازه زمانی تمام غذاهای خورده شده توسط بیمار، همراه با ذکر زمان و تاریخ مصرف آن ها و نیز علائم ایجاد شده به دنبال مصرف آن ها را یادداشت نمایید. این کار در تشخیص غذای مسبب آلرژی، کمک کننده است.

(د) تست خونی: معمولا افراد مستعد آلرژی دارای سطح بالای IgE تام سرم هستند. تست اندازه گیری IgE اختصاصی بر علیه یک ماده آلرژی زا در افرادی که دارای زمینه آلرژی هستند یا آلرژی دارند، انجام می شود. طبیعی بودن میزان IgE تام سرم و یا منفی بودن آزمون IgE اختصاصی دلیل قطعی برای رد آلرژی در بیمار نمی باشد.



لازم به ذکر است که میزان IgE اختصاصی سرم با کمک روش‌های مختلفی اندازه‌گیری می‌شود. روش‌هایی مانند Immuno CAP، RAST و ELISA.

و) تست پوستی به روش پریک: این آزمون

یک روش تشخیصی آسان است. در این روش یک فرآورده رقیق شده یا قسمتی از غذای مشکوک از طریق ایجاد خراش یا سوراخ (کمتر از یک میلی‌متر با نوک سوزن مخصوص لانست و با زاویه خاص) وارد پوست قدام ساعد یا دو طرف ستون مهره‌ها در پشت بیمار می‌شود. نتیجه این تست پس از ۲۰-۱۵ دقیقه توسط پزشک خوانده و تفسیر می‌شود.

ه) تست چالش: بهترین راه تشخیص آلرژی غذایی است که باید زیر نظر پزشک و در بیمارستان انجام

شود. در طی انجام این تست کلیه غذاهای مشکوک به آلرژی زایی از رژیم کودک حذف می‌شود. پس از ۴-۲ هفته در صورت بهبود، علائم غذاها یکی یکی و با فواصل معین به رژیم غذایی کودک اضافه می‌شوند تا زمانی که بیمار علامت دار شود و غذای مقصر شناخته شود. لازم به ذکر است که انجام پرهیز غذایی و آزمون چالش باید حتماً زیر نظر پزشک صورت گیرند.

روند آلرژی غذایی چگونه است؟

آلرژی به برخی مواد غذایی مانند شیر گاو و تخم مرغ اغلب با گذشت زمان بهبود می‌یابد. در برخی مطالعات دیده شده است که نیمی از کودکان مبتلا به آلرژی به شیر گاو و تخم مرغ تا سن ۳ الی ۵ سالگی بهبود می‌یابند. بنابراین کودک شما ممکن است بعد از چند سال اجتناب از خوردن ماده غذایی آلرژی زا، مجدداً بتواند آن ماده غذایی را مصرف کند، اما در بررسی‌های مختلف، آلرژی به ماهی، بادام زمینی، صدف و سخت‌پوستان مادام‌العمر گزارش شده است. توصیه می‌شود قبل از خوردن هر ماده غذایی که پیش از این به آن آلرژی داشته‌اید؛ حتماً با پزشک خود مشورت نمایید.

آیا آلرژی غذایی می‌تواند خطرناک باشد؟

بله! در برخی افراد واکنش‌های آلژیک می‌توانند تهدید کننده حیات فرد باشند که تحت عنوان آنافیلاکسی خوانده می‌شوند. آنافیلاکسی نوعی واکنش شدید فراگیر است که در آن دستگاه‌های مختلف بدن نسبت به آلرژن واکنش نشان می‌دهند. علائم آنافیلاکسی معمولاً خیلی سریع ایجاد می‌شوند (اغلب در طی چند دقیقه پس از مصرف غذای آلرژی زا) و علائم آن می‌تواند به صورت قرمزی و خارش شدید پوست، احساس گرما و گر گرفتگی، کهیر، تورم لب، زبان و گلو، احساس سبکی سر، عطسه شدید، اضطراب، تهوع، استفراغ، اسهال، تنگی نفس، افت فشار خون و کاهش سطح هوشیاری باشد و متأسفانه ممکن است منجر به مرگ شود.

افرادی که سابقه حمله آنافیلاکسی داشته اند باید به طور مطلق از خوردن ماده غذایی آلرژی زا پرهیز کنند. این افراد حتی المقدور از خوردن غذاهای آماده باید اجتناب نمایند و در صورت تمایل به مصرف غذاهای آماده حتماً قبل از خوردن غذا به دقت برچسب محتویات غذا را بخوانند.

پزشک برای این بیماران اپی نفرین و آنتی هیستامین تجویز می کند که میزان آن توسط پزشک تعیین می شوند. Epipen نوعی سرنگ آماده تزریق اپی نفرین است که باید همیشه در دسترس افراد با سابقه آنافیلاکسی باشد و بیمار باید توانایی تزریق این دارو به خود را در شرایط اورژانسی داشته باشد.

برای تزریق این آمپول نیاز به زدن الکل به روی پوست نیست و حتی در شرایط اورژانس از روی لباس نیز قابل تزریق است.



توجه داشته باشید که تاریخ انقضاء Epipen را همیشه چک کنید و همیشه (در منزل، اتومبیل، در منزل بستگان و در مدرسه کودک) آن را در دسترس داشته باشید. بعد از تزریق اپی پن در صورت بروز علائم حتماً کودک را در اولین فرصت به یک مرکز درمانی یا بیمارستان برسانید.

همچنین این بیماران بهتر است

دستبند یا گردن بند حاوی مشخصات فردی و اطلاعات ضروری درباره بیماری خود را به همراه داشته باشند تا در صورت بروز علائم آنافیلاکسی، امکان کمک رسانی سریعتر به آنها وجود داشته باشد.



درمان آلرژی غذایی

بهترین و قطعی ترین روش درمانی، اجتناب از خوردن غذاهای آلرژی زا است. برای اجتناب از خوردن آلرژن غذایی نهمفته در غذاهای بیرون از منزل، افراد مبتلا به آلرژی غذایی باید زمانی که در رستوران یا خارج از منزل غذا می‌خورند حتماً درباره اجزاء غذا سوال کنند.

در صورت استفاده از غذاهای آماده، بسته بندی شده و کنسروی حتماً باید برچسب غذاها به دقت خوانده شود و همیشه آمادگی موقعیت های اورژانسی را داشته باشند. به ویژه افرادی که سابقه واکنش آنافیلاکسی داشته اند باید همیشه آمپول اپی نفرین قابل تزریق و داروی آنتی هیستامین به همراه داشته باشند و نحوه استفاده از آن‌ها را بدانند و در عین حال اگر کودک دچار علائم آنافیلاکسی شد باید هر چه سریع تر به اورژانس ارجاع شود.

پیشگیری از آلرژی غذایی

برای کودکان مستعد آلرژی توصیه هایی در خصوص پیشگیری از بروز آلرژی شده است. این توصیه ها عبارتند از:

- تغذیه انحصاری با شیر مادر تا ۶ ماهگی و تداوم مصرف شیر مادر تا ۲ سالگی
 - شروع تغذیه تکمیلی بعد از ۶ ماهگی
 - شروع تغذیه تکمیلی با غذاهای غیر آلرژن و یا با خاصیت آلرژیک کمیتر.
- بهتر است هر غذای جدید به تدریج و با فواصل مثلاً یک هفته ای به غذای کودک اضافه شود تا مشخص شود که واکنش آلرژیک نسبت به کدام ماده غذایی بوده است.

در پیشگیری از آلرژی غذایی در کودک، شواهدی مبنی بر فواید حذف و کاهش غذاهای آلرژیک را از رژیم غذایی مادر شیرده وجود دارد. اما باید توجه کنیم که هر محدودیتی در رژیم غذایی مادر و یا کودک باید با نظر پزشک صورت گیرد.

1. Sampson HA. Update on food allergy. J A llergy Clin Immunol. 2004;805-815
2. Allergy. The UCB Institute of Allergy.
3. Understanding food allergy. International food information council foundation. American Academi of Allergy, Asthma and Immunology. 2003, aaaaai.org
4. Tips to remember. American Academi of Allergy, Asthma and Immunology. . aaaaai.org
5. Are you aware of allergies? The UCB Institute of Allergy.2004
6. J Ring. Allergy in practice. By: Springer. 2005;77-83
7. When you need to avoid a food. A guide for people with food allergy or intolerance. The food standards agency, 2004
8. Sampson HA, Leung DYM. Adverse reactions to foods. In: Kliegman RM, Stanton BMD, St.Geme J, Schor N, Behram RE. Nelson textbook of pediatrics, 19th edition.USA: Elsevier,2011:820-824.
9. <http://www.foodallergy.org>. FAAN(The Food Allergy& anaphylaxis Network)

