

## آلرژیهای غذایی

گردآورندگان: فاطمه جعفرزاده\*، فرخ قلی پورمقدم\*\*

مقدمه:

نبوده و ممکن است به صورت تب یونجه، آسم و یا کهیر بروز نماید.

در بعضی از افراد که والدینشان (هم پدر و هم مادر) دچار آلرژی هستند در مقایسه با اشخاصی که فقط یکی از والدین مبتلا به آلرژی بوده، احتمال ابتلا به آلرژیهای غذایی بیشتر است. پس از ورود ماده حساسیت زا به بدن، مقادیر زیادی IGE تولید شده که به سطح ماس سل ها متصل می شود، در دفعات بعدی ورود ماده غذایی حساسیت زا به بدن، غذا با IGE اختصاصی موجود بر روی ماس سل ها تعامل نموده و آنها را وادار به ترشح مواد شیمیایی نظیر هسیتامین می نماید. بسته به بافتی که این مواد شیمیایی در آن آزاد می شود، علائم متفاوتی بروز میکند. اگر ماس سل ها در گوشهها، بینی و گلو مواد شیمیایی را آزاد نمایند، فرد ممکن است دچار احساس خارش در دهان شده و یا ممکن است دچار سختی بلع یا تنفس گردد. اگر موضع، دستگاه معدی - روده ای باشد، شخص ممکن است دچار درد شکمی یا اسهال شود. آلرژنهای غذایی پروتئین هایی هستند که در غذا موجود بوده و معمولاً در اثر حرارت پخت، اسیدهای معده یا آنزیمهای گوارشی از بین نمی روند. در نتیجه قادرند در پوشش معدی - روده ای باقی مانده و وارد جریان خون شوند و سپس وارد ارگانهای هدف شده و بدنبال آن واکنشهای آلرژیک در سراسر بدن ایجاد می گردد (۲ و ۳). مدت زمانی که طول می کشد تا یک واکنش آلرژیک بروز کند، از چند دقیقه تا دو ساعت متغیر می باشد (۴).

آلرژی غذایی نوعی پاسخ غیر طبیعی نسبت به یک ماده غذایی بوده که بدن آن را مضر تلقی می نماید (۲). عبارت دیگر آلرژی غذایی شرایط خاص فیزیولوژیکی است که با سیستم ایمنی بدن دخالت دارد. سیستم ایمنی به گونه ای عمل می کند که مواد خارجی زیان آور را مورد حمله قرار داده و آنها را از بین می برد. در شرایط آلرژی غذایی، بدن نسبت به برخی از ترکیبات غذایی به گونه ای عمل می کند که آنها را مواد زیان آور به حساب می آورد. با کاهش این منابع یا حذف آن از واکنش ایمنی بدن اجتناب می شود (۱). افزایش حساسیت به ماده غذایی نیز به آلرژی های غذایی اطلاق می گردد. این نوع آلرژی در ایالات متحده در حدود ۱/۵ درصد بالغین و ۶ درصد بچه های کمتر از ۳ سال (حدوداً ۴ میلیون نفر) شیوع داشته و هر ساله ۱۵۰ نفر از مردم آمریکا در اثر واکنش های شدید ناشی از آلرژی فوت می کنند (۳ و ۴). یک واکنش آلرژیک دو جنبه از پاسخ سیستم ایمنی بدن را درگیر می سازد، تولید IGE و تکثیر ماس سل که یک سلول اختصاصی بوده و در کلیه بافتهای بدن وجود دارد، اما اختصاصاً در بعضی از نواحی که جایگاه ویژه بروز واکنشهای آلرژیک هستند، مانند بینی، گلو، ریه ها، پوست و دستگاه معدی - روده ای بیشتر مشاهده می شود. توانایی تولید IGE بر ضد بعضی از مواد غذایی زمینه ارثی دارد. معمولاً چنین اشخاصی به خانواده - هایی تعلق دارند که در آنها بروز انواع آلرژی متداول می باشد. البته ضرورتاً این آلرژنها، آلرژهای تغذیه ای

\* کارشناس ارشد آموزش مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س) لاهیجان.

\*\* کارشناس ارشد علوم تشریحی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س) لاهیجان.

به طور کلی علایم ناشی از واکنش آلرژیک غذایی شامل موارد زیر است :

سوزش گلو ، شوک آنافیلاکسی ( که ممکن است منجر به مرگ شود )، درد شکم، اسهال، تهوع، استفراغ، کرامپ های شکمی، خارش دهان، گلو، چشم و پوست یا هر قسمتی از بدن، کهیر، آنژیوادم (ورم پلک ها، صورت، لب و زبان )، سبکی سر و غش، احتقان بینی، آبریزش از بینی (رینیت)، تنفس کوتاه، ویزینگ و اشکال در بلع (۵).

### آلرژیهای غذایی متداول :

با وجودی که یک شخص ممکن است به هر غذایی اعم از میوه ها، سبزیجات و گوشت آلرژی داشته باشد اما غذاهایی که غالباً باعث بروز طیفی از آلرژیا - آنافیلاکسی، کهیر و آسم می شوند شامل: انواع حلزون های صدف دار (مثل میگو و...)، آجیل های درختی (مثل گردو و...)، بادام زمینی و محصولات آن، گوجه فرنگی، میوه ها (مثل خربزه، توت فرنگی، آناناس و سایر میوه های گرمسیری). افزودنیهای غذایی (انواع رنگها، نگهدارنده ها و قوام دهنده ها).

غذاهایی که غالباً باعث سوء جذب یا سایر سندرومهای عدم تحمل غذایی میشوند شامل:

گندم و سایر غلات محتوی گلوتن، شیر گاو (عدم تحمل لاکتوز شیر و عدم تحمل محصولات لبنی)، محصولات غله ای (غلات) مثل ذرت (۴ و ۶).

### تشخیص های افتراقی :

مفهوم تشخیص افتراقی این است که آلرژی غذایی از عدم تحمل (ناسازگاری) غذایی یا سایر بیماریها تمیز داده شود. مواردی که ممکن است منجر به بروز علایمی در بیمار شده و با آلرژیهایی غذایی اشتباه گرفته شود شامل :

۱- آلودگی غذاها با میکرو ارگانیسم هایی نظیر باکتریها و محصولات آنها مثل توکسین ها.

۲- وجود مقادیر زیادی از هیستامین در بعضی از غذاها مثل پنیر، بعضی از انواع شراب و در انواعی از ماهیها خصوصاً " ماهی تون و ماهی خال مخالی (البته اعتقاد

بر این است که منشاء هیستامین در ماهی، آلودگی باکتریایی باشد خصوصاً اگر ماهی به طرز صحیح در یخچال نگهداری نشود) (۳).

۳- کمبود لاکتاز (متداولترین نوع عدم تحمل غذایی است که حداقل یک نفر از ۱۰ نفر به آن مبتلایند).

۴- واکنشهای ناسازگار (نامطلوب) حاصل از محصولات مشخصی که به غذاها جهت بهبود مزه، رنگ و یا محافظت آنها در مقابل رشد میکروارگانیسم ها افزوده می شود. شامل سولفیت ها، گلوتامات منوسدیم و رنگ زرد شماره پنج .

۵- بیماری هایی نظیر زخم و سرطان دستگاه معدی - روده ای .

۶- عدم تحمل گلوتن (آنتروپاتی حساس به گلوتن یا بیماری سلیاک).

۷- مشکلات روانی (۶).

### تشخیص آلرژیهایی غذایی :

ارزیابی بر پایه گرفتن شرح حال (تاریخچه)، بررسی رژیم غذایی روزانه بیمار و یا حذف یک نوع غذا، صورت می گیرد.

از اقدامات دیگر می توان به انجام تست هایی اشاره نمود که به طور عینی میتوانند یک پاسخ آلرژیک را مشخص کنند. مثل:

۱- تست خراش پوستی. البته در تعدادی از بیماران بسیار حساس که دارای واکنش های آنافیلاکسی شدید هستند، این تست قابل استفاده نمی باشد. زیرا سبب بروز واکنش های خطرناک خواهد شد. همچنین در مبتلایان به آگزمای شدید نیز توصیه نمی شود.

۲- از جمله تست های دیگر RAST و Eliza می باشد که حضور Ige اختصاصی نسبت به ماده غذایی را در خون بیمار بررسی می نماید.

۳- تست های غذایی رقابتی دوسوکور (تست استاندارد طلایی): در این تست مواد غذایی مختلفی که مشکوک به ایجاد واکنشهای آلرژیک هستند، هر کدام جداگانه درون کپسولهای تیره رنگی قرار گرفته و بیمار جهت

افشره های(عصاره)غذایی به بیمار آلرژیک، که این تزریقات باهدف(( حساسیت زدایی ))بیمار نسبت به آلرژیهای غذایی به طور منظم و در یک دوره طولانی انجام می گیرد. اگر چه هنوز بهبود آلرژیهای غذایی متعاقب تزریق این افشره ها توسط محققین به اثبات نرسیده است(۳).

### شیر خواران و کودکان :

حساسیت نسبت به شیر و سویا خصوصا در شیر خواران و کودکان کوچکتر شایع می باشد. گاهی اوقات این آلرژیا موجب کهیر و آسم نشده بلکه بیشتر سبب کولیک و احتمالا وجود خون در مدفوع یا اختلال رشد می گردد.

این طور تصور می شود که شیرخواران و کودکان بدلیل عدم تکامل سیستم های ایمنی و گوارشی به طور اختصاصی به سندروم آلرژیک حساس هستند(۴). آلرژیهای مربوط به شیر یا سویا در شیرخواران می تواند طی روزها تا ماههای اول پس از تولد رخ دهد. گاهی اوقات سابقه خانوادگی مبنی بر حضور آلرژیهای تغذیه ای وجود دارد. پزشک تا اندازه ای با استفاده از تغییر در رژیم غذایی کودک و ندرتاً از طریق "رقابت غذایی " آلرژی را تشخیص می دهد. اغلب تغذیه انحصاری با شیر مادر در شیرخواران به مدت ۱۲-۶ ماه اول زندگی جهت پیشگیری از بروز آلرژیهای مربوط به شیر یا سویا طی مدت مذکور پیشنهاد می شود(۳). از طرفی در تعدادی از بچه ها که به ماده غذای ویژه ای حساسیت دارند، اگر غذای مذکور توسط مادر طفل مصرف شده و مقادیر کافی از آن وارد شیر مادر شود، می تواند در طفل شیرخوار ایجاد حساسیت نماید. گاهی مادران خود باید از خوردن غذاهایی که کودکشان نسبت به آن ها حساسیت دارند پرهیز نمایند.

البته هیچگونه مدرک قطعی مبنی بر اینکه تغذیه با شیر مادر بتواند از ایجاد آلرژیا در سنین بعدی زندگی پیشگیری کند وجود ندارد. اگر چه تغذیه با شیر مادر می تواند موجب تاخیر در شروع و مصرف غذاهایی شود که ممکن است در شیر خوار ایجاد آلرژی نموده و

خوردن هر کپسول تشویق می شود، این پروسه آن قدر تکرار می شود تا کلیه کپسولها بلعیده شود و بیمار نیز از لحاظ بروز واکنش های آلرژیک کنترل می گردد. البته بدلیل گران بودن، اتلاف وقت زیاد جهت انجام تست مربوطه و عدم کاربرد در افرادی که سابقه واکنشهای شدید دارند، تست های دو سو کور غذایی به طور معمول انجام نمی گردد(۷و۳).

### درمان :

درمان عمدتاً از طریق پرهیز غذایی انجام می گیرد(۲). حذف ماده غذایی آلرژی زا پس از تشخیص و ادامه یک رژیم غذایی کافی و مناسب با نیازها برای درمان آن توصیه می شود. آموزش ارزش بسیار زیادی در درمان آلرژی غذایی دارد. دانش تغذیه فرد نسبت به ماده غذایی آلرژن و یا منابع غذایی که در فرآیند آن ممکن است حاوی ماده غذایی آلرژن باشد اهمیت بسزایی دارد. خواندن برچسبهای غذایی در انتخاب منابع بسیار مهم است، زیرا با اطلاع از ترکیبات آن می توان آلرژیا را جستجو کرد و با صرف غذا ایمنی لازم را تامین نمود(۲).

### سایر توصیه ها :

- بیماران با سابقه واکنش های آنافیلاکتیک نسبت به یک ماده غذایی باید همیشه با خود سرنگ حاوی اپی نفرین را همراه داشته باشند.
- همچنین دارو هائی موجودند که بیمار می تواند جهت تسکین علائم ناشی از آلرژی غذایی(به جز واکنش آنافیلاکسی) از آنها استفاده کند. مثل آنتی هیستامین ها که می تواند سبب بهبود علائم معدی - روده ای، کهیر، عطسه و یا ترشح بینی شده و یا برونکودیلاتورها که موجب تسکین علائم آسم می گردند. این داروها پس از مصرف ماده غذایی و بروز واکنش آلرژیک می توانند مفید واقع شوند، اما قبل از خوردن غذا قادر به پیشگیری از بروز واکنش آلرژیک نمی باشند.
- تعدادی درمان های ثابت نشده برای آلرژیهای غذایی وجود دارد از جمله، تزریق مقادیر اندکی از

یا بیشتر بروز حساسیت های غذایی را در کودک به تعویق اندازند(۶).

نهایتاً وقوع حساسیت های غذایی را به تعویق اندازد. بنابراین والدین می توانند با تاخیر در شروع غذا های جامد تا زمان رسیدن سن شیرخوار به شش ماهگی و

#### منابع:

- ۱- امین پور، آزاده و سالار کیا ، ناهید و صدیق ، گیتی. تغذیه درمانی . تهران : انتشارات، ۱۳۸۰.
- 2-Jr.F.Raymond. "Food Allergies". When food becomes the Enemy". **FDA consumer Magazine**.July-August 2001.pp:1-5
- 3-James .M.John. "Food Allergies". **eMedicine** . september 5,2002.pp:1-30
- 4-Dearman R.J.I.K. "Factors affecting the development of food allergy". **Proc Nutr Soc** . nov 2002 ;61(4) pp:435-439.
- 5-Adam . com . "Food Allergy". **Yahoo!Healt** 2002.
- 6- "Food Allergy and Intolerances". **NIAID**, June , 25, 2001.
- 7- "Food Allergies" . **emedicine . com** , Inc .2003 .