

Vaikų alergijos profilaktikos ir efektyvaus gydymo užtikrinimo
Metodinės rekomendacijos

KŪDIKIŲ IR VAIKŲ MAISTO ALERGIJA
(metodinės rekomendacijos visuomenės sveikatos specialistams ir ugdymo įstaigose
dirbantiems sveikatos specialistams)

Odilija Rudzevičienė, Laimutė Vaidelienė, Jolanta Kudzytė, Valdonė Misevičienė

Kaunas, 2021

Autoriai:

Odilija Rudzevičienė med. dr., prof.

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Pediatrijos centro vaikų ligų gydytoja ir gydytoja vaikų alergologė

Pediatrijos centro vadovė (Santariškių 4, Vilnius)

Laimutė Vaidelienė med. dr., prof.

Lietuvos sveikatos mokslo universiteto ligoninės Kauno klinikų gydytoja vaikų alergologė ir pulmonologė,

Vaikų ligų klinikos I-ojo vaikų ligų skyriaus vadovė (Eivenių 2, Kaunas)

Jolanta Kudzytė med. dr., doc.

Lietuvos sveikatos mokslo universiteto ligoninės Kauno klinikų gydytoja vaikų alergologė ir pulmonologė,

Vaikų ligų klinikos Vaikų alergologijos sektoriaus vadovė

Valdonė Misevičienė, med. dr., doc.

Lietuvos sveikatos mokslo universiteto ligoninės Kauno klinikų gydytoja vaikų alergologė ir pulmonologė,

Vaikų lėtinių kvėpavimo organų ligų centro vadovė (Eivenių 2, Kaunas)

TURINYS

1. Įvadas.....	4
2. Kas yra alergija?.....	5
3. Kas yra maisto netoleravimas?.....	5
4. Kas yra alergenai?.....	6
5. Maisto alergijos vystymosi stadijos:.....	6
6. Maisto alergijos klasifikacija.....	6
7. Kiek yra alergiškų maistui vaikų?.....	7
8. Maisto alergenų įvairovė.....	8
9. Maisto alergenų patekimo būdai ir savybės.....	9
10. Ar galima pasveikti nuo maisto alergijos?.....	9
11. Kokie yra maisto alergijos simptomai?.....	10
12. Kas yra anafilaksija?.....	12
13. Kaip diagnozuoti maisto alergiją?.....	13
14. Maisto alergijos gydymas.....	14
14.1. Kūdikių ir mažų vaikų maisto alergijos gydymas.....	14
14.2. Ūminių alerginių reakcijų į maistą gydymas.....	15
14.3. Anafilaksijos gydymas.....	15
14.4. Kaip naudotis automatiniu adrenalino autoinjektoriumi?.....	16
15. Kokia maisto alergijos įtaka gyvenimo kokybei?.....	17
16. Maisto alergija ir patyčios.....	18
16.1. Kaip įtarti, kad vaikas patiria patyčias dėl alergijos maistui?.....	18
17. Kaip sumažinti maisto alergijos reakcijų riziką vaikų ugdymo įstaigose?.....	19
18. Ką turi žinoti ir mokėti ugdymo įstaigose dirbantis personalas?.....	19
19. LITERATŪRA.....	21

1. Įvadas

Paskutinius tris dešimtmečius auga maisto alergijos paplitimas. Daugėja maisto alergijos atvejų vaikams ir jaunuoliams, ypač padaugėjo gyvybei gresiančių alerginių reakcijų. Tai tampa svarbia sveikatos problema. Dažniausiai maisto alergija prasideda kūdikiams ir mažiems vaikams. Dauguma vaikų išauga maisto alergiją, bet ir mokykliniame amžiuje dalis vaikų lieka alergiški. Kolektyvą lankančių alergiškų vaikų, ypač vyresnių, gyvenimo kokybė yra blogesnė.

Alergija maistui gali reikštis įvairiais klinikiniais simptomais, jie nėra specifiniai. Juos būtina atpažinti, ypač tuos, kurie pasireiškia ūminių alerginių reakcijų metu. Pagrindinis gydymo principas – maisto alergeno eliminavimas. Svarbu išvengti ir vadinamųjų paslėptų maisto alergenų. Įvykus anafilaksinei reakcijai reikia mokėti suteikti skubią pagalbą, tai gali padėti išgelbėti vaiko gyvybę.

Šios rekomendacijos suteiks žinių, kaip padėti alergiškiems maistui vaikams integruotis į vaikų kolektyvą ir užtikrinti kuo geresnę jų gyvenimo kokybę. Skiriama visuomenės sveikatos specialistams ir ugdymo įstaigose dirbantiems sveikatos specialistams.

2. Kas yra alergija?

Imuninė sistema saugo organizmą nuo įvairių infekcijų ir kitų žalingų organizmui veiksnių. Alergija – tai pakitusi, iškreipta organizmo imuninės sistemos reakcija į aplinkoje esančias įprastines medžiagas. Nealergiškas žmogus į tokias medžiagas nereaguoja.

Procesas, kurio metu įsijautrinama į alergeną, vadinamas **sensibilizacija** arba įsijautrinimu.

Maisto alergija - tai padidėjęs imuninis organizmo atsakas į tam tikrą maisto produktą ar maisto priedą. Tokia nepageidaujama reakcija atsiranda dėl pakartotinio kontakto su maistu.

Alergija maistui dažnai yra pirmasis alergijos pasireiškimas vaikui, pirmoji vadinamojo **atopijos maršo** grandis. Alergija maisto alergenams kūdikystėje gali pasireikšti įvairiomis klinikinėmis formomis, dažniausiai atopiniu dermatitu ir virškinimo sutrikimais. Augdamas vaikas įsijautrina įkvepiamiesiems alergenams, suserga bronchų astma ir (arba) alerginiu rinitu.

3. Kas yra maisto netoleravimas?

Reakcijos į maistą, kurių nesukelia imuniniai mechanizmai, vadinamos padidėjusiu nealerginiu jautrumu maistui arba maisto netoleravimu. Jas sukelia:

- toksinės reakcijos (pvz., apsinuodijus pašvinkusia skumbre, pelyjančiais riešutais);
- metabolinės reakcijos (pvz., laktozės netoleravimas dėl fermento laktazės trūkumo);
- farmakologinės reakcijos, kurias sukelia tam tikru farmakologiniu aktyvumu pasižymintys medžiagos (pvz., kofeinas) bei maiste esantys vazodaktyvūs biogeniniai aminai (pvz., histaminas, tiraminas);
- kitos reakcijos, kurias sukelia dauguma maisto priedų, ypač dirbtiniai dažikliai (pvz., tartrazinas), konservantai (pvz., sulfitai), mononatrio glutamatas;
- psichologinės reakcijos, kai jaučiama baimė valgyti tam tikrus produktus dėl psichologinių priežasčių.

Kadangi maisto netoleravimo nesukelia imuniniai mechanizmai, šių reakcijų negalima nustatyti įprastiniais alerginiais tyrimais.

4. Kas yra alergenai?

Alergenas – tai bet kuri organizmui svetima medžiaga, kuri sukelia alerginę reakciją. Alergenais gali būti visos medžiagos, esančios žmogaus aplinkoje, išskyrus fizinius veiksnius. Alerginės reakcijos skirstomos į humoralines – B limfocitų sukeltas ir į ląstelines – T limfocitų sukeltas.

B limfocitai gamina **antikūnus – imunoglobulinus E**, sutrumpintai vadinamus **IgE**. Po alergeno ir antikūno sąveikos IgE nusėda ant putliųjų ląstelių, iš jų išsiskiria biologiškai aktyvios medžiagos, iš kurių svarbiausias yra histaminas.

Pagal trukmę alerginės reakcijos skirstomos į greitąsias ir lėtasias. Greitosios alerginės reakcijos metu gaminasi IgE antikūnai. Lėtojo tipo reakcijų metu dalyvauja ląstelės – sužadinti T limfocitai.

5. Maisto alergijos vystymosi stadijos:

- **Sensibilizacija.** Ji prasideda po kontakto su tam tikru maistu pirmą kartą. Maistas skatina imuninę sistemą pagaminti IgE antikūnus, kurie specifiskai atpažįsta maisto alergena.
- **Reakcija.** Kai žmogus sensibilizuotas (įsijautrinęs), net mažiausias maisto kiekis gali sukelti alerginę reakciją, Valgant tą patį maistą pakartotinai alerginė reakcija sukelia įvairius alerginius simptomus.

6. Maisto alergijos klasifikacija

Pagal vyraujančią alerginių reakcijų tipą maisto alergija skirstoma:

- Priklausoma nuo IgE antikūnų. Tai greitojo tipo reakcija, simptomai dažniausiai atsiranda per 2 valandas po kontakto su maisto alergenu.
- Sukelta T limfocitų (arba nuo IgE nepriklausoma). Tai lėtojo tipo reakcija, simptomų gali atsirasti po 24–72 valandų ar net vėliau.
- Mišri – priklausoma nuo IgE antikūnų ir T limfocitų sukelta.

7. Kiek yra alergiškų maistui vaikų?

Paskutinius tris dešimtmečius didėja alergijos maistui paplitimas. Tai rodo įvairiose šalyse atlikti epidemiologiniai tyrimai. Tokio maisto alergijos augimo priežastys iki šiol nėra suprastos. Alergija maistui diagnozuojama 4-7% vaikų.

Europos alergologų ir klinikinių imunologų akademijos parengtoje maisto alergijos ir anafilaksijos deklaracijoje teigiama:

- Europoje nuo maisto alergijos kenčia 3,5 milijono jaunesnių nei 25 metų amžiaus asmenų.
- Labiausiai padaugėjo maisto alergijos atvejų vaikams ir jaunuoliams, ypač padaugėjo gyvybei gresiančių alerginių reakcijų.
- Maisto alergija – pagrindinė anafilaksijos priežastis vaikams nuo gimimo iki 14 metų amžiaus.
- Paskutinį dešimtmetį 7 kartus išaugo hospitalizacijų dėl sunkių alerginių reakcijų vaikams.
- 20% mokinių (vienam iš penkių), alergiškų maistui, alerginės reakcijos įvyksta mokykloje.
- Iki dviejų trečdalių mokyklų mokosi mažiausiai vienas vaikas, kuriam yra anafilaksijos rizika.
- Standartinėje klasėje iš maždaug 25 mokinių bent vienas yra alergiškas maistui.
- Mokyklose mokiniai praleidžia daugiau kaip 50% viso dienos laiko, todėl yra didelė kontakto su maisto alergenu rizika. Dėl atsitiktinio kontakto su maisto alergenu 15% vaikų gali reikėti gydymo adrenalinu.
- Darželių ir mokyklų darbuotojams neretai trūksta žinių apie maisto alergiją, nėra pirmos pagalbos suteikimo įgūdžių (pvz., kaip naudoti automatinį adrenalino autoinjektorius).

8. Maisto alergenų įvairovė

Šiuo metu yra aprašyta daug maisto alergenų (virš 400), tačiau tik keletas apibūdinami kaip vieni pagrindinių, dažniausiai sukeliančių alergines reakcijas.

Maži vaikai dažniau alergiški:

- karvės pienui,
- kiaušiniams,
- sojai,
- kviečiams,

Vyresni vaikai dažniau alergiški:

- žemės riešutams,
- medžių riešutams,
- žuviai,
- vėžiagyviams,
- vaisiams, daržovėms.

Maisto alergenai skirstomi į pirmos ir antros klasės maisto alergenų.

Pirmos klasės maisto alergenai:

- Atsparūs temperatūros poveikiui.
- Atsparūs skrandžio rūgštis, virškinimo fermentų poveikiui.
- Įjautrina organizmą, kai patenka į virškinimo traktą.
- Gali sukelti sunkias sistemines reakcijas.
- Būdingiausi pirmos klasės alergenai – karvės pieno, vištos kiaušinio, riešutų, žuvies, sojos, kviečių baltymai.

Antros klasės maisto alergenai:

- Augalinės kilmės baltymai.
- Neatsparūs karščiui.
- Jautrūs skrandžio rūgštis, virškinimo fermentų poveikiui.

- Būdingos kryžminės reakcijos su žiedadulkių alergenais (dėl baltymų sekos panašumo).
- Po pirminio įsijautrinimo žiedadulkėms per kvėpavimo organus, suvalgius tam tikrų maisto alergenų, kyla kryžminės reakcijos, kurios pasireiškia simptomais burnos gleivinėje (žiedadulkių-maisto alergijos sindromas)
- Būdingiausi antros klasės alergenai – obuoliai, morkos, salierai, bananai, kininės aktinidijos (kiviai), avokadai, vyšnios.

9. Maisto alergenų patekimo būdai ir savybės

Maisto alergenai gali įjautrinti organizmą patekę per:

- virškinamąjį traktą,
- odą,
- kvėpavimo takus.

Alerginės maisto produktų savybės priklauso nuo maisto paruošimo būdo.

- Verdamos daržovės ir vaisiai dažnai praranda alergizuojančiąsias savybes.
- Dauguma žuvies, mėsos, vėžiagyvių, kiaušinių, grūdų alergenų yra atsparūs temperatūros poveikiui.
- Nuo gamavimo būdo gali priklausyti produkto alergenškumas, pvz., skrudinant žemės riešutus naudojama aukštesnė temperatūra negu verdant, įrodyta, kad skrudinimas padidina šių riešutų alergizuojantį poveikį.

10. Ar galima pasveikti nuo maisto alergijos?

- Dauguma vaikų „išauga“ savo alergiją.
- Vaikui augant dažnai išnyksta alergija karvės pienui, kiaušiniams, kviečiams, sojai.
- Alergiją žemės riešutams išauga 20-25% vaikų, alergiją medžių riešutams – apie 9%.

- Alergija žuviai, vėžiagyviams turi tendenciją išlikti ilgam, neretai visam gyvenimui, arba atsirasti vyresniems vaikams ir suaugusiems.

11. Kokie yra maisto alergijos simptomai?

Maisto alergenai gali sukelti tiek lengvus, tiek sunkius simptomus. Jeigu tam tikras maisto produktas sukėlė lengvus simptomus, tai nereiškia, kad visada taip bus, nes ateityje tas pats maistas gali išprovokuoti ir sunkius simptomus.

Odos simptomai:

- Paraudimas (tam tikrų kūno dalių arba išplitęs).
- Bėrimas (dilgėlinis, egzeminis).
- Niežėjimas.
- Tinimai (angioedema)

Nosies simptomai:

- Čiaudulys.
- Nosies niežėjimas.
- Nosies užgulimas.
- Šnirpštimas.
- Skaidrios išskyros iš nosies.

Akių simptomai:

- Akių perštėjimas.
- Akių niežėjimas.
- Patinę vokai.
- Ašarojimas.
- Akių junginių paraudimas (konjunktyvitas).

Kvėpavimo organų simptomai:

- Užkimęs balsas.

- Apsunkintas įkvėpimas.
- Apsunkintas iškvėpimas.
- Švokštimas.
- Spaudimo jausmas krūtinėje.
- Dažnesnis kvėpavimas.
- Dusulys.

Virškinimo sistemos simptomai:

- Lūpų, burnos gleivinės, ryklės niežėjimas, dilgčiojimas.
- Sutrikęs rijimas.
- Pykinimas.
- Vėmimas.
- Pilvo skausmas.
- Viduriavimas.

Širdies-kraujagyslių sistemos simptomai:

- Padažnėjęs širdies susitraukimų dažnis (tachikardija).
- Padidėjęs kraujo spaudimas (hipertenzija).
- Sumažėjęs kraujo spaudimas (hipotenzija).
- Pabalimas.
- Suglebimas.
- Galvos svaigimas.
- Sąmonės praradimas.

Elgesio pokyčiai:

- Dirglumas, neramumas.
- Mieguistumas, vangumas.
- Maži vaikai nustoja žaisti, glaudžiasi prie artimųjų.

12. Kas yra anafilaksija?

- Anafilaksija – tai gyvybei grėsminga, ūmiai besivystanti alerginė reakcija, kuri paprastai pažeidžia dvi ir daugiau organų sistemų: odos, kvėpavimo, virškinimo ir širdies-kraujagyslių.
- Reakcijos gali būti mirtinos.
- Pirmieji ligos požymiai dažniausiai pasireiškia praėjus kelioms sekundėms ar minutėms po kontakto su maisto alergenu, tačiau gali atsirasti ir vėliau (per 2 valandas).

Kokie simptomai pasireiškia ištikus **anafilaksiniam šokui**? Tai - pasunkėjęs kvėpavimas, dusulys, bėrimas, dilgėlinė, lūpų, liežuvio ar odos ištinimas, blyškumas, galvos svaigimas, bendras silpnumas, sąmonės praradimas, dažnas širdies plakimas (tachikardija), silpnas periferinis pulsas, sumažėjęs arterinis kraujospūdis (hipotenzija), vėmimas, viduriavimas, pilvo skausmai.

JAV atlikti tyrimai parodė, kad mirtinos anafilaksinės reakcijos, įvykstančios mokyklose arba kitose vaikų ugdymo įstaigose, sudarė 10-67% visų maisto sukeltų mirtinų alerginių reakcijų:

- Dažniausiai mirtinos maisto sukeltos reakcijos pasireiškė paaugliams.
- Manoma, kad tokią blogą išeitį gali sukelti rizikingas paauglių elgesys – nenoras griežtai vengti alergizuojančio produkto, pavėluotas adrenalino sušvirkštimas arba nenoras visur nešiotis automatinį adrenalino autoinjektorių.
- Alergiškų maistui paauglių apklausa parodė, kad daugiau kaip pusė respondentų atsakė, kad tikslingai ragauja galimai nesaugų maistą. Jie pripažino, kad bendraamžių žinios apie maisto alergiją pagelbėtų jiems geriau vengti maisto alergenų.

13. Kaip diagnozuoti maisto alergiją?

Maisto alergiją padeda diagnozuoti:

- anamnezė;
- diagnostiniai tyrimai (odos mėginiai, specifiniai IgE antikūnai kraujo serume);
- diagnostinė eliminacinė dieta;
- provokaciniai oraliniai mėginiai.

Maisto alergijos diagnozė galutinai patvirtinama provokaciniais oraliniais mėginiais.

Klinikinėje praktikoje atliekamas:

- atviras provokacinis oralinis mėginys (ir ligonis, ir gydytojas žino bandomojo produkto sudėtį);
- abipusiškai slaptas placebo kontroliuojamas provokacinis oralinis mėginys (nei ligonis, nei gydytojas nežino produkto sudėties) mėginys.

Provokaciniai oraliniai mėginiai (ypač abipusiškai slaptas placebo kontroliuojamas) laikomi “auksiniu standartu” diagnozuojant tiek nuo IgE priklausomą, tiek nuo IgE nepriklausomą alergiją maistui. Jie naudojami, kad diagnozuoti alergiją arba toleravimą ir taip palengvinti saugų valgiaraščio praplėtimą arba tinkamą alergenų vengimą.

- Atliekant šiuos mėginius suvalgomas ligonio amžių atitinkantis maisto porcijos kiekis, padalintas į 6–9 porcijas.
- Porcijos valgomos kas 20 minučių, kol suvalgoma paskutinė porcija arba atsiranda alerginės reakcijos simptomų.
- Per 2 valandas po paskutinės porcijos atsiradę simptomai vertinami kaip greitojo tipo alerginė reakcija, o atsiradę daugiau nei po 2 val. ir iki 48 valandų ar vėliau – kaip lėtojo tipo alerginė reakcija.

14. Maisto alergijos gydymas

- Tradicinis maisto alergijos gydymo principas - griežtas maisto alergenų vengimas.
- Eliminacinė dieta sudaroma pagal alerginių tyrimų, kurie leido nustatyti simptomus sukeliančius alergenų, rezultatus.
- Rekomenduojama periodiškai tirti ligonius, kad įvertinti, ar jiems išsivystė toleravimas, kad išvengti ilgalaikių ir nereikalingų eliminacinių dietų.
- Alergiški maistui vaikai, kurie laikosi ilgalaikių eliminacinių dietų, turi būti periodiškai konsultuojami dietologo, kuris yra kompetetingas maisto alergijos srityje.
- Būtina reguliariai sekti alergiškų maistui vaikų augimą.
- Daugelyje maisto produktų gali būti “paslėptų” alergenų. Alergiški vaikai ir jų tėvai turi atidžiai perskaityti maisto produkto sudėtį, nurodytą maisto ženklinimo etiketėje.

14.1. Kūdikių ir mažų vaikų maisto alergijos gydymas

- Jei alergiškas maistui kūdikis yra žinomas, alergenas šalinamas iš žindančios motinos valgiaraščio.
- Kaip pirmo pasirinkimo alergijos karvės pienui gydymas kūdikiams ir mažiems vaikams rekomenduojami patvirtinto hipoalergiškumo labai hidrolizuotų karvės pieno baltymų mišiniai.
- Aminorūgščių mišiniai rekomenduojami daliai vaikų, kuriems pasireiškia sunkesni alergijos pienui simptomai.
- Sojų mišiniai nerekomenduojami kūdikiams iki šešių mėnesių amžiaus ir bet kuriame amžiuje, jei pasireiškia gastrointestiniai simptomai.
- Nuo 6 iki 12 mėnesių amžiaus sojų mišiniai gali būti skiriami tik tam tikrais individualiais atvejais.
- Nerekomenduojama alergiškų karvės pienui kūdikių maitinti iš dalies hidrolizuotų baltymų mišiniais.
- Kitų naminių gyvūnų (ožkos, avies) pieno nerekomenduojama vartoti dėl dažnų kryžminių reakcijų su karvės pieno baltymais.

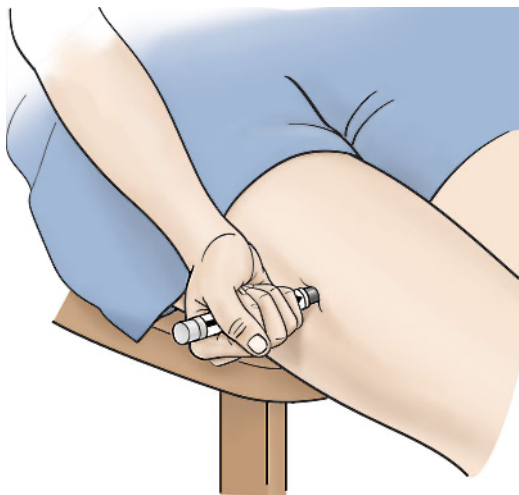
14.2. Ūminių alerginių reakcijų į maistą gydymas

- Kiekvienas alergiškas vaikas turi turėti individualų gydymo planą arba alergiško vaiko pasą, kuriame parašyta:
 - vaiką alergizuojantys maisto produktai;
 - simptomai, kurie atsiranda alerginės reakcijos metu;
 - vaistai nuo alergijos, jų dozės;
 - kontaktinė informacija – vaiko tėvų, globėjų, gydytojo telefono numeriai.
- Anafilaksiją patyręs vaikas privalo visur nešiotis automatinį adrenalino autoinjektorių.
- Europos alergologų ir klinikinių imunologų parengtoje maisto alergijos ir anafilaksijos deklaracijoje nurodoma, kad adrenalino autoinjektoriai turėtų būti kiekvienoje mokykloje.

14.3. Anafilaksijos gydymas

- **Pagrindinis vaistas** nuo anafilaksinės reakcijos – **į raumenis leidžiamas adrenalinas**.
- Esant reikalui adrenalino leidimas gali būti pakartotas (būtina turėti du adrenalino autoinjektorius).
- Jei gydyti pradama anksti, šių medikamentų paprastai pakanka.
- Gydymas gali būti nesėkmingas, jei adrenalino pradama skirti per vėlai.
- Vaikai, kuriems pasireiškia širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimas, hipotenzija, turi būti paguldyti ant nugaros su pakeltomis kojomis, esant kvėpavimo nepakankamumui – sėdimoje padėtyje, praradus sąmonę - paguldyti ant šono.
- Trumpo poveikio inhaliuojami β_2 agonistai (salbutamolis) skiriami bronchų spazmo gydymui po adrenalino suleidimo.
- Geriamieji antihistamininiai preparatai gali sumažinti odos simptomus esant anafilaksinėi reakcijai. Sisteminiai gliukokortikoidai skiriami siekiant užkirsti kelią vėlyviems respiraciniams simptomams.

14.4. Kaip naudotis automatinio adrenalino autoinjektoriumi?



- Patogiaai pagrindine ranka paimkite adrenalino injektorių į kumštį.
- Kita ranka numaukite mėlyną apsauginį dangtelį.
- Laikykite autoinjektorių 10 cm atstumu nuo šlaunies išorinės dalies oranžiniu antgaliu į išorinę šlaunies dalį
- Tvirtai stačiu kampu smeikite injektorių, kad pasigirstų spragtelėjimas ir tvirtai laikykite 5 sekundes.
- Ištraukite injektorių ir švelniai pamasažuokite injekcijos vietą apie 10 sekundžių.

15. Kokia maisto alergijos įtaka gyvenimo kokybei?

- Alergiški maistui vaikai, jų tėvai ir globėjai, kiti šeimos nariai, draugai jaučia stresą ir nusivylimą, kurį sukelia poreikis nuolat būti budriems ir dėmesingiems, juos kamuoja gėdos jausmas, išryškėjantis tam tikromis socialinėmis aplinkybėmis, kurių metu susiduriama su aplinkinių nesupratimu ar nežinojimu. Visi paminėti asmenys labiausiai trokšta būti “normaliais”, tokiais, kaip visi.
- Alergišką vaiką auginantys tėvai kasdien baiminasi, kad jų vaikas kolektyve nesuvalgytų alergiško produkto ir tai nesukeltų sunkių simptomų. Tėvus apima beviltiškumo jausmas, kai vaikas yra ne su jais.
- Alergija maistui daro didelę įtaką vaikų fizinei ir psichologinei savijautai, asmenybės vystymuisi.
- Alergiškiems maistui vaikams būdingas didesnis streso lygis, net gali vystytis depresija. Vaikams nepasireiškia kasdieniniai simptomai, bet jie turi būti nuolat budrūs.
- Bet koks dietos apribojimas gali lemti nevisavertį maisto racioną ir nepakankamą fizinį vystymąsi, ypač kūdikiams ir mažiems vaikams.
- Tyrimai rodo, kad alergiškų maistui asmenų gyvenimo kokybė yra blogesnė nei sergančių kai kuriomis sunkesnėmis laikomomis ligomis, pavyzdžiui, cukriniu diabetu.
- Alergiški maistui paaugliai jaučiasi suvaržyti savo ligos, patiria nesaugumo jausmą, jų savivertė neretai būna žemesnė nei bendraamžių. Tai ypač išryškėja įvairiuose socialiniuose renginiuose, iškylose.

16. Maisto alergija ir patyčios

JAV atlikta alergišku vaikų ir jų tėvų apklausa parodė:

- Trečdalis vaikų, vyresnių nei 5 metų amžiaus, patyrė patyčias dėl jų maisto alergijos.
- 60% buvo berniukai.
- Žodinis smurtas buvo dažniausia patyčių forma.
- 60% patyčių įvyko mokykloje, 80% atvejų tyčiojosi bendraklasiai, de ja, net penktadaliu atvejų - mokytojai ir kitas mokyklos personalas.
- Iš dalies vaikų tyčiojosi todėl, kad jie nešiojasi vaistus nuo alergijos, pvz. adrenalino autoinjektorius.
- 60% vaikų buvo priversti paliesti alergiškus maisto produktus.
- Patyčios buvo reikšmingai susijusios su vaikų ir jų tėvų sumažėjusia gyvenimo kokybe ir didesniu streso lygiu, nepriklausomai nuo simptomų stiprumo.
- Tik pusė tėvų žinojo, kad jų vaikas patiria patyčias.
- Tėvų žinojimas, kad vaikas patiria patyčias, buvo susijęs su vaiko geresne gyvenimo kokybe ir mažesniu streso lygiu.

16.1. Kaip įtarti, kad vaikas patiria patyčias dėl alergijos maistui?

- Vaikas atrodo liūdnas, susierzinęs, nenori bendrauti.
- Gali sutrikti miegas.
- Vaikas nenori eiti į mokyklą.
- Pakinta vaiko maitinimosi pokyčiai (pvz., parsineša namo nepalietą priešpiečių dėžutę).
- Pradedą kristi vaiko svoris.

17. Kaip sumažinti maisto alergijos reakcijų riziką vaikų ugdymo įstaigose?

- Neprekiuoti maisto užkandžiais mokyklos valgykloje, bufete ar maisto pardavimo automatuose.
- Jokio maisto klasėje.
- Perspėti vaikus, kad negalima atsinešti namie gaminto maisto į klasės vakarėlius. Galima atsinešti pirktinio maisto, kurio sudėtis nurodyta ženklinimo etiketėje.
- Paskirti alergiško vaiko tėvus parinkti maistą klasės vakarėliui.
- Valgykloje turi būti atskiri stalai alergiškiems vaikams.
- Mokiniai supažindinami su maisto alergija, jos gydymu, pavojumi bendraklasių sveikatai ir gyvybei (pokalbiai, plakatai, teminiai vakarai).
- Nuo mažens vaikai mokomi, kad negalima tyčiotis iš bendraklasių dėl sveikatos problemų.

18. Ką turi žinoti ir mokėti ugdymo įstaigose dirbantis personalas?

Kiekvienas darbuotojas, dirbantis vaikų ugdymo įstaigose arba vedantis užsiėmimus už įstaigos ribų, taip pat važiuojantis su vaikais į iškylas, turi:

- Mokėti atpažinti maisto alergijos simptomus.
- Žinoti, kurie vaikai yra alergiški maistui.
- Žinoti, kokie yra maistui alergiškų vaikų dietos apribojimai.
- Suprasti, kaip yra svarbu vengti kai kurių maisto produktų.
- Patikrinti, ar vaikas su savimi turi individualų alergijos gydymo planą arba alergiško vaiko pasą.
- Leisti vaikams su savimi nešiotis vaistus, kurie padėtų įvykus ūminei alerginei reakcijai (pvz., geriamieji antihistamininiai vaistai, automatinis adrenalino autoinjektorius, inhaliatorius su bronchus plečiančiu vaistu, pvz., salbutamoliu).
- Gebėti naudotis automatinio adrenalino autoinjektoriumi, greitai ir teisingai sušvirkšti adrenalina (jei vaikas nesugeba pats susišvirkšti).
- Žinoti, kur įstaigoje laikomas adrenalino autoinjektorius (arba jį gali su savimi turėti alergiškas vaikas).

- Imtis tinkamų priemonių, kurios leistų alergiškiems vaikams išvengti kontakto su maisto alergenu.
- Užkirsti kelią patyčioms dėl maisto alergijos.
- Padėti alergiškam vaikui jaustis saugiai.

19. LITERATŪRA

1. Allergyhome.org resources for schools. Available at: <http://www.allergyhome.org/schools/>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Voluntary Guidelines for Managing Food Allergies in Schools and Early Care and Education Programs. 2013. Available at: www.cdc.gov/healthyyouth/foodallergies/
3. Chokshi NY, Patel D, Davis CM. Long-term increase in epinephrine availability associated with school nurse training in food allergy. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2015 Jan-Feb;3(1):128-30.
4. Cummings AJ, Knibb RC, King RM, Lucas JS: The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: a review. *Allergy.* 2010; 65:933-945.
5. Dubakienė R. Alergija. Priežastys, simptomai, gydymas. “Tyto Alba” leidykla, 2019, 255 p.
6. Food Allergy Anaphylaxis Public Declaration Combined.pdf. Available at: <http://dgaki.de/wp-content/uploads/2014/04/>
7. Food Allergy Resource and Education (FARE). Available at: <http://www.foodallergy.org/resources/schools>
8. Kudzytė J., Rudzevičienė O., Valiulis A. Vaikų anafilaksijos diagnostikos ir gydymo protokolas. *Vaikų pulmonologija ir alergologija*, 2015, t. XVIII, nr. 2, p. 73-91.
9. Lieberman J, Weiss C, Furlong TJ, Sicherer SH. Bullying among pediatric patients with food allergy. *J Allergy Clinical Immunol.* 2010; 105:267-271.
10. Muraro A, Clark A, Beyer K et al. The management of the allergic child at school: EAACI/GA2LEN Task Force on the allergic child at school. *Allergy.* 2010 Jun 1;65(6):681-9.
11. National Association of School Nurse (NASN), Food Allergy and Anaphylaxis Tool Kit. Available at: <http://www.nasn.org/ToolsResources/FoodAllergyandAnaphylaxis>
12. Polloni L, Lazzarotto F, Toniolo A et al. What do school personnel know, think and feel about food allergies? *Clin Transl Allergy.* 2013 Nov 25;3(1):39.
13. Rudzevičienė O. Vaikų alergija maistui. Mokomoji knyga. Vilniaus universiteto leidykla, Vilnius, 2015, 103 p.
14. Shemesh E, Annunziato RA, Ambrose MA et al. Child and parental reports of bullying in a consecutive sample of children with food allergy. *Pediatrics.* 2013 Jan; 131(1):e 0-7.