



ALERGIA LA PROTEINELE LAPTELUI DE VACA

SL DR. ADRIANA BALASA
CLINICA DE PEDIATRIE
UNIVERSITATEA OVIDIUS CONSTANTA

- ❑ Alergia la proteinele laptelui de vaca este cea mai frecventa alergie la sugar.
- ❑ 5-15% sugari au simptome care sugereaza reactii adverse la laptele vaca
- ❑ Prevalenta estimata: 2-7,5%

- Apare la introducerea preparatelor de lapte
- Apare și la sugarii alimentati exclusiv natural
- Ig E sau non IgE mediata
- Cazurile Ig E mediate sunt asociate cu dermatita atopica și se manifesta mai frecvent prin reacții alergice precoce – sub 2h (varsaturi, urticarie, angioedem)
- Se coreleaza cu Ig E specifice la proteinele LV – frecvent pozitive și teste cutanate pozitive

Studiu Hill si colab.

- 100 copii cu APLV care au primit LV
- 27% au prezentat urticarie si angioedem, in <45min de la administrare, Ig E specifice la proteinele LV si teste cutanate pozitive
- 53 %: paloare, varsaturi, diaree in intervalul 45 minute-20h, avand deficit Ig A
- 20%: dermatita atopica, simptome respiratorii, diaree dupa 20 h pana la cateva zile de la ingestia LV. Din acestia numai cei cu dermatita atopica au avut Ig E pozitive

Factori predispozanti

- Predispoziție genetică: istoric familial de APLV
- Expunere precoce la proteinele LV: în utero, în maternități. De evitat mesele izolate de LP la NN alimentați la sân în perioada neonatală!
- Expunere la alergenele LV, în timpul alăptării
- Alimentație inadecvată cu formulă de lapte intermitent
- Expunerea precoce a sugarului (cu risc) alimentat natural la cantități alergenice mici este mai importantă decât proprietățile imunologice ale alergenului.

Antigenele LV

- Beta-lactoglobulina (in zer)
- Cazeina (antigenele alfa s₁, s₂, beta, K)
- Albumina bovina (corelat cu alergia la carne de vita)
- Mai mult de 25 proteine antigenice cunoscute
- LM contine 80% zer si 20% cazeina, nu contine beta-lactoglobulina, antigenele alfa s₁, s₂)

Algoritm de diagnostic

- I. Anamneza complexa (!) inclusiv istoric de atopie in familie
- II. Examen clinic amanuntit
- III. Investigatii: Ig E specifice la proteinele LV, Ig E serice totale, teste cutanate standardizate, teste de provocare orala

- Risc de atopie: 20-40% daca un parinte este atopic, 25-35% daca o ruda de grad I este atopica, 40-60% daca parintii sunt atopici.
- Alimentatia exclusiv naturala in primele 4-6 luni reduce riscul APLV si al socului anafilactic.
- Management diferit in functie de alimentatie: continuarea alimentatiei naturale, recomandand mamei sa reduca incarcatura alergenica si in special evitarea produselor lactate, respectiv preparate dietetice speciale pentru inlocuirea produselor lactate.

- Istoricul tipic: sugar sub 6 luni, alimentat cu formula de cateva saptamani, prezinta scaune diareice si varsaturi, cu SDA, pierdere in greutate. In timp poate dezvolta sindrom de malabsorbție, cu hipoalbuminemie si retard de crestere.
- Istoric de debut brusc: Alergie Ig E mediata. Sugar care primeste pentru prima data formula de lapte, refuza laptele dupa cateva inghitituri, plange, dezvolta rapid (1-2 minute) edem al buzelor, limbii, mucoasei orofaringiene, posibil edem laringian. Pot sa apara wheezing, urticarie, care se generalizeaza, in cazuri severe semne de soc.
- In cele mai multe cazuri remisie spontana in 15-60 minute.
- Diagnostic sugerat de obicei de catre parinti!

Expresia bolii este **polimorfa**, cu afectarea variabila a mai multor organe si sisteme:

- **1. Aparat digestiv:** reflux gastroesofagian, gastroenteropatie eozinofilica, colita, constipatie
- **2. Aparat respirator:** wheezing, rinita alergica
- **3. Cutanat:** dermatita atopica, eritem multiform, angioedem
- **4. Sistemic:**
 - soc anafilactic
 - stagnare ponderala, anemie

Cele mai frecvente simptome

- **Gastrointestinale:** regurgitații, varsături, diaree, constipație, rash perianal, striuri de sange în scaun, anemie prin deficit de Fe
- **Cutanate:** dermatita atopică, edeme ale buzelor și pleoapelor (angioedem), urticarie non-medicamentoasă sau la alte alimente
- **Respiratorii:** rinoree, wheezing, tuse cronică, fără cauză infecțioasă
- **Generale:** colici abdominale persistente (iritabilitate, plângeri >3 ore/zi, >3 săptămâni)

Laptele de capra?

- nu este indicat deoarece apar reactii incrucisate cu proteinele LV
- Majoritatea copiilor alergici la PLV sunt sau vor deveni alergici si la PLC
- Produce anemie prin carenta de acid folic

Lapte pe baza de soia?

- Anticorpul Ig E la proteinele de soia apar la 60-70% din copii cu Ig E specifice la APLV

Formule HA?

- Hidroliza prin caldura poate schimba natura proteinelor
- Unele proteine isi pierd antigenicitatea
- Apar antigene noi!
- Formulele HA contin antigene si nu pot fi recomandate in alimentatia sugarilor cu APLV dovedita!

Formulele extensiv hidrolizate?

- Formulele extensiv hidrolizate **pe baza de cazeina** – de obicei tolerate
- Formulele extensiv hidrolizate **pe baza de zer** pentru sugarii cu alergii la proteinele din laptele de vaca si soia, cu proteine extensiv hidrolizate (1,65g/100 ml, exclusiv din zer), cu lactoza, valoare energetica 67 Kcal/100 ml, glucide reprezentate de lactoza si maltodextrina - de obicei foarte bine tolerate
- Dezavantaje: pret, gust
- Nici o formula extensiv hidrolizata nu trebuie considerata sigura, trebuie administrata cu prudenta, in special la sugarii cu APLV Ig E mediate si manifestari respiratorii si cutanate.

Dieta semielementala?

- Formula semielementala de lapte praf, hipoalergenica, fara lactoza si sucroza, cu TGM- indicat
- Dezavantaje: pret, gust



Dieta elementală?

- Indicată
- formulă elementală nutrițională completă, pe baza de aminoacizi puri, fără lactoză
- Dezavantaje: preț, gust

Surse ascunse de antigene provenind din LV

- Cazeina – folosită ca emulsifiant alimentar
- Zerul – fortifiant alimentar
- Margarina conține zer și/sau cazeina
- Multe alimente procesate conțin lapte: pâine, cereale, paste, supe, sosuri, topping-uri, mezeluri, etc)
- Aromele pot conține lactalbumina
- Cazeina poate fi conținută într-un număr de produse non-alimentare: acuarele, cosmetice, insecticide, hrana pentru animale, lipici industrial, produse de piele.

Prognostic

- ALPV persista numai la o minoritate de cazuri, după vârsta de 3 ani, dar mulți copii devin intoleranți la alte alimente (Ex: 50% la ou și soia, 30 % la alune, după Bishop 1990)
- După 1 an pot tolera carnea de vită
- Prognosticul depinde de vârsta pacientului și de valoarea Ig E specifice la momentul diagnosticului
- Copiii cu APLV cu Ig E negative devin toleranți mai repede la LV decât cei cu IgE specifice mari
- Copiii cu Ig E specifice mari au un risc crescut pentru a dezvolta alergii respiratorii (25%) precum astm, rinită alergică. Risc crescut pentru dermatită atopică.



Curs "Cand hrana devine un pericol pentru copil!" Sef de lucrari Dr. Adriana Balasa