

Getum við snúið við vaxandi tíðni fæðuofnæmis?

Sigurveig Þ. Sigurðardóttir

sérfræðingur í barnalækningum, ofnæmis- og ónæmislækningum, ónæmisfræðideild Landspítalans

veiga@lsh.is



Fæðuofnæmi hefur farið vaxandi í hinum vestræna heimi og er almennt talið að 4-5% barna fái fæðuofnæmi. Samkvæmt EuroPrevall-rannsókninni 2005-2010, fá tæplega 3% íslenskra barna til 2,5 árs aldurs sannanlegt fæðuofnæmi, sem er um prósentu hærra en áratug áður.

Fæðuofnæmi getur í sínu hættulegasta formi verið lífshættulegt og hefur oft mjög mikil áhrif á einstaklinginn sem þolanda, sem og aðstandendur hans og umhverfi.

Vaxandi fæðuofnæmi hefur verið áhyggjuefni í yfir 30 ár. Sem andsvar var mæðrum ráðlagt að lengja þann tíma sem börn voru eingöngu á brjósti í fjóra og síðan sex mánuði. Þegar það dugði ekki til var foreldrum ráðlagt að gefa ekki ofnæmisvaldandi fæðu, svo sem egg, fisk og hnetur, fyrr en eftir eins, tveggja eða jafnvel þriggja ára aldur. En þessar aðgerðir hafa ekki minnkað fæðuofnæmi nema síður sé.

Rannsóknir á síðasta áratug hafa bent til að það að gefa börnum snemma jarðhnetur,¹ egg² eða kúamjólk³ geti hugsanlega komið í veg fyrir þróun ofnæmis fyrir þessum fæðutegundum. Þetta leiddi til rannsóknar á 640 breskum börnum í áhættuhópi fyrir jarðhnetuofnæmi (exem og/eða eggjaofnæmi) þar sem þeim var raðað tilviljunarkennt í tvo hópa; annars vegar hóp sem forðaðist jarðhnetur og hins vegar hóp barna sem voru látin borða jarðhnetur frá 4-11 mánaða til 5 ára aldurs en þá voru þau metin með tilliti til jarðhnetuofnæmis.⁴ Þessi rannsókn, sem kölluð er LEAP (*Learning Early About Peanut Allergy*),

sýndi að minnka má líkur á jarðhnetuofnæmi hjá börnum í áhættuhópi um 80% með því að gefa þeim jarðhnetur snemma. Nú í mars birtist síðan önnur rannsókn sem gerð var í framhaldi af LEAP og kallast EAT (*Enquiring About Tolerance*).⁵ Þar er 1303 þriggja mánaða breskum börnum sem voru eingöngu á brjósti slembiraðað í tvo hópa; annar hópurinn var látinn byrja eftir þriggja mánaða aldur að fá 6 fæðutegundir – jarðhnetur, soðin egg, kúamjólk, sesamfræ, fisk og hveiti, en hinn hópurinn fékk eingöngu brjóstamjólk í 6 mánuði samkvæmt bresku leiðbeiningunum. Þegar öll börnin voru metin, burtséð frá því hvort þau héldu rannsóknaráætlun eða ekki, reyndist munurinn á hópunum ómarktækur þar sem 7,1% þeirra sem voru eingöngu á brjósti fengu fæðuofnæmi en 5,6% þeirra sem fengu viðbótarfæðu snemma. Þegar eingöngu voru skoðaðir þeir sem héldu rannsóknaráætlun varð munurinn marktækur, það er 7,3% á móti 2,4% ($p=0,01$) alls, 2,5% á móti 0% ($p=0,003$) fyrir jarðhnetur og 5,5% á móti 1,4% ($p=0,009$) fyrir egg. Við nánari greiningu kom í ljós að 2 g af jarðhnetupróteini og 4 g af eggjapróteini (2 g af eggjahvítupróteini) í að minnsta kosti fjórar vikur, frá þriggja til sex mánaða aldurs, varði gegn ofnæmi fyrir þessum fæðutegundum. EAT sýndi jafnframt að viðbótarfæðan truflaði hvorki brjóstagjöfina né þroska barnsins.

Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) ráðleggur eingöngu brjóstamjólk til 6 mánaða aldurs og mjög margar þjóðir, meðal annars Íslendingar, hafa farið eftir þessum leiðbeiningum.

LEAP-rannsóknin sýnir að ef beðið er með að setja jarðhnetur inn í fæði barna, eykur það beinlínis líkurnar á jarðhnetuofnæmi og skýrir sennilega vaxandi tíðni þess. EAT-rannsóknin staðfesti þetta en sýnir jafnframt að það þarf ákveðið magn af fæðunni til að mynda slíkt þol. Þó að margar þjóðir hafi rýmkað ráðleggingar sínar í þá átt að það sé í lagi að byrja að gefa

viðbótarfæðu milli fjögurra og sex mánaða aldurs, er ástæða til að ætla að þessar rannsóknir muni hafa afgerandi áhrif á slíkt. Í Bandaríkjunum er nú byrjað að ráðleggja að leita eftir ofnæmi hjá ungbörnum í áhættuhópi og ef þau eru ekki komin með ofnæmi fyrir jarðhnetum er ráðlagt að hefja reglulega neyslu þeirra eftir fjögurra mánaða aldur. Ísland hefur fylgt hinum Norðurlöndunum og WHO-ráðleggingunum, sem eflaust verða endurskoðaðar í ljósi þess að viðbótarfæða með brjóstamjólk frá þriggja til sex mánaða aldurs reyndist örugg og að forða megi þúsundum barna í heiminum frá því að fá til dæmis jarðhnetuofnæmi. Það eru þó fleiri heilsufarsþættir en ofnæmi sem þarf að taka tillit til og mikilvægt að vandað sé vel til þess þegar nýjar ráðleggingar um matargjöf til ungbarna eru gerðar.

Heimildir

1. Du Toit G, Katz Y, Sasieni P, Mesher D, Maleki SJ, Fisher HR, et al. Early consumption of peanuts in infancy is associated with a low prevalence of peanut allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 122: 984-91.
2. Koplin JJ, Osborne NJ, Wake M, Martin PE, Gurrin LC, Robinson MN, et al. J Allergy Clin Immunol Can early introduction of egg prevent egg allergy in infants? A population-based study. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 807-13.
3. Katz Y, Rajuan N, Goldberg MR, Eisenberg E, Heyman E, Cohen A, et al. Early exposure to cow's milk protein is protective against IgE-mediated cow's milk protein allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 77-82.e71.
4. Du Toit G, Roberts G, Sayre PH, Bahnson HT, Radulovic S, Santos AF, et al. Randomized trial of peanut consumption in infants at risk for peanut allergy. *N Engl J Med* 2015; 372: 803-13.
5. Perkin MR, et al. and Gideon Lack, M.B., B.Ch., for the EAT Study Team. Randomized Trial of Introduction of Allergenic Foods in Breast-Fed Infants. *N Engl J Med*; nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1514210 - mars 2016.

Can we reverse the ever increasing morbidity of food-allergy?

Sigurveig Th Sigurðardóttir MD, PhD
Pediatrics, Allergy and Clinical Immunology,
Department of Immunology
Landspítali University Hospital
Reykjavík