

Cześć, z tej strony Ela Malinowska z Fundacji Mlekiem Mamy. Witam Cię w podcaście Mlekiem Mamy. Rozpoczynając realizację projektu Zdrowie z Mlekiem Mamy, miałyśmy jeden cel – przekazać rodzicom jak najwięcej rzetelnej wiedzy na temat zdrowego odżywiania dzieci. I taką wiedzę znajdziecie na naszych stronach mlekiemmamy.org oraz fundacja.mlekiemmamy.org. A dziś zapraszam Cię do wysłuchania rozmowy na temat rozgrzewający do czerwoności rodziców małych dzieci, czyli o alergiach. A moją gością jest Anna Wielowiejska, lekarz - alergolog, pediatra i certyfikowany doradca laktacyjny, która o wysypkach i zmianach skórnych wie wszystko. Zapraszam.

Ela Malinowska: Pani Aniu, pani doktor, bardzo dziękuję za to spotkanie, że udało nam się spotkać i porozmawiać - moim zdaniem i nie tylko moim zdaniem - myślę, że wiele mam, wielu rodziców powie, że to jest bardzo ważny temat, temat alergii. Oczywiście poruszymy ten temat w kontekście otyłości, jakby zahaczymy, mam nadzieję, o tę otyłość. Natomiast temat alergii u dzieci jest tematem wywołującym mnóstwo, mnóstwo emocji. Mam wrażenie, że bardzo często zdarza się tak, że u dziecka wystąpi jakaś wysypka czy jakaś inna zmiana skórna i pierwsze, co rodzicom przychodzi do głowy, to, że to jest na pewno alergia. Jeszcze nie wiedzą na co, ale taka pierwsza diagnoza, że to na pewno jest na coś alergia. Proszę zatem powiedzieć, czym w ogóle jest alergia i jak ona się objawia u małego dziecka. Taka totalna podstawa dla laika, żebyśmy wiedzieli, o czym my w ogóle rozmawiamy.

Anna Wielowiejska: Też się cieszę, że udało nam się spotkać. **Alergia** to są objawy kliniczne, czyli pewne symptomy, które my jako rodzice czy pacjenci odczuwamy bądź zauważamy na skórze, które są wywoływane przez substancje, które w zdrowym organizmie takich reakcji nie powodują. To, co jest kluczowe i odróżnia alergię od nietolerancji, co jest dosyć trudne czasami nawet dla nas lekarzy, to to, że w proces alergii zaangażowany jest w układ odpornościowy, czyli komponenta układu immunologicznego w alergii jest kluczowa. Alergie u najmłodszych dzieci objawiają się nieco inaczej niż u dorosłych. Mamy też takie pojęcie jak marsz alergiczny, czyli w ogóle alergia na przestrzeni życia człowieka się zmienia. Zmienia się w zależności od jego wieku. I tak, dzieci najmłodsze, powiedzmy do roku, chorują najczęściej na alergię pokarmową bądź alergię skórą. Rzadko, natomiast to się zdarza, mają alergię wziewną. Zmiany skórne alergiczne mogą występować w typowych miejscach, chociaż jest to wiek do występowania zmian w tzw. nietypowych miejscach, nawet dla tych typowych teoretycznie miejsc występowania atopowego zapalenia skóry. To, co jest dosyć typowe dla alergicznych zmian skórnych, to to, że one swędzą. Tym możemy je odróżnić od innych, choć oczywiście nie zawsze. Natomiast jest to jedna z komponentów, które pomagają nam odróżnić, czy coś może być alergiczną zmianą skórą, czy jednak inną, ponieważ, jak wiemy wysypek u dzieci jest mnóstwo rodzajów i bardzo często też są wysypki wirusowe, o czym już tak często nie pamiętamy. Częściej myślimy o alergii. Alergia pokarmowa u małych dzieci może się objawiać bardzo różnie. Może się objawiać biegunkami, wymiotami, bólami brzucha, pewnym niepokojem, co generalnie też jest dosyć trudne do zdiagnozowania, ponieważ wiemy, że układ pokarmowy malucha, szczególnie w pierwszych miesiącach życia, jest jeszcze niedojrzały i te wszystkie objawy mogą też występować u zdrowych dzieci. Alergia wziewna, która zaczyna się, mówimy o tym, że najczęściej zaczyna się między pierwszym a trzecim rokiem życia, ponieważ jest to kolejny element marszu alergicznego, może się objawiać świądem oczu, to jest alergiczne zapalenie spojówek, katar, dusznością, kaszlem i spłyconym oddechem, co jest też dosyć często u dzieci, co prawda już zwykle starszych, ale jest to objaw zwężonych dróg oddechowych, czyli skurczu oskrzeli, który też może następować pod wpływem alergenu. Więc widzimy, jak różną chorobą jest alergia i to, co jest kluczowe, to to, że alergie się zmieniają w czasie

trwania, czyli właśnie, na maluchy do pierwszego, drugiego roku życia chorują najczęściej na alergię pokarmową skórno, a między pierwszym, trzecim a dziesiątym rokiem życia rozwijają się alergię wziewne.

EM: To, co dla mnie najważniejsze, kluczowe z tej wypowiedzi, to po pierwsze, że alergia to jest choroba. I chyba o tym to warto podkreślić, że to nie jest jakaś taka sytuacja, która się pojawi i którą jesteśmy w stanie zneutralizować jakimś takim działaniem, no nie wiem, no tu posmarujemy czymś tę zmianę, albo że ona sama minie. Dobrze myślę, że jeżeli pojawia się alergia, jakaś zmiana, tak się przyczepmy tej zmiany skórnej, bo to jest to, co w mojej świadomości jakoś tam funkcjonuje. Pojawia się alergia skórna u dziecka i to nie jest tak, że ona pojawiła się w poniedziałek, do piątku zniknie, tylko to będzie jakiś taki stan nawracający, prawda?

AW: Tak, alergię to choroby przewlekłe najczęściej, chociaż mogą się zmieniać w czasie, mogą się nasilać bądź wyciszać. Tutaj nawiązałam do marszu alergicznego, ale w sumie go nie dokończyłam, więc dziękuję, teraz możemy to dodać. Jeżeli będziemy mówić, skupimy się teraz na atopowym zapaleniu skóry, to rzeczywiście jest to choroba przewlekła. Najczęściej dzieci z niej wyrastają po pierwszym, trzecim, dwunastym roku życia, natomiast też pewien procent mniejszy, ale jednak może zostać do końca życia i będzie się też objawiał w wieku dorosłym. Atopowe zmiany skórne będą się nasilać w różnych momentach życia. Jak to choroba przewlekła, to zwykle mamy jakieś czynniki, które predysponują do tego, żeby one się nasilały. Generalnie możemy to uznać jako stan pewnego stresu dla organizmu. Z takim stresem są infekcje, ząbkowanie bardzo często u małych dzieci, pogarsza stan skóry, zmiany temperatur, na przykład kiedy zaczyna się okres grzewczy, to jest zwykle taki moment, kiedy w gabinecie zaczynają dominować osoby z problemami skórnymi. Może to być kontakt z alergenem, jeżeli go udowodnimy, bądź jeżeli go znajdujemy, to też. Natomiast wcale też nie musi. Może to być też stres psychiczny, jeżeli dziecko przeżywa, na przykład jest w trakcie adaptacji do żłobka, jest jakaś zmiana, mama poszła do pracy, zmiana przedszkola, to też może dawać objawy na skórze. Też widzimy często zaostrzenie po szczepieniu, natomiast nie jest to przeciwwskazaniem do szczepienia. I tak, takie atopowe zapalenie skóry, które rozpoczyna się u maluszka, powiedzmy około trzeciego, czwartego, ósmego miesiąca życia, może być pierwszym etapem alergii, która się u niego pojawia, natomiast w przyszłości ta alergia może się zmienić i rozwinąć. I tak jak to często mówimy rodzicom, dlaczego w ogóle tak bardzo się skupiamy na tej skórze, żeby ją zabezpieczyć i odpowiednio pielęgnować i leczyć, to między innymi fakt, że przez skórę dzieci mogą się alergizować. Dzieci łatwiej alergizują się przez skórę, która jest uszkodzona. Czyli jeżeli mamy te rany aktywne, bolesne, swędzące, to oprócz tego, że powikłaniem tego może być po prostu niepokój dziecka, to, że ona się nie wysypia, ponieważ się drapie, mogą być nadkażenia bakteryjne skóry, to jeszcze oprócz tego może to predysponować do rozwoju kolejnych alergii. I tak na przykład zdarza się, że dzieci z atopowym zapaleniem skóry, które nawet nigdy w życiu nie jadły, powiedzmy, orzeszka, który jest, orzeszek ziemny jest dosyć częstym i takim ciężkim alergenem, mogą się uczulić przez skórę, nawet jeżeli w tym domu, w którym te dzieci mieszkają, było używane przez kogoś, przez innych domowników na przykład masło orzechowe. Więc tak jakby dbamy o skórę też po to, żeby tak jakby zamknąć tę barierę wnikania alergenów, żeby dzieci się nie uczuły. A poza tym jest to też element profilaktyki, dlatego że nie tylko alergii pokarmowej, ale też wziewnej na przyszłość. Wiemy, że dzieci z atopowym zapaleniem skóry trochę ciężiej chorują w przyszłości. No i na przykład nawet jeżeli nam dziecko rośnie, ogarniamy tę skórę na bieżąco i im lepiej to ogarniamy, tym jest mniejsza szansa, że ono około tego trzeciego, dziesiątego roku życia rozwinię alergie wziewne albo wiele tych alergii. Mamy bardzo dużo alergików, którzy mają polialergię, czyli alergię na wiele rzeczy. Aha, a jeszcze dodajmy, że marszem alergicznym jest to, że z



atopowego zapalenia skóry, następnie, które może przejść albo towarzyszyć mu, bo zdarzają się dzieci, które to nie jest stricte zmiana atopowego zapalenia skóry w alergiczny nieżyt nosa, tylko mają jedną i drugą chorobę, to wszystko też predysponuje do rozwinięcia astmy.

EM: Dużo, dużo tego jest, czyli to w tym momencie przynajmniej z jednym jakimś takim stereotypem możemy się tutaj rozprawić, że to jest sytuacja dużo bardziej skomplikowana niż pojawienie się jakiejś tam wysypki czy innej zmiany skórnej. Dlaczego ja cały czas o tym mówię? Bo ja znam taki przypadek sprzed wielu, wielu, wielu lat, kiedy to jeszcze był noworodek tak naprawdę i na skórze tego noworodka pojawiła się jakaś zmiana skórna w pierwszym miesiącu życia i rodzice skonsultowali się z pediatrą, który powiedział: "jest to na pewno alergia na mleko mamy, proszę odstawić i dać mleko takie zastępcze, preparat do żywienia noworodków i niemowląt". Czy możemy tutaj w takim razie przeskoczyć do takiego tematu alergii u noworodków? I czy to jest możliwe, żeby dziecko urodziło się z alergią na białko mleka kobiecego?

AW: Świetne pytanie, moje ulubione jako doradcy laktacyjnego. Generalnie wiemy, że szczególnie w ostatnich latach, a szczególnie kilkadziesiąt i kilkanaście lat temu, zdecydowanie w Polsce, chociaż nie tylko w Polsce, bo takie były też zalecenia ogóło-europejskie i światowe, znacznie za często rozpoznawaliśmy alergię na białko mleka krowiego. Nadal uważamy, że za często ją rozpoznajemy, zwłaszcza u dzieci karmionych piersią. I tutaj może mamy taki mechanizm, gdzie bardzo warto zahaczyć o to, co jest w składzie mleka kobiecego takiego niesamowitego, co poniekąd łączy alergię z otyłością. Ponieważ w mleku kobiecym jest taki hormon leptyna, który powoduje z jednej strony, jest hormonem odpowiadającym za regulację naszego głodu i wiemy, że osoby z leptynopornością bądź osoby, które mają mniej leptyny, mogą w przyszłości być predysponowane do wystąpienia nadwagi bądź otyłości. Natomiast drugim działaniem leptyny jest to, że ona wpływa na układ odpornościowy. Ona wpływa na układ odpornościowy w ten sposób, że predysponuje do takiego szlaku Th1, a tym samym zmniejsza ryzyko szlaku Th2. Ta odpowiedź Th2 jest związana z alergiami. Dzieci karmione piersią, co udowodniono, mają mniejsze ryzyko otyłości i mniejsze ryzyko alergii, więc to jest jednak kwestia, gdzie tutaj możemy połączyć otyłość z alergią. I wracając do pytania i do tego noworodka, to też wiemy, że czas występowania alergii u dziecka to jest zwykle po drugim, koło trzeciego miesiąca życia. Zwykle, bo oczywiście mogą być wyjątki, czyli dosyć wczesne rozpoznanie. Trzeba by się tutaj dokładnie przyrzeć. Po drugie, jeżeli występują same zmiany skórne, to nie jest to wskazanie do diety. W pierwszej kolejności powinniśmy leczyć zmiany skórne. Jeżeli zmianom skórnym oczywiście towarzyszą dolegliwości i objawy dziecka, bądź zaburzony rozwój, ono gorzej przybiera na masie, średnia się rozwija, bądź też ma biegunki albo wymioty, czyli musi mieć jeszcze inne dodatkowe dolegliwości, tak, które będą nas skłaniały do tego, żeby zmienić dietę. I trzecia kwestia to właśnie kwestia tego, że jeżeli mamy dziecko karmione piersią, to też wiemy, że jest to największe dobro, co może być dla tego dziecka z wielu powodów. Więc na podstawie tego, co wiemy obecnie, z powodu zmian skórnych dzieci nie powinny być, nie powinno być takich zaleceń, żeby odstawiać dzieci od piersi. Absolutnie nie. Nawet jeżeli podejrzewamy, że przyczyną różnych stanów może być alergia na białko mleka krowiego, to w pierwszej kolejności u takiej mamy robimy coś, co jest złotym standardem rozpoznawania alergii w tym wieku, czyli musimy zrobić próbę eliminacji, a potem próbę prowokacji. Wydaje mi się, że w XXI wieku bardzo łatwo jest zrobić próbę eliminacji i nie jeść białka mleka krowiego, ponieważ mamy mnóstwo rzeczy, które go mogą zastąpić, m.in. napoje roślinne i powinniśmy po dwóch, czterech tygodniach, mama powinna ponownie zjeść produkty z nabiałem, żeby sprawdzić, czy to była przyczyna. Bo przyczyn zmian skórnych w wieku jednego miesiąca

życia może być wiele.

EM: No dobrze, czyli wiemy, że nie trzeba panikować, jak pojawiają się różne zmiany skórne nawet w tym bardzo wczesnym wieku. To po pierwsze. Po drugie, jeżeli chodzi o alergię, to mówimy o alergii na białko mleka krowiego, a nie mówimy o alergii na mleko mamy, prawda?

AW: Nie, absolutnie tak.

EM: To, drogie mamy, tutaj mamy bardzo dobrą informację. Nie chodzi o wasze mleko. Jeżeli już, to chodzi o białko mleka krowiego, a nie to, że to mleko mamy posiada jakiś składnik, który wywołuje u dziecka alergię.

AW: Absolutnie. I na pewno moim zdaniem teraz mamy taką wiedzę, że to będzie ostatnia rzecz, o jakiej będziemy myśleć w kwestii przyczyn. Więc chciałabym też zachęcić mamy do tego, żeby w ostatnim momencie obwiniały siebie, tak? Więc tak jakby przyczyną zmian skórnych w takim wieku wczesnym to bardzo często to są błahе rzeczy, jak na przykład nadmierne smarowanie, stosowanie nieodpowiednich kosmetyków, czasami dla dzieci, albo zbyt dużo po prostu. Zdrowa skóra broni się sama i to też często wiemy, ale zachęcam, żeby też skonsultować się z pediatrą w pierwszej kolejności, co robić. Jeżeli to będzie pediatra, który powie, że trzeba pomyśleć o diecie mamy, to myślę, że można o tym pomyśleć, ale też na pewno zachęcam do tego, żeby nie odstawiać na początek więcej niż jednego produktu. Dlatego, że przychodzą mamy, które już odstawiły na przykład mleko, orzech, jajko, mięso.

EM: Wszystko naraz.

AW: Tak, i to jest z jednej strony tak bardzo wyniszczające dla mam, które i tak mają już, no dużo się dzieje, dużo stresów i jeszcze tak jakby wiadomo, że organizacja z niemowlakiem jest trudna. Poza tym też trochę nam jest trudniej dociec, co mogło powodować tą przyczynę. Więc jeżeli już mamy coś odstawiać, to na 2-4 tygodnie i potem ponownie to trzeba włączyć. To przypomina mi najlepiej, żeby na początek odstawiać jeden produkt. Jeżeli widzimy w trakcie tego odstawiania, że nic się nie zmienia, to nie myślimy o tym, że odstawiamy kolejny, ale albo nawet jeżeli tak pomyślimy, to wróćmy do tego pierwszego, skoro nie było poprawy.

EM: To jest bardzo, bardzo ważna informacja i wydaje mi się, że tyle na ten temat się mówi, że dieta eliminacyjna jest szkodliwa, żeby nie odstawiać tych produktów, że to nie jest wina mamy. A wciąż wiem, że do gabinetów trafiają właśnie kobiety, które nie jedzą wielu produktów albo gdzieś usłyszały, że lepiej będzie, jak przestaną karmić. Jest ogromny chaos informacyjny, ale powtórzmy to jeszcze raz, mleko mamy nie może powodować alergii u dziecka, to po pierwsze, po drugie nie odstawiamy produktów alergizujących w diecie mamy, wszystkich na raz, bo to na pewno nie będzie pomocne, wręcz przeciwnie, może zaszkodzić głównie mamie, a tego nie chcemy. Chcemy, żeby mamy były silne i zdrowe i żeby miały siły do bycia mamą.

Na co mamy, rodzice w takim razie, powinni zwrócić uwagę? Co powinno być takim sygnałem ostrzegawczym i wzbudzić niepokój? Żebyśmy też ustaliły, co powinno być taką sytuacją, która powoduje wizytę w gabinecie?

AW: W pierwszym roku życia, dodam tylko, że mamy bardzo fajnie, uważam, zorganizowane wizyty patronażowe,



zaczynając od tego. Następnie są wizyty szczepienne, na których tak naprawdę w pierwszym półroczu życia są jeszcze trzy patronaże co jeden - dwa miesiące. Potem jest bilans około dziewiątego miesiąca życia i w dwunastym roku życia. Więc nawet jeżeli ktoś w pierwszym półroczu wyrobi się sprawnie ze szczepieniami, to potem i tak w drugim półroczu życia jest taka wizyta bilansowa, żeby głównie ocenić stan odżywienia i rozwój dziecka. To jest bardzo cenna, często pomijana wizyta. Więc chciałabym przypomnieć mamom, że generalnie one mają dość często i tak okazję spotkania z pediatrą. I za każdym razem zwykle dziecko też jest ważone, mierzone, sprawdzany rozwój, co jest super cenne. Więc zachęcam mamy, żeby przed taką wizytą, jeżeli mają jakieś wątpliwości, zapisywały sobie na karteczkach te wątpliwości i po prostu nie zapomniały zadać pytań, bo wiemy, że wizyta często przebiega nieco inaczej, niż nam się wydawało. Czasami dziecko płacze, czasami zrobi siku, kupę i potem po prostu o tym zapominamy. Ważne z punktu widzenia organizacyjno - epidemiologicznego jest to, że to są wizyty na dzieciach zdrowych. Więc żeby mama potem nie musiała szukać terminu z maluchem na dzieciach i często idzie z takim maluchem na dzieci chore, bo jest na przykład szybszy, łatwiejszy dostęp, gdzie to dziecko może się zarazić. Więc zachęcam, żeby jak najwięcej wątpliwości rozwiewać na tych wizytach bilansowych na dzieciach zdrowych z pediatrą. Natomiast zawsze niepokój taki, który wymaga i to też może mieć związek z alergiami, nie musi. Natomiast kiedy dziecko szybko, płytko oddycha, to oddycha inaczej. Często rodzice mówią, że brzuszek jakoś tak inaczej pracuje, zapada się. Rzeczywiście to są objawy duszności i takie dziecko powinno być jak najszybciej skonsultowane z lekarzem. Nawiążę tutaj tylko do tego, że jeżeli u takiego malucha w pierwszym roku życia występują często zapalenia oskrzeli, to jest z kolei sygnał, często to jest tak 4 i powyżej, to powinniśmy też rozważyć konsultację z alergologiem, ponieważ to może być astma wczesnodziecięca. Innym stanem związanym z karmieniem, kiedy musimy pomyśleć o wizycie z pediatrą, to stan, kiedy dziecko odmawia jedzenia. Odmawia jedzenia bądź też jest apatyczne, nie wybudza się, zachowuje się w ogóle, jeżeli dziecko zachowuje się inaczej niż zwykle, to dla nas pediatrów zapala nam się czerwona lampka, kiedy mama coś takiego, mama bądź tata, tak często przychodzą też ojcowie na wizytę, kiedy coś takiego mówią. Czyli jest zmiana rutyny. No i tak, zmiana rutyny może być oczywiście niegroźna, wynikająca ze skoku rozwojowego, z ząbkowania, z naturalnych etapów, natomiast kiedy dziecko nie je, a przy tym oddaje mniej moczu, i no stolca to wiadomo, że będzie mniej, ale jeżeli ta diureza też jest ograniczona, czyli ilość pieluszek nagle zmniejszyła się do np. dwóch na dobę, no to absolutnie też jest sygnał do tego, żeby zobaczyć z lekarzem. Dziecko, które zwykle nie ma siły, więc to dziecko jest zwykle podsypiające, mniej aktywne. Także to też taki ważny stan, żeby od razu pędzić do lekarza. Nawiązując do zmian skórnych, nie wszystkie zmiany skórne wymagają pilnej wizyty. Pilne wizyty wymagają wybroczyny. Jak to rozpoznać? Warto zrobić taki test szklanki, czyli przełożyć szklankę do skóry i jeżeli zmiany pod wpływem ucisku nie znikają, albo – co więcej – widzimy, że tych zmian przybywa, pojawiają się nowe, to jest to wskazanie do tego, żeby pilnie zobaczyć się z lekarzem, szczególnie jeżeli dziecko ma infekcję i gorączkę, ale nawet jeżeli tej gorączki nie ma, pojawiające się wybroczyny, czyli takie płaskie zmiany wiśniowe, które nie ustępują pod wpływem ucisku, to jest pilne wskazanie do zobaczenia się z lekarzem. Oczywiście dziecko wymiotujące, które nie spożywa pokarmów albo po każdym pokarmie wymiotuje, to też koniecznie wizyta tego samego dnia. Gorączka, która nie reaguje na leki i też taka gorączka, szczególnie ważna jest taka gorączka u dzieci do trzeciego miesiąca życia, a gorączka u noworodka to już w ogóle jest stan do tego, żeby pojechać na SOR po prostu, gdzie jest oddział niemowlęcy albo pediatryczny. Krew w stolcu, krew w wymiotach. To kolejne stany, kiedy potrzebna jest pilna wizyta. No i oczywiście z mojej działości alergologicznej wszelkiego rodzaju reakcje anafilaktyczne. Reakcja anafilaktyczna to reakcja, w którą zaangażowane są przynajmniej dwa układy. Czyli są reakcje z układu oddechowego, nerwowego, pokarmowego. Mówiąc już bardziej



po ludzku, z układu nerwowego to może być np. podsypianie, silny niepokój, płacz. Z układu pokarmowego te reakcje bywają bardziej spektakularne, np. wymioty, ból brzucha, chociaż u malucha nie będziemy wiedzieć, czy to ból brzucha, więc jakaś nadmierna płaczliwość to może wskazywać na to, bądź biegunka. Z układu oddechowego to oczywiście duszność, może być kaszel, świszczący oddech, katar. No i skóra. Może być obrzęk, może być pokrzywka, zaczerwienienie. I takie rzeczy, jeżeli wydarzą się najczęściej po spożyciu albo nawet w trakcie spożywania nowego, bądź nie nowego, ale może to być pokarm, który dziecko już jadło wcześniej. To jest wskazanie do tego, żeby wezwać karetkę.

EM: Rzeczywiście musi się dużo, dużo zadziać. No dobrze, to zostawmy te maluchy. Chciałam się jeszcze zapytać o dzieci, które mają już rozszerzoną dietę, takie roczne. Powiedzmy, że wiemy, że występuje, że dziecko choruje na alergię. Jak żywić takie dziecko? Żeby rodzice byli w stanie zorganizować ten proces odżywiania, żeby dziecko było zdrowe, zdrowo się odżywiało, ale żeby też rodzice, kolokwialnie mówiąc, nie oszaleli, wymyślając jakieś nie wiadomo jakie dania. Czy jest jakaś taka metoda, taki jeden sposób, żeby to wszystko dobrze zorganizować?

AW: Nie ma. Nie ma niestety takiej metody. Chociaż zaczynają się pojawiać jakieś, nie wiem, diety pudełkowe i tak dalej, dla dzieci również. Ale dopytam tylko, czy mówimy o dziecku, które ma alergię pokarmową na jakiś konkretny produkt, czy o dziecku zdrowym?

EM: Powiedzmy o tych alergikach, tak, że jest alergja na jakiś jeden konkretny produkt. Właśnie, czy to jest jeden konkretny, czy tych produktów jest więcej, no bo to też może różnie wyglądać, prawda, ale takie zdrowe, optymalne odżywianie.

AW: Zdrowe, optymalne odżywianie. Ja zachęcam w ogóle wszystkich rodziców do tego, czy rodziców alergików, czy nie, do tego, żeby odwiedzały stronę 1000dni.pl, gdzie mamy chyba wszystkie wiadomości o żywieniu przez pierwsze 1000 dni życia, czyli przez pierwsze 5 lat życia. Jest tam mnóstwo informacji. Generalnie, jeżeli mamy rodzinę, w której dziecko jest alergikiem, to wiemy, że szczególnie jeżeli to dziecko jest małe, to w tej rodzinie panuje dosyć duży niepokój i stres. Więc na pewno trzeba te emocje zaopiekować, ponieważ jeżeli rodzice tak małego dziecka przeżyją wstrząs anafilaktyczny razem z dzieckiem, no to jest to sytuacja, której bardzo się boją i bardzo nie chcą dopuszczać do tego, żeby ona się mogła wydarzyć. Co ciekawe, nawet jeżeli unikamy bardzo jakiegoś jednego konkretnego produktu, to i tak my zwykle, my alergolodzy mamy taki obowiązek, żeby zabezpieczyć i nauczyć rodziców w posługiwaniu się lekami, w tym adrenaliną, by wiedzieli kiedy ją należy podać i jak należy ją podać. Plus jeżeli to są inne stany, na przykład sama wysypka po spożyciu pokarmu, to tak jakby też zawsze dbamy o to, żeby rodzice mieli te leki w domu, żeby wiedzieli co podać, w jakiej dawce i od czego zacząć. To jest tak jakby już nasza rola. Natomiast wiemy, że lęk jest dosyć duży i co ciekawe, wszystkie badania wskazują na to i tak jakby na wszystkich konferencjach mówi się o tym, że nawet jeżeli wykluczamy z diety, ja tu nie będę mówiła o konkretnym produkcie, ale dajmy na to ten jeden produkt, na który mamy alergię, czasami jeden, czasami jest ich więcej, to i tak najczęściej zdarzają się spożycia przypadkowe, czyli np. u starszych dzieci może niż roczne, no to zdarza się, że pozwalamy już jeść lody. Więc klasycznie mówimy o tym, że łyżka do nakładania lodów może, jeżeli dotknęła wcześniej produktu, na przykład jeżeli dziecko ma uczulenie na alergię białka mleka krowiego, więc rodzice na przykład wiedzą, że dziecko może jeść jakiś sorbet. Może się okazać, że jeżeli ta łyżka wcześniej dotykała lodów

śmietankowych czy jakichkolwiek na bazie mleka, że dziecko zareaguje, dlatego że ta ilość alergenu może być bardzo, bardzo niewielka. To może być raptem kilka gramów, a reakcja zostanie wywołana. Najczęściej te reakcje anafilaktyczne w alergiach pokarmowych już zdiagnozowanych wydarzają się po prostu nieoczekiwanie pod wpływem przypadkowego spożycia. To ma też swoje dobre strony, ponieważ najczęściej na podstawie tych przypadkowych spożyć okazuje się, że dziecko już na przykład nabrało tolerancji na jakiś pokarm. I to jest coś, o czym nie powiedziałyśmy i chciałam do tego nawiązać w kontekście tego, jak mówiłyśmy, że mleko mamy jest czymś najlepszym i żeby mamy nie wyobrażały sobie, że to ich mleko jest przyczyną problemu czy zmiany skórnej, ponieważ wiemy, że dzieci nabierają tolerancji na pokarmy. Czyli mamy dosyć dużą grupę alergików w wieku 1-2 lata, natomiast w wieku już 8 tych alergików jest znacznie mniej. Znacznie mniejszy procent starszych dzieci ma alergię pokarmową niż młodszych. I mleko mamy i to, że kobiety jedzą wszystko w trakcie karmienia piersią, a także w ciąży, bo są też na to badania, powoduje, że dzieci w przyszłości mają większą szansę tolerować więcej pokarmów i tych alergii będzie mniej w przyszłości. Także zachęcam też do tego, żebyśmy jako rodzice alergików regularnie bywali na wizytach alergologicznych, ponieważ co jakiś czas decydujemy się na próby prowokacji. Mamy teraz bardzo dużo możliwości, żeby sprawdzić, czy dziecko nadal ma alergię. Na przykład w alergii na jajo jest taki sposób, że my sprawdzamy sobie co jakiś czas poziom pewnego białka, który nam mówi o tym, że dziecko może być już gotowe na przykład do próby prowokacji. I w zależności od chorób towarzyszących, od historii, jak to wyglądało, taka próba prowokacji może być przeprowadzona w domu bądź w szpitalu. Nawet w Warszawie teraz mamy kilka oddziałów w mieście, gdzie te próby prowokacji są przeprowadzane, szczególnie u dzieci, które miały reakcje silniejsze albo wcześniej jest szansa tam zrobić im bardziej szczegółowe badania. Poza tym pozostają pod obserwacją, gdzie w zasadzie jest pełne zaplecze szpitalne, czyli nie tylko leki antywstrząsowe, ale w razie potrzeby będzie takiemu dziecku udzielona pomoc. Także jest to bardzo ważne w kontekście tych zmian, które wystąpiły ostatnio w alergologii. Tak jak wspomniałaś o tym, że ten maluszek w wieku miesiąca miał odstawione nawet mleko mamy, nie tylko białko mleka krowiego, ale zaczęto karmić go mieszanką, to wydaje nam się, że takie postępowanie nie tylko jest szkodliwe z tego powodu, że dziecko nie jest karmione mlekiem mamy, ale też, że może nieść w przyszłości mniejszą szansę nabywania tej tolerancji, co tak naprawdę sprzyja też występowaniu alergii.

EM: Mam jeszcze właśnie pytanie, jakby podsumowujące, z jakimi problemami do gabinetu najczęściej trafiają dzieci, to wiadomo, ale na co zwracają uwagę rodzice? Może właśnie powiedzmy o tych dzieciach powyżej pierwszego roku życia, może tak bliżej już wieku przedszkolnego.

AW: Mówimy o pediatrycznym czy alergologicznym?

EM: No właśnie.

AW: W alergologicznym tych pacjentów już mam wyselekcjonowanych bardziej, ponieważ najczęściej w wieku przedszkolnym to są dzieci, które, jeżeli myślimy o diecie, to są to dzieci, które mają alergię na białko mleka krowiego, na orzechy stwierdzoną, na jajo. Chociaż na jajo najczęściej już wyrastają do wieku przedszkolnego, ale jeszcze może się zdarzyć. Natomiast w takim wieku przedszkolnym, w gabinecie pediatrycznym, jak myślę o maluchach i problemach żywieniowych, to nasuwają mi się 2-3 problemy, które też nie do końca mogą być związane z żywieniem. To jest zaparcie, odwrotność, czyli biegunka i ból brzucha. Ja tylko chciałabym znowu nawiązać do



tęgo, że generalnie, czy mówimy o dzieciach, które mają alergię, czy o dzieciach zdrowych, że powinniśmy wszyscy dbać o to, by dieta w tym wieku była jak najbardziej optymalna. Generalnie zdrowe żywienie eliminuje nam wiele problemów i nie zapominajmy o tym, że każde dziecko powinno jeść jak najwięcej warzyw, zbóż. Dzieci powinny jeść mięso, ponieważ jest to optymalne źródło żelaza. Jest możliwa dieta wegetariańska prowadzona u dzieci, natomiast powinna być wspomagana konsultacjami z dietetykiem. No i zdecydowanie powinniśmy ograniczyć ilość cukrów prostych w diecie. I pamiętajmy, że dzieci powinny pić wodę. To jest też to, o co dbamy w tym wieku, to nie tylko o to, jak one się odżywiają tu i teraz, co może mieć wpływ oczywiście też na ich odporność, na ich inne choroby towarzyszące, na ich sposób wypróżniania, ale też na to, jak będą się żywiły w przyszłości i jakich będą dokonywać wyborów. To jest tak zwane pierwsze pięć lat życia, czyli ta strona 1000dni.pl. nawiązuje do tego, że w pierwszych pięciu latach życia mówimy o programowaniu żywieniowym, czyli to, co zapewnimy naszym dzieciom w tym czasie, będzie skutkowało w przyszłości i także w ich dorosłości.

EM: Czy zauważa Pani wzrost liczby dzieci z nadwagą, otyłością? Czy to widać, że tak powiem, gołym okiem, czy jednak na co dzień tego Pani nie zauważa?

AW: Niestety tak, szczególnie na wizytach pediatrycznych. To było taką moją zmorem i domeną na bilansach. Ja też miałam przyjemność pracować w takim programie leczenia otyłości prowadzonym dawno temu przez Fundację Medcover. Ten program nazywał się [PoZdro!](#) Uważam, że był jednym z najlepiej prowadzonych programów w Polsce, dlatego że była tam kompleksowa współpraca lekarza, psychologa, dietetyka i trenera personalnego, plus całe rodziny były angażowane w uczestnictwo w warsztatach kulinarnych, czyli były zapraszane też babcie, które jak wiemy często gotują. Całe rodziny były wciągane na różne aktywności, jakieś łyżwy, rolki, tak żeby proponować wspólne spędzenie, aktywne wspólne spędzenie czasu. Także bardzo dobrze wspominam ten moment i potem z dużą uwagą zawsze na bilansach się przyglądałam tym dzieciom. Teraz pracuję trochę więcej w gabinecie alergologicznym i tutaj mam też takie wrażenie, że tych pacjentów mam może nieco bardziej wyselekcjonowanych, bo jednak jestem w centrum Warszawy i mam bardzo wiele dzieci aktywnych. Zawsze pytam o to, czy dzieci uprawiają jakiś sport. Jest to też jeden z moich ulubionych tematów do prowadzenia rozmów, co robią popołudniami, wieczorami. I jestem super dumna z tego, jak dużo maluchów uprawia sporty w naszym mieście. Mam tylko takie wrażenie, że potem to jakoś trochę może ginie albo w wieku nastoletnim przestają, ale nie zawsze, bo też ich o to często pytam. No i co ciekawe, mam taką obserwację, że moi pacjenci z astmą bardzo często uprawiają wiele sportów. I z tego jestem super dumna, tak ich chcę prowadzić i że mogą robić wszystko mimo choroby. I także mamy wrażenie, że mamy społeczeństwo mocno podzielone i bardzo nierówne, czyli że problem otyłości jest oczywiście ogromny. W Polsce mamy dzieci, które najszybciej tyją w Europie, niestety i to wymaga chyba większych zmian. Myślę, że rodzice i pediatrzy mogą tutaj się wypowiadać, tylko obawiam się, że to musi się oprzeć o jakieś zmiany systemowe, ale z drugiej strony na przykład tutaj w Warszawie mamy też mnóstwo dzieci, które się ruszają, bardzo są aktywne, robią różne świetne rzeczy, więc promujemy to, bo dzieci są do tego chętne i do tego stworzone.

EM: Jeszcze raz bardzo dziękuję za rozmowę.

AW: Dziękuję, pozdrawiam.

EM: Mam nadzieję, że udało nam się rozwiać wiele wątpliwości związanych z alergiami. No i liczymy na to, że te



zmiany systemowe, o których wspomniała moja rozmówczyni, zostaną wprowadzone w życie jak najszybciej. A tymczasem wciąż polecam Ci nasze dotychczasowe podcasty i webinary, które są dostępne na naszej stronie mlekiemmamy.org.

Do usłyszenia!

🍏 Prosimy Cię, byś wypełniła ankietę <https://forms.gle/3EnosAZ8D94VrNCL6> Jest to dla nas ważne ! 🍏



projekt finansuje
miasto stołeczne
Warszawa