

EBOOK

**POTRAVINOVÉ
ALERGIE
A
INTOLERANCIE**

MUDR. BORIS BAJER, PHD.

Všetky práva sú vyhradené.

Nijaká časť tejto ebook sa nesmie reprodukovat' mechanicky, elektronicky, fotokopírovaním alebo iným spôsobom rozširovania bez predchádzajúceho písomného súhlasu majiteľov autorských práv.

Autor tejto ebook nenesie právnu zodpovednosť za akékoľvek úkony súvisiace s radami, vyjadreniami a informáciami uvedenými v tejto ebook.

Informácie v tejto ebook nenahrádzajú konzultáciu s lekárom a liečbu, ak to vyžaduje váš zdravotný stav.

Autor nenesie nijakú zodpovednosť za nesprávne použitie informácií z tejto ebook.

Všetky uvedené rady, vyjadrenia a informácie, vrátane odkazov na iné publikácie a zdroje k nim prislúchajúce, majú doplnkový charakter k riadnej liečbe, a preto je nevyhnutné vždy ich konzultovať s odborným lekárom.

Príznaky ochorenia a vhodnú liečbu vždy konzultujte so svojím lekárom.

Všetky rady, vyjadrenia a informácie uvedené v tejto ebook, vrátane odkazov na iné publikácie a zdroje k nim prislúchajúce v nijakom prípade:

- nemožno pokladať za odborné odporúčania vášho alebo akéhokoľvek iného lekára, zdravotníckeho zariadenia, prípadne iného zákonom ustanoveného zariadenia, oprávneného poskytovať lekársku starostlivosť;
- nenahrádzajú riadnu liečbu predpísanú lekárom alebo zdravotníckym zariadením;
- nezavujú čitateľa povinnosti absolvovať riadne lekárske vyšetrenie a dodržiavať predpísanú liečbu.

POTRAVINOVÁ ALERGIA JE STAV, KEDY URČITÁ POTRAVINA SPUSTÍ NEADEKVÁTNU ODPOVEĎ V TELE, KTORÁ JE ZVÄČŠA PRUDKÁ. IMUNITNÉ BUNKY ROZPOZNAJÚ "ANTIGÉN" (ČO JE V POTRAVINE URČITÁ BIELKOVINA), AKO TELU ŠKODLIVÝ A SPUSTIA KASKÁDU DEJOV, MEDZI KTORÉ PATRÍ MASÍVNA ZÁPALOVÁ ODPOVEĎ, VYPLAVENIE HISTAMÍNU ATĎ. AK SA TÁTO REAKCIA VYMKNE SPOD KONTROLY, TAK TO NEMUSÍ SKONČIŤ U KLIENTA "SKRABANÍM" V KRKU, ALE AŽ RIZIKOM ZADUSENIA SA, RESP. GENERALIZOVANEJ (CELOTELOVEJ) IMUNITNEJ ODPOVEDE - ANAFYLAXII, KTORÁ MÔŽE VIESŤ AŽ KU KOMPLIKOVANEJ HOSPITALIZÁCIU, RESP. ŠOKU.

POTRAVINOVÁ ALERGIA NIE JE ČASTO ZÁVISLÁ OD MNOŽSTVA POTRAVINY, KTORÚ KLIENT SKONZUMUJE, TAKŽE UŽ STOPOVÉ MNOŽSTVO MÔŽE ČLOVEKA POTENCIÁLNE ZABIŤ (VÄČŠINOU TO TAK NAŠŤASTIE NIE JE).

AK MI KLIENT POČAS ANAMNÉZY PRI URČITOM JEDLE HOVORÍ O SYMPTÓMOCH AKO SVRBENIE JAZYKU, ŠKRABANIE KRKU, SVRBENIE KOŽE A JEJ ZAČERVENANIE, ŤAŽIE DÝCHANIE, POCIT NA ODPADNUTIE, RESP. NAMERANÉ PRUDKÉ ZNÍŽENIE TLAKU, NAPÍNANIE NA VRACANIE, ALEBO VRACANIE, TAK MÁME PRAVDEPODOBNE DIAGNÓZU.

GENERALIZOVANÁ REAKCIA, AKO JE SPOMENUTÉ VYŠŠIE, SA VOLÁ ANAFYLAXIA - TÁ VZNIKÁ PRI NÁHLOM OPUCHU DÝCHACÍCH CIEST A ZNÍŽENÍ KRVNÉHO TLAKU. AK SA TENTO STAV AKÚTNE NEVYRIEŠI (PODANÍM LIEČIVA, IDEÁLNE ADRENALÍNOVÉ PERO), TAK MÔŽE PREJSŤ AŽ DO ANAFYLAKTICKÉHO ŠOKU, KTORÝ MÔŽE BYŤ FATÁLNY.

ROZDIEL MEDZI INTOLERANCIU A ALERGIU JE V TOM, ŽE PRI INTOLERANCII NEJDE O OBRANNÚ ALERGICKÚ ODPOVEĎ IMUNITNÉHO SYSTÉMU, KTORÚ SOM VYŠŠIE SPOMÍNAL A TÝM PÁDOM, HOCI MÔŽE BYŤ VEĽMI NEPRÍJEMNÁ, NIE JE ŽIVOT OHROZUJÚCA.

ALERGIE NA POTRAVINY SA TESTUJÚ A DIAGNOSTIKUJÚ NAJMA KVALITNOU ANAMNÉZOU (AKÉ SÚ SYMPTÓMY, AKO SKORO SYMPTÓMY PO ZJEDENÍ NASTÚPIA, PRI AKÝCH KONKRÉTNÝCH JEDLÁCH, AKO SA TO UKLUDNÍ, ČO SI MUSÍME PRETO DAŤ, ALEBO PODAŤ ATĎ.) , RESPEKTÍVE PRICKOVÝM TESTOM (NAPICHÁVANIE IHIEL DO KOŽE A SLEDOVANIE REAKCIE NA ALERGÉNY), KRVNÉ TESTY SÚ V SKUTOČNOSTI PRI VÄČŠINE ALERGIÍ NA POTRAVINY NIE 100% VÝPOVEDNÉ A MÔŽU MAŤ AJ FALOŠNÚ POZITIVITU. ÚČINNÝM, ALE RIZIKOVÝM TESTOM JE TZV. „CHALLENGE TEST“, KTORÝ VYUŽÍVA PODANIE ALERGÉNU PRI KONTROLOVANÝCH PODMIENKACH.

ALERGIE

ALERGIA NA KRAVSKÚ BIELKOVINU

IDE NAJMÄ O ALERGIU DETSKÉHO VEKU, Z KTOREJ 9/10 "VYRASTIE".

IGE ALERGIE PREBIEHAJÚ ZVÄČŠA OVEĽA ŤAŽŠIE, AKO NON-IGE A DO 5-30 MINÚT SÚ SPREVÁDZANÉ ZVÄČŠA OPUCHOM, ŠKRABANÍM KOŽE. NIEKEDY PREBIEHAJÚ AŽ ANAFYLAKTICKY.

NON-IGE PREBEHAJÚ ZVÄČŠA S TRÁVIACIMI SYMPTÓMAMI – HNAČKA, VRACANIE A MÔŽU TAK PRE NIEKOHU MASKOVAŤ LAKTÓZOVÚ INTOLERANCIU.

TÚ JEDNODUCHO VYLÚČIŠ TÝM, ŽE DÁŠ KLIENTOVI VYPIŤ BEZLAKTÓZOVÉ MLIEKO. AK BUDE MAŤ STÁLE PROBLÉMY, PÔJDE PRAVDEPODOBNE O ALERGIU. AK BUDE BEZ PROBLÉMOV, MAL LAKTÓZOVÚ INTOLERANCIU.

V PRAXI SOM SA STRETOL ČASTO S NEDOBRÝMI REAKCIAMI AJ NA OSTATNÉ DRUHY MLIEKA (KOZIE, OVČIE) A VEĽA Z ALERGIKOV SKONČÍ ŽIAĽ NAKONIEC NA STRIKTNE BEZMLIEČNEJ STRAVE.

ALERGIA NA VAJÍČKO

TAKISTO IDE ČASTO O ALERGIU DETSKÉHO VEKU, NO 7/10 Z NEJ "VYRASTIE".

ANAFYLAXIA JE VZÁCNA, ZVÄČŠA PREBIEHA GASTROINTESTINÁLNYMI SYMPTÓMAMI, RESP. KOŽNÝMI PREJAVMI.

NAJČASTEJŠIE SA STRETÁVAME S REAKCIOU NA VAJEČNÉ BIELKO A NIEKTORÍ BEZ PROBLÉMOV ZNÁŠAJÚ ŽĽTKO – ČO JE VÝHODA, LEBO V ŽĽTKU JE VEĽA BIOAKTÍVNYCH LÁTOK.

NAOPAK V MENŠOM MNOŽSTVE EXISTUJE ALERGIA NA ŽĽTKO, NO BIELKO ZNÁŠAJÚ V POHODE.

NIEKEDY POMÔŽE DOBRÉ UVARENIE VAJÍČKA – ZMENÍ SA TÝM ZLOŽENIE BIELKOVÍN (DENATURÁCIA), NA KTORÉ UŽ IMUNITNÝ SYSTÉM NEMUSÍ REAGOVAŤ, RESP. MÔŽE REAGOVAŤ V OVEĽA MENŠOM MNOŽSTVE.

ALERGIA NA ORECHY

Z PRAXE TI POVIEM, ŽE JE CELKOM ČASTÁ A NA ČO MUSÍME MYSLEŤ, ŽE MÔŽE BYŤ AJ ZÁVAŽNÁ.

VELA ĽUDÍ MÁ ALERGIU NA JEDEN AŽ DVA DRUHY, NO VÄČŠINOU BUDÚ MUSIEŤ ORECHY VYRADIŤ ÚPLNE, PRETOŽE MAJÚ VYŠŠIE RIZIKO VZNIKU ALERGIE NA INÉ DRUHY ORECHOV – ČO JEDNÉHO DŇA MÔŽE BYŤ POTENCIÁLNE ŽIVOT OHROZUJÚCE.

OPROTI NIEKOTRÝM INÝM ALERGIÁM JE TO ZVÄČŠA CELOŽIVOTNÁ ZÁLEŽITOSŤ, KTOREJ SA KLIENT ZREJME NEZBAVÍ.

MYSLI NA TO, ŽE ALERGIE NA ORECHY SÚ ZODPOVEDNÉ AŽ ZA 50% ÚMRTÍ SPOJENÝCH S ANAFYLAXIOU.

AK NIEKTO UŽ TOTO DIAGNOSTIKOVANÉ MÁ, VÄČŠINOU BUDE SO SEBOU DO REŠTAURÁCIE NOSIŤ ADRENALÍNOVÉ PERO.

ALERGIA NA ARAŠIDY

KEĎŽE ARAŠIDY NIE SÚ ORECHY, ALE SKÔR STRUKOVINY, TAK MAJÚ SAMOSTATNÉ MIESTO. NA ROZDIEL OD ALERGIE NA ORECHY ZHRUBA 2/10 DETÍ Z NEJ "VYRASTIE".

LIEČBA SPOČÍVA VO VYHÝBANÍ SA ALERGÉNU. UPOZORŇUJEM, ŽE TREBA ČÍTAŤ VZADU NA „ETIKETE“, KDE BOLI VÝROBKY, RESP. POTRAVINY SPRACOVANÉ A BALENÉ. ČASTO TAM NÁJDEŠ INFORMÁCIU, ŽE "MÔŽE OBSAHOVAŤ STOPY XY", RESP. "SPRACOVANÉ V PREVÁDZKE, KDE SA SPRACOVÁVA AJ XY".

ALERGIA NA SÓJU

„VYRASTIE“ Z NEJ 7/10 DETÍ. KLIENT, KTORÉMU OSTANE AJ DO DOSPELÉHO VEKU MUSÍ POCTIVO ČÍTAŤ ZLOŽENIE POTRAVÍN.

SÓJA JE TAKMER VŠADE.

ALERGIA NA MORSKÉ PLODY

ZVÄČŠA IDE O IGE ALERGIU, TAKŽE PREBIEHA BÚRLIVO, V PRIEBEHU NIEKOĽKÝCH MINÚT.

NIEKEDY SA DÁ ŤAŽŠIE ODLÍŠIŤ OD REAKCIE NA INÉ SÚČASTI MORSKÝCH PLODOV (BAKTÉRIE, PARAZITY, VÍRUSY PRI NEDOSTATOČNOM TEPELNOM SPRACOVANÍ).

VÄČŠINOU JE TAKISTO CELOŽIVOTNÁ.

ZAÚJÍMAVOŠŤOU JE, ŽE NIEKTORÍ ALERGICI REAGUJÚ AJ NA VÝPARY PRI PRÍPRAVE MORSKÝCH PLODOV.

ALERGIA NA RYBY

OPROTI OSTATNÝM ALERGIÁM VZNIKÁ ČASTO NETYPICKY AJ V NESKORŠOM VEKU. PREBIEHA OBDOBNE AKO ALERGIA NA MORSKÉ PLODY, NO KEDŽE NEJDE O TEN ISTÝ ALERGÉN, ĽUDIA S ALERGIU NA RYBY MÔŽU ČASTO JEŠŤ MORSKÉ PLODY A NAOPAK.

ALERGIA NA PŠENICU

UŽ POČAS RÍMSKEJ RÍŠE EXISTOVALA CHOROBA, KTORÚ NAZÝVALI „ASTMA A NÁDCHA PEKÁROV“.

NA ROZDIEL OD CELIAKIE IDE O NEADEKVÁTNU ALERGICKÚ REAKCIU IMUNITNÉHO SYSTÉMU NA KTORÝKOLVEK PROTEÍN V PŠENICI.

CELIAKIA JE REAKCIA NA JEDEN ŠPECIFICKÝ - GLUTÉN (LEPOK).

VÄČŠINOU JU DIAGNOSTIKUJÚ UŽ DEŤOM, KTORÉ Z NEJ ČASTO „VYRASTÚ“.

NAOPAK CELIAKIA MÔŽE BYŤ ČASTO DIAGNOSTIKOVANÁ AŽ V NESKORŠOM VEKU, PUBERTE A AJ DOSPELOSTI.

TAKISTO JU TREBA ROZPOZNAŤ OD NECELIAKÁLNEJ GLUTÉNOVEJ SENZITIVITY (NGS).

REÁLNA ALERGIA NA KTORÝKOLVEK ZO STOVIEK BIELKOVÍN PREBIEHA ZVÄČŠA BÚRLIVO A MÔŽE BYŤ ŽIVOT OHROZUJÚCA. CELIAKIA A NECELIAKÁLNEJ GLUTÉNOVÁ SENZITIVITA NIE SÚ ŽIVOT OHROZUJÚCE CHOROBY (5).

KLIENTI S CELIAKIU A NGS SA MUSIA VYHÝBAŤ LEPKU, KTORÝ JE AJ V INÝCH OBILNINÁCH, AKO JE PŠENICA.

ALERGICI NA PŠENICU ČASTO TOLERUJÚ INÉ DRUHY OBILNÍN A NIEKTORÍ MAJÚ SYMPTÓMY IBA PRI NESPRACOVANEJ MÚKE (NEPEČENEJ A NEVARENEJ) A SPRACOVANÁ IM PROBLÉM NEMUSÍ ROBIŤ.

INTOLERANCIE

CELIAKIA A NGS

CELIAKIA SA DIAGNOSTIKUJE SÉROLÓGIOU – KRVNÝMI TESTAMI NA PROTILÁTKY (ANTIENDOMYZIÁLNE, ANTIGLIADÍNOVÉ A PROTILÁTKY PROTI TRANSGLUTAMINÁZE), NÁSLEDNE SA POTVRDZUJE BIOPTICKOU VZORKOU POČAS EZOFAGOGASTRODUODENOSKOPIE (TO JE TÁ HADIČKA, KTORÚ TI DAJÚ S KAMERKOU CEZ ÚSTA DO TRÁVIACEHO TRAKTU).

NGS JE NOVŠIE DIAGNOSTIKOVANÁ A SKÚMANÁ CHOROBA, KTOREJ DIAGNÓZA NASTÁVA ZVÄČŠA PRI NEDOSTATOČNÝCH DIAGNOSTICKÝCH KRITÉRIÁCH CELIAKIE, RESP. ALERGIE NA PŠENICU.

ZÁKLADNÉ FRAKCIE GLUTÉNU SÚ GLIADÍNY (PODĽA PRIMÁRNEJ ŠTRUKTÚRY ALFA, BETA, GAMA, OMEGA) A GLUTEÍNY (S VYSOKOU A NÍZKOU MOLEKULÁRNOU HMOTNOSŤOU).

PRI CELIAKII IDE O AUTOIMUNITNÚ ODPOVEĎ T-LYMFOCYTOV, KTORÁ JE SPÚŠŤANÁ PRÁVE GLUTÉNOM. KASKÁDA TÝCHTO PROCESOV VZNIKÁ V TENKOM ČREVE, KDE VEDIE KU POŠKODENIU ČREVA – ENTEROPATII A MALABSORBČNÉMU SYNDRÓMU – ZNÍŽENÉMU STREBÁVANIU MAKRO A MIKROŽIVÍN.

PRETO ČASTO NEDIAGNOSTIKOVANÍ CELIATICI CHUDNÚ A NEVEDIA PREČO, MAJÚ ANÉMIU (CHUDOKRVNOSŤ ZO ZNÍŽENEJ ABSORBCIE ŽELEZA), PROBLÉMY S KOSŤAMI A KL'BMI KVÔLI ZNÍŽENEJ ABSORBCII MIKRONUTRIENTOV ATĎ. ATĎ. MALABSORBČNÝ SYNDRÓM OVPLYVŇUJE CELÉ TELO A PRETO JE CELIAKIA POKLADANÁ ZA GENERALIZOVANÉ OCHORENIE.

DÔLEŽITÉ JE V ANAMNÉZE PÝTAŤ SA NA CELIAKIU V RODINE (ČASTO POZITÍVNA ODPOVEĎ) A NA PRÍTOMNOSŤ INÝCH AUTOIMUNITNÝCH OCHORENÍ (TAKISTO ČASTÉ).

NGS PACIENTI ZVÄČŠA HOVORIA O MNOHÝCH TRÁVIACICH AJ NETRÁVIACICH SYMPTÓMOCH, HNEĎ PO ZJEDENÍ POTRAVÍN, KTORÉ OBSAHUJÚ LEPOK, NO MAJÚ ABSENCIU DIAGNOSTICKÝCH KRITÉRIÍ ALERGIE NA PŠENICU, RESP. CELIAKIE. PREDPOKLADÁ SA, ŽE IDE O NEALERGICKÝ A NEAUTOIMUNITNÝ PROCES.

VYNECHANIE LEPKU PRI CELIAKII JE CELOŽIVOTNÉ A AJ PO URČITEJ FORME ZDANLIVÉHO VYLIEČENIA ZÁPALU (ŠTÚDIE TVRDIA, ŽE ZVÄČŠA SA ZÁPAL NEPODARÍ UTLMIŤ ÚPLNE) NENASTÁVA TOLEROVANIE LEPKU.

V PROCESE KLINICKÉHO TESTOVANIA SÚ ALTERNATÍVNE METÓDY LIEČBY CELIAKIE, AKO JE ZARADENIE ORÁLNYCH PROTEÁZ, INHIBÍTOROV ZONULÍNU, TZV. GLUTEN-BINDING AGENTS A DESENZIBILIZÁCIA.

NAJVÄČŠIU ŠPECIFICITU A SEZITIVITU MAJÚ IGA PROTILÁTKY PROTI TRANSGLUTAMINÁZE.

POTVRDZOVACIE TESTY S VYSOKOU ŠPECIFICITOU SÚ NA ANTIENDOMYZIÁLNE PROTILÁTKY (NO SÚ DRAHŠIE, PRETOŽE SA V NICH POUŽÍVA OPIČÍ PAŽERÁK A ĽUDSKÁ PUPOČNÁ ŠNÚRA AKO SUBSTRÁT).

DEAMINOVANÉ IGA A IGG PROTI GLIADÍNU SA POUŽÍVAJÚ SPOLOČNE S IGA PROTILÁTKAM PROTI TRANSGLUTAMINÁZE U DETÍ S VEKOM MENEJ AKO 2 ROKY.

IDEÁLNE JE MAŤ ASPOŇ 4 BIOPTICKÉ VZORKY DVANÁSTNIKA.

AK JE ČLOVEK UŽ NA BEZLEPKOVEJ STRAVE A IDE NA TESTY, MÔŽE TO TESTOVANIE OVPLYVNIŤ A PREUKÁZAŤ FALOŠNÚ NEGATIVITU, VTEĎ POMÁHAJÚ GENETICKÉ TESTY HLA DQ2/DQ8 ALEL.

IDEÁLNE JE VŠAK ROBIŤ ZÁKLADNÉ TESTOVANIE U PACIENTA, KTORÝ MÁ STÁLE PRÍSUN LEPKU, RESP. ZNOVU ZARADENIE MINIMÁLNE 3 G LEPKU POČAS 14 DNÍ.

PRI DIAGNOSTIKE NGS NA ROZDIEL OD CELIAKIE A ALERGIE NA PŠENICU, NIE SÚ ŽIADNE SEROLOGICKÉ A HISTOLOGICKÉ KRITÉRIA NA DIAGNOSTIKU.

PROTILÁTKY, KTORÉ POTVRDZUJÚ CELIAKIU SÚ ČASTO NEGATÍVNE, JEDINÉ IGG ANTIGLIADÍNOVÉ PROTILÁTKY BÝVAJÚ POZITÍVNE U 50 % PACIENTOV. IGA IBA U 7 %.

ZAÚJÍMAVÉ JE, ŽE NGS KLIENTI DOBRE REAGUJÚ NA LOW-FODMAP DIÉTU, TAKISTO AKO IBS (IRRITABLE BOWEL SYNDROME) KLIENTI, NAJMÄ TÍ, KTORÍ MÁVAJÚ HNAČKY (10). BUDE TO TEDA PROBLÉMOM FRUKTÁNOV – FERMENTOVANÝCH SACHARIDOV, KTORÝCH HLAVNÝM ZDROJOM JE PRÁVE PŠENICA V STRAVE?

ILOW-FODMAP DIÉTA JE KLINICKÁ ELIMINAČNÁ DIÉTA KEDY SA VYRADIA (A

NÁSLEDNE PO ZOPÁR TÝŽDŇOCH PRIDÁVAJÚ) URČITÉ ZDROJE SACHARIDOV, KTORÉ VEDIA FERMENTOVAŤ NAŠE ČREVNÉ BAKTÉRIE V HRUBOM ČREVE A NÁSLEDNE SPÔSOBOVAŤ TRÁVIACE PROBLÉMY.

AK SI NIE SME ISTÍ, NEGATIVITA HLA-DQ A DQ8 GENOTYPOV BUDE ZREJME VYLUČOVAŤ CELIAKIU A POTVRDZOVAŤ NGS.

LAKTÓZOVÁ INTOLERANCIA

MÁME GENETICKY NAPROGRAMOVANÚ POSTUPNÚ REDUKCIU AKTIVITY LAKTÁZY, ČO JE ENZÝM KTORÝ ROZKLADÁ LAKTÓZU NA GLUKÓZU A GALAKTÓZU.

JE TO VEĽMI JEDNODUCHÁ INTOLERANCIA, KTORÁ VŠAK PODĽA MOJICH SKÚSENOSTÍ MÔŽE VZNIKNÚŤ AJ AKO TZV. SEKUNDÁRNA.

NOVŠIE METAANALÝZY HOVORIA O TOM, ŽE TAKMER VŠETCI LAKTÓZOVO INTOLERANTNÍ TOLERUJÚ DO 12 G LAKTÓZY V 1 PORCII A PŘIBLIŽNE 18 G LAKTÓZY POČAS DŇA CELKOVO.

TOTO SA MNE V PRAXI ROZHODNE U VŠETKÝCH NEPOTVRDILLO, ALE JE MOŽNÉ, ŽE AJ KVÔLI TOMU, ŽE PRAVIDELNE LAKTÓZOVÁ INTOLERANCIA NEBOLA JEDINÝM TRÁVIACIM PROBLÉMOM, INTOLERANCIOU A PRAVDEPODOBNE PREBIEHALA NA PODKLADE CHRONICKÉHO ZÁPALU V TRÁVIACOM TRAKTE.

OKREM BEZLAKTÓZOVÝCH VÝROBKOV A SUPLEMENTÁCIE ENZÝMOV SA MI OSVEDČILI U MNOHÝCH KLIENTOV FERMENTOVANÉ PRODUKTY S PROBIOTICKÝMI KULTÚRAMI, KTORÉ POMÁHAJÚ ČIASTOČNE NATRÁVIŤ LAKTÓZU PRIRODZENE.

Z METAANALÝZY VYCHÁDZA, ŽE MLIEČNE VÝROBKY PÔSOBIA PROTEKTÍVNE PRI ZÁPALOVÝCH OCHORENIACH ČRIEV A REŠTRIKCIA PRÍJMU MLIEČNYCH VÝROBKOV MÔŽE SPÔSOBIŤ KOMPLIKÁCIE KOSTNÉHO A ČREVNÉHO METABOLIZMU.

IBS (IRRITABLE BOWEL SYNDROME)

PRI IBS JE VIAC FREKVENTOVANÁ LAKTÓZOVÁ INTOLERANCIA (NEZNÁŠANLIVOSŤ), NO NIE LAKTÓZOVÁ MALDIGESCIA (ZLÉ TRÁVENIE).

IBS BÝVA SPÁJANÝ HLAVNE SO STRESOM, KEDY PRÁVE JEHO ELIMINÁCIA, ALEBO PRÁCA NA VNÍMANÍ A PREŽÍVANÍ STRESU MÔŽE PACIENTOM S IBS POMÔČŤ. IDE O NEŠPECIFICKÉ PROBLÉMY TRÁVIACEHO TRAKTU, KTORÉ NEMAJÚ INAK DIAGNOSTIKOVATEĽNÝ PODKLAD.

HISTAMÍNOVÁ INTOLERANCIA

HISTAMÍN JE DÔLEŽITÁ MOLEKULA IMUNITNÉHO SYSTÉMU A JE PRAKTICKY CELOTELOVÝ MEDIÁTOR - JE POTREBNÝ NA KOMUNIKÁCIU S MOZGOM, NA VYLUČOVANIE ŽALÚDOČNEJ KYSELINY PRI TRÁVENÍ A TAKISTO PRI ZRANENÍ, RESP. ALERGICKÝCH REAKCIÁCH.

HISTAMÍNOVÁ INTOLERANCIA NIE JE SENZITIVITA NA HISTAMÍN.

VZNIKÁ, KEĎ SA TI HO V TELE VYTVORÍ PRÍLIŠ VEĽA, ALEBO HO TELO NEVIE DOSTATOČNE RÝCHLO A EFEKTÍVNE BIOLOGICKY DEGRADOVAŤ, PRÍČOM PRICHÁDZA KU ZNIŽENEJ AKTIVITE DIAMINOXIDÁZY - DAO. SYMPTÓMY MÔŽU VZNIKAŤ VTEDY, KEĎ ZJEŠ JEDLO, V KTOROM SA VYSKYTUJE, RESP. VYTVORÍ PRÍLIŠ VEĽA HISTAMÍNU (PARADAJKY, STARŠIE RYBY,...), ALEBO PRIJMEŠ JEDLO, KTORÉ HISTAMÍNU NEMUSÍ OBSAHOVAŤ VEĽA, ALE SPÔSOBÍ V TELE ZNAČNÉ VYPLAVENIE HISTAMÍNU.

TELO NEVIE POTOM DOSTATOČNE INAKTIVOVAŤ HISTAMÍN Z JEDLA A TEN SA DOSTANE VO VÄČŠOM MNOŽSTVE DO KRVI, KDE ROBÍ PROBLÉMY. SYMPTÓMY VARÍRUJÚ A V KANCELÁRII SOM SA STRETOL UŽ S PACIENTAMI, KTORÍ BOLI ÚPLNE ASYMPTOMATICKÍ A PRIŠLI IBA S VYSOKO POZITÍVNÝMI VÝSLEDKAMI TESTOV (OTÁZNE JE, ČI REÁLNE MAJÚ HISTAMÍNOVÚ INTOLERANCIU, PRETOŽE SA STRETÁVAM S ČASTO FALOŠNE POZITÍVNÝMI DIAGNÓZAMI A NAOPAK AJ FALOŠNE NEGATÍVNÝMI - PRETOŽE PODĽA ODPORÚČANÍ IMUNOLÓGOV NIE JE SÉROVÁ HLADINA DAO DIAGNOSTICKÉ KRITÉRIUM NA POTVRDENIE HIT).

ČASTO VŠAK PRÍDU S TRÁVIACIMI PROBLÉMAMI - ŤAŽKO PO JEDLE, BOLESTI BRUCHA, KRČE, HNAČKA, VRACANIE, ZAČERVENANIE A SVRBenIE KOŽE, UPCHATIE DUTÍN A NOSU, BOLESTI HLAVY AŽ MIGRÉNY.

DIAGNOSTIKA JE NEĽAHKÁ, NEJASNÁ, AKO TVRDIA KOLEGYNE Z PATOFYZIOLÓGIE V MARTINE A JE ZALOŽENÁ NA DÔKLADNEJ ANAMNÉZE KAŽDÉHO JEDLA, KTORÉ MÔŽE ROBIŤ PROBLÉM, RESP. NIEKEDY V MINULOSTI PROBLÉM ROBILO.

V ŠTÚDII NA 33 ŽENÁCH, SUSPEKTNÝCH "HISTAMINIČKÁCH" (TAKTO FAMILIÁRNE NAZÝVAM PACIENTOV S PODOZRENÍM NA HISTAMÍNOVÚ INTOLERANCIU, TAKŽE SA ZA TO VOPRED OSPRAVEDĽUJEM), IBA 8 Z NICH MALO ZVÝŠENÉ HLADINY HISTAMÍNU A ZNIŽENÚ AKTIVITU DAO.

OSTATNÝCH 25 ŽIEN NEUKAZOVALO ŽIADNE ZMENY V HISTAMÍNE, ANI DAO, HOCI MALI TAKÚ ISTÚ SYMPTOMATIKU. PRETO BÝVA ČASTO FALOŠNE POZITÍVNA DIAGNÓZA HISTAMÍNOVEJ INTOLERANCIE.

REFEROVALI ICH AKO "FOOD-HYPERSENSITIVE PATIENTS."

NAJČASTEJŠIE MÔŽE ÍŠŤ O ALERGIE NA ORECHY, PŠENICU, PARADAJKY, RAŽ, SÓJU, ALEBO MLIEČNU BIELKOVINU.

Z MOJICH SKÚSENOSTÍ SOM NEMAL NA KONZULTÁCIU DVOCH "HISTAMINIKOV", RESP. "POTENCIÁLNYCH HISTAMINIKOV", KTORÍ BY MOHLI MAŤ ZHODNÉ NUTRIČNÉ PLÁNY Z HĽADISKA ZLOŽENIA POTRAVÍN.

V KNIHÁCH (A AJ NA INTERNETE) SA DOPRACUJEŠ KU VÝBORNÝM TABUĽKÁM, KTORÉ ROZDEĽUJÚ POTRAVINY NA HIGH, MED, LOW, ČO SA TÝKA ŠKODLIVOSTI U HISTAMINIKOV.

MEDZI KLASICKÉ PATRÍ NAPR. PARADAJKA, FERMENTOVANÉ PRODUKTY A JEDLÁ, SUŠENÉ OVOCIE, ORECHY, CITRUSY, JAHODY, MALINY, BANÁNY, ANANÁS, KIWI, ŠPENÁT, AVOKÁDO, OLIVY, BAKLAŽÁN, ČI STRUKOVINY KAKAO A ČOKOLÁDA. PRE VÄČŠINU BUDÚ TABU SYRY.

NENAPOČÍTAM VŠAK, KOĽKOKRÁT MI PRIŠIEL "HISTAMINIK" S TÝM, ŽE PARADAJKY MU NIČ NEROBIA, NECHALI SME ICH V STRAVE, PRIŠIEL S VÝSLEDKAMI, FANTASTICKÉ. CÍTI SA FANTASTICKY. DARÍ SA MU.

Z ORECHOV CELKOM DOBRE ZNÁŠA VÄČŠINA MANDLE.

ČOHO SA TREBA VYVAROVAŤ JE ALKOHOL (EXISTUJE UŽ AJ NEHISTAMÍNOVÉ VÍNO, ALE ALKOHOL VŠEOBECNE NEPATRÍ POD ZDRAVÚ ŽIVOTOSPRÁVU) A TREBA DBAŤ NAJMA NA ČERSTVOŠŤ A KVALITU POTRAVÍN.

NIEKTORÍ "HISTAMINICI" BEZ PROBLÉMOV JEDIA HLBOKO A PRUDKO ZMRAZENÉHO TUNIAKA, ALEBO LOSOSA, ČI MORSKÉ PLODY. NIEKTORÍ KEĎ SI DAJÚ TIETO VECI U NÁS, TAK SA IDÚ ZADUSIŤ, ALEBO SA IHNEĎ POVRACAJÚ, NO KEĎ SI ICH DAJÚ ČERSTVÉ PRI MORI TAK ICH MÔŽU ZJEŠŤ NA KILÁ.

V ŠTÚDIÁCH DOKONCA ČASTO SPOMÍNAJÚ, ŽE NEEEXISTUJE KORELÁCIA MEDZI SYMPTÓMAMI PACIENTA A HLADINAMI HISTAMÍNOVÝCH PARAMETROV V KRVI U HISTAMINIKOV - ČO OPÄŤ POTVRDŽUJE TENDENCIE IMUNOLÓGOV NERIEŠIŤ KRVNÉ DAO.

ČO ODPORÚČAM, KEĎ SI NEBUDEŠ VEDIEŤ RADY, RESP. SYMPTÓMY A JEDLÁ BUDÚ NEŠPECIFICKÉ, VYRADIŤ VŠETKY POTENCIÁLNE ŠKODLIVÉ JEDLÁ NA 2 AŽ 4 TÝŽDNE A POTOM ICH POSTUPNE PO JEDNOM PRIDÁVAŤ DO STRAVY A SLEDOVAŤ, AKO TELO NA NE REAGUJE.

KORELÁCIA, KU KTOREJ SA NEVIEM DOPÁTRAŤ V ŠTÚDIÁCH ANI KNIHÁCH JE MEDZI

SÚBEŽNOU LAKTÓZOVOU A HISTAMÍNOVOU INTOLERANCIU. TIETO DVE MI UVÁDZAJÚ KLIENTI SPOLOČNE V NIEČO VIAC AKO 55 %, KEĎ PRÍDU S JEDNOU, ALEBO DRUHOU.

V ŠTÚDIÁCH NIE SÚ ŽIADNE ZDROJE, NO SOM NAKLONENÝ K TEÓRII, ŽE LAKTÓZOVÁ INTOLERANCIA VZNIKÁ NA PODKLADE PRVOTNEJ HISTAMÍNOVEJ INTOLERANCIE (KTOREJ MECHANIZMUS JE TROCHU KOMPLEXNEJŠÍ, AKO JEDNODUCHÝ NEDOSTATOK ENZÝMU LAKTÁZY) A PRI DOBRE ZACIELENEJ DIETOTERAPII NA HISTAMÍNOVÚ INTOLERANCIU POSTUPNE ZNESÚ V NUTRIČNOM PLÁNE STÁLE VIAC A VIAC MLIEČNYCH VÝROBKOV A LAKTÓZY.

NIEKTORÉ ZDROJE DOKONCA POTENCIÁLNE SPÁJAJÚ PATOFYZIOLOGICKÉ PRELÍNAJÚCE SA MECHANIZMY VYŠŠIE SPOMÍNANEJ NECELIAKÁLNEJ GLUTÉNOVEJ SENZITIVITU S HISTAMÍNOVOU INTOLERANCIU (15).

ČO TI VO VÄČŠINE PRÍPADOV NA INTERNETE NEPOVEDIA, ŽE NAJLEPŠÍ PROGRES, KTORÝ U KLIENTOV S HIT MÁM, JE KEĎ SA ZARADÍ DO ŽIVOTOSPRÁVY MENEŽMENT STRESU. VIAC POBYTU V PRÍRODE, VYVAROVANIE SA STRESOROM, KOMPENZÁCIE STRESU ATĎ.