

TEHÉNTÉJFEHÉRJE ALLERGIÁVAL SZÖVŐDÖTT SÚLYOS IMMUNDEFEKTUS MIATT KEZELT 3 ÉVES GYERMEK TÁPLÁLÁSA

DR. KAROLINY ANNA



TEHÉNTJFEHÉRJE ALLERGIÁVAL SZÖVŐDÖTT SÚLYOS IMMUNDEFEKTUS MIATT KEZELT 3 ÉVES GYERMEK TÁPLÁLÁSA

DR. KAROLINY ANNA

A súlyos kombinált immundefektus (SCID) a celluláris és humoralis immunválasz súlyos károsodását jelenti. Az immundefektus rendszerint súlyos, korai infekciókhoz vezet, a betegség felismerése, kezelése nélkül a gyermek halálát okozhatja. A csecsemő rendszerint normális súllyal születik, a korai időszak rendszerint eseménytelen, majd visszatérő, súlyos, szövődményes fertőzések, a fejlődés megtorpanása hívja fel a figyelmet az alapbetegségekre. A kezelés során fontos a fertőzések megelőzése, szükség lehet immunglobulin pótlásra, antibiotikum profilaxisra, egyes esetekben hematopoetikus őssejt transzplantáció (HSCT) jelenthet megoldást. (1)

Egy három éves kislány esetét konzultáltuk ambulanciánkon, aki súlyos rekuráló infekciók háttérében kórismézett SCID miatt idegendonoros hematopoetikus őssejt transzplantáción esett át. **Fizikális vizsgálata során malabsorptios tüneteket észleltünk. Az alapbetegséget súlyosbította elmaradt súlyfejlődése, vizsgálatok a testsúlya és magassága mélyen a 3 percentilis érték alatt volt.** Táplálása során a normális életkorának megfelelő kisdedkosztot tejalapú, behozó növekedést elősegítő tápszerrel egészítettük ki, azonban a kívánt mennyiséget nem fogyasztotta el. **A hosszasan fennálló táplálási nehezítettség miatt percutan endoscopos gastrostoma (PEG) került kialakításra.**

Az eszköz segítségével a nappali órákban per os elfogyasztott táplálék mellett éjszaka folyamatos táplálással megfelelő mennyiségű tápszeres kiegészítésre került sor, emellett a gyógyszerek bevétele is leegyszerűsödött. A gyermeknél szövődményt nem észleltünk, a gastrostomán keresztüli táplálást jól tolerálta.

Az első kontroll során azonban a testsúlyra és életkorra számolt diéta mellett a várt súlygyarapodás nem következett be. **Ismét áttekintve az anamnesztikus adatokat, fény derült a csecsemőkorban jelentkező ekzemara és gyakori regurgitációs panaszokra, a súlyfejlődés megtorpanása pedig a tejalapú tápszer bevezetésével esett egybe kb. fél éves életkorban.** Ezzel párhuzamosan laza székletürítés indult, melyet az alapbetegség következményének tartottak.

Csecsemő- és kisdedkorban a táplálék okozta allergiás megbetegedések közül a tehéntjfehérje allergia a leggyakoribb, prevalenciája csecsemőkorban kb. 2 % (2). A betegség tünetei nem specifikusak: hasi fájdalom, hasmenés, regurgitációs panaszok, véres székletürítés, súlyfejlődés elmaradása jelezhetik a betegség fennállását. A diagnózis a klinikai tünetek és a fizikális vizsgálat alapján merül fel: ezt követően a felmerülő allergén kivonása majd visszaterhelése igazolja a betegség fennállását. Egyes esetekben szükséges

a tejspecifikus IgE meghatározás vagy bőrteszt elvégzése, azonban a non-IgE mediált tünetek esetében a vizsgálat negatív lehet.

A klinikai tünetek alapján felmerült betegünknel a tejfehérje allergia gyanúja, ennek megfelelően eliminációs diétát kezdtünk. A gyermek által fogyasztott tejfehérjementes kisdédkosztot a kifejezett tünetek miatt magasabb energiatartalmú, életkorának megfelelő aminosav alapú tápszerrel (AAF) egészítettük ki (Neocate Junior). **Az alkalmazott diéta mellett néhány nap alatt széklete összeállóvá vált, súlygyarapodása megindult, malabsorptios tünetei és laboratóriumi eltérései regrediáltak. Táplálhatósága egyre javult, hat hónap múlva a PEG-et eltávolítottuk.** Az aminosav alapú tápszerrel történő táplálásra 8 hónapig volt szükség, majd extenzíven hidrolizált tápszerre (EHF) váltottunk, végül 12 hónappal a diéta megkezdése után a normál étkezés bevetése panaszt nem okozott.

Betegünk egy súlyos alapbetegség miatt komplex kezelésem esett át: a várható kimenetelt azonban az alultápláltság jelentősen rontotta. **A megfelelő tápláltsági állapot elérésében a PEG képzés mellett a kísérő tejfehérje allergia felismerése is jelentős szerepet játszott; a tejalapú táplálás mellett fennálló nutritív enterocolitis mellett a malabsorptios tünetek változatlanul fennálltak.^{3,4} Az AAF bevezetésével a klinikai tünetek regrediáltak, súlyfejlődése megindult.**

Amennyiben a súlyos alapbetegség miatt alkalmazott táplálásterápia nem eredményes, fel kell merülnön a táplálékallergia lehetősége is. Az ilyen esetekben célszerű emelt kalóriatartalmú, aminosav alapú terméket választani, mely szükség esetén bólus vagy folyamatos, pumpával történő táplálási móddal, gasztrosztómán keresztül is alkalmazható.

IRODALOMJEGYZÉK

- 1 Bousfiha A, Jeddane L, Picard C, et al. The 2017 IUIS Phenotypic Classification for Primary Immunodeficiencies. J Clin Immunol 2018; 38:129.
- 2 Rona RJ, Keil T, Summers C, et al. The prevalence of food allergy: a meta-analysis. J Allergy Clin Immunol. 2007;120(3):638.
- 3 Koletzko S, Niggemann B, Arato A, et. al. Diagnostic approach and management of cow's-milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI Committee practical guidelines. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012;55(2):221-229.
- 4 McSweeney ME, Jiang H, Deutsch AJ, et. al. Long-term outcomes of infants and children undergoing percutaneous endoscopy gastrostomy tube placement. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2013;57(5):663-667.

Neocate Junior

Táplálásterápia tehéntejfehérje-allergia esetén
kisgyermekkorban

- **Hipoallergén** – 100%-ban aminosav alapú
 - **Továbbfejlesztett tápanyag profil**
 - **300 ml Neocate Junior**
 - 40%-át fedezi az energiának
 - 75%-át fedezi a fehérje szükségletnek egy éves korban*
- **Minden mikrotápanyagot tartalmaz**
 - az 1 év feletti tehéntejfehérje-allergiás és többszörös táplálék-allergiás gyermekek részére
- **Emelt mennyiségű kalcium, D-vitamin, vas és cink**
 - elősegíti a megfelelő vitamin és ásványi anyag ellátottságot
- **Jó ízű és jól tolerálható** – a jobb compliance érdekében
- **Rugalmas felhasználás** – iható és szondatáplálásra egyaránt alkalmas



Elkészítés: 3 adagolókanál Neocate Junior por + 90 ml víz = 105 ml kész oldat

Javasolható napi mennyiség: min. 300 ml illetve a gyermek szükségletének megfelelően

* Napi 712-777 kcal energia- és 10-11 g fehérjebevitel alapján, amely megfelel a 12 hónapos csecsemők szükségleteinek az EFSA ajánlás szerint¹

Felírásra jogosultak köre: Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézeti csecsemő és gyermekgyógyász

Javasolható BNO kód: K5220

Nutricia támogatott készítmény*	Kiszerezési egység*	Bruttó fogyasztói ár *	Támogatási kategória*	Emelt támogatási összeg *	Térítési díj*	EÜ. pont*	Felhasználási javaslat
NEOCATE JUNIOR	400 g	12 328 Ft	90 %	11 095 Ft	1 233 Ft	EÜ 24/ a2. pont	orális és szondatáplálásra

*PUPHA törzs, www.neak.gov.hu (2019.07.01.)

Speciális gyógyászati célra szánt élelmiszer, iható és szondatáplálásra egyaránt felhasználható. Enterális táplálásra. Ezen információs anyag egészségügyi szakemberek számára készült. A NUMIL Kft. nem vállal felelősséget a jelen anyag illetéktelen felhasználásáért. A NUMIL Kft. a jelen anyag jogosulatlan felhasználásából eredő következményekért minden felelősséget kizár. Jelen kiadvány elválaszthatatlan részét képezi a címkeszöveg.

Referencia:

1. Nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the EU, EFSA Journal 2013;11(10):3408