

JAK BADAĆ NADWRAŻLIWOŚĆ POKARMOWĄ

w celu personalizacji leczenia, odżywiania i treningu?

Zagadnienie personalizacji leczenia, treningu i odżywiania jest coraz częściej dyskutowane w środowisku lekarzy, dietetyków, a także trenerów personalnych, pragnących zapewnić jak najlepsze efekty swoim podopiecznym. Dla nikogo nie ulega wątpliwości, że podstawą skuteczności jakiegokolwiek postępowania – czy to leczniczego, żywieniowego, czy treningowego – jest określenie celów tego postępowania. Z kolei warunkiem dla określenia celów jest postawienie prawidłowej diagnozy i dobór najlepszych metod – leków, składników odżywczych, witamin, minerałów czy wreszcie odpowiedniego treningu – jego rodzaju, nasilenia, częstotliwości. I tutaj zaczyna się problem. Czy procedura, jaką się zastosuje, na pewno okaże się korzystna dla konkretnej osoby?



Julia Trawińska

prezes Fundacji Medycyny Stylu Życia, zarządza Diagnostycznym Laboratorium Medycznym GENELAB, które specjalizuje się w diagnostyce nutriimmunologicznej i nutrigenetycznej. Współpracuje ściśle z ośrodkami naukowo-badawczymi w Polsce oraz we Włoszech, w Austrii i w USA. Założyła portal e-diagnostyka.pl, który pozwala na wykonanie z każdego miejsca w Polsce unikalnych badań, niezbędnych do personalizacji leczenia, odżywiania i treningu

Nikogo już dzisiaj nie trzeba przekonywać, że każdy pacjent jest inny. Każdy człowiek to całkowicie unikalny i niepowtarzalny profil genetyczny, jeszcze bardziej niż niepowtarzalne są linie papilarne na naszych palcach. Skoro tak, to nie należy się dziwić, że badania naukowe prowadzone na grupach badawczych, które nie

są personalizowane, przynoszą niejednoznaczne wyniki. Na przykład leczenie żywieniowe zastosowane przez Deana Ornisha w przypadku miażdżycy pokazało, że wielu pacjentów odniosło korzyści, jednak u wielu innych nie zaobserwowano znaczącej poprawy. Personalizacja postępowania żywieniowego w leczeniu chorób przewlekłych, w tym w odchudzaniu,

uwzględniająca odmienności fenotypowe pacjentów poddanych leczeniu pomogłaby uzyskać znacznie lepsze wyniki statystyczne. Niestety w tym okresie nie było to możliwe, ze względu na brak odpowiednich narzędzi diagnostycznych. Czy dzisiaj, kiedy dostępne są testy do diagnostyki tzw. nietolerancji pokarmowych, sytuacja zmieniła się diametralnie? W obliczu

wielu nieporozumień w tym obszarze postanowiłam podjąć próbę odpowiedzi na pytanie: „Czy możliwe jest diagnozowanie nadwrażliwości pokarmowej, które pozwoliłoby spersonalizować i zapewnić skuteczne leczenie pacjentów skarżących się na bardzo wiele dolegliwości związanych z cywilizacyjnymi chorobami przewlekłymi?”.

Ponieważ rzetelna odpowiedź na to pytanie znacznie wykracza swoją objętością poza zakres standardowego artykułu „Food Forum”, postanowiłam podzielić ten tekst na kilka części. Pierwsza stanowi wprowadzenie do tematu i zaprezentowanie tła problemu.

Nadwrażliwość pokarmowa – kilka słów wyjaśnienia

Występowanie alergii i nietolerancji pokarmowych to zjawisko coraz bardziej rozpowszechnione, a choroby o podłożu alergicznym są jednymi z najczęściej wymienianych dolegliwości, szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych. Alergologia to dyscyplina medyczna, zajmująca się wyłącznie leczeniem nadwrażliwości rozumianej jako obiektywnie powtarzalne objawy wywołane przez ekspozycję na określony bodziec, podany w dawce tolerowanej przez zdrowe osoby. W zależności od wykazania mechanizmu immunologicznego nadwrażliwość podzielono na alergiczną i niealergiczną. Ta reakcja może być wywołana przez produkty spożywcze, pyłki kwiatów, zboża, substancje chemiczne itp. Mogą one dawać najróżniejsze objawy – natychmiastowe lub utajone, przejawiające się zmianami skórnymi, występowaniem reakcji ze strony układu oddechowego, układu pokarmowego czy nawet silnymi reakcjami anafilaktycznymi będącymi bezpośrednim zagrożeniem życia.

Poza reakcjami alergicznymi sensu stricto występuje jeszcze cała gama tzw. niepożądanych reakcji na

pokarm, nazywanych w Europie nietolerancjami pokarmowymi, a w Stanach Zjednoczonych opóźnionymi lub ukrytymi reakcjami alergicznymi, które wymykają się definicji chorób alergicznych, głównie ze względu na nieswoistość objawów. Z tego powodu alergolodzy się nimi nie zajmują. Przestali jednak już kwestionować ich istnienie.

Coraz więcej badań potwierdza, że u podłoża wielu chorób przewlekłych leżą właśnie te trudne do zdiagnozowania, nieswoiste reakcje, w wyniku których utrzymuje się w organizmie przewlekły stan zapalny.

Wciąż nie udało się wypracować jednolitej metodologii postępowania w diagnostyce tego typu reakcji. Na świecie opracowywane są liczne metody diagnostyki, jednak żadna z nich nie została jak dotąd uznana za złoty standard.

Nadwrażliwość pokarmowa to reakcja układu immunologicznego występująca po spożyciu pokarmu, który u osoby zdrowej nie powoduje reakcji alergicznych. Reakcje te nastąpić mogą w różnym czasie od spożycia niedozwolonego produktu, a także mogą się różnić stopniem ich nasilenia. Na podstawie tzw. klasyfikacji Coombsa rozróżnić można cztery typy reakcji:

- typ I – reakcja natychmiastowa (anafilaktyczna) polegająca na degradacji komórek tucznych (mastocytów), zależna od przeciwciał klasy IgE,
- typ II – reakcja cytotoksyczna polegająca na niszczeniu krwinek, zależna od przeciwciał klasy IgM,
- typ III – reakcja z udziałem kompleksów immunologicznych; IgG utrzymuje się w organizmie długo i w wysokim stężeniu,
- typ IV – reakcja typu opóźnionego – komórkowa; mediatorem tej reakcji są makrofagi, limfocyty T (szczególną rolę odgrywają w celiakii).

Najczęściej mamy do czynienia z reakcjami typu mieszanego, gdy u pacjenta zachodzi więcej niż jeden typ reakcji – stanowią one aż 28% wszystkich reakcji immunologicznych.

Od 2003 r. mówi się także o typie V – związanym z reakcją autoimmunologiczną. W tym przypadku przeciwciała wiążą się z receptorami na powierzchni komórki, przez co dodatkowo (oprócz aktywowania układu odpornościowego przeciw naznaczonej komórce i układu dopełniacza jak w reakcji typu II) zmieniają sygnał przekazywany do komórki. To może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, w zależności od rodzaju komórek, przeciwko którym takie przeciwciała są skierowane, np. do nadczynności tarczycy.

Terminem „nietolerancja pokarmowa” określa się obecnie szereg niepożądanych reakcji na pokarm, w tym reakcji alergicznych, które z definicji związane są z systemem odpornościowym, niekorzystnymi reakcjami będącymi wynikiem niedoboru enzymów, reakcjami farmakologicznymi oraz innymi, trudnymi do zdefiniowania reakcjami, które dają nieswoiste objawy, często kilkanaście do kilkudziesięciu godzin po kontakcie z substancją alergizującą. Nietolerancje pokarmowe mogą wywoływać przejściowe reakcje, np. nasilające się jedynie okresowo, przewlekłe objawy niepożądane o trudnym do ustalenia podłożu i trudne w leczeniu lub też ustępujące po zastosowaniu odpowiedniej diety. Czasami tego typu opóźnione reakcje na składniki diety określa się jako opóźniona nadwrażliwość pokarmowa (*Delayed Type Hypersensitivity* – DHT). Nie oznacza to, że osoba, u której stwierdzono tego typu nadwrażliwość, jest chora na jakąś konkretną chorobę. Aby to stwierdzić, należy przeprowadzić szereg innych badań. W zasadzie u każdej osoby stwierdza się występowanie tego typu reakcji o różnym zakresie i nasileniu, co może być przyczyną istniejących obecnie dolegliwości lub symptomem problemów, które mogą pojawić się w przyszłości. W drugiej części artykułu znajdzie się krótki przegląd narzędzi stosowanych w diagnostyce niepożądanych reakcji na pokarm. ■