

JAK BADAĆ NADWRAŻLIWOŚĆ POKARMOWĄ

w celu personalizacji
leczenia, odżywiania
i treningu?

Z TEGO ARTYKUŁU DOWIESZ SIĘ:

- ✓ Które parametry mają znaczenie przy wyborze najbardziej odpowiedniego narzędzia diagnostycznego.
- ✓ W jakim stopniu personalizacja leczenia (na podstawie dobrze dobranego narzędzia diagnostycznego) decyduje o skuteczności, a także o czasie trwania leczenia.



mgr Julia Trawińska

prawnik, psychodietetyk, zarządca Centrum Diagnostyki Genetycznej i Immunologicznej Genelab. Specjalizuje się w diagnostyce nutriimmunologicznej i nutrigenetycznej. Propagatorka medycyny stylu życia, współpracuje ściśle z ośrodkami naukowo-badawczymi w Polsce oraz we Włoszech, Austrii i USA, założyła portal e-diagnostyka.pl, który pozwala na wykonanie z każdego miejsca w Polsce unikalnych badań niezbędnych do personalizacji leczenia, odżywiania i treningu

Aby dobrać odpowiednie narzędzie diagnostyczne do potrzeb danej sytuacji klinicznej, ważna jest znajomość podstawowych pojęć. Kluczowe znaczenie mają tu dwa pojęcia: czułość i swoistość.

Czułość (sensitivity) jest to zdolność testu do identyfikacji osób rzeczywiście nadwrażliwych na pokarm. Testy o wysokiej czułości obarczone są wyższym ryzykiem wyników fałszywie dodatnich, natomiast wynik ujemny takiego testu z wysokim prawdopodobieństwem przemawia za rzeczywistym brakiem nadwrażliwości u badanego. Test o wysokiej czułości jest szczególnie przydatny w wykluczeniu uczuleń na dany alergen, ma zastosowanie zwłaszcza w leczeniu dietetycznym, które nie rodzi ryzyka powikłań.

Swoistość (specyficzność, specificity) to zdolność testu do identyfikacji osób rzeczywiście nieuczulonych. Ponieważ

test o wysokiej swoistości z reguły obarczony jest wyższym ryzykiem uzyskania wyników fałszywie ujemnych, dodatni wynik takiego testu z wysokim prawdopodobieństwem przemawia za obecnością uczuleń. Jest on szczególnie przydatny w tego typu schorzeniach, które leczone są w sposób inwazyjny, np. farmakologicznie.

Czym dysponujemy?

Do wykrywania alergii IgE-zależnych, tzw. alergii ostrych – natychmiastowych, stosowane są powszechnie testy skórne – płatkowe testy naskórkowe, punktowe, skaryfikacyjne testy podskórne oraz śródskórne.

Innym narzędziem diagnostycznym są testy wykonywane z krwi, określające reakcje IgE- i IgG-zależne. Badanie

takie można wykonać praktycznie w każdym większym laboratorium diagnostycznym. W przypadku podejrzenia alergii lekarz alergolog najczęściej zaleca wstępną ocenę całkowitego stężenia IgE (całkowite IgE określa, czy liczba przeciwciał IgE zaangażowanych w alergię typu natychmiastowego jest podwyższona). Trzeba pamiętać, że wynik tego badania daje informacje przybliżone, może być podwyższony również u osób bez alergii, np. w przypadku choroby pasożytniczej. Aby dowiedzieć się dokładnie, jakie produkty powinny zostać wyeliminowane z diety, najczęściej wykonuje się testy IgE swoiste (tzw. panele alergiczne).

W leczeniu konwencjonalnym tego typu reakcji alergolodzy stosują leki, które nie są obojętne dla zdrowia pacjenta i rodzą ryzyko działań niepożądanych. Z tego względu w testach alergicznych największe znaczenie ma specyficzność użytego narzędzia.

W leczeniu żywieniowym, niekonwencjonalnym, zarówno dietetykowi, jak i pacjentowi, zależy na tym, żeby wdrożona dieta eliminacyjno-rotacyjna przyniosła szybki efekt w postaci likwidacji lub zmniejszenia nasilenia dolegliwości. W tym celu niezbędne jest narzędzie diagnostyczne o dużej czułości, umożliwiające wykrycie nawet niewielkich reakcji organizmu. Wykluczenie od razu wszystkich substancji wywołujących niepożądane reakcje, chroni pacjenta przed koniecznością powtarzania badań w celu szukania źródeł problemów, jeżeli wdrożone postępowanie nie przyniesie oczekiwanych efektów.

Do diagnozowania tzw. nietolerancji pokarmowych – opóźnionej alergii typu III, czyli IgG-zależnej, wykorzystywane są często testy immunoenzymatyczne.

Ze względu na opóźnione objawy i brak reakcji IgE oraz IgG opisane wyżej metody nie są skuteczne w diagnozowaniu opóźnionych alergii, nietolerancji czy nadwrażliwości pokarmowych wywołanych przez mediatory stanu zapalnego. Do dzisiaj odkryto już tysiące różnych mediatorów, przez co szukanie winnego jest bezcelowe, choć bardzo kosztowne.

Innym rozwiązaniem są testy cytotoksyczne, wykonywane metodą cytometrii przepływowej, które wykorzystują zmiany objętości białych krwinek w wyniku uwalniania przez leukocyty mediatorów po kontakcie z antygenem. Jest to jednak badanie raczej ilościowe niż jakościowe – zlicza ilość leukocytów spełniających określone kryteria, a więc czułość tej metody jest ograniczona.

W związku z tym wydaje się, że najbardziej odpowiednio do identyfikowania nietolerancji pokarmowych są testy cytotoksyczne, wykonywane metodą obserwacji pod mikroskopem odpowiednio spreparowanej próbki osocza i komórek krwi pacjenta. Tylko te testy pozwalają na ocenę obecności i intensywności rzeczywistej reakcji zapalnej na badany pokarm, zarówno pod względem ilościowym, jak i jakościowym. Po przeprowadzeniu kilkudziesięciu tysięcy badań i porównaniu ich z badaniami przeciwciał IgG, wykonanymi prostymi metodami immunoenzymatycznymi, nasi specjaliści uzyskali empiryczne potwierdzenie logicznego

rozumowania: jeżeli obserwujemy reakcje cytotoksyczne, wywołane szeregiem czynników, wśród których aktywność przeciwciał IgG to tylko część całego spektrum reakcji układu odpornościowego, uzyskujemy pełniejszą i bardziej adekwatną informację na temat składników pożywienia, które rzeczywiście odpowiadają za niepożądane objawy. Ta metoda pozwala wykryć zarówno reakcje typu III, tworzące kompleksy immunologiczne, jak i reakcje typu IV i V oraz reakcje mieszane, które występują najczęściej, a związane są z uwalnianiem mediatorów stanu zapalnego. Dzięki temu tego typu badania wykrywają największe spektrum reakcji odpowiedzialnych za przewlekły stan zapalny o podłożu pokarmowym – liczba reakcji, jakie ujawniają te testy u przeciętnej osoby, zazwyczaj przekracza 30 (dla testu na 200 produktów).

Mikroskopowe badania cytotoksyczne wykonywane są z krwi obwodowej pacjenta, charakteryzują się bardzo dużą czułością i pozwalają na określenie nawet niewielkich zmian w obrazie krwi, spowodowanych badanym składnikiem pożywienia. Wynika to z samej istoty tej metodologii – diagnosta obserwuje pod mikroskopem reakcje zachodzące w badanym preparacie. Tak wysoka czułość pozwala na opracowanie zaleceń żywieniowych, które na pewno nie zawierają produktów powodujących niepożądane reakcje. Eliminacja produktów wywołujących reakcję daje pożądany efekt terapeutyczny bez względu na to, czy jest to reakcja typu III, IV, V, czy jest to reakcja mieszana.

Przy układaniu diety eliminacyjno-rotacyjnej specjalista poza testem bierze pod uwagę także inne parametry pacjenta, takie jak rozszerzone badania krwi obejmujące m.in. lipidogram, glukozę, wskaźnik CRP mówiący o występowaniu stanu zapalnego czy też np. podstawowe badanie hormonów tarczycy. Ponadto istotnych informacji dostarcza dietetykowi analiza składu ciała, określająca m.in. zawartość tkanki tłuszczowej, tkanki mięśniowej oraz wody wewnątrz- i zewnątrzkomórkowej pacjenta, czy stopień odżywienia i mineralizacji. Coraz częściej specjalista korzysta także z nowoczesnych badań genetycznych, które wyjaśniają genetyczne podłoże nadwrażliwości pokarmowej. Testy te są już coraz bardziej dostępne cenowo, a korzyści z ich wykonania są trudne do przecenienia. W idealnej sytuacji dopiero na podstawie pełnej informacji o fenotypie i genotypie pacjenta dietetyk opracowuje program żywieniowy w taki sposób, aby zapewnić optymalne przyswajanie pokarmów i pełne zaspokojenie potrzeb zarówno na składniki odżywcze, jak i na mikroelementy oraz witaminy.

Cytotoksyczne testy niealergicznej oraz alergicznej nie IgG-zależnej nadwrażliwości pokarmowej, stosowane w Centrum Diagnostyki Genetycznej i Immunologicznej Genelab to nowoczesne narzędzia diagnostyczne, pozwalające na szybkie i precyzyjne określenie stopnia intensywności reakcji organizmu na badane składniki pożywienia. ■