

Лечение синдрома энтероколита, индуцированного пищевыми белками



Ян Кайзер (Jan Kajzer), магистр наук, зарегистрированный диетолог, лицензированный диетолог, Отдел по научным и медицинским вопросам, компания «Эбботт Нутришн»

Научный обзор

Синдром энтероколита, индуцированного пищевыми белками, (FPIES) относится к не-IgE-зависимой пищевой аллергии. Раннее начало FPIES включает детей с появлением симптомов в возрасте до 9 месяцев, позднее начало синдрома у детей старше 9 месяцев. При острых случаях от легкой до умеренной степени тяжести у младенцев отмечается рвота в течение 1–4 часов после кормления смесями на основе коровьего молока или сои¹.

У большинства детей FPIES развивается при введении в рацион смесей на основе коровьего молока или сои, а также продуктов прикорма или и того, и другого вместе.

Подробный анамнез в отношении аллергических реакций является самым важным средством в диагностике FPIES, а именно:²⁻³

- ✓ Подробная информация о проявлениях всех возможных реакций
- ✓ Специфические симптомы и сроки проявления симптомов в связи с приемом пищи
- ✓ Все подозреваемые пищевые триггеры
- ✓ Повторное проявление реакций при повторном воздействии подозреваемых продуктов питания

Если диагноз все еще не ясен, пищевая провокационная проба (ППП), или диагностическое введение продукта является золотым стандартом для подтверждения диагноза FPIES; однако ППП необходимо проводить с осторожностью и под медицинским наблюдением³.

Применение в вашей практике

Детям на искусственном вскармливании рекомендуется применение специализированных смесей при диетотерапии FPIES. Эффективные специализированные смеси определяются как продукты, клинические исследования которых подтвердили с 95 % достоверным интервалом, что у 90 % пациентов с аллергией к белкам коровьего молока будет отсутствовать аллергическая реакция на данную смесь. Доступные гипоаллергенные смеси включают ВГС и АКС⁶⁻⁷.

Для диетотерапии FPIES рекомендуются специализированные ВГС или АКС смеси.

Согласно руководству, опубликованному Национальным институтом аллергии и инфекционных заболеваний (NIAID), **детям на искусственном вскармливании** при установлении диагноза FPIES на белок коровьего молока **рекомендуется применение специализированных смесей в качестве диетотерапии FPIES**. У большинства детей отмечается хорошая переносимость высокогидролизированных смесей (ВГС), но для тех младенцев, у которых есть непереносимость ВГС, **рекомендуется применение смесей на основе аминокислот (АКС)**⁴.

Для младенцев на исключительно грудном вскармливании

по возможности рекомендуется **продолжение грудного вскармливания**. В случае если симптомы не проходят при применении элиминационной диеты матерью, может потребоваться прекращение грудного вскармливания, а также введение в рацион специализированных смесей⁵.



Ключевые выводы

Для большинства детей с FPIES на искусственном вскармливании рекомендуется применение ВГС в качестве первой линии терапии и АКС в качестве второй линии терапии.

- 1 У большинства детей FPIES развивается при введении в рацион смесей на основе коровьего молока или сои, а также продуктов прикорма или и того, и другого вместе.
- 2 При острых случаях от легкой до умеренной степени тяжести у младенцев отмечается рвота в течение 1–4 часов после применения смесей на основе коровьего молока или сои.
- 3 Подробный анамнез в отношении аллергических реакций является самым важным средством в диагностике FPIES.

www.PediatricNutritionAdvocate.org

Литература: 1. Nowak-Wegrzyn A, et al. International consensus guidelines for the diagnosis and management of food protein-induced enterocolitis syndrome: Executive summary—Workgroup Report of the Advers Reactions to Foods Committee, American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. J Allergy Clin Immunol. 2017; 139(4):1111-26e4. 2. Jarvinen K, et al. Food protein-induced enterocolitis syndrome: current management strategies. J Allergy Clin Immunol Pract 2013; 1:317. 3. Sicherer SH. Food protein-induced enterocolitis syndrome: case presentations and management lessons. J Allergy Clin Immunol 2005; 115:149-56. 4. Boyce JA, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: summary of the NIAID-sponsored Expert Panel Report. J Allergy Clin Immunol 2010; 126:1105-18. 5. Kleinman RE. American Academy of Pediatrics recommendations for complementary feeding. Pediatrics 2000; 106:1274. 6. Host A, et al. Dietary products used in infants for treatment and prevention of food allergy. Joint Statement of the European Society for Paediatric Allergy and Clinical Immunology (ESPACI) Committee on Hypoallergenic Formulas and the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. Arch Dis Child. 1999; 81:80-4. 7. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Hypoallergenic infant formulas. Pediatrics. 2000. Aug; 106(2 Pt 1):346-9.