**Trwa Światowy Tydzień Alergii 2018**

**W ciągu ostatnich 50 lat częstość alergii poszybowała w górę i tendencja ta ma się utrzymać. Przełom kwietnia i maja to czas, gdy Światowa Organizacja Alergii szczególnie chce zwrócić uwagę na ten problem.**

**Alergie to najczęstsza choroba przewlekła w Europie**

Jak szacuje Światowa Organizacja Alergii, nawet 40% osób na świecie może cierpieć na alergię. W samej Europie przewlekłe choroby alergiczne dotyczą ponad 150 milionów osób. To więcej niż liczba wszystkich mieszkańców największego państwa świata – Rosji. Alergia stała się w ten sposób najczęstszą chorobą przewlekłą na naszym kontynencie.

Częstotliwość występowania problemu gwałtownie wzrosła w ciągu ostatnich 50 lat, a przyszłość również nie jawi się optymistycznie– specjaliści przewidują, że liczba osób z alergią dalej będzie się zwiększać i do 2025 roku to schorzenie będzie już występować u co 2. Europejczyka.

**Przełom kwietnia i maja na całym świecie poświęcony jest alergii**

1. maja obchodzony jest jako Światowy Dzień Alergii i Astmy. Wcześniej, między 22. a 28. kwietnia, przypada Światowy Tydzień Alergii. Światowa Organizacja Alergii (*World Allergy Organization – WAO*), jego główny organizator, w tym roku w centrum tego wydarzenia umieściła atopowe zapalenie skóry – AZS. To najczęstsze przewlekłe schorzenie zapalne skóry, charakteryzujące się jej suchością i swędzeniem. Dotyka ludzi w każdym wieku, jednak największą grupę chorych stanowią niemowlęta i dzieci do 5. roku życia. Nawet 1 na 7 dzieci może zmagać się z tym problemem, podczas gdy w całej populacji AZS dotyka tylko 2-5% osób.

**Od czego zależy ryzyko wystąpienia alergii?**

Istnieje wiele czynników, które mogą zwiększać prawdopodobieństwo pojawiania się alergii u dziecka. Warto zapoznać się z nimi jeszcze przed narodzinami maleństwa, tak by jak najwcześniej zacząć je chronić.

1. Alergię można dziedziczyć

Alergię można mieć w genach. **7 razy większe ryzyko wystąpienia** alergii na orzeszki ziemne mają dzieci, których rodzice lub rodzeństwo borykają się z tym problemem. Maluchy, w których najbliższej rodzinie alergia nie występuje, mają około 5-15% ryzyka rozwoju jakiejkolwiek alergii. U tych, których oboje rodzice cierpią na ten sam typ alergii, prawdopodobieństwo to rośnie nawet do 80%

2. Mężczyźni mają gorzej

Mężczyźni charakteryzują się nawet o **87% większym ryzykiem** alergii pokarmowej niż kobiety. Różnica między płciami może być nawet większa w najmłodszych grupach wiekowych – alergia na orzeszki ziemne poniżej 4. roku życia występuje aż do **5 razy częściej** u chłopców niż dziewczynek.

3. Bakterie nie zawsze są złe

Jedną z przyczyn rosnącej częstości chorób alergicznych może być zbyt ograniczony kontakt dzieci z drobnoustrojami, m.in. na skutek **nadmiernej higieny**. Jego przyczyną może być także poród metodą **cesarskiego cięcia**, który utrudnia zasiedlenie jelit niemowlęcia przez korzystne bakterie.

4. Jedzenie ma znaczenie

l Wyłączne **karmienie piersią** przez minimum 4 pierwsze miesiące życia dziecka może zmniejszać u niego ryzyko wystąpienia alergii.

l Po zakończeniu karmienia piersią wielu ekspertów zaleca stosowanie u dzieci z grupy ryzyka alergii specjalnych mlek modyfikowanych zawierających **białko hydrolizowane**, czyli pocięte na krótsze fragmenty (oznaczenie H.A.).

l Istotny jest również **czas wprowadzenia pokarmów uzupełniających** – rozpoczęcie rozszerzania diety po 6. miesiącu może być czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia alergii.

l Ważna jest także jakość diety. Warto zwrócić uwagę, na odpowiednie spożycie **witaminy A, C, cynku oraz owoców i warzyw**.

5. Najlepiej urodzić się wiosną lub latem

Dzieci, które przyszły na świat wiosną lub latem rzadziej wykazują objawy alergii pokarmowej we wczesnym dzieciństwie. Może to wynikać z faktu, że są one w większej mierze wystawione na słońce, które pozwala na produkcję w skórze **witaminy D**. Niedobór tego składnika może zwiększać prawdopodobieństwo alergii u dziecka.

Nigdy nie jest za wcześnie, by zapobiegać alergii u maluszka.

**NAN OPTIPRO® H.A. 2 to mleko następne dla niemowląt, które nie są już karmione piersią. Stworzone zostało z myślą o dzieciach z grupy ryzyka alergii, np. tych, których rodzice lub rodzeństwo ciepią na to schorzenie. Zawiera hydrolizowane białko OPTIPRO® uzyskane dzięki unikalnej, opatentowanej technologii Nestlé. W skład NAN OPTIPRO® H.A. 2 wchodzą także inne składniki ważne dla prawidłowego rozwoju dziecka – witaminy A\*, C\*, D\*, cynk\* oraz aktywne kultury bakterii *Bifidobacterium lactis*, takie jak w mleku mamy.**

*\* zawartość zgodnie z przepisami prawa*

**Źródła:**

1.  *Pawankar R, C. G. (2013). The WAO White Book on Allergy (Update 2013)*

2.  *WAO: Increasing Awareness of Atopic Dermatitis Is the Focus of World Allergy Week 2018 dostęp:* <http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WorldAllergyWeek2018-WAOGeneralAnnouncement.pdf>

3.  *EAACI (2016): Tackling the allergy crisis in Europe - Concerted policy action needed.*

4.  *Lack G.: Update on risk factors for food allergy. Journal of Allergy and Clinical Immunology, Volume 129 , Issue 5 , 1187 – 1197*

5.  *Ezendam J., van Loveren H.: Risk factors for food allergy. National Institute for Public Health and the Enviroment. Ministry of Health, Welfare and Sport. RIVM Report 340007001/2010*

6.  *Pałgan K., Bartuzi Z.: Czynniki genetyczne i środowiskowe w rozwoju alergii na pokarmy. Postepy Hig Med Dosw (online), 2012; 66: 385-391*

***Ważne informacje dla matek:***

*Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowlęcia, gdyż mleko matki zapewnia idealnie zbilansowaną dietę, chroni przed chorobami oraz dostarcza wielu innych korzyści, zarówno dla dziecka, jak i mamy. Przed podjęciem decyzji dotyczącej karmienia malucha porozmawiaj z lekarzem lub położną. Wskazówki specjalistów pomogą Ci odpowiednio przygotować się do karmienia piersią oraz utrzymać laktację. Jeśli zdecydujesz się karmić piersią, zadbaj, by Twoja dieta była zdrowa i prawidłowo zbilansowana. Mleko modyfikowane zostało stworzone by zastąpić mleko matki w sytuacji, kiedy zdecyduje ona o zaprzestaniu karmienia piersią, bądź z jakichś przyczyn karmienie piersią nie jest możliwe. Pamiętaj, że decyzja o zaprzestaniu karmienia piersią lub wprowadzeniu częściowego dokarmiania butelką ograniczy ilość wytwarzanego pokarmu. Jeśli z jakichkolwiek powodów zdecydujesz o zaprzestaniu karmienia piersią, pamiętaj, że taką decyzję trudno odwrócić. Zanim zaczniesz używać mleko modyfikowane, pomyśl o konsekwencjach socjalnych i finansowych. Przez wzgląd na zdrowie swojego dziecka, zawsze przestrzegaj zamieszczonych na etykiecie wskazówek producenta dotyczących przygotowania, podawania i przechowywania mleka modyfikowanego.*