**Czy wiesz, jak zmniejszyć ryzyko alergii u dziecka?**

**Na alergię pokarmową cierpi w Europie co 20. dziecko. Już w czasie ciąży można oszacować ryzyko jej wystąpienia, a tuż po narodzinach maluszka podjąć działania mające na celu jego ograniczenie. Najważniejszym z nich jest wyłączne karmienie piersią, a u dzieci, które nie mogą być karmione mlekiem mamy, a skończyły już 6 miesięcy – stosowanie mlek modyfikowanych typu HA, jak NAN OPTIPRO® H.A. 2.**

Wiosna – coraz dłuższe i cieplejsze dni, słońce, za którym tęskniliśmy od złotej polskiej jesieni, radujące oko kwiaty, zieleniące się drzewa. Większość z nas najpierw czeka na nią z niecierpliwością, później cieszy się każdą kolejną chwilą na świeżym powietrzu. Niestety, alergicy widzą wiosnę zupełnie inaczej – czas pylenia roślin to okres nieustającego kichania i łzawienia. Nie o takiej przyszłości marzy mama dla swojego maluszka. Czy alergiom można zapobiec?

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Alergii (World Allergy Organisation, WAO), **alergia to reakcja nadwrażliwości zapoczątkowanej przez mechanizmy immunologiczne, czyli związane z układem odpornościowym**. Oznacza to, że organizm w sposób nieproporcjonalnie silny odpowiada na obecność czynnika, który powinien tolerować. **Jednym z najczęstszych alergenów pokarmowych jest białko mleka krowiego – alergię na nie stwierdza się u od 2 do nawet 6% dzieci, z największą częstością w przypadku niemowląt, czyli dzieci do końca pierwszego roku życia.** Na szczęście, problem zwykle nie trwa długo - połowa dzieci nabywa odporność jeszcze przed ukończeniem 1. roku życia, a 80-90% w okresie pierwszych 5 lat życia.(1)

**Jak określić ryzyko wystąpienia alergii u dziecka?**

Czy alergię u dziecka można przewidzieć? Nie, ale istnieją czynniki, które zwiększają ryzyko jej pojawienia się u maluszka. Najważniejszym z nich jest fakt występowania choroby w rodzinie – **dzieci, których przynajmniej 1 bliski pierwszego stopnia (rodzic lub rodzeństwo) ma zdiagnozowaną chorobę alergiczną, mają istotnie wyższe ryzyko jej rozwoju.**

**Ryzyko choroby alergicznej**

l Rodzice i rodzeństwo bez objawów alergii 5-15%

l Objawy alergii u 1 z rodziców 20-40%

l Objawy alergii u 2 rodziców 40-60%

l Objawy tej samej alergii u obojga rodziców 50-80%

**Warto już w okresie ciąży przeprowadzić „rodzinne rozpoznanie” i zastanowić się, czy maluszek, który za chwilę przyjdzie na świat, ze względu na występowanie alergii u bliskich nie ma zwiększonego jej ryzyka.** Można w tym celu skorzystać z gotowego, interaktywnego narzędzia dostępnego na stronie projektu edukacyjnego Zdrowy Start w Przyszłość - „Kalkulatora alergii”, który poprzez zadanie kilku pytań pomaga w określeniu ryzyka wystąpienia alergii i zachęca rodziców do pochylenia się nad tą tematyką. Warto zaś się nad nią pochylić, gdyż podjęcie już tuż po narodzinach dziecka określonych działań może pomóc ograniczyć ryzyko alergii u maluszka. Wynik testu warto skonsultować z lekarzem, który pomoże zaplanować odpowiednie postępowanie prewencyjne.

**Jakie działania podjąć, by zmniejszyć ryzyko wystąpienia alergii?**

Wiadomo, iż **jeżeli dziecko należy do grupy zwiększonego ryzyka alergii, ważnym aspektem pozwalającym na ograniczenie prawdopodobieństwa jej wystąpienia jest żywienie mamy w okresie ciąży i laktacji oraz maluszka we wczesnym okresie życia.**

Mamy, których dzieci charakteryzują się wysokim ryzykiem alergii, eksperci Światowej Organizacji Alergii zachęcają do stosowania w okresie ciąży i karmienia piersią kultur określonych szczepów bakterii, np. *Lactobacillus rhamnosus* (LGG).(2) Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowląt, dlatego eksperci zalecają kontynuowanie go przynajmniej przez pierwsze 4-6 miesięcy życia dziecka. Mleko mamy najlepiej odpowiada na potrzeby dziecka w zakresie niezbędnych mu składników, wspiera odporność i rozwój mózgu, a nawet może zmniejszać ryzyko wystąpienia otyłości w przyszłości, ale to jeszcze nie wszystko - **istnieją także dowody, iż karmienie piersią może zmniejszać ryzyko wystąpienia u dziecka alergii**. W przypadku maluszków, w których najbliższej rodzinie zdiagnozowano alergię, karmienie naturalne będzie więc szczególnie polecane i ważne.

Często powtarza się opinia, iż wykluczenie z diety kobiety ciężarnej i karmiącej pokarmów potencjalnie alergizujących, jak mleko krowie, ryby czy jaja, zmniejsza prawdopodobieństwo rozwoju alergii na nie u dziecka. Nie jest to prawdą, a może skutkować wystąpieniem niedoborów pokarmowych u maluszka i jego mamy. Jeśli nie zdiagnozowano u niemowlęcia alergii, takie „prewencyjne” podejście nie jest więc zalecane - **najlepszą dietą w czasie ciąży i laktacji jest dieta kolorowa i urozmaicona, pełna witamin i innych składników odżywczych niezbędnych mamie i dziecku**. W prawidłowym jadłospisie w tym okresie powinno znaleźć się miejsce na produkty ze wszystkich grup spożywczych – warzywa i owoce, produkty zbożowe, mleko i jego przetwory, mięso i produkty mięsne, jaja, ryby, tłuszcze oraz oczywiście odpowiednią ilość wody.

**U dzieci, które z różnych powodów nie są karmione mlekiem mamy, a charakteryzują się zwiększonym ryzykiem występowania alergii, korzystne może być stosowanie mlek modyfikowanych HA, które charakteryzują się obecnością częściowo hydrolizowanego, czyli pociętego na mniejsze fragmenty białka.** Mleka modyfikowane HA przeznaczone są dla niemowląt z grupy ryzyka wystąpienia alergii, nie powinny być jednak podawane dzieciom z już zdiagnozowaną alergią na mleko krowie. Decyzję o wyborze odpowiedniego mleka modyfikowanego zawsze warto skonsultować z lekarzem, który dysponuje najszerszą wiedzą w zakresie żywienia niemowlęcia.

Zgodnie z opinią ekspertów Światowej Organizacji Alergii, w przypadku niemowląt, które nie są karmione piersią, korzystne może być także stosowanie mieszaniny galakto- i fruktooligosacharydów (GOS/FOS).(3)

**NAN OPTIPRO H.A. 2 to mleko następne przeznaczone dla zdrowych niemowląt po 6. miesiącu życia, u których ze względu na obecność alergii w najbliższej rodzinie istnieje podwyższone ryzyko wystąpienia alergii na białka mleka krowiego, a które nie są karmione piersią.** Zawiera ono:

l **hydrolizowane białko OPTIPRO®**, którego wysoka jakość i niska, dopasowana do potrzeb niemowlęcia ilość, są wynikiem 150 lat doświadczenia i wieloletnich badań specjalistów firmy Nestlé prowadzonych nad mlekiem mamy;

l **aktywne kultury bakterii *Bifidobacterium lactis***, takie jak w mleku mamy, które naturalnie zasiedlają przewód pokarmowy dzieci karmionych piersią;

l **immunoskładniki** (cynk\*, żelazo\*, witamina A\* i C\*), pomagające wspierać układ odpornościowy niemowlęcia;

l **kwas alfa-linolenowy (ALA)**, należący do niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3, ważny dla rozwoju mózgu i tkanek nerwowych dziecka.

Gdy maluszek ze zwiększonym ryzykiem pojawienia się alergii na białko mleka krowiego skończy 12. miesięcy, może być jeszcze zbyt wcześnie na podawanie mu standardowego mleka modyfikowanego – warto więc kontynuować karmienie mlekiem modyfikowanym typu HA. **NAN OPTIPRO® H.A. 3 to jedyne mleko modyfikowane dla dzieci po 1. roku życia, które zawiera hydrolizowane białko OPTIPRO®**. W jego skład wchodzą także wymienione wyżej aktywne kultury bakterii Bifidobacterium lactis, immunoskładniki i ALA.

*\* zgodnie z przepisami prawa*

*Źródła:*

*1. Caffarelli C., Baldi F., Bendandi B, Calzone L., Marani M., Pasquinelli P. and on behalf of EWGPAG: Cow's milk protein allergy in children: a practical guide. Ital J Pediatr. 2010; 36: 5.*

*2. Fiocchi A., Pawankar R., Cuello-Garcia C., Ahn K., Al-Hammadi S., Agarwal A., Beyer K., Burks W., Canonica G.W., Ebisawa M., Gandhi S., Kamenwa R., Lee B.W., Li H., Prescott S., Riva J.J., Rosenwasser L., Sampson H., Spigler M., Terracciano L., Vereda-Ortiz A., Waserman S., Yepes-Nuñez J.J., Brożek J.L., Schünemann H.J.: World Allergy Organization-McMaster University guidelines for allergic disease prevention (GLAD-P): Probiotics. World Allergy Organization Journal, 2015; 8: 4 (DOI 10.1186/s40 413-015-0055-2)*

*3. Cuello-Garcia A., Fiocchi A., Pawankar R., Yepes-Nuñez J.J., Morgano G.P., Zhang Y., Ahn K., Al-Hammadi S., Agarwal A., Gandhi S., Beyer K., Burks W., Canonica G.W., Ebisawa M., Kamenwa R., Lee B.W., Li H., Prescott S., Riva1 J.J., Rosenwasser L., Sampson H., Spigler M., Terracciano L., Vereda A., Waserman S., Schünemann H.J., Brożek J.L.: World Allergy Organization-McMaster University guidelines for allergic disease prevention (GLAD-P): Prebiotics. World Allergy Organization Journal, 2016; 9: 10 (DOI 10.1186/s40 413-016-0102-7)*

*4. Szajewska H.: Jak zapobiegać alergii pokarmowej w 2016 roku? Standardy Medyczne /Pediatria, 2016, 13:257-265.*

***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.*