

呵护食物过敏的儿童 家长“应知应会”有哪些？



图片来自网络

吃蛋糕没事,吃蛋羹却起了风团;一喝牛奶就呕吐、拉肚子……食物过敏儿童的一日三餐令家长倍感焦虑。食物过敏会伴随孩子终生吗?要做哪些检测才能确诊?如果致敏食物不能吃,如何保证营养?多位变态反应科和儿科专家为家长详解呵护食物过敏儿童“应知应会”。

高发、“麻烦”却非“一成不变”

食物过敏的发病在全球呈逐年增高趋势,在低龄人群尤为明显。首都儿科研究所附属儿童医院变态反应科主任医师沙莉介绍,西方国家约8%的儿童受到食物过敏影响,我国的一个单中心横断面研究显示儿童食物过敏患病率已升至7.7%。

食物过敏“很麻烦”,可出现皮肤、胃肠道、呼吸道症状甚至危及生命的窒息和休克症状,严重影响患儿生活质量。儿童时期大多数食物过敏与牛奶、鸡蛋、鱼类、大豆、花生、小麦、甲壳类食物、坚果等八大类食物有关。

北京协和医院变态反应科副主任医师文利平介绍,儿童食物过敏包括IgE介导、非IgE介导和混合型等类型,其中IgE介导的食物过敏属于急性发作的类型。家族遗传史、皮肤屏障障碍、剖宫产、母乳喂养时间过短、环境过度清洁、早期抗生素的使用,这些都是导致IgE介导的食物过敏的危险因素。

不过,家长也不必过于焦虑。“儿童的食物过敏并非成人的‘缩小版’,而是始终在变化中的。”文利平说,儿童的食物过敏原以鸡蛋、牛奶、小麦、花生为主,大部分可以随年龄增长逐渐耐受,这也是成人食物过敏患病率低于儿童的主要原因。

专家还提示,食物不耐受不涉及免疫反应,并不是食物过敏。常

有家长错将食物不耐受症状当作食物过敏,徒增烦恼。到底是不是食物过敏、对何种食物过敏,需要到医院确诊。

检测在“精”不在多 根本仍在预防

食物过敏的症状和别的过敏性疾病相比看上去没什么不同,那怎样才能确诊,又该如何治疗?

“有的家长要求医院给孩子做的检测越多越好,这是误区。”文利平说,食物过敏的检测关键在精准而不在多,要跟临床病史相符。

专家介绍,食物过敏正确的检测方法是皮肤点刺试验和血清特异性IgE检测。不过,这两个检测并不完美,存在交叉过敏反应问题。例如,有人吃虾蟹并不过敏,但因为尘螨过敏,他的虾蟹的皮试反应也会呈阳性。

如何精准诊断?文利平说,首先根据病史排查可疑食物,必要时进行新鲜食物的点刺试验。当临床病史采集和辅助检查不足以诊断时,需要进行口服激发试验。如仍无法确诊,就要进行双盲的食物激发试验。但这一食物过敏诊断的“金标准”也存在较高风险,必须在管理严格、流程规范、设备和人员符合要求的前提下,在严密监护下进行。

遗憾的是,专家表示,尽管最新的食物脱敏治疗方法已见到一些疗效,但尚未广泛应用于临床。食物过敏目前还无法根治,根本仍在预防。

患者教育至关重要 但被“教”的不只是患者

5岁男孩倪某自幼就有严重的牛奶过敏,一次去餐馆喝了一小碗鱼汤后发生过敏性休克,住进了ICU。尽管餐前家长曾向餐馆说过孩子牛奶过敏,但餐馆也没意识

到,鱼汤里添加的少量“三花淡奶”会成为诱发孩子过敏的“元凶”。

“患者教育是预防食物过敏发作的重中之重。”文利平说,食物过敏不单是家长或医生需要了解的问题,更是需要全民动员、全民重视的问题。

她说,要教育儿童“可以分享玩具但不可分享食物”;学校和幼儿园应定期向家长核实孩子的过敏原并备好急救药。要教育青少年患者及其家人读懂食物标签,明确是否含有致敏成分,注意交叉反应;了解食物烹调注意事项,明确用何种方式加工的食物不致敏;减少在外就餐;学会用肾上腺素笔。

不能吃某些食物,过敏患儿的营养如何保证?中华医学会儿科学分会儿童保健学组副组长胡燕说,通常确诊后必须进行严格的食物回避,并对症治疗以缓解症状。此后,对于提供生长发育所必需营养成分的食物,要寻找其替代品,比如为牛奶蛋白过敏的婴幼儿选择低敏配方。随着婴幼儿年龄增长合理添加辅食,不要过分限制辅食摄入;除了已明确含有过敏原的食物以外,其他辅食的引入时间与正常婴儿一致。合理搭配膳食营养,必要时进行营养素的补充和生长监测。

胡燕举例说,由于多种食物蛋白可以通过母乳传递给婴幼儿,对于0至6月龄母乳喂养的食物过敏婴儿,母亲应针对性地回避一些食物,不要盲目停掉母乳。如果婴儿确诊为牛奶蛋白过敏,母亲就要回避牛奶及其制品同时注意补充钙。而对于0至6月龄人工喂养的牛奶蛋白过敏的婴幼儿,症状在轻到中度的,首选深度水解配方来喂养;重度的、多种食物过敏的或者严重胃肠道症状食物过敏的,应选择氨基酸配方来喂养。

来源:新华社

心梗后再发风险高

专家提示胆固醇达标最重要

心梗是因冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所导致的心肌坏死,心梗后再发风险高。中华预防医学会健康传播分会主任委员、原卫生部疾控局副局长孔灵芝表示,中国心血管病患病率呈持续上升趋势,管理好低密度脂蛋白胆固醇,对预防再次心梗至关重要。

中华医学会心血管病学分会候任主任委员、首都医科大学附属北京安贞医院心脏内科中心主任马长生教授表示,患者第一次发生心梗后1年内再次发生心梗、卒中或心血管疾病死亡的平均风险为20%。而低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)升高是导致心梗复发的最重要危险因素。心梗患者应遵照医生建议,将低密度脂蛋白胆固醇等相关指标严格控制在合理水平。

心血管病患病风险不同人群的低密度脂蛋白胆固醇水平有不同的目标值。心梗患者的低密度脂蛋白胆固醇的目标值要更低。绝大多数心梗患者属于动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)超高危人群。超高危人群应更加严格管理胆固醇水平,其低密度脂蛋白胆固醇目标值应降低至1.4mmol/L以下,且应比用降脂药前的水平降低至少50%,两者均应达标。对于2年内发生2次及以上不良心血管事件的患者,可考虑将低密度脂蛋白胆固醇降至1.0mmol/L以下,且较用降脂药前降幅超过50%。由于血脂检查化验单上的正常值参考范围是针对普通人,心梗患者不能仅凭化验单显示正常就放松对低密度脂蛋白胆固醇的管理,一定要在医生指导下做到低密度脂蛋白胆固醇双达标,以预防再次心梗的发生。

中国医学科学院阜外医院陈伟伟教授指出,心梗患者应接受规范治疗和改善生活方式的干预,并提出以下几点建议:

一是定期测血脂。发生过心梗的患者每3-6个月测定1次血脂,在医生指导下将血脂中的低密度脂蛋白胆固醇控制在目标水平以下。

二是保持健康生活方式。心梗患者应在医生指导下,科学管理膳食、戒烟戒酒、控制体重和腰围、保持适量身体活动。

三是坚持规范治疗。心梗发生后1年内再发风险很高。心梗患者应在改善生活方式的基础上进行规范临床治疗。尤其是超高危人群应尽早且持续做到低密度脂蛋白胆固醇控制双达标。

四是血脂、血压、血糖共同管理。高血压、糖尿病等均会增加再发心梗的风险。心梗患者必须对“三高”同时进行严格管理,以最大程度地降低再次心梗风险。

来源:中新网