

**EDUKÁCIA MATIEK DETÍ S RIZIKOM ROZVOJA ALERGICKÉHO OCHORENIA
(PRVÝ ROK ŽIVOTA) – PILOTNÁ ŠTÚDIA****EDUCATION OF MOTHERS' CHILDREN WITH HIGH RISK OF ALLERGY
(FIRST YEAR OF LIFE) – PILOT STUDY**

Miroslava Trpišová

Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Univerzita Komenského v Bratislave

Abstrakt

Cieľ: Cieľom našej práce bolo realizovať intervenciu edukácie u matiek rizikovej skupiny detí pre vznik alergického ochorenia.

Metodika: Realizovali sme edukačný program a pomocou dotazníka sme zisťovali výživové nedostatky v strave detí, vedomosti matiek o problematike výživy a výskyt klinických príznakov.

Súbor: Súbor tvorilo 49 matiek detí s pozitívnou rodinnou anamnézou alergie.

Výsledky: Najväčšie výživové chyby boli zistené v súvislosti so skorým zavádzaním mliečnych príkrmov na báze kravského mlieka do stravy dieťaťa. V najvyššom počte sa u detí vyskytovali príznaky zo strany gastrointestinálneho traktu.

Záver: V rámci primárnej prevencie prostredníctvom identifikovania výživových nedostatkov môžeme naplánovať adekvátny edukačný program. Následne jeho realizáciou môžeme prispieť k nižšiemu výskytu potravinových alergií v prvom roku a výskytu respiračných alergií v neskoršom veku.

Abstract

Aim: The goal of our intervention study was to realize education package by mother's children with high risk of allergy.

Methods: The authors realized program of education and used the children nutrition questionnaire to find out the fails in nutrition and clinical symptoms of food allergy.

Sample: The sample consisted of 49 mother's children with high risk of allergy

Results: On the base of analyze our data, we found that the most frequent fail in children's nutrition is early introduction of solid food out. Also, we found that the most frequent clinical symptoms in these children are symptoms on gastrointestinal system.

Conclusion: In primary prevention with adequate projection of education program and identification fails in children nutrition can help decrease the development of food allergy and alleviate their symptoms.

Klíčové slová

edukácia, výživové nedostatky, vedomosti o výžive, klinické príznaky alergie

Key words

education, nutrition fails, diet knowledge, symptoms of food allergy

Úvod

V súčasnosti sa venuje veľká pozornosť tomu aká je súvislosť výživy dieťaťa v prvom roku života a vzniku alergického ochorenia. Z imunologického hľadiska sa za najkritickejšie obdobie dieťaťa pokladá novorodenecké a dojčenské obdobie. Nesprávnym zložením stravy v tomto veku môžeme zapríčiniť záťaž ešte nevyzretým funkčným systémom organizmu dieťaťa a podnietiť vývoj alergického ochorenia. Viaceré štúdie zahraničných autorov sle-

dovali protektívny vplyv výživy na výskyt alergického ochorenia a jeho klinických symptómov. U novorodencov a detí do tretieho roku života sa predpokladá 8% prevalencia potravinovej alergie. (Burks, Sampson, 1993, s.236) Informácie získané za posledných 5-10 rokov poukazujú na to, že expozícia alergénom počas prvého roku života je mimoriadne dôležitá a môže viesť v neskoršom období k prejavom alergie. (Foucard, 2000, s.71) Velký význam na prevenciu a minimalizáciu alergických ochorení má tvorba a realizácia edukačných programov, kde ich východiskom môže byť práve identifikovanie výživových nedostatkov. Viacerí autori (Simons, 2006, s. 375-376, Ewan, 2001, s. 114-115) aj smernice American Academy of Asthma, Allergy and Immunology pre prevenciu potravinovej alergie pokladajú za základnú súčasť manažmentu potravinovej alergie podávanie komplexných odporúčaní rodičom dieťaťa a využívanie intervencie edukácie.

Cieľ

Cieľom našej práce bolo realizovať edukačnú intervenčnú pilotnú štúdiu o výživových preventívnych opatreniach pre vznik a neskorší vývoj potravinovej alergie a zistiť vedomosti matiek o výžive, výživové nedostatky a výskyt klinických symptómov u detí do jedného roku.

Súbor a metodika

Edukácia matiek prebehla v mesiacoch marec až jún 2009. Do súboru bolo zaradených 49 matiek. Výber vzorky bol zámerný. Kritériami začleňujúcimi do súboru boli: vek dieťaťa do 12 mesiacov, pozitívna rodinná anamnéza alergie, ochota spolupracovať a podpísaný informovaný súhlas s účasťou na výskume. Do súboru boli zaradení respondenti na základe odporúčania lekárov v pediatrických ambulanciách.

1. Edukačný program (intervencia)

Edukačný program¹ pozostával z troch edukačných jednotiek zameraných na preventívne výživové opatrenia, zavádzanie príkrmov do stravy dieťaťa a výskyt symptómov zo strany gastrointestinálneho, respiračného systému a kože. V rámci štúdie nebola realizovaná validizácia edukačného programu.

2. Dotazník

Na zber empirických údajov bol použitý nami vytvorený dotazník, zameraný na výživu dieťaťa v prvom roku života. Dotazník obsahoval 12 položiek². Na hodnotenie výsledkov vedomostnej časti sme použili 5 stupňovú škálu súhlasu. Na hodnotenie klinických symptómov sme použili numerickú škálu intenzity (1-5) a škálu frekvencie, kde 1 = nikdy, 2 = zriedka, 3 = občas, 4 = často, 5 = stále. Dotazník bol distribuovaný šesť mesiacov po ukončení edukácie.

Výsledky

Výsledky ukazujú, že najčastejšou výživovou chybou je zaraďovanie mliečnych príkrmov na báze kravského mlieka. (Tab. 1)

¹ Pri výbere tém pre edukačný program sme vychádzali zo špecializačného programu pre sestry pracujúce v alergológii, ktorý poskytuje *University of South Australia, Division of Health Science – School of Nursing and Midwifery*.

Špecializačný program je ponúkaný v spolupráci s *Australian Society of Clinical Immunology and Allergy*. Jeho cieľom je poskytovať vedomosti, zručnosti a skúsenosti registrovaným sestrám pre kvalifikovanú prácu v oblasti alergológie.

² Pri jeho tvorbe sme vychádzali z klasifikácie ošetrovateľských výsledkov, (*Nursing Outcomes Classification*) o smerníc a odporúčaní svetovej zdravotníckej organizácie (*World Health Organization*) a svetovej organizácie pre alergické ochorenia (*World Allergy Organization*).

Tab.1 Obdobie zaraďovania príkrmov do stravy dieťaťa

Parameter	Zaraďovanie mliečnych príkrmov na báze kravského mlieka		
vek dieťaťa v mesiacoch	7-9	Nad 10	ešte nezaradili do stravy
n 49	14	7	28

So zaraďovaním mliečneho príkrmy vo veku 7 až 8 mesiacov začalo 14 matiek, čo môžeme považovať za menej uspokojivé. Vo veku 10 mesiacov začalo do stravy pridávať mliečne príkrmy 7 matiek. Tabuľka 2 znázorňuje skóre jednotlivých položiek výsledku.

Tab.2 Dosiahnuté výsledky v oblasti vedomostí o diéte

Indikátory výsledku	x	SD	Modus
1. odporúčaná diéta	4,65	0,52	5
2. odôvodnenie diéty	4,63	0,69	5
3. výhody diéty	4,84	0,37	5
4. ciele diéty	4,76	0,48	5
5. vhodné potraviny	1,16	0,37	1
6. vhodné tekutiny	1,51	0,96	1
7. nevhodné potraviny	4,88	0,33	5
8. nevhodné tekutiny	4,82	0,67	5
9. interpretácia etikety výrobku	4,61	0,71	5
10. príprava stravy doma	2,06	1,18	1
11. selfmonitoring	1,47	0,77	1
12. podávanie príkrmov	4,76	0,43	5

Na hodnotenie vedomostí matiek o výživových opatreniach sme použili 12 indikátorov hodnotenia výsledku, vedomostí o diéte (*Knowledge - Diet*). Z toho 8 položiek bolo hodnotených maximálnym skóre 5 a 4 položky boli hodnotené opačným skórovaním s maximálnou hodnotou 1. Výsledky analýzy získaných údajov ukazujú,

že vedomostná úroveň matiek o výživových opatreniach v indikátoroch výsledku hodnotených maximálnym skóre 5 je $x = 4,77 \pm 0,50$; Modus 5, v položkách s maximálnou hodnotou 1 je $x = 1,55 \pm 0,92$; Modus 1.

Ďalej sme zistili, že zo sledovaných lokálnych a systémových príznakov potravinovej alergie sa u 65% detí vyskytovali príznaky gastrointestinálneho systému. Tabuľka 3 uvádza výskyt jednotlivých sledovaných symptómov podľa početnosti, frekvencie výskytu a intenzity príznaku.

Tab.3 Výskyt klinických symptómov u detí v sledovanom súbore

symptómy	výskyt (n)	x frekvencia	x intenzita
kožné príznaky			
lokálne svrbenie kože (tvár, ruky)	23	2,70	2,7
lokálne začervenanie kože	24	2,63	2,96
výskyt vyrážky	16	2,75	2,5
gastrointestinálne príznaky			
hnačka, obštipácia	16	3	2,31
bolesti brucha	15	2,67	2,67
vracanie	10	2,64	2,73
nepríberanie na váhe	6	2,5	2,16
nechutenstvo	5	2,61	2,61
respiračné príznaky			
sekrécia z nosa	9	2,56	2,56
sťažené dýchanie	8	2,63	2,75
nádcha	13	2,46	2,23

Diskusia

Jednou z hlavných stratégií primárnej prevencie potravinovej alergie s akcentom na dojčenské obdobie je neskoršie zavádzanie potenciálnych potravinových alergénov do stravy dieťaťa. (Zeiger,

2000, s. 78-80) Výsledky našej štúdie ukazujú, že najčastejšou výživovou chybou je obdobie zaraďovania mliečnych príkrmov do stravy. So zaraďovaním mliečneho príkrmu u detí vo veku 7 až 8 mesiacov začalo 14 matiek, vo veku 10 mesiacov začalo do stravy pridávať mliečne príkrmy 7 matiek. Vychádzajúc z odporúčaní WHO (*World Health Organization*) a WAO (*World Allergy Organization*), ktoré považujú za optimálne v rizikovej skupine detí zavádzanie mliečnych príkrmov na báze kravského mlieka po prvom roku života (Johansson, Haahtela, 2004, s. 89-92), považujeme naše výsledky za menej uspokojivé. Pre matky týchto detí sú dôležité vedomosti o potenciálnych alergénoch a faktoroch ovplyvňujúcich zdravie ako aj ich compliance. (Greer et al., 2008, s. 183-184) Hodnotenie vedomostí o výživových opatreniach po absolvovaní edukácie sa nám ukazuje ako veľmi uspokojivé. Matky dosiahli v skórovaní takmer maximálne skóre. Najväčšie nedostatky sa vyskytli v položkách vhodné tekutiny a príprava stravy doma, kde priemerné skóre položiek bolo $x - 1,51 \pm 0,96$ a $x - 2,06 \pm 1,18$. V tejto skupine boli matky, ktoré v období dojčenia podávali tekutiny ako sladený čaj a iné sladené nápoje, čo považujeme za nevhodné, pretože do šiesteho mesiaca veku pokryje nutričné nároky organizmu plné dojčenie a je zbytočné podávať dieťaťu vodu, bylinné čaje, roztoky glukózy z fľaše. (Jakušová, 2009, s.18) V období horúčav a teplých dní sa preferujú tekutiny ako prevarená voda a detský čaj. (Jakušová, Dostál, 2003, s.43) U detí, ktoré nie sú plne dojčené alebo sú na náhradnej umelej výžive je taktiež vhodné podávať spomínané tekutiny. Po šiestom mesiaci sú to 100% ovocné šťavy (napr. jablková). V položke príprava stravy doma sa ako najčastejší nedostatok ukazuje skladovanie jedla na druhé použitie. Nie je vhodné, aby príkrmy a jedlo, či už pripravované doma alebo zakúpené v obchodných reťazcoch bolo uskladňované do druhého dňa a podávané dieťaťu. Strava má byť pripravovaná a po-

dávaná čerstvá. (Jakušová, 2009, s.21) Ako ďalšiu sme hodnotili oblasť klinických príznakov. Najčastejšie sa symptomatické prejavy potravinovej alergie popisujú na kožnom, gastrointestinálnom a respiračnom systéme (Høst, 2002, s.36), s čím sa zhodujú aj výsledky v našom súbore. Symptómy na gastrointestinálnom trakte boli prítomné u 65% detí, a to: hnačky, obstipácia, vracanie, nechutenstvo a nepriberanie na váhe. Kožné symptómy boli prítomné u 53% detí, najmä lokálneho charakteru v oblasti tváre a v oblasti tváre a rúk. U jedného dieťaťa sa vyskytol generalizovaný ekzém. Respiračné príznaky boli prítomné u 18,4% detí. Intenzita príznakov sa pohybovala v rozmedzí 2 až 3, čo na päťstupňovej škále hodnotíme ako miernu až strednú intenzitu.

Záver

Manažment potravinových alergií spočíva v edukácii pacientov a rodiny, ako sa vyhnúť daným alergénom a ako rozpoznať včasné príznaky alergickej reakcie, preto tvorba a realizácia edukačných programov predstavuje významný podiel primárnej prevencie ochorení. V súčasnosti sa začínajú štúdie venovať práve problematike informovanosti rodičov detí trpiacich potravinovou alergiou. Edukácia rodiny sa považuje za kľúčový bod v prevencii a manažmente potravinovej alergie. Na zabezpečenie komplexnej stratégie požadovanej pre manažment rizika potravinovej alergie je dôležité poznať informácie, ktoré rodičia preferujú.

Zoznam bibliografických odkazov:

BURKS, A. W., SAMPSON, H. A. 1993. Food allergies in children. *Current Problems in Paediatric*. 1993, vol. 23, no. 6, p. 230-252. ISSN 1538-5442.

EWAN, P. W. – CLARK, A. T. 2001. Long-term prospective observational study of patients with peanut and nut allergy after participation in a management plan. *Lancet*. 2001, vol. 357, p. 111-115. ISSN 0140-6736.

FOUCARD, T. 2000. Is prevention of allergy and asthma possible? *Acta Paediatrica*. 2000, Suppl. 434, vol. 89, no. 0, p. 71-75. ISSN 0803-5253.

GREER, F. R. et al. 2008. Effect of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Timing of Introduction of Complementary Food, and Hydrolyzed Formula. *Pediatric*. 2008, vol. 121, no. 1, p. 183-191, ISSN 1098-4275.

HØST, A. 2002. Frequency of cow's milk allergy in childhood. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*. 2002, suppl. 1, vol. 89, no. 6, p. 33-37. ISSN 1081-1206.

JAKUŠOVÁ, Ľ. 2009. Výživa v detskom veku. *Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského* [online]. Poslední revize 4. 5. 2009 [cit. 2009-11-27]. ISSN 1337-7396. Dostupný z WWW: <<http://portal.jfmed.uniba.sk/clanky.php?aid=86>>.

JAKUŠOVÁ, Ľ., DOSTÁL, A. 2003. *Výživa dieťaťa v prvom roku života*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2003. 76 s. ISBN 80-8063-141-7.

JOHANSSON, S. G. O., HAAHTELA, T. 2004. World allergy organization Guidelines for prevention for Allergy and Allergic Asthma. *International Archive of Allergy and Immunology*. 2004, vol. 135, no. 1, p. 83-92. ISSN 1018-2438.

SIMONS, F. E. 2006. Anaphylaxis, killer allergy: long term management in the community. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2006, vol. 117, no. 2, p. 367-377. ISSN 1097-6825.

ZEIGER, R. S. 2000. Dietary Aspects of Food Allergy Prevention in Infants and Children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2000, vol. 30, no. 1, p. 77-86. ISSN 1536-4801.

Kontakt na autora:

Mgr. Miroslava Trpišová
Univerzita Komenského v Bratislave
Jesseniova lekárska fakulta v Martine
Ústav ošetrovateľstva
Malá Hora 5
SK-036 32 MARTIN
Miroslava.Trpisova@jfmed.uniba.sk