

Первичное развитие истинной пищевой аллергии у пациентов пожилого возраста. Клиническое наблюдение

О.И. Сидорович¹, Л.В. Лусс^{1, 2}

¹ ФГБУ «Государственный научный центр «Институт иммунологии» ФМБА России; Россия, г. Москва

² ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Москва

Цель статьи: актуализировать данные о IgE-зависимой пищевой аллергии и описать клинический случай развития и течения истинной пищевой аллергии у пациентки 77 лет.

Основные положения. Приведено собственное клиническое наблюдение, отражающее развитие заболевания у пациентки 77 лет. У нее в этом возрасте впервые внезапно стали возникать ангиоотеки век, лица, горла, покраснение и зуд кожи туловища, ладоней, голеней после употребления в пищу рыбы и крабовых палочек. За 3 недели до первой такой реакции ей был назначен гомеопатический препарат, в состав которого входил биоактивный концентрат из мелкой морской рыбы. Результаты кожных прик-тестов с нативными пищевыми продуктами: сурими — 8 мм, икра красная лососевая — 1 мм, тилапия — 8 мм, форель — 6 мм, креветка свежая — 8 мм.

Заключение. Можно предполагать, что сенсibilизация к антигенам рыбы и креветки развилась вследствие парентерального введения гомеопатического препарата, содержащего антигены рыбы, обладающие выраженной сенсibilизирующей активностью. Провоцирующими факторами формирования пищевой аллергии у данной пациентки могли служить развившиеся нарушения гистогематических барьеров, обусловленные повышением барьерной проницаемости слизистой желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) на фоне патологии ЖКТ и поступления аллергенов с выраженной сенсibilизирующей активностью.

Ключевые слова: IgE-зависимая пищевая аллергия, лица пожилого возраста, клинический случай.

Вклад авторов: Сидорович О.И. — обследование и лечение пациента, обзор публикаций по теме статьи, сбор клинического материала, обработка, анализ и интерпретация данных, статистическая обработка данных, написание текста рукописи; Лусс Л.В. — разработка дизайна статьи, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Сидорович О.И., Лусс Л.В. Первичное развитие истинной пищевой аллергии у пациентов пожилого возраста. Клиническое наблюдение. Доктор.Ру. 2019; 10(165): 43–45. DOI: 10.31550/1727-2378-2019-165-10-43-45

The Primary Development of True Food Allergies in the Elderly: a Clinical Case

O.I. Sidorovich¹, L.V. Luss^{1, 2}

¹ National Research Center – Institute of Immunology (a Federal Government-funded Institution), Federal Medical and Biological Agency of Russia; 24 Kashirskoye Shosse, Moscow, Russian Federation 115478

² A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (a Federal Government-funded Educational Institution of Higher Education), Russian Ministry of Health; 20/1 Delegatskaya St., Moscow, Russian Federation 127473

Objective of the Paper: To update information on IgE-mediated food allergies and describe the development and course of a true food allergy in a 77-year-old female patient.

Key Points: This paper describes first-hand observation of a 77-year-old woman who developed the above-mentioned condition. At the age of 77, this patient first experienced attacks of angioedema involving the eyelids, face, and throat, accompanied by skin redness and pruritus over the trunk, palms and shins, following ingestion of fish and crab sticks. Three weeks before the first episode, she had started a prescribed homeopathic drug containing a bioactive concentrate of small pelagic fish. Skin prick tests with native foods showed the following results: surimi — 8 mm, salmon caviar — 1 mm, tilapia — 8 mm, trout — 6 mm, fresh shrimp — 8 mm.

Conclusion: These data suggest that sensitization to fish and shrimp antigens was related to the parenteral administration of a homeopathic drug containing fish antigens with a strong sensitizing action. Damage to the histohematic barriers, resulting from an elevation of permeability of the gastrointestinal (GI) mucosa associated with GI problems and the intake of potent sensitizing antigens, may have been a predisposing condition for the development of a food allergy in this patient.

Keywords: IgE-mediated food allergy, elderly people, clinical case.

Contribution: Sidorovich, O.I. — patient selection, examination and management, thematic publications reviewing, a set of clinical material, data review, analysis and interpretation, statistical data processing, manuscript preparation; Luss, L.V. — study design, review of critically important material, approval of the manuscript for publication.

Conflict of interest: The authors declare that they do not have any conflict of interests.

For citation: Sidorovich O.I., Luss L.V. The Primary Development of True Food Allergies in the Elderly: a Clinical Case. Doctor.Ru. 2019; 10(165): 43–45. (in Russian) DOI: 10.31550/1727-2378-2019-165-10-43-45

Лусс Людмила Васильевна — академик РАЕН, д. м. н., профессор, заведующая научно-консультативным отделением клиники ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России; профессор кафедры клинической аллергологии и иммунологии факультета последипломного образования ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России. 127473, Россия, г. Москва, Делегатская ул., д. 20/1. eLIBRARY.RU SPIN: 6607-7608. E-mail: lusslv@yandex.ru (Окончание на с. 44.)



Пищевая аллергия представляет важную медико-социальную проблему в связи с многообразием причин и факторов, способствующих развитию заболевания, тяжестью клинического течения, негативным влиянием на здоровье и качество жизни пациентов всех возрастных групп [1]. По последним данным, распространенность истинной пищевой аллергии колеблется в широких пределах: от 0,9% до 13% [2].

Пациенты с таким диагнозом требуют длительного (часто в течение всей жизни) наблюдения с целью лечения и проведения превентивных мероприятий для предотвращения нежелательных реакций на пищу и купирования симптомов, включающих разнообразные кожные, респираторные или желудочно-кишечные проявления.

В основе истинных аллергических реакций на пищевые продукты лежат сенсибилизация и иммунный ответ на повторное введение пищевого аллергена.

Наиболее часто пищевая аллергия развивается по механизмам первого типа (IgE-опосредованного). При данном типе реакций у пациента с атопией синтезируются IgE-антитела к специфическим эпитопам (часть белковой молекулы (аллергена), которая связывается со специфическим IgE-антителом) того или иного пищевого аллергена. Эти антитела связываются с высокоаффинными IgE-рецепторами на базофилах и тучных клетках различных органов, включая кожу, желудочно-кишечный и респираторный тракт. В результате образования данного комплекса и активации рецепторов базофилы и тучные клетки начинают секретировать провоспалительные медиаторы и синтезировать дополнительные факторы (цитокины), что приводит к развитию воспаления и симптоматике пищевой аллергии [3].

Проявлениями истинной пищевой аллергии могут быть классические аллергические синдромы, а также нарушения функционирования ЖКТ. В литературе также описано множество тяжелых, вплоть до фатальных, анафилактических реакций на употребление некоторых пищевых продуктов.

До настоящего времени рост частоты аллергических заболеваний наблюдался преимущественно среди молодых людей, что привело к увеличению распространенности аллергопатологии среди популяции в целом, уже сейчас количество таких больных достигает половины населения планеты.

Более того, прогнозируется не только дальнейший рост распространения аллергических заболеваний в мире, особенно в развивающихся странах, но и преобладание сложных форм аллергии, характеризующихся полисенсибилизацией, полиорганностью поражения и более тяжелым клиническим течением.

В настоящее время ВОЗ также прогнозирует повышение частоты дебюта аллергических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. Наши данные, полученные в клинике ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России, подтверждают результаты, полученные в других странах Европы и в США. Мы наблюдаем развитие IgE-зависимых реакций у пожилых людей, которые ранее не страдали аллергией.

В качестве примера приводим собственное **клиническое наблюдение**.

Пациентка Р., 77 лет, обратилась в клинику Института иммунологии в апреле 2016 года с жалобами на впервые

внезапно развивающиеся ангиоотеки век, лица, покраснение и зуд кожи туловища, ладоней, голеней после употребления в пищу рыбы и крабовых палочек (фарш сурими).

Из анамнеза установлено, что до апреля 2016 года пациентка никакой аллергией не страдала, рыбу и морепродукты употребляла часто — реакций не было.

Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит, калькулезный холецистит (произведена холецистэктомия в 1985 г.), хронический колит, СД 2 типа, артроз коленных и голеностопных суставов, остеохондроз позвоночника.

За 3 недели до развившейся реакции неврологом по поводу болевого синдрома в суставах были назначены гомеопатические средства для в/м введения. В состав одного из препаратов входил биоактивный концентрат из мелкой морской рыбы, в состав другого — смесь препаратов из растительного сырья (*Arnica montana*, *Calendula officinalis*, *Hamamelis virginiana* и т. д.).

На 15-й день в/м введения препарата, содержащего компоненты рыб, пациентка съела три крабовые палочки (фарш сурими), которые ранее она употребляла, и реакций на них не было. Через 15 минут после употребления в пищу крабовых палочек впервые появились острый ангиоотек век, лица, горла, генерализованный зуд ладоней, тела.

Больная госпитализирована бригадой скорой помощи в стационар, где в течение 4 суток вводили парентально глюкокортикостероиды (ГКС) и антигистаминные препараты (АГП). Состояние улучшилось в первый же день лечения, пациентка перешла на прием АГП и через 4 суток была выписана с рекомендацией принимать АГП до 7 дней и в дальнейшем обследоваться у аллерголога.

После выписки из стационара в течение 2 недель периодически употребляла в пищу отварную треску без реакций. В мае 2016 года после употребления крабовых палочек через 15 минут вновь развились острый зуд ладоней, туловища, отек горла. Врачи вызванной бригады скорой помощи купировали симптомы парентеральным введением ГКС и АГП.

Через месяц, в июне 2016 года, во время пребывания в санатории после употребления в пищу отварной трески через 15 минут у пациентки вновь возникли зуд ладоней, отек век. От введения хлоропирамина 0,1% 2,0 мл в/м клинический эффект отсутствовал, появились профузный понос, рвота, АД снизилось до 100/60 мм рт. ст. Больной ввели преднизолон в дозе 120 мг в/м, и через 40 минут ее состояние улучшилось, зуд и высыпания исчезли, АД — 130/90 мм рт. ст. В последующие 3 дня пациентка принимала антигистаминное вещество по 1 таблетке в сутки. В течение 2 последующих месяцев рыбу и морепродукты она не употребляла.

В августе 2016 года попробовала добавить в пищу небольшое количество отварной форели. Через 20 минут возникли зуд и тремор ладоней, резкая слабость. Было введено в/м 30 мг преднизолона, но, со слов больной, эффекта не наблюдалось. Врачи бригады скорой помощи дополнительно в/в капельно ввели преднизолон (60 мг). Через несколько минут после окончания капельного введения преднизолона все симптомы реакции купированы.

С августа 2016 года больная больше рыбу и морепродукты в пищу не употребляла и никаких высыпаний, зуда и других симптомов не отмечала.

Сидорович Ольга Игоревна — к. м. н., врач аллерголог-иммунолог, старший научный сотрудник научно-консультативного отделения ФГБУ «ГНЦ Институт иммунологии» ФМБА России. 115478, Россия, г. Москва, Каширское шоссе, д. 24. eLIBRARY.RU SPIN: 9757-8172. E-mail: oi.sidorovich@nrcii.ru
(Окончание. Начало см. на с. 43.)

Проведено общеклиническое и аллергологическое обследование пациентки в амбулаторных условиях.

Результаты исследования: гемограмма — без патологии, в биохимическом анализе крови содержание прямого и общего билирубина, аланинаминотрансферазы, аспаратаминотрансферазы, амилазы панкреатической, триглицеридов, холестерина, СРБ нормальное. Уровень глюкозы — 6,2 ммоль/л, щелочной фосфатазы — до 147 ед/л, γ -глутамилтранспептидазы — 40,4 ед/л, липазы — 161,5 ед/л.

Результаты колоноскопии: дивертикулез сигмовидной кишки без признаков дивертикулита, хронический геморрой без обострения.

ЭГДС: хронический атрофический гастрит.

УЗИ органов брюшной полости: УЗ-признаки диффузных изменений печени и поджелудочной железы, аэрохолии.

Результаты аллергологического обследования

Кожные прик-тесты: раствор гистамина — 2 мм, тест-контрольная жидкость и все прик-тесты с atopическими ингаляционными аллергенами (бытовыми, пыльцой деревьев, злаков, сложноцветных, эпидермальными аллергенами) были отрицательными.

Результаты кожных прик-тестов со стандартными пищевыми аллергенами: хек — 8 мм, треска — 8 мм, молоко коровье цельное, лактоглобулин, казеин, белок и желток куриного яйца — отрицательные.

Результаты кожных прик-тестов с нативными пищевыми продуктами: суrimi — 8 мм, икра красная лососевая — 1 мм, тилапия — 8 мм, форель — 6 мм, креветка свежая — 8 мм, креветка отварная и икра щуки — отрицательные (рис.).

В сыворотке крови выявлены аллерген-специфические IgE-антитела к смеси аллергенов (рыба-микст: треска, сельдь, скумбрия, камбала).

Фадитоп ингаляционный — отрицательный.

IgE общий — 10,81 МЕ/мл (норма: 0–100 МЕ/мл).

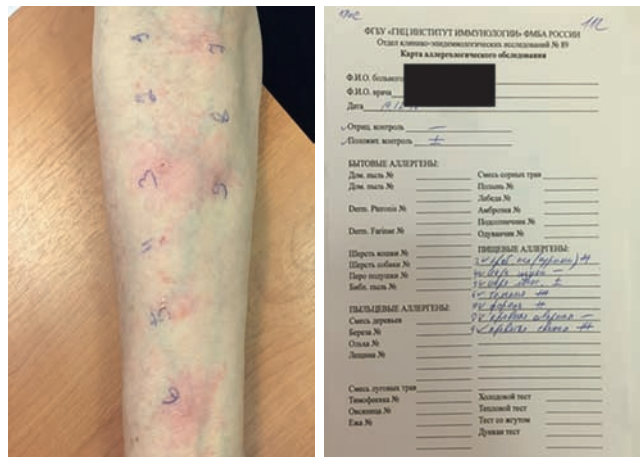
Проведено открытое провокационное исследование с вареной креветкой, на которую получен отрицательный результат кожного прик-теста.

Провокационный тест был отрицательным.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Flokstra-de Blok B.M., Dubois A.E., Vlieg-Boerstra B.J., Oude Elberink J.N., Raat H., DunnGalvin A. et al. Health-related quality of life of food allergic patients: comparison with the general population and other diseases. *Allergy*. 2010; 65(2): 238–44. DOI: 10.1111/j.1398-9995.2009.02121.x

Рис. Результаты кожного прик-тестирования пациентки Р. с нативными аллергенами рыбы и морепродуктов. Фото авторов



Общее состояние пациентки на фоне и после проведения провокации удовлетворительное. Органы и системы — без отрицательной динамики.

Таким образом, у больной установлен диагноз: Крапивница и ангиоотеки, пищевая аллергия на рыбу (треску, форель).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Можно предполагать, что сенсibilизация к антигенам рыбы и креветки развилась вследствие парентерального введения гомеопатического препарата, содержащего антигены рыбы, обладающие выраженной сенсibilизирующей активностью.

Период парентерального введения препарата соответствовал возможному периоду сенсibilизации к рыбным продуктам. Провоцирующими факторами формирования пищевой аллергии у данной пациентки могли служить развившиеся нарушения гистогематических барьеров, обусловленные повышением барьерной проницаемости слизистой ЖКТ на фоне патологии ЖКТ и поступления аллергенов с выраженной сенсibilизирующей активностью.

2. Nwaru B.I., Hickstein L., Panesar S.S., Muraro A., Werfel T., Cardona V. et al. The epidemiology of food allergy in Europe: systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2014; 69(1): 62–75. DOI: 10.1111/all.12305
3. Sampson H.A. Food allergy. Part 1: immuno-pathogenesis and clinical disorders. *J. Allergy Clin. Immunol.* 1999; 103(5 pt.1): 517–28. **D**