

ZDRAVÉ

děti bez alergií

Robin Nixon
Pompaová



**Jak na prevenci
potravinových alergií**

 **C PRESS**

Zdravé děti bez alergií

Jak na prevenci potravinových alergií

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na

www.cpress.cz

www.albatrosmedia.cz



Robin Nixon Pompaová

Zdravé děti bez alergií – e-kniha

Copyright © Albatros Media a. s., 2018

Všechna práva vyhrazena.

Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.


ALBATROS MEDIA a.s.

Robin Nixon Pompaová

ZDRAVÉ **děti bez alergií**

Jak na prevenci potravinových alergií

**CPress
Brno
2018**

Zdravé děti bez alergií

Jak na prevenci potravinových alergií

Robin Nixon Pompaová

Překlad: Jakub Goner

Odborná korektura: Josef Tillich

Obálka: Pavel Ševčík

Odpovědný redaktor: Petra Kryštofová

Technický redaktor: Radek Střecha

Foto na obálce: © Dina Uretski / Shutterstock.com

Authorized translation from the English language edition ALLERGY-FREE KIDS.

Copyright © 2017 by Robin Nixon Pompa.

Published by arrangement with William Morrow, an imprint of HarperCollins Publishers.

All rights reserved.

Translation © Jakub Goner, 2018

Objednávky knih:

www.albatrosmedia.cz

eshop@albatrosmedia.cz

bezplatná linka 800 555 513

ISBN tištěné verze 978-80-264-1794-1

ISBN e-knihy 978-80-264-1845-0 (1. zveřejnění, 2018)

Cena uvedená výrobcem představuje nezávaznou doporučenou spotřebitelskou cenu.

Tato kniha má sloužit jako zdroj informací ohledně prevence potravinových alergií u dětí. Je založena na rešerších a pozorováních autorky, která není lékařkou. Informace obsažené v knize nemají nahradit pokyny lékařů nebo školených zdravotnických profesionálů, ale měly by sloužit jako doplněk těchto pokynů. Než se rozhodnete pro libovolnou zdravotní kúru nebo léčbu, měli byste se vždy poradit s lékařem. Při přípravě knihy byly všechny uvedené údaje pečlivě ověřeny a bylo vynaloženo maximální úsilí, aby k datu publikace odpovídaly skutečnosti. Vydavatel a autorka se zřikají odpovědnosti za jakékoli zdravotní následky, které mohou být způsobeny aplikací zde doporučených metod.

Vydalo nakladatelství CPress v Brně roku 2018 ve společnosti Albatros Media a. s. se sídlem Na Pankráci 30, Praha 4. Číslo publikace 31 638.

© Albatros Media a. s., 2018. Všechna práva vyhrazena. Žádná část této publikace nesmí být kopírována a rozmnožována za účelem rozšiřování v jakékoli formě či jakýmkoli způsobem bez písemného souhlasu vydavatele.

1. vydání


ALBATROS MEDIA a. s.

Věnuji Claře, Gradymu a Arthurovi

Obsah

Předmluva / 7

Úvod / 10

Kapitola 1 **Popis problému**.....23

Kapitola 2 **Řešení**.....43

Kapitola 3 **Domácí postupy**55

Kapitola 4 **Prevence**.....77

Kapitola 5 **Recepty**.....92

Recepty k prevenci alergie na vejce / 97

Recepty k prevenci alergie na ořechy / 121

Recepty k prevenci alergie na sezam / 141

Recepty k prevenci alergie na mléčné výrobky / 156

Recepty k prevenci alergie na pšenici / 173

Recepty k prevenci alergie na ryby / 186

Poděkování / 204

Příloha: Týdenní tabulky krmení / 205

Zdroje informací a podpůrné sítě / 207

Převody jednotek / 210

Poznámky / 211

Předmluva

Když jsem se dozvěděl o přípravě této knihy, hned mi bylo jasné, že mým pacientům pomůže uplatnit některé klinické poznatky, které vyplynuly z mého výzkumu.

Již více než deset let spolu s kolegy zkoumám nárůst potravinových alergií. Dospěli jsme k závěru, že neexistuje dostatek důkazů na podporu odloženého podávání potravinových alergenů (potravin způsobujících alergie) malým dětem. Dlouhodobě převládá názor, že imunitní systémy novorozenců potřebují nějaký čas, aby vyspěly a mohly se setkat s potenciálně nebezpečnými potravinovými alergeny, které by případně mohly způsobit alergické reakce. Tyto úvahy vypadaly logicky, ale nebyly podloženy dostatečnými důkazy. Pokyny vydané v USA roku 2000 doporučují odložit začátek podávání ořechů, vajec a dalších hlavních alergenů až do pozdního batolecího věku. Podobné pokyny ve Velké Británii rodičům radí, aby ze stravy svých miminek vyloučili arašídý. Po více než patnácti letech, kdy se rodiče těmto potravinám vyhýbají, však podíl dětí s potravinovými alergiemi stále vzrůstá. Z tohoto trendu však existují jisté významné výjimky.

Spolu se svými kolegy jsem se například od izraelských pediatriů a alergologů dozvěděl, že v tamní populaci se téměř nevyskytuje alergie na arašídý. Pro izraelské matky arašídý představují součást jednoho z prvních jídel, která podávají svým miminkům při odstavování, často již ve věku čtyř měsíců. Začali jsme to zkoumat a porovnali jsme frekvenci alergií na arašídý u izraelských dětí a židovských dětí ve Velké Británii. Obě skupiny dětí měly podobné genetické předpoklady. Miminka v Izraeli dostávala již od věku čtyř měsíců ve stravě značné množství arašídů, zatímco ve Velké Británii se děti s arašídý v prvním roce věku nesetkaly. Zjistili jsme, že u britských školáků se alergie na arašídý vyskytuje desetkrát častěji než u jejich izraelských protějšků.

Začali jsme uvažovat nad tím, zda problém s rostoucím výskytem potravinových alergií zčásti nezpůsobujeme sami svou snahou o prevenci. Na tomto základě jsme provedli studii LEAP (Learning Early About Peanut – časné seznamování a arašídý). Jednalo se o intervenční výzkum, kdy jsme sledovali 640 náhodně vybraných miminek, která jsme rozdělili do skupin podle toho,

zda v prvním roce života konzumovala arašídý, nebo nikoli. Ve studii jsme se zabývali dětmi s vysokým rizikem alergie na arašídý (riziko jsme určili podle předchozího výskytu ekzémů nebo alergie na vejce). Studie LEAP ukázala, že časná konzumace arašídů omezuje výskyt alergie na arašídý o 80 procent. Pozdější studie LEAP-On zjistila, že účinky jsou trvalé a projevují se i poté, co děti přestanou s pravidelnou konzumací arašídů.

Z další studie EAT (Enquiring About Tolerance – zkoumání tolerance), která analyzovala více než třináct set dětí, vyplynulo, že zavedení pšenice, mléčných výrobků, vajec, arašídů, ryb a sezamu do stravy zdravých kojenců od tří měsíců věku, kteří byli dosud krmeni výhradně mateřským mlékem, souvisí se snížením výskytu potravinových alergií o dvě třetiny. Výsledky studie nebyly stejně jasné a dramatické jako v případě studie LEAP. Toto omezení se projevilo jen u dětí, které uvedené potraviny konzumovaly pravidelně v časném věku a které dodržovaly protokol studie. Mezi obtíže, se kterými se potýkala studie EAT, patřilo úspěšné zavádění více potravinových alergenů do stravy kojenců v útlém věku (mnoho rodičů dětí účastníků se studie se obávalo podávat svým dětem nové potraviny, zejména takové, které by mohly potenciálně způsobovat alergie). Studie EAT přesto naznačuje, že by všem potravinovým alergiím bylo možné předcházet pomocí časně konzumace příslušných potravin. I když je zmíněnou studii nutné zopakovat a vyvinout strategie časněho zavádění nových potravin do stravy, tato kniha představuje inspirující a kreativní pokus, díky němuž lze některé z počátečních obtíží při odstavování překonat.

Nyní se obecně uznává, že časnou konzumaci arašídů u kojenců v prvním roce života lze doporučit zejména dětem, které mají vyšší riziko rozvoje alergií, protože se alergie objevuje v jejich rodinné anamnéze nebo samy mají ekzém. Otázka, zda konzumace více potravinových alergenů v časně životní fázi zajistí prevenci všech potravinových alergií, sice zůstává otevřena pro budoucí výzkumy, ale těžiště důkazů se postupně přesouvá směrem k ranému zavádění běžných potravinových alergenů (vejce, pšenice, arašídý, ryby, mléko, sezam). Mezi praktickými lékaři i pediatry i mezi rodiči však stále přetrvává strach ze zavádění potravinových alergenů u velmi malých dětí. Není sice pochyb, že miminka, u nichž se v prvním roce života rozvíjejí závažné ekzémy, již mohou mít potravinové alergie a zavedení určitých potravin do jejich jídelníčku vyžaduje konzultaci se specialistou, u jiných kojenců ale neexistuje důvod, proč se těmito potravinám po šesti měsících věku vyhýbat.

Robin tento strach dobře zná z vlastní zkušenosti. Pamatuji si, že jsem se s ní setkal před více než pěti lety, když se její dcerka – tehdy ještě kojeneček – stala mou pacientkou. Když jsem jí poradil, aby Cläre podávala vejce a ořechy, začala protestovat. A z mé ordinace vyšla *teprve poté*, kdy se seznámila s vědeckými poznatky, které mě k takovému doporučení přivedly! Myslím, že by sama ochotně přiznala, že pokud bych toho dne nevěnoval čas rozptýlení jejích obav, možná by se mými pokyny neřídila. A Clara by pravděpodobně stále trpěla alergiemi na ořechy, které by ohrožovaly její život.

Proto velmi oceňuji, že Robin věnovala čas, aby ve své knize vysvětlila vědecké principy ležící v pozadí nového přístupu k potravinovým alergiím. Jako uznávaná autorka populárně-naučné literatury a bývalá doktorandka na Columbia University (a kromě toho i matka tří dětí) analyzuje nejnovější studie a předkládá jejich výsledky takovým způsobem, kterému dokážou porozumět všichni rodiče.

Knihy o výživě poskytující rady pro rodiče odstavovaných dětí v současnosti volí velmi nezáživný přístup, který klade důraz na pomalé a zpožděné zavádění potravin. Zpočátku se zaměřuje na dětskou rýži a kaše z ovoce a zeleniny. Robin nabízí něco mnohem zajímavějšího. Nadšeně doporučuje kojence seznamovat se zdravými a chutnými jídly, zejména s těmi obsahujícími potenciální alergeny. Vychází přitom zejména z vlastních mateřských zkušeností a také ze svého přehledu o výsledcích nejnovějších výzkumů, který získala jako zdravotnická novinářka. Zatím úplně přesně nevíme, jak vyhovět chuťovým nárokům miminek a zároveň je přimět, aby se těšila z rozmanité a zdravé stravy. Kniha, kterou Robin napsala, tyto často protichůdné požadavky pomáhá skloubit.

Gideon Lack, MD,

*profesor dětské alergologie na King's College v Londýně,
vedoucí klinické akademické služby dětské alergologie
pro Guy's & St. Thomas' NHS Foundation Trust
v nemocnici St. Thomas v Londýně*

Úvod

Jednoho jarního dne kolem poledne jsem posadila Arthura, své třetí dítě, kterému tehdy bylo deset měsíců, na trávník u školky jeho staršího sourozence. O pouhé čtyři měsíce dřív by Arthur na každý kontakt s vařenými vejci reagoval pláčem a pocením a vyražela by mu kopřivka. Přesto jsem mu vejce v malém množství podávala denně. Když toho dne zahlédl, že jsem mu zabalila vejce natvrdo, nedočkavě zakvičel nadšením.

Vedle nás usedla Trisha Woodfireová. Má vytáhlou postavu s dlouhýma rukama a nohama baletky. Obvykle působí dojmem, jako by se vznášela, ale poslední dobou ji poněkud přidržovalo u země její dokonale vyklenuté těhotenské břicho.

Podobně jako mnoho jiných matek jsme se Trishou seznámily při vyzvedávání dětí ze školky. Zatímco jsme u vstupu do školky čekaly, než se zevnitř vynoří usměvavá dětská tvářička, obvykle jsme prohodily pár zdvořilostních frází. Když jsem se však zmínila o tématu této knihy, Trisha najednou ožila, zajímala se o podrobnosti a ochotně nabízela vlastní zkušenosti. Ukázalo se, že na rozhovor potřebujeme více času. Dohodly jsme se tedy, že se některý den sejdem dříve, abych se jí mohla formálně vyptat na potravinové alergie jejího nejstaršího dítěte.

Každý, komu se narodí první dítě, se musí hodně přizpůsobovat, zažívá mnoho bezesných nocí a spoustu stresu. Trisha si však z miminkovského věku svého tříletého syna Henryho vybavuje tíživou úzkost a temnotu. Nikdy nespal déle než dvacet či třicet minut v kuse a působil, jako by byl neustále v agónii. Často prudce zvracel a jeho stolice nezdravě zapáchala octem. Lékaři ani jiní zdravotníci odborníci nedokázali pomoci.

„Zařadili si mě do škatulky příliš úzkostných matek,“ řekla mi. „Ale instinktivně jsem cítila, že něco je *špatně*.“

Nakonec Henrymu diagnostikovali alergii na mléčné výrobky a sóju. Po vyloučení těchto dvou alergenů z potravy byl Henry v pořádku. Dobře spal a dokázal se snadno zklidnit. Dietetička ji však neustále vybízela, aby u Henryho „zkoušela“ mléčné výrobky i sóju. Měla tyto alergeny v malých množstvích vracet do jeho stravy a postupně zvyšovat dávky až do výskytu nepříznivé reakce.

„Říkávala: ‚Uvidíme, jestli už z toho vyrostl,‘“ vzpomínala Trisha a kroutila přitom hlavou.

Trisha tyto pokusy nenáviděla. Pomalu postupovala na vyšší stupně „mléčného žebříku“, který zvyšuje množství mléčných bílkovin v jednotlivých jídlech. Nejdříve Henrymu jednou denně po čtyři dny podávala poměrně nevinné mléčné sušenky. Poté na čtyři dny přešla k jednomu lívanci denně a následovaly čtyři dny s nějakou bílou omáčkou (například na zapékaných těstovinách). Tímto způsobem to šlo tak dlouho, dokud se u chudáka Henryho neobjevila nějaká reakce. Trishe vadilo, že musí vařit a přísně hlídat, aby zbytek diety zůstal shodný. Jen tak bylo možné s jistotou ověřit, zda reakci způsobuje vyšší dávka mléka.

Ale ze všeho nejvíce nenáviděla, že musí svému dítěti dávat jídla, po kterých je mu špatně. Na naléhání dietetičky však dietní režim dodržovala a v prvních dvou letech Henry podstoupil pětkrát postupné zavádění mléčných pokrmů a stejný počet zavádění jídel se sójou.

Na ty roky si pamatuje jako na dobu, kdy zažívala značný stres a vyčerpání, a nakonec dokonce propadala depresím. Najednou se jí však při vyprávění rozzářily oči. „Když bylo Henrymu dva a půl roku, něco se v jeho těle změnilo. Myslím, že teď už je na tom lépe“.

Další zkouška šla skutečně jako na drátku. Henry nyní každé ráno snídá řecký jogurt a pravidelně dostává svařené mléko a sýry. Kromě toho jí zpracovanou sóju a neobjevuje se žádná reakce.

„Studené mléko přímo z ledničky jsem ještě nezkusila,“ přiznala Trisha. Jistě se však dostanou i k tomu. Vymizení alergie komentovala slovy: „Prostě z toho vyrostl.“

V tu chvíli mě napadlo: skutečně z toho vyrostl, nebo u něj nevědomky provedla desenzibilizaci?

Konverzace se zadrhla. Nebyla jsem si jistá, jak navázat. Odborníci, s nimiž jsem v poslední době rozmlouvala, by se přikláněli k následujícímu vysvětlení: díky tomu, že Henrymu podávala alergeny brzy a často, Trisha jeho imunitnímu systému pomohla, aby se naučil, že se jedná o bezpečné potraviny. Měla jsem jí to říci?

Na studiích žurnalistky nás učili, že při vedení rozhovoru bychom měli co nejdéle zůstat zticha. S radou držet při rozhovorech jazyk za zuby jsem se setkala i při svém krátkém průniku do tematiky psychologických výzkumů (nakonec jsem se rozhodla pro specializaci na neurovědu). Ptejte se, ale sami

nemluvte. Nejlepší informace nebo výroky vždy přicházejí po pauzách, když se dotazovaný snaží zaplašit ticho. V roli tazatele – ať už v novinářské profesi, nebo při akademickém výzkumu – jsem se vždy snažila informace pouze shromažďovat. Absorbovat, ale nesdílet.

V tomto případě jsem však váhala, protože výzkumy, o které jsem se zajímala, byly *hodně* aktuální. Některé z nich dokonce zatím pečlivě neprostudovali ani jiní vědci a experti z oboru. V akademické sféře platí pravidlo, že k výzkumům, které zatím vědecká komunita dostatečně nezkontrolovala, by se vůbec nemělo přihlížet.

Rozhodla jsem se, že budu raději mlčet.

Trisha chvíli ticha přerušila sama. Poklepala na své břicho a společně jsme se zasmály, jak její těhotenství zatím vypadá úhledně. (Pořád vypadala jako baletka, jenže taková, která spolkla kopací míč.) Když mi prozradila, že čeká holčičku, začaly mi v hlavě vířit myšlenky.

Pokud se u její dcery objeví podobné problémy, Trisha určitě ihned zkusí omezit mléčné výrobky i sóju. Bude se jí však chtít znovu podstupovat všechny ty potravinové zkoušky? Vráti se ke stejné dietetičce, která jí svou neodbytností šla na nervy? Neodradí ji představa, že bude muset všechny ty stresy a temné chvíle prožívat znovu? Nebo bude prostě pár let čekat a přitom se bude alergenům vyhýbat – s nejspíš mylnou představou, že její dcera z alergií nakonec znovu vyroste?

Představila jsem si Trishu za několik měsíců, až bude mít na starosti mimino i předškoláka. Došlo mi, že se nejspíše rozhodne, že svou dceru nebude zaváděním potravin trápit, aby nemusela prožívat totéž co starší synek. (Nebojte se: brzy ukážeme, že alergenů se dají do stravy zavádět i bez mučení!) Kdyby postupné zavádění potravin vynechala, mohla by sobě i celé domácnosti ušetřit stres s nerudným a špatně spícím dítětem. Tipovala jsem, že přemýšlí o tom, že může prostě počkat, až z toho její dcera „vyroste“.

Jenže *opravdu* by z toho její dcera vyrostla, pokud by se jako její bratr pravidelně nesetkávala s malými dávkami mléčných produktů? Většina dětí z alergií na mléčné výrobky a sóju skutečně vyroste. Mnohé z nich si však svou alergii nesou až do dospělosti a některé může alergie dokonce začít ohrožovat na životě.

Trishino nenarozené miminko může mít vzhledem k potížím svého bratra jednak vyšší riziko potravinových alergií, jednak je také zatěžuje rodinná anamnéza vážných autoimunitních chorob. Výskyt autoimunitních nemocí

i alergií stále stoupá. Příčiny stále nejsou vysvětleny, ale předpokládá se, že souvisejí s fungováním moderní společnosti. Není jasné, zda jeden z těchto problémů představuje rizikový faktor pro ten druhý. Zdá se však, že takzvaný moderní životní styl, který poskytuje mnoho výhod (včetně zásadního omezení infekčních nemocí), také u mnoha lidí různými způsoby ovlivňuje jejich imunitní systém. Ve své vlastní rodině mám dva mladé bratrance s cukrovkou prvního typu a můj bratr a já máme celiakii, což je autoimunitní nemoc, při níž lepek poškozuje tenké střevo. Diagnózu, která byla později potvrzena testem krve, jsem uslyšela ve věku devatenácti let – poté, co jsem při své výšce 168 cm vážila pouhých 40 kg. Když jsem vyloučila ze stravy chleba, cukroví, těstoviny a jiné produkty obsahující lepek, poněkud paradoxně jsem opět získala svou normální hmotnost. (Bylo to v 90. letech, kdy ještě všechny ty chutné bezlepkové náhražky nebyly tak široce dostupné jako dnes.) Také v rodině mého manžela se vyskytují různé autoimunitní poruchy.

Co se týče Trishiny rodiny, její sestra trpí roztroušenou sklerózou. Sama Trisha ve věku dvaceti čtyř let zažila šest týdnů trvající obrnu lícního nervu a dvojité vidění. Lékaři jí prý diagnostikovali roztroušenou sklerózu „dočasného“ typu. Ke všemu se zdá, že její manžel může mít celiakii.

Když Trisha popisovala různé nemoci ve své rodině, už jsem si svým rozhodnutím mlčet nebyla tak jistá. Pokud existoval způsob, jak by mohla své dítě před jedním z mnoha zdravotních problémů ochránit, určitě by se s ním měla seznámit. Samozřejmě nelze říci, zda Trisha Henryho vyléčila, nebo z alergie opravdu vyrostl. Nikdy se to nedozvíme. Avšak v případě své dcery by jistě raději neriskovala.

Prožívala jsem vnitřní boj. Mám si své informace nechat pro sebe? Nebo bych jí měla opatrně říci vše, co vím? Neměla bych se spolehnout, že je dostatečně inteligentní a zná své vlastní děti natolik dobře, že informace dokáže sama zpracovat a využít co nejlépe?

O dva týdny dříve jsem na stejném trávníku uprostřed naší anglické vesničky rozmlouvala s Pippou Georgeovou. (Obě pocházíme z New Yorku, ale po narození prvního dítěte jsme se přestěhovaly do Londýna. Když jsem otěhotněla podruhé, zvolila jsem život na anglickém venkově.) Pippa má rovné blond vlasy po ramena, oslnivý úsměv a mladistvou a mimořádně laskavou povahu. Doprovázel ji její osmnáctiměsíční syn Oliver. Stejně jako jeho máma má světlé vlasy a je to nebojácný chlapík. Znovu a znovu se vydává směrem k silnici, jako by jej auta přitahovala jako magnet. (V tomto poklidném venkovském zákoutí naštěstí téměř všechna auta parkují.) Jeho máma

ho se smíchem honí a pokaždé jej jako nějaký balík slámy postrčí zpátky tam, kde rozmlouváme o jejím starším synovi Benovi, kterému jsou čtyři roky.

Když byl Ben stejně starý jako nyní Oliver, po kontaktu s ořechy kešů málem umřel. Není divu, že u Pippy doma se od té doby neobjevil ani oříšek. Ve školce pro něj mají neustále připravenou injekci EpiPen a požádali všechny ostatní rodiče, aby ve dnech, kdy je přítomen, svým dětem do připravených svačin v žádném případě nedávali produkty s ořechy.

U jeho mladšího bratra Olivera se zatím žádné alergické reakce neobjevily, ale jako miminko měl ekzém, který se považuje za signál hrozících potravinových alergií. Pokud by Oliver navštěvoval stejného dětského lékaře jako mé děti, setkal by se s ořechy již v prvních měsících věku – dá se říci, že by prodělal jakési očkování proti rozvoji alergií. Po zkušenostech svého staršího sourozence však Oliver nikdy nepřišel do styku s ořechy ani žádným ořechovým máslem.

Chápu, proč se Pippa takto rozhodla: z lásky i ze strachu. Kdybych neměla to štěstí a nedostala bych doporučení na lékaře, který se podílel na průkopnickém výzkumu, postupovala bych u svých dětí stejně. Tyto výzkumy naznačovaly, že většinu dětí můžeme před potravinovými alergiemi ochránit jednoduše tím, že je alergenům vystavíme brzy a často.

Měla bych něco říct?

Pippa znovu otočila Olivera a s mrknutím prohlásila: „Četla jsem článek o podávání malých dávek alergenů, ale já se toho bojím“. Úplně jsem ji chápala. A nemohla jsem se udržet. Řekla jsem jí, co jsem věděla. Zároveň – což je neméně důležité – jsem přiznala i to, co nevím. Věřila jsem, že tyto informace využije chytrě a odpovědně a obrátí se na dobrého lékaře.

Seděla jsem nyní na stejné trávě už podruhé, poslouchala jsem jinou mámu a váhala, zda mám něco říct. Podívala jsem se na Trishino vystupující břicho a zešířila jsem se rozpovídala. Kromě již publikovaných studií jsem popisovala i ty, které teprve probíhaly. Sdělila jsem Trishe, k jakým závěrům výzkumy směřují. Řekla jsem jí, že možná právě díky její trpělivosti, s jakou dokázala postupně zavádět tolik potravin, se Henry dokázal zbavit alergií.

Soustředěně se na mě zadívala. A potom se usmála a v jejích očích se třpytil údiv s trochou mateřské hrdosti. Snad to všechno nebylo nadarmo.

Proč jsem napsala tuto knihu

Rozhovory, které jsem popsala, se odehrály více než před rokem. Studie, jejichž průběh jsem sledovala, již mezitím prošly hodnocením a objevily se na stránkách odborného tisku. Některé dospěly k jednoznačným závěrům, zatímco jiné poskytly poněkud složitější výsledky. Základní princip – *podávat dětem alergeny, brzy a často* – nyní začínají přijímat mnozí významní členové zdravotnické komunity. Široce akceptovaný je tento přístup zejména v případě alergie na arašidy. Když čtete tyto řádky, výzkumy stále probíhají. A zbývá ještě mnoho otázek: V jakém optimálním množství a formě je vhodné podávat jednotlivé alergeny, aby poskytly ochranu před alergií? Zajistí ochrana před potravinovými alergiemi také ochranu před alergií z životního prostředí a astmatem? V jakém věku se otevírá kritické okno pro každý potravinový alergen a proč se tyto intervaly liší? Ochrání časná expozice děti před všemi potravinovými alergiemi včetně těch, které zatím nebyly adekvátně prostudovány, například alergiemi na kiwi, sóju a citrusy? Má brzká expozice alergenům nějaké nezamýšlené důsledky, které by mohly negativně ovlivnit zdravotní stav? (K nejzávažnějším patří obava, že časná expozice může způsobit předčasné odstavení. Výzkumy však ukazují, že délka kojení se nijak nezkracuje.)

*Zejména v případě, že má vaše dítě suchou kůži či ekzém,
v rodině máte anamnézu potravinových alergií nebo
z jiných příznaků vyplývá, že se potravinové alergie už objevily,
nechejte dítě před zavedením alergenů do stravy otestovat.*

Naše znalosti o tom, jak lze potravinovým alergiím předcházet, se sice stále zpřesňují, pořád je ale velmi náročné překonávat již existující alergie. Protokoly desenzibilizace většiny alergenů je v současnosti nutné přizpůsobovat konkrétním pacientům a na celý proces musí dohlížet zdravotnický odborník. A u některých lidí trpících alergií tyto postupy bohužel nemusí uspět.

Jinými slovy: zatím neznáme všechny odpovědi. Neustále budou přicházet nové informace a odpovídajícím způsobem budeme muset upravovat i naše rady. (Aktuální novinky najdete na webových stránkách této knihy na webu RobinNixonPompa.com.) Osobně však věřím, že co se týká této

problematiky, vidíme už alespoň špičku ledovce. Očekávám, že v dalších letech se budeme dozvídat stále více o výhodách, jaké poskytuje expozice imunitního systému miminka potenciálním alergenům.

Možná jsem před psaním této knihy měla počkat, dokud se všechny podrobnosti nevyjasní. Přemýšlela jsem o tom. Jsem věčně nevyspalá matka, která se na plný úvazek stará o tři děti do pěti let věku. Představa, že bych práci na knize mohla odložit, mě docela lákala.

Pak jsem si však vzpomněla na Olivera, Trishinu nenarozenou dceru a stovky tisíc malých dětí, které brzy překročí předpokládané kritické okno, kdy je možné předejít alergiím. Představovala jsem si, jaký stres a strach mnohé rodiny každého dne zažívají, jak jim alergie komplikuje život, jak omezuje a znemožňuje prosté radosti, jako jsou spontánní návštěvy restaurací nebo zájezdy s cestovní kanceláří, kde všechno jídlo připravuje někdo jiný. Návštěvy jiných dětí vyžadují zdlouhavé vysvětlování stravovacích pravidel, a když se chce dítě zúčastnit oslavy narozenin nebo přespát u kamaráda, často si musí přinést vlastní jídlo. Myslela jsem na to, jak se alergické děti musí bát. Vědí totiž, že jídlo – něco, co by normálně mělo být zdrojem potěšení a dobré nálady – je dokáže náhle a bolestivě zabít. A samozřejmě jsem nemohla zaplašit ani myšlenku na děti, které se i přes dlouholetou pozornost věnovanou každému soustu nikdy nedočkají dospělosti. I když jich není mnoho, pokaždé se jedná o rodinnou tragédii. Soucítila jsem s rodiči, kteří kvůli anafylaktickému šoku ztratili dítě. Když jsem to všechno v hlavě probrala, nedokázala jsem zůstat potichu a musela jsem usednout ke klávesnici. Rodiče mají právo vědět, že se díky novým vědeckým poznatkům začínají měnit stará lékařská doporučení – rodiče by se nyní alergenům neměli vyhýbat, ale naopak by je měli svým dětem hojně podávat.

* * *

Dříve jsme vycházeli z následující logiky: počkejme, až bude imunitní systém dostatečně vyspělý nebo až bude dítě natolik staré, že se v případě nepříjemných reakcí dokáže ozvat. Teprve poté můžeme začít s podáváním potenciálně riskantních alergenů. *Nové studie však naznačují, že pro většinu miminek jsou alergeny bezpečné. A když jsem jim budeme vyhýbat, pravděpodobnost rozvoje potravinové alergie tím zvýšíme.*

Mnoho vědců se domnívá, že imunitní systém prochází určitým kritickým obdobím, kdy jej můžeme naučit, že alergeny nejsou nebezpečné. Toto

období se pravděpodobně začíná pomalu zavírat kolem čtyř až šesti měsíců věku. V pozdním dětském věku (pravděpodobně již od pátého roku) se již téměř – ačkoli ne úplně – uzavírá. Někteří výzkumníci však spekulují, že u většiny dětí lze zajistit, aby toto období zůstalo trvale otevřené. Má k tomu sloužit opakovaná expozice potravinovým alergenům v prvních pěti letech života dítěte.

Pokud se vám podaří dosáhnout toho, aby děti alergeny jedly.

A v tom je háček: mnoha dětem běžné alergeny nechutnají. Jak je tedy přimět k tomu, aby je spolklý – pokud možno bez cpaní do úst, slz a vynucování?

S trochou vytrvalosti můžeme dosáhnout toho, aby se vlk nažral a alergenní koza zůstala celá. Znam to z vlastní zkušenosti. Všechny tři mé děti trpěly na potravinové alergie a projevovaly se u nich různé reakce od podráždění až po potenciální ohrožení života. Hlavně díky radám a receptům, které jsem shromáždila v této knize, se nyní v naší domácnosti alergie již nevyskytují. Nedokážu popsat, jak se nám v rodině ulevilo, když se už nemusíme denně obávat, co děti jedí mimo domov. Ale pokud máte dítě, které trpí potravinovou alergií, samozřejmě vám nic nemusím vysvětlovat. Znáte to sami. Zdaleka to není jen nějaká nepříjemnost, jde o neustálý strach, který prostupuje celý váš život.

Občas se také musím snažit, abych uchránila svou novou svobodu, kdy nemusím mít obavy z jídla. Kvůli prevenci návratu starých alergií a rozvoji nových mám podle pokynů zajistit, aby mé děti konzumovaly všechny hlavní alergeny dvakrát týdně. To může být náročné a moje děti často kladly odpor. Vyzkoušela jsem různé metody a nasadila jsem jak psychologické triky, tak upravené kuchařské recepty – jen abych měla jistotu, že mé děti povinnou dávku alergenů snědí a zůstanou tak bez alergií. V této knize popisují své nejlepší strategie, jak se zbavit stresu z alergií, ale také jak zajistit prevenci před alergiemi a zařídit, aby se všichni ze společného jídla znovu těšili.

Nejdříve se pokouším ukázat rostoucí problém s potravinovými alergiemi ve vhodném kontextu. V kapitole 1 popisují převládající teorie vysvětlující, proč jsou alergie po celém světě stále více rozšířené. Vysvětlují také nové vědecké výzkumy, které se tuto záhadu snaží vyřešit. V kapitole 2 se zabývám zdravotnickými výzkumy, díky nimž se lékařům podařilo zjistit, že mnoha potravinovým alergiím je možné předcházet. Ukázalo se také, že v některých případech lze lidem trpícím alergiemi pomoci, aby jejich organismus

prakticky přestal reagovat na jídla, která u nich dříve způsobovala nežádoucí reakce.

V kapitole 3 poskytují obecné rady týkající se prevence rozvoje alergií u dětí a miminek. Rozebírám různé problémy související s výživou dětí od kojeneckého věku do pěti let a věnuji se i komplikacím souvisejícím s krmením více dětí současně, kdy každé z dětí má vlastní potřeby a chutě. Rady v této kapitole vycházejí z prací odborníků na výživu, psychologů, pediatriů a registrovaných dietetiků, ale *nemají sloužit jako kompletní návod na stravování a výživu*. Spíše zde nabízím tipy a strategie, které pomohou podávat dětem takové dávky alergenů, jaké jsou pro jejich zdraví prospěšné.

Strategie jsem seskupila podle věku. Strava kojence se pochopitelně značně liší od stravy předškoláka, ale významné mohou být dokonce i rozdíly mezi dětmi ve věku čtyř a sedm měsíců nebo patnáct a dvacet čtyři měsíce. Jak říkali naši rodiče i jejich rodiče: děti strašně rychle rostou. Platí to hlavně v prvních pěti letech jejich života, kdy se mozek zvětší téměř čtyřikrát a psychické i duševní schopnosti se mění rychleji než v kterékoli jiné životní fázi. *A podle názoru lékařů má právě těchto prvních pět let největší význam, chceme-li imunitní systém naučit, že všechna jídla jsou bezpečná.*

Věkové kategorie v této knize byste neměli brát jako něco pevně daného. Neobávejte se, pokud vaše dítě například dosud nesáhá po lžici. Věkové kategorie si můžete představit spíše jako pásma, která mají neostře okraje a prolínají se. Každé dítě je jiné a to, co platí pro jedno z nich, nemusí platit pro to vaše. Neberte to jako známku jeho nedostatečnosti, ale spíše jako doklad jeho individuality. Obdobně pokud nějaké triky, které jste využívali u svého šestiměsíčního dítěte, dokážete nadále používat i ve věku osmnácti měsíců, je to skvělé! *Když něco funguje, tak proč to měnit.* V kapitole 3 také rozebírám obtíže, jaké se mohou objevit, narodí-li se alergickému dítěti sourozenec. Tehdy je potřeba zabránit rozvoji alergií u novorozence a vystavit jej všem hlavním alergenům, ale zároveň zajistit bezpečí staršího dítěte, které již alergií trpí.

V kapitole 4 podrobně popisují strategie prevence alergií. Uvádím, jaké „dávky“ jednotlivých alergenů by podle současných odhadů měly mít ochranný účinek. Stručně také naznačuji, jak se vypořádat s obavami z některých potravinových alergenů typu sóji a kiwi, které zatím nebyly speciálně zkoumány.

Kapitolu 5 věnuji receptům, které pomáhají předcházet běžným potravinovým alergiím. Lze je zhruba rozdělit podle alergenů: kapitola obsahuje samostatné části věnované receptům s vejci, ořechy, sezamem, mléčnými produkty, pšenicí a rybami. Pro usnadnění se však mnohé z uvedených receptů zaměřují na dvě, tři nebo až osm alergií zároveň. Seznam těchto účinných receptů a jídelních tipů najdete na straně 92.

Než se pustíte do vaření, přečtete si informace o jednotlivých alergenech v kapitole 4. Každý alergen se vyznačuje vlastními specifiky a přináší různé potenciální komplikace při podávání kojencům nebo batolatům.

Důležitá poznámka k používání této knihy: Většina vědeckých studií trvá několik let. Každý uplynulý rok, kdy se rodiče vyhýbají alergenům a děti opouštějí kritické okno pro prevenci alergií, znamená, že další tisíce lidí jsou odsouzeny k celoživotním obavám, že je jídlo na talíři může zabít. S tímto vědomím naléhavosti v knize poskytuji nejlepší rady založené na tom, co v současnosti víme, ale přitom kladu důraz na opatrnost a bezpečnost. Uvědomuji si totiž, že naše poznání ještě zdaleka není úplné.

Informace z této knihy prosím konzultujte s pediatrem nebo alergologem – zejména v případě, že vašemu dítěti hrozí zvýšené riziko rozvoje alergie. Pokud mají kojenci a batolata ekzém, alergického sourozence nebo rodiče trpícího ekzémem či nějakou alergií na jídlo nebo životní prostředí, předpokládá se, že mají vysoké riziko rozvoje potravinové alergie.

Vědecké poznání se rychle mění a váš alergolog možná bude znát nové metody léčby. Dále je potřeba uvést, že převážné většině dětí sice mohou rady v této knize prospět, ale problémy některých z nich mohou být složitější. *Jestliže máte obavy nebo zpozorujete znepokojivé příznaky typu drsné kůže či kopřivky, nechejte dítě prohlédnout lékařem.* Mrzí mě, že jsem to sama nevěděla. Všechny tři mé děti měly poněkud suchou kůži, ale zpočátku jsem tomu nevěnovala pozornost. Nejstarší dítě jsme nechali otestovat na alergie teprve poté, co jsme zažili poměrně hrůzostrašnou alergickou reakci. Lékař mi později vysvětlil, že miminka by měla mít hladkou a jemnou kůži. Když jejich pleť vypadá jinak, jedná se o varovný příznak.

Co se týká receptů, snažila jsem se, aby byly vesměs výživné, atraktivní pro děti a zároveň pomáhaly proti alergiím. Převážná většina z těchto jídel se také snadno připravuje, jednoduše podává a dokonce umožňuje zamrazení. Jsou totiž určeny hlavně rodičům batolat a kojenců, čili lidem, kteří by potřebovali více rukou, o čase nemluvě. Podle mých zkušeností je nejlepší vybrat

nějaký recept, který dítěti chutná, během volné neděle jídlo připravit ve větším množství a zamrazit tolik porcí, aby stačily na každodenní podávání po zbytek měsíce. Případně pro vás může být jednodušší, když pro boj s alergií určíte dva dny v týdnu a jídla s alergeny budete dítěti podávat v těchto dnech. Oba způsoby vyhovují za předpokladu, že dítě dostane doporučenou týdenní dávku alergenů rozloženou do alespoň dvou dní.

Když jsem psala tuto knihu, měla jsem tři děti ve věku do pěti let. Během přípravy jednotlivých receptů se mi tedy děti motaly pod nohama nebo seděly na klíně. Děti jsem oficiálně označila za své pomocníky a zadávala jsem jim úkoly podle toho, na kterém receptu jsem zrovna pracovala: zástupce šéfkuchaře, ochutnávač, třídič, či dokonce kreslíř. Dvě starší děti se sice často pouštěly do míchání a měření, ale jejich zdaleka nejoblíbenější činností bylo mačkání tlačítek kuchyňského robota, rozbalování a lámání čokolády na vaření (nejspíš proto, že měly velkou šanci, že jim kousek nabídnu) a ochutnávání hotových pokrmů. Poslední „práci“ vykonávaly s vážností, která mě pokaždé dokázala pobavit, i když při svém hodnocení obvykle zacházely do krajností. Buď prohlásily: „Je to dobré, mami!“, nebo „Moc mi to nechutná“. Když se na té druhé možnosti shodly všechny tři, recept jsem zahodila a příště jsem zkusila něco jiného. Pokud však alespoň dvěma jídlo chutnalo a chtěly si ještě přidat, připravila jsem je znovu – a recept jsem si poznamenala, abych se o něj s vámi mohla podělit. Doufám, že vás příprava pokrmů podle receptů v této knize bude bavit stejně, jako jsem se při jejich sestavování bavila já se svými dětmi.

Devatenáct tipů na recepty mi poskytla přímo studie EAT (Enquiring About Tolerance), kterou se budu podrobně zabývat v kapitole 2. Na tomto místě jen stručně uvedu, že když byla v rámci této tříleté studie více než třinácti set zdravých novorozenců provedena analýza podle protokolu, byla u miminek, která byla brzy a pravidelně vystavená alergenům, o 67 procent nižší pravděpodobnost, že se u nich do batolecího věku rozvine potravinová alergie. Studie také ukázala, že časná expozice je bezpečná. V celé studii nedošlo ani k jednomu případu anafylaktické reakce.

Aby mohli rodiče svá miminka alergenům snáze pravidelně vystavovat, autoři studie EAT poskytli účastníkům příručku s recepty. Mnohé z těchto receptů kombinují v jednom jídle více alergenů, aby bylo brzké a časté podávání alergenů dětem co nejsnazší a probíhalo bez protestů. Výzkumníci podílející se na této studii mi recepty poskytli, abych je mohla nabídnout i vám.

Inspiraci pro zbývající recepty jsem hledala na blozích, webových stránkách produktů a v kuchařských knihách. Často jsem kombinovala různé nápady a snažila jsem se postupy zjednodušit, aby vyhovovaly i rodičům, kteří mají málo času. Sama často využívám toho, že některá jídla nemusím vařit na sporáku, ale stejně dobře se dají připravit i v troubě. Alespoň v mé domácnosti někdy bývá v těch patnácti minutách před večeří poměrně rušno. Nervozitu ještě zvyšuje nízká hladina cukru v krvi. Kdykoli mám možnost, dávám pokrm připravit do trouby, abych měla volné ruce a mohla pohupat ufňukané batole nebo něco přechřít netrpělivému předškolákovi. Dávám také přednost receptům, které se snadno připravují jednou rukou a které lze připravit ve větším množství a zamrazit z nich malé porce na zbytek měsíce.

Pro rodiče dbající o zdravou stravu bych ještě chtěla poznamenat: nejsem dietetička a žádné rady v této knize byste neměli brát jako zdravotní doporučení ohledně výživy dětí. Na druhou stranu se domnívám, že při krmení dětí není vhodné jednotlivé suroviny skrývat. Z vlastní zkušenosti vím, že chci-li dětem předat svou slabost pro zeleninu, udělám lépe, když jdu příkladem a pojídám zeleninu před nimi, než abych se ji snažila vpašovat do řepných sušenek. (Moje děti sice sušenky nikdy neodmítnou, ale týden co týden se nemohou dočkat večere s kapustovými lupínky.)

Můj přístup k alergenům je však úplně jiný. Zde nejde o výuku zásad zdravé výživy – například pravidla, že každé jídlo by mělo obsahovat významný podíl zeleniny – ale spíše o „dávkování“ alergenů dětskému imunitnímu systému a směřování jeho rozvoje za účelem snížit pravděpodobnost, že se dětem alergie vrátí, a naopak jim dát větší šanci vytvořit si zdravý vztah k jídlu a *bez obav* zkoušet různé druhy pokrmů. Když tedy připravuji jídla s alergeny, neváhám do nich přidat trochu více cukru, másla nebo škrobu, abych alergeny podala v chutnější formě: jako sušenky, karbanátky, či dokonce legrační lesní zvířátka.

Jsem ráda, že moje děti celkem vzato jedí poměrně zdravě: můj dvouletý synek Grant je v současnosti nadšený syrovými kapiemi a desetiměsíční Arthur jása při pohledu na opečenou brokolici. Pokud se na oblíbené jídlo zeptáte čtyřleté Clary, odpoví, že má nejraději tvaroh, případně jahody. Když je tedy potřebado dětí dostat každodenní porci alergenů, a trochu cukru jim tuto „hořkou medicínu“ osladí, neprospěje to nakonec nám všem? (A nebojte se, toho cukru je skutečně *málo*.)

Chci se totiž vyhnout *především* tomu, abychom se kvůli stresu z alergií začali stresovat samotným jídlem. Ráda bych, aby u rodinného stolu

převládala radostná nálada („Podívejte se na všechna ta skvělá jídla! My ale máme štěstí!“), a nikoli dohadování, vyjednávání či uplácení („Když sníš svoje vejce, dostaneš potom nanuka“). Ovšem pokud to v případě alergií bez vyjednávání či úplatků nejde, nedá se nic dělat. Je to pro dobro věci.

Každopádně však doufám, že se takovému přetahování dokážete vyhnout. I proto jsem napsala tuto knihu.

NEALERGICKÝ SOUHRN

1. U dětí, které se vyhýbají alergenům, je vyšší pravděpodobnost rozvoje potravinové alergie.
2. Imunitní systém má pravděpodobně kritické okno, ve kterém se dokáže nejsnáze naučit, že všechny potraviny jsou bezpečné.
3. Toto kritické okno lze nejlépe využít od tří až pěti měsíců věku do začátku batolecího období.
4. Pravděpodobně existují metody, jak řešit potravinové alergie i v pozdějším dětském věku. Výzkumy stále probíhají.
5. V současnosti se sice předpokládá, že alergeny jsou pro většinu miminek bezpečné, ale pokud má vaše dítě suchou kůži nebo se v rodině vyskytly alergie, informace z této knihy laskavě konzultujte s pediatrem nebo alergologem.
6. Kvůli zajištění ochranného účinku je potřeba alergeny podávat brzy a často. Příležitostná expozice nestačí.
7. U některých dětí se potravinové alergie rozvinou bez ohledu na to, jak dobře jsou před nimi chráněny.

Popis problému

Nijak nezastírám, že rodiče s alergickým dítětem jsou chudáci. Snažte se tomu tedy vyhnout (alergii, nikoli dítěti).

Výzkumy začínají naznačovat, že mnoho rodičů by mohlo celoživotnímu nošení injekcí EpiPen, čtení etiket a výsledům číšníků předejít jednoduchým způsobem. (Ovšem je potřeba dodat, že u některých dětí se potravinové alergie objeví i navzdory účinné prevenci.)

Podávejte svým dětem alergen brzy, důsledně a často.

Tato strategie obrací předchozí doporučení na hlavu. Na začátku století rodiče slýchali, že se mají vyhýbat hlavním potravinovým alergenům (pšenici, ořechům, vejším, sóji, mléčným výrobkům, rybám a koryšům) prvních několik let věku dítěte. Současné studie však ukazují, že právě unikání před alergenem nejspíš patří mezi faktory, které přispívají k epidemickému rozšíření alergií.

Místo toho, abychom se alergenů báli, většina z nás by je měla pašovat do dětských pamlsků, sendvičů, či dokonce pohárků s pitím. Když alergen začneme vyhledávat, můžeme z potenciálních protivníků udělat své přátele.

Odhaduje se, že 6 až 8 procent dětí a jeden z deseti předškoláků v rozvinutých zemích, jako USA, Velká Británie a Austrálie, má v současnosti klinickou diagnózu potravinové alergie. Milionům rodičů proto nezbyvá než vybavit se injekcemi EpiPen, na narozeninových oslavách prohlížet balíčky s jídlem a strachovat se, že někdo může jejich dítěti nabídnout nechtěný pamlsek. Podle časopisu *Journal of Allergy and Clinical Immunology* se každé tři minuty dostává na pohotovost jeden člověk kvůli potravinové alergii. To odpovídá asi dvěma stům tisícům návštěv pohotovosti ročně. Až třetina alergických reakcí se označuje jako anafylaktické. Útoky imunitního systému

na vlastní organismus je tehdy nutné do deseti či dvaceti minut zastavit adrenalinovou injekcí EpiPen, aby nedošlo k úmrtí.

Předchozí generace se toho obávat nemusely. Podíl dětí s potravinovými alergiemi prudce vzrůstá. Podle agentury CDC (Centers for Disease Control and Prevention) se mezi lety 1997 a 2011 zvýšil o 50 procent. A tento nárůst se nejspíš stále zrychluje. Studie, kterou v roce 2015 provedla Evropská akademie alergologie a klinické imunologie (European Academy of Allergy and Clinical Immunology), zjistila, že v předchozím desetiletí se výskyt potravinových alergií zdvojnásobil a počet hospitalizací kvůli závažným alergickým reakcím narostl sedmkrát.

Anafylaxe nepředstavuje jedinou hrozbu. Potravinové alergie souvisejí s podvýživou a výraznějšími psychologickými potížemi, které jsou způsobeny stresem a možnou společenskou izolací. Jsou také považovány za jeden z kroků takzvaného „atopického pochodu“. Začíná to ekzémem u kojenců, pokračuje alergiemi u batolat a končí astmatem ve školce.

Když byla moje dcera Clara ještě miminko a poprvé jsem jí podala míchaná vejíčka, vypadala jako vřeštící rajče. V obavách, že by se jí mohly zúžit dýchací cesty, jsme zavolali záchranku. Byla to jedna z nejhorších chvil mého života – a z toho, co slyším na dětských hřištích a u školy, zažívá takovou zkušenost v dnešní době až příliš mnoho lidí. V současnosti má potravinové alergie téměř šest milionů dětí v USA a jeden milion v Británii.

Při kožních prick testech a rozborech krve se ukázalo, že kromě alergie na vejce má Clara také životu nebezpečné alergie na ořechy. (Alergie na vejce v praxi představuje rizikový faktor alergií na ořechy.) Poučili nás, že musíme být po celý zbytek jejího života mimořádně opatrní. Injekce EpiPen jsme umístili do každé kabelky a tašky, studovali jsme etikety na potravinách, pečlivě jsme dbali o to, aby se v našem domě neobjevil ani oříšek, a opakovaně jsme varovali přátele, rodinné příslušníky, pečovatelky a vychovatelky ve školce (zejména před návštěvou cizí domácnosti), že naše drahocenné batole jim pravděpodobně zemře před očima, pokud z jeho dosahu předem neodstraní veškeré ořechy – i produkty z ořechů, jako je Nutella, marcipán, müsli, pesto, různé dorty, čokolády a sušenky. Kvůli těmto nárokům se nám někteří lidé začínali vyhýbat. Kromě toho jsem se obávala, že veškerý stres může vést k psychickým problémům s příjmem potravin. Pro Clarinu bezpečnost jsem však byla ochotna udělat vše.

Naše starosti o její alergie naštěstí neskončily jen tím, že bychom ji před alergenem chránili. Kromě receptů na antihistaminika a injekce EpiPen nám náš alergolog a výzkumný odborník dr. Gideon Lack také poskytoval poněkud neobvyklé rady, jak máme Claru krmit.

Představte si, že nám doporučoval, abychom jí denně podávali ořechy a vejce! Nikoli ovšem ořechy, na které byla alergická (mandle, kešú, pistácie, makadamiové, para a lískové ořechy), ale ořechy toho typu, které pro ni podle testů a rozborů krve byly bezpečné (piniové oříšky, arašidy, pekanové a vlašské ořechy). A do její stravy jsme měli zařadit i dvacetinu vejce denně.

Když jsem to uslyšela, nejspíš jsem pořádně vytřeštila oči. Představila jsem si totiž, jak pečlivě měřím a krájím lívanec a potom se své dceři snažím do pusy nacpat maličký kousek. Jakmile doktor zahlédl můj výraz, zavrtěl hlavou. S podobnou reakcí se totiž setkal už mnohokrát. Vysvětlil mi, že mám upéct dort s pouhým jedním vejcem a poté dceři podat jednu dvacetinu dortu. Každý den. Po měsíci bychom pak počet vajec v dortu zvýšili na dvě a pak na tři. Denně kousek dortu předepsaný přímo od doktora? Clara byla v sedmém nebi.

Pokyny od lékaře jsme do písmene dodržovali. Dnes má Clara čtyři roky a žádnými potravinovými alergiemi už netrpí. Je sice pravda, že alergie na vejce se mohla ztratit sama od sebe, protože mnoho dětí z ní vyrůstá. Kousky dortu s vajíčkem, které dcerka dostávala, však tomuto vývoji výrazně napomohly. Co se týká alergií na různé ořechy, odborníci se nejdříve domnívali, že jí zůstanou na celý život. Z alergií na ořechy totiž děti obvykle „nevyrůstají“. Nedá se to sice prohlásit s jistotou, ale denní expozice čtyřem bezpečným ořechům mohla přispět k tomu, že se dcerka zbavila šesti jiných alergií. Imunitní systém se totiž naučil, že ořechy obecně vzato nejsou špatné. U obou jejích bratrů se sice v kojeneckém věku projevovaly viditelné reakce na vejce, ale opět jsme aplikovali to, co jsme se dozvěděli od doktora Lacka. Mému nejmladšímu synovi také pravidelně vyrážela kopřivka po konzumaci sezamu (jak celých sezamových semínek, tak i ve formě pasty použité pro přípravu hummusu), ale reakce od té doby ustoupily. (Alergie na sezam může být velmi nebezpečná. Máte-li podezření, že je vaše dítě alergické na sezam nebo jiný druh semínek či ořechů, obraťte se na lékaře.) Dnes se v naší domácnosti se třemi malými dětmi žádné alergie nevyskytují.

Historický přístup?

Strategie malých pravidelných dávek sice zásadně proměnila prevenci a léčení potravinových alergií, ale tento princip není v medicíně či biologii obecně ničím novým. Král Mithridatés VI. Pontský, který se narodil roku 135 př. n. l., se prý podobným způsobem chránil před nebezpečím, že by jej mohla otrávit jeho matka. Jejím intrikám sice nemohl zabránit (pravděpodobně otrávil jeho otce), ale místo toho si vytvořil odolnost proti jedům tak, že je postupně požíval ve stále větších dávkách, dokud na něj nepřestaly působit. Odkazy na tuto strategii, která se dosud občas označuje jako mithridatismus, se často objevují v populární kultuře – nejznámější je pravděpodobně film *Princezna – nevěsta* (Princess Bride) z roku 1987. Poté, co jsme svědky celé řady lstí, zjistíme, že ze dvou pohárů stojících před hrdinou není otrávený jen jeden, ale oba. Wesley, který to zařídil a který má jeden z nich vypít, si však předtím vypěstoval odolnost tak, že postupně přijímal stále větší množství jedu.

V Rakousku kdysi žili legendární „štyrští pojídači arseniku“, kteří podle tradice dělali v zásadě totéž. Podle vydání časopisu *Scientific American* z roku 1869 tito rolníci nejdříve požívali nepatrná množství arseniku a po dobu několika týdnů brali jedu stále více. Nakonec do sebe dostávali takové dávky, které by pro většinu lidí byly smrtelné. Přijímané množství jedu prý postupně zvyšovali a snižovali podle střídání fází měsíce. Pojídači arseniku, které článek popisuje jako „celkově silné a zdravé osoby, odvážné, bojovné a plné sexuální energie“, vysvětlovali, že arsenik berou hlavně proto, aby byli silnější a zdravější!

Tyto příklady vhodně osvětlují problematiku potravinových alergií, protože alergický organismus – i když omylem – reaguje na alergeny tak, *jako by* se jednalo o jedy. A právě tato reakce, a nikoli samotné jídlo nakonec může člověka zabít. Imunitní systém se rozjede na plné obrátky a zaútočí na předpokládaného vetřelce. V nejhorších případech přitom různé chemické nerovnováhy posilované pozitivními zpětnými smyčkami, které se souhrnně označují jako anafylaxe, způsobí stažení dýchacích cest a kolaps plic nebo srdce. Pacient s alergií se stane další nevinnou obětí zbytečného boje.

*Musíme proto imunitnímu systému pomoci pochopit,
že jídlo je bezpečné.*

Výše uvedeným reakcím se lze vyhnout, když se imunitní systém naučí neškodné látky správně rozpoznávat. Taková „výuka“ začíná nepatrnými dávkami alergenů nebo jedu. Pokud se dávky po nějakou dobu postupně zvyšují, lze získat imunitu k téměř všem alergenům (nikoli ale ke všem jedům!). Imunita je však často jen dočasná. Jestliže má imunitní systém čas, aby na školení „zapomněl“, a nějakou dobu není alergenů vystaven, může po podání dříve bezpečné dávky opět nastat celková a fatální reakce.

V současnosti se takový trénink obvykle označuje jako orální imunoterapie. Princip imunoterapie naznačuje už její název: jedná se o terapii imunitního systému, která napravuje všechny chybné a destruktivní tendence a jemně a šetrně je léčí. Tato léčba je založena na postupném zvyšování dávek alergenů, dokud imunitní systém nezačne své přátele a nepřátele správně rozlišovat sám.

Imunoterapie se již dlouho úspěšně uplatňuje při léčení jiných typů alergií, jako je silná senná rýma a alergie na včelí a vosí bodnutí. Dávku alergenů je možné podat injekčně nebo pomocí tablety či kapek pod jazyk. Někdy se uplatňuje i orální podání, kdy se alergen prostě sní.

Vědeckěji řečeno, imunoterapie se považuje za úspěšnou, když imunitní systém začne produkovat některé regulační buňky, které zastaví produkci imunoglobulinu E (IgE). Tyto protilátky někdy sehrávají negativní roli a zpravidla odpovídají za chybnou identifikaci a útoky na neškodné alergeny, což spouští nežádoucí alergické reakce. Při imunoterapii se molekuly IgE dostávají pod kontrolu.

Kromě toho, že orální imunoterapie umožňuje léčit alergie, vědci v USA a Německu také zkoumají, zda by nemohla zajistit prevenci diabetu prvního typu. Cukrovka sice nepatří mezi alergie, ale sdílí s nimi jednu společnou vlastnost: nesprávně fungující imunitní systém. Místo toho, aby imunitní systém omylem považoval malé množství arašídů za jed (což se stává při alergii na arašídů), imunitní systém diabetiků se zaměřuje proti buňkám slinivky břišní, které produkují inzulín. V obou případech imunitní systém zahajuje boj proti nesprávnému nepříteli. U alergie na arašídů to končí anafylaktickým šokem a v případě cukrovky zničenými buňkami slinivky. Je velmi zajímavé, že oběma situacím lze předejít stejným způsobem: orálním podáním látky, kterou imunitní systém nesnáší, ještě před propuknutím choroby. Výzkumy zaměřené na prevenci diabetu prvního typu sice potřebují více času, ale výzkumy na poli prevence potravinových alergií již poskytly poměrně hodně výsledků.

Tato strategie v jistém smyslu vychází ze stejného principu jako očkování, které je všeobecně považováno za pokrok, který v historii lékařství zachránil nejvíce životů. Je sice pravda, že očkování se obvykle zaměřuje na infekční nemoci a zpravidla nevyžaduje více než jednu či dvě dávky. Funguje ale tak, že imunitní systém učí, aby si zvykal na velmi malé množství potenciálně ohrožující látky.

Očkování se stále častěji uplatňuje i u respiračních alergií (jako příklady lze uvést alergii na pyl nebo prach). A v budoucnu se může objevit očkování proti potravinovým alergiím. Podle článku otištěného v časopise *Gastroenterology* minimálně jedna evropská pokusná studie využívající vakcínu proti alergiím na ryby vykazuje slibné výsledky.

Lžička pyré s alergenem, kterou podáte tříměsíčnímu dítěti, ovšem může být stejně dobrá.

Odhalování příčin

Základní škola, do které Clara chodí, má v současnosti přísná pravidla týkající se dětských svačin s arašídovým máslem a džemem. Byla to největší překážka, když jsem se snažila Claru přesvědčit, že škola je fajn. (V Británii začínají děti chodit do školy už ve čtyřech letech.) Clara své sendviče s arašídovým máslem a džemem prostě *miluje*. Když je kvůli chození do školy už nebude mít na oběd, *možná ta škola není tak dobrý nápad, mamí?* Také jsem měla obavy. Musela jsem najít jiný způsob, jak zajistit, že Clara bude mít dostatečný kontakt s ořechy, aby se její alergie opět nerozvinuly.

Zanedlouho jsem se setkala s jednou z matek, jejíž dítě bylo příčinou stresu ze zakázaných chlebičků v mé domácnosti. Harsha, která se přistěhovala z Jižní Afriky, se vyznačovala nakažlivým smíchem a přátelským a otevřeným přístupem. Začali jsme konverzovat při čekání na školní autobus. Měla malou holčičku o několik měsíců mladší než náš Arthur a k tomu Deelana, který má sedm let a je alergický na ořechy, korýše, kokos, travu, kočky a pyl.

Harsha a její sestra vyrůstaly s alergiemi, což podle ní nebylo obvyklé. „V Jižní Africe se alergie nevyskytují tak často a moje sestra a já jsme byly výjimky,“ prohlásila s máchnutím rukou, jako by naznačovala, že bych zkušenost její rodiny neměla brát příliš vážně. „Jihoafrické děti vypadají větší a robustnější než anglické,“ dodala s gestem, jako by vzpírala činku.

Vzhledem ke své vlastní zkušenosti s alergiemi a kvůli obavám z Deelanova ekzému se Harsha pečlivě řídila doporučením britských úřadů, které jí tlumočil její pediatr, a po celý kojenecký a batolecí věk se vyhýbala všem hlavním alergenům. První čtyři měsíce synka krmila výhradně z prsu a poté jej začala dokrmovat kojeneckou výživou. Tuhá jídla do jeho stravy zaváděla velice pozvolna a minimálně do osmi měsíců věku mu nedávala více než pár lžiček.

Když pak bylo Deelanovi osmnáct měsíců, zkusil krevetů, a na celém těle mu vyrazila kopřivka. O několik měsíců dostal v restauraci omáčku s kešů oříšky. Znovu se objevila kopřivka. Harsha, která měla s alergiemi vlastní zkušenosti, mu v obou případech podala poloviční dávku antihistaminika. Nyní tyto léky spolu s injekcemi EpiPen mají stále po ruce.

Po těchto zkušenostech dbala Harsha na to, aby se Deelan důsledně vyhýbal všem ořechům a korýšům. Když oslavil své čtvrté narozeniny a měl brzy nastoupit do školy, požádala dětského lékaře, aby jej nechal vyšetřit na přítomnost alergií.

Testování s píchnutím do prstu bylo pro Deelana poměrně traumatickým zážitkem. Celá paže mu otekla a zarudlá kůže jej svědila. Prohlásil, že nikdy *přenikdy* už do nemocnice na další testy nepůjde. Harsha tedy pro jistotu hlídala, aby se Deelan nadále nemohl dostat do kontaktu s žádnými ořechy a korýši.

U Deelana se navíc projevuje intolerance k pšenici. Harsha doufá, že z toho vyroste, protože tento problém s jídlem mu nejvíce komplikuje společenský život. „Na narozeninových oslavách žádná jídla s korýši a ořechy nepodávají,“ poznamenala Harsha. „Ale dorty...“ Jak si představila jeho pravidelné trápení, zlomil se jí hlas.

Zatím si na narozeninové oslavy a jiné společenské příležitosti nosí speciálně připravenou krabičku s jídlem. Když škola pořádá odpolední prodej zákusků a jiné děti se rojí kolem stolů a prosí své rodiče, aby jim dali drobné na čokoládové košíčky, Harsha jen s povzdechem pokrčí rameny a odvádí synka domů.

Uvědomuje si sice, jakou sociální zátěž mohou Deelanovy alergie způsobovat, ale o jeho fyzické zdraví se příliš neobává: „Už od útlého věku se naučil ptát, co je v jídle, které mu někdo podává.“

Více se stresuje svou nedávno narozenou dcerkou, jejíž alergie zatím zůstávají neznámé. Poté, co Lianě namíchala miminkovskou ovesnou kaši

a všimla si, že se jí kolem úst objevila kopřivka, Harsha se nyní bojí mléka a sóji. Kopřivka Lianě vyrazila i tehdy, když se jí pokusila nabídnout kojenec-kou výživu. A s ekzémy se potýkala prakticky od narození.

Vyprávěla jsem Harshe o svých zkušenostech a dala jsem jí kontakt na doktora Lacka. Když jsem mluvila o tom, jak jsem Arthurovi chystala alergenní jídla, zdvořile poslouchala. Cítila jsem však, že má příliš velké obavy a poznamenaná svými zkušenostmi s Deelanem si *svému* mladšímu dítěti netroufne podat žádné hlavní alergeny kromě kravského mléka.

Deelan a Liana zdaleka nejsou sami. V každé třídě se dvaceti až dvaceti čtyřmi dětmi v Clařině malé škole mají alespoň dvě děti výraznou potravinovou alergii či intoleranci. Pokaždé, kdy se mě někdo zeptal na téma této knihy, jsem na oplátku vyslechla osobní příběh, který se obvykle týkal vlastního dítěte nebo dítěte některého z přátel či rodinných příslušníků. Statistiky, podle nichž téměř 8 procent dětí má nějakou formu potravinové alergie, asi nikoho nepřekvapí – zejména ne učitele, pracovníky jiných profesí pečujících o děti či rodiče, kteří se setkávají na zastávce školního autobusu.

Vzestup alergií

Současný vysoký výskyt alergií je historicky unikátní. V několika uplynulých desetiletích výzkumníci s údivem sledovali, jak alergií a astmatu stále přibývá. Domnívali se, že tyto potíže jsou způsobeny hlavně genetickými předpoklady, ale současný nárůst jejich výskytu je příliš prudký, než aby jej bylo možné vysvětlit pouze dědičností. Když jsem rozmlouvala s doktorem Jamesem Bakerem, hlavním lékařem organizace FARE (Food Allergy Research and Education – výzkum a vzdělávání v oblasti potravinových alergií), sdělil mi, že podle jeho názoru je moderní nárůst rozšíření alergií způsoben „zásadní změnou lidského imunitního systému“.

Nepochybně má pravdu. Potravinové alergie totiž z evolučního hlediska nemají žádný smysl. Lovci a sběrači, kteří by po ochutnání semínka, ořechu či vejce padli mrtví k zemi, by se sotva dožili takového věku, aby mohli mít vlastní potomky. Přírodní výběr tedy působil – *musel působit* – proti potravinovým alergiím. Podle vědců proto jejich současný vzestup musí být následkem nedávných změn našeho prostředí nebo životního stylu a pravděpodobně je založen na epigenetickém procesu, který výsledné změny v lidském organismu urychluje. Epigenetika je nově se rozvíjející obor, který studuje,

jak může prostředí a životní styl ovlivnit naše geny, dokonce i v zárodečné linii, takže se změny dědí. Tímto způsobem se populace dokáže měnit mnohem rychleji než pomocí klasického přírodního výběru.

Nikdo však zatím neví, které konkrétní změny prostředí či životního stylu za vzestup potravinových alergií odpovídají.

Největší pozornost se soustřeďuje na výzkum alergie na arašídý, nejspíš proto, že je považována za nejnebezpečnější. Alergie na arašídý a stromové ořechy jsou podle Americké akademie alergologie, astmatu a imunologie (AAAAI – American Academy of Allergy, Asthma and Immunology) jen v USA příčinou úmrtí 150 až 200 lidí ročně. Navíc z alergií na vejce a mléčné výrobky děti často vyrůstají (i když v současnosti pomaleji než dříve), kdežto alergie na ořechy obvykle přetrvávají po celý život. Z tohoto důvodu se alergie na ořechy ve velkých populacích studují poněkud snáze.

Při porovnávání údajů z celého světa si výzkumníci brzy všimli značných rozdílů v rozšíření alergie na arašídý v rozvinutých zemích jako Británie a Spojené státy oproti méně vyspělým zemím v Africe a Asii. Shromažďování dat sice komplikují odlišné statistické standardy, ale v průměru platí, že v bohatších zemích se alergie na arašídý vyskytují asi desetkrát častěji než v chudších zemích. (Je ovšem potřeba podotknout, že podle údajů World Allergy Organization rozvojové země při své modernizaci tento rozdíl smazávají.)

Objevuje se mnoho teorií, které se to snaží vysvětlit: příčinou podle nich mohou být například znečištění prostředí, restaurace rychlého občerstvení, výživové doplňky brané v těhotenství, omezení kojení, vyšší podíl porodů císařským řezem, lepší hygiena, nedostatek slunečního svitu nebo expozice tabákovému kouři. Podívejme se nyní na vysvětlení, pro která existují nejpersvědčivější důkazy.

Jsi moje sluníčko, moje *jediné* sluníčko

Podle jedné z oblíbených teorií je vyšší výskyt všech potravinových alergií způsoben deficitem vitamínu D, který je v rozvinutých zemích stále častější. Lidé totiž tráví stále více času uvnitř budov, a nejsou proto dostatečně vystaveni slunečnímu světlu. Někteří výzkumníci předpokládají, že pokles hladin vitamínu D v mnoha populacích souvisí s rostoucím výskytem potravinových alergií.

Tuto teorii podporují i další korelační data. Frekvence alergií se zvyšuje spolu s rostoucí vzdáleností od rovníku, i když se zohlední dostupnost lékařů a socioekonomický stav. (Tuto závislost na zeměpisné šířce lze sledovat i u roztroušené sklerózy, schizofrenie a Parkinsonovy choroby, což jsou tři další nemoci, v jejichž případech se v současnosti zkoumá vliv vitamínu D.) Studie z Bostonu, která sice vypadá poněkud šarlatánsky, ale ve skutečnosti dodržovala přísné vědecké standardy, zjistila, že pacienti navštěvující nemocnici kvůli potravinovým alergiím měli s vyšší pravděpodobností narozeniny na podzim nebo v zimě. Zdá se, že u dětí narozených na podzim či v zimě, kdy je málo příležitostí ke slunění, se vážné alergie rozvíjejí s vyšší pravděpodobností než u dětí, které se narodily ve slunečných letních měsících. (Pro mé děti toto pravidlo neplatí: všechny se narodily v létě. První období svého života však strávily v Anglii, kde slunce svítí jen málokdy.)

Studie z USA ukázala, že ve státech ležících úplně na severu země bylo na každých tisíc lidí předepsáno osm až dvanáct injekcí EpiPenu, zatímco v jižních státech byly tyto recepty na tisíc lidí jen tři. Vědci při analýze dat pracovali s více proměnnými včetně počtu osob na jednoho lékaře a socioekonomického stavu, ale nejlepším vysvětlením rozdílu přesto zůstávala samotná zeměpisná šířka. Ukázalo se také, že v populacích s častým výskytem zhoubných nádorů kůže bylo málo receptů na injekce EpiPen a naopak. To je dalším argumentem pro teorii, že rozdíly v četnosti alergií mezi severními a jižními oblastmi USA způsobuje expozice slunečnímu záření.

Obdobně i studie provedená na jižní polokouli – v Austrálii – zjistila, že děti vyrůstající na jihu země, kde je slunečního světla méně, měly šestkrát větší pravděpodobnost rozvoje alergie na arašidy a dvojnásobnou pravděpodobnost vzniku alergie na vejce oproti dětem se srovnatelným socioekonomickým stavem, které však vyrůstaly v severní části země. V roce 2013 časopis *Journal of Allergy and Clinical Immunology* publikoval výsledky studie, ve které byly analyzovány vzorky krve více než pět tisíc miminek. Výzkumníci přišli na to, že děti s nízkými hladinami vitamínu D měly třikrát větší pravděpodobnost, že se u nich objeví potravinová alergie.

.....

*Nedostatek vitamínu D sice může přispívat
k nárůstu potravinových alergií,
ale z hlediska prevence je nejspíše vhodnější
mírná expozice slunci než užívání vitamínu v tabletách.*

.....

V současnosti jsou široce dostupná data o mechanismech, která roli vitamínu D ve vývoji imunitního systému potvrzují. Mnoho buněk imunitního systému je vybaveno receptory vitamínu D a tento vitamín může nástup a rozvoj potravinových alergií ovlivnit různými imunologickými cestami. Vysvětlují to spoluautoři sborníku *Food Allergy: Adverse Reactions to Foods and Food Additives* (Potravinové alergie: nepříznivé reakce na potraviny a přísady v potravinách).

Vitamín D konkrétně pomáhá správné funkci T-lymfocytů, které se často označují za „pěšáky“ imunitního systému. Deficit vitamínu D kvůli nedostatku slunečního svitu během kojeneckého věku, a dokonce během těhotenství může způsobit, že některé z T-lymfocytů přestanou „poslouchat rozkazy“ a zahájí náhodné útoky na nesprávné cíle, což se projevuje ekzémy, alergiemi a různými autoimunitními chorobami.

Problém bohužel není natolik jednoduchý, aby jej bylo možné vyřešit pouhým užíváním vitamínových tablet. U dětí, které již trpí alergiemi, imunitní systém prošel natolik chybným vývojem, že jej již pouhá dávka vitamínu D nemůže zvrátit. Kromě toho se v několika studiích ukázalo, že užívání vitamínu D může riziko rozvoje potravinové alergie dokonce zvyšovat. Navíc příliš vysoké dávky vitamínu D při přehnaném užívání potravinových doplňků mohou vést k jiným problémům, jako jsou například žaludeční nevolnost, zmatenost, nepravidelný srdeční rytmus a ledvinové kameny. Výzkumy stále pokračují, ale pravděpodobně je lepší řešit nedostatek vitamínu D mírným sluněním než bráním pilulek.

Svět je příliš čistý

Takzvaná hygienická hypotéza tvrdí, že za vzestup alergií a autoimunitních poruch v rozvinutém světě může příliš čisté prostředí. Mám sto chutí touto teorií vysvětlovat, proč nesnáším domácí práce – naše domácnost většinou připomíná chlívěk proto, aby se *moje* děti nestaly obětí nadměrné čistoty. Navzdory svému chytlavému názvu a způsobu, jakým tuto teorii obvykle vysvětlují masová média – na blogu hostovaném na webu časopisu *Scientific American* vyšel v roce 2012 článek „Eating off the Floor: How Clean Living Is Bad for You“ (Jezte z podlahy: jak vám v životě škodí čistota) – však hygienická hypotéza netvrdí, že bychom měli přestat umývat nádobí nebo koupelnu. (To je ale směla.) Této teorii můžeme nejlépe porozumět, když se