



Jadwiga Przybyłowska

# ALERGIE ŻYJ W ZGODZIE Z OTOCZENIEM

źródła alergenów  
dolegliwości  
naturalne leczenie



Jadwiga Przybyłowska

# ALERGIE ŻYJ W ZGODZIE Z OTOCZENIEM



**Tekst:** Jadwiga Przybyłowska

**Redakcja:** Monika Wróbel

**Korekta:** Gabriela Niemiec | CO DO SŁOWA

**Projekt makiety:** Jacek Bronowski

**Opracowanie graficzne:** Anna Witwicka

**Projekt okładki:** Aleksandra Zimoch

**Zdjęcia na okładce** | Dreamstime.com: © Olgakleshenko157, © Daria Ustiugova,  
© Sonyaillustration, © Anastasiia Sklyarova, © Victoria Plotnikova, © Ekaterina Arkhangelskaia,  
© Irinamozhaeva, © Marina Travina, © Castecodesign

Wydawnictwo nie ponosi odpowiedzialności wynikającej z konsekwencji działań podjętych przy wykorzystaniu informacji zawartych w książce. Wiadomości w niej zawarte nie zastępują fachowej opieki medycznej.

Wydanie I, Warszawa 2020

Copyright for text, cover and layout © Wydawnictwo SBM Sp. z o.o., 2020



Wydawnictwo SBM Sp. z o.o.  
ul. Sułkowskiego 2/2  
01-602 Warszawa

[www.WYDAWNICTWO-SBM.pl](http://www.WYDAWNICTWO-SBM.pl)

ISBN 978-83-8222-140-4

<b>Wprowadzenie</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>Postępy w wykrywaniu reakcji alergicznych</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>Działanie układu odpornościowego</b> . . . . .	<b>17</b>
Odporność wrodzona . . . . .	.18
Współpraca odporności wrodzonej i nabytej . . . . .	.23
Odporność swoista (nabyta) . . . . .	.26
Wzmacnianie odporności: odporność nabyta, szczepionki ochronne i odczulające . . . . .	.35
Budowanie odporności: odporność nabyta u noworodków . . . . .	.39
<b>Nieprawidłowe reakcje układu odpornościowego:</b>	
<b>alergie i nadwrażliwości</b> . . . . .	<b>43</b>
Alergia, czyli nadwrażliwość typu I – IgE-zależna reakcja natychmiastowa (atopia) . . . . .	.44
Źródła alergenów i reakcje krzyżowe . . . . .	.46
Nośniki alergenów . . . . .	.52
Objawy chorobowe wywoływane przez alergię IgE-zależną . . . . .	.73
Diagnostyka i leczenie chorób alergicznych . . . . .	.74
Pseudoalergie, czyli nietolerancje pokarmowe . . . . .	.82
Nadwrażliwości opóźnione – typ II, III i IV . . . . .	.88
<b>Autoimmunizacja</b> . . . . .	<b>97</b>
Wpływ odporności wrodzonej i czynników dietetycznych na autoimmunizację . . . . .	102
<b>Układ pokarmowy – podstawa dobrej odporności i utrzymania zdrowia</b> . . . . .	<b>105</b>
Zespół nieszczelnego jelita, mikrobiota jelitowa, przerost bakteryjny jelita cienkiego (SIBO) . . . . .	106
Bakterie fermentacji mlekowej i preparaty probiotyczne . . . . .	114
Kandydoza i jej konsekwencje zdrowotne . . . . .	119
Gluten: alergia, celiakia i nieceliakalna nadwrażliwość . . . . .	122
Mleko i przetwory mleczne – problem nie tylko z laktozą . . . . .	125
Nadwrażliwości i nietolerancje pokarmowe – jak je rozróżnić . . . . .	129
Dietozależne nadwrażliwości i ich wpływ na schorzenia . . . . .	136
<b>Niefarmakologiczne metody wspierania leczenia alergii i nadwrażliwości</b> . . . . .	<b>141</b>
Testy na nadwrażliwości pokarmowe i diety eliminacyjne . . . . .	142
Zależność mózg–jelita–emocje (mikrobiota) . . . . .	150
Mózg–nerw błędny–elektroceutyki . . . . .	153
Hiperwentylacja i odporność . . . . .	154
Diety propagowane jako lecznicze . . . . .	157
Czy suplementacja diety jest potrzebna? . . . . .	159
Fakty i mity . . . . .	177
<b>Kalendarz pylenia roślin w Polsce</b> . . . . .	<b>181</b>
<b>Słowniczek</b> . . . . .	<b>183</b>



# Wprowadzenie



## Czy w XXI wieku jesteśmy skazani na alergię?

Jeszcze na początku XX wieku alergologia była postrzegana jako choroba rzadka, obecnie mówi się o jej pandemii. Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej (European Academy of Allergy and Clinical Immunology, EAACI) po uwzględnieniu trendów epidemiologicznych przewiduje, że za kilkanaście lat ponad połowa populacji europejskiej będzie dotknięta jakimś rodzajem alergii. Aktualnie w samej Europie występuje u ponad 150 milionów osób. Coraz częściej zgłaszane są nowe typy chorób alergicznych i nadwrażliwości na substancje, które wcześniej nie wywoływały uczuleń. Również alergię pokarmową są coraz powszechniejsze,

a ich objawy bardziej nasilone. Wraz z rozwojem miast i zmianą stylu życia – z dala od przyrody i w ciągłym stresie – a także z uwagi na nadmierną ilość chemii w żywności, kosmetykach i środkach czyszczących oraz zanieczyszczenie powietrza zaczynamy coraz silniej odczuwać dolegliwości, które trudno zdiagnozować.

Wpływ tego, co jemy, na organizm i zdrowie człowieka budzi wiele kontrowersji. Istnieją skrajnie różne poglądy na ten temat, wokół odżywiania krąży też wiele mitów. W pewnych obszarach zdrowia wiedza jest ugruntowana i niepodważalna, poparta tysiącem badań, dotycząca np. tego, co wpływa na rozwój miażdżycy i jakie



Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że sama dieta stanowi połowę wszystkich czynników mających wpływ na organizm i zdrowie człowieka

są jej konsekwencje zdrowotne (udar mózgu, zawał serca). Z kolei immunologia i jej szeroki związek z odżywianiem jest dziedziną relatywnie nową i bardzo skomplikowaną ze względu na niezliczoną ilość zmiennych, które trzeba uwzględniać w badaniach. Brakuje więc jednoznacznych metod badawczych przy równoczesnym rozkwicie możliwości diagnostycznych. Jedne badania są bardziej precyzyjne i wiarygodne, inne mniej.

Największe wyzwanie stanowi detektywistyczna, mrówcza praca nad wieloma różnorodnymi wątkami stanu zdrowia – objawami chorobowymi, nawykami żywieniowymi i stylem życia pacjenta – która ma na celu połączenie ich w jeden ciąg przyczynowo-skutkowy. Bardzo wąskie specjalizacje w medycynie stwarzają problem z całościowym oglądem osoby chorej. W moim przekonaniu dobrze jest samodzielnie rozumieć i łączyć pewne zależności związane z aktualnym stanem zdrowia, starać się zrozumieć, dlaczego chorujemy, przeprowadzić swoje własne śledztwo i zawsze kierować się zdrowym rozsądkiem. Złota myśl „co za dużo, to niezdrowo” sprawdza się w wielu obszarach życia.

Wiedzę dotyczącą zdrowia i odżywiania należy czerpać z kilku źródeł. Nie wolno ulegać często propagowanemu w internecie jednostronnym teoriom, których autorzy nie mają specjalistycznej wiedzy i sami nie rozumieją tego, co opisują, podając jednostkowe przykłady jako uniwersalne i dobre dla wszystkich. Bezpieczniej

jest zasięgać porady u lekarzy specjalistów i wykształconych dietetyków, którzy nie reprezentują skrajnych poglądów.

Od niedawna można zauważyć większą otwartość lekarzy na współpracę z dietetykami. Rezerwa jest zrozumiała ze względu na mnogość samozwańczych autorytetów, pasjonatów zdrowego odżywiania, polecających niezliczoną ilość diet. Z drugiej strony lekarz, o ile nie specjalizuje się w chorobach dietozależnych, nie posiada ani specjalistycznej, ani praktycznej wiedzy dietetycznej, poza tym nie ma czasu na zajmowanie się układaniem jadłospisów swoich pacjentów. Jeżeli jednak lekarz twierdzi, że nie wierzy w żadne diety, to lepiej pójść do innego, o szerszych horyzontach, bo dobrze opracowane zindywidualizowane diety eliminacyjne pomagają pozbyć się wieloletnich dolegliwości i w zdumiewająco wielu przypadkach usuwają przyczyny problemów zdrowotnych. Nie stoi to w opozycji do wiedzy medycznej i zdrowego rozsądku ani nie podważa uzasadnionego leczenia farmakologicznego. Logiczne jest, że bez usunięcia rzeczywistych przyczyn złego trawienia ogólne wytyczne uznane za dobre mogą być bardzo mylące.

Dietetyk nie powinien ingerować w leczenie farmakologiczne, ale może zasugerować potrzebę skonsultowania z lekarzem przyjmowanych leków, jeżeli dzięki zmianie sposobu odżywiania badania wykażą wyraźną poprawę, ale też samopoczucie pacjenta się polepszy. Na przykład



w leczeniu zespołu jelita nadwrażliwego przepisywane są leki antydepresyjne, które mają spowodować lepszą kontrolę stresu. Gdy jednak po zmianie diety jelita pracują prawidłowo i poprawia się tym samym samopoczucie, można, a nawet trzeba rozważyć zaprzestanie tego typu leczenia. Bardzo wątpliwe jest długotrwałe stosowanie leków hamujących wydzielanie kwasu solnego w żołądku – czasem wystarczy korekta nawyków żywieniowych, aby nie stosować preparatów, które wpływają m.in. na gorsze trawienie białka i osłabiają przyswajanie witaminy B<sub>12</sub>. Osoby z refluksem popełniają wiele nieświadomych, drobnych błędów dietetycznych, które można zmienić poprzez właściwe odżywianie, zamiast przyjmować inhibitory pompy protonowej.

W holistycznym podejściu do człowieka nie można pomijać lub pobeżnie traktować niedoborów składników odżywczych, które, pominiawszy wrodzone choroby metaboliczne, mogą wynikać z gorszego trawienia, a tym samym wchłaniania, powodowanego nadwrażliwościami pokarmowymi i/lub niedoborową, jednostronną i ubogą odżywczo dietą. Dlaczego ubogą? Siła przyzwyczajenia – jem to, co znam, a to, czego nie znam... nie smakuje mi. Dla wielu osób gotowanie jest złem koniecznym, a to znacznie ogranicza wybór dań, z kolei odżywianie bazujące na korzystaniu z usług cateringowych i restauracji powoduje, że skład potraw okazuje się wielką niewiadomą.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że sama dieta stanowi połowę wszystkich czynników mających wpływ na organizm i zdrowie człowieka, pozostałe to czynniki środowiskowe i genetyczne. Wiemy też, że dieta ma ogromny wpływ na ekspresję (włączanie lub wyłączenie) genów. W zależności od stadium i rodzaju choroby u niektórych osób wpływ sposobu odżywiania może być znacznie bardziej istotny, a u innych mniej zauważalny.

A na czym polega leczenie alergii? Na stronie wspomnianej Akademii EAACI czytamy: „(...) obecnie w większości przypadków alergii są leczone za pomocą krótko działających leków łagodzących objawy lub leków przeciwzapalnych o działaniu długotrwałym. Wprowadzenie tej drugiej grupy leków, w której dominującą pozycję mają glikokortykosteroidy, zmniejszyło częstość niektórych ciężkich powikłań chorób. Ujawniły się jednak także znaczące ograniczenia

••••••••

Żywienie to integralna część leczenia chorób o podłożu immunologicznym, metabolicznym, a coraz częściej także chorób psychicznych. Już sama świadomość istnienia połączenia: układ nerwowy/mózg – układ trawienny – układ odpornościowy, skłania do refleksji, że nie można pomijać jakości diety oraz kondycji układu pokarmowego w leczeniu wszystkich alergii, nie tylko pokarmowych, oraz innych chorób o podłożu zapalnym.

••••••••



Z powodu nadmiernej ilości chemii w żywności, kosmetykach i środkach czyszczących zaczynamy coraz silniej odczuwać dolegliwości, które trudno zdiagnozować

związane z farmakoterapią. Po pierwsze, skuteczność leków stosowanych aktualnie w celu uzyskania kontroli nad objawami alergii nie jest pełna. Nawet w ramach prób klinicznych prowadzonych w dobrze kontrolowanych warunkach i po zoptymalizowaniu leczenia znaczna grupa chorych, stanowiąca czasami nawet ponad 50%, będzie nadal mieć kłopotliwe objawy. Po drugie i najważniejsze, nawet po latach stałego, skutecznego leczenia w chwili zaprzestania codziennego stosowania leków objawy nawracają. Długotrwałe stosowanie leków zwiększa możliwość wystąpienia działań niepożądanych”.

Objawy powracają, ponieważ przyczyna nie została usunięta. Jednak na ogół przyczyn jest wiele. Od czego zacząć analizowanie przyczyn alergii i chorób o podłożu immunologicznym? Jak duży wpływ mamy na wystąpienie alergii? Co możemy zrobić,

aby alergię osłabić, gdy nie da jej się zapobiec czy wyleczyć? I wreszcie jakie są możliwości diagnozowania, leczenia i wspierania leczenia w oczekiwaniu na złagodzenie lub ustąpienie objawów? Tym zagadnieniom poświęcimy kolejne rozdziały tej książki, zaczynając od podstaw immunologii, a na prawdach i mitach na temat alergii kończąc. Intencją autorki jest sprokowanie czytelnika do samodzielnego wyciągania wniosków, nie tylko podsuwanie gotowych odpowiedzi, których nadmiar jest w internecie. Najcenniejszą lekcją wyniesioną z lektury tej książki będą własne wnioski, które z pomocą intuicji nasuną się po szerszej analizie bardzo kompleksowego zagadnienia, jakim jest odporność organizmu. Temat jest fascynujący, może dostarczyć wielu ciekawych wrażeń intelektualnych i praktycznych rozwiązań związanych ze zdrowiem, odżywianiem i stylem życia.



# Postępy w wykrywaniu reakcji alergicznych



Słowo „alergia” zostało wprowadzone do języka medycznego w 1906 roku przez Clemensa Petera von Pirqueta, austriackiego naukowca i lekarza pediatri. Powstało z dwóch greckich słów: *allos* (inny) oraz *ergo* (reakcja), i oznacza zmienioną odczynowość organizmu gospodarza podczas powtórnego kontaktu z danym czynnikiem.

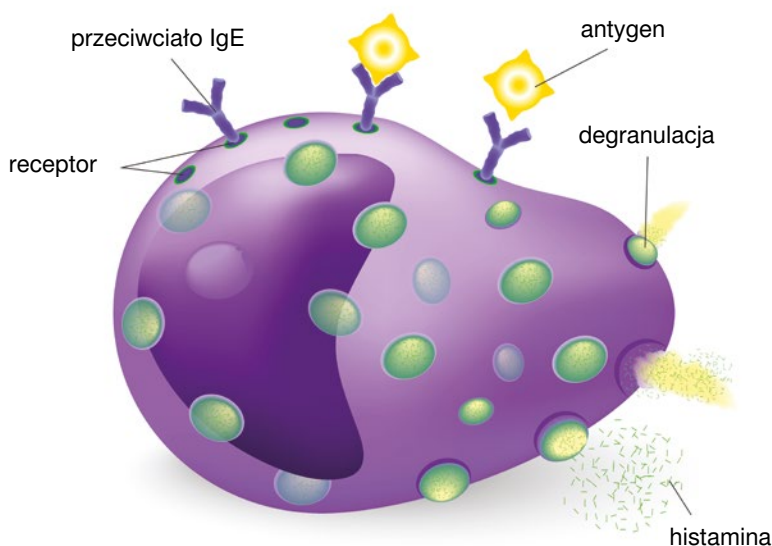
.....

Sam mechanizm reakcji alergicznej został po raz pierwszy opisany przez niemieckich lekarzy Carla Prausnitza-Gilesa i Heinza Küstnera w 1921 roku. Pobrali oni surowicę od uczulonego na ryby Küstnera i podali podskórnice Prausnitzowi, a gdy w to samo miejsce wstrzyknęli antygen

rybi, wystąpiła reakcja w postaci bąbla i rumienia. W tamtym czasie naukowcy sugerowali, że w surowicy osób alergicznych obecne są tzw. atopowe reaginy, czyli cząstki pobudzające natychmiastową reakcję zapalną. Obecnie reaginy są nazywane antygenami.



Clemens Peter von Pirquet, austriacki naukowiec i lekarz pediatra



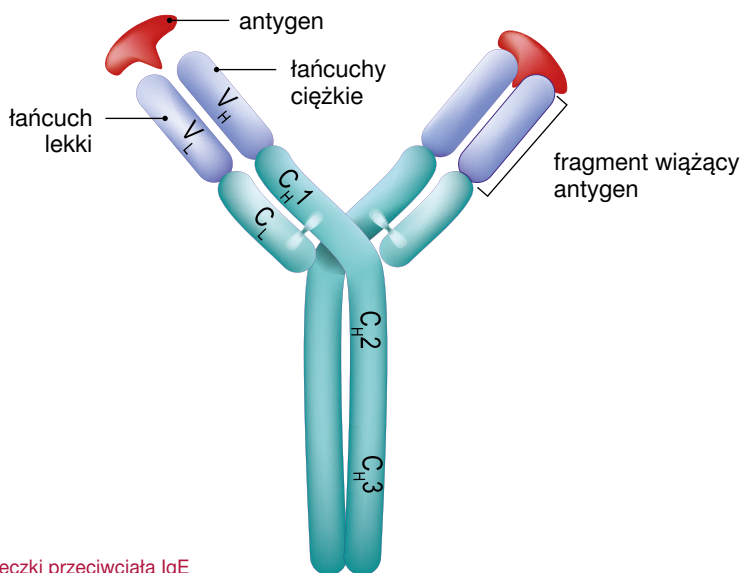
#### Budowa komórki tucznej (mastoocytu)

Przełomu dokonał dopiero w 1966 roku japoński naukowiec Kimishige Ishizaka, który odkrył immunoglobuliny (przeciwciała) IgE i ich interakcje z komórkami tuczными, które prowadzą do charakterystycznych i natychmiastowych objawów alergicznych, w tym wstrząsu anafilaktycznego. Komórki tuczne (mastoocyty) występują w wielu tkankach, zwłaszcza w miejscach potencjalnego kontaktu ze szkodliwymi substancjami, jak skóra i błony śluzowe, a także w obszarach otaczających naczynia krwionośne. Charakteryzują się tym, że zawierają różne substancje bioaktywne (mediatory), takie jak m.in. histamina.

Ten typ reakcji jest obowiązującą do dziś definicją alergii (atopii). Za alergię klasyczną uznaje się procesy związane z komórkami tuczными i swoistymi przeciwciałami klasy IgE. Podczas pierwszego kontaktu z antygenem, np. białkiem mlecznym,

wrodzony układ odpornościowy uznaje je za wrogie i wysyła informację do limfocytów B. Limfocyty B produkują nadmierne ilości **immunoglobulin E (IgE)** podczas pierwszego kontaktu z tym alergenem. Każdy następny kontakt spowoduje, że specyficzne dla tego alergenu przeciwciała IgE uruchomią reakcję alergiczną, która w skrajnych przypadkach może doprowadzić do wstrząsu.

Jednak ze względu na wąskie spektrum badawcze – tylko jeden typ przeciwciał – diagnostyka wyłącznie tego jednego mechanizmu reakcji nie dawała i nie daje wystarczającej odpowiedzi na pytanie o przyczyny powstawania wielu dolegliwości o podłożu immunologicznym, a dających objawy nie tylko typowo alergiczne, ale także niekojarzące się z alergiami, jak np. migreny, bezsenność, depresja. Co więcej, w przypadku typowych objawów alergicznych, jak atopowe zapalenie skóry czy katar



Struktura cząsteczki przeciwciała IgE

sienny, niektóre alergeny nie wychodzą dodatnio w standardowych testach alergicznych, a po ich eliminacji z diety objawy alergii ustępują lub istotnie się wyciszają.

Bardziej pojemną definicją nadmiernej lub zaburzonej reakcji immunologicznej jest nadwrażliwość, której klasyfikacji dokonali dwaj naukowcy: Robin Coombs i Philip Gell w latach 60. XX wieku. Podzielili oni reakcje alergiczne na cztery typy. Dwa z nich, czyli **typ I – IgE-zależny (natychmiastowy)** oraz **typ IV – komórkowy (opóźniony)**, zostały uznane przez Europejską Akademię Alergologii w 2001 roku za klasyczną alergię, w której można udokumentować korelację typowych objawów klinicznych z antygenem za pomocą testów alergicznych.

Pozostałe typy nadwrażliwości alergicznych, przebiegających z udziałem przeciwciał innych niż IgE, to **typ II – cytotoksyczny** i **typ III – kompleksów immunologicznych**. Wszystkie

powodują komplikacje zdrowotne i mogą się na siebie nakładać, występować równolegle. To właśnie nie-IgE-zależne reakcje nadwrażliwości przeważają w rozwoju przewlekłych chorób zapalnych. Diagnostyka tych reakcji jest ciągła w fazie rozwojowej. Być może w przyszłości będziemy w stanie rozpoznawać indywidualne odpowiedzi układu immunologicznego, który aktywnie reaguje na to, czym go sami wraz ze zmieniającym się środowiskiem prowokujemy i wyprowadzamy z równowagi.

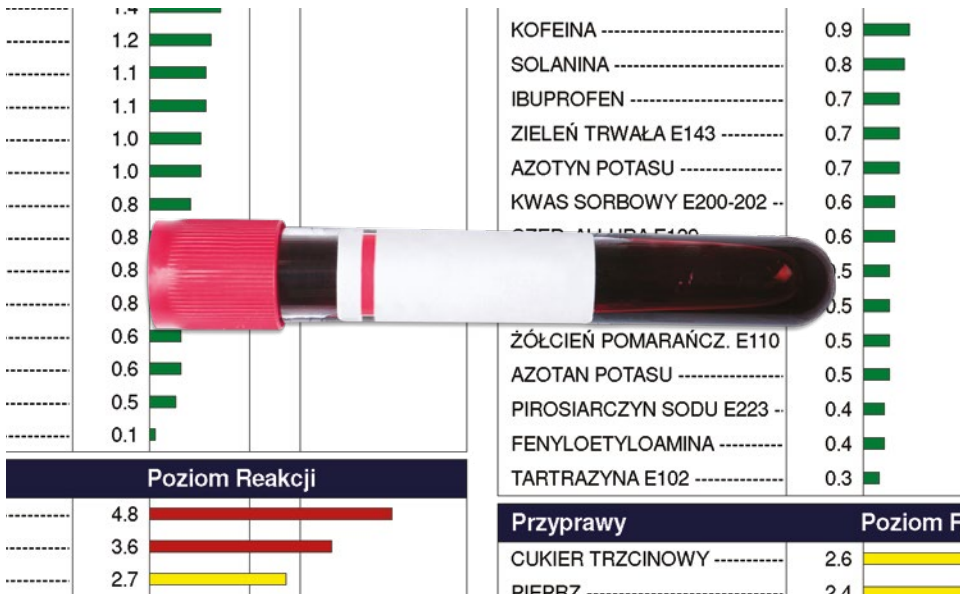
Wykrywanie występujących powszechniej niż typowe alergie reakcji nadwrażliwości na pokarmy i składniki żywności zajęło ponad 35 lat immunologowi dr. Markowi Pasuli. Opracował on przełomowy test MRT, wykrywający znacznie bardziej złożone niż zależne od przeciwciał opóźnione nadwrażliwości pokarmowe (typ IV, komórkowy), w które zaangażowana jest także wrodzona (nie-swoista) odpowiedź immunologiczna.

Wywoływane przez ten mechanizm chroniczne stany zapalne w różnych tkankach i układach organizmu mogą powodować kilkadziesiąt różnego rodzaju dolegliwości, często powiązanych z chorobami, których przyczyny trudno jest zdiagnozować.

Duże nadzieje pokłada się obecnie w immunoterapii, która polega na stymulacji pewnych podtypów limfocytów, mających zdolność przesunięcia równowagi immunologicznej w kierunku tolerancji swoistych alergenów, czyli odtworzenia stanu tolerancji na alergen, analogicznie jak u osób zdrowych. Ten typ terapii jest czymś pomiędzy leczeniem przyczynowym i objawowym.

Mimo rozdźwięków i niejasności w zakresie diagnostyki i precyzyjnych definicji najważniejsze jest to, że immunologia, a w tym

alergologia, przy współpracy z dietetyką mają obecnie coraz więcej narzędzi i wiedzy do diagnozowania przyczyn takich objawów chorobowych, jak migreny, kaszel, astma, bóle mięśni i stawów, bóle brzucha, zespół chronicznego zmęczenia, zespół jelita drażliwego, stany zapalne jelit czy depresja. Te narzędzia to także badanie składu mikrobioty jelitowej i celowane uzupełnianie jej składu preparatami probiotycznymi, diety eliminacyjne ustalane na podstawie testów na nadwrażliwości pokarmowe i genetycznych oraz uzupełnianie niedoborów ważnych składników pokarmowych, których przewlekłe niedobory w wyniku np. złego trawienia, wchłaniania i ubogiej diety mogą wpływać m.in. na nieprawidłową pracę układu odpornościowego.



Test MRT wykonywany jest z krwi i wykrywa znacznie bardziej złożone niż zależne od przeciwciał opóźnione nadwrażliwości pokarmowe





# Działanie układu odpornościowego



Organizm człowieka ma wbudowany wewnętrzny biologiczny nakaz stabilizacji środowiska wewnętrznego, czyli dąży do homeostazy (równowagi). Prawidłowo działający układ odpornościowy jest kluczowy dla utrzymania równowagi wewnętrznej, w przeciwnym razie dochodzi do stanów zapalnych, które prowadzą do rozwoju wielu chorób. Układ odpornościowy podlega precyzyjnej regulacji; w stanie równowagi nie reaguje na własne zdrowe komórki, ale rozpoznaje te, które są uszkodzone lub obumarłe.

Zadania układu odpornościowego obejmują: rozpoznawanie i tolerowanie własnych prawidłowych tkanek, budowanie odporności i gojenie ran, niszczenie i eliminację własnych nieprawidłowych tkanek (zmutowanych/nowotworowych, zakaźnych),

blokowanie nadmiernego toksycznego działania komórek układu odpornościowego, usuwanie toksyn z krwiobiegu, rozpoznawanie i eliminację zakaźnych czynników chorobotwórczych, takich jak wirusy, bakterie, grzyby i pasożyty.

Każda odpowiedź immunologiczna obejmuje dwa, a właściwie trzy etapy: rozpoznanie obcego/niepotrzebnego ciała w organizmie, następnie powstanie reakcji prowadzącej do pozbycia się go i proces naprawczy. Układ odpornościowy składa się z dwóch podstawowych linii obronnych: wrodzonej (nieswoistej) i nabytej (wtórnej, swoistej).

Zastanawiające jest, jak układ odpornościowy rozpoznaje ciągle mutujące, zmieniające się bakterie. Ewolucyjnie w DNA wszystkich zwierząt i niektórych roślin oraz w DNA człowieka ustaliła się pewna grupa antybakteryjnych genów. Tak więc mimo częstych podziałów i mutacji komórek bakteryjnych niektóre ich cechy są stałe, a to zdeterminowało wykształcenie się takich samych genów odporności u bardzo różnych gatunków zwierząt, w tym u człowieka.

### **Odporność wrodzona**

Odporność wrodzona to pierwsza linia obrony przeciwko patogenom, czyli ciałom obcym, pochodzącym zarówno z zewnątrz, jak i z wewnątrz