



ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΓΕΩΠΟΝΙΑΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« Διατροφικές συνήθειες μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και τον
θηλασμό και εμφάνιση αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας σε παιδιά έως 2
ετών »

Παπαμιχάλη Ιωάννα
ΑΜ:4142

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

Βασιλοπούλου Αιμιλία

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης πολλοί είναι οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάστηκα και θα ήθελα να ευχαριστήσω.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κα Βασιλοπούλου Αιμιλία για την πολύτιμη καθοδήγηση της και τη συνεχή και άμεση ανταπόκριση της στους προβληματισμούς μου.

Νιώθω επίσης τεράστια ανάγκη να ευχαριστήσω τον υπεύθυνο της μονάδας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας του νοσοκομείου Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού, καθηγητή κ. Νίκο Παπαδόπουλο ο οποίος με συμβούλευε διαρκώς από το σχεδιασμό μέχρι και την ολοκλήρωση της μελέτης και μου παρείχε το χώρο και τα εργαλεία για τη διεξαγωγή της.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό της κλινικής που συνεργάστηκε μαζί μου για την πραγματοποίησή της, καθώς και τους γονείς που συμμετείχαν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ-ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

ABSTRACT-KEY WORDS

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

1.1.1 Τρόποι διάγνωσης

1.1.2 Συμπτώματα

1.1.3 Τροφικά αλλεργιογόνα

1.2 ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΠΡΩΚΤΟΚΟΛΙΤΙΔΑ

1.2.1 Ορισμός

1.2.2 Επικράτηση

1.2.3 Αίτια

1.2.4 Διάγνωση

1.2.5 Συμπτώματα- Διατροφική κατάσταση

1.2.6 Θεραπεία- Προβιοτικά

2. ΣΚΟΠΟΣ

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα (ΑΠ) χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση βλενοαιματηρών κενώσεων, προσβάλλει κυρίως τα θηλάζοντα βρέφη και συνδέεται στενά με την διατροφή της μητέρας αφού ως θεραπεία προτείνεται η διατροφή αποκλεισμού ορισμένων αλλεργιογόνων. Το συνηθέστερο υπεύθυνο αλλεργιογόνο είναι το αγελαδινό γάλα και τα ίχνη του.

Σκοπός: ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών συνθηκών της μητέρας του παιδιού με ΑΠ κατά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό για διερεύνηση σχετικών προδιαθεσικών παραγόντων.

Μεθοδολογία: Συνολικά 101 μητέρες συμμετείχαν στη μελέτη. Ύστερα από τηλεφωνική ενημέρωση για τον σκοπό της έρευνας οι μητέρες συμπλήρωσαν το FFQ και το MDS για την περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού και έγινε καταγραφή του κλινικού ιστορικού από τους φακέλους των ασθενών.

Αποτελέσματα: Η ηλικία εμφάνισης των βλενοαιματηρών κενώσεων ήταν συνήθως στους 2 μήνες και το υπεύθυνο αλλεργιογόνο ήταν στο 94,1% το αγελαδινό γάλα. Η οδηγία χειρισμού στο 29,4% ήταν συνέχεια μητρικού θηλασμού με αποκλεισμό γαλακτοκομικών ενώ στο 44,1% αντικατάσταση αυτού με κάποιο υποκατάστατο γάλατος. Η γραμμική συσχέτιση του δείκτη MDS ήταν πάρα πολύ υψηλή μεταξύ των δύο περιόδων ($r=0.950$, $p<0.001$) στις μητέρες με υγιή παιδιά και ($r=0.953$, $p<0.001$) στις μητέρες με παιδιά με ΑΠ, γεγονός που υποδηλώνει ότι όλες οι μητέρες δεν άλλαξαν τον τρόπο μεσογειακής διατροφής πριν και μετά την εγκυμοσύνη. Η διατροφή των μητέρων με υγιή παιδιά παρουσίασε μεγαλύτερη ποικιλία και υπήρχαν αρκετές διαφορές σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των μητέρων με παιδιά με ΑΠ χωρίς όμως να είναι στο σύνολο τους στατιστικά σημαντικές. ($p>0,05$)

Συμπεράσματα: Οι μητέρες δεν τηρούσαν με συνέπεια το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, οι διατροφικές τους συνήθειες δεν άλλαξαν μεταξύ εγκυμοσύνης και θηλασμού ενώ οι μητέρες των υγιών παιδιών είχαν μεγαλύτερη ποικιλία στις διατροφικές τους προτιμήσεις.

Λέξεις- κλειδιά: Αλλεργική πρωκτοκολίτιδα, διατροφικές συνήθειες, θηλασμός, εγκυμοσύνη

ABSTRACT

Introduction: Allergic proctocolitis (AP) is characterized by the appearance of rectal bleeding, primarily affects breastfeeding infants and is closely related to the mother's diet since, the proposed treatment is the exclusion of certain allergens from their diet. The most common allergen is cow's milk and its traces.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the correlation between the dietary habits that a mother whose child has AP had during pregnancy and breastfeeding to investigate relevant predisposing factors.

Methodology: A total of 101 mothers participated in the study. Following a telephone briefing about the purpose of the survey, mothers completed the FFQ and MDS for the period of their pregnancy and breastfeeding while a recording of their clinical history was made from the patient files.

Results: The age of rectal bleeding was usually 2 months and the responsible allergen was 94.1% of the time cow's milk. The handling instruction was 29.4% of the time to exclude dairy and continue breastfeeding while in 44.1% of the cases to replace it with a milk substitute. The linear association of the MDS was very high between the two periods ($r = 0.950$, $p < 0.001$) in mothers with healthy children and ($r = 0.953$, $p < 0.001$) in mothers with AP children, suggesting that mothers did not change their mediterranean diet before and after pregnancy. Mothers' diet with healthy children was more diverse and there were several differences with the dietary habits of mothers with children with AP but were not statistically significant as a whole ($p > 0.05$).

Conclusions: Mothers did not consistently follow the standards of Mediterranean diet, their dietary habits did not change between pregnancy and breastfeeding while mothers of healthy children had a greater variety in their dietary preferences.

Keywords: Allergic proctocolitis, dietary habits, breastfeeding, pregnancy

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ

Ο όρος επιβλαβείς αντιδράσεις που προκαλούνται από την κατανάλωση τροφίμων σε έναν οργανισμό, περιλαμβάνει δύο κατηγορίες:

1. Την τροφική υπερευαισθησία (ή αλλιώς τροφική αλλεργία) και
2. Την τροφική δυσανεξία.

Η τροφική υπερευαισθησία (γνωστή ως τροφική αλλεργία) εμφανίζεται συνήθως όταν το ανοσοποιητικό σύστημα αντιδρά επιθετικά απέναντι σε μια ουσία που συνήθως είναι ακίνδυνη, διότι λανθασμένα αναγνωρίζει ως επικίνδυνη. Η τροφική αλλεργία περιλαμβάνει α) τις αντιδράσεις στις οποίες συμμετέχει η ανοσοσφαιρίνη E (IgE) και β) αυτές στις οποίες δεν συμμετέχει. Ο μόνος γνωστός και αποδεδειγμένος ανοσολογικός μηχανισμός της τροφικής αλλεργίας είναι αυτός ο οποίος έχει ως διαμεσολαβητή την ανοσοσφαιρίνη IgE, ενώ οι υπόλοιποι ανοσολογικοί μηχανισμοί μελετώνται ακόμα.

Οι αλλεργικές αντιδράσεις στα τρόφιμα κατατάσσονται σε *άμεσες* και *καθυστερημένες*. Οι άμεσες αντιδράσεις συμβαίνουν λίγα λεπτά έως μερικές ώρες (συνήθως όχι περισσότερο από δύο) μετά την κατάποση και είναι χαρακτηριστικές των IgE-μεσολαβούμενων αλλεργιών. Οι καθυστερημένες αντιδράσεις συμβαίνουν μερικές ώρες έως μερικές ημέρες μετά την κατάποση, και τυπικά συνεπάγονται ως κύτταρο ανοσοαποκρίσεις. (Plaza-Martin, 2016) (Kathleen Mahan et al., 2017)

1.1.1 ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ

Η διάγνωση απαιτεί ταυτοποίηση του ύποπτου τροφίμου, απόδειξη ότι το τρόφιμο προκαλεί επιβλαβείς αντιδράσεις και επιβεβαίωση της συμμετοχής ανοσολογικού μηχανισμού. Οι μηχανισμοί που δεν σχετίζονται με την τροφική αλλεργία πρέπει να αποκλείονται. Η παράλειψη τροφίμων από το διαιτολόγιο εξαιτίας μιας λανθασμένης διάγνωσης μπορεί να έχει αρνητικό αποτέλεσμα στην διατροφική κατάσταση του ατόμου.

Η διάγνωση της τροφικής αλλεργίας δεν γίνεται με ένα απλό τεστ, αλλά με τη χρήση διαφορετικών μεθόδων. Σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις, η λήψη ενός κλινικού ιστορικού είναι πολύ χρήσιμη για τον εντοπισμό των αλλεργιογόνων τροφίμων, ειδικά σε IgE-μεσολαβούμενες αντιδράσεις, αν και μερικές φορές είναι ανεπαρκής και χρειάζονται περαιτέρω διεργασίες για να

επιβεβαιωθεί η διάγνωση. Τέτοιες διεργασίες, λοιπόν, είναι ο προσδιορισμός των συνολικών και ειδικών IgE- αντισωμάτων ορού, η τροφική πρόκληση από του στόματος ή ένας συνδυασμός αυτών. Η τελευταία είναι μια διαδικασία υψηλού κινδύνου αφού 50% των ασθενών που αντιμετωπίζουν θετικές προκλήσεις απαιτούν θεραπεία με ενδοφλέβια υγρά λόγω της πιθανότητας σοβαρών αντιδράσεων γι' αυτό και χρησιμοποιείται μόνο στην περίπτωση που οι ασθενείς γίνονται ασυμπτωματικοί μετά την εξάλειψη των ύποπτων τροφίμων ή έχουν ιστορικό σοβαρών αντιδράσεων. (Nowak-Wegrzyn, 2015)

1.1.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ

Μια ποικιλία συμπτωμάτων έχει αποδοθεί στην τροφική αλλεργία. Το είδος τους εξαρτάται από την ποσότητα του αλλεργιογόνου που εισάγεται ή απορροφάται στον οργανισμό, τον τύπο της αλλεργικής αντίδρασης που εκδηλώνεται και την ευαισθησία του οργάνου στόχου. Τα συμπτώματα από τα όργανα στόχου περιλαμβάνουν εκδηλώσεις, όπως :

1. Γαστρεντερικές
2. Δερματικές
3. Αναπνευστικές
4. Συστηματικές
5. Αμφιλεγόμενες ή μη αποδεδειγμένες

Οι γαστρεντερικές εκδηλώσεις, ωστόσο μπορεί να είναι άμεσου ή καθυστερημένου τύπου και κάποιες από αυτές είναι η διάρροια, ο εμετός, η ναυτία, το κοιλιακό άλγος, η γαστρεντερική αιμορραγία κ.α. (Walker S. et al, 1984)

1.1.3 ΤΡΟΦΙΚΑ ΑΛΛΕΡΓΙΟΓΟΝΑ

Η τροφική αλλεργία εμφανίζεται στο 6-8% των παιδιών μέχρι 3 ετών και στο 2% των ενήλικων ατόμων. Το 50% των παιδιών με αλλεργία στο γάλα, στο αυγό και στα σιτηρά ξεπερνούν την αλλεργία έως τα 6 έτη. Αν συνεχίζουν να είναι αλλεργικά έως τα 12 έτη η πιθανότητα να ξεπεράσουν την αλλεργία είναι <8%. Ωστόσο, δεν συμβαίνει το ίδιο και στην περίπτωση που κάποιο άτομο είναι αλλεργικό στους ξηρούς καρπούς, αφού η πιθανότητα να ξεπεραστεί η αλλεργία στο φυστίκι υπολογίζεται στο 20% ενώ στους υπόλοιπους ξηρούς καρπούς στο 9%. (Savage J., Sicherer S. & Wood R., 2016). Δυνητικά οποιαδήποτε τροφή μπορεί να είναι αλλεργιογόνος. Τα τροφικά αλλεργιογόνα είναι πρωτεΐνες ή γλυκοπρωτεΐνες με MW 5-100 kDA και

τα αναγνωρισμένα τροφικά αλλεργιογόνα που πρέπει να επισημαίνονται στις ετικέτες είναι 16. Ωστόσο, έξι είναι τα πιο κοινά και συγκεκριμένα το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα αυγά, η σόγια, τα ψάρια και τα θαλασσινά, τα παράγωγα σίτου και οι ξηροί καρποί (φιστίκια, καρύδια, αμύγδαλα, κάσιους). (Lucarelli et al. 2011)

1.2 ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΠΡΩΚΤΟΚΟΛΙΤΙΔΑ

1.2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Αλλεργική πρωκτοκολίτιδα (ΑΠ) είναι μια καλοήθης φλεγμονώδης κολίτιδα, ως αποτέλεσμα μιας μη IgE-μεσολαβούμενης ανοσολογικής αντίδρασης ύστερα από κατάποση ξένων πρωτεϊνών, που ονομάζεται επίσης και ηωσινοφιλική πρωκτοκολίτιδα. Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός της ΑΠ δεν έχει πλήρως ταυτοποιηθεί, αλλά είναι γνωστό ότι περιλαμβάνει την παρουσία των CD8 και TH-2 κύτταρων και την διείσδυση ηωσινοφίλων σε όλα τα στρώματα του βλεννογόνου του ορθού. Επιπλέον, η παρουσία των σημερινών κυττάρων μνήμης αποκαλύπτεται από ένα θετικό τεστ μετασχηματισμού των λεμφοκυττάρων και υποδηλώνει την εμπλοκή των T κυττάρων στην παθογένεση της ΑΠ, που συνδέεται με την έκκριση του παράγοντα νέκρωσης όγκου από άλφα (TNF-α) ενεργοποιημένα λεμφοκύτταρα. Αποδεικτικά στοιχεία δείχνουν ότι οι γενετικοί παράγοντες ασκούν σημαντικό ρόλο στην έκφραση της τροφικής αλλεργίας, δεδομένου ότι η υψηλή συχνότητα εμφάνισης του ιστορικού ατοπίας στις οικογένειες των παιδιών με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα έχουν περιγραφεί. Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα είναι μια παροδική ασθένεια η οποία επηρεάζει συνήθως τα βρέφη κατά τους πρώτους μήνες της ζωής και στις περισσότερες περιπτώσεις εξαφανίζεται κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους ζωής. (Camargo, Silveira, Taddei & Fagundes, 2016) Τα συμπτώματα αυτής συνήθως εμφανίζονται μεταξύ 2 και 8 εβδομάδων και σπανιότερα μέχρι τον 6^ο μήνα της ζωής. Η ανάλυση έδειξε ότι εμφανίστηκε στα πρώτα γενέθλια για το ήμισυ των ασθενών (53.3%) και στα δεύτερα γενέθλια τους για το 80% των ασθενών. Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα, λοιπόν, είναι μια αιτία της πρωκτικής αιμορραγίας ειδικά σε αποκλειστικά θηλάζοντα βρέφη ηλικίας όπου στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτό οφείλεται σε μία ανοσοαπόκριση που κατευθύνεται προς την πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος και μεταφέρεται μέσω του μητρικού γάλακτος γι'αυτό και οι περισσότεροι ασθενείς είναι <6 μηνών. Παρόλα αυτά η ΑΠ μπορεί να συμβεί ήδη από την πρώτη εβδομάδα της ζωής. Οι Kaya et al (2015)

σε ερευνά τους αναφέρουν για 7 βρέφη (11,6%) που ξεκίνησε η αλλεργία κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας μετά τον τοκετό (3-7 ημέρες), στα οποία φαίνεται ότι η ευαισθητοποίηση είχε αρχίσει κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας περιόδου. Στα θηλάζοντα πάντως βρέφη φαίνεται ότι η έναρξη της νόσου είναι μεταγενέστερη ηλικιακά. (Xanthakos et al., 2005)

1.2.2 ΕΠΙΚΡΑΤΗΣΗ

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η νόσος είναι συχνή σε περιοχές με χαμηλά ποσοστά τροφικής αλλεργίας, όπως είναι η Ελλάδα και η Βραζιλία. Ο ακριβής επιπολασμός της ΑΠ είναι άγνωστος. Υπάρχουν δεδομένα από μια πληθυσμιακή μελέτη γεννήσεων με ΑΠ που πραγματοποιήθηκε από τον Katz και την ομάδα του, οι οποίοι σημείωσαν μια σωρευτική επίπτωση των επαγόμενων από αγελαδινό γάλα ΑΠ 3 ανά 1000 νεογνά σε ένα νοσοκομείο πάνω από 2 χρόνια (0,34%). (Nowak- Wegrzyn, 2015) Μια άλλη μελέτη υποστήριξε ότι η ΑΠ είναι συχνή στα παιδιά και ο αριθμός αυτός φτάνει στο 64% στην περίπτωση ασθενών με αίμα στα κόπρανα. (Sánchez-Salguero, 2018)

1.2.3 ΑΙΤΙΑ

Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα είναι μία μη-IgE μεσολαβούμενη αλλεργική αντίδραση η οποία έχει συνδεθεί με την κατανάλωση των πρωτεϊνών ορισμένων τροφίμων. Η πρωταρχική και η πιο κοινή αιτία εμφάνισης της είναι η πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλακτος και κυρίως η β-λακτοσφαιρίνη (65%) που σχετίζεται με το θηλασμό, καθώς γνωρίζουμε την επιρροή που έχει η διατροφή της μητέρας καταναλώνοντας αγελαδινό γάλα στα βρέφη που θηλάζουν. Σε μελέτη που διεξήχθη, 60 ασθενείς με ΑΠ εξετάστηκαν και το γάλα ήταν ένας παράγοντας ενεργοποίησης της αλλεργίας για όλους τους ασθενείς. Εκτός από το γάλα, ως αιτιολογικά τρόφιμα δηλώθηκαν επίσης το αυγό (19%), το καλαμπόκι (6%) και η σόγια (3%). (Kaya et al., 2015) Επιπλέον, 5% των ασθενών έχουν αναφερθεί να έχουν πολλαπλούν τροφική αλλεργία. Αν και σπάνια, το κοτόπουλο, το σιτάρι και πατάτες προσδιορίστηκαν επίσης. Για αλλεργική πρωκτοκολίτιδα που συνεχίστηκε μετά την ηλικία των 2, αιτιολογικό φαγητό ήταν αποκλειστικά το αγελαδινό γάλα. (Lucarelli et al., 2011) (Hwang & Hong, 2013)

1.2.4 ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Επειδή πρωκτική αιμορραγία μπορεί να προκληθεί και από άλλες ασθένειες και καλοήθειες αιμορραγίες, όπως η ιδιοπαθής νεογνική παροδική κολίτιδα, που δεν είναι αποτέλεσμα των

τροφικών αλλεργιών μία ακριβής διαφορική διάγνωση είναι σημαντική. Δυστυχώς, δεν είναι διαθέσιμες τυποποιημένες δοκιμές και δεν υπάρχει καμία ευαίσθητη εργαστηριακή εξέταση, κατάλληλη να χρησιμοποιηθεί για τη διάγνωση της ΑΠ. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι πρόκειται για τροφική αλλεργία που δεν έχει IgE μηχανισμό, συνεπώς, εκτός των άτυπων μορφών, οι δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού και οι ειδικές RAST είναι αρνητικές.

Η δοκιμή που αποτελεί κριτήριο-αναφοράς για τη διάγνωση γαστρεντερικών αλλεργιών από τρόφιμα παραμένει η διατροφή αποφυγής τροφικών αλλεργιογόνων, που ακολουθείται από την επαναφορά (προφορική δοκιμασία πρόκλησης) των τροφίμων για να επιβεβαιωθεί βελτίωση των συμπτωμάτων για τον αποκλεισμό και την επιστροφή τους στην επανειλημμένη έκθεση του ειδικού αλλεργιογόνου. Η αναπαραγωγή των συμπτωμάτων είναι καθοριστική για τη διάγνωση καθώς, σύμφωνα με νεότερες προσεγγίσεις, κάποιες από τις τυπικές βλενοαιματηρές κενώσεις, μπορεί να οφείλονται σε διαταραχές της φυσιολογικής μικροβιακής χλωρίδας του εντέρου. Ωστόσο για να τεθεί οριστικά η διάγνωση της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας, θα πρέπει μετά από την ύφεση των συμπτωμάτων με τους χειρισμούς που περιγράψαμε, να υπάρξει σχετικά γρήγορη επανέκθεση στις υπεύθυνες πρωτεΐνες. (Feuille & Nowak-Węgrzyn, 2014)

Το Atopy Patch Test (APT) είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται για να καθοριστεί αν μια συγκεκριμένη ουσία προκαλεί αλλεργική φλεγμονή του δέρματος ενός ασθενούς και έχει διερευνηθεί ως πιθανό διαγνωστικό εργαλείο για τον προσδιορισμό τροφίμων που μπορούν να προκαλέσουν καθυστερημένα συμπτώματα αλλά η δοκιμή αυτή περιορίζεται από την έλλειψη τυποποιημένων αντιδραστηρίων και μεθόδων, και υπάρχει ασυνέπεια στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. (Kaya et al., 2015) Διερεύνηση των ηωσινοφίλων στο επίχρισμα κοπράνων είναι μια πιο συγκεκριμένη και ευκολότερη μέθοδος για τη διάγνωση της ΑΠ. Τα ηωσινόφιλα πιστεύεται ότι είναι άμεσα υπεύθυνα για την βλάβη των ιστών σε αυτή τη νόσο. Ενδοσκοπική και κολονοσκοπική εξέταση δεν συνίσταται για διάγνωση. (Aslan, Koca & Akcam, 2017)

1.2.5 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

A) ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΑ

Οι κλινικές εκδηλώσεις είναι επαναλαμβανόμενες και μία από τις πιο κοινές αιτίες της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας είναι η αιμορραγία από το ορθό με τη μορφή κηλίδων ή λωρίδων στην πρώιμη βρεφική ηλικία και μπορεί να εκδηλωθεί, αν και σπάνια, όπως προφέρεται πρωκτική

αιμορραγία. Ωστόσο αν και είναι καλοήθους αιτιολογίας, συχνά αποτελεί πηγή ιδιαίτερης ανησυχίας για τους γονείς. Η διάρροια με βλέννα, οι κωλικοί, ο εμετός και η έντονη ευερεθιστότητα ήταν συνοδευτικά συμπτώματα στο γαστρεντερικό σύστημα σε πολλές περιπτώσεις. Τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται συνήθως μεταξύ 2 και 8 εβδομάδων και σπανιότερα μέχρι τον 6^ο μήνα της ζωής. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη μέσος όρος ηλικίας κατά τη διάγνωση ήταν $3,2 \pm 2,3$ μήνες με 16 (44,4%) περιπτώσεις παρουσίασαν τα συμπτώματα αυτά πριν από τις 8 εβδομάδες. Αυτά τα βρέφη έχουν μια υγιή εμφάνιση παρά τη διάρροια και την αιμορραγία από το ορθό, και η καθυστερημένη ανάπτυξη καθώς και η διακοπή της αύξησης του σωματικού βάρους δεν θα πρέπει γενικά να αναμένεται. Σχισμή ή ερύθημα μπορεί να προσδιοριστούν επίσης σε πρωκτική εξέταση. Ωστόσο σχισμή σε βρέφη είχε καθοριστεί μόνο στο 22,2% των περιπτώσεων που μελετήθηκαν και σε αυτό ίσως έπαιξε ρόλο η συχνή αφόδευση και η μεταβολή του pH των κοπράνων. Περισσότερο από το 77% των βρεφών που είχε διαγνωστεί με ΑΠ θήλαζαν αποκλειστικά, το υπόλοιπο λάμβανε συμπληρωματικές τροφές που περιείχαν πρωτεΐνη αγελαδινού γάλακτος ή σόγιας. (Aslan et al., 2017)

Β) ΕΞΩΕΝΤΕΡΙΚΑ

Τα περισσότερα μωρά είναι φυσιολογικά και σε πολύ καλή γενική κατάσταση παρά την παρουσία αιμορραγικών κενώσεων, γεγονός που οφείλεται στην εντόπιση της νόσου στην ορθοσιγμοειδική περιοχή όπου δεν γίνεται απορρόφηση θρεπτικών ουσιών. Ήπια αναιμία ή υποαλβουναμία αναπτύσσεται σε βρέφη με συνεχιζόμενη αιμορραγία, αλλά είναι σπάνια σημαντική κατά την αρχική εξέταση. (Aslan et al., 2017)

Γ) ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Τα ενδοσκοπικά ευρήματα στην αλλεργική πρωκτοκολίτιδα είναι διάχυτο ερύθημα, ευθρυπτότητα, οζώδη υπερπλασία και / ή διαβρώσεις και έλκη.

Τα ιστοπαθολογικά ευρήματα είναι ευδιάκριτη ηωσινοφιλική διήθηση στον ορθοσιγμοειδικό βλεννογόνο το οποίο και υποδηλώνει ότι τα ηωσινόφιλα παίζουν σημαντικό ρόλο στην παθογένεια αυτής της αλλεργικής διαταραχής. Η ηωσινοφιλία παρατηρείται σε ορισμένες περιπτώσεις όπως για παράδειγμα στην έρευνα που διεξήχθη στο πανεπιστήμιο της Ιατρικής σχολής της Τουρκίας όπου παρατηρήθηκε ηωσινοφιλία στο 61,1% των περιπτώσεων, και οι τιμές της αιμοσφαιρίνης ήταν ελαφρά κάτω από την κανονική σε 11,1%. Ήπια θρομβοκυττάρωση προσδιορίστηκε σε 12

(33,3%) των περιπτώσεων. Τα ιστοπαθολογικά ευρήματα που αναφέρονται σε προηγούμενες μελέτες καθιστούν δύσκολη τη διαφορική διάγνωση της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας από άλλες ασθένειες αιμορραγίας από τον ορθό. Αν και ηωσινοφιλία περιφερικού αίματος σε νεογνά έχει θεωρηθεί ότι σχετίζονται με μολύνσεις, οι αιτίες και η κλινική σημασία της πάθησης δεν είναι γνωστή. Επιπλέον, τα ηωσινόφιλα βρίσκονται κανονικά στο πρωκτικό βλεννογόνο των παιδιών. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι πρέπει να αποφεύγεται η ιστολογική διάγνωση της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας με βάση και μόνο την ηωσινοφιλική διήθηση. (Hwang & Hong, 2013) (Yen, Lin & Yang, 2010)

Εάν η γενική κατάσταση του βρέφους είναι επηρεασμένη (αναιμία, απώλεια βάρους κ.λ.π.) απομακρύνεται η πιθανότητα αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας και θα πρέπει να διερευνηθεί η πιθανότητα άλλων καταστάσεων στις οποίες οι αιμορραγικές κενώσεις συνοδεύονται από επιβάρυνση της γενικής κατάστασης του παιδιού, όπως είναι: εντεροκολίτιδα από τροφική πρωτεΐνη, εγκολεασμός, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, συγγενές megacolon, συστροφή του εντέρου, φλεγμονώδης νόσος του εντέρου.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Έρευνα που έγινε στο πανεπιστήμιο του Sao Paulo έδειξε ότι κατά την αξιολόγηση των ανθρωπομετρικών δεδομένων εξέλιξης των βρεφών με ΑΠ σε διαφορετικούς χρόνους (είσοδος και μετά την παρέμβαση) δεν υπήρχε καμία διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών που διαγνωστεί με ΑΠ, το βασικό παράπονο ήταν αιμορραγία από το ορθό και δεν υπήρχε απώλεια βάρους συμπεραίνοντας ότι η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα δεν προκαλεί ζημιές της διατροφικής κατάστασης των βρεφών που λαμβάνουν την κατάλληλη διατροφική παρέμβαση (όπως συμβαίνει σε άλλες τροφικές αλλεργίες που προκαλούν έκζεμα και δύσπνοια ή επηρεάζουν έντονα τον γαστρεντερικό σωλήνα). Όταν η διάγνωση γίνεται νωρίς με αποτελεσματικές μορφές θεραπείας, επιτρέπει στο βρέφος τη διατήρηση της κατάλληλης ανάπτυξης και την προώθηση της πλήρους εξαφάνισης των συμπτωμάτων. Επιπλέον, η έρευνα αυτή τονίζει τον ευεργετικό ρόλο του θηλασμού (με αποκλεισμό από την διατροφή της μητέρας ορισμένων τροφίμων) στη διαδικασία συντήρησης των βρεφών, μια πρακτική που έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα αποτελεσματική στη θεραπεία της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας. Έτσι, το κίνητρο για τις μητέρες να εκτελέσουν την περιοριστική διατροφή και να συνεχίσουν το θηλασμό πρέπει να αυξηθεί, παρέχοντας όχι μόνο μια καλή διατροφική κατάσταση, αλλά και ενισχύοντας και την σχέση μητέρας- παιδιού σε μια

κατάσταση με επιπλοκές. Επιπλέον, ας μην ξεχνάμε ότι η εισαγωγή του βρέφους σε υποαλλεργικά υποκατάστατα γάλακτος, μπορεί να είναι μια ακριβή ή απρόσιτη μέθοδος για πολλές οικογένειες. (Kaya et al., 2015)

1.2.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η βασική προσέγγιση στην θεραπεία της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας συνίσταται εξαλείφοντας την υπεύθυνο αλλεργιογόνο τροφή από τη διατροφή της μητέρας. Όταν υπάρχει αποκλειστικός θηλασμός, ο αποκλεισμός του γάλακτος και των γαλακτοκομικών προϊόντων από τη διατροφή της μητέρας, στις περισσότερες περιπτώσεις, οδηγεί στη διακοπή των βλεννοαιματηρών κενώσεων μέσα σε 72 με 96 ώρες κάποιες φορές έως και 7 ημέρες. Μέσος χρόνος για την εξάλειψη των συμπτωμάτων μετά την έναρξη της δίαιτας αποβολής σε πολλές περιπτώσεις ερευνών ήταν $6,1 \pm 5,9$ (1-25) ημέρες. Πιστεύετε ότι η μέση τιμή αυξήθηκε από την περίπτωση κατά την οποία απέτυχε η ανταπόκριση στον αποκλεισμό του γάλακτος και των λοιπών αλλεργιογόνων τροφίμων από τη διατροφή της μητέρας, και στις οποίες ο θηλασμός έπρεπε να διακοπεί. Η μητέρα πρέπει να γνωρίζει ότι ακόμα και ίχνη γαλακτοκομικών μπορεί να οδηγήσουν στην υποτροπή αυτής της, κατά τα άλλα, καλοήθους νόσου. Το παραπάνω χαρακτηριστικό μερικές φορές καθιστά ψυχοθόρα τη διαδικασία αποκλεισμού τροφών από τη δίαιτα της μητέρας είναι όμως απαραίτητη για την ίαση του παιδιού. Σε έρευνα που έγινε για τη θεραπεία της παρούσας αλλεργίας μόνο στο 25% των ασθενών δεν παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση με την εξάλειψη του γάλακτος και των γαλακτοκομικών προϊόντων της αγελάδας από τη διατροφή της μητέρας, και χρειάστηκε επιπλέον η εξάλειψη των αυγών, των ξηρών καρπών, των ψαριών και του κόκκινου κρέατος. (Aslan et al., 2017)

Επαναληπτική πρωκτική αιμορραγία, ωστόσο, υπήρξε σε 12% των βρεφών που θήλαζαν στις προαναφερθείσες περιπτώσεις, παρά τους διατροφικούς χειρισμούς της μητέρας, συνεπώς το 7% των περιπτώσεων αυτών έπρεπε να χρησιμοποιήσει ένα εκτενώς υδρολυμένο τύπου γάλα (EHF), και το 5% που δεν ανταποκρινόταν στην υδρολυμένη καζεΐνη απαιτούσε μια φόρμουλα που βασίζεται σε τύπο αμινοξέων. (Kaya et al., 2015) (American academy of pediatrics, 2000)

Η δίαιτα αποκλεισμού της μητέρας τις περισσότερες φορές συνεχίζεται για 6 μήνες έκτος των περιπτώσεων που τα συμπτώματα συνεχίζονται και διαρκεί μέχρι 1 έτους. (Plaza-Martin, 2016) Σε περίπτωση επίμονων αιμορραγικών κενώσεων που δεν ανταποκρίνονται σε αυστηρή δίαιτα της

μητέρας ή σε στοιχειακή φόρμουλα, μπορεί να βοηθήσει διαγνωστικά η ορθοσιγμοειδοσκόπηση, κυρίως για αποκλεισμό σοβαρών νοσημάτων.

ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ

Τα βρέφη με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα συνήθως ανέχονται τα ένοχα τρόφιμα σε ηλικία από ένα έως τρία χρόνια, ενώ η πλειοψηφία επιτυγχάνει κλινική ανοχή κατά το πρώτο έτος. Έως 20% των νεογνών που θηλάζουν έχουν αυθόρμητη διακοπή της αιμορραγίας χωρίς μεταβολές στη μητρική διατροφή. (Lake, 2000)

ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ

Ο επιπολασμός των αλλεργικών ασθενειών αυξήθηκε δραματικά στις Ηνωμένες Πολιτείες και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες τις τελευταίες δεκαετίες. Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα που όπως αναφέρθηκε προκαλείται συνήθως από πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλατος είναι από τις πρώτες και συνηθέστερες τροφικές αλλεργικές νόσοι της νηπιακής ηλικίας, ωστόσο η παθοφυσιολογία της δεν είναι καλά κατανοητή. Τα συμπτώματα που υποδηλώνουν την ΑΠ προσβάλλουν άνω του 10-15% των βρεφών, αν και μόνο το 2-3% διαγιγνώσκονται με αλλεργία στην πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλατος. Οι τρέχουσες οδηγίες για τη θεραπεία της ύποπτης ΑΠ συνιστούν τη μητρική διατροφική απαγόρευση των συνηθέστερων αλλεργιογόνων πρωτεϊνών σε νεογνά που θηλάζουν (αγελαδινό γάλα και σόγια) ή μια δοκιμή εκτεταμένης υδρολυμένης φόρμουλας σε βρέφη που τρέφονται με φόρμουλα. Πρόσφατες υποθέσεις για την εξήγηση της αύξησης των ασθενειών που σχετίζονται με το ανοσοποιητικό σύστημα έχουν δείξει ότι ο δυτικός τρόπος ζωής θέτει το υπόβαθρο για τις αλλεργικές και αυτοάνοσες ασθένειες εξαιτίας της έκθεσης σε μικρόβια με αποτέλεσμα τις διαταραχές στον αποικισμό του εντερικού βλεννογόνου και του ανοσοποιητικού συστήματος. Υπάρχουν ενδείξεις ότι η συμπληρωματική θεραπεία με το προβιοτικό *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG) μπορεί να επιταχύνει την εξάλειψη των συμπτωμάτων όταν συνδυάζεται με υδρολυμένο υποκατάστατο γάλατος. Δεν υπάρχουν αναφορές προβιοτικής μονοθεραπείας σε αυτά τα βρέφη. Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε, παρατήρησαν ότι τα συμπτώματα ορισμένων βρεφών με ΑΠ μειώθηκαν αρκετά γρήγορα ενώ έπαιρναν προβιοτικά, ακόμη και αν δεν υπήρχε τυπική εξάλειψη του γάλακτος ή άλλων σημαντικών αλλεργιογόνων σε αρκετά βρέφη. Υπάρχουν δηλαδή κάποια στοιχεία ότι η προσθήκη

ενός προβιοτικού (LGG) βελτιώνει τα αποτελέσματα δεν έχει αναφερθεί όμως προβιοτική μονοθεραπεία στην ΑΠ γι' αυτό και χρειάζονται καλά σχεδιασμένες μελέτες που να εκτιμούν τη φυσική ιστορία της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας και να μας δώσουν καλύτερα και πιο έγκυρα αποτελέσματα.(Martin, Shreffler & Yuan, 2016)

2.ΣΚΟΠΟΣ

Όπως διαπιστώθηκε από την βιβλιογραφία, η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα είναι μια αλλεργική νόσος η οποία προσβάλλει κυρίως τα θηλάζοντα βρέφη και συνδέεται στενά με την διατροφή της μητέρας αφού ως θεραπεία προτείνεται η διατροφή αποκλεισμού ορισμένων αλλεργιογόνων. Το συνηθέστερο υπεύθυνο αλλεργιογόνο είναι το αγελαδινό γάλα και τα ίχνη του. Ωστόσο δεν υπάρχουν δεδομένα εάν υπάρχει κάτι επιπλέον στην διατροφή της μητέρας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού το οποίο να προδιαθέτει ή να προλαμβάνει την εμφάνιση της νόσου.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω ερευνητικά κενά, ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών συνηθειών της μητέρας του παιδιού με ΑΠ κατά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό για διερεύνηση σχετικών προδιαθεσικών παραγόντων.

3.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

ΣΥΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Μητέρες παιδιών ηλικίας έως 2 ετών που έχουν διαγνωστεί με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα από την μονάδα Κλινικής Αλλεργιολογίας και Ανοσολογίας του Παιδιατρικού Νοσοκομείου Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού από τον Μάιο του 2016 έως τον Μάιο του 2018, προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Οι γονείς ενημερώθηκαν τηλεφωνικά για τους σκοπούς και τις μεθόδους της έρευνας, και έδωσαν ακολούθως γραπτή συγκατάθεση. Επιπλέον, ως ομάδα ελέγχου συμμετείχαν μητέρες υγιών παιδιών ηλικίας έως 2 ετών τα οποία φοιτούσαν σε βρεφονηπιακούς σταθμούς της Αθήνας αφού έδωσαν γραπτή συγκατάθεση συμμετοχής ύστερα από ενημέρωση.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ- ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ) και ένα ερωτηματολόγιο σχετικά με το κλινικό ιστορικό του παιδιού.

Το FFQ περιείχε 86 τρόφιμα και ποτά που καταναλώνονται συχνότερα στην Ελλάδα, 11 κύρια τρόφιμα της μεσογειακής διατροφής καθώς και ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες και χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος αξιολόγησης της συνήθους διατροφικής πρόσληψης των μητέρων για την περίοδο της εγκυμοσύνης. Για την περίοδο του θηλασμού χρησιμοποιήθηκε το ίδιο ερωτηματολόγιο με την προσθήκη 4 ερωτήσεων σχετικά με το εάν εμφάνισε κάποια τροφική αλλεργία το βρέφος μετά την εισαγωγή στερεών τροφών. Οι μητέρες επέλεξαν την συχνότητα με την οποία κατανάλωναν το κάθε τρόφιμο ή ποτό κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και έπειτα του θηλασμού, κυμαινόμενη από ποτέ/σπάνια έως περισσότερες από 2 φορές την ημέρα καθώς και την συχνότητα με την οποία κατανάλωναν τα 11 κύρια τρόφιμα της μεσογειακής διατροφής όπου εκείνα που θεωρητικά είναι κοντά σε αυτό το πρότυπο δόθηκαν βαθμοί 0, 1, 2, 3, 4 και 5, όταν οι συμμετέχοντες ανέφεραν μη κατανάλωση, σπάνια, συχνή, πολύ συχνή, εβδομαδιαία και ημερήσια, αντίστοιχα ενώ για εκείνα τα οποία θεωρητικά είναι μακριά από το πρότυπο δόθηκαν αντίστροφες βαθμολογήσεις. Επίσης, οι μητέρες επέλεξαν και τη συχνότητα με την οποία εκτελούσαν ορισμένες διατροφικές συνήθειες σε μια κλίμακα που κυμαίνονταν από πάντα έως ποτέ. Και στα δύο ερωτηματολόγια οι μητέρες ερωτήθηκαν για το αν κατανάλωναν συμπληρώματα διατροφής, ποια ήταν αυτά και πόσο συχνά συνέβαινε αυτό από καθημερινά έως

λίγες φορές τον χρόνο. Στη συνέχεια υπολογίζονταν το med diet score ένα χρήσιμο εργαλείο για την εκτίμηση του διατροφικού επιπέδου ενός ατόμου με εύρος από 0–55, υπολογίζοντας τη συνολική βαθμολόγηση των 11 τροφίμων της μεσογειακής διατροφής. Υψηλότερες τιμές δείχνουν μεγαλύτερη τήρηση της μεσογειακής διατροφής. (Arvanitis et al, 2008)

Το ερωτηματολόγιο για το κλινικό ιστορικό περιελάμβανε 14 ερωτήσεις σχετικά με το κλινικό ιστορικό του βρέφους, του πατέρα, της μητέρας, και των αδερφών εάν υπήρχαν. Πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά της γέννησης, τη διάρκεια του θηλασμού, την ύπαρξη τροφικής αλλεργίας, την ηλικία εμφάνισης της νόσου, τα αίτια, τα συμπτώματα καθώς και την οδηγία χειρισμού της νόσου που περιγράφονταν συλλέχθηκαν με το ερωτηματολόγιο του κλινικού ιστορικού. Επίσης, περιέχονταν ερωτήσεις σχετικά με το ιστορικό τροφικής ή άλλης αλλεργίας των γονέων, τον τόπο διαμονής και το επίπεδο μόρφωσης. Ο τόπος διαμονής κατατάχθηκε σε δύο κατηγορίες (αστική ή αγροτική περιοχή), ενώ το επίπεδο μόρφωσης σε πέντε (απολυτήριο δημοτικού, απολυτήριο γυμνασίου, απολυτήριο γενικού ή επαγγελματικού λυκείου ή πτυχίο ΣΕΚ/ΙΕΚ, πτυχίο ανωτέρας σχολής, πτυχίο πανεπιστημίου ή ΤΕΙ ή στρατιωτικές σπουδές, μεταπτυχιακό δίπλωμα, διδακτορικό δίπλωμα).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Παιδιά έως 2 ετών που είχαν διαγνωστεί με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα στο Νοσοκομείο Παίδων “Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού” από τον Μάρτιο του 2016 έως και τον Μάρτιο του 2018 συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. Μεγαλύτερα παιδιά δεν συμπεριελήφθησαν στη μελέτη με στόχο οι μητέρες τους να ανακαλούν πληροφορίες με τη μεγαλύτερη δυνατή ακρίβεια για την διατροφή τους κατά την εγκυμοσύνη και κατά το θηλασμό. Ακολούθησε τηλεφωνική ενημέρωση για τον σκοπό και τις μεθόδους της έρευνας και έδωσαν την συγκατάθεση τους για την συμμετοχή. Στη συνέχεια εκπονήθηκαν τα ερωτηματολόγια συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων για την περίοδο της εγκυμοσύνης και του θηλασμού και έγινε καταγραφή του κλινικού ιστορικού από τους φακέλους των ασθενών. Τα περιστατικά που συλλέχθηκαν και πληρούσαν όλες τις προδιαγραφές για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν συνολικά 34. Ακολούθησε η διαδικασία συλλογής δεδομένων για την ομάδα ελέγχου μετά από επικοινωνία με κάποιους βρεφονηπιακούς σταθμούς των Αθηνών και ενημέρωση των υπευθύνων για τον σκοπό της έρευνας. Διανεμήθηκαν τα ερωτηματολόγια στις μητέρες βρεφών έως 2 ετών μαζί με ένα ενημερωτικό έντυπο και έντυπο συγκατάθεσης στη μελέτη. Τα δείγματα σε αυτήν την περίπτωση ήταν 67.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

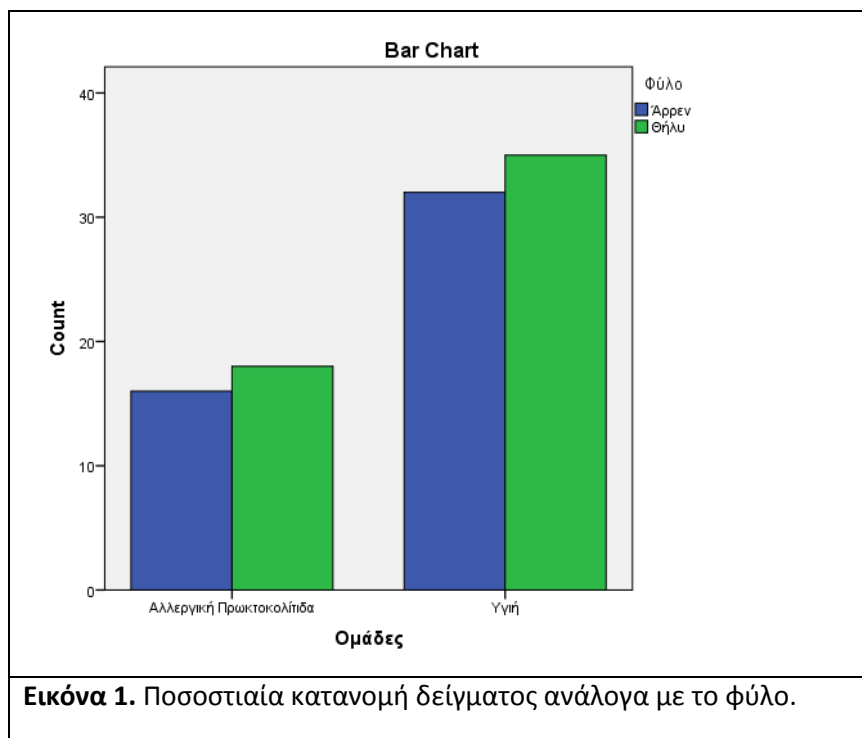
Όλες οι αναλύσεις έγιναν με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 16. Οι συνεχείς μεταβλητές αναλύθηκαν με τη χρήση του t-test. Τέλος, για την ανάλυση κ συσχέτιση των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε και ο έλεγχος χ^2 , ενώ το $p < 0,05$ θεωρήθηκε σημαντικό.

4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

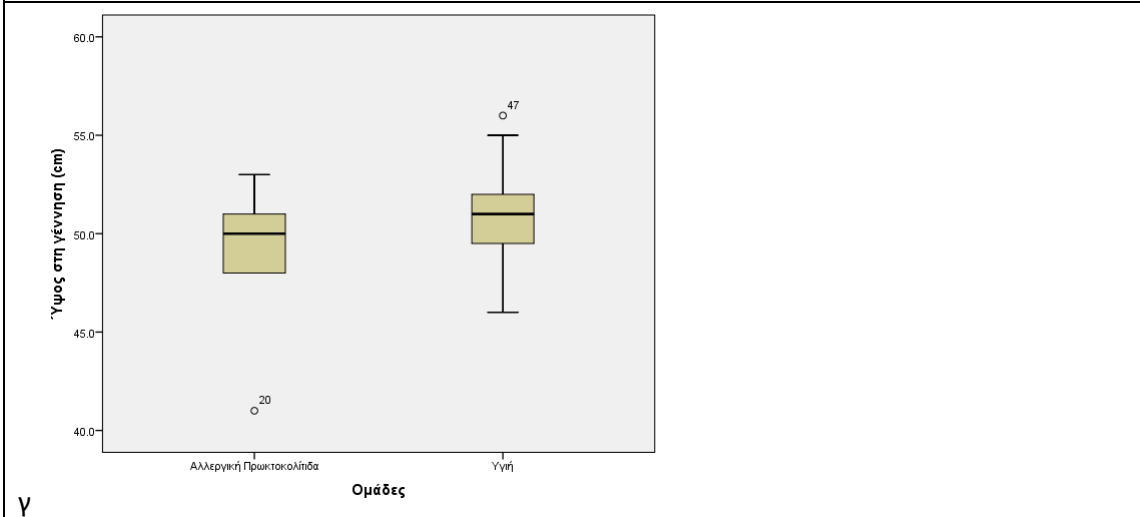
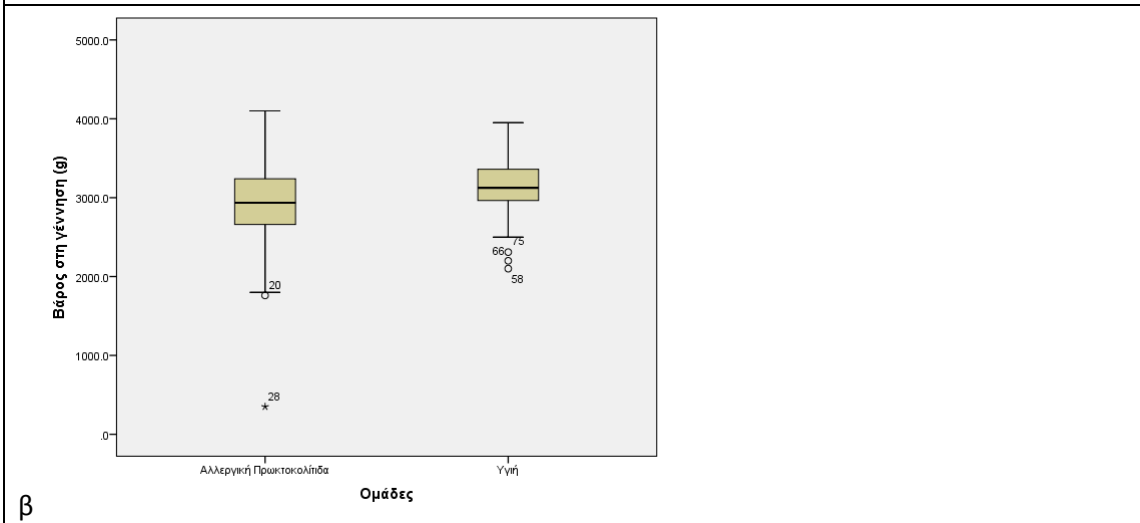
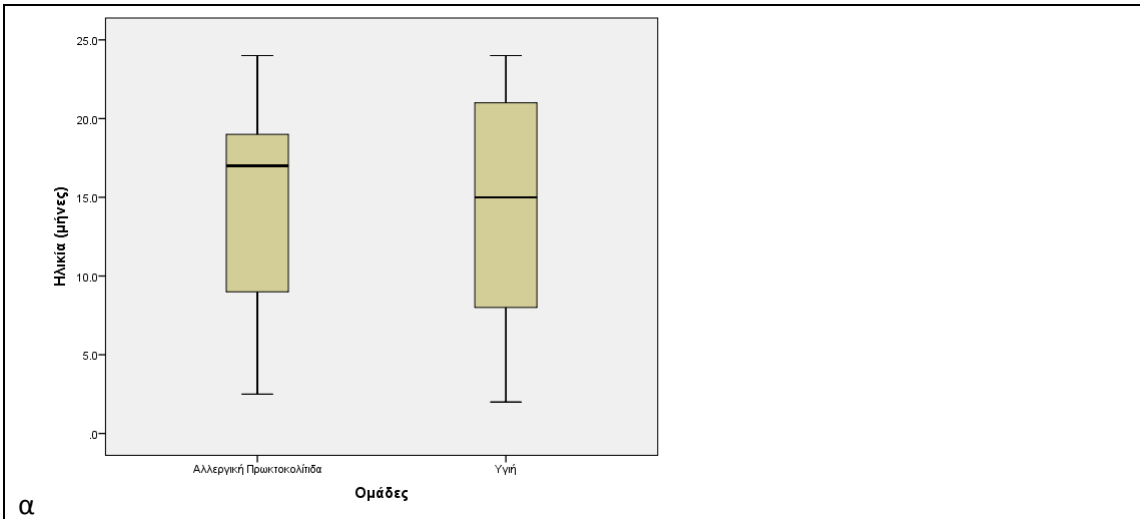
4.1.1 Φύλο

Από τα 34 παιδιά με ΑΠ, 16 ήταν αγόρια και 18 κορίτσια. Από τα 67 υγιή παιδιά, τα 32 ήταν αγόρια και τα 35 κορίτσια (Εικόνα 1). Η εμφάνιση αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας βρέθηκε ότι δεν επηρεάζεται από το φύλο ($\chi^2 > 0.05$).



4.1.2 Ηλικία-Βάρος-Ύψος

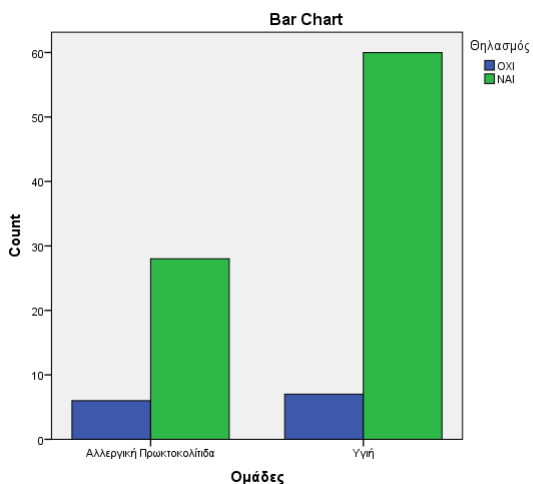
Η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, το τυπικό λάθος, η ελάχιστη και η μέγιστη τιμή των παραμέτρων Ηλικία, Βάρος και Ύψος δίνονται στην Εικόνα 2. Η μέση τιμή (ανεξαρτήτως φύλου) της ηλικίας των παιδιών σήμερα είναι 15,397 μηνών για τα παιδιά με ΑΠ και 14,358 για τα υγιή παιδιά και δεν διαφέρει στατιστικώς σημαντικά μεταξύ των 2 ομάδων (ΑΠ και Υγιή). Η μέση τιμή του βάρους των υγιών παιδιών στην γέννηση ήταν 3168,125 gr ενώ των παιδιών με ΑΠ 2873,69 gr και του ύψους κατά την γέννηση ήταν 50,63 cm και 49,353 cm αντίστοιχα. Οι μέσες αυτές τιμές ήταν στατιστικώς σημαντικά υψηλότερες στα υγιή παιδιά (t-test, $P < 0.05$).



Εικόνα 2. Θηκογράμματα (α) της ηλικίας, (β) του βάρους και του (γ) του ύψους παιδιών κατά την γέννηση, με και χωρίς (υγιή) αλλεργική πρωκτοκολίτιδα.

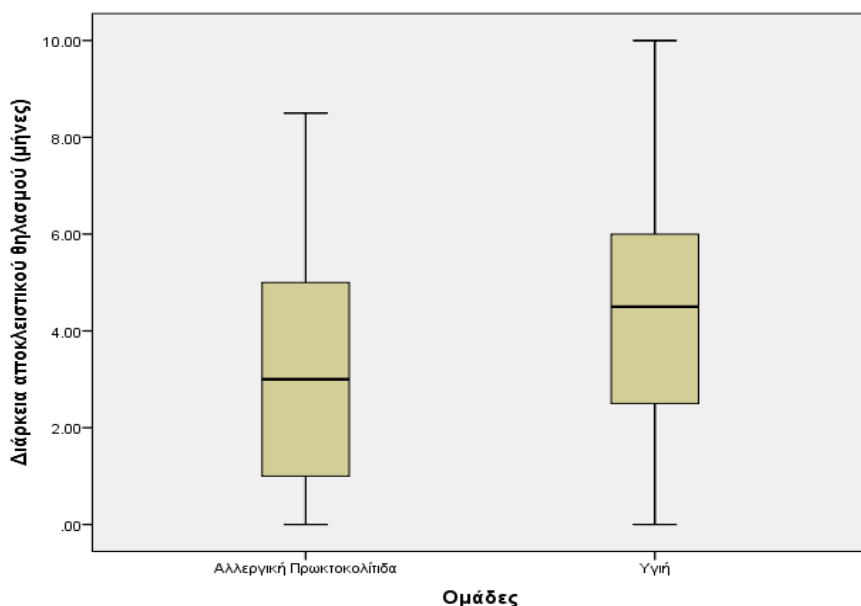
4.1.3 Θηλασμός

Η πλειοψηφία (>80%) των παιδιών (ανεξαρτήτως φύλου) έχουν θηλάσει (Εικόνα 3). Ο αποκλειστικός θηλασμός των παιδιών δεν φαίνεται να επηρεάζει την εμφάνιση ή όχι αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας ($\chi^2 > 0.05$)



Εικόνα 3. Ποσοστιαία κατανομή θηλασμού ανάλογα με την ύπαρξη ΑΠ

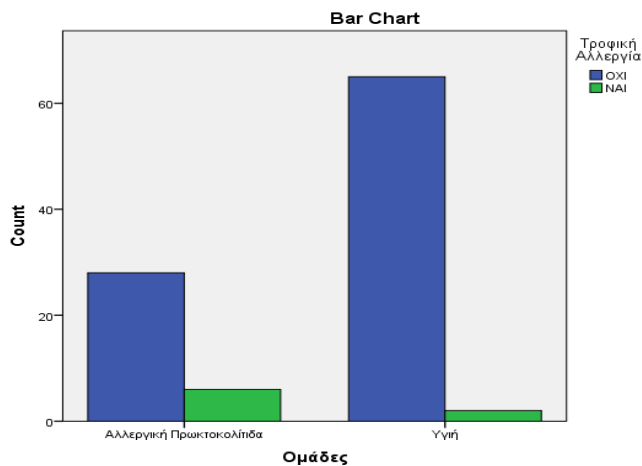
Η μέση χρονική διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού ήταν 4 μήνες για τα υγιή παιδιά και 3,2 μήνες για τα παιδιά με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα (Εικόνα 4). Αν και μεγαλύτερη στα υγιή παιδιά, δεν διέφερε στατιστικώς σημαντικά μεταξύ των δύο ομάδων (t-test, $P > 0.05$).



Εικόνα 4. Θηκόγραμμα διάρκειας αποκλειστικού θηλασμού σε μήνες παιδιών με ή χωρίς αλλεργική πρωκτοκολίτιδα

4.1.4 Τροφική Αλλεργία

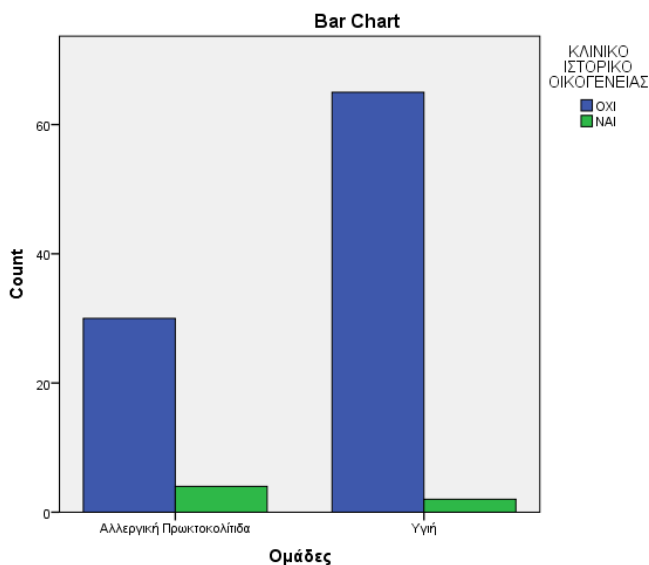
Η πλειοψηφία (>80%) των παιδιών με ή χωρίς αλλεργική πρωκτοκολίτιδα (ανεξαρτήτως φύλου) δεν εμφανίζουν τροφική αλλεργία (Εικόνα 5).



Εικόνα 5. Ποσοστιαία κατανομή τροφικής αλλεργίας ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι ΑΠ

Η εμφάνιση ωστόσο της τροφικής αλλεργίας στα παιδιά φαίνεται να σχετίζεται με την παρουσία αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας ($\chi^2 < 0.05$). Οι συχνότερα απαντώμενες αλλεργιογόνες τροφές ήταν κατά φθίνουσα σειρά: το αγελαδινό γάλα (ΑΠ:4 παιδιά και Υγιή:1 παιδί), το αυγό (ΑΠ:4 παιδιά), οι ξηροί καρποί (ΑΠ:2 παιδιά) και το μήλο (Υγιή: 1 παιδί).

Η εμφάνιση τροφικής αλλεργίας και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Κλινικό ιστορικό τροφικής αλλεργίας οικογένειας: μητέρα, πατέρας, αδέρφια) κυμάνθηκε σε ποσοστά <10% και στις δύο ομάδες (8,8% της οικογένειας παιδιών με ΑΠ και 2,9% αυτής των υγιών παιδιών) (Εικόνα 6). Η εμφάνιση τροφικής αλλεργίας στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας δεν φαίνεται να σχετίζεται με την εμφάνιση ή όχι αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας στα παιδιά, ούτε με την εμφάνιση ή όχι τροφικής αλλεργίας στα ίδια παιδιά ($\chi^2 > 0.05$) (Πίνακας 1).



Εικόνα 6. Ποσοστιαία κατανομή τροφικών αλλεργιών της οικογένειας των παιδιών με ή χωρίς ΑΠ

Πίνακας 1. Ύπαρξη τροφικών αλλεργιών συσχετιζόμενες με το κλινικό ιστορικό της οικογένειας

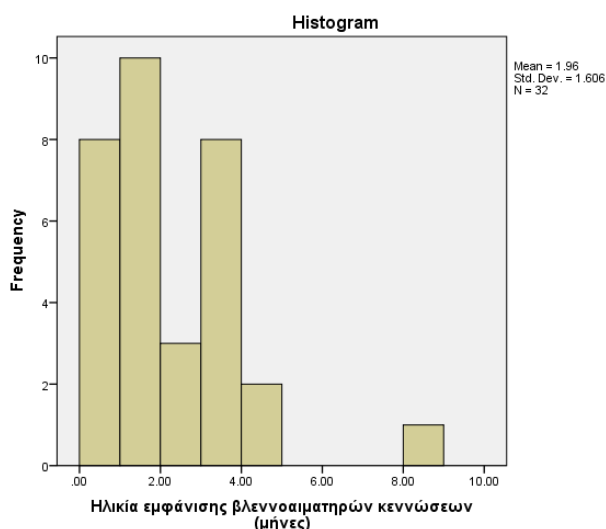
			ΚΛΙΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		Total
			OXI	NAI	
Τροφική Αλλεργία	OXI	Count	87	6	93
		% within Τροφική Αλλεργία	93.5%	6.5%	100.0%
	NAI	Count	8	0	8
		% within Τροφική Αλλεργία	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	95	6	101	
	% within Τροφική Αλλεργία	94.1%	5.9%	100.0%	

Μόνο ένα περιστατικό παιδιού με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα εμφανίζεται να έχει συγγενή (αδερφό) με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα. Σε ένα περιστατικό με ΑΠ εμφανίζεται ο πατέρας να έχει έκζεμα. Κανένα από τα περιστατικά των παιδιών με ή χωρίς ΑΠ δεν έχει μέλος της οικογένειας με άσθμα / συριγμό.

4.2 ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΠΡΩΚΤΟΚΟΛΙΤΙΔΑ

4.2.1 Σε ποια ηλικία το παιδί εμφάνισε βλεννοαιματηρές κενώσεις?

Η μέση ηλικία εμφάνισης των βλεννοαιματηρών κενώσεων ήταν 2 μήνες (Εικόνα 7).



Εικόνα 7. Ηλικία εμφάνισης βλεννοαιματηρών κενώσεων στα παιδιά με ΑΠ

4.2.2 Συμπτώματα της νόσου κατά την εισαγωγή.

Η πλειονότητα των παιδιών με ΑΠ (78,6%) εμφάνισε αίμα και βλέννη στα κόπρανα. Ένα ποσοστό 21,4% εμφάνισε μόνο αίμα στα κόπρανα, ενώ ένα ποσοστό 21,4% εμφάνισε μόνον βλέννη στα κόπρανα (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Συμπτώματα της νόσου κατά την εισαγωγή

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Αίμα στα κόπρανα	21,4%
Βλέννη στα κόπρανα	21,4%
Αίμα και βλέννη στα κόπρανα	78,6%

4.2.3 Επιπλοκές της νόσου κατά την εισαγωγή.

Το 76,5 % των παιδιών δεν εμφάνισε επιπλοκή κατά την εισαγωγή. Κανένα παιδί δεν εμφάνισε αναιμία, ενώ 1 παιδί εμφάνισε υπολευκωματία. Άλλες επιπλοκές δίνονται στο πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Επιπλοκές της νόσου κατά την εισαγωγή

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Αναγωγές	2	5.9	5.9	5.9
ΓΟΠ	2	5.9	5.9	11.8
Ξηροδερμία	1	2.9	2.9	14.7
Ατοπική δερματίτιδα	2	5.9	5.9	20.6
Απύρετοι Σπασμοί	1	2.9	2.9	23.5
Καμία Επιπλοκή	26	76.5	76.5	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Όσον αφορά τη βαρύτητα της νόσου στο 55,9% των περιστατικών η βαρύτητα της νόσου χαρακτηρίστηκε ως χαμηλή, στο 29,4% ως μέτρια και στο 14,7% ως σοβαρότερη.

4.2.4 Τρόφιμο υπεύθυνο για ΑΠ.

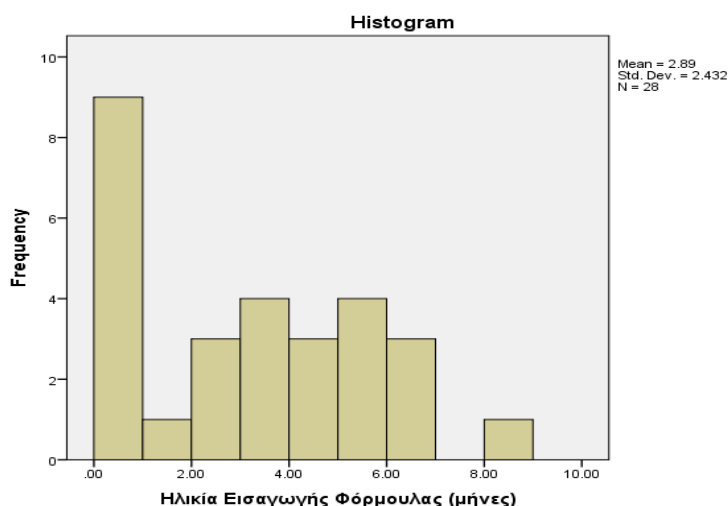
Στο 94,1% των παιδιών το αγελαδινό γάλα ήταν το υπεύθυνο τρόφιμο για ΑΠ. Άλλα τρόφιμα υπεύθυνα για ΑΠ ήταν το αυγό (3 παιδιά), το ψάρι (1 παιδί), το μοσχάρι (1 παιδί) και το ριζάλευρο (1 παιδί). Σε ένα περιστατικό μόνο δεν αναφέρεται τρόφιμο υπεύθυνο για ΑΠ.

4.2.5 Οδηγία Χειρισμού.

Η οδηγία χειρισμού που δόθηκε στο μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων (44,1%) ήταν μια ειδική φόρμουλα με εκτενώς υδρολυμένο γάλα, στο 29,4% συνέχεια μητρικού θηλασμού με μητρικό αποκλεισμό γαλακτοκομικών προϊόντων ενώ στο 5,9% αποκλεισμό όλων των αλλεργιογόνων τροφών γενικότερα. Στο 11,8% των περιπτώσεων συστήθηκε μερικώς υδρολυμένο γάλα ενώ στο 8,8% κάποιο στοιχειακό γάλα.

4.2.6 Θηλασμός- Φόρμουλα.

Η μέση ηλικία εισαγωγής της φόρμουλας ήταν 2,89 μήνες (Εικόνα 8). Σε 12 περιστατικά δεν δόθηκε φόρμουλα αλλά συστήθηκε η συνέχεια του θηλασμού με μητρικό αποκλεισμό του αγελαδινού γάλατος και άλλων αλλεργιογόνων τροφών.



Εικόνα 8. Ηλικία εισαγωγής της φόρμουλας σε μήνες

Τα είδη φόρμουλας που χρησιμοποιήθηκαν παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.

Πίνακας 4. Είδη φόρμουλων

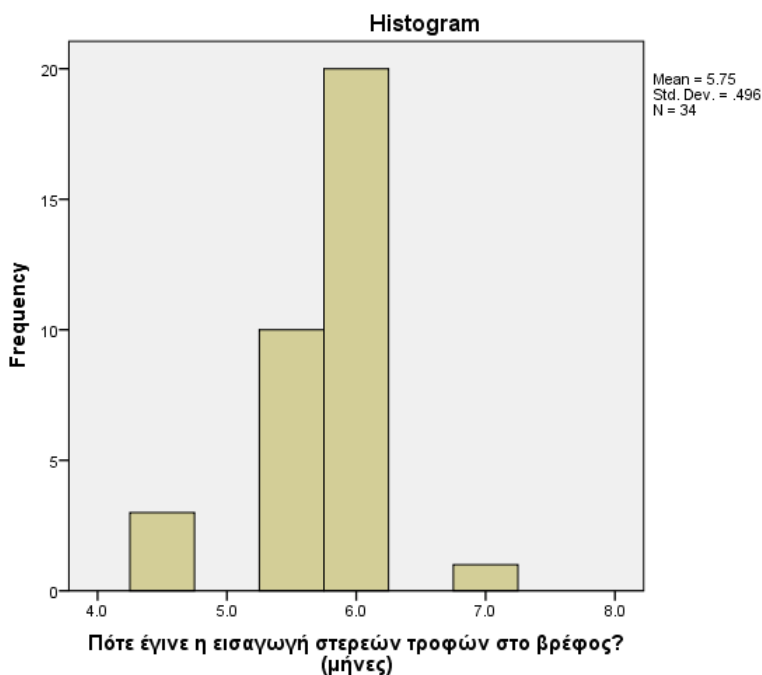
		Συχνότητα
Valid	Κανένα	7
	Alfare	2

Almiron	1
Almiron pepti	3
Almiron HA	1
Fisolac	1
Fisolac AC	8
Fisolac HA	1
Frezylac	1
Frezylac HA	1
Novalac HA	1
Novalac allernova	4
Neocate	3
Total	34

Από τις φόρμουλες που χρησιμοποιήθηκαν το 70% ήταν υποκατάστατο γάλακτος, το 16,7% μερικώς υδρολυμένο γάλα και το 13,3% στοιχειακό γάλα, ενώ καμία φόρμουλα δεν περιείχε προβιοτικά.

4.2.7 Πότε έγινε η εισαγωγή στερεών τροφών στο βρέφος; (ακριβής ηλικία του βρέφους μήνες)

Η μέση ηλικία εισαγωγής στερεών τροφών στα βρέφη με ΑΠ ήταν 5.75 μήνες (Εικόνα 9).



Εικόνα 9. Ηλικία εισαγωγής στερεών τροφών στο βρέφος

4.2.8 Αποφυγή άλλων τροφών

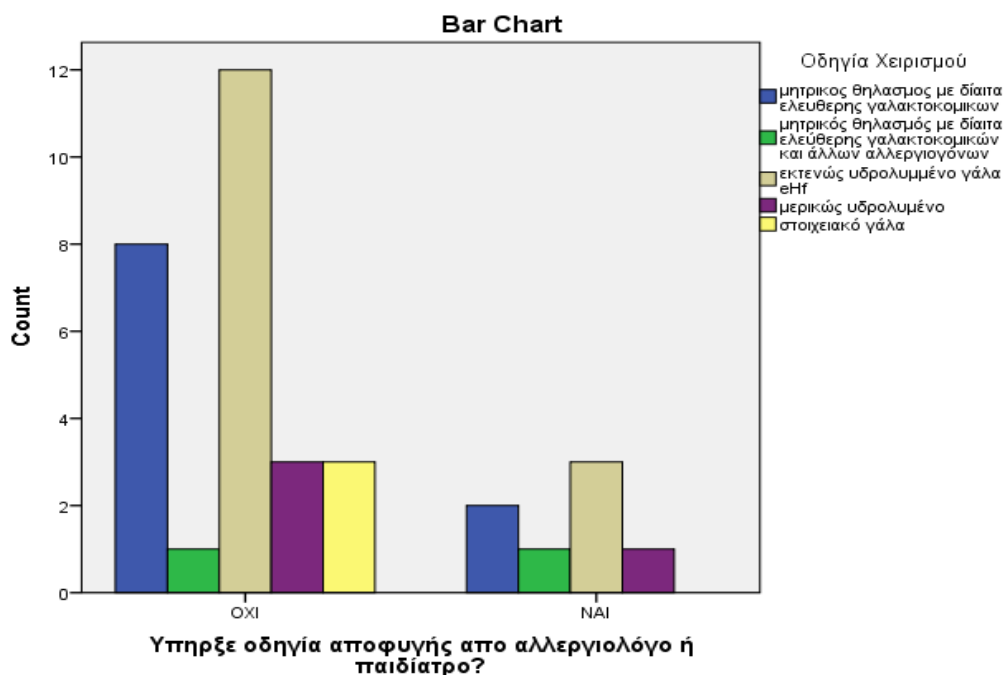
Το 76,5 % των παιδιών δεν αποφεύγει κάποια άλλη τροφή πέραν εκείνης που προκάλεσε την ΑΠ (Πίνακας 5). Τα τρόφιμα που αποφεύγουν είναι το γάλα και τα προϊόντα του (14,7%), το αυγό

(2,9%), τους ξηρούς καρπούς (2,9%), τα θαλασσινά (2,9%), το μέλι (2,9%), το χοιρινό (2,9%) και το μπρόκολο-κουνουπίδι (2,9%).

Πίνακας 5. Αποφυγή κάποιας τροφής

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid OXI	26	76.5	76.5	76.5
NAI	8	23.5	23.5	100.0
Total	34	100.0	100.0	

Η αποφυγή κάποια τροφής έγινε στην πλειονότητα των περιπτώσεων (7 στα 8 παιδιά, 87,5%, $\chi^2 < 0.05$) κατόπιν οδηγίας από αλλεργιολόγο ή παιδίατρο και οδηγία αποφυγής τροφών δεν φαίνεται να σχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με την βαρύτητα της νόσου ($\chi^2 > 0.05$). Μόνο σε ένα 20,6% των παιδιών δόθηκαν οδηγίες. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων (79,4%) υπήρξε μόνο οδηγία χειρισμού και όχι αποφυγής τροφών (Εικόνα 10).



Εικόνα 10. Οδηγία χειρισμού από αλλεργιολόγο ή παιδίατρο

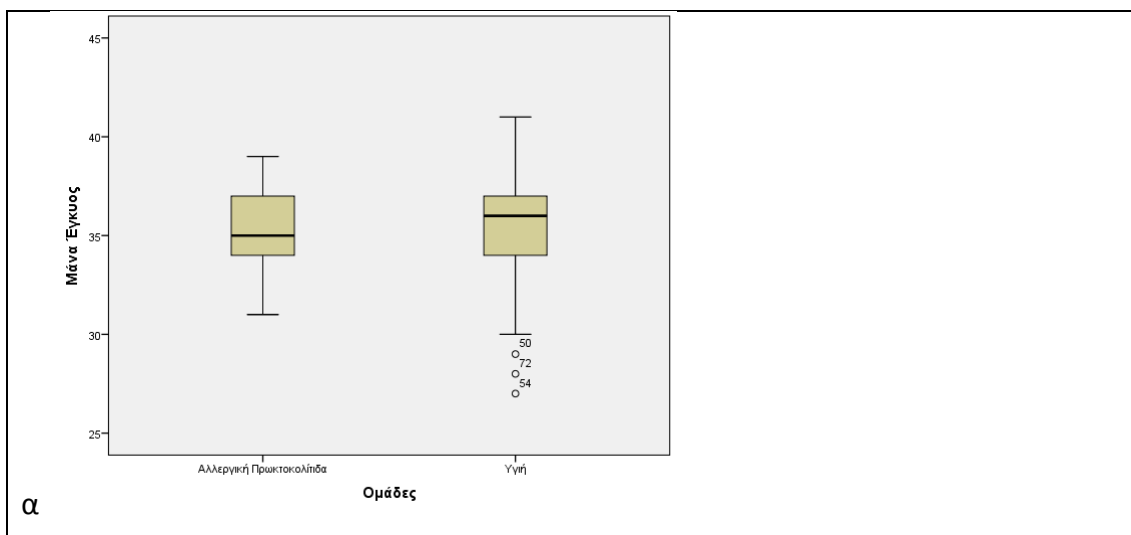
4.3 Δείκτης Med Diet Score (MDS)

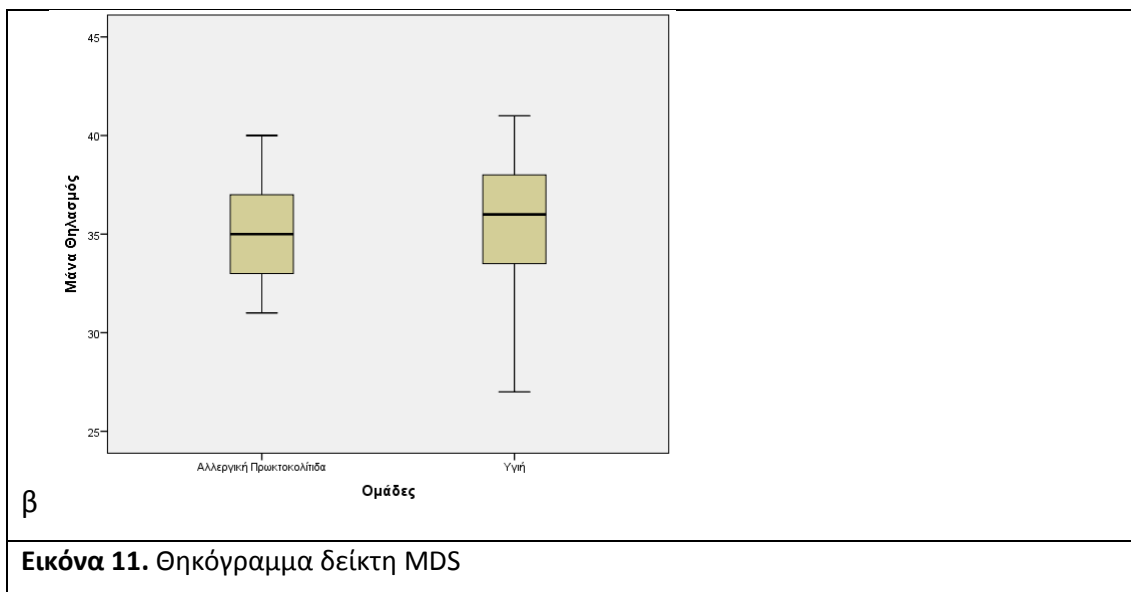
4.3.1 Σύγκριση MDS κατά την περίοδο εγκυμοσύνης και θηλασμού

Η μέση τιμή του δείκτη MDS των μητέρων των υγιών παιδιών ήταν 35.43 την περίοδο της εγκυμοσύνης και 35.57 την περίοδο του θηλασμού ενώ των μητέρων παιδιών με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα (ΑΠ) ήταν 35.09 την περίοδο της εγκυμοσύνης και 35.06 την περίοδο του θηλασμού. Η διαφορά της μέσης τιμής του δείκτη MDS δεν ήταν στατιστικώς σημαντική μεταξύ της περιόδου εγκυμοσύνης και θηλασμού και στις δύο περιπτώσεις (paired t-test, $p > 0.05$). Η γραμμική συσχέτιση του δείκτη ήταν πάρα πολύ υψηλή μεταξύ των δύο περιόδων ($r = 0.950$, $p < 0.001$) στις μητέρες με υγιή παιδιά και ($r = 0.953$, $p < 0.001$) στις μητέρες με παιδιά με ΑΠ, γεγονός που υποδηλώνει ότι όλες οι μητέρες δεν άλλαξαν τον τρόπο μεσογειακής διατροφής πριν και μετά την εγκυμοσύνη.

4.3.2 Σύγκριση MDS μεταξύ μητέρων Υγιών και ΑΠ παιδιών

Η μέση τιμή του δείκτη MDS των μητέρων των υγιών παιδιών τόσο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και την περίοδο του θηλασμού δεν διέφερε σημαντικά από αυτή του MDS των μητέρων των παιδιών με ΑΠ, (t-test, $p > 0.05$), (Εικόνα 11). Άρα ο δείκτης MDS δεν φαίνεται ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρόβλεψη των μητέρων με παιδιά ΑΠ. (Εικόνα 11)





4.3.3 Σύγκριση Μεσογειακής διατροφής μεταξύ εγκύων μητέρων

Οι ομάδες τροφών που μελετήθηκαν ως προς την κατανάλωση τους κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης στις μητέρες με υγιή παιδιά και τις μητέρες με παιδιά που εμφάνισαν αλλεργική πρωκτοκολίτιδα ήταν τα δημητριακά, οι πατάτες, τα φρούτα, τα λαχανικά, τα όσπρια, το ψάρι, το κόκκινο κρέας, τα πουλερικά, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, το ελαιόλαδο και το αλκοόλ. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά την κατανάλωση δημητριακών ($\chi^2 > 0.05$) και η πλειονότητα των μητέρων (ΑΠ: 79.4%, Υγιή: 65,7%) φαίνεται να καταναλώνουν δημητριακά 7-12 φορές της εβδομάδα. Όλες οι μητέρες με παιδιά με ΑΠ δεν καταναλώνουν ψωμί με προζύμι, ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 26.9 % των μητέρων με υγιή παιδιά το καταναλώνουν. Το ίδιο ισχύει και για τις πατάτες και τα όσπρια αφού η πλειονότητα των μητέρων (ΑΠ: 73.5%, Υγιή: 55,2%) φαίνεται να καταναλώνουν πατάτες 1-2 φορές της εβδομάδα και οι περισσότερες (ΑΠ: 94.1%, Υγιή: 82,1%) φαίνεται να καταναλώνουν όσπρια 1-2 φορές της εβδομάδα. Όσον αφορά τα φρούτα βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($\chi^2 < 0.05$) μιας και το 44,1% των μητέρων με ΑΠ παιδιά καταναλώνουν σχεδόν τα μισά φρούτα την εβδομάδα ενώ στην κατανάλωση λαχανικών δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($\chi^2 > 0.05$) και καμία μητέρα με ΑΠ δεν καταναλώνει λαχανικά τουρσί ενώ μόνο το 4,5% των μητέρων με υγιή παιδιά καταναλώνουν τουρσί. Επίσης, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην κατανάλωση ψαριών (1-2 φορές της εβδομάδα), κόκκινου κρέατος (1-3 φορές της εβδομάδα) και πουλερικών (<3 φορές της εβδομάδα). Στατιστικώς σημαντική διαφορά ($\chi^2 < 0.05$) βρέθηκε στην κατανάλωση γαλακτοκομικών

και ελαιολάδου αφού οι μητέρες των υγιών παιδιών εμφανίζουν την τάση να καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα την εβδομάδα σε μεγαλύτερη συχνότητα ($\geq 11-15$ φορές την εβδομάδα), ενώ οι μητέρες με παιδιά ΑΠ σε μικρότερη (76,5%, < 10 φορές την εβδομάδα). Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην συχνότητα κατανάλωσης γάλακτος ή γιαουρτιού με προβιοτικά, γιαουρτιού με πέτσα και άπαχου τυριού ή χαμηλών λιπαρών και οι μητέρες των ΑΠ παιδιών κυρίως καταναλώνουν ελαιόλαδο καθημερινά (79,4%) ενώ των υγιών παιδιών ένα ποσοστό 47,8% το καταναλώνει 3-5 φ/εβδ. Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($\chi^2 > 0.05$) στην κατανάλωση αλκοόλ αφού πάνω από το 90% πίνουν < 300 . (Πίνακας 6)

4.3.4 Σύγκριση Μεσογειακής διατροφής μεταξύ μητέρων σε θηλασμό

Τα αποτελέσματα κατά τον θηλασμό δεν διαφοροποιήθηκαν από εκείνα της εγκυμοσύνης όσον αφορά την κατανάλωση δημητριακών, πατάτας, κόκκινου κρέατος, γαλακτοκομικών προϊόντων, ελαιολάδου και αλκοολούχων ποτών. Παρόμοια όμως ήταν και για την κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, οσπρίων, ψαριών, πουλερικών και γαλακτοκομικών προϊόντων. Η πλειοψηφία των μητέρων καταναλώνει λαχανικά 7-12 φ/εβδ, ψάρι 1-2 φορές της εβδομάδα, πουλερικά < 3 φορές της εβδομάδα, το 94,1% μητέρων παιδιών με ΑΠ και το 76,1% μητέρων υγιών παιδιών καταναλώνει όσπρια 1-2 φ/εβδ. Η πλειονότητα των μητέρων με ΑΠ παιδιά καταναλώνουν λιγότερα φρούτα ανά εβδομάδα. Τέλος, όσον αφορά τα γαλακτοκομικά προϊόντα οι μητέρες των υγιών παιδιών εμφανίζουν την τάση να καταναλώνουν γαλακτοκομικά προϊόντα την εβδομάδα σε μεγαλύτερη συχνότητα ($\geq 11-15$ φορές την εβδομάδα), ενώ οι μητέρες με παιδιά ΑΠ σε μικρότερη (73,5%, < 10 φορές την εβδομάδα). (Πίνακας 6)

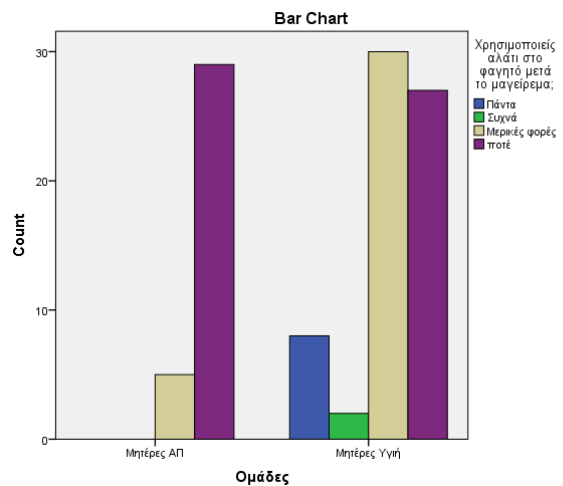
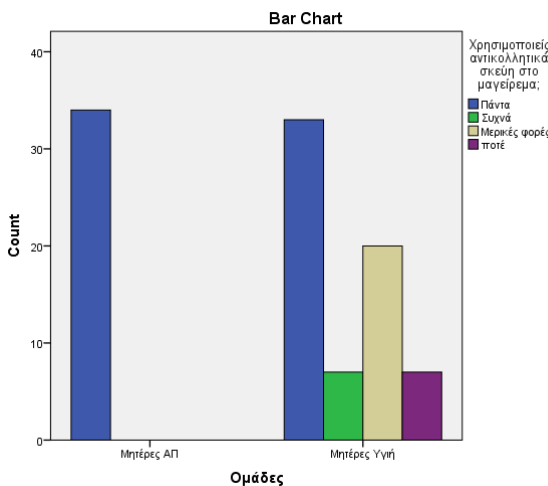
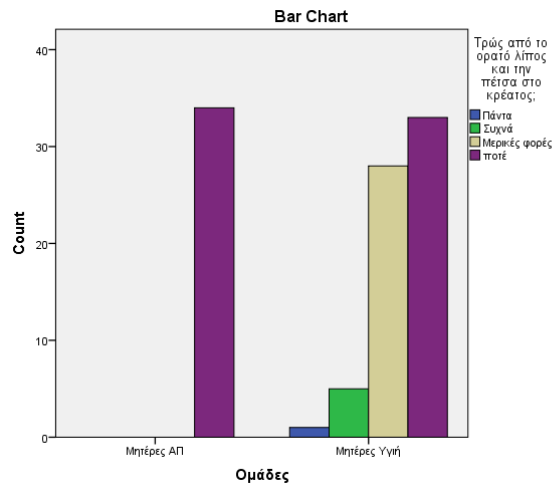
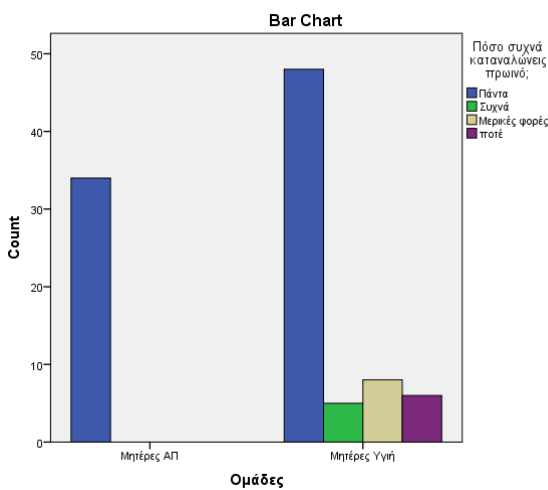
Πίνακας 6. Τάση συχνότητας κατανάλωσης (-: ίδια συχνότητα, \uparrow = υψηλότερη συχνότητα, \downarrow = χαμηλότερη συχνότητα, *=στατιστικώς σημαντική διαφορά)

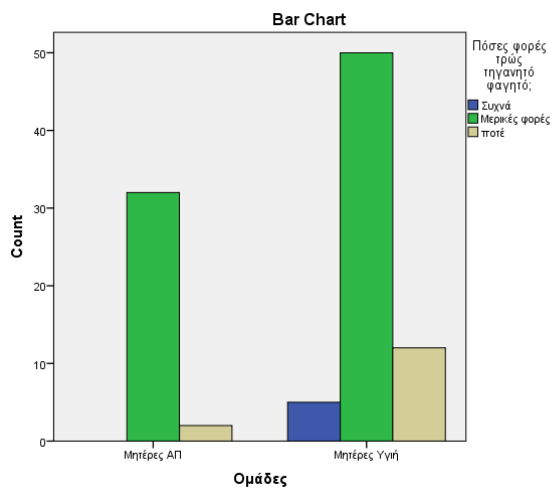
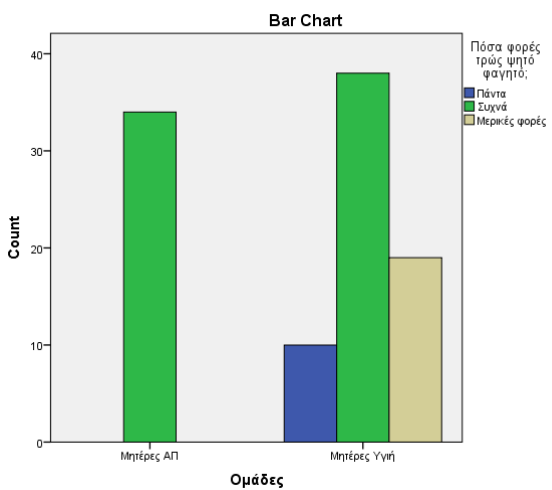
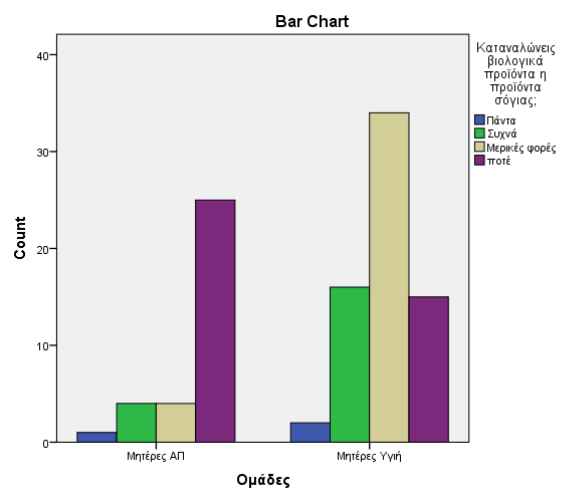
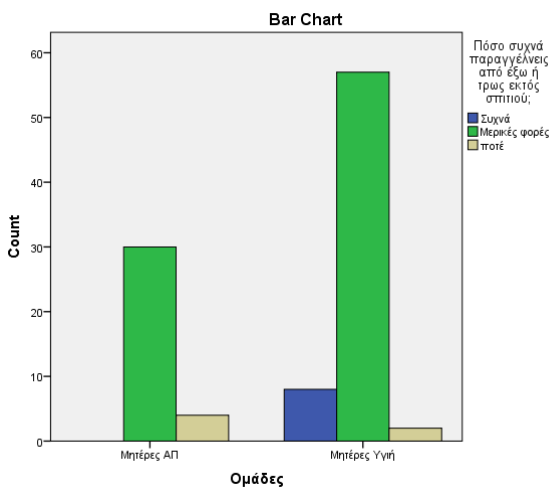
Τρόφιμο ΜΔ	Εγκυμοσύνη		Θηλασμός	
	Μητέρα – ΑΠ	Μητέρα – Υγιές	Μητέρα – ΑΠ	Μητέρα – Υγιές
Δημητριακά Ψωμί με προζύμι	\downarrow	\uparrow	\downarrow	\uparrow
Πατάτες	\downarrow	\uparrow	\downarrow	\uparrow
Φρούτα*	\downarrow	\uparrow	\downarrow	\uparrow
Λαχανικά	-	-	-	-
Όσπρια	-	-	-	-
Ψάρι	-	-	-	-
Κόκκινο Κρέας	-	-	-	-
Πουλερικά	-	-	-	-
Γαλακτοκομικά προϊόντα*	\downarrow	\uparrow	\downarrow	\uparrow
Ελαιόλαδο* Ελιές	\uparrow	\downarrow	\uparrow	\downarrow

4.4 Διατροφή (FFQ) – Σύγκριση μεταξύ εγκύων μητέρων

4.4.1 Διατροφικές Συνήθειες εγκύων μητέρων

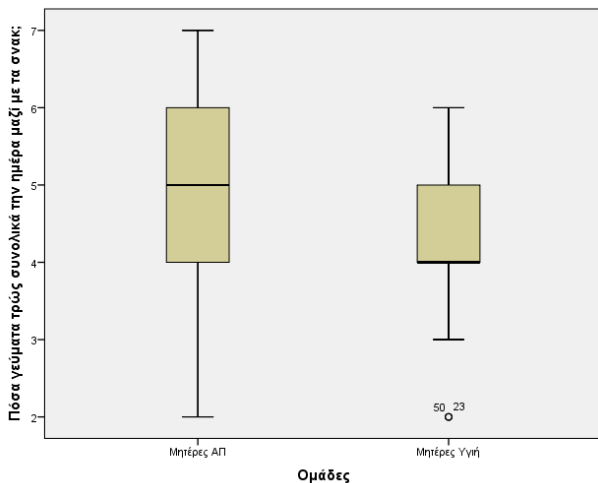
Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες των μητέρων φαίνεται ότι οι μητέρες των υγιών παιδιών καταναλώνουν πρωινό, χρησιμοποιούν αντικολλητικά σκεύη και τρώνε ψητό και τηγανητό φαγητό σε μικρότερη συχνότητα από τις μητέρες με ΑΠ παιδιά, ενώ τρώνε το ορατό λίπος, χρησιμοποιούν αλάτι μετά το μαγείρεμα, τρώνε απέξω και καταναλώνουν βιολογικά προϊόντα και προϊόντα σόγιας με μεγαλύτερη συχνότητα από τις άλλες (t-test, $p > 0.05$). (Εικόνα 12)



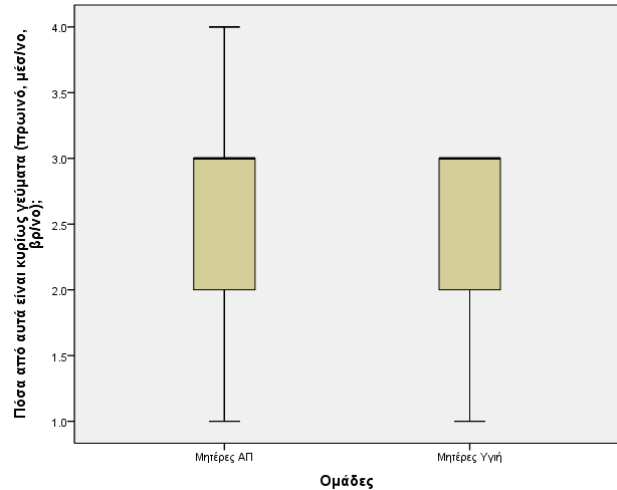


Εικόνα 12. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας των διατροφικών συνηθειών των μητέρων

Υπάρχει στατιστικώς σημαντικά διαφορά μεταξύ των ομάδων (t-test, $p < 0.05$) στο ερώτημα πόσα γεύματα τρως συνολικά την ημέρα. Οι μητέρες με ΑΠ παιδιά κατά μέσο όρο καταναλώνουν περισσότερα γεύματα την ημέρα (4,88 έναντι 4,24). Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων στο ερώτημα πόσα είναι τα κυρίως γεύματα (t-test, $p > 0.05$). (Εικόνα 13 και 14)



Εικόνα 14. Θηκόγραμμα αριθμού γευμάτων,

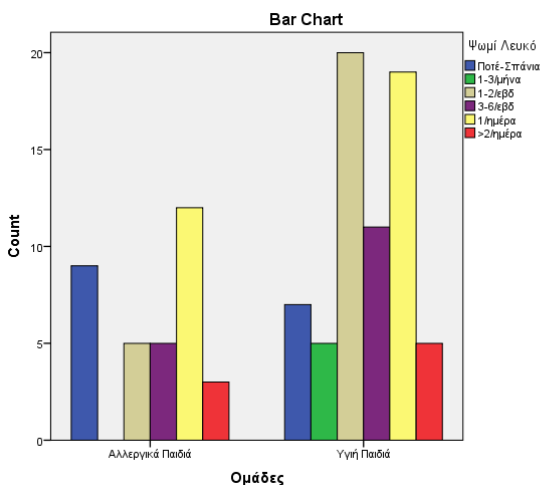


Εικόνα 15. Θηκόγραμμα κυρίως γευμάτων

4.4.2 Σύγκριση FFQ διατροφής μεταξύ εγκύων μητέρων

Αμυλούχα Τρόφιμα

Όσον αφορά τα αμυλούχα τρόφιμα μόνο στην κατανάλωση λευκού ψωμιού βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($\chi^2 > 0.05$) αφού η πλειοψηφία των μητέρων με ΑΠ παιδιά καταναλώνει λευκό ψωμί 1 φ/ημέρα ενώ οι μητέρες με υγιή παιδιά συνήθως 1-2 φ/εβδ. (Εικόνα 16)



Εικόνα 16. Ποσοστιαία κατανομή κατανάλωσης λευκού ψωμιού

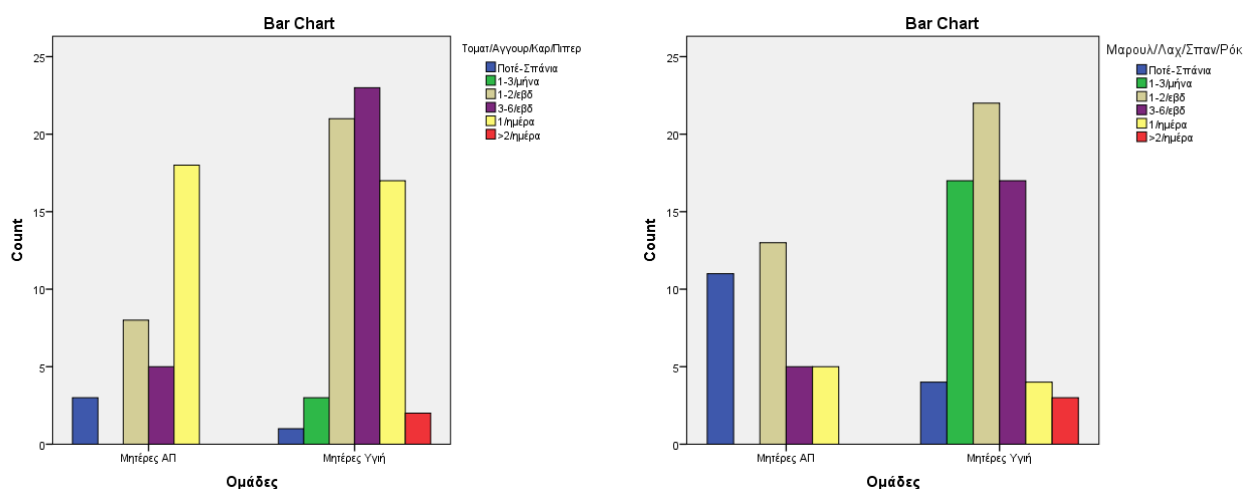
Διαφορά στην κατανάλωση τροφίμων μεταξύ των δύο ομάδων αλλά όχι στατιστικώς σημαντική ($p > 0.05$) βρέθηκε στην κατανάλωση ψωμιού ολικής, ψωμιού με προζύμι, κουλουριού Θεσσαλονίκης, λευκού ρυζιού, ζυμαρικών ολικής και πατάτας τηγανητής. Στις μητέρες με υγιή

παιδιά υπάρχει ένα ποσοστό > 42% να καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα ψωμί ολικής (>1-3 φορές/μήνα), ενώ η πλειονότητα των μητέρων (85,3%) με παιδιά ΑΠ ποτέ ή σπάνια, ένα ποσοστό > 49% με τάση να καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα ψωμί με προζύμι (>1-3 φορές/μήνα), ενώ όλες οι μητέρες με παιδιά ΑΠ ποτέ ή σπάνια, ένα ποσοστό 46,3% που καταναλώνει κουλούρι, πίτα και ψωμάκια μπέργκερ 1-2/εβδ, ενώ οι περισσότερες μητέρες με ΑΠ παιδιά (38,2%) ποτέ ή σπάνια, ένα ποσοστό (88,2%) να καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα ζυμαρικά ολικής από ότι οι μητέρες με ΑΠ παιδιά (56,7%) και τέλος καταναλώνουν τηγανητές πατάτες με μεγαλύτερη συχνότητα. Αντίθετα, υπάρχει η τάση οι μητέρες με παιδιά ΑΠ να καταναλώνουν λευκό ρύζι με μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τις μητέρες των υγιών παιδιών.

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην κατανάλωση κριτσινιών, μπισκότων, πλιγουριού, δημητριακών πρωινού, καστανού ρυζιού, μακαρονιών και πατάτας βραστής

Φρέσκα Λαχανικά (ωμές/βραστές σαλάτες)

Όσον αφορά τα φρέσκα λαχανικά φαίνεται να υπάρχει διαφορά ($p>0.05$) μεταξύ των ομάδων στην κατανάλωση τομάτας, αγγουριού, καρότου, πιπεριάς αφού οι μητέρες με ΑΠ παιδιά τείνουν να τα καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα. Σε χαμηλότερη συχνότητα καταναλώνουν το μαρούλι, το λάχανο, το σπανάκι και τη ρόκα. (Εικόνα 17)

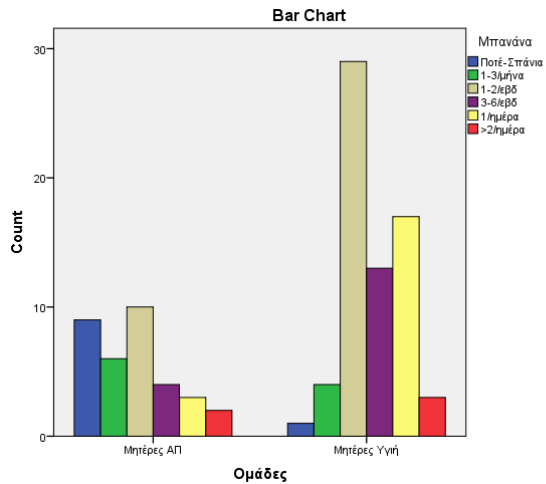
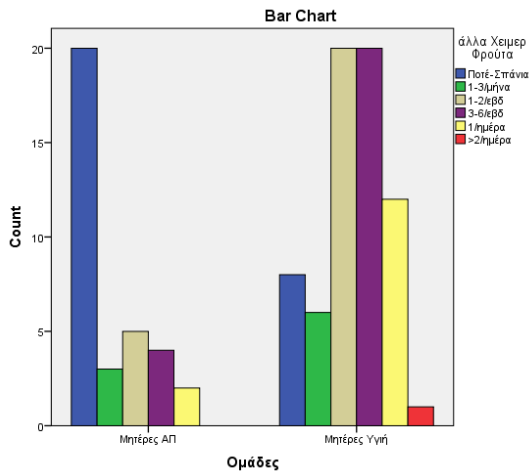
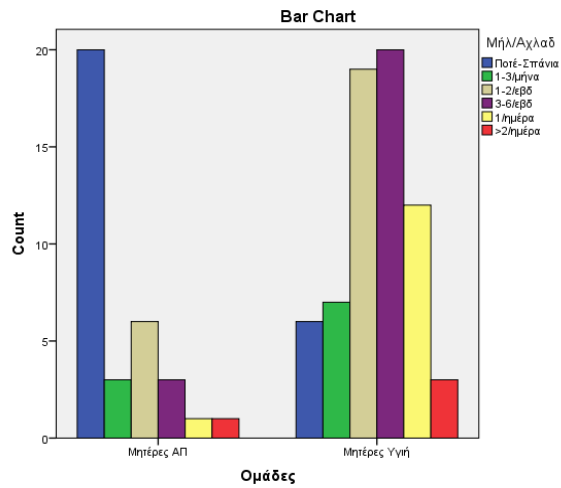
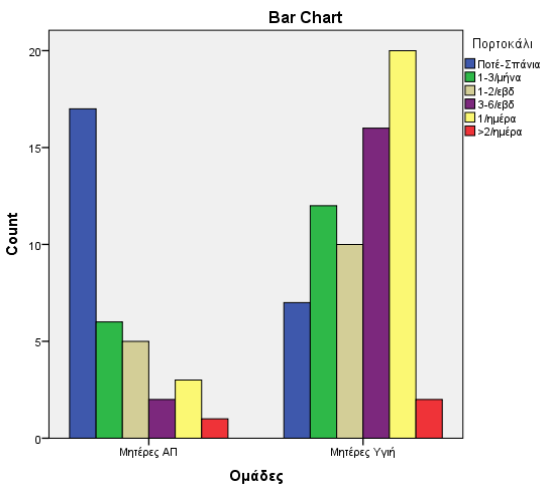


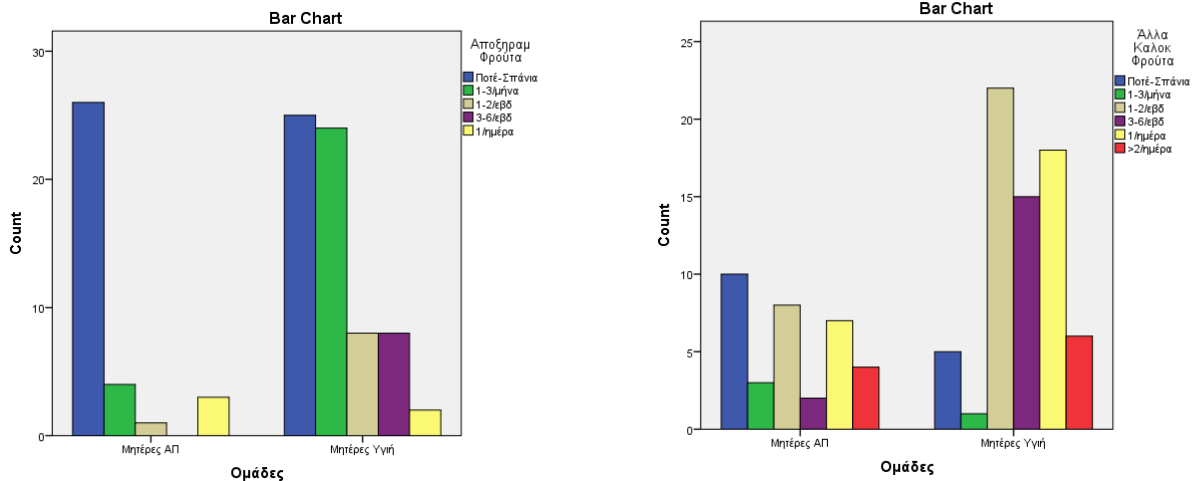
Εικόνα 17. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης λαχανικών

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην κατανάλωση μπρόκολου, κουνουπιδιού, κολοκυθιών, χόρτων, σπανάκιού, σέλινου και τουρσιού.

Φρέσκα Φρούτα

Όσον αφορά τα φρέσκα φρούτα φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($p > 0.05$) στην κατανάλωση πορτοκαλιού, μήλου, αχλαδιού, μπανάνας και άλλων καλοκαιρινών και χειμερινών φρούτων καθώς και αποξηραμένων φρούτων αφού οι μητέρες με υγιή παιδιά τείνουν να τα καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα. (Εικόνα 18)

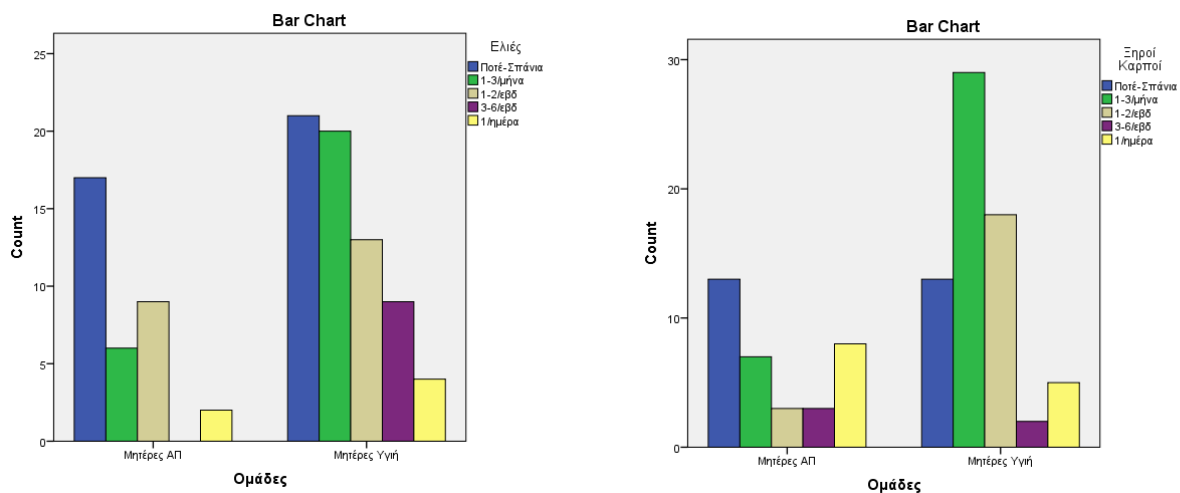




Εικόνα 18. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης φρέσκων φρούτων

Όσπρια, Καρποί

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην κατανάλωση οσπρίων αφού η πλειοψηφία των μητέρων τα καταναλώνει 1-2/εβδ. Διαφορά φαίνεται να υπάρχει μόνο στην κατανάλωση ελιών και ξηρών καρπών ($p>0.05$) αφού οι μητέρες με ΑΠ παιδιά τείνουν να τα καταναλώνουν σε μικρότερη συχνότητα. Εξαιρεση αποτελεί ένα ποσοστό της τάξης του 23,5% που καταναλώνει ξηρούς καρπούς καθημερινά. (Εικόνα 19 και 20)

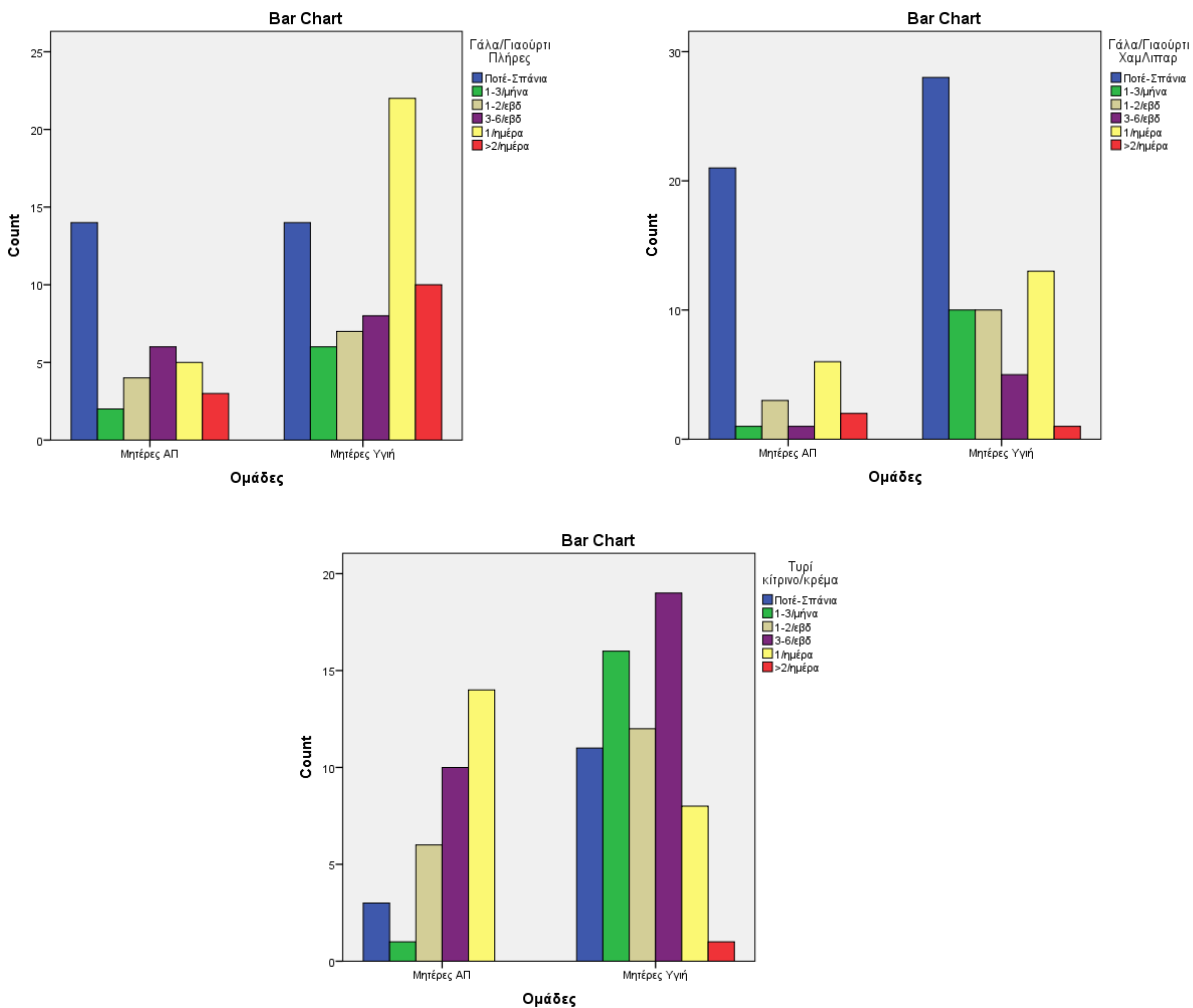


Εικόνα 19 και 20. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης ελιών και ξηρών καρπών, αντίστοιχα.

Γαλακτοκομικά Προϊόντα

Όσον αφορά τα γαλακτοκομικά προϊόντα διαφορά φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των δύο ομάδων ($p>0.05$) στην κατανάλωση πλήρους γάλατος και γιαουρτιού, γάλατος και γιαουρτιού χαμηλό σε

λιπαρά αφού οι μητέρες με υγιή παιδιά τείνουν να τα καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα καθώς και στο κίτρινο τυρί και το τυρί κρέμα όπου συνέβαινε το αντίθετο. (Εικόνα 21,22 και 23)

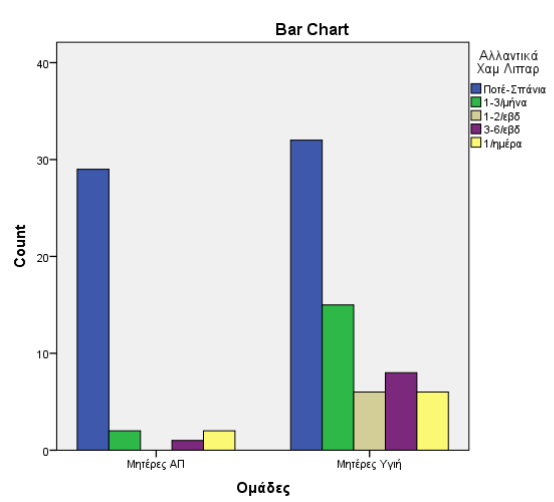
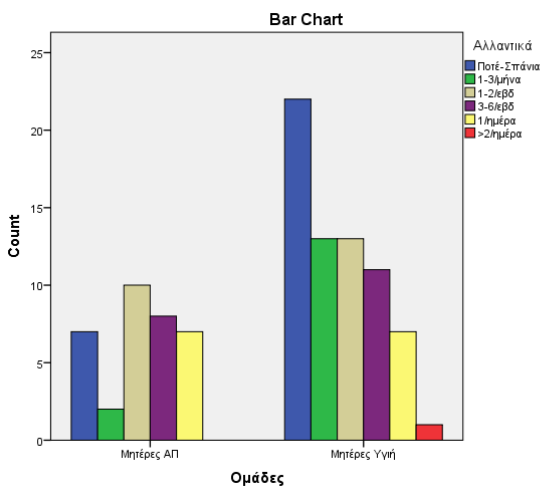
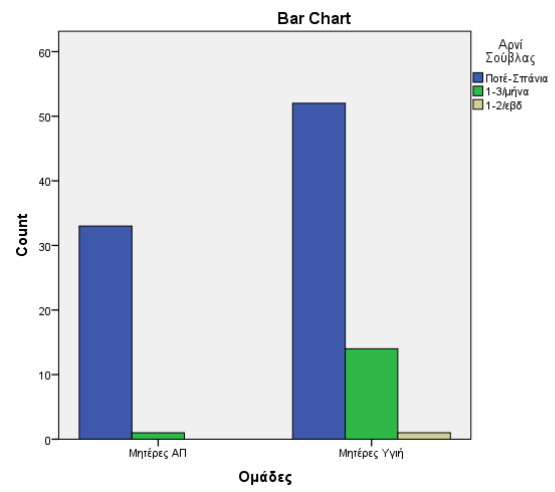
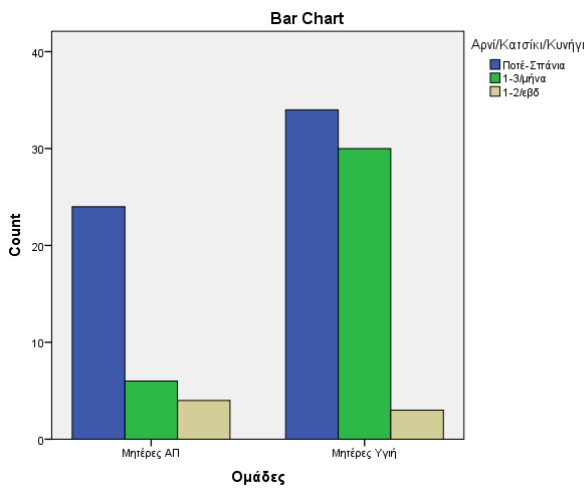
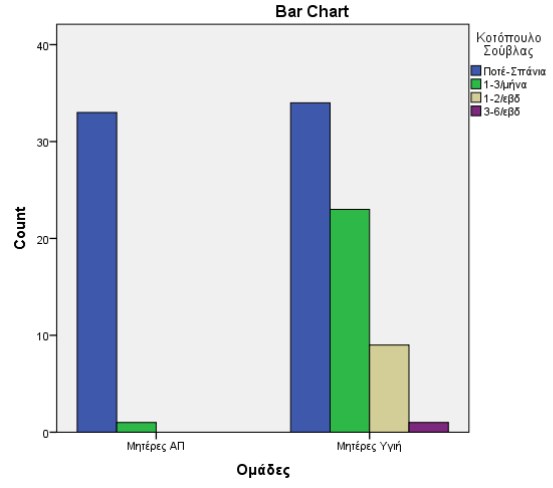
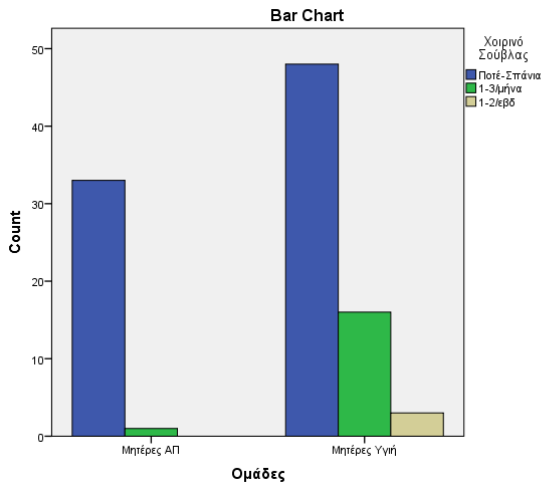


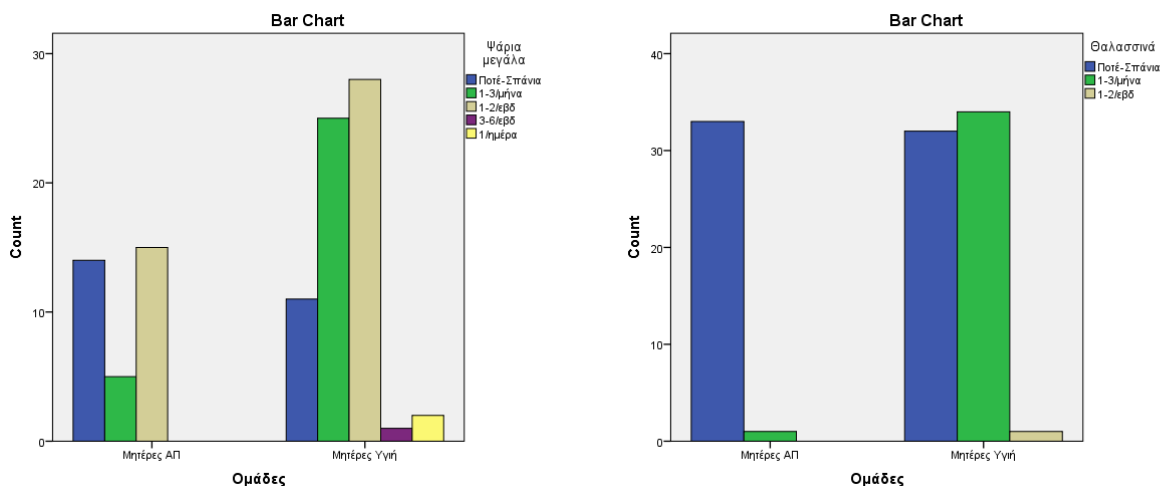
Εικόνα 21, 22 και 23. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης γάλατος και γιαουρτιού, γάλατος και γιαουρτιού χαμηλό σε λιπαρά και τυριού κίτρινου/ κρέμα.

Καμία διαφορά δεν φάνηκε να υπήρχε στην κατανάλωση γιαουρτιού με πέτσα, γιαουρτιού με προβιοτικά, τυριού φέτα, άπαχου ή χαμηλών λιπαρών τυρί και κεφiriού.

Τρόφιμα Υψηλής Περιεκτικότητας Πρωτεϊνών Υψηλής Βιολογικής Αξίας

Διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($p > 0.05$) φαίνεται να υπάρχει στην κατανάλωση σούβλας κοτόπουλου, χοιρινού και αρνιού, στο αρνί, το κατσίκι, το κυνήγι, τα πλήρη και Light αλλαντικά, τα μεγάλα ψάρια και τα θαλασσινά αφού οι μητέρες των υγιών παιδιών τείνουν να καταναλώνουν όλα τα παραπάνω σε μεγαλύτερη συχνότητα εκτός από τα πλήρη αλλαντικά που σε μεγαλύτερη συχνότητα καταναλώνουν οι μητέρες με ΑΠ παιδιά. (Εικόνα 24)



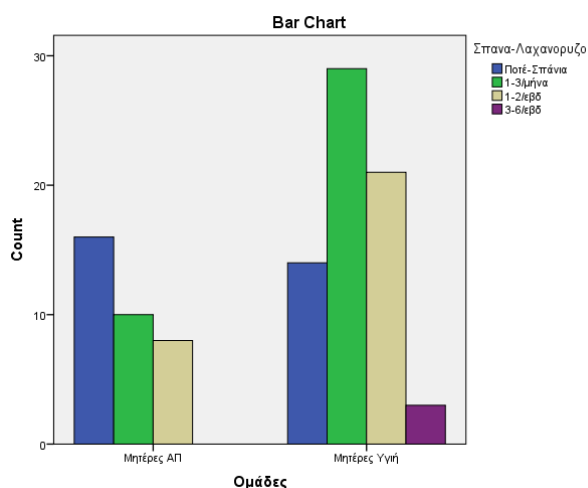


Εικόνα 24. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων υψηλής περιεκτικότητας πρωτεϊνών

Καμιά διαφορά δεν φαίνεται να υπήρχε στην συχνότητα που καταναλώνουν αυγό, μοσχάρι, μπιφτέκια, κοτόπουλο, χοιρινό, σουβλάκι κοτόπουλο ή χοιρινό, σεφταλιά, μιξ σουβλάκι, λουκάνικα και μικρά ψάρια.

Μαγειρευτά Φαγητά

Όσον αφορά τα μαγειρευτά διαφορά φαίνεται να υπάρχει μεταξύ των ομάδων ($p > 0.05$) στην κατανάλωση σπανακόρυζου, λαχανόρυζου και γεμιστών, αφού ένα ποσοστό $> 43,3\%$ των μητέρων με υγιή παιδιά τείνουν να τα καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα (1-3 φορές/μήνα), ενώ η πλειονότητα των μητέρων (47,1%) με παιδιά ΑΠ ποτέ ή σπάνια. (Εικόνα 25)



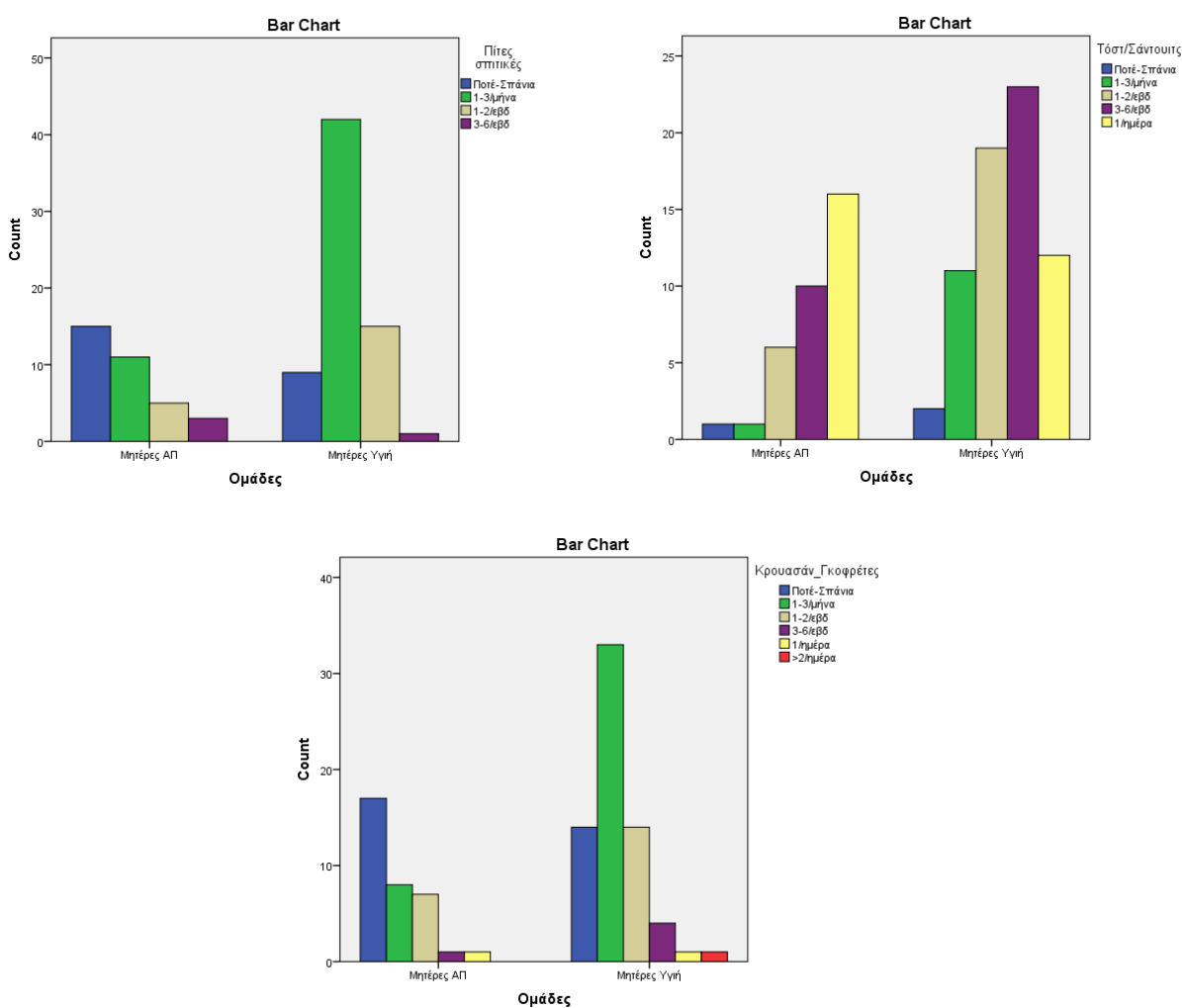
Εικόνα 25. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης σπανακόρυζου/ λαχανόρυζου

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των ομάδων στην κατανάλωση παστίτσιου, μουσακά και παπουτσάκια και η πλειοψηφία των μητέρων τα καταναλώνει 1-3 φ/μήνα, καθώς και στον

αρακά, τα φασολάκια, τις μπάμιες και τις αγκινάρες αφού η πλειοψηφία αυτών τα καταναλώνει 1-2 φ/εβδ.

Αρτοσκευάσματα

Όσον αφορά τα αρτοσκευάσματα φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των ομάδων ($p > 0.05$) στην κατανάλωση σπιτικών πιτών, τoστ, κρουασάν, γκοφρετών και κέικ αφού οι μητέρες των υγιών παιδιών τείνουν να τα καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα εκτός από τα τoστ που συμβαίνει το αντίθετο. (Εικόνα 26)



Εικόνα 26. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης αρτοσκευασμάτων

Δεν φαίνεται να υπάρχει καμία διαφορά μεταξύ των ομάδων στην κατανάλωση έτοιμων πιτών (<2 φ/εβδ) και πίτσας (1-3 φ/μήνα)

Γλυκίσματα

Όσον αφορά τα γλυκίσματα βρέθηκε να υπάρχει διαφορά ($p>0.05$) στην κατανάλωση τους μεταξύ των δύο ομάδων και πιο συγκεκριμένα οι μητέρες των υγιών παιδιών καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα γλυκά ταψιού, γλυκά του κουταλιού, κομπόστες, ζελέ, πάστες, τάρτες, σοκολάτα, μαύρη σοκολάτα, μέλι, μαρμελάδα, ζάχαρη, παγωτό, μιλκ σεικ, κρέμα και ρυζόγαλο.

Σνακ

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των ομάδων στα πατατάκι, τα γαριδάκια και τα ποπ κορν αφού η πλειοψηφία αυτών φαίνεται να καταναλώνει τέτοια σνακ <2 φ/εβδ.

Μη Αλκοολούχα και Αλκοολούχα Ποφύματα

Διαφορά ως προς την κατανάλωση μεταξύ των δύο ομάδων ($p>0.05$) εμφανίζεται στην κατανάλωση τσαγιού, χυμού φρούτων, κρασιού και μπύρας αφού οι μητέρες υγιών παιδιών τα καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα ενώ δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά στην κατανάλωση καφέ (ποτέ/σπάνια), αναψυκτικών (<3 φ/μήνα) και άλλων αλκοολούχων ποτών (ποτέ/σπάνια).

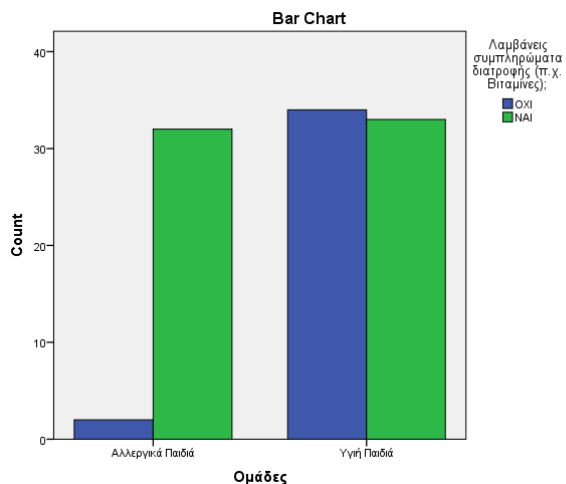
Λιπαρές Ουσίες

Μια διαφορά ως προς την κατανάλωση μαγιονέζας light, ελαιολάδου, σπορέλαιου, μαργαρίνης και βουτύρου φαίνεται να υπάρχει μεταξύ των δύο ομάδων ($p>0.05$) μιας και οι μητέρες υγιών παιδιών τα καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα πέραν του ελαιολάδου που συμβαίνει το αντίθετο. Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά στην κατανάλωση μαγιονέζας και σως.

4.5 Συμπληρώματα

Σύγκριση μητέρων κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης

Υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($\chi^2>0.05$). Το 94,1% των μητέρων με ΑΠ παιδιά λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής την περίοδο της εγκυμοσύνης, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των μητέρων με υγιή παιδιά είναι 49,3 %.(Εικόνα 27)



Εικόνα 27. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας λήψης συμπληρωμάτων διατροφής

Όταν οι μητέρες λαμβάνουν συμπληρώματα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, η συχνότητα λήψης των συμπληρωμάτων είναι συνήθως καθημερινή (Υγιή:25,4%, ΑΠ:88,2%)

Τα συμπληρώματα που λαμβάνουν οι δύο ομάδες των μητέρων κατά την εγκυμοσύνη δίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 7. Συχνότητα κατανάλωσης διατροφικών συμπληρωμάτων

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Συμπληρώματα			
Πολυβιταμινες	17	8.9%	26.2%
Σίδηρο	53	27.9%	81.5%
Ασβέστιο	40	21.1%	61.5%
Βιταμίνη C	2	1.1%	3.1%
Φυλλικό_οξύ	43	22.6%	66.2%
Μαγνήσιο	23	12.1%	35.4%
Ψευδάργυρος	3	1.6%	4.6%
Ω3	2	1.1%	3.1%
Φυτικές στερόλες	1	0.5%	1.5%
Βιταμίνη D	4	2.1%	6.2%
Σκόρδο	1	0.5%	1.5%
Πιπερόριζα	1	0.5%	1.5%
Total	190	100.0%	292.3%

Κατά μέσο όρο μία μητέρα λαμβάνει περίπου 3 διαφορετικά διατροφικά συμπληρώματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της (292.3%/100). Το 81,5% των μητέρων ανέφεραν μεταξύ των

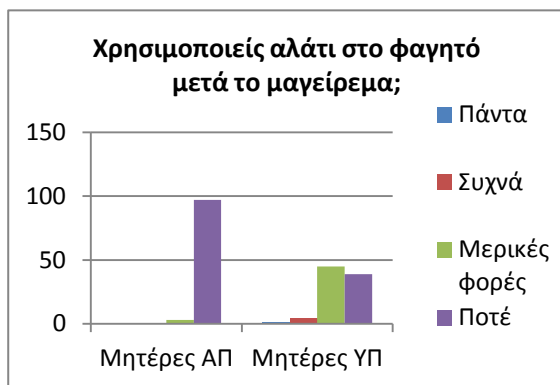
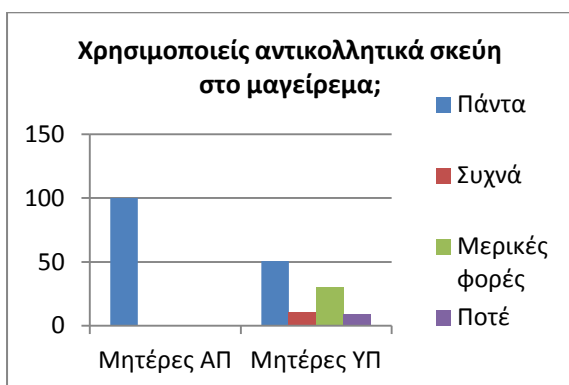
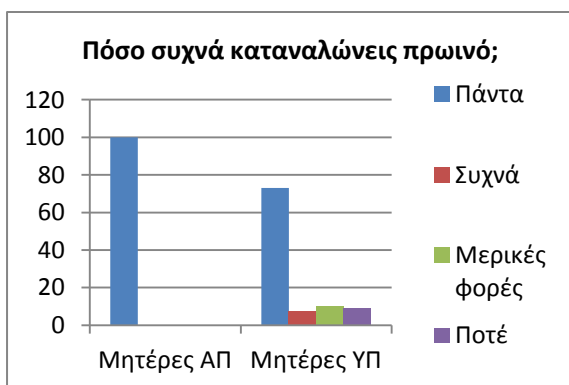
συμπληρωμάτων που λαμβάνουν τον σίδηρο, 66,2% το φυλλικό οξύ και το 61,5% το ασβέστιο. (Πίνακας 7)

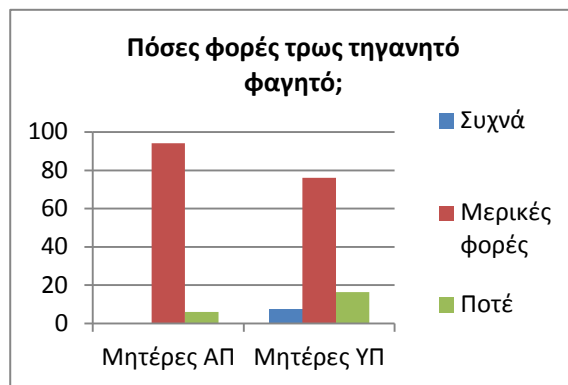
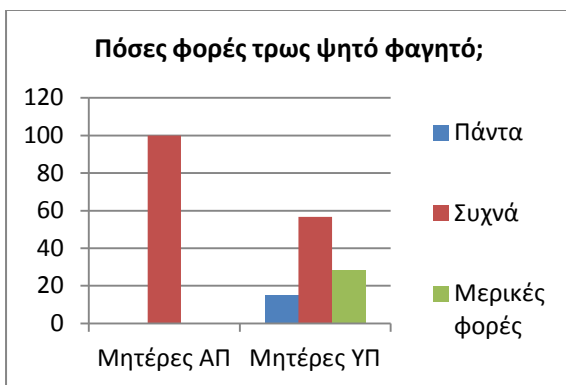
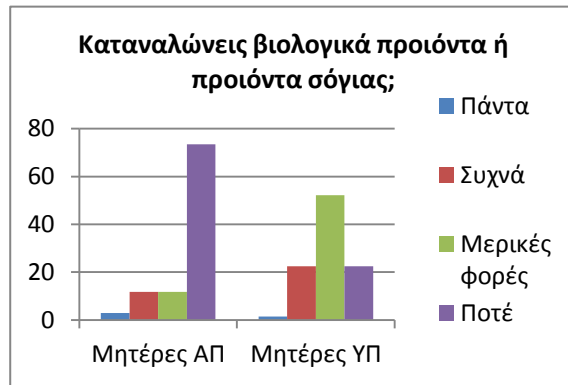
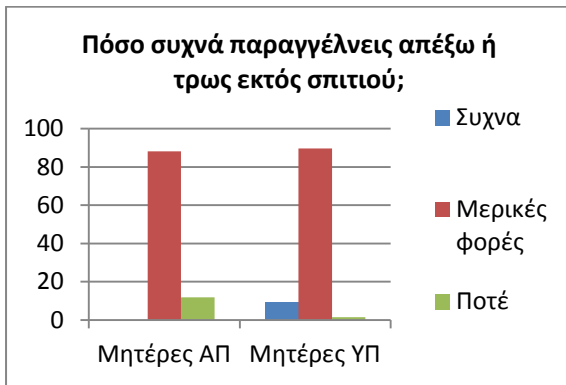
Τα παραπάνω συμπληρώματα ήταν τα πιο δημοφιλή και στις δύο ομάδες μητέρων.

4.6 Διατροφή (FFQ)– Σύγκριση μεταξύ μητέρων σε θηλασμό

4.6.1 Διατροφικές Συνήθειες μητέρων

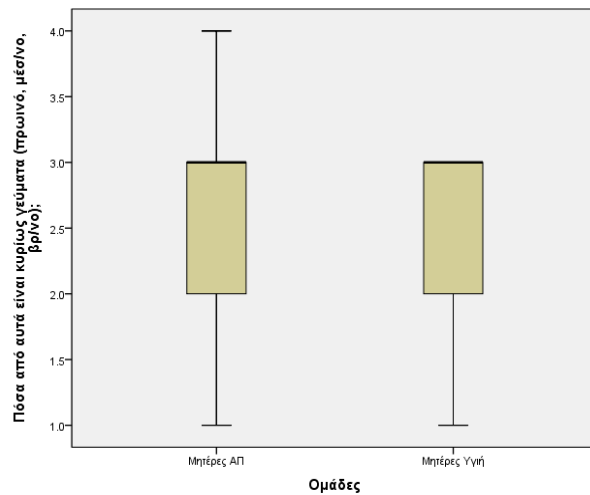
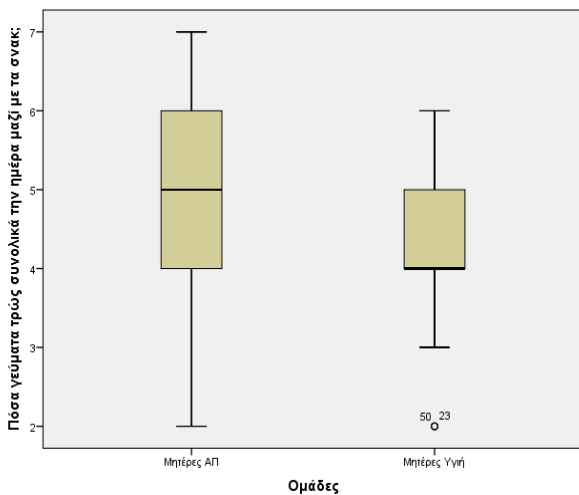
Όσον αφορά τις διατροφικές συνήθειες, βρέθηκαν παρόμοια αποτελέσματα με την περίοδο εγκυμοσύνης αφού οι μητέρες με υγιή παιδιά τείνουν να καταναλώνουν πρωινό, να χρησιμοποιούν αντικολλητικά σκεύη στο μαγείρεμα και να καταναλώνουν τηγανητό φαγητό σε μικρότερη συχνότητα από ότι οι υπόλοιπες ενώ σε μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωναν το ορατό λίπος και την πέτσα στο κρέατος, χρησιμοποιούσαν αλάτι στο φαγητό μετά το μαγείρεμα, παρήγγειλλαν από έξω και κατανάλωναν βιολογικά προϊόντα η προϊόντα σόγιας. Ακριβώς τα ίδια αποτελέσματα με την περίοδο εγκυμοσύνης βρέθηκαν στην κατανάλωση ψητού φαγητού αφού οι μητέρες με υγιή παιδιά το κατανάλωναν περισσότερο. ($p>0,05$) (Εικόνα 28)





Εικόνα 28. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας διατροφικών συνηθειών

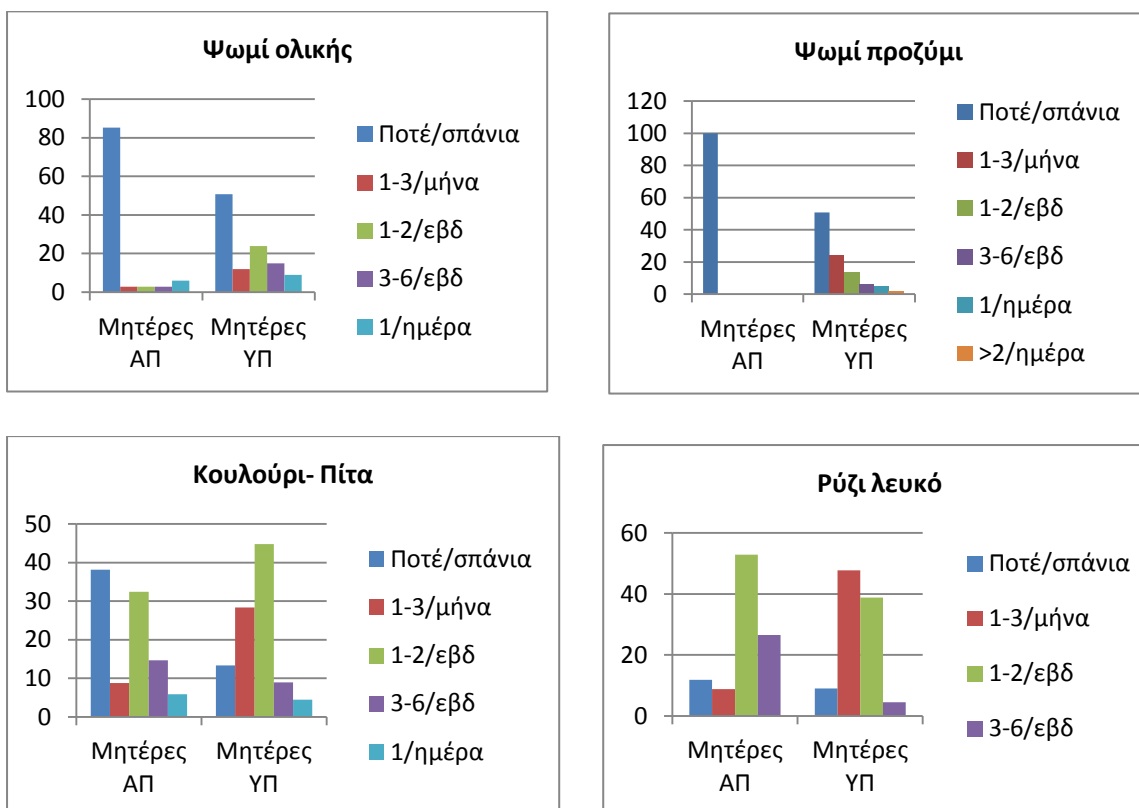
Στατιστικώς σημαντικά διαφορά μεταξύ των ομάδων (t-test, $p < 0.05$) υπήρχε στο ερώτημα πόσα γεύματα τρως συνολικά την ημέρα και βρέθηκε ότι οι μητέρες με ΑΠ παιδιά κατά μέσο όρο καταναλώνουν περισσότερα γεύματα την ημέρα (4,88 έναντι 4,24). Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων στο ερώτημα πόσα είναι τα κυρίως γεύματα. (t-test, $p > 0,05$) (Εικόνα 29 και 30)

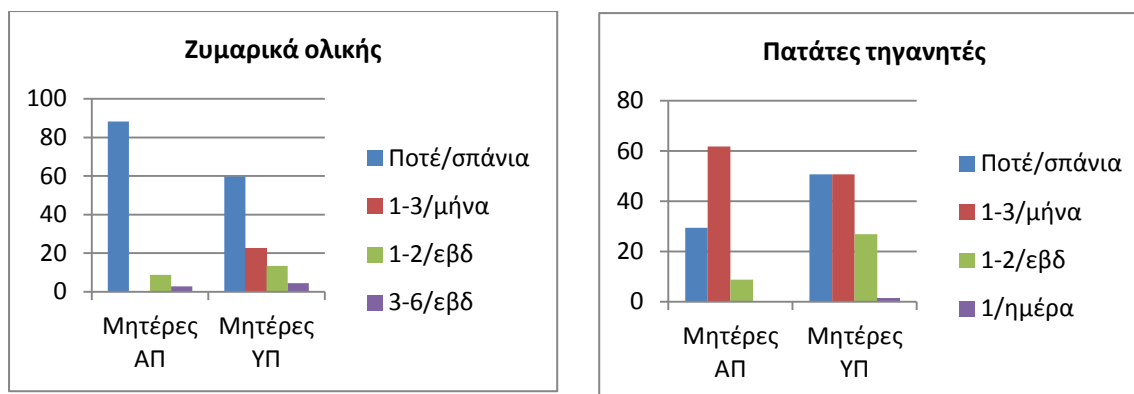


4.6.2 Σύγκριση FFQ διατροφής μεταξύ μητέρων σε θηλασμό

Αμυλούχα Τρόφιμα

Όλα τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ($p > 0.05$) αφού στις μητέρες με υγιή παιδιά υπάρχει ένα ποσοστό $>42\%$ που καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα ψωμί ολικής ($>1-3$ φορές/μήνα), ενώ η πλειονότητα των μητέρων ($85,3\%$) με παιδιά ΑΠ ποτέ ή σπάνια, ένα ποσοστό $>49\%$ με τάση να καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα ψωμί με προζύμι ($>1-3$ φορές/μήνα), ενώ όλες οι μητέρες με παιδιά ΑΠ ποτέ ή σπάνια και επίσης υπάρχει γενικά η τάση οι μητέρες των υγιών παιδιών να καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα κουλούρι Θεσσαλονίκης, ψωμάκια μπέργκερ, ζυμαρικά ολικής και πατάτες τηγανιτές ενώ οι μητέρες με παιδιά ΑΠ να καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα το λευκό ρύζι. (Εικόνα 31)



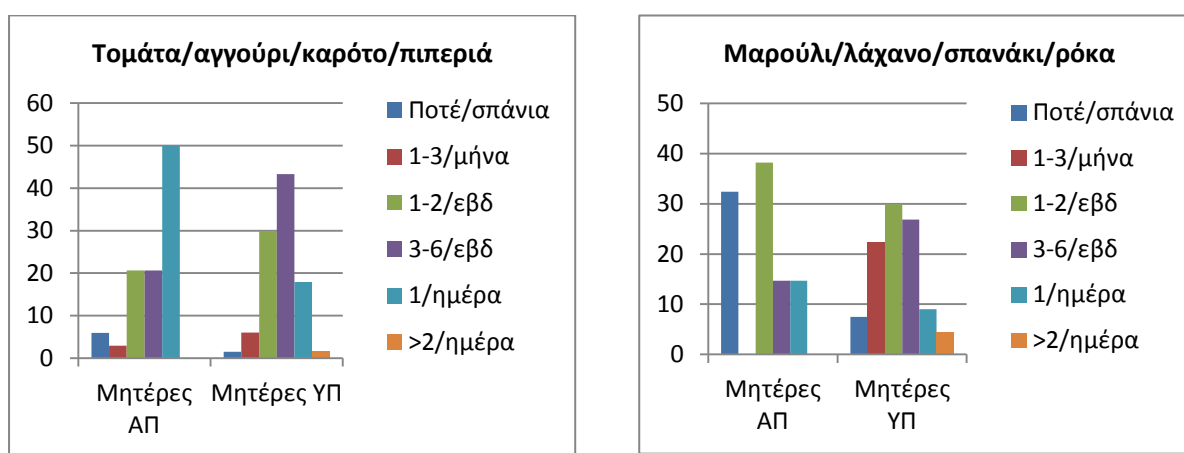


Εικόνα 31. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης αμυλούχων τροφίμων

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην κατανάλωση λευκού ψωμιού, κριτσινιών ($\leq 1-2$ /εβδ), μπισκότων ($\leq 1-3$ /μήνα), πλιγουριού (ποτέ/σπάνια), δημητριακών πρωινού ($\leq 1-2$ /εβδ), καστανού ρυζιού (ποτέ/σπάνια), μακαρονιών ($>1-2$ /εβδ) και πατάτας βραστής ($1-2$ /εβδ).

Φρέσκα Λαχανικά (ωμές/βραστές σαλάτες)

Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης. Φαίνεται, λοιπόν, να υπάρχει διαφορά μεταξύ των ομάδων ($p > 0.05$) στην κατανάλωση τομάτας, αγγουριού, καρότου, πιπεριάς αφού οι μητέρες με ΑΠ παιδιά τείνουν να τα καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα καθώς και του μαρουλιού, λάχανου, σπανακιού και ρόκας αφού συμβαίνει το αντίθετο. (Εικόνα 32)

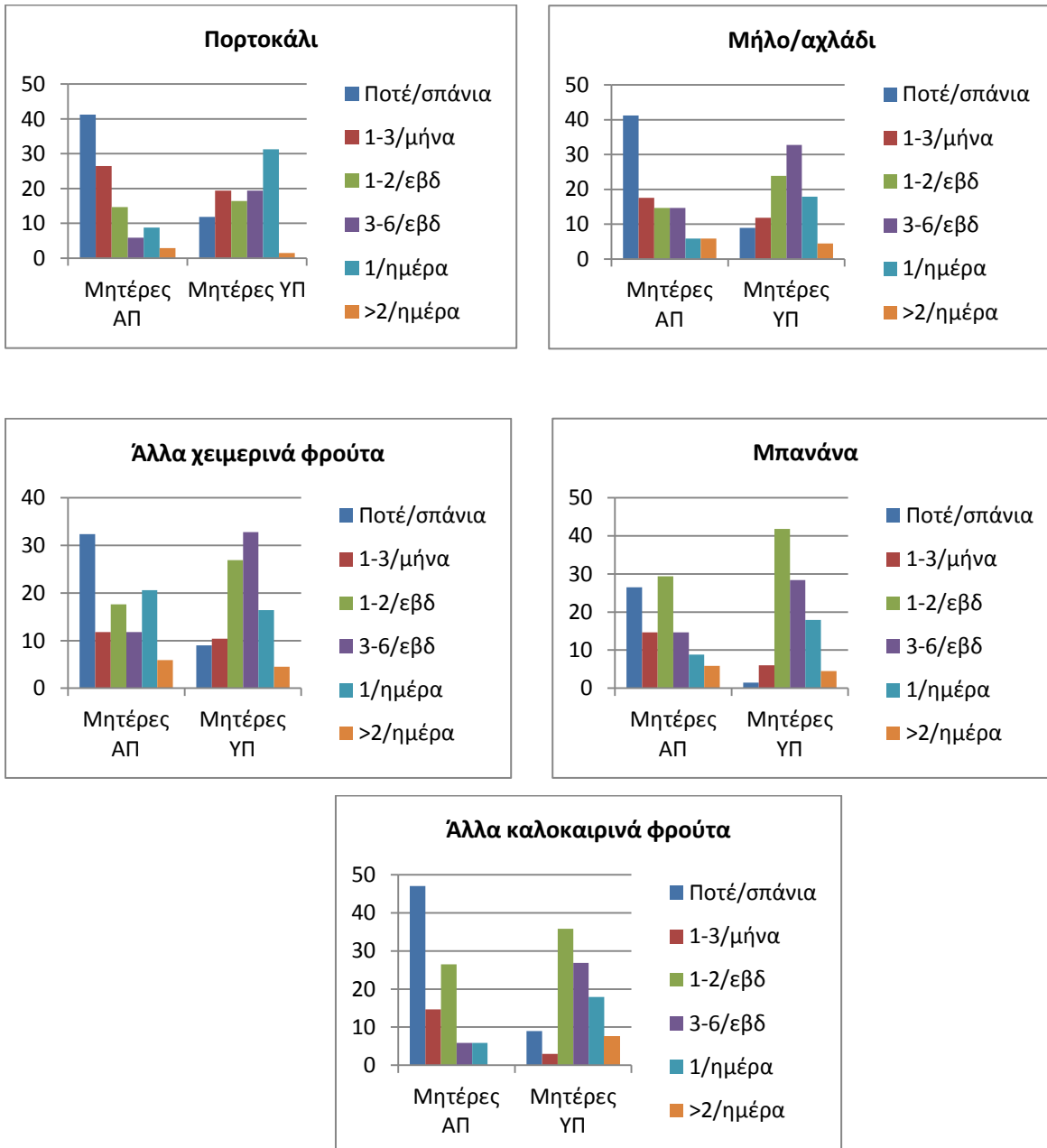


Εικόνα 32. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης φρέσκων λαχανικών

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στην κατανάλωση μπρόκολου, κουνουπιδιού και κολοκυθιών ($1-2$ /εβδ), χόρτων, σπανακιού, σέλινου και τουρσιού (ποτέ/σπάνια).

Φρέσκα Φρούτα

Όλα τα αποτελέσματα που βρέθηκαν είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης. Οι μητέρες με υγιή παιδιά τείνουν να καταναλώνουν πορτοκάλι, μήλο, αχλάδι, μπανάνα και αποξηραμένα φρούτα με μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι άλλες, ενώ παρατηρήθηκε μια αύξηση στα χειμερινά φρούτα από τις μητέρες με ΑΠ και ταυτόχρονη μείωση από τις μητέρες των υγιών παιδιών. Τέλος, κατά την περίοδο του θηλασμού μειώθηκε η συχνότητα κατανάλωσης των άλλων καλοκαιρινών φρούτων και στις δύο ομάδες. ($p>0.05$) (Εικόνα 33)

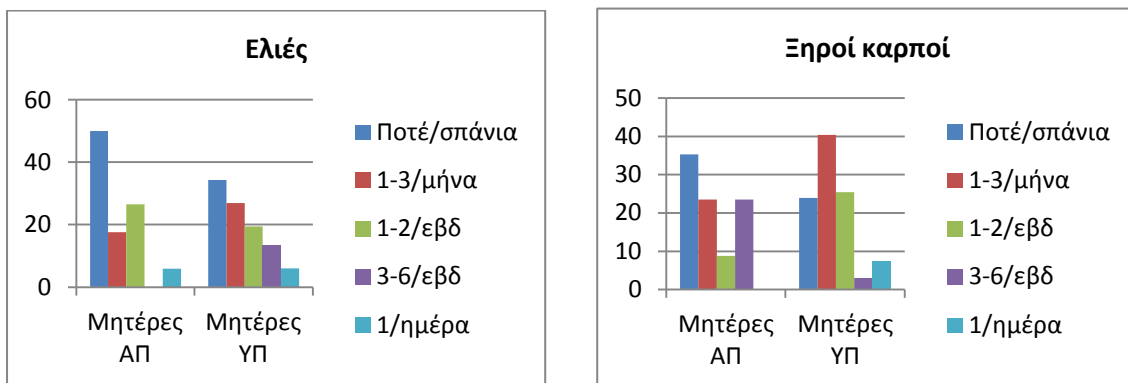


Εικόνα 33. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης φρέσκων φρούτων

Όσπρια, Καρποί

Τα αποτελέσματα όσον αφορά την κατανάλωση οσπρίων είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης για τις ΑΠ μητέρες (1-2/εβδ). Οι μητέρες των υγιών τείνουν να μειώνουν την συχνότητα κατανάλωσης οσπρίων την περίοδο του θηλασμού (1-3/μήνα:11,9%, 1-2/εβδ:67,2%). (p>0.05)

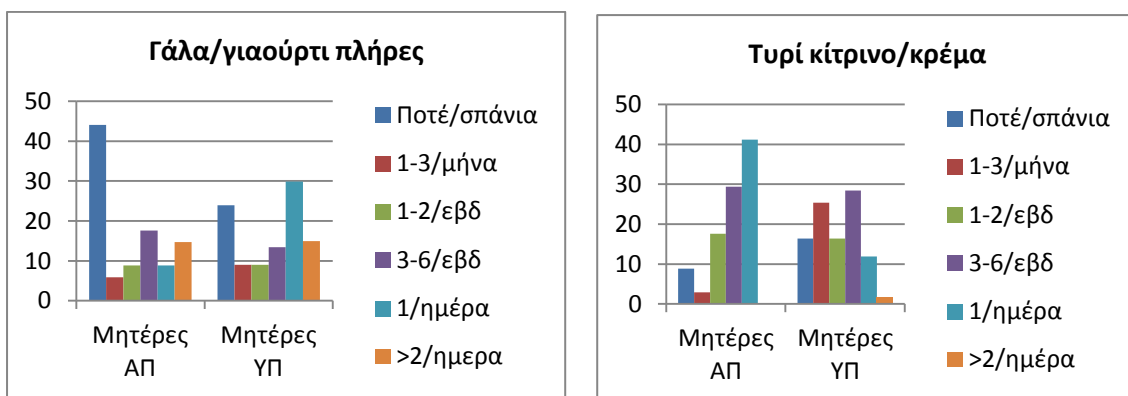
Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης. Διαφορά φαίνεται να υπάρχει μόνο στην κατανάλωση ελιών και ξηρών καρπών (p>0.05) αφού οι μητέρες με ΑΠ παιδιά τείνουν να τα καταναλώνουν σε μικρότερη συχνότητα. Εξάιρεση αποτελεί ένα ποσοστό της τάξης του 23,5% που καταναλώνει ξηρούς καρπούς καθημερινά. (Εικόνα 34)



Εικόνα 34. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης ελιών και ξηρών καρπών

Γαλακτοκομικά Προϊόντα

Όλα τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης αφού διαπιστώθηκε ότι οι μητέρες με υγιή παιδιά τείνουν να καταναλώνουν πλήρες γάλα/γιαούρτι σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι μητέρες με ΑΠ παιδιά οι οποίες καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα τυρί κίτρινο ή σε κρέμα. (p>0.05) (Εικόνα 35)



Εικόνα 35. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης γάλατος, γιαουρτιού, τυριού κίτρινου/κρέμας.

Καμία διαφορά δεν φάνηκε να υπήρχε στην κατανάλωση γιαουρτιού με πέτσα, γιαουρτιού με προβιοτικά, γάλα και γιαουρτιού χαμηλών λιπαρών, τυριού φέτα, άπαχου ή χαμηλών λιπαρών τυριού και κεφiriού.

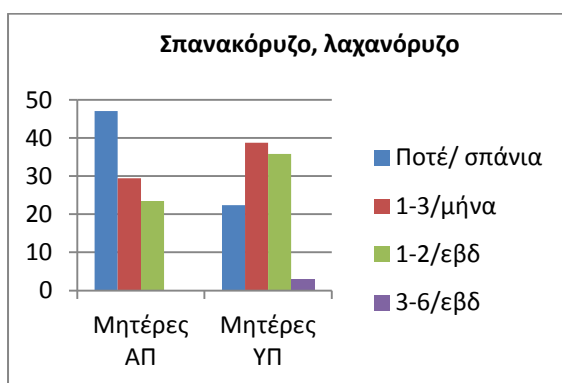
Τρόφιμα Υψηλής Περιεκτικότητας Πρωτεϊνών Υψηλής Βιολογικής Αξίας

Όλα τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης, δηλαδή οι μητέρες των υγιών παιδιών συνήθιζαν να καταναλώνουν σούβλα κοτόπουλο, χοιρινό ή αρνί, κατσίκι, αρνί, κυνήγι, αλλαντικά light, μεγάλα ψάρια και θαλασσινά σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι μητέρες με ΑΠ παιδιά οι οποίες καταλάωναν σε μεγαλύτερη συχνότητα τα πλήρη αλλαντικά. ($p>0.05$)

Δεν φαίνεται να υπάρχει καμιά διαφορά στην συχνότητα που καταναλώνουν αυγό, μοσχάρι, μπιφτέκια, κοτόπουλο, χοιρινό, σουβλάκι κοτόπουλο ή χοιρινό, σεφταλιά, μιξ σουβλάκι, λουκάνικα και μικρά ψάρια.

Μαγειρευτά Φαγητά

Όλα τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης και φαίνεται ότι οι μητέρες των υγιών παιδιών τείνουν να καταναλώνουν σπανακόρυζο, λαχανόρυζο και γεμιστά σε μεγαλύτερη συχνότητα. ($p>0.05$) (Εικόνα 36)

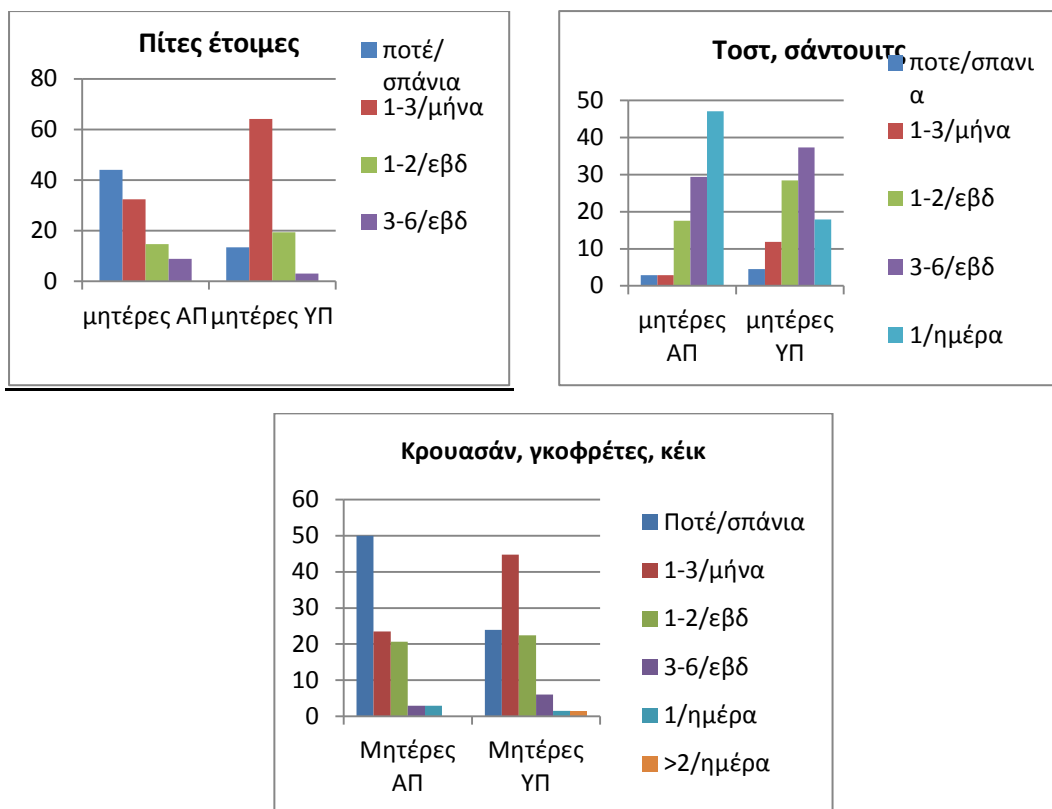


Εικόνα 36. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης σπανακόρυζου/λαχανόρυζου

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των ομάδων στην κατανάλωση παστίτσιου, μουσακά (1-3/μήνα), αρακά, φασολακιών και μπαμιών (1-2/εβδ).

Αρτοσκευάσματα

Όλα τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης. Φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των ομάδων ($p>0.05$) αφού οι μητέρες των υγιών παιδιών τείνουν να τα καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα πίτες σπιτικές, τοστ, κρουασάν, γκοφρέτες και κέικ. (Εικόνα 37)



Εικόνα 37. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης αρτοσκευασμάτων

Δεν φαίνεται καμία διαφορά στην κατανάλωση έτοιμων πιτών (ποτέ/σπάνια) και πίτσας (1-3/μήνα).

Γλυκίσματα

Όλα τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης αφού οι μητέρες των υγιών παιδιών τείνουν να καταναλώνουν γλυκά ταψιού, γλυκά του κουταλιού, πάστες, τάρτες, σοκολάτα μαύρη, σοκολάτα γάλακτος, μέλι, μαρμελάδα και ζάχαρη σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι μητέρες των παιδιών με ΑΠ. Όσον αφορά το παγωτό, το μιλκ σεικ, την κρέμα και το ρυζόγαλο τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης για τις μητέρες ΑΠ. Οι μητέρες των υγιών τείνουν να μειώσουν την συχνότητα κατανάλωσης σε σχέση με την περίοδο εγκυμοσύνης. ($p > 0.05$)

Σνακ

Δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά μεταξύ των ομάδων όταν καταναλώνουν πατατάκια, γαριδάκια και ποπ κορν. Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης

Μη Αλκοολούχα και Αλκοολούχα Ποφήματα

Όλα τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης και πιο συγκεκριμένα δεν φάνηκε να υπάρχει κάποια διαφορά στην κατανάλωση καφέ, αναψυκτικών light και μη και κάποιου άλλου είδους αλκοόλ, ενώ διαφορά παρατηρήθηκε στην κατανάλωση τσαγιού, χυμού φρούτων, κρασιού και μπύρας μιας και οι μητέρες των υγιών παιδιών συνήθιζαν να το καταναλώνουν με μεγαλύτερη συχνότητα. ($p>0.05$)

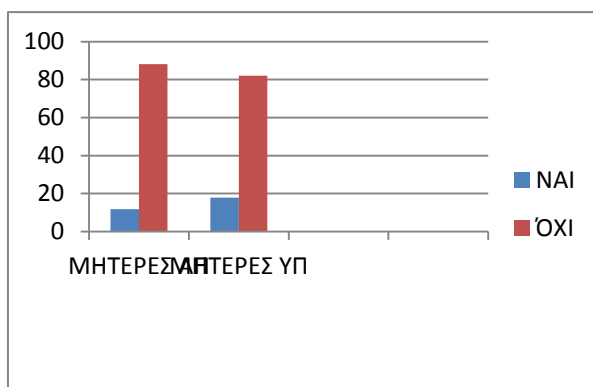
Λιπαρές Ουσίες

Όλα τα αποτελέσματα που βρέθηκαν είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης αφού φαίνεται να υπάρχει διαφορά σε όλες τις λιπαρές ουσίες εκτός από τη μαγιονέζα και τη σως. Οι μητέρες των υγιών παιδιών τείνουν να καταναλώνουν μαγιονέζα light, σπορέλαιο, μαργαρίνη και βούτυρο σε μεγαλύτερη συχνότητα ενώ στην περίπτωση του ελαιολάδου συμβαίνει το αντίθετο. ($p>0.05$)

4.7 Συμπληρώματα

4.7.1 Σύγκριση Μητέρων κατά την περίοδο του θηλασμού

Δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ($\chi^2>0.05$). Το 88,2% των μητέρων με ΑΠ παιδιά δεν λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής την περίοδο θηλασμού, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των μητέρων με υγιή παιδιά είναι 82,1 %. Τα αποτελέσματα διαφέρουν σημαντικά με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης αφού παρατηρούμε ότι οι μητέρες μειώνουν δραστικά την λήψη συμπληρωμάτων. (Εικόνα 38)



Εικόνα 38. Ποσοστιαία κατανομή συχνότητας κατανάλωσης διατροφικών συμπληρωμάτων

Όταν οι μητέρες λαμβάνουν συμπληρώματα κατά την διάρκεια του θηλασμού, η συχνότητα λήψης των συμπληρωμάτων είναι συνήθως καθημερινή ή 2-3 φορές την εβδομάδα. Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με αυτά που παρατηρούνται στην περίοδο εγκυμοσύνης

Τα συμπληρώματα που λαμβάνουν οι δύο ομάδες των μητέρων κατά τον θηλασμό δίνονται στον πίνακα 8.

Πίνακας 8. Συχνότητα κατανάλωσης διατροφικών συμπληρωμάτων

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Συμπληρώματα	Πολυβιταμινες	8	21.6%	50.0%
	Σίδηρο	10	27.0%	62.5%
	Ασβέστιο	5	13.5%	31.3%
	Φυλλικό_οξύ	5	13.5%	31.3%
	Μαγνήσιο	3	8.1%	18.8%
	Ψευδάργυρος	1	2.7%	6.3%
	Ω3	1	2.7%	6.3%
	Φυτικές στερόλες	1	2.7%	6.3%
	Βιταμίνη D	1	2.7%	6.3%
	Σκόρδο	1	2.7%	6.3%
	Πιπερόριζα	1	2.7%	6.3%
Total		37	100.0%	231.3%

Κατά μέσο όρο μία μητέρα λαμβάνει περίπου 2 διαφορετικά συμπληρώματα κατά την περίοδο του θηλασμού (231.3%/100). Το 62,5% των μητέρων ανέφεραν μεταξύ των συμπληρωμάτων που λαμβάνουν τον σίδηρο, 50.0% τις πολυβιταμίνες, ενώ το 31,3% το φυλλικό οξύ και το ασβέστιο.

Από τα παραπάνω συμπληρώματα, οι πολυβιταμίνες ήταν το μόνο που κατανάλωναν και οι δύο ομάδες και το μοναδικό για τις μητέρες ΑΠ κατά την περίοδο του θηλασμού. Το πιο δημοφιλές συμπλήρωμα στις μητέρες με υγιή παιδιά ήταν ο σίδηρος.

5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε είχε ως στόχο να διερευνήσει τις συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών συνηθειών της μητέρας του παιδιού με ΑΠ κατά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό για διερεύνηση σχετικών προδιαθεσικών παραγόντων. Τα κύρια ευρήματα της μελέτης ήταν ότι η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα εμφανιζόταν σε υγιή βρέφη γύρω στους 2 μήνες ζωής, εκδηλώνοντας βλεννοαιματηρές κενώσεις ενώ ως θεραπεία συστήνονταν υποκατάστατα γάλατος ή συνέχεια μητρικού θηλασμού με διατροφικό αποκλεισμό αγελαδινού γάλατος και ιχνών. Επίσης, βρέθηκε ότι οι μητέρες δεν τηρούσαν με συνέπεια το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, οι διατροφικές τους συνήθειες δεν άλλαξαν μεταξύ εγκυμοσύνης και θηλασμού, ενώ οι μητέρες των υγιών παιδιών είχαν μεγαλύτερη ποικιλία στις διατροφικές τους προτιμήσεις χωρίς αυτή η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δηλώνουν πως η εμφάνιση της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας δεν επηρεάζεται από το φύλο, κάτι το οποίο αποδεικνύεται και από άλλες έρευνες στις οποίες δεν έχει γίνει κάποια αναφορά ή συσχέτιση της αλλεργίας αυτής με το φύλο των νεογνών (Kaya et al, 2015). Όσον αφορά το δείγμα της έρευνας τα παιδιά που συλλέχθηκαν και μελετήθηκαν είναι της ίδιας ηλικίας ωστόσο το βάρος και το ύψος των υγιών παιδιών κατά τη γέννηση ήταν μεγαλύτερο. Οι Camargo et al (2016) σε μελέτη που πραγματοποίησαν υποστήριξαν ότι η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα είναι μια παροδική ασθένεια η οποία εμφανίζεται συνήθως στα αποκλειστικά θηλάζοντα βρέφη μεταξύ 2 και 8 εβδομάδων και σπανιότερα μέχρι τον 6^ο μήνα παρόλα αυτά η ΑΠ μπορεί να συμβεί ήδη από την πρώτη εβδομάδα της ζωής, το οποίο επιβεβαίωσε και η παρούσα μελέτη μιας και η μέση ηλικία εμφάνισης της νόσου ήταν 2 μήνες και πάνω από το 80% των νεογνών είχαν θηλάσει αποκλειστικά μέχρι και τους 4 μήνες. Συνήθως τα υγιή παιδιά ήταν αυτά που θηλάζαν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα χωρίς αυτό να απέχει πολύ από το διάστημα που θηλάζαν τα βρέφη που εμφάνισαν αλλεργική πρωκτοκολίτιδα. Παράλληλα δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση μεταξύ του αποκλειστικού θηλασμού και την εμφάνιση της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας.

Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποίησε ο Lake (2000) τα βρέφη με ΑΠ συνήθως ανέχονται τα ένοχα τρόφιμα σε ηλικία από ένα έως τρία χρόνια, ενώ η πλειοψηφία επιτυγχάνει κλινική ανοχή κατά το πρώτο έτος, το οποίο επιβεβαιώθηκε και από την παρούσα μελέτη αφού η πλειοψηφία

των βρεφών με ή χωρίς αλλεργική πρωκτοκολίτιδα δεν εμφάνισε κάποια τροφική αλλεργία. Μόνο τέσσερα παιδιά που εμφάνισαν αλλεργική πρωκτοκολίτιδα εμφάνισαν αργότερα τροφική αλλεργία στο αγελαδινό γάλα, τέσσερα παιδιά στο αυγό και δύο παιδιά στους ξηρούς καρπούς. Επίσης, στην παρούσα έρευνα μελετήθηκε και το κατά πόσο το ατομικό ιστορικό της οικογένειας επηρεάζει ή όχι την εμφάνιση της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας ή οποιασδήποτε άλλης τροφικής αλλεργίας. Βρέθηκε, λοιπόν ότι το κλινικό ιστορικό της οικογένειας των παιδιών δεν φαίνεται να σχετίζεται με την εμφάνιση ή όχι της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας σε αυτά αλλά ούτε και με την εμφάνιση τροφικής αλλεργίας. Μόνο ένα περιστατικό αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας καταγράφηκε όπου ο αδερφός ενός βρέφους είχε εμφανίσει προηγουμένως αλλεργική πρωκτοκολίτιδα. Όλο αυτό έρχεται σε αντίθεση με κλινικά ευρήματα άλλων ερευνών που υποστηρίζουν ότι οι γενετικοί παράγοντες ασκούν σημαντικό ρόλο στην έκφραση της τροφικής αλλεργίας, δεδομένου της υψηλής συχνότητας εμφάνισης ιστορικού ατοπίας στις οικογένειες των παιδιών με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα (S Camargo et al,2016).

Σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες οι κλινικές εκδηλώσεις της ΑΠ είναι επαναλαμβανόμενες και εμφανίζονται εντονότερα στο γαστρεντερικό σύστημα (Kaya et al,2015). Ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά είναι η αιμορραγία από το ορθό με τη μορφή κηλίδων ή λωρίδων στην πρώιμη βρεφική ηλικία ενώ η παρουσία βλέννης στα κόπρανα τις περισσότερες φορές συνυπάρχει. Οι κωλικοί, ο εμετός η έντονη ευερεθιστότητα και η αναιμία σύμφωνα με τον Aslan (2017) ήταν συνοδευτικά συμπτώματα σε πολλές περιπτώσεις. Τα παραπάνω επιβεβαιώθηκαν και από την παρούσα μελέτη όπου το 78,6% των βρεφών εμφάνισε ταυτόχρονα αίμα και βλέννη στα κόπρανα, ένα ποσοστό 21,4% εμφάνισε μόνο αίμα στα κόπρανα, ενώ ένα ποσοστό 21,4% εμφάνισε μόνον βλέννη στα κόπρανα. Η πλειοψηφία των ασθενών δεν εκδήλωσε κάποια επιπλοκή στη νόσο, ενώ οι επιπλοκές που εμφανίστηκαν στα υπόλοιπα μέλη ήταν οι αναγωγές, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η ατοπική δερματίτιδα, η ξηροδερμία και οι απύρετοι σπασμοί. Κανένα παιδί δεν εμφάνισε αναιμία ενώ μόνο ένα παιδί εμφάνισε υπολευκωματία. Επιπλέον, η βαρύτητα της συγκεκριμένης νόσου ποικίλλει, σε άλλα άτομα είναι χαμηλότερη και σε άλλα περισσότερο σοβαρή. Στην συγκεκριμένη μελέτη στην πλειοψηφία των περιστατικών η βαρύτητα της νόσου χαρακτηρίστηκε ως χαμηλή, στο 1/3 αυτών ως μέτρια και σε ένα μικρότερο ποσοστό ως σοβαρότερη όπου χρειάστηκε συστηματικότερη παρακολούθηση και προσοχή.

Στην μελέτη που πραγματοποιήθηκε διερευνήθηκε και η αιτία εμφάνισης της αλλεργίας. Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα είναι μία μη-IgE μεσολαβούμενη αλλεργική αντίδραση η οποία έχει

συνδεθεί με την κατανάλωση των πρωτεϊνών ορισμένων τροφίμων. Στις περισσότερες μελέτες ως αιτιολογικά τρόφιμα εμφανίζονται το αγελαδινό γάλα το οποίο αποτελεί παράγοντα ενεργοποίησης για όλους τους ασθενείς και επιπρόσθετα αιτιολογικά τρόφιμα δηλώνονται το αυγό, το καλαμπόκι και η σόγια (Kaya et al., 2015). Μελετώντας τα περιστατικά της παρούσας μελέτης το κύριο υπεύθυνο τρόφιμο για την πλειοψηφία των περιστατικών ήταν το αγελαδινό γάλα, ενώ άλλα τρόφιμα που βρέθηκαν υπεύθυνα για ΑΠ ήταν το αυγό, το ψάρι, το μοσχάρι και το ριζάλευρο. Άρα συμπεραίνουμε ότι στην πλειοψηφία των περιπτώσεων το αγελαδινό γάλα είναι ο αιτιολογικός παράγοντας της ασθένειας άλλα και οι περισσότερες αλλεργιογόνες τροφές μπορεί να προκαλέσουν την εμφάνιση της.

Η βασική προσέγγιση που εφαρμόζεται στην θεραπεία της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας και υποστηρίχθηκε από την βιβλιογραφία των ερευνών είναι η εξάλειψη της υπεύθυνης αλλεργιογόνου τροφής από τη διατροφή της μητέρας. Όταν το βρέφος θηλάζει αποκλειστικά συνίσταται στην μητέρα να αποκλείσει από τη διατροφή της το γάλα και όλα τα γαλακτοκομικά προϊόντα. Ο αποκλεισμός αυτός θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα αυστηρός διότι ακόμη και ίχνη γαλακτοκομικών μπορεί να επαναφέρουν τα συμπτώματα με αποτέλεσμα την υποτροπή του βρέφους. Σε σπάνιες περιπτώσεις όταν δεν παρατηρείται ίαση του ασθενούς, συστήνεται στις μητέρες των παιδιών που θηλάζουν να αποκλείσουν από τη διατροφή τους και τις υπόλοιπες κύριες αλλεργιογόνες τροφές όπως το αυγό, το ψάρι, τους ξηρούς καρπούς και το κόκκινο κρέας. (Aslan et al., 2017) Αναλύοντας τα κλινικά ιστορικά των βρεφών της έρευνας βρέθηκε ότι στο 29,4% αυτών προτάθηκε η συνέχεια του μητρικού θηλασμού με μητρικό αποκλεισμό των γαλακτοκομικών προϊόντων ενώ στο 5,9% αποκλεισμό όλων των αλλεργιογόνων τροφών γενικότερα. Σε έρευνα των Kaya et al (2015), το ποσοστό των βρεφών που δεν ανταποκρινόταν στον μητρικό αποκλεισμό των αλλεργιογόνων τροφών και έπρεπε να διακόψει το θηλασμό και να καταβάλει κάποιο είδους φόρμουλα ήταν πολύ μικρό. Στην παρούσα μελέτη η πλειοψηφία των περιπτώσεων είχε ως οδηγία χειρισμού να λάβει μια ειδική φόρμουλα με εκτενώς υδρολυμένο γάλα, το 11,8% των περιπτώσεων μερικώς υδρολυμένο γάλα ενώ στο 8,8% κάποιο στοιχειώδες γάλα. Σε περίπτωση που τα συμπτώματα της νόσου επιμένουν και τα βρέφη δεν ανταποκρίνονται σε αυστηρή δίαιτα της μητέρας ή σε στοιχειώδη φόρμουλα, θα χρειαστούν περαιτέρω ενέργειες ώστε να αποκλειστεί το γεγονός το βρέφος να πάσχει από κάποια άλλη σοβαρότερη ασθένεια.

Η μέση ηλικία εισαγωγής της φόρμουλας ήταν περίπου στους δύο μήνες κοντά στην ηλικία που εμφανιζόταν τα κύρια συμπτώματα στην πλειοψηφία των ασθενών. Τα είδη των φόρμουλων που

δόθηκαν στους ασθενείς ήταν 12 και η πλειοψηφία αυτών αποτελούσε κάποιο υποκατάστατο γάλακτος, ένα μικρότερο ποσοστό ήταν κάποιο μερικώς υδρολυμένο γάλα, ενώ πολύ λιγότεροι ασθενείς κατανάλωσαν κάποιου είδους στοιχειακό γάλα. Κανένα από τα γάλατα αυτά δεν περιείχε προβιοτικά παρόλο που υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι η προσθήκη ενός συγκεκριμένου προβιοτικού μπορεί να μειώσει πολύ πιο γρήγορα τα συμπτώματα της ΑΠ (Martin et al, 2016).

Πολλές φορές τα βρέφη που είχαν εμφανίσει στο παρελθόν αλλεργική πρωκτοκολίτιδα στην συνέχεια της ζωής τους εμφανίζουν κάποια τροφική αλλεργία η οποία συνήθως εξαφανίζεται μέχρι τα 3 έτη (Lake, 2000). Από την ανάλυση των συγκεκριμένων περιστατικών βρέθηκε ότι περίπου τα ¾ των ασθενών μετά την εισαγωγή στερεών τροφών δεν απέφευγαν κάποια τροφή κατόπιν οδηγίας από αλλεργιολόγο ή παιδίατρο.

Δείκτης Med Diet Score (MDS)

Στην παρούσα μελέτη έγινε επίσης σύγκριση του δείκτη MDS κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και κατά την περίοδο του θηλασμού καθώς και μεταξύ μητέρων υγιών παιδιών και μητέρων με παιδιά με ΑΠ. Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση τιμή του δείκτη MDS ήταν γύρω στο 35, περίπου στο μισό του εύρους τιμής του (0-55), και στις δύο ομάδες που σημαίνει ότι όλες οι μητέρες δεν τηρούσαν σε μεγάλο βαθμό τα πρότυπα της μεσογειακής διατροφής και ο τρόπος διατροφής τους αυτός παρέμεινε ίδιος και μετά την εγκυμοσύνη (Arvanitis et al, 2008). Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των εγκύων μητέρων με παιδιά με ΑΠ και με υγιή παιδιά με όσον αφορά την κατανάλωση δημητριακών, πατάτας, οσπρίων, λαχανικών, ψαριών, κόκκινου κρέατος, πουλερικών και αλκοολούχων ποτών. Μια μικρή διαφορά βρέθηκε ότι υπήρχε στην κατανάλωση φρούτων, γαλακτοκομικών προϊόντων και ελαιολάδου αφού οι μητέρες με υγιή παιδιά κατανάλωναν φρούτα, γαλακτοκομικά προϊόντα και ελαιόλαδο σε μεγαλύτερη συχνότητα από ότι οι μητέρες των παιδιών με ΑΠ. Όσον αφορά, επίσης, την κατανάλωση των τροφίμων αυτών από τις θηλάζουσες μητέρες με παιδιά με ΑΠ και με υγιή παιδιά βρέθηκαν ακριβώς τα ίδια ή παρόμοια αποτελέσματα με την περίοδο της εγκυμοσύνης.

FFQ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Το εξής ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες και τη χρήση συμπληρωμάτων διατροφής των μητέρων κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μετά την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκαν διάφορα αποτελέσματα που βοήθησαν να διακρίνουμε ποια τρόφιμα

συνηθίζουν να καταναλώνουν οι μητέρες των υγιών παιδιών σε μεγαλύτερη ποσότητα και ποια σε μικρότερη και αντίστοιχα για τις μητέρες των παιδιών με ΑΠ.

Σε όλες τις μητέρες έγιναν ερωτήσεις σχετικά με το πόσα γεύματα καταναλώνουν ημερησίως, πόσα από αυτά είναι τα κυρίως, πόσο συχνά καταναλώνουν πρωινό και βρέθηκε ότι οι μητέρες με υγιή παιδιά καταναλώνουν λιγότερα γεύματα μέσα στην ημέρα χωρίς όμως να ξεχνούν το πρωινό τους. Τα κυρίως γεύματα είναι και στις δύο περιπτώσεις τα ίδια. Όσον αφορά τον τρόπο μαγειρέματος και το φαγητό εκτός σπιτιού φαίνεται οι μητέρες των παιδιών με ΑΠ να έχουν λίγο καλύτερες συνήθειες αφού δήλωσαν να χρησιμοποιούν αντικολλητικά σκεύη στο μαγείρεμα σε μεγαλύτερη συχνότητα καθώς και ότι τρώνε ψητό, τηγανητό και φαγητό απέξω σε μικρότερη συχνότητα από ότι οι υπόλοιπες. Επίσης, δεν συνηθίζουν να χρησιμοποιούν αλάτι μετά το μαγείρεμα παρά μόνο κατά τη διάρκεια αυτού και αποφεύγουν το ορατό λίπος από το κρέας. Το θετικό στην περίπτωση των υγιών μητέρων είναι ότι κατανάλωναν κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης τους βιολογικά προϊόντα και προϊόντα σόγιας συχνότερα γιατί τα θεωρούσαν περισσότερο θρεπτικά και υγιεινά για μια τέτοια περίοδο.

Επίσης, στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα κατανάλωσης διάφορων τροφίμων στις οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν όλες οι μητέρες. Οι κύριες ομάδες τροφίμων στις οποίες άνηκαν όλα τα τρόφιμα ήταν τα αμυλούχα τρόφιμα, τα φρέσκα λαχανικά, τα φρέσκα φρούτα, τα όσπρια και οι καρποί, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, τα τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας, τα μαγειρευτά φαγητά, τα αρτοσκευάσματα, τα γλυκίσματα, τα σνακ, τα αλκοολούχα και μη αλκοολούχα ποτά και οι λιπαρές ουσίες.

Παρατηρήθηκε, λοιπόν, ότι η διατροφή των μητέρων με υγιή παιδιά παρουσίασε μεγαλύτερη ποικιλία και υπήρχαν αρκετές διαφορές σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των μητέρων με παιδιά με ΑΠ χωρίς όμως να είναι στο σύνολο τους στατιστικά σημαντικές. Μόνο στην περίπτωση του λευκού ψωμιού όπου οι μητέρες των παιδιών με ΑΠ το κατανάλωναν με μεγαλύτερη συχνότητα βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ($\chi^2 > 0,05$). Αλλιώς στην πλειοψηφία των τροφίμων όπως για παράδειγμα τα αμυλούχα τρόφιμα, τα πράσινα λαχανικά, όλα τα φρούτα, τους καρπούς, το γάλα και το γιαούρτι, τα μαγειρευτά φαγητά, τα γλυκίσματα και τα σνακ, τις λιπαρές ουσίες καθώς και τα αλκοολούχα και μη αλκοολούχα ποτά οι υγιείς μητέρες τα κατανάλωναν συχνότερα. Λίγα ήταν εκείνα τα τρόφιμα που βρέθηκαν ότι καταναλώνονταν σε μεγαλύτερη συχνότητα από τις μητέρες με ΑΠ όπως το λευκό ψωμί, τα υπόλοιπα λαχανικά πέραν των πράσινων, το κίτρινο τυρί και το ελαιόλαδο και υπήρχαν και εκείνα που όλες οι μητέρες τα

κατανάλωναν με την ίδια συχνότητα όπως για παράδειγμα ορισμένα αμυλούχα τρόφιμα, τα όσπρια, διάφορα γαλακτοκομικά προϊόντα, τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας πρωτεϊνών και άλλα. Επομένως, αν και οι διαφορές στην διατροφή μεταξύ των δύο ομάδων ήταν πολλές το γεγονός ότι στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε μόνο στην κατανάλωση ενός τροφίμου δεν μπορούμε να πούμε ότι η διατροφή της μητέρας ήταν προδιαθεσικός παράγοντας ώστε το βρέφος μετά την γέννηση να εμφανίσει αλλεργική πρωκτοκολίτιδα.

Τέλος, εκτός από τις διατροφικές συνήθειες των μητέρων μελετήθηκε και η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής από τις μητέρες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά και οι μητέρες των παιδιών με ΑΠ καταναλώνουν πολύ πιο συχνά διατροφικά συμπληρώματα από ότι οι υπόλοιπες μητέρες και η συχνότητα αυτή είναι κατά κύριο λόγο καθημερινή. Το πλήθος των συμπληρωμάτων που καταναλώνουν συνήθως είναι 3 και στις δύο ομάδες με κυριότερα το σίδηρο, το φυλλικό οξύ και το ασβέστιο και σε μικρότερη συχνότητα μαγνήσιο, πολυβιταμίνες, βιταμίνη D, ψευδάργυρο, βιταμίνη C, ω3, φυτικές στερόλες, σκόρδο και πιπερόριζα.

FFQ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Το ίδιο ερωτηματολόγιο δόθηκε και στις μητέρες για την περίοδο του θηλασμού. Η ανάλυση έδειξε ότι στην πλειοψηφία τους τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με εκείνα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Υπήρχαν περιπτώσεις που τα αποτελέσματα ήταν και ακριβώς ίδια ενώ σε καμία ερώτηση δεν δόθηκαν εντελώς διαφορετικές απαντήσεις.

Όσον αφορά τις διατροφικές τους συνήθειες, βρέθηκε ότι υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά στο σύνολο των γευμάτων που καταναλώνει συνολικά η μητέρα μέσα στην ημέρα και πιο συγκεκριμένα ότι οι μητέρες με παιδιά με ΑΠ κατανάλωναν περισσότερα γεύματα κατά την διάρκεια της ημέρας ενώ τα κυρίως γεύματα ήταν και στις δύο περιπτώσεις τα ίδια. Επίσης, οι μητέρες των υγιών παιδιών συνέχιζαν να συντηρούν ένα πιο ανθυγιεινό τρόπο ζωής αφού κατανάλωναν πρωινό και χρησιμοποιούσαν αντικολητικά σκεύη στο μαγείρεμα σε μικρότερη συχνότητα από ότι οι υπόλοιπες ενώ σε μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωναν το ορατό λίπος από το κρέας, χρησιμοποιούσαν αλάτι στο φαγητό μετά το μαγείρεμα και παρήγγειλλαν από έξω. Συνέχιζαν, ωστόσο, να προτιμούν τα βιολογικά προϊόντα κυρίως στην περίπτωση των φρούτων και λαχανικών.

Στις ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα κατανάλωσης των διάφορων κατηγοριών των τροφίμων, βρέθηκαν παρόμοια αποτελέσματα με την περίοδο της εγκυμοσύνης, αφού στην πλειοψηφία των

τροφίμων όπως για παράδειγμα τα αμυλούχα τρόφιμα, τα πράσινα λαχανικά, όλα τα φρούτα, τους καρπούς, το γάλα και το γιαούρτι, τα μαγειρευτά φαγητά, τα γλυκίσματα και τα σνακ, τις λιπαρές ουσίες καθώς και τα αλκοολούχα και μη αλκοολούχα ποτά οι υγιείς μητέρες συνέχιζαν να τα καταναλώνουν περισσότερο. Μόνο το λευκό ψωμί, τα υπόλοιπα λαχανικά πέραν των πράσινων, το κίτρινο τυρί και το ελαιόλαδο προτιμούσαν περισσότερο οι μητέρες με παιδιά με ΑΠ ενώ ορισμένα αμυλούχα τρόφιμα, τα όσπρια, διάφορα γαλακτοκομικά προϊόντα και τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας πρωτεϊνών συνέχιζαν όλες οι μητέρες να τα καταναλώνουν με την ίδια συχνότητα και μετά την εγκυμοσύνη. Επομένως, φαίνεται ότι όλες οι μητέρες μετά την εγκυμοσύνη και πριν την εκδήλωση της αλλεργίας στα βρέφη μερικών από αυτές δεν άλλαξαν σημαντικά τη διατροφή τους, αλλά συνέχισε η διατροφή των υγιών μητέρων να έχει μεγαλύτερη ποικιλία τροφίμων χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Στην περίπτωση των συμπληρωμάτων διατροφής, υπήρξε μεγάλη διαφορά αφού η πλειοψηφία των μητέρων μείωσαν δραστικά την λήψη συμπληρωμάτων. Το ποσοστό που συνέχισε να λαμβάνει διατροφικά συμπληρώματα ήταν πολύ μικρό και μείωσε τον αριθμό και τη συχνότητα λήψης των συμπληρωμάτων σε σχέση με την περίοδο της εγκυμοσύνης αφού λάμβανε κατά μέσο όρο δύο συμπληρώματα καθημερινά ή 2 με 3 φορές την εβδομάδα. Τα συμπληρώματα που καταναλάωναν περισσότερο ήταν τα ίδια με την περίοδο της εγκυμοσύνης, ενώ το ήμισυ αυτών καταναλάωνε και πολυβιταμίνες. Το μοναδικό συμπλήρωμα που καταναλάωναν οι μητέρες με ΑΠ παιδιά κατά την περίοδο του θηλασμού ήταν οι πολυβιταμίνες ενώ το πιο δημοφιλές συμπλήρωμα στις μητέρες με υγιή παιδιά ήταν ο σίδηρος.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα παρατηρείται σε μεγάλο βαθμό σε βρέφη που θηλάζουν με υγιή εμφάνιση. Το αλλεργιογόνο που εμπλέκονταν πιο συχνά ήταν οι πρωτεΐνες του αγελαδινού γάλακτος, και σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις επιτυγχανόταν κλινική ανοχή περίπου στο 1 έτος ζωής. Καλή ανταπόκριση επιτυγχάνεται με διατροφή αποκλεισμών από τη μητέρα, ωστόσο το μητρικό γάλα χρειάστηκε να διακοπεί σε ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών. Αφενός, τα δεδομένα της παρούσας μελέτης μας βοηθούν να διαπιστώσουμε ότι οι μητέρες δεν τηρούσαν με συνέπεια το πρότυπο της μεσογειακής διατροφής, οι διατροφικές τους συνήθειες δεν άλλαξαν μεταξύ εγκυμοσύνης και θηλασμού, ενώ οι μητέρες των υγιών παιδιών είχαν μεγαλύτερη ποικιλία στις διατροφικές τους προτιμήσεις. Αφετέρου, το γεγονός ότι οι περισσότερες από αυτές τις διαφορές δεν ήταν στατιστικώς σημαντικές ενισχύουν την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των μητέρων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού και την εμφάνιση της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας έτσι ώστε να διαπιστώσουμε αν υπάρχει κάτι επιπλέον στη διατροφή της μητέρας το οποίο να προδιαθέτει την εμφάνιση της αλλεργίας αυτής.

7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Arvanitis, F., Panagiotakos, DB., Kapsokefalou, M., (2008). Indicators of nutritional evaluation and their correlation with the occurrence of chronic diseases, *Archives of Hellenic medicine*, vol. 25, no 3, pp. 315-328.
2. American academy of pediatrics, (2000). Hypoallergenic infant formulas, *Pediatric*, vol.106, no 2.
3. Aslan, N., Koca, T. and Akcam, M. (2017). Evaluation of our food protein induced proctocolitis cases: A single center, *J Clinical Gastroenterology and Hepatology*, vol 1, no 3, p. 25.
4. Caubet, JC., Nowak-Węgrzyn, A. (2011). Current understanding of the immune mechanisms of food protein-induced enterocolitis syndrome, *Expert Rev Clin Immunol*, vol. 7, no 3, pp. 317-27.
5. Fagundes, U. & Ganc, AJ. (2013). Allergic proctocolitis: the clinical evolution of a transitory disease with a familiar trend: Case reports, *Einstein (Sao Paulo)*. vol. 11, no 2, pp. 229-33.
6. Feuille, E. & Nowak-Węgrzyn, A. (2014). Definition, etiology, and diagnosis of food protein-induced enterocolitis syndrome, *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, vol. 14, no 3, pp. 222–228.
7. Hwang, JB. & Hong, J. (2013). Food protein-induced proctocolitis: Is this allergic disorder a reality or a phantom in neonates?, *Korean J Pediatr.*,vol. 56, no 12, pp. 514-518.
8. Järvinen, KM., Nowak-Węgrzyn, A. (2013). Food protein-induced enterocolitis syndrome (FPIES): current management strategies and review of the literature, *J Allergy Clin Immunol Pract*, vol. 1, no 4, pp.317-22.
9. Kathleen Mahan, L., Escott- Stump, S. et al, *Θεραπευτική διατροφή*, Αθήνα, Λίτσας, 2017.
10. Kaya, A., Toyran, M., Civelek, E. et al. (2015). Characteristics and prognosis of allergic proctocolitis in infants, *J Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, vol. 61, no 1, pp. 69-73.
11. Lake, AM. (2000). Food-induced eosinophilic proctocolitis, *J Pediatric Gastroenterol Nutrition* vol. 30, pp.58–60.
12. Lake, AM., Whittington, PF. and Hamilton, SR. (1982). Dietary protein- induced colitis in breast-fed infants, *J Pediatric*, vol. 101, pp.906 –910.
13. Lucarelli, S., Di Nardo, G., Lastrucci, G. et al. (2011). Allergic proctocolitis refractory to maternal hypoallergenic diet in exclusively breast-fed infants: a clinical observation, *BMC Gastroenterol*, vol. 11, p. 82.
14. Martin, VJ., Shreffler, WG. and Yuan, Q. (2016). Presumed allergic proctocolitis resolves with probiotic monotherapy: A report of 4 cases, *Am J Case Rep.*, vol. 17, pp. 621–624.
15. Nowak- Węgrzyn, A. (2015). Food protein–induced enterocolitis syndrome and allergic proctocolitis, *Allergy Asthma Proc*, vol. 36, no 3, pp. 172-84.
16. Plaza-Martin, AM. (2016). Food allergies in paediatrics: Current concepts, *An Pediatr (Barc)*, vol. 85, no 1, pp. 1-50.
17. S Camargo, L., AC Silveira, J., AAC Taddei, J. et al. (2016). Allergic proctocolitis in infants: analysis of the evolution of the nutritional status, *Arq. Gastroenterol*, vol. 53, no 4.
18. Sánchez-Salguero, CA. (2018). Food protein-induced proctocolitis. The shadow of allergic disorders, *Allergol Immunopathol (Madr)*, vol. 46, no 1, pp. 1-2.

19. Savage, J., Sicherer, S., and Wood, R. (2016). The natural history of food allergy, *J ALLERGY CLIN IMMUNOL PRACT*, vol. 4, no 2, pp. 196-203.
20. Walker-Smith JA, Ford RP, Phillips AD., (1984). The spectrum of gastrointestinal allergies to food, *Ann allergy*, vol. 53, no 2, pp.629-36.
21. Xanthakos, SA., Schwimmer, JB., Melin-Aldana, H., et al. (2005). Prevalence and outcome of allergic colitis in healthy infants with rectal bleeding: a prospective cohort study, *J Pediatric Gastroenterol Nutrition*, vol. 41, pp.16–22.
22. Yen, JM., Lin, CH., Yang, MM. (2010). Eosinophilia in very low birth weight infants, *Pediatr Neonatol*, vol. 51, no 2, pp. 116-123.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πρωτόκολλο για Νοσοκομείο και Δήμο Αθηναίων

Αλλεργική πρωκτοκολίτιδα και διατροφή εγκύου/ θηλάζουσας στους 5 πρώτους μήνες ζωής του βρέφους

Εισαγωγή

Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα από πρωτεΐνη τροφής είναι μια καλοήθης παροδική κατάσταση, η οποία τυπικά ξεκινά τους πρώτους μήνες ζωής με ανίχνευση αίματος στα κόπρανα βρεφών. Αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες κολίτιδας σε βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους, με κύριο χαρακτηριστικό τη διήθηση από ηωσινόφιλα στο βλεννογόνο του ορθού.

Από τα κλινικά περιστατικά που εμφανίζουν αλλεργική πρωκτοκολίτιδα, το 60% είναι αποκλειστικά θηλάζοντα, όπου η ανοσολογική απάντηση προκαλείται από πρωτεΐνες τροφών που καταναλώνει η μητέρα. Τα κύρια τρόφιμα που σχετίζονται με την πρόκληση αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας σε θηλάζοντα είναι το αγελαδινό γάλα και εν συνεχεία το αβγό, η σόγια και το καλαμπόκι, ενώ σε παιδιά που λαμβάνουν βρεφικά γάλατα είναι το αγελαδινό γάλα και η σόγια. Στα θηλάζοντα πάντως βρέφη φαίνεται ότι η έναρξη της νόσου είναι μεταγενέστερη ηλικιακά, ενώ οι ιστοπαθολογικές βλάβες είναι λιγότερες σοβαρές¹⁻³. Περιστατικά αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας σε βρέφη που να καταναλώνουν υποαλλεργικά ή εκτενώς υδρολυμένα γάλατα είναι σπάνια (4-10%)². Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η νόσος είναι συχνή σε περιοχές με χαμηλά ποσοστά τροφικής αλλεργίας, όπως είναι η Ελλάδα και η Βραζιλία. Ο ακριβής επιπολασμός της νόσου δεν είναι ακριβής, με αναφερόμενα ποσοστά που κυμαίνονται από 18-64% των παιδιών που εμφανίζουν αίμα στα κόπρανα, ενώ στο 22% αυτών συνυπάρχει έκζεμα και θετικό οικογενειακό ατοπικό ιστορικό στο 25%²⁻⁴.

Κλινική εικόνα

Συχνά η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα συγχέεται με πρωκτοορθικές ραγάδες. Παρόλα αυτά στην περίπτωση της αιμορραγίας από ραγάδες το αίμα εμφανίζεται σαν κηλίδες πάνω σε σκληρά κόπρανα, ενώ στην περίπτωση της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας το αίμα είναι αναμειγμένο με αφρώδη και βλενώδη κόπρανα. Σπάνια συνυπάρχουν κολικοί ή αυξημένη εντερική λειτουργία, αλλά η ανάπτυξη είναι φυσιολογική, με μέτρια αναιμία ή υποαλβουμιναιμία. Κάποια βρέφη εμφανίζουν περιφερική ηωσινοφιλία, αυξημένα επίπεδα IgE, και θετικό οικογενειακό ατοπίας. Η έναρξη μπορεί να είναι οξεία (λιγότερο από 12 ώρες μετά την πρώτη σίτιση με το διεγερτικό τρόφιμο), αλλά συνήθως είναι ύπουλη, με παρατεταμένο λανθάνον διάστημα μεταξύ της εισαγωγής της πρωτεΐνης της τροφής και της εμφάνισης συμπτωμάτων. Τα βρέφη εμφανίζονται συνήθως καλά. Εντούτοις, μπορεί να έχουν αυξημένα αέρια ($\leq 30\%$ των ασθενών), διαλείπουσα έμεση ($\leq 27\%$), πόνος κατά την κατά τη διάρκεια της κένωσης (22%) ή κοιλιακό άλγος ($\leq 20\%$). Δεν εντοπίζονται ανατομικές ανωμαλίες και οι καλλιέργειες κοπράνων είναι αρνητικές για παθογόνους παράγοντες. Τα βύσματα των βλεννωδών κοπράνων συνήθως αποκαλύπτουν αυξημένα πολυμορφοπύρρηνα ουδετερόφιλα. Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα επηρεάζει το ορθοσιγμοειδές και η ενδοσκόπηση αποκαλύπτει ερύθημα με λεμφοειδή υπερπλασία^{3,5,6}.

Αλλεργική πρωκτοκολίτιδα σε θηλάζοντα βρέφη

Τα θηλάζοντα βρέφη αντιδρούν στις πρωτεΐνες των τροφίμων που καταναλώνει η μητέρα. Η εξάλειψη της ένοχης τροφής από τη διατροφή της μητέρας οδηγεί συνήθως σε βαθμιαία εξάλειψη των συμπτωμάτων στα βρέφη και επιτρέπει τη συνέχιση του θηλασμού. Σπάνια μπορεί να είναι απαραίτητη μία υποκατάστατο γάλακτος με εκτενώς υδρολυμένη φόρμουλα ή μία πλήρως υδρολυμένη φόρμουλα αμινοξέων, με αποτέλεσμα την εξάλειψη των συμπτωμάτων εντός 48-72 ωρών. Τα θηλάζοντα βρέφη σε κάποιες περιπτώσεις συνεχίζουν να έχουν αιμορραγία παρά τη μητρική αποφυγή των τροφών. Έξι από τα 21 από αυτά τα βρέφη εμφανίζουν σιδηροπενική αναιμία παρά τα συμπληρώματα σιδήρου, αλλά αυξάνουν το βάρος τους κανονικά και έχουν φυσιολογική ανάπτυξη, ενώ λαμβάνουν μία πλήρη/ συνήθη διατροφή έως τον 1ο χρόνο ζωής². Η εμμονή της αιμορραγίας από το ορθό παρά τους περιορισμούς της διατροφής στη μητέρα μπορεί να εξηγηθεί από την αδυναμία να απομακρυνθούν όλες οι πηγές του αλλεργιογόνου από τη διατροφή ή επειδή το αιτιογενές αλλεργιογόνο δεν έχει εντοπιστεί. Εναλλακτικά πιθανολογείται ότι το βρέφος αντιδρά σε πρωτεΐνη του ανθρώπινου στήθους.

Διάγνωση

Η διάγνωση βασίζεται σε ιστορικό αιμορραγίας από το ορθό, αποκλεισμό λοιμώξεων και άλλων αιτιών αιμορραγίας από το ορθό και ανταπόκριση σε δίαιτα αποκλεισμού, η οποία συνήθως οδηγεί σε κλινική απαλοιφή της οξείας αιμορραγίας εντός 72-96 ωρών². Το αίμα μπορεί να παραμείνει για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Οι δοκιμές για IgE-μεσολαβούμενη υπερευαισθησία των τροφίμων είναι αρνητικές ή ασυνεπείς και συνήθως δεν είναι χρήσιμες για τη διάγνωση της αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας, εκτός εάν η κατάσταση σχετίζεται με ατοπικά χαρακτηριστικά, όπως η ατοπική δερματίτιδα. Ο αποκλεισμός άλλων αιτιών της αιμορραγίας από το ορθό, όπως η λοίμωξη, η νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή η πρωκτική κάκωση, είναι σημαντική.

Αντιμετώπιση

Ο χειρισμός βασίζεται σε διαιτητικούς αποκλεισμούς. Στα θηλάζοντα βρέφη έχει προταθεί η διακοπή του θηλασμού και τη σίτιση με υδρολυμένο γάλα μέχρι εξάλειψης των συμπτωμάτων. Το γάλα σόγιας προκαλεί αιμορραγία σε ένα μεγάλο υποσύνολο βρεφών που αντιδρούν στο αγελαδινό γάλα, επειδή έως και 40% των βρεφών αντιδρούν και στα δύο τρόφιμα⁷. Τα περισσότερα βρέφη ανταποκρίνονται καλά στην υδρολυμένη καζεΐνη και μόνο λίγα απαιτούν φόρμουλες στοιχειακές με βάση τα αμινοξέα. Οι θηλάζουσες μητέρες πρέπει να αποφεύγουν αυστηρά την ένοχη τροφή στη διατροφή τους. Η τροφική πρόκληση εντός των πρώτων έξι μηνών συνήθως προκαλεί επανεμφάνιση της αιμορραγίας εντός 72 ωρών^{8,9}. Η επανεισαγωγή της τροφής συνήθως λαμβάνει χώρα εφόσον διαπιστωθούν αρνητικές δοκιμασίες νυγμού και ειδικές IgE για την ένοχη τροφή, με σταδιακή αύξηση από 33ml σε πλήρες γεύμα σε διάστημα δύο εβδομάδων.

Φυσική Ιστορία

Τα βρέφη με πρωκτοκολίτιδα συνήθως ανέχονται τα ένοχα τρόφιμα σε ηλικία από ένα έως τρία χρόνια, ενώ η πλειοψηφία επιτυγχάνει κλινική ανοχή κατά το πρώτο έτος. Έως 20% των νεογνών

που θηλάζουν έχουν αυθόρμητη διακοπή της αιμορραγίας χωρίς μεταβολές στη μητρική διατροφή². Η μακροπρόθεσμη πρόγνωση είναι εξαιρετική, ενώ δεν υπάρχουν αναφορές για φλεγμονώδη νόσο εντέρου σε βρέφη με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα που παρακολουθήθηκαν για περισσότερα από 10 χρόνια^{2, 3, 10, 11}.

Στόχος της μελέτης

Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τις συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών συνηθειών της εγκύου και θηλάζουσας μητέρας του παιδιού με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα λαμβάνοντας πληροφορίες για το κλινικό ιστορικό του βρέφους και το διατροφικό ιστορικό της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό.

Πληθυσμός& Μέθοδοι

Πληθυσμός

Βρέφη με διαγνωσμένο ιστορικό αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας έως 2 ετών.

Μέθοδοι

Καταγραφή κλινικών και διατροφικών παραμέτρων με τη χρήση των φακέλων του κλινικού ιστορικού των παιδιών και με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων αντίστοιχα.

- **Κλινικό ιστορικό**

(βλέπε ξεχωριστό αρχείο κλινικού ιστορικού)

- **Διατροφικό ιστορικό εγκύου**

(βλέπε αρχείο με ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων)

- **Διατροφικό ιστορικό θηλάζουσας**

(βλέπε αρχείο με ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων)

Βιβλιογραφία

1. 49. Lake AM, Whittington PF, and Hamilton SR. Dietary protein-induced colitis in breast-fed infants. *J Pediatr* 101:906 -910, 1982.
2. 51. Lake AM. Food-induced eosinophilic proctocolitis. *J PediatrGastroenterolNutr* 30(Suppl.):S58-S60, 2000.
3. 52. Xanthakos SA, Schwimmer JB, Melin-Aldana H, et al. Prevalence and outcome of allergic colitis in healthy infants with rectal bleeding: a prospective cohort study. *J PediatrGastroenterolNutr* 41:16-22, 2005.
4. 50. Arvola T, Ruuska T, Kerañen J, et al. Rectal bleeding in infancy: clinical, allergological, and microbiological examination. *Pediatrics* 117:e760-e768, 2006.
5. 42. Sampson HA, and Anderson JA. Summary and recommendations: classification of gastrointestinal manifestations due to immunologic reactions to foods in infants and young children. *J PediatrGastroenterolNutr* 30(Suppl.):S87-S94, 2000.
6. 55. Machida HM, Catto Smith AG, Gall DG, et al. Allergic colitis in infancy: clinical and pathologic aspects. *J PediatrGastroenterolNutr* 19:22-26, 1994.
7. 17. Gryboski JD. Gastrointestinal milk allergy in infants. *Pediatrics* 40:354 -362, 1967.
8. 6. Ruffner MA, Ruymann K, Barni S, et al. Food protein-induced enterocolitis syndrome: insights from review of a large referral population. *J Allergy ClinImmunolPract* 1:343-349, 2013.
9. 14. Nomura I, Morita H, Hosokawa S, et al. Four distinct subtypes of non-IgE-mediated gastrointestinal food allergies in neonates and infants, distinguished by their initial symptoms. *J Allergy ClinImmunol* 127:685-688.e1-8, 2011.
10. 53. Maloney J, and Nowak-We grzyn A. Educational clinical case series for pediatric allergy and immunology: allergic proctocolitis, food protein-induced enterocolitis syndrome and allergic eosinophilic gastroenteritis with protein-losing gastroenteropathy as manifestations of non-IgE-mediated cow's milk allergy. *Pediatr Allergy Immunol* 18:360-367, 2007
11. 54. Hill DJ, Ford RP, Shelton MJ, and Hosking CS. A study of 100 infants and young children with cow's milk allergy. *Clin Rev Allergy* 2:125-142, 1984.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ

Η αλλεργική πρωκτοκολίτιδα από πρωτεΐνη τροφής είναι μια καλοήθης παροδική κατάσταση, η οποία τυπικά ξεκινά τους πρώτους μήνες ζωής με ανίχνευση αίματος στα κόπρανα βρεφών. Αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες κολίτιδας σε βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους, με κύριο χαρακτηριστικό τη διήθηση από ηωσινόφιλα στο βλεννογόνο του ορθού.

Από τα κλινικά περιστατικά που εμφανίζουν αλλεργική πρωκτοκολίτιδα, το 60% είναι αποκλειστικά θηλάζοντα, όπου η ανοσολογική απάντηση προκαλείται από πρωτεΐνες τροφών που καταναλώνει η μητέρα. Τα κύρια τρόφιμα που σχετίζονται με την πρόκληση αλλεργικής πρωκτοκολίτιδας σε θηλάζοντα είναι το αγελαδινό γάλα και εν συνεχεία το αβγό, η σόγια και το καλαμπόκι, ενώ σε παιδιά που λαμβάνουν βρεφικά γάλατα είναι το αγελαδινό γάλα και η σόγια. Στα θηλάζοντα πάντως βρέφη φαίνεται ότι η έναρξη της νόσου είναι μεταγενέστερη ηλικιακά, ενώ οι ιστοπαθολογικές βλάβες είναι λιγότερες σοβαρές.

Δεν είναι γνωστό αν η διατροφή της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη ή η ευρύτερη διατροφή κατά το θηλασμό παίζουν κάποιο ρόλο.

Η παρούσα μελέτη έχει σαν στόχο να διερευνήσει τις συσχετίσεις μεταξύ των διατροφικών συνηθειών της εγκύου και θηλάζουσας μητέρας του παιδιού με αλλεργική πρωκτοκολίτιδα και θα λάβει πληροφορίες για το κλινικό ιστορικό του βρέφους και το διατροφικό ιστορικό της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό. Καμία παρέμβαση δεν θα γίνει και όλες οι πληροφορίες θα ληφθούν από το φάκελο του ιστορικού.

Είμαστε στη διάθεσή σας για να σας απαντήσουμε σε οποιαδήποτε ερώτηση. Αν σε οποιοδήποτε σημείο της μελέτης έχετε αμφιβολίες για τα δεδομένα που συλλέγουμε μπορείτε να επικοινωνήσετε με την υπεύθυνη της μελέτης Παπαδόπουλο Νίκο, υπεύθυνος της Μονάδας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο τηλέφωνο 2107776964.

Εφόσον δηλώσετε ότι επιθυμείτε να συμμετάσχετε στη μελέτη όλα τα προσωπικά δεδομένα θα παραμείνουν απόρρητα.

Μελέτη Διατροφικών συνηθειών εγκύου και θηλάζουσας μητέρας παιδιού με Αλλεργική Πρωκτοκολίτιδα.

Παρακαλώ σημειώστε:

1)Επιβεβαιώνω ότι ενημερώθηκα γραπτά και προφορικά σχετικά με το σκοπό της παραπάνω μελέτης και είχα την ευκαιρία να κάνω ερωτήσεις.

2)Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και ότι μπορεί να αποσυρθεί οποιαδήποτε στιγμή.

3)Συμφωνώ να συμμετάσχω στο παρόν πρόγραμμα, απαντώντας το κλινικό και διατροφικό ερωτηματολόγιο.

1 Ονοματεπώνυμο γονέα

Υπογραφή

Ημερομηνία

ή κηδεμόνα

Ονοματεπώνυμο

ερευνητή

Υπογραφή

Ερωτηματολόγιο συχνότητας
κατανάλωσης τροφίμων Μεσογειακής
διατροφής και ζυμωμένων προϊόντων/
προβιοτικών.

Για έγκυες ή θηλάζουσες μητέρες υγιών παιδιών

Μεσογειακή διατροφή/ Mediterranean Diet	Ποτέ/ Σπάνια Never/ Rarely	1-6 φορές/ εβδομάδ α 1-6 times /week	7-12 φορές/ εβδομάδα 7-12 times /week	13-18 φορές/ εβδομάδα 13-18 times /week	19-31 φορές/ εβδομάδα 19-31 times /week	>32φορές/ εβδομάδα >32times /week
Μη-επεξεργασμένα δημητριακά (ψωμί ολικής αλέσεως = 1 φέτα, ζυμαρικά/Ρύζι = ½ φλ) Non-refined cereals (whole grain bread = 1 slice, pasta/rice = ½ cup)	0	1	2	3	4	5
Ψωμί με προζύμι	0	1	2	3	4	5
Πατάτες βραστές πατάτες = ½ φλ, πουρές πατάτες = ½ φλ, τηγανιτές πατάτες = 1 φλ Potatoes Boiled potatoes = ½ cup, mashed potatoes = ½ cup, fried potatoes = 1 cup	0	1	2	3	4	5
Φρούτα 1 μερίδα = 1 μέτριο Fruits 1 serving = 1 medium	0	1	2	3	4	5
Λαχανικά (ωμά ή μαγειρευτά) 1 μερίδα = 1 φλ ωμά φυλλώδη λαχανικά, ½ φλ λαχανικά ή στον ατμό Vegetables (raw or cooked) 1 serving = 1 cup of raw leafy vegetables, ½ cup other or steamed	0	1	2	3	4	5
Λαχανικά τουρσί	0	1	2	3	4	5
Όσπρια 1 μερίδα = 1 φλ Legumes 1 serving = 1 cup	0	1	2	3	4	5
Ψάρια 1 μερίδα = 120 γρ μαγειρεμένα (~4 σπιρτόκουτα διάσταση) Fish 1 serving = 120g cooked (~4 matchboxes size)	0	1	2	3	4	5
Κόκκινο κρέας 1 μερίδα = 120 γρ μαγειρεμένα (~4 σπιρτόκουτα διάσταση) Red meat 1 serving = 120g cooked (~4 matchboxes size)	0	1	2	3	4	5
Πουλερικά (κοτόπουλο η γαλοπούλα) 1 μερίδα = 120 γρ μαγειρεμένα (~4 σπιρτόκουτα διάσταση) Poultry (chicken or turkey) 1 serving = 120g cooked (~4 matchboxes size)	0	1	2	3	4	5

Γαλακτοκομικά προϊόντα πλήρη σε λίπος (τυρί, γιαούρτι, γάλα) 1 μερίδα = 1 φλ γάλα ή γιαούρτι, 30 γρ τυρί (1 σπιρτόκουτο διάσταση); αν τρώτε Full fat dairy products (cheese, yoghurt, milk) 1 serving = 1 cup milk, 1 cup yoghurt, 30g cheese (1 matchbox size); if eat low or half fat, say never	0	1	2	3	4	5
Γιαούρτι ή γάλα με προβιοτικά						
Γιαούρτι με πέτσα	0	1	2	3	4	5
Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά	0	1	2	3	4	5
	0	1	2	3	4	5
Ελαιόλαδο στο μαγείρεμα (φορές/ εβδομάδα) Olive oil in cooking (times / week)	0 Ποτέ Never	1 Σπάνι α Rarely	2 <1	3 1-3	4 3-5	5 Καθημερινά Daily
Ελιές	1	2	3	4	5	
Αλκοολούχα Ποφήματα (ml/day, 100 ml =12 γρ αιθανόλη = 1 ποτήρικρασί Alcoholic beverages (ml/day, 100ml = 12g ethanol = 1 glass of wine	5 <300	4 300	3 400	2 500	1 600	0 >700

Διατροφή (FFQ) Diet (FFQ)	Ποτέ/ Σπάνια Never/ Rarely	1-3φορές /μήνα 1-3times /month	1-2φορές /εβδομάδα 1-2times /week	3-6φορές /εβδομάδα 3-6times /week	1 φορά /ημέρα 1time/day	>2 φορές /ημέρα >2 times /day
Αμυλούχα τρόφιμα/ Starchy Foods						
Ψωμί άσπρο (1 φέτα 30 γρ (1 σπιρτόκουτο διάσταση) ή φέτα τοστ), φρυγανιά (2 τμχ) White bread, toasted (2 pieces, each 30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψωμί ολικής αλέσεως (1 φέτα 30 γρ (1 σπιρτόκουτο διάσταση) ή φέτα τοστ), φρυγανιά (2 τμχ) Whole wheat bread, toasted (2 pieces, each 30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψωμί με προζύμι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κουλούρι Θεεζ/κης, πίτα (σουβλάκι), ψωμάκια μπέργκερ (1 τμχ) Biscuits, souvlaki pita, burger buns (1 pieces)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κριτσίνια (2 τμχ), παξιμάδια (1 μέτριο), κουλούρια (2 τμχ) Breadsticks (2 pieces), Paximadia (1 medium), Biscuits (2 pieces)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πλιγούρι (1 φλ) Bulgar wheat (1 cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δημητριακά πρωινού (½ φλ), μπάρες δημητριακών (1 τμχ) Breakfast cereal (½ cup) breakfast bars (1 piece)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ρύζι λευκό (1 φλ) White rice (1 cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ρύζι καστανό (1 φλ) Brown rice (1 cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μακαρόνια, κριθαράκι, χυλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1 φλ) Spaghetti, pasta, noodles, other noodles (1 cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως (1φλ) Whole wheat pasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πατάτες βραστές, Φούρνου, πουρέ (1 μέτριο/ ½ φλ) Potatoes boiled, baked, mashed (1 medium, ½ cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πατάτες τηγαντές (½ μερίδα) Fries (½ serving)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φρέσκα λαχανικά (ωμές/βραστές σαλάτες)/ Fresh Vegetables (raw/boiled salads)						
Τομάτα, αγγούρι, καρότο, πιπεριά (1 φλ ωμά) Tomato, cucumber, carrot, pepper (1 cup raw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαρούλι, λάχανο, σπανάκι, ρόκα (1 φλ ωμά) Lettuce, cabbage, spinach, arugula (1 cup raw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια (½ φλ βραστά) Broccoli, cauliflower, zucchini (½ cup cooked)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χόρτα, πράσο, σπανάκι, σέλινο (½ φλ βραστά) Greens, leeks, spinach, celery (½ cup cooked)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τουρσί ή ξινολάχανο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φρέσκα Φρούτα/ Fresh Fruits						

Πορτοκάλι (1 μέτριο) Orange (1 medium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήλο, αχλάδι (1 μέτριο) Apple, pear (1 medium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλα χειμερινά φρούτα (1 ολόκληρο ή ½ φλ) Other winter fruits (1 whole or ½ cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μπανάνα (1 μέτριο) Banana (1 medium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλα καλοκαιρινά φρούτα (1 ολόκληρο ή ½ φλ) Other summer fruits (1 whole or ½ cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποξηραμένα φρούτα (¼ φλ) Dried fruit (¼ cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όσπρια, Καρποί /Legumes, Nuts						
Όσπρια (πχ φακές, φασόλια, ρεβίθια) (1 πιάτο) Legumes (lentils, beans, chickpeas) (1 dish)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλιτζανάκι καφέ) Nuts, seeds (1 small cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες) Olives (10 small, 5 large)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γαλακτοκομικά προϊόντα/ Dairy Products						
Γάλα/γιαούρτι πλήρες (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι) Whole yogurt/milk (1 container/tray)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γιαούρτι παραδοσιακό με πέτσα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γάλα ή γιαούρτι με προβιοτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γάλα/γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι) Low fat milk/yogurt (1 container/tray)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τυρί κίτρινο, τυρί σε κρέμα (30 γρ, 1 σπυρτόκουτο διάσταση) Yellow cheese, cream cheese (30 g, 1 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τυρί φέτα, χαλούμι, ανάρη (30 γρ, 1 σπυρτόκουτο διάσταση) Feta, haloumi, anari (30 g, 1 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τυρί άπαχο ή χαμηλό σε λιπαρά (light, κότατζ) (30 γρ, 1 σπυρτόκουτο διάσταση) Light cheese, cottage cheese (30 g, 1 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κεφίρ Kefir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας/ High Protein Foods						
Αυγό (βραστό, τηγανιτό, ομελέτα) (1 τμχ) Egg (boiled, fried, omelet) (1 piece)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μοσχάρι (μπριζόλα, κομμάτι) (150 γρ, 5 σπυρτόκουτα διάσταση) Beef (steak, piece) (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μπιφτέκι (2 τμχ), κεμπάπ (1 τμχ), κερτεδάκια (4 τμχ), κιμάς (1 κουτάλα) Burger (2 pieces), kebab (1 piece), meatballs (4 pieces), minced (1 tablespoon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Κοτόπουλο/γαλοπούλα (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Chicken/Turkey (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χοιρινό (μπριζόλα, κομμάτι) (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Pork (tenderloin, chop, skewer) (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σούβλα κοτόπουλο (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Chicken souvla (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σούβλα χοιρινό (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Pork souvla (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σούβλα αρνί (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Lamb souvla (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοτόπουλα σουβλάκι (1 πίτα) Chicken souvlaki (1 pita)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χοιρινό σουβλάκι (1 πίτα) Pork souvlaki (1 pita)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σεφταλιά (1 πίτα) Sheftalia (1 pita)						
Μιξ σουβλάκι/σεφταλιά (1πίτα) Mixed souvlaki/sheftalia (1pita)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αρνί, κατσίκι, κυνήγι, παιδάκια (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Lamb, goat, hunted game, ribs (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλλαντικά (1 φέτα) Deli meat (1 slice)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λουκάνικα (1 μέτριο), μπέικον (2 φέτες) Sausages (1 medium), bacon (2 pieces)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλλαντικά/κρεατοσκευασματα άπαχα ή light (όπως παραπάνω) (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Lean Meat (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψάρια μικρά (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Small fish (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψάρια μεγάλα (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Big fish (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θαλασσινά (χταπόδι, καλαμάρι, γαρίδες) (150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Seafood (octopus, squid, prawns) (150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαγειρευτά φαγητά/ Cooked Food						
Σπανακόρυζο/λαχανόρυζο (1 πιάτο), γεμιστά (2 μέτρια) Spinach/cabbage rice (1 plate), grape leaves (2 medium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παστίσιο, μουσακάς, παπουτσάκια (1 μερίδα - 150 γρ, 5 σπιρτόκουτα διάσταση) Pastitsio, mousaka, stuffed eggplant (1 serving - 150 g, 5 matchbox size)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αρακάς, φασολάκια, μπάμιες, αγκινάρες (1πιάτο) Stewed peas, green beans, okra, artichokes (1 plate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αρτοσκευάσματα/ Baked Goods						

Αλκοολούχα Ροφήματα Alcoholic Drink						
Κρασί (1 ποτήρι 125 ml) Wine (1 glass 125 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μπίρα (1 ποτήρι 125 ml) Beer (1 glass 125 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο είδος αλκοόλ (1 ποτό) Other type of alcoholic drink (1 drink)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λιπαρές Ουσίες Fats						
Μαγιονέζα, σως (1 κουτ. σούπας) Mayonnaise, sauce (1 tbsp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαγιονέζα σως λαίτ (1 κουτ. σούπας) Mayonnaise sauce light (1 tbsp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσα φορά χρησιμοποιείς: How often do you use:						
Ελαιόλαδο (σπουδήποτε) Olive oil (anywhere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σπορέλαιο (σπουδήποτε) Seed oil (anywhere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαργαρίνη (σπουδήποτε) Margarine (anywhere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βούτυρο (σπουδήποτε) Butter (anywhere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διατροφικές Συνήθειες Eating Habits						
Πόσο συχνά καταναλώνεις πρωινό; How often do you eat breakfast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσα γεύματα τρως συνολικά την ημέρα μαζί με τα σνακ; How many meals do you have in a day, including snacks?	1	2	3	4	>5	
Πόσα από αυτά είναι κυρίως γεύματα (πρωινό, μεσ/νο, βρ/νο); How many of the meals that you eat are main meals?	1		2		3	
Τρως από το ορατό λίπος και την πέτσα στοκρέας; Do you eat the visible fat and skin of the meat?	Πάντα Always	Συχνά Often	Μερικές Φορές Sometimes	Ποτέ Never		
Πόσες φορές τρως ψητό φαγητό; How often do you eat grilled food?	Πάντα Always	Συχνά Often	Μερικές Φορές Sometimes	Ποτέ Never		
Πόσα φορές τρως τηγανητό φαγητό; How often do you eat fried food?	Πάντα Always	Συχνά Often	Μερικές Φορές Sometimes	Ποτέ Never		
Χρησιμοποιείς αντικολλητικά σκεύη στο μαγείρεμα; How often do you use non-stick cookware?	Πάντα Every time	Περισσότερο από μισές φορές More than half the time	Μισές φορές Half the time	Λιγότερο από μισές φορές Less than half the time	Μερικές φορές Sometimes	Ποτέ Never
Χρησιμοποιείς αλάτι στο φαγητό μετά το μαγείρεμα; How often do you use table salt on cooked food?	Πάντα Every time	Περισσότερο από μισές φορές More than half the time	Μισές φορές Half the time	Λιγότερο από μισές φορές Less than half the time	Μερικές φορές Sometimes	Ποτέ Never
Πόσο συχνά παραγγέλνεις από έξω ή τρως εκτός σπιτιού; How often do you eat outside the home?	Πάντα Always	Συχνά Often	Μερικές Φορές Sometimes	Ποτέ Never		
Καταναλώνεις βιολογικά προϊόντα ή προϊόντα σόγιας; Do you consume organic and soy products?	Ναι Yes		Όχι No			
Λαμβάνεις συμπληρώματα διατροφής (π.χ. Βιταμίνες); Do you take nutritional supplements (i.e. vitamins)?	Ναι Yes		Όχι No			

Αν ναι, πόσο συχνά συμβαίνει αυτό; If yes, how often?	Καθημερινά Daily	Εβδομαδιαία Weekly	Μηνιαία Monthly	Λίγες φορές /χρόνο A few times/year		
Τι είδους συμπληρώματα λαμβάνεις; What kinds of supplements do you take?						
Πολυβιταμινούχα σκευάσματα Multivitamin	Σίδηρο Iron	Ασβέστιο Calcium	Βιταμίνη C Vitamin C	Φυλλικό οξύ Folic Acid	Μαγνήσιο Magnesium	Ψευδάργυρος Zinc
ω-3 Λιπαρά οξέα Omega 3-Fatty Acids	Φυτικές στερόλες Plant sterols	Βιταμίνη A Vitamin A	Βιταμίνη D Vitamin D	Βιταμίνη E Vitamin E	Αλόη Aloe Vera	Β-καροτίνη Beta-carotene
Βιοτίνη Biotin	Συνένζυμο Q10 Co Enzyme Q10	Εχινάκεια Echinacea	Λιναρόσπορος Flax Seed	Βότανου Αγίου Ιωάννη St. John's Wort	Σκόρδο Garlic	Πιπερόριζας Ginger
Σαλιβουρία ή Γίνκοτοδύλοβο Ginkgo Bilboa	Τζινσενγκ Ginseng	Ιώδιο Iodine	Γλυκόριζα Licorice	Μεθειονίνη Methionine	Σερενόα Saw Palmetto	Σελήνιο Selenium
Σιτάρι Χόρτο Wheat Grass	Σπιρουλίνα Spirulina	Κολλαγόνου Collagen	Μηλόξυδο Apple Cider Vinegar	Φαρμακευτικό φυτό Arnica	Μελατονίνη Melatonin	Ίνα Fiber
Θειαμίνη Thiamine	Ριβοφλαβίνη Riboflavin	Νικοτιναμίδη Vitamin B3	Παντοθενικό ασβέστιο Vitamin B5	Βιταμίνη B6 Vitamin B6	Βιταμίνη B12 Vitamin B12	Ρουτίνη Bitterwort
Μαγγάνιο Manganese	Παρααμινοβενζοϊκό οξύ PABA	Λεκιθίνη Lecithin	Σιτέλαιο Wheat Germ	Χαλκός Copper	L-λασίνη Lysine	Μεθειονίνη Methionine
Προβιοτικά						

Άλλα, διακρίνετε:
Other, please specify:

Ερωτηματολόγιο συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων Μεσογειακής διατροφής και ζυμωμένων προϊόντων/ προβιοτικών.

Για έγκυες ή θηλάζουσες μητέρες παιδιών που εμφάνισαν αλλεργική πρωκτοκολίτιδα

Μεσογειακή διατροφή/ Mediterranean Diet	Ποτέ/ Σπάνια Never/ Rarely	1-6 φορές/ εβδομάδ α 1-6 times /week	7-12 φορές/ εβδομάδα 7-12 times /week	13-18 φορές/ εβδομάδα 13-18 times /week	19-31 φορές/ εβδομάδα 19-31 times /week	>32φορές/ εβδομάδα >32times /week
Μη-επεξεργασμένα δημητριακά (ψωμί ολικής αλέσεως = 1 φέτα, ζυμαρικά/Ρύζι = ½ φλ) Non-refined cereals (whole grain bread = 1 slice, pasta/rice = ½ cup)	0	1	2	3	4	5
Ψωμί με προζύμι	0	1	2	3	4	5
Πατάτες βραστές πατάτες = ½ φλ, πουρές πατάτες = ½ φλ, τηγανιτές πατάτες = 1 φλ Potatoes Boiled potatoes = ½ cup, mashed potatoes = ½ cup, fried potatoes = 1 cup	0	1	2	3	4	5
Φρούτα 1 μερίδα = 1 μέτριο Fruits 1 serving = 1 medium	0	1	2	3	4	5
Λαχανικά (ωμά ή μαγειρευτά) 1 μερίδα = 1 φλ ωμά φυλλώδη λαχανικά, ½ φλ λαχανικά ή στον ατμό Vegetables (raw or cooked) 1 serving = 1 cup of raw leafy vegetables, ½ cup other or steamed	0	1	2	3	4	5
Λαχανικά τουρσί	0	1	2	3	4	5
Όσπρια 1 μερίδα = 1 φλ Legumes 1 serving = 1 cup	0	1	2	3	4	5
Ψάρια 1 μερίδα = 120 γρ μαγειρεμένα (~4 σπυρτόκουτα διάσταση) Fish 1 serving = 120g cooked (~4 matchboxes size)	0	1	2	3	4	5
Κόκκινο κρέας 1 μερίδα = 120 γρ μαγειρεμένα (~4 σπυρτόκουτα διάσταση) Red meat 1 serving = 120g cooked (~4 matchboxes size)	0	1	2	3	4	5
Πουλερικά (κοτόπουλο η γαλοπούλα) 1 μερίδα = 120 γρ μαγειρεμένα (~4 σπυρτόκουτα διάσταση) Poultry (chicken or turkey) 1 serving = 120g cooked (~4 matchboxes size)	0	1	2	3	4	5

Μακαρόνια, κριθαράκι, χυλοπίτες, άλλα ζυμαρικά (1 φλ) Spaghetti, pasta, noodles, other noodles (1 cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ζυμαρικά ολικής αλέσεως (1φλ) Whole wheat pasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πατάτες βραστές, Φούρνου, πουρές (1 μέτρια/ ½ φλ) Potatoes boiled, baked, mashed (1 medium, ½ cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πατάτες τηγανιτές (½ μερίδα) Fries (½ serving)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φρέσκα λαχανικά (ωμές/βραστές σαλάτες)/ Fresh Vegetables (raw/boiled salads)						
Τομάτα, αγγούρι, καρότο, πιπεριά (1 φλ ωμά) Tomato, cucumber, carrot, pepper (1 cup raw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαρούλι, λάχανο, σπανάκι, ρόκα (1 φλ ωμά) Lettuce, cabbage, spinach, arugula (1 cup raw)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μπρόκολο, κουνουπίδι, κολοκυθάκια (½ φλ βραστά) Broccoli, cauliflower, zucchini (½ cup cooked)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χόρτα, πράσο, σπανάκι, σέλινο (½ φλ βραστά) Greens, leeks, spinach, celery (½ cup cooked)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τουρσί ή ξινολάχανο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φρέσκα Φρούτα/ Fresh Fruits						
Πορτοκάλι (1 μέτριο) Orange (1 medium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μήλο, αχλάδι (1 μέτριο) Apple, pear (1 medium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλα χειμερινά φρούτα (1 ολόκληρο ή ½ φλ) Other winter fruits (1 whole or ½ cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μπανάνα (1 μέτριο) Banana (1 medium)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλα καλοκαιρινά φρούτα (1 ολόκληρο ή ½ φλ) Other summer fruits (1 whole or ½ cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αποξηραμένα φρούτα (¼ φλ) Dried fruit (¼ cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όσπρια, Καρποί /Legumes, Nuts						
Όσπρια (πχ φακές, φασόλια, ρεβίθια) (1 πιάτο) Legumes (lentils, beans, chickpeas) (1 dish)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ξηροί καρποί, σπόροι (1 φλιτζανάκι καφέ) Nuts, seeds (1 small cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελιές (10 μικρές/ 5 μεγάλες) Olives (10 small, 5 large)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γαλακτοκομικά προϊόντα/ Dairy Products						
Γάλα/γιαούρτι πλήρες (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι) Whole yogurt/milk (1 container/tray)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γιαούρτι παραδοσιακό με πέτσα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γάλα ή γιαούρτι με προβιοτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γάλα/γιαούρτι χαμηλό σε λιπαρά (1 ποτήρι/1 κεσεδάκι)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μέλι, μαρμελάδα ζάχαρη (π.χ. σεψωμί, καφέ) (1 κουτ. γλυκού) Honey, marmalade, sugar (i.e. bread, coffee) (1 tsp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παγωτό, μιλκσεικ, κρέμα, ρυζόγαλο (1 τμχ) Ice cream, milk shake, cream, rice pudding (1 piece)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σνακ/ Snack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πατατάκια, γαριδάκια, ποπ κορν (1 σακουλάκι, 70 γρ) Chips, crisps, popcorn (1 bag, 70 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μη αλκοολούχα ροφήματα/ Non-Alcoholic Drinks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καφές (1 φλ η ποτήρι) Coffee (1 cup or glass)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τσάι, αλλά αφηνήματα (1 φλ) Tea, all herbal types (1 cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χυμός φρούτων (1 ποτήρι) Fruit juice (1 cup)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναψυκτικά (1 κουτί ~330 ml) Soft drink (1 bottle ~330 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναψυκτικά light (1 κουτί ~330 ml) Light soft drink (1 bottle ~330 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αλκοολούχα Ροφήματα Alcoholic Drink	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κρασί (1 ποτήρι 125 ml) Wine (1 glass 125 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μπύρα (1 ποτήρι 125 ml) Beer (1 glass 125 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο είδος αλκοόλ (1 ποτό) Other type of alcoholic drink (1 drink)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λιπαρές Ουσίες Fats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαγιονέζα, σως (1 κουτ. σούπας) Mayonnaise, sauce (1 tbsp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαγιονέζα σως λαιτ (1 κουτ. σούπας) Mayonnaise sauce light (1 tbsp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσα φορά χρησιμοποιείτε: How often do you use:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελαιόλαδο (σπουδήποτε) Olive oil (anywhere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σπορέλαιο (σπουδήποτε) Seed oil (anywhere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μαργαρίνη (σπουδήποτε) Margarine (anywhere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βούτυρο (σπουδήποτε) Butter (anywhere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διατροφικές Συνήθειες Eating Habits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσο συχνά καταναλώνετε πρωινό; How often do you eat breakfast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πόσα γεύματα τρώς συνολικά την ημέρα μαζί με τα σνακ; How many meals do you have in a day, including snacks?	1	2	3	4	>5	

Πόσα από αυτά είναι κυρίως γεύματα (πρωινό, μέσ/νο, βρ/νο); How many of the meals that you eat are main meals?	1	2	3			
Τρως από το ορατό λίπος και την πέτσα στοκρέας; Do you eat the visible fat and skin of the meat?	Πάντα Always	Συχνά Often	Μερικές Φορές Sometimes	Ποτέ Never		
Πόσες φορές τρως ψητό φαγητό; How often do you eat grilled food?	Πάντα Always	Συχνά Often	Μερικές Φορές Sometimes	Ποτέ Never		
Πόσα φορές τρως τηγανητό φαγητό; How often do you eat fried food?	Πάντα Always	Συχνά Often	Μερικές Φορές Sometimes	Ποτέ Never		
Χρησιμοποιείς αντικολητικά σκεύη στο μαγείρεμα; How often do you use non-stick cookware?	Πάντα Every time	Περισσότερο από μισές φορές More than half the time	Μισές φορές Half the time	Λιγότερο από μισές φορές Less than half the time	Μερικές φορές Sometimes	Ποτέ Never
Χρησιμοποιείς αλάτι στο φαγητό μετά το μαγείρεμα; How often do you use table salt on cooked food?	Πάντα Every time	Περισσότερο από μισές φορές More than half the time	Μισές φορές Half the time	Λιγότερο από μισές φορές Less than half the time	Μερικές φορές Sometimes	Ποτέ Never
Πόσο συχνά παραγγέλνεις από έξω ή τρως εκτός σπιτιού; How often do you eat outside the home?	Πάντα Always	Συχνά Often	Μερικές Φορές Sometimes	Ποτέ Never		
Καταναλώνεις βιολογικά προϊόντα η προϊόντα σόγιας; Do you consume organic and soy products?		Ναι Yes			Όχι No	
Λαμβάνεις συμπληρώματα διατροφής (π.χ. Βιταμίνες); Do you take nutritional supplements (i.e. vitamins)?		Ναι Yes			Όχι No	
Αν ναι, πόσο συχνά συμβαίνει αυτό; If yes, how often?	Καθημερινά Daily	Εβδομαδιαία Weekly	Μηνιαία Monthly	Λίγες φορές /χρόνο A few times/year		
Τι είδους συμπληρώματα λαμβάνεις; What kinds of supplements do you take?						
Πολυβιταμινούχα σκευάσματα Multivitamin	Σίδηρο Iron	Ασβέστιο Calcium	Βιταμίνη C Vitamin C	Φυλλικό οξύ Folic Acid	Μαγνήσιο Magnesium	Ψευδάργυρος Zinc
ω-3 Λιπαρά οξέα Omega 3-Fatty Acids	Φυτικές στερόλες Plant sterols	Βιταμίνη A Vitamin A	Βιταμίνη D Vitamin D	Βιταμίνη E Vitamin E	Αλόη Aloe Vera	Β-καροτίνη Beta-carotene
Βιοτίνη Biotin	Συνένζυμο Q10 Co Enzyme Q10	Εχινάκεια Echinacea	Λιναρόσπορος Flax Seed	Βότανου Αγίου Ιωάννη St. John's Wort	Σκόρδο Garlic	Πιπερόριζας Ginger
Σαλιβουρία ή Γίνκο το δίλοβο Ginkgo Bilboa	Τζίνσενγκ Ginseng	Ιώδιο Iodine	Γλυκόριζα Licorice	Μεθειονίνη Methionine	Σερενόα Saw Palmetto	Σελήνιο Selenium
Σιτάρι Χόρτο Wheat Grass	Σπιρουλίνα Spirulina	Κολλαγόνου Collagen	Μηλόξυδο Apple Cider Vinegar	Φαρμακευτικό φυτό Arnica	Μελατονίνη Melatonin	Ίνα Fiber
Θειαμίνη Thiamine	Ριβοφλαβίνη Riboflavin	Νικοτιναμίδη Vitamin B3	Παντοθενικό ασβέστιο Vitamin B5	Βιταμίνη B6 Vitamin B6	Βιταμίνη B12 Vitamin B12	Ρουτίνη Bitterwort
Μαγγάνιο Manganese	Παρααμινοβενζοϊκό οξύ PABA	Λεκθίνη Lecithin	Σιτέλαιο Wheat Germ	Χαλκός Copper	L-λασίνη Lysine	Μεθειονίνη Methionine
Προβιοτικά						

Πότε έγινε η εισαγωγή στερεών τροφών στο βρέφος? (ακριβής ηλικία του βρέφους)

Ποιές τροφές απέφευγε το βρέφος στον 1ο χρόνο ζωής και κάτω από ποιά οδηγία? (υπήρξε διαπίστωση αλλεργίας ή άλλου αιτίου με οδηγία από παιδίατρο/αλλεργιολόγο για αποφυγή?) Αν ναι καταγράψτε αναλυτικά τις τροφές και το λόγο αποφυγής.

.....
.....
.....

ΚΛΙΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΑΙΔΙΟΥ

1. Ποια είναι η ηλικία παιδιού σήμερα (σε μήνες);	
2. Φύλο παιδιού (1=αρρεν, 2=θήλυ)	
3.1 Ποσοστό ύψους/βαρους στη γέννηση (εκατοστά/ κιλά)	
3.2 Ποσοστό ύψους/βαρους στη διάγνωση (εκατοστά/ κιλά)	
3.3 Ποσοστό ύψους/βαρους σήμερα (εκατοστά/ κιλά)	
4. Σε ποια ηλικία (μήνες) το παιδί εμφάνισε βλεννοαιματηρές κενώσεις?	
5. Συμπτώματα της νόσου κατά την εισαγωγή.	
5α. Αίμα στα κόπρανα	
5β. Βλέννη στα κόπρανα	
6. Επιπλοκές της νόσου κατά την εισαγωγή	
6α. Αναιμία	
6β. Υπολευκωματιναιμία	
6γ. Άλλες επιπλοκές σε εργαστηριακά	
6δ. Βαρύτητα της νόσου	
7. Τρόφιμο υπεύθυνο για ΑΠ	
a) Αγελαδινό γάλα	
b) Αβγό	
c) Σιτηρά	
d) Καλαμπόκι	
e) Σόγια	
f) Άλλο	
8. Οδηγία Χειρισμού (1=μητρικός θηλασμός με δίαιτα ελεύθερης γαλακτοκομικών 2=μητρικός θηλασμός με δίαιτα άλλων αλλεργιογόνων 3=εκτενώς υδρολυμένο γάλα eHf 4=formula ελεύθερων αμινοξέων (AAF))	
9. Ηλικία ανοχής σε μήνες	
10. Θηλασμός	
10.1 Διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού (σε μήνες)	
10.2 Ηλικία εισαγωγής φόρμουλας (σε μήνες)	
10.3 Είδος φόρμουλας	
10.3.1 Υποκατάστατο αγελαδινού γάλακτος	
10.3.2 Μερικώς υδρολυμένο γάλα	
10.3.3 Στοιχειακό γάλα	
10.3.4 Περιείχε η φόρμουλα προβιοτικά (Ναι/ Όχι)	
11. <u>Ατομικό ιστορικό</u>	
11.1. Τροφικής αλλεργίας	88
11.1.1 αγελαδινό γάλα	

11.1.2 αβγό	
11.1.3 ψάρι	
11.1.4 σιτηρά	
11.1.5 οστρακοειδή	
11.1.6 ξηροί καρποί (αν ναι, σε ποιους)	
11.1.7 σόγια	
11.1.8 άλλο (αναφέρετε αναλυτικά)	
11.2 Άσθμα/ συριγμός διαγνωσμένα από γιατρό	
11.3 Έκζεμα διαγνωσμένο από γιατρό	
12. Στοιχεία από κλινικό ιστορικό μητέρας	
12.1 Τροφικής αλλεργίας	
12.1.1 αγελαδινό γάλα	
12.1.2 αβγό	
12.1.3 ψάρι	
12.1.4 σιτηρά	
12.1.5 οστρακοειδή	
12.1.6 ξηροί καρποί (αν ναι, σε ποιους)	
12.1.7 σόγια	
12.1.8 άλλο (αναφέρετε αναλυτικά)	
12.2. Άσθμα/ συριγμός διαγνωσμένα από γιατρό	
12.3 Έκζεμα διαγνωσμένο από γιατρό	
12.4 Ιστορικό περιγεννητικής νόσου	
12.5 Κάπνισμα	
12.6 Τόπος διαμονής	
12.6.1 Αγροτική περιοχή	
12.6.2 Αστική περιοχή	
12.7 Επίπεδο μόρφωσης (1=απολυτήριο δημοτικού 2=απολυτήριο γυμνασίου 3=απολυτήριο γενικού ή επαγγελματικού λυκείου/ Πτυχίο Επαγγελματικής Ειδικότητας Επιπέδου 3 ΣΕΚ/Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Κατάρτισης Επιπέδου 1 ΙΕΚ 4=δίπλωμα/ πτυχίο ανωτέρας σχολής/ πτυχίο 4 επαγγελματικής ειδικότητας 5=πτυχίο πανεπιστημίου/ ΤΕΙ/ πενταετείς σπουδές/ στρατιωτικές σπουδές 6=μεταπτυχιακό δίπλωμα 7=διδακτορικό δίπλωμα)	
13. Στοιχεία από κλινικό ιστορικό πατέρα	
13.1 Τροφικής αλλεργίας	
13.1.1 αγελαδινό γάλα	
13.1.2 αβγό	
13.1.3 ψάρι	
13.1.4 σιτηρά	

13.1.5 οστρακοειδή	
13.1.6 ξηροί καρποί (αν ναι, σε ποιους)	
13.1.7 σόγια	
13.1.8 άλλο (αναφέρετε αναλυτικά)	
13.2. Άσθμα/ συριγμός διαγνωσμένα από γιατρό	
13.3 Έκζεμα διαγνωσμένο από γιατρό	
13.4 Κάπνισμα	
13.5 Τόπος διαμονής	
13.5.1 Αγροτική περιοχή	
13.5.2 Αστική περιοχή	
13.6 Επίπεδο μόρφωσης (1=απολυτήριο δημοτικού 2=απολυτήριο γυμνασίου 3=απολυτήριο γενικού ή επαγγελματικού λυκείου/ Πτυχίο Επαγγελματικής Ειδικότητας Επιπέδου 3 ΣΕΚ/Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Κατάρτισης Επιπέδου 1 ΙΕΚ 4=δίπλωμα/ πτυχίο ανωτέρας σχολής/ πτυχίο 4 επαγγελματικής ειδικότητας 5=πτυχίο πανεπιστημίου/ ΤΕΙ/ πενταετείς σπουδές/ στρατιωτικές σπουδές 6=μεταπτυχιακό δίπλωμα 7=διδακτορικό δίπλωμα)	
14. Στοιχεία από κλινικό ιστορικό αδερφών	
14.1 Πόσα αδέρφια υπάρχουν στην οικογένεια;	
14.1.1 Αγόρια	
14.1.1.2 Ηλικία σε μήνες	
14.1.2 Κορίτσια	
14.1.2.1 Ηλικία σε μήνες	
14.2 Τροφικής αλλεργίας	
14.1.1 αγελαδινό γάλα	
14.1.2 αβγό	
14.1.3 ψάρι	
14.1.4 σιτηρά	
14.1.5 οστρακοειδή	
14.1.6 ξηροί καρποί (αν ναι, σε ποιους)	
14.1.7 σόγια	
14.1.8 άλλο (αναφέρετε αναλυτικά)	
14.2. Άσθμα/ συριγμός διαγνωσμένα από γιατρό	
14.3 Έκζεμα διαγνωσμένο από γιατρό	