

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**‘ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ
ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 0 ΕΩΣ 12 ΕΤΩΝ’**



ΜΕΣΙΑΡΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

A.M. 4273

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Βασιλοπούλου Αιμιλία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα. Βασιλοπούλου Αιμιλία μου για την ανάθεση ενός τόσο ενδιαφέροντος θέματος, καθώς και την πολύτιμη καθοδήγηση της καθ' όλη της διάρκεια της συγγραφής της πτυχιακής εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον αλλεργιολόγο κ. Κωνσταντίνου Γεώργιο για την σημαντική συμβολή του στην διεξαγωγή της έρευνας, καθώς και τις πολύτιμες γνώσεις του σχετικά με τις τροφικές αλλεργίες που αμερόληπτα μου προσέφερε.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω το διαιτολόγο-διατροφολόγο κ. Τσιρώνη Βασίλειο για την βοήθεια που έλαβα για την στατιστική ανάλυση του ερωτηματολογίου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την στήριξη που μου παρείχε καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα τελευταία χρόνια η τροφική αλλεργία στα παιδιά αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας σε παγκόσμια κλίμακα. Ο αυξανόμενος επιπολασμός της ασθένειας και πως επιδρά στην ποιότητα ζωής των παιδιών ηλικίας 0 έως 12 ετών στάθηκε το έναυσμα για την δημιουργία αυτής της εργασίας.

Η έλλειψη ενός πλήρως αντικειμενικού ορισμού της ποιότητας ζωής καθιστά αρκετά δύσκολη την εκτίμηση της σε σχέση με την τροφική αλλεργία. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας βοήθησε στην αποσαφήνιση του όρου τονίζοντας το γεγονός πως η ποιότητα ζωής είναι μία πολυδιάστατη έννοια και αναφέρεται στην υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για την θέση του στη ζωή που διαμορφώνεται στο πλαίσιο των αξιών και των πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει και είναι σε συνάρτηση με τους προσωπικούς στόχους, τις προσδοκίες, τα ενδιαφέροντα και τις ανησυχίες του. Στα πλαίσια της νόσου, αναφέρεται στην υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για την επίδραση της νόσου και της θεραπείας της στη ποιότητα ζωής του και στις πτυχές της σωματικής λειτουργικότητας, ψυχικής και συναισθηματικής και κοινωνικής ευεξίας.

Η ποιότητα ζωής ενός παιδιού με τροφική αλλεργία μπορεί να επηρεαστεί από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, όπου περιλαμβάνουν την ανησυχία του παιδιού σχετικά με τις τροφές που καταναλώνει, τους περιορισμούς που ενδέχεται να υπάρχουν στην κοινωνική του ζωή τόσο στο περιβάλλον του σχολείου όσο και σε εξωσχολικές δραστηριότητες, καθώς και πιθανές ανεπάρκειες και ελλείψεις στην διατροφή του εξαιτίας του αποκλεισμού συγκεκριμένων τροφίμων ή ομάδων τροφίμων από την διατροφή του.

Τα τελευταία χρόνια η δημιουργία και χρήση επικαιροποιημένων ερωτηματολογίων έχει βοηθήσει στην ανάπτυξη εκτίμησης της ποιότητας ζωής των παιδιών με τροφική αλλεργία. Η παρακάτω έρευνα βασίστηκε στο επικαιροποιημένο ερωτηματολόγιο Food Allergy Quality of Life Questionnaire- Parent Form FAQLQ-PF που αποτελεί μέρος του προγράμματος EUROPREVAL, που θα αναλυθεί αναλυτικότερα στο κεφάλαιο 1. Πραγματοποιήθηκε μετάφραση του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά με σκοπό να εξεταστεί η επίδραση της τροφικής αλλεργίας στη ποιότητα ζωής των παιδιών στην Ελλάδα. Το γεγονός αυτό μπορεί να θεωρηθεί χρήσιμο σχετικά με την δημόσια υγεία καθώς γίνεται ανίχνευση πιθανών ψυχοκοινωνικών

προβλημάτων των παιδιών, διαφόρων παραγόντων κινδύνου αλλά και η βαρύτητα επίδρασης της τροφικής αλλεργίας στη ζωή των παιδιών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η τροφική αλλεργία είναι ένα σημαντικό και αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως και επηρεάζει την ποιότητα ζωής των παιδιών που την εμφανίζουν. Η ποιότητα ζωής ορίζεται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως: «η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των αξιακών συστημάτων στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του». Η διάγνωση της τροφικής αλλεργίας έχει συχνά σημαντικές επιπτώσεις για το παιδί ή τον έφηβο και τον ευρύτερο οικογενειακό κύκλο καθώς αρκετές έρευνες εκτίμησης της ποιότητας ζωής έδειξαν πως αντιμετωπίζουν μειωμένη ποιότητα ζωής σε διάφορους τομείς.

Σκοπός: Να πραγματοποιηθεί στάθμιση του ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής Ασθενών με Τροφική Αλλεργία στην Ελλάδα, και να εξετάσουμε εάν τα παιδιά με τροφική αλλεργία εμφανίζουν μειωμένη ποιότητα ζωής. Ενδείξεις μειωμένης ποιότητας ζωής μπορεί να σχετίζονται με διάφορες πτυχές στη ζωή του παιδιού από την καθημερινή διατροφή του που μπορεί να εμφανίζει ελλείψεις μέχρι τη συμμετοχή του σε εξωσχολικές δραστηριότητες.

Μεθοδολογία: Στην έρευνα συμμετείχαν 33 παιδιά με διαγνωσμένη τροφική αλλεργία ηλικίας 0 έως 12 ετών. Η έρευνα διεξήχθη στη πόλη της Θεσσαλονίκης και πιο συγκεκριμένα στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο 424. Έπειτα από τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων και την συλλογή των δεδομένων έγινε επεξεργασία και γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων με τη βοήθεια των προγραμμάτων Excel και SPSS. Ακολουθήθηκε η μη παραμετρική συσχέτιση κατά Spearman μεταξύ των επαναλαμβανόμενων μέτρων του ερωτηματολογίου για την εκτίμηση της αξιοπιστίας τους

Συμπεράσματα: Η παρούσα έρευνα αποτελεί ακόμη μία ένδειξη ότι τα παιδιά με τροφική αλλεργία αντιμετωπίζουν μειωμένη ποιότητα ζωής είτε σε μικρό είτε σε μεγαλύτερο βαθμό για διάφορες πτυχές της ζωής τους. Μπορούμε να συμπεράνουμε πως ο βαθμός με τον οποίο επηρεάζεται η ποιότητα ζωής των παιδιών με τροφική αλλεργία είναι μία απόρροια της καθοδήγησης, των οδηγιών και της συμβουλευτικής που έχουν λάβει από τους ειδικούς υγείας σχετικά με την διαχείριση της.

Λέξεις κλειδιά: τροφική αλλεργία, παιδιά ποιότητα ζωής, βρέφη, γονείς

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ποιότητα ζωής παιδιών ηλικίας 0-12 ετών με τροφική αλλεργία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	7
1 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1.1. Τροφική Αλλεργία.....	8
1.2. Αλλεργιογόνα Τροφίμων.....	9
1.3. Συμπτώματα και Διάγνωση Τροφικής Αλλεργίας.....	9
1.3.α. Συμπτώματα Τροφικής Αλλεργίας.....	9
1.3.β. Διάγνωση Τροφικής Αλλεργίας.....	12
1.4. Ποιότητα Ζωής.....	14
1.4.α. Ποιότητα Ζωής και Παιδιά με Τροφική Αλλεργία.....	14
1.5. Το Ερευνητικό Πρόγραμμα Επιπολασμού, Κόστους και Βάσης της Τροφικής Αλλεργίας σε ολόκληρη την Ευρώπη(The prevalence, cost, and basis of food allergy across europe-EuroPrevall).....	15
2 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ- ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ.....	18
2.1. Πληθυσμός.....	18
2.2. Ερωτηματολόγιο.....	20
2.3. Στατιστική Ανάλυση.....	21
3 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	22
3.1. Περιγραφικά Αποτελέσματα Ανά Ηλικιακή Ομάδα.....	22
3.2. Συναισθήματα Παιδιού Σχετικά Με Τροφική Αλλεργία.....	34
3.3. Επίδραση Σε Κοινωνικές Δραστηριότητες.....	46
3.4. Μέλλον Παιδιού Με Τροφική Αλλεργία Και Περιβάλλον.....	56
3.5. Ανησυχίες Γονέων Και Παιδιών Για Ασφάλεια.....	59
3.6. Ανησυχίες Γονέων.....	68
4 ^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ & ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	76
4.1. Συζήτηση.....	76
4.2. Συμπεράσματα.....	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	87

1^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1.Τροφική Αλλεργία

Η τροφική αλλεργία είναι ένα σημαντικό και αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, που επηρεάζει κυρίως βρέφη και μικρά παιδιά (1). Η τροφική αλλεργία (FA) έχει πλέον γίνει ένα σημαντικό ζήτημα κυρίως της παιδιατρικής υγείας σε πολλές ανεπτυγμένες χώρες παγκοσμίως. Αν και λείπουν ακριβή επιδημιολογικά δεδομένα, υπάρχει μια ισχυρή εντύπωση ότι ο επιπολασμός των τροφικών αλλεργιών έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες δύο δεκαετίες στο δυτικό κόσμο, όπου ποσοστά έως και 10% έχουν τεκμηριωθεί μεταξύ παιδιών προσχολικής ηλικίας. Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, ο επιπολασμός των τροφικών αλλεργιών σημείωσε σημαντική αύξηση κυρίως στις δυτικές κοινωνίες, πιθανώς λόγω αλλαγών στην περιβαλλοντική έκθεση και τον τρόπο ζωής. Η παθογένεση των τροφικών αλλεργιών είναι περίπλοκη και περιλαμβάνει γενετική, επιγενετική και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Νέα στοιχεία σχετικά με το ρόλο του εντερικού μικροβιώματος υπογραμμίζουν τον ρόλο του στη διατήρηση της ανοσολογικής ανοχής στα τρόφιμα όπως και τον πιθανό παθογόνο ρόλο του κατά την πρόωμη διαδερμική έκθεση σε αλλεργιογόνα (2).

Ως τροφική αλλεργία ορίζονται οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις του ανοσοποιητικού συστήματος στις πρωτεΐνες των τροφίμων που οδηγούν σε τυπικά κλινικά συμπτώματα σε δερματολογικά, αναπνευστικά, γαστρεντερικά, καρδιαγγειακά και/ ή νευρολογικά συστήματα. Οι τροφικές αλλεργίες μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο γενικές κατηγορίες:

1. Ανοσολογικά μεσολαβούμενη με IgE και
2. Μη μεσολαβούμενη IgE.

Οι μεσολαβούμενες από IgE αντιδράσεις είναι συνήθως ταχείας έναρξης με κλινικά συμπτώματα με συνήθη ανάπτυξη τους μέσα σε λίγα λεπτά έως μερικές ώρες μετά κατάποση. Η μη μεσολαβούμενη από IgE, είναι συνήθως χρόνια και μπορεί να είναι περισσότερο δύσκολο να αντιμετωπιστεί σε σχέση με την ασθένεια που προκαλείται από IgE και ελέγχεται μόνο με την αποφυγή της τροφής (3).

1.2.Αλλεργιογόνα Τροφίμων

Ως αλλεργιογόνα τροφίμων ορίζονται συγκεκριμένα τρόφιμα ή συστατικά μέσα στα τρόφιμα (συνήθως πρωτεΐνες, αλλά μερικές φορές επίσης χημικά απτένια) που αναγνωρίζονται από αλλεργιογόνα, δηλαδή ειδικά ανοσοκύτταρα και προκαλούν συγκεκριμένες ανοσολογικές αντιδράσεις, με αποτέλεσμα χαρακτηριστικά συμπτώματα. Μερικά αλλεργιογόνα (συνήθως από φρούτα και λαχανικά) προκαλούν αλλεργικές αντιδράσεις κυρίως εάν καταναλώνονται όταν είναι ωμά. Ωστόσο, τα περισσότερα αλλεργιογόνα τροφίμων εξακολουθούν να προκαλούν αντιδράσεις ακόμη και αφού έχουν μαγειρευτεί ή έχουν υποστεί πέψη στο στομάχι και στο έντερο. Ένα φαινόμενο που ονομάζεται διασταυρούμενη αντιδραστικότητα μπορεί να συμβεί όταν ένα αντίσωμα αντιδρά όχι μόνο με το αρχικό αλλεργιογόνο, αλλά και με παρόμοιο αλλεργιογόνο.

Περισσότερα από 170 τρόφιμα έχουν αναφερθεί ότι προκαλούν αντιδράσεις που προκαλούνται από IgE (4). Τα τρόφιμα που οφείλονται για την πλειονότητα των τροφικών αλλεργιών περιλαμβάνουν το αγελαδινό γάλα, το αυγό κότας, το σιτάρι, τα ψάρια, τα οστρακοειδή, τα φιστίκια και τους ξηρούς καρπούς (5).

1.3.Συμπτώματα και Διάγνωση Τροφικής Αλλεργίας

1.3.α. Συμπτώματα Τροφικής Αλλεργίας

Τα συμπτώματα μπορεί να επηρεάσουν το δέρμα, αναπνευστικό, γαστρεντερικό (GI) ή καρδιαγγειακό σύστημα. Η πιο σοβαρή παρουσίαση της τροφικής αλλεργίας είναι η αναφυλαξία, μια οξεία συστηματική αλλεργική αντίδραση που μπορεί τελικά να οδηγήσει σε θάνατο εάν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως (6).

Οι δερματικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν ερυθματώδη εξανθήματα, κνησμό, κνίδωση και αγγειοοίδημα. Ήπια συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν ως περιστασιακό ξύσιμο ή επίμονος κνησμός με ή χωρίς κνίδωση.

Τα αναπνευστικά συμπτώματα που προκαλούνται από IgE περιλαμβάνουν την άνω και κάτω οδό της αναπνευστικής οδού. Μπορεί να εμφανιστούν οφθαλμικά συμπτώματα μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με τα συμπτώματα των άνω αεραγωγών. Μερικά από τα συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν είναι ερύθημα επιπεφυκότος, δακρύρροια, φτέρνισμα, ρινική φαγούρα, συμφόρηση και ρινόρροια. Τα συμπτώματα της κατώτερης αναπνευστικής οδού περιλαμβάνουν συριγμό, βήχα, σφίξιμο ή πόνο στο

λαιμό. Επίσης, μπορεί να συμπεριλαμβάνουν βραχνάδα και αυξημένη συχνότητα ξηρού βήχα.

Η γαστρεντερική εμπλοκή περιλαμβάνει υποκειμενικά και αντικειμενικά συμπτώματα. Τα υποκειμενικά συμπτώματα περιλαμβάνουν φαγούρα στο στόμα ή στο λαιμό, ναυτία ή κοιλιακό άλγος. Τα αντικειμενικά συμπτώματα περιλαμβάνουν εμετό και διαλείπουσα ή επίμονη διάρροια.

Το καρδιαγγειακό σύστημα και η νευρολογική συμμετοχή είναι οι πιο σοβαρές εκδηλώσεις αλλεργικών αντιδράσεων που προκαλούνται στους ασθενείς. Τα υποκειμενικά συμπτώματα περιλαμβάνουν ζάλη ή αδυναμία. Τα αντικειμενικά συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν ταχυκαρδία, υπόταση, αλλαγή στην ψυχική κατάσταση, σοβαρή καρδιαγγειακή κατάρρευση, απώλεια αισθήσεων και θάνατο. Τα καρδιαγγειακά συμπτώματα και η νευρολογική εμπλοκή εμφανίζονται συνήθως με τη συμμετοχή άλλων οργάνων, όπως αναπνευστικές ή δερματικές εκδηλώσεις (3).

Η αναφυλαξία είναι εξ ορισμού μία σοβαρή αλλεργική αντίδραση με περισσότερο από ένα εμπλεκόμενο σύστημα. Τα συμπτώματα αναφυλαξίας μπορεί να περιλαμβάνουν τις παραπάνω δερματικές αντιδράσεις μαζί με την συμμετοχή του αναπνευστικού, γαστρεντερικού, καρδιαγγειακού ή νευρολογικού συστήματος. Παρόλο που είναι σπάνιο, η αναφυλαξία μπορεί επίσης να εμφανιστεί με μόνο καρδιαγγειακά ή νευρολογικά συμπτώματα, όπως ζάλη, αδυναμία, ταχυκαρδία, υπόταση, καρδιαγγειακή κατάρρευση ή απώλεια συνείδησης (7).

ΣΥΣΤΗΜΑ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ
❖ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ερυθματώδη εξανθήματα ❖ κνησμός ❖ κνίδωση ❖ αγγειοοίδημα
❖ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ερύθημα επιπεφυκότος ❖ δακρύρροια ❖ φτέρνισμα ❖ ρινική φαγούρα ❖ συμφόρηση ❖ ρινόρροια ❖ συριγμός ❖ βήχα ❖ σφίξιμο ή πόνο στο λαιμό ❖ βραχνάδα ❖ αυξημένη συχνότητα ξηρού βήχα
❖ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> ❖ φαγούρα στο στόμα ή στο λαιμό ❖ ναυτία ❖ κοιλιακό άλγος ❖ εμετός ❖ διαλείπουσα ή επίμονη διάρροια.
❖ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ζάλη ή αδυναμία ❖ ταχυκαρδία ❖ υπόταση ❖ αλλαγή στην ψυχική κατάσταση ❖ σοβαρή καρδιαγγειακή κατάρρευση ❖ απώλεια αισθήσεων ❖ θάνατο

❖ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ	❖ αναφυλαξία
----------------------------	--------------

Πίνακας 1: Συμπτώματα τροφικής αλλεργίας με βάση το σύστημα που επηρεάζει

1.3.B. Διάγνωση Τροφικής Αλλεργίας

Λαμβάνοντας υπόψη τον πιθανό κοινωνικό και θεραπευτικό αντίκτυπο των αποφυγών τροφίμων, η σωστή διάγνωση ασθενών με τροφική αλλεργία είναι υψίστης σημασίας (8). Το πιο σημαντικό «test» για τη διάγνωση της τροφικής αλλεργίας είναι το κλινικό ιστορικό. Για να βελτιωθεί η διάγνωση, το ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνει σε γενικό πλαίσιο γνώσεις σχετικά με τις κλινικές εκδηλώσεις και την επιδημιολογία της τροφικής αλλεργίας. Επίσης, θα πρέπει να υπάρχει κατανόηση των διαταραχών με παρόμοιες κλινικές εκδηλώσεις που μπορεί να παρερμηνευτεί ως τροφική αλλεργία (9).

Κλινικό Ιστορικό: Το πιο σημαντικό εργαλείο για τη διάγνωση της διατροφικής αλλεργίας που προκαλείται από IgE είναι ένα ακριβές κλινικό ιστορικό εστιασμένο σε αλλεργίες. Ωστόσο, η ιστορία μόνο δεν αρκεί για τη καθιέρωση οριστικής διάγνωσης της τροφικής αλλεργίας. Το κλινικό ιστορικό περιλαμβάνει έρευνα για τρόφιμα που καταναλώνονται με ειδικά χαρακτηριστικά (ωμά έναντι θερμαινόμενα), η ποσότητα τροφής που καταναλώνεται, η χρονική πορεία μεταξύ της κατάποσης και της έναρξης των συμπτωμάτων, τα συμπτώματα που εκδηλώνονται, αποτελέσματα από προηγούμενη έκθεσης στο φαγητό και πιθανή ενίσχυση από άλλους παράγοντες (π.χ. αλκοόλ, άσκηση) (8).

Αλλεργικά Δερματικά Τεστ (Skin Prick Test- SPT): Το SPT είναι εμπορικά διαθέσιμα αποσπάσματα που περιέχουν ειδικά εκχυλίσματα του αλλεργιογόνου και παρέχουν μια άμεση μέθοδο προβολής ειδικών για τρόφιμα IgE αντισωμάτων. Η τεχνική είναι απλή, φθηνή και αναπαραγωγική.

Πρόκειται για δοκιμή *in vivo* που περιλαμβάνει έγχυση μιας σταγόνας αλλεργιογόνου σε επιφάνεια του όγκου του βραχίονα ακολουθούμενη από ένα μικρό τσίμπημα του δέρματος με μια ειδική συσκευή δοκιμής τσιμπήματος δέρματος. Μετά από 10 έως 15

λεπτά, παρατηρούμε το σημείο νυγμού για να ελέγξουμε εάν έχει παρουσιαστεί ερυθρότητα ή κνησμός στο σημείο. Σε περίπτωση που υπάρχει ένα από τα παραπάνω το τεστ θεωρείται θετικό. Ένα θετικό τεστ απουσία κλινικού ιστορικού που να υποδηλώνει αλλεργία δεν είναι διαγνωστικό. Εάν το κλινικό ιστορικό είναι ενδεικτικό μιας τροφικής αλλεργίας, αλλά ο διαγνωστικός έλεγχος είναι αρνητικός, τότε μπορεί να χρειαστεί να γίνει πρόκληση με την από του στόματος χορήγηση της τροφής για την οριστική διάγνωση ή εξάλειψη της διάγνωσης τροφικής αλλεργίας (8,9).

Μέτρηση ειδικής ανοσοσφαιρίνης E (sIgE): Η ειδική ανοσοσφαιρίνη sIgE μετράται με μια *in vitro* ανοσοδοκιμασία στην οποία το αλλεργιογόνο συνδέεται με την ειδική IgE στο δείγμα ορού του ασθενούς. Όπως το SPT, ένα θετικό τεστ δείχνει την ευαισθητοποίηση σε ένα τρόφιμο, αλλά από μόνο του δεν είναι διαγνωστικό για κλινική αλλεργία. Παρόμοια με το SPT, η αύξηση της συγκέντρωσης IgE για ειδικά τρόφιμα σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο κλινικής αλλεργίας, αλλά το επίπεδο sIgE δεν προβλέπει με ακρίβεια τη σοβαρότητα των αλλεργικών αντιδράσεων που μπορεί να προκληθούν από το αλλεργιογόνο (8).

Μοριακός Έλεγχος (CRD): Τα διαγνωστικά τεστ μοριακού ελέγχου(CRD) αναφέρονται σε δοκιμές sIgE που κατευθύνονται προς συγκεκριμένα αντιγόνα των τροφίμων. Ο έλεγχος για συγκεκριμένα αντιγόνα μπορεί να αυξήσει την ειδικότητα διακρίνοντας ένα IgE σχετικό με την τροφική αλλεργία από ένα IgE που κατευθύνεται σε μη αλλεργικά συστατικά. Αυτή η προσέγγιση έρχεται σε αντίθεση με τις συμβατικές δοκιμές, που μετρά το IgE σε ολόκληρα εκχυλίσματα τροφίμων που περιέχουν πολλές πρωτεΐνες (8).

Τροφική πρόκληση από το στόμα: Αυτή η διαδικασία είναι το πιο καθοριστικό μέσο για τη διάγνωση μιας τροφικής αλλεργίας. Οι τροφικές προκλήσεις συνεπάγονται εποπτευόμενη κατάποση αυξανόμενων ποσοτήτων της ύποπτης τροφής για το αλλεργιογόνο για καθορισμένη χρονική περίοδο με συνεχή παρακολούθηση σε γραφείο ή νοσοκομείο με προσωπικό εξοπλισμένο για τη θεραπεία αλλεργικής αντίδρασης. Αρνητική πρόκληση θεωρείται όταν δεν εμφανίζονται συμπτώματα κατά τη διάρκεια της πρόκλησης, και δίνονται ειδικές συστάσεις για την ενσωμάτωση του τροφίμου στη διατροφή. Όταν αντικειμενικά ή επίμονα υποκειμενικά συμπτώματα παρατηρούνται, αυτό αναφέρεται ως θετική πρόκληση και επιβεβαιώνει τη διάγνωση αλλεργίας. Διατίθενται διάφορα πρωτόκολλα για την εκτέλεση των τροφικών

προκλήσεων από το στόμα για τα τρόφιμα και ενδέχεται να διαφέρουν με βάση την ηλικία του ασθενούς, τα τρόφιμα (ωμά, ψημένα ή ψημένα), τις δόσεις και τα χρονικά διαστήματα μεταξύ των δόσεων (8).

1.4. Ποιότητα Ζωής

Υπάρχουν πολλά δημοσιευμένα μέτρα ποιότητας ζωής (QOL), αλλά εξακολουθεί να υπάρχει έλλειψη συναίνεσης μεταξύ των ερευνητών σχετικά με τον ορισμό, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στην επιλογή των αντικειμένων για τις μετρήσεις τους. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Ποιότητα Ζωής ορίζεται ως: «η αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο του πολιτισμού και των αξιακών συστημάτων στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του» (10).

1.4.α. Ποιότητα Ζωής και Παιδιά με Τροφική Αλλεργία

Η διάγνωση της τροφικής αλλεργίας έχει σημαντικές επιπτώσεις για το παιδί ή τον έφηβο και τον ευρύτερο οικογενειακό κύκλο, καθώς αρκετές έρευνες εκτίμησης της ποιότητας ζωής έδειξαν μειωμένες βαθμολογίες γεγονός που σημαίνει πως αντιμετωπίζουν μειωμένη ποιότητα ζωής σε διάφορους τομείς. Πιο πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι αυτός ο πληθυσμός αντιμετωπίζει επίσης αυξημένη εμφάνιση εκφοβισμού σε σύγκριση με παιδιά ίδιας ηλικίας. Ορισμένα άτομα ανέφεραν ότι έχουν εκφοβιστεί εξαιτίας των αλλεργιών τους, ενώ άλλα έχουν αναφέρει συγκεκριμένα αλλεργικά-εκφοβισμό, όπως το να αγγίζουν τα τρόφιμα στα οποία είναι αλλεργικά ή να έχει μολυνθεί σκόπιμα η τροφή τους με αλλεργιογόνο, γεγονός που προκαλεί μεγάλη ανησυχία, καθώς υπάρχει κίνδυνος σοβαρής αναφυλαξίας. Η τροφική αλλεργία μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στο παιδί και την οικογένειά του, καθώς ενδέχεται να υπάρχουν περιορισμοί στις οικογενειακές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν κοινωνικοποίηση και φαγητό.

Επίσης, οι τροφικές αλλεργίες σχετίζονται με υψηλά επίπεδα άγχους και ανησυχίας στον γονέα ή τον κηδεμόνα σχετικά με την κατάσταση του παιδιού. Συχνά, οι γονείς επιλέγουν το σχολείο στο σπίτι τους για τα αλλεργικά παιδιά τους λόγω του κινδύνου έκθεσης σε πιθανά αλλεργιογόνα τρόφιμα. Η διάγνωση μιας τροφικής αλλεργίας μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση του παιδιού για διάφορους λόγους, που κυμαίνονται από το χωρισμό από τους συνομηλίκους του το μεσημέρι στο σχολείο έως από τους γονείς που επιλέγουν το σχολείο στο σπίτι για τα παιδιά τους.

Ορισμένα παιδιά και οικογένειες μπορεί να περιορίσουν τις κοινωνικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής σε πάρτι. Έτσι, τα παιδιά με τροφική αλλεργία μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο κοινωνικών-συναισθηματικών και αναπτυξιακών δυσκολιών, αυξημένη κοινωνική απομόνωση και συνακόλουθα συναισθήματα κατάθλιψης ή κοινωνικού άγχους. Οι έφηβοι με τροφική αλλεργία αναφέρουν την κοινωνική απομόνωση ως την πιο ανησυχητική πτυχή της νόσου τους (11).

Η τροφική αλλεργία εμφανίζεται σε παιδιά και κυρίως σε πολύ μικρά παιδιά, δημιουργώντας έτσι ένα πιθανό ζήτημα σχετικά με το τι μετράτε ως ποιότητα ζωής (- η εντύπωση του παιδιού για την ασθένεια, η εντύπωση του γονέα για το τι μπορεί να βιώνει το παιδί, ή την εμπειρία του φροντιστή για τη φροντίδα ενός παιδιού με χρόνια ασθένεια-). Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ποια από αυτές τις συνιστώσες είναι μεγαλύτερη σε σημασία (12).

Συχνά, η τροφική αλλεργία σχετίζεται με βαριά ψυχική επιβάρυνση και ανησυχία τόσο για το παιδί όσο και για την οικογένεια (π.χ. - γονικός φόβος ότι το παιδί θα έχει ανεπιθύμητη κατάποση του αλλεργιογόνου και δυνητικά θανατηφόρα αντίδραση, ανησυχία για την ασφαλή διαμονή του παιδιού σε σπίτια τρίτων, για την έλλειψη θεραπείας, για την διαχείριση και τις διακυμάνσεις σχετικά με τον ατομικό και φυσικό κίνδυνο). Έχουν αναπτυχθεί και επικυρωθεί πολλά όργανα μέτρησης των προαναφερθέντων πτυχών της τροφικής αλλεργίας που σχετίζονται με τη μέτρηση της ποιότητας ζωής του ασθενούς (12).

1.5. Το Ερευνητικό Πρόγραμμα Επιπολασμού, Κόστους και Βάσης της Τροφικής Αλλεργίας σε ολόκληρη την Ευρώπη (The Prevalence, Cost, and Basis of Food Allergy across Europe-EuroPrevall)

Κατά τα τελευταία χρόνια, μια σειρά ερωτηματολογίων για συγκεκριμένες ασθένειες είναι διαθέσιμα για τη μέτρηση του HRQL (συσχέτιση της Ποιότητας Ζωής με την Υγεία) των ασθενών με τροφική αλλεργία. Μερικά από αυτά τα ερωτηματολόγια αναπτύχθηκαν για μια συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα και μερικά αναπτύχθηκαν για να συμπληρωθούν από τους ίδιους τους ασθενείς ή από τους γονείς των παιδιών με τροφική αλλεργία. Ωστόσο, δεν επικυρώθηκαν πλήρως όλα αυτά τα ερωτηματολόγια.

Στο πλαίσιο του έργου EuroPrevall, μία μεγάλη Ευρωπαϊκή πολυκεντρική μελέτη για την τροφική αλλεργία, μια σειρά HRQL ερωτηματολογίων αναπτύχθηκε και επικυρώθηκε για άτομα με τροφική αλλεργία όλων των ηλικιών. Αυτά τα ερωτηματολόγια ονομάστηκαν ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής τροφικών αλλεργιών (FAQLQ). Τρία από αυτά τα ερωτηματολόγια αναπτύχθηκαν για να συμπληρωθούν από τους ίδιους τους ασθενείς και άλλα δύο για να συμπληρωθούν από τους γονείς παιδιών με τροφική αλλεργία:

- FAQLQ - Φόρμα για παιδιά (CF), που συμπληρώνεται από παιδιά ηλικίας 8–12 ετών
- FAQLQ - Έντυπο εφήβων (TF), που συμπληρώνεται από εφήβους ηλικίας 13-17 ετών
- FAQLQ - Φόρμα ενηλίκων (AF), που συμπληρώνεται από ενήλικες 18 ετών και άνω
- FAQLQ - Έντυπο γονέα (PF), συμπληρωμένο από τους γονείς παιδιών ηλικίας 0-12 ετών
- FAQLQ - Έντυπο γονέα (PFT), συμπληρωμένο από τους γονείς εφήβων ηλικίας 13-17 ετών

Τα FAQLQ αναπτύχθηκαν χρησιμοποιώντας καθιερωμένη μεθοδολογία. Τα ερωτηματολόγια επικυρώθηκαν υπολογίζοντας τη σχέση με το Ανεξάρτητο Μέτρο Τροφικής Αλλεργίας (Food Allergy Independent Measurement FAIM). Η επικύρωση καθορίζει εάν τα ερωτηματολόγια μετρούν αυτά που υποτίθεται ότι μετρούν σε ένα σημείο του χρόνου. Τελικά, διερευνήθηκε η διαχρονική εγκυρότητα, η οποία καθορίζει την ικανότητα των ερωτηματολογίων να μετρήσουν τις διαφορές με την πάροδο του χρόνου.

Τα FAQLQs ήταν μεταφρασμένα και επικυρωμένα για χρήση σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και τις ΗΠΑ. Αυτές οι μεταφράσεις εκτελέστηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες της ΠΟΥ που περιλαμβάνει μετάφραση στη γλώσσα-στόχο, πίσω μετάφραση στην αρχική γλώσσα και σύγκριση του η πίσω μετάφραση με το αρχικό ερωτηματολόγιο. Η μεταφραστική διαδικασία ακολούθησε διαπολιτισμική επικύρωση. Εκτός από τα επικυρωμένα ερωτηματολόγια HRQL που αναπτύχθηκαν στο έργο EuroPrevall, υπάρχουν πολλά άλλα επικυρωμένα ερωτηματολόγια HRQL διαθέσιμα για αλλεργικούς ασθενείς. Το ένα από αυτά είναι το ερωτηματολόγιο Life - Parental Burden (FAQL-PB) και το -Teen (FAQLteen). Και τα δύο ερωτηματολόγια

έχουν αναπτυχθεί και επικαιροποιηθεί χρησιμοποιώντας μια συγκρίσιμη μεθοδολογία με αυτήν που χρησιμοποιήθηκε για την ανάπτυξη και την επικύρωση των FAQLQs. Το FAQL-PB συμπληρώνεται από τους γονείς. Το FAQL-teen αναπτύχθηκε για εφήβους στις Ηνωμένες Πολιτείες (13).

2^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

2.1. Πληθυσμός

Ο πληθυσμός που συλλέχθηκε για την διεκπεραίωση της συγκεκριμένης μελέτης ήταν 33 παιδιά. Πιο συγκεκριμένα, αφορά 21 κορίτσια, 11 αγόρια και 1 παιδί που δεν προσδιόρισε το φύλο του, ηλικίας 0-12 ετών που έχουν διαγνωσθεί με τροφική αλλεργία και οι απαντήσεις του ερωτηματολογίου δόθηκαν από έναν γονέα ή κηδεμόνα του παιδιού. Για τις διάφορες θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου, υπήρξε ηλικιακή κλίμακα όπου ανάλογα με την ηλικία του παιδιού απαντήθηκαν και οι αντίστοιχες ενότητες. Ολόκληρο το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από τα παιδιά ηλικίας 7 με 12 ετών, δηλαδή για 6 παιδιά από τα 33, ενώ για τις ερωτήσεις που μπορούσαν να απαντήσουν τα παιδιά ηλικίας 4 ετών και πάνω το δείγμα που συμμετείχε ήταν τα 19 παιδιά από τα 33.

Για την εξασφάλιση της ύπαρξης τροφικής αλλεργίας του παιδιού που συμμετείχε στην έρευνα πραγματοποιήθηκε διάγνωση από τον Αρχίατρο-Αλλεργιολόγο κ. Κωνσταντίνου Γεώργιο. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων διεκπεραιώθηκε στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης έπειτα από έγκριση του επιστημονικού συμβουλίου κατά την 14^η συνεδρίαση στις 12 Δεκεμβρίου 2018 με αριθμό πρωτοκόλλου 23488 και υπό την επίβλεψη του Αρχίατρου-Αλλεργιολόγου κ. Κωνσταντίνου Γεώργιο.

424 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 14^ο ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ -Δεκεμβρίου- Αρ. Πρωτοκόλλου: 23488 / 12 Δεκ.2018

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του 424 ΓΣΝΕ, που συγκλήθηκε στις 12 Δεκεμβρίου 2018 βάσει του Υπηρεσιακού σημειώματος Υπ' αριθ.98/424ΓΣΝΕ/ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ/11Δεκ 2017, συνήλθε στην "Αίθουσα Συσκέψεων Διοικήσεως" του 424ΓΣΝΕ, προκειμένου να γνωμοδοτήσει για τα θέματα της ημερήσιας Διάταξης.

ΠΑΡΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΣΥΣΚΕΨΗ

Ταχχος Μπερμπερίδης Χαράλαμπος,	ως Πρόεδρος
α. Σχης(ΥΙ) Γκούβας Γεώργιος	ως τακτικό μέλος
β. Σχης(ΥΙ) Μιχαηλίδης Απόστολος	ως τακτικό μέλος
γ. Σχης(ΥΙ) Οικονόμου Δημήτριος	ως αναπληρωματικό μέλος
δ. Σχης(ΥΙ) Ταπαζίδης Βασίλειος	ως τακτικό μέλος
ε. Σχης(ΥΦ) Κηπουρός Κωνσταντίνος	ως αναπληρωματικό μέλος
στ. Ανχης(ΥΝ) Κυρίτση Βασιλική	ως αναπληρωματικό μέλος
ζ. Σχης(ΥΝ) Θεοδωρακάκη Έυα	ως αναπληρωματικό μέλος

Αφού από κανένα μέλος δε διατυπώθηκε ένσταση ή αντίρρηση για την εισαγωγή των θεμάτων προς συζήτηση και γνωμοδότηση, ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου έδωσε το λόγο στους εισηγητές, οι οποίοι ανέπτυξαν τις εισηγήσεις τους.

Μετά την ολοκλήρωση κάθε εισήγησης, τα μέλη του Συμβουλίου υπέβαλαν ερωτήσεις στους εισηγητές, επί των σημείων που έκριναν ότι έχρηζαν πρόσθετων εξηγήσεων και εξέτασαν τα σχετικά συνοδευτικά έγγραφα.

Κατόπιν λεπτομερούς εξέτασης όλων των στοιχείων και διαλογικής συζήτησης, με γνώμονα την ανάγκη για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κρίνοντας ότι εξασφαλίζονται τα συμφέροντα του δημοσίου, το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί ανά θέμα όπως παρακάτω:

Θέμα 5^ο

Έγκριση Ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής Ασθενών με Τροφική Αλλεργία

Εισηγητής : : Αρτρος Γεώργιος Κωνσταντίνου

Συζητήθηκε η υπ' αριθ. πρωτ.22208/23-11-2018 Μη Υπηρεσιακή αναφορά του Αρχιάτρου Γεωργίου Κωνσταντίνου καθώς και το συνημμένο Ερωτηματολόγιο που αφορά στην Ποιότητας Ζωής Ασθενών με Τροφική Αλλεργία. Σύμφωνα με τα παραπάνω ο Αρτρος Γεώργιος Κωνσταντίνου αιτείται την έγκριση συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων που καταγράφονται – συμπληρώνονται από τους ασθενείς με τροφική αλλεργία στην καθημερινή κλινική πράξη, με εξαίρεση το ονοματεπώνυμό τους, με στόχο την ανάδειξη του φορτίου του προβλήματος της τροφική αλλεργία στην Ελλάδα.

Γνωμοδότηση: Το Επιστημονικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί θετικά στην συλλογή και ανάλυση των δεδομένων που καταγράφονται – συμπληρώνονται από τους ασθενείς με τροφική αλλεργία στην καθημερινή κλινική πράξη, με εξαίρεση το ονοματεπώνυμό τους.



Ανδριάς (ΥΙ) Αφροδίτη Λάκκα
Γραμματεία Επιστημονικού Συμβουλίου

Ταξίαρχος Μπερμπερίδης Χαράλαμπος
Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου

2.2. Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής Ασθενών με Τροφική Αλλεργία/ Έντυπο Γονέων για παιδιά ηλικίας 0-12 ετών. Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε σε πιστή μετάφραση του πρότυπου ερωτηματολογίου Food Allergy Quality of Life Questionnaire- Parent Form (0-12 years) με βάση τις οδηγίες που δίνονται από το πρόγραμμα EuroPrevall, καθώς το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος του συγκεκριμένου προγράμματος. Το προαναφερθέν πρόγραμμα είναι μία διεπιστημονική μελέτη του επιπολασμού, του κόστους και της βάσης της τροφικής αλλεργίας στην Ευρώπη.

Στο ερωτηματολόγιο οι πρώτες 3 ενότητες χωρίζονται με βάση την ηλικία του παιδιού. Οι γονείς των παιδιών ηλικίας 0-3 ετών χρειάστηκε να απαντήσουν μόνο στην ενότητα Α, ενώ οι γονείς των παιδιών ηλικίας 4-6 ετών στην ενότητα Α και Β και τέλος οι γονείς των παιδιών ηλικίας 7-12 ετών και στις 3 ενότητες Α, Β και Γ. Ο διαχωρισμός αυτός συμβαίνει κυρίως γιατί ανάλογα με την ηλικία του παιδιού διαμορφώνεται και διαφορετικά το κοινωνικό του περιβάλλον, αλλά και οι δραστηριότητες στις οποίες συμμετέχει το αλλεργικό παιδί. Τέλος, οι ενότητες Δ, Ε και ΣΤ μπορούν να απαντηθούν από τους γονείς για παιδιά όλων των ηλικιών.

Στη ενότητα Δ υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με την τροφική αλλεργία του παιδιού και πιο συγκεκριμένα σχετικά με το φύλο του παιδιού, το είδος της τροφής στο οποίο εμφανίζει τροφική αλλεργία, εάν έχει υπάρξει αναφυλακτική αντίδραση καθώς και εάν έχει χορηγηθεί Anapen, επινεφρίνη ή αδρεναλίνη άλλα και ποιος διέγνωσε το παιδί με τροφική αλλεργία αλλά και ποια είναι τα συμπτώματα που εμφανίζει το αλλεργικό παιδί.

Στην ενότητα Ε εκφράζονται οι ανησυχίες τόσο του γονέα όσο και του παιδιού σχετικά με την ασφάλεια των τροφίμων και υπήρχαν ερωτήματα σχετικά με την πιθανότητα που θεωρεί ο γονιός αλλά και το παιδί (απάντηση του γονέα) για την κατανάλωση της τροφής στο οποίο είναι αλλεργικό και την διαχείριση της στο μέλλον, καθώς και σε πόσα τρόφιμα εμφανίζει αλλεργία.

Τέλος, στην ενότητα ΣΤ εκφράζονται οι ανησυχίες των γονέων και υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με την υγεία τους, αλλά και του παιδιού όπως επίσης και ερωτήσεις με το πως η τροφική αλλεργία επηρεάζει την σωματική και συναισθηματική υγεία του παιδιού, πόσο άγχος δημιουργεί στην οικογένεια και το κατά πόσο η τροφική αλλεργία

έχει περιορίσει το είδος των δραστηριοτήτων που μπορεί να συμμετέχει τόσο η οικογένεια όσο και το παιδί.

2.3. Στατιστική Ανάλυση Ερωτηματολογίου

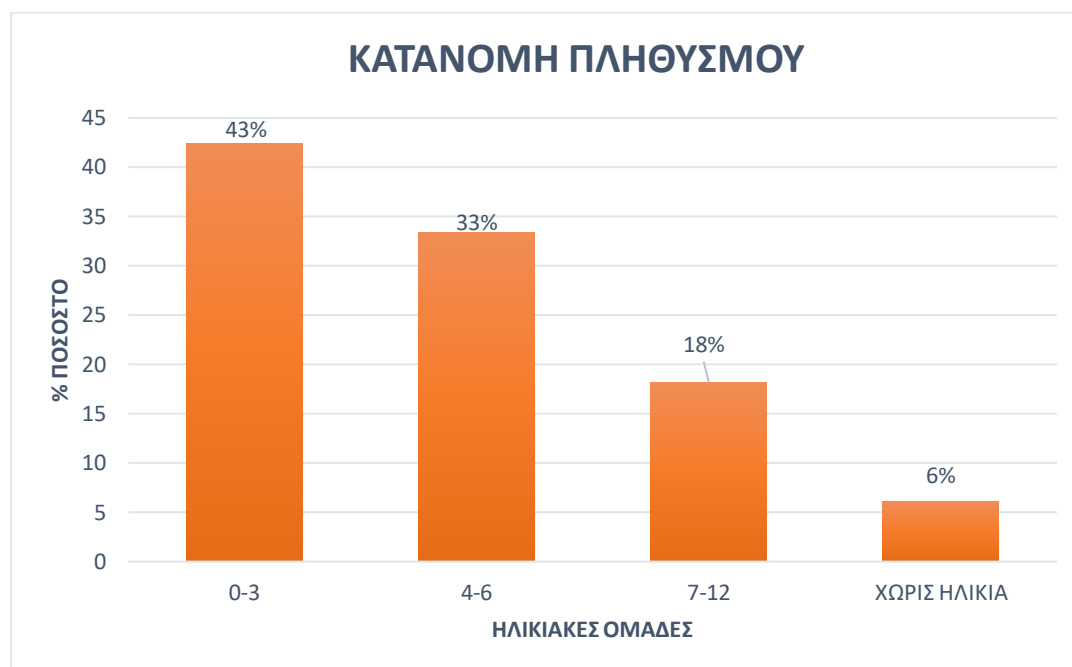
Αρχικά, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η στατιστική ανάλυση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου προβήκαμε στη διαδικασία της κωδικοποίησης του, δηλαδή στη διαδικασία απόδοσης ενός αριθμού σε κάθε δυνατή/ εναλλακτική απάντηση μια ερώτησης. Αυτό, συνέβη διότι για να αναλύσουμε στατιστικά τις ποιοτικές μεταβλητές με ένα στατιστικό πρόγραμμα, σε κάθε κατηγορία μεταβλητών θα πρέπει να αντιστοιχήσουμε έναν αριθμό.

Η ανάλυση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με συνδυασμό του Excel για την καταγραφή και την κωδικοποίηση των απαντήσεων αλλά και του στατιστικού εργαλείου SPSS- Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (Statistical Package for the Social Sciences), (έκδοση 21.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Το SPSS ένα πρόγραμμα καταγραφής, διαχείρισης και επεξεργασίας δεδομένων (δηλαδή ένα σύνολο από εργαλεία στατιστικής ανάλυσης). Στην συγκεκριμένη εργασία χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ύπαρξης ή όχι συσχέτισης μεταξύ της γνώμης γονέων-παιδιού για τις ανησυχίες που μπορεί να δημιουργηθούν σχετικά με την ασφάλεια των τροφίμων και πως μπορεί να επιδράσουν στο μέλλον στο παιδί με τροφική αλλεργία. Με τον όρο συσχέτιση εννοούμε το πόσο μια ποσοτική μεταβλητή επηρεάζει τις τιμές μίας άλλης.

Ακολουθήσαμε τη μη παραμετρική συσχέτιση κατά Spearman μεταξύ των επαναλαμβανόμενων μέτρων του ερωτηματολογίου για την εκτίμηση της αξιοπιστίας τους. Ο λόγος που χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης ρ του Spearman είναι λόγω ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε περιπτώσεις διακριτών ή μη κανονικά κατανομημένων μεταβλητών ή όταν οι 2 μεταβλητές είναι κατηγορικές αλλά μπορούν να διαταχθούν. Όλες οι αναλύσεις ήταν μονόπλευρες (one-way), καθώς όλες οι απαντήσεις δόθηκαν από τον γονέα ή κηδεμόνα και το επίπεδο στατιστικής σημασίας καθορίστηκε σε $P < 0,05$. Στην συγκεκριμένη εργασία χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ύπαρξης ή όχι συσχέτισης μεταξύ της γνώμης γονέων-παιδιού για τις ανησυχίες που μπορεί να δημιουργηθούν σχετικά με την ασφάλεια των τροφίμων και πως μπορεί να επιδράσουν στο μέλλον στο παιδί με τροφική αλλεργία.

3^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η κατανομή των παιδιών με κριτήριο την ηλικιακή ομάδα παρουσιάζεται στο παρακάτω διάγραμμα 1:

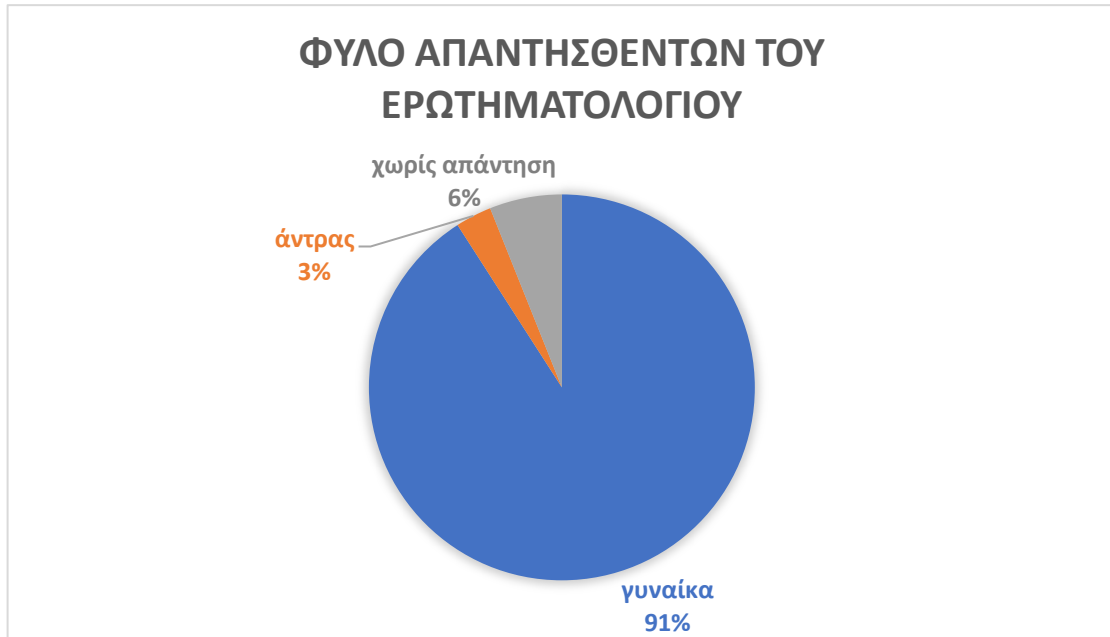


Διάγραμμα 1: Κατανομή πληθυσμού.

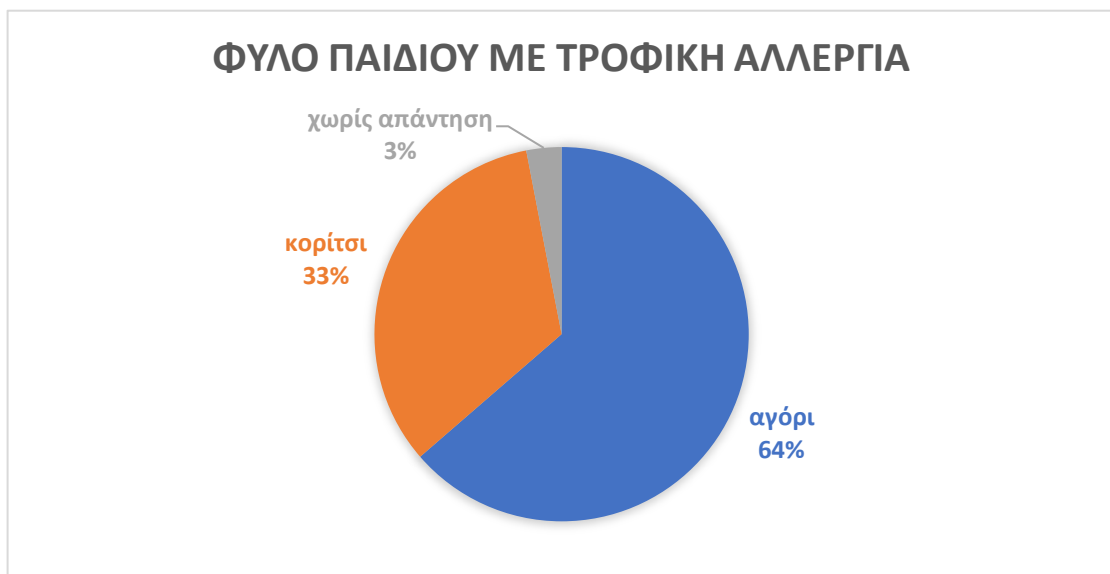
Παιδιά ηλικίας 0 έως 3 ετών αποτελούν το 43% του πληθυσμού, παιδιά ηλικίας 4 έως 6 ετών το 33%, 7 έως 12 ετών το 18% ενώ 6% του πληθυσμού δεν δήλωσαν την ηλικία τους.

3.1. Περιγραφικά Αποτελέσματα Ανά Ηλικιακή Ομάδα

Το φύλο του παιδιού και του γονέα που συμμετείχε στη μελέτη, το είδος της αλλεργίας, η εμφάνιση αναφυλακτικής αντίδρασης στο παρελθόν εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας, τα συμπτώματα της τροφικής αλλεργίας και τέλος εάν έχει χρειαστεί να χορηγηθεί στο παιδί επινεφρίνη, αδρεναλίνη ή anapen εμφανίζονται ακολούθως (ενότητα Δ ερωτηματολογίου):



Διάγραμμα 2: Φύλο απαντηθέντων.



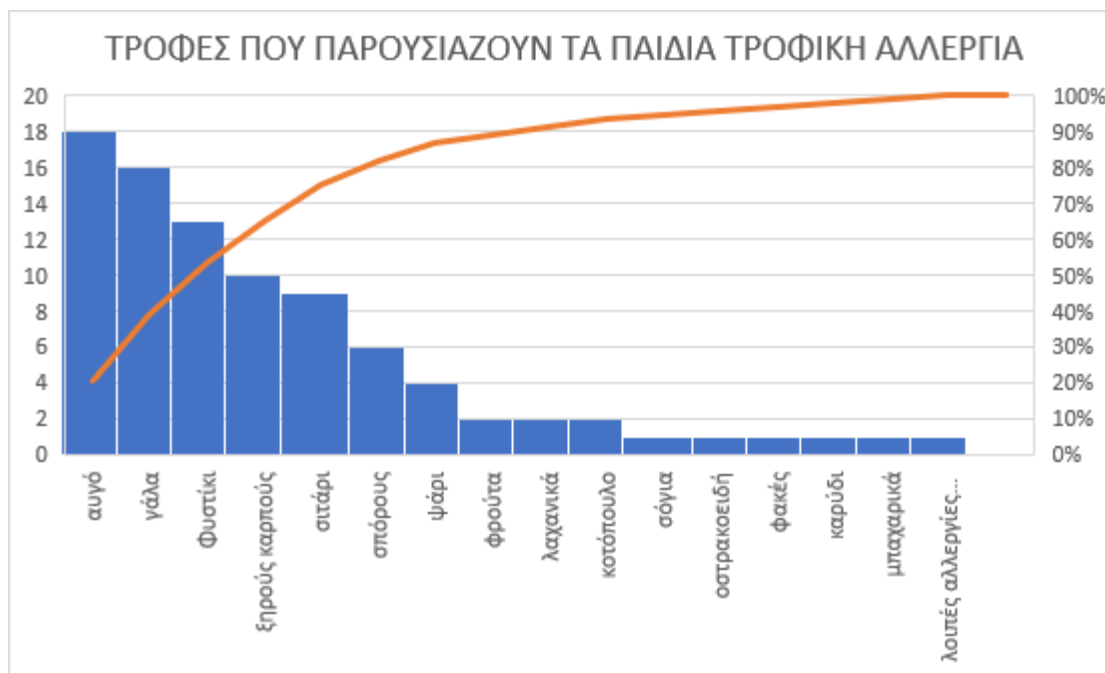
Διάγραμμα 3: Φύλο παιδιού με τροφική αλλεργία.

Από το διάγραμμα 2 διαπιστώνεται ότι το 91% των απαντήσεων συμπληρώθηκε από τις μητέρες (γυναίκες) και το 3% από τους πατέρες (άντρες), ενώ το 6% δεν έδωσε απάντηση σχετικά με το φύλο του.

Στο διάγραμμα 3 διαπιστώνεται ότι σε ποσοστό 64% το παιδί ήταν αγόρι, σε ποσοστό 33% κορίτσι, ενώ για το 3% δεν δόθηκε απάντηση στο ερώτημα.

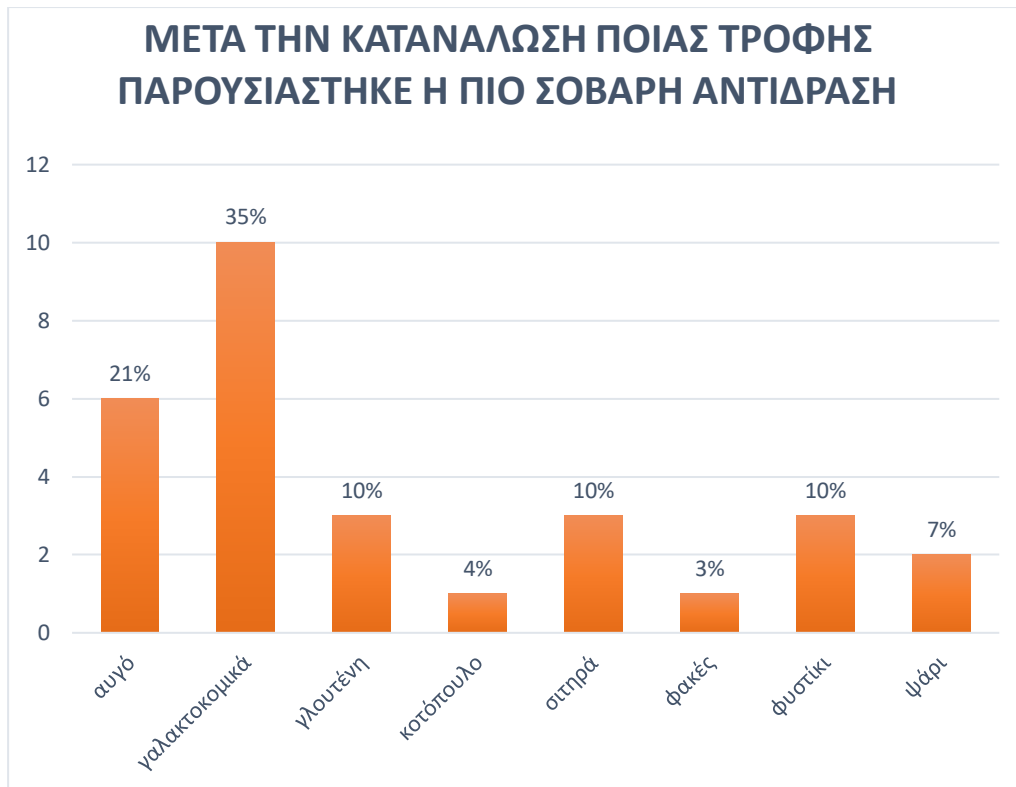
Επίσης, ο μέσος όρος της ηλικίας των παιδιών με τροφική αλλεργία που απάντησαν στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ήταν τα 4,5 έτη, αριθμός που προέκυψε

με βάση την ηλικία των 31 παιδιών, καθώς για 2 παιδιά δεν δόθηκαν πληροφορίες σχετικά με την ηλικία τους.



Διάγραμμα 4: Τροφές που παρουσιάζουν τροφική αλλεργία τα παιδιά με μεγαλύτερη συχνότητα.

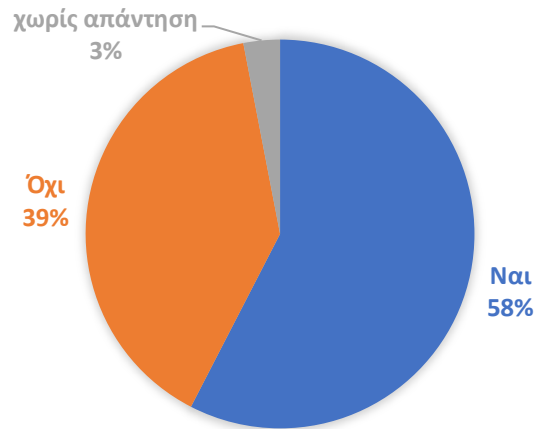
Το τροφίμο που προκάλεσε σε μεγαλύτερη συχνότητα τροφική αλλεργία είναι το αυγό με ποσοστό 90% (Διάγραμμα 4). Στη συνέχεια ακολουθεί με ποσοστό 80% το γάλα. Έπεται το φυστίκι σε ποσοστό 65% και ακολουθεί με 50% οι ξηροί καρποί και με 45% το σιτάρι. Σε ποσοστό 30% εμφανίζουν αλλεργία στους σπόρους και το 20% στο ψάρι. Σε ποσοστό 10% ακολουθούν ισάξια τα φρούτα, τα λαχανικά και το κοτοπούλο. Σε ποσοστό 5% ξανά ισάξιο η σόγια, τα οστρακοειδή, οι φακές, το καρύδι και τα μπαχαρικά. Τέλος, σε ποσοστό 5% λοιπές αλλεργίες δηλαδή αλλεργίες στην υγρασία, τη μουχλά και τα μάλλινα ρούχα.



Διάγραμμα 5: Τροφές που μετά την κατανάλωση εμφανίστηκε η πιο σοβαρή αντίδραση

Η πιο σοβαρή αντίδραση στο παιδί (Διάγραμμα 5) εμφανίστηκε έπειτα από την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων με 35%. Στη συνέχεια, το αυγό με ποσοστό πρόκλησης σοβαρής αντίδρασης σε ποσοστό 21%, ακολουθούν με 10% το φυστίκι, τα σιτηρά και η γλουτένη. Σε μικρότερο ποσοστό ακολουθεί η εμφάνιση σοβαρής αντίδρασης σε ποσοστό 7% από το ψάρι, σε 4% από το κρέας και για 3% από τις φακές.

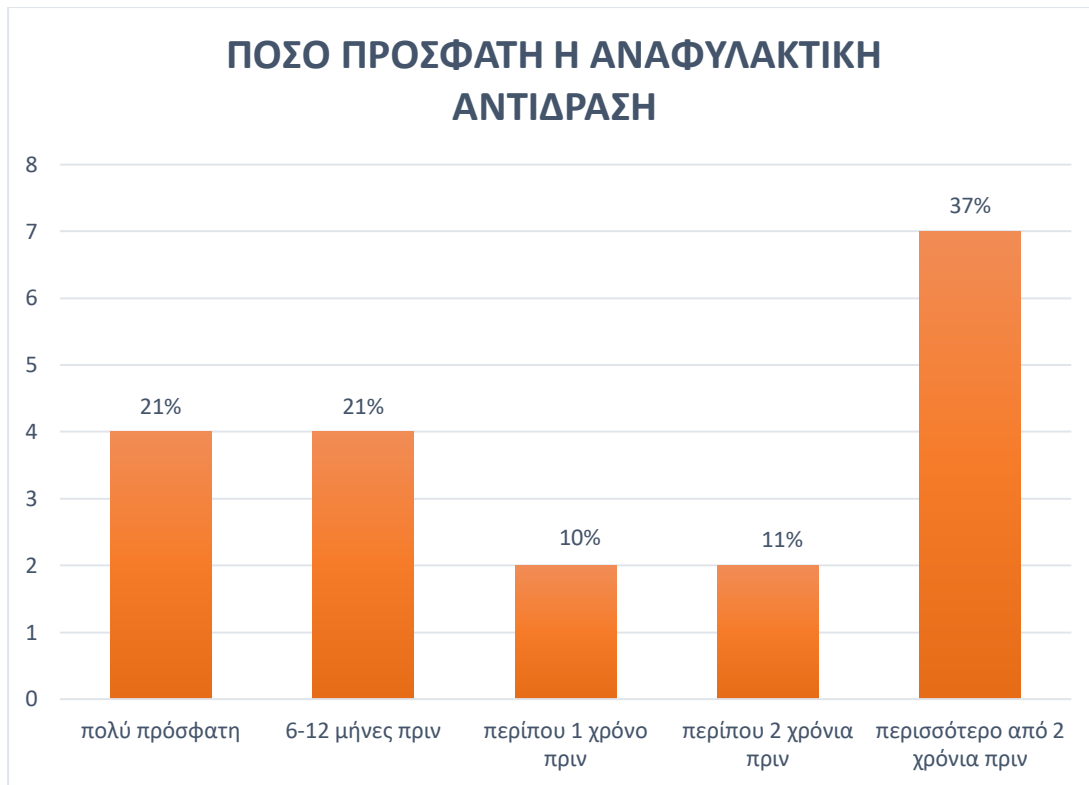
ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΑΝ ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ



Διάγραμμα 6: Ποσοστό παιδιών που εμφάνισε αναφυλακτική αντίδραση.

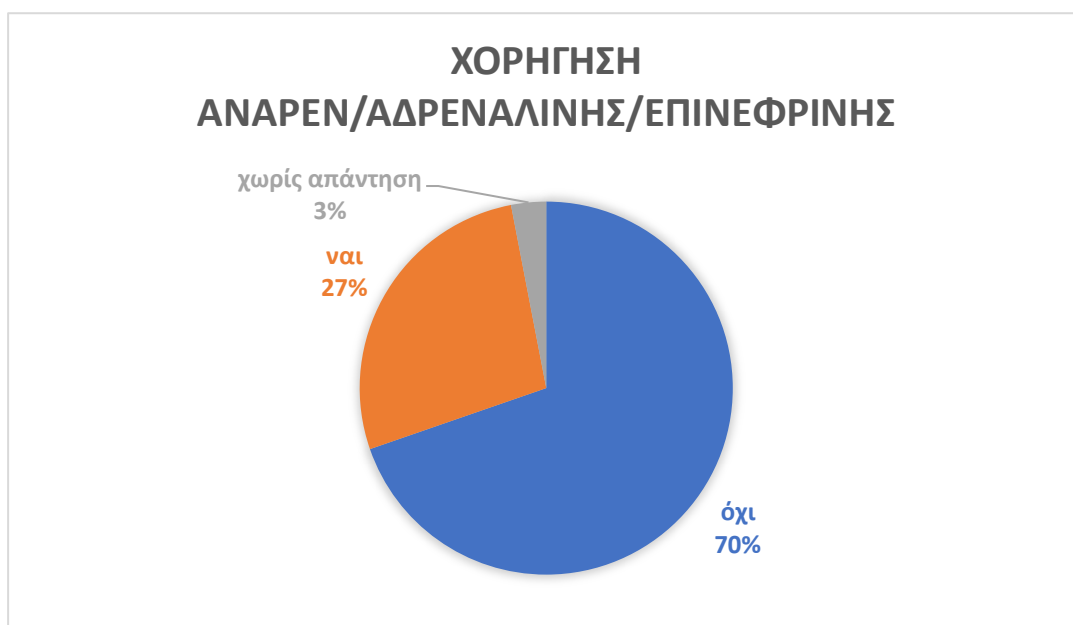
Στο ερώτημα αν το παιδί έχει εμφανίσει αναφυλακτική αντίδραση (Διάγραμμα 6), οι γονείς δήλωσαν ότι το 58% των παιδιών έχει παρουσιάσει κάποια στιγμή αναφυλακτική αντίδραση, το 39% όχι, ενώ το 3% δεν έδωσε απάντηση στο ερώτημα.

Στην ερώτηση για το πόσο πρόσφατη ήταν η αντίδραση για όσους απάντησαν 'ναι' στο προηγούμενο ερώτημα (Διάγραμμα 7), από τα 19 άτομα που απάντησαν 'ναι' σχετικά με την εμφάνιση αναφυλακτικής αντίδρασης το 21% δήλωσαν ότι η αντίδραση έγινε πολύ πρόσφατα, το 21% 6 με 12 μήνες πριν, το 10% περίπου πριν 1 χρόνο, το 11% περίπου 2 χρόνια πριν ενώ το 37% εμφάνισε αναφυλακτική αντίδραση περισσότερο από 2 χρόνια πριν.



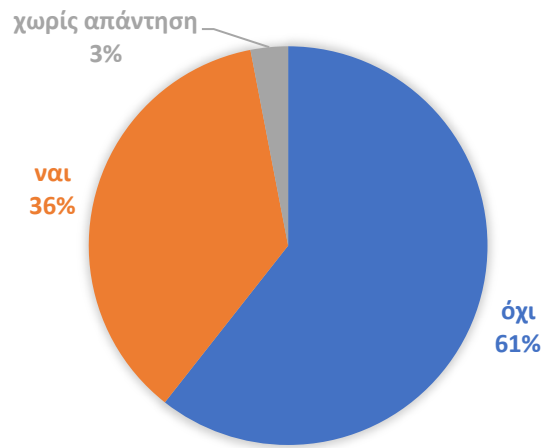
Διάγραμμα 7: Χρονικό διάστημα εμφάνισης αναφυλακτικής αντίδρασης.

Στο διάγραμμα 8, εμφανίζεται η απάντηση σχετικά με το αν στο παιδί με τροφική αλλεργία έχει χορηγηθεί ποτέ anapen ή αδρεναλίνη ή επινεφρίνη. Το 70% των ερωτηθέντων απάντησε πως το παιδί δεν έχει λάβει τέτοια αγωγή, το 27% δήλωσε πως ναι και 3% δεν έδωσε απάντηση.



Διάγραμμα 8: Χορήγηση anapen/αδρεναλίνης/επινεφρίνης

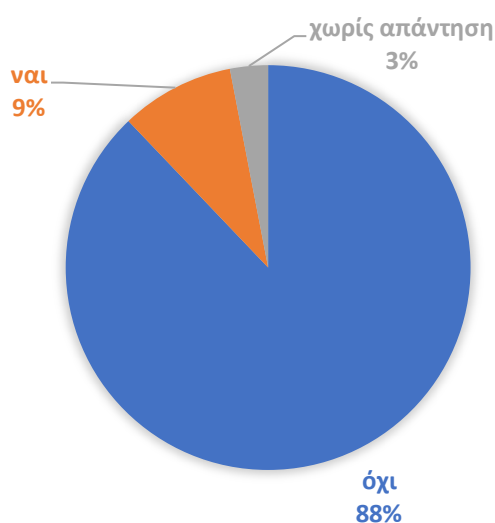
ΚΑΘΗΣΥΧΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΡΕΝ/ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗΣ/ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗΣ



Διάγραμμα 9: Ποσοστά καθήσυχασης γονέων σχετικά με τη χορήγηση αναρεν/αδρεναλίνης/επινεφρίνης.

Στην ερώτηση αν οι γονείς καθησυχάζονται με τη χορήγηση αναρεν ή αδρεναλίνης ή επινεφρίνης καθησυχάζει τους γονείς (Διάγραμμα 9), το 61% δήλωσε πως δεν καθησυχάζεται σε αντίθεση με το 36% που νιώθει πιο ήσυχο με την χορήγηση της. Το 3% δεν έδωσε απάντηση στο ερώτημα.

ΚΑΘΥΣΗΧΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΡΕΝ/ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗΣ/ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗΣ

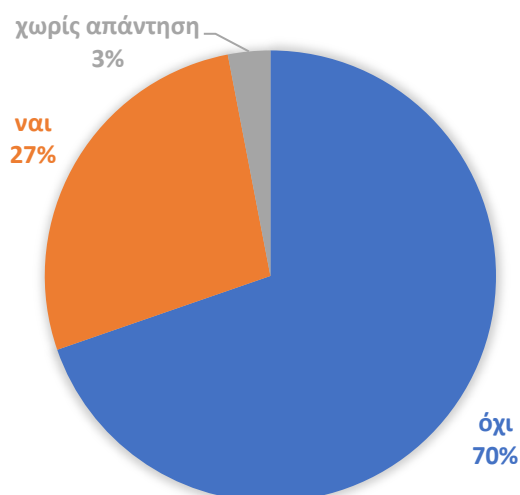


Διάγραμμα 10: Ποσοστά καθυσύχασης παιδιών

Οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν στην ίδια ερώτηση ξανά με τη διαφορά ότι έπρεπε να υποδείξουν πόση καθυσύχαση θεωρούν ότι προσφέρει στο παιδί τους η χορήγηση αναρεν ή αδρεναλίνης ή επινεφρίνης. Το 81% δήλωσε πως το παιδί τους δε καθυσιχάζεται από την χορήγηση αναρεν ή αδρεναλίνης ή επινεφρίνης, ενώ μόλις το 9% δήλωσε πως το παιδί τους καθυσιχάζεται. Το 3% δεν έδωσε απάντηση στο ερώτημα.

Επίσης, οι γονείς ερωτήθηκαν εάν τους δημιουργεί ανησιχία η χορήγηση αναρεν ή αδρεναλίνης ή επινεφρίνης σε περίπτωση που πρέπει να χορηγηθεί στο παιδί τους (Διάγραμμα 11). Το 70% απάντησε πως δεν νιώθει ανησιχία σε αντίθεση με το 27% που νιώθει ανήσιχο σχετικά με τη χορήγηση. Το 3% δεν έδωσε απάντηση στο ερώτημα.

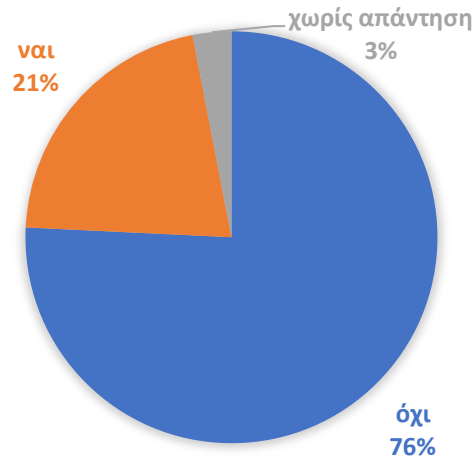
ΑΝΗΣΥΧΙΑΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΧΟΡΗΣΗΣΗ ΑΝΑΡΕΝ/ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗΣ/ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗΣ



Διάγραμμα 11: Ποσοστά ανησυχίας γονέων σχετικά με τη χορήγηση αναρεν/αδρεναλίνης/επινεφρίνης.

Όπως και στην προηγούμενη ερώτηση έτσι και εδώ οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν εάν θεωρούν ότι η χορήγηση αναρεν ή αδρεναλίνης ή επινεφρίνης προκαλούν ανησυχία στο παιδί τους. Το 76% θεωρεί πως δεν υπάρχει ανησυχία στο παιδί τους σχετικά με την χορήγηση αναρεν ή αδρεναλίνης ή επινεφρίνης, σε αντίθεση με το 21% που θεωρεί πως η χορήγηση θα προκαλέσει ανησυχία στο παιδί τους. Το 3% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα (Διάγραμμα 12).

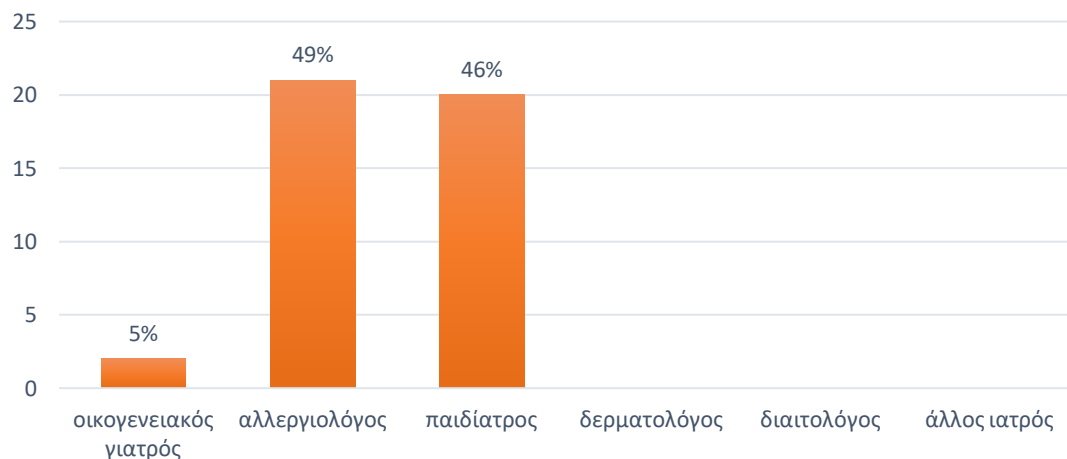
ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΧΟΡΗΣΗΣΗ ΑΝΑΡΕΝ/ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗΣ/ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗΣ



Διάγραμμα 12: Ποσοστά ανησυχίας παιδιών σχετικά με τη χορήγηση anapren/αδρεναλίνης/επινεφρίνης.

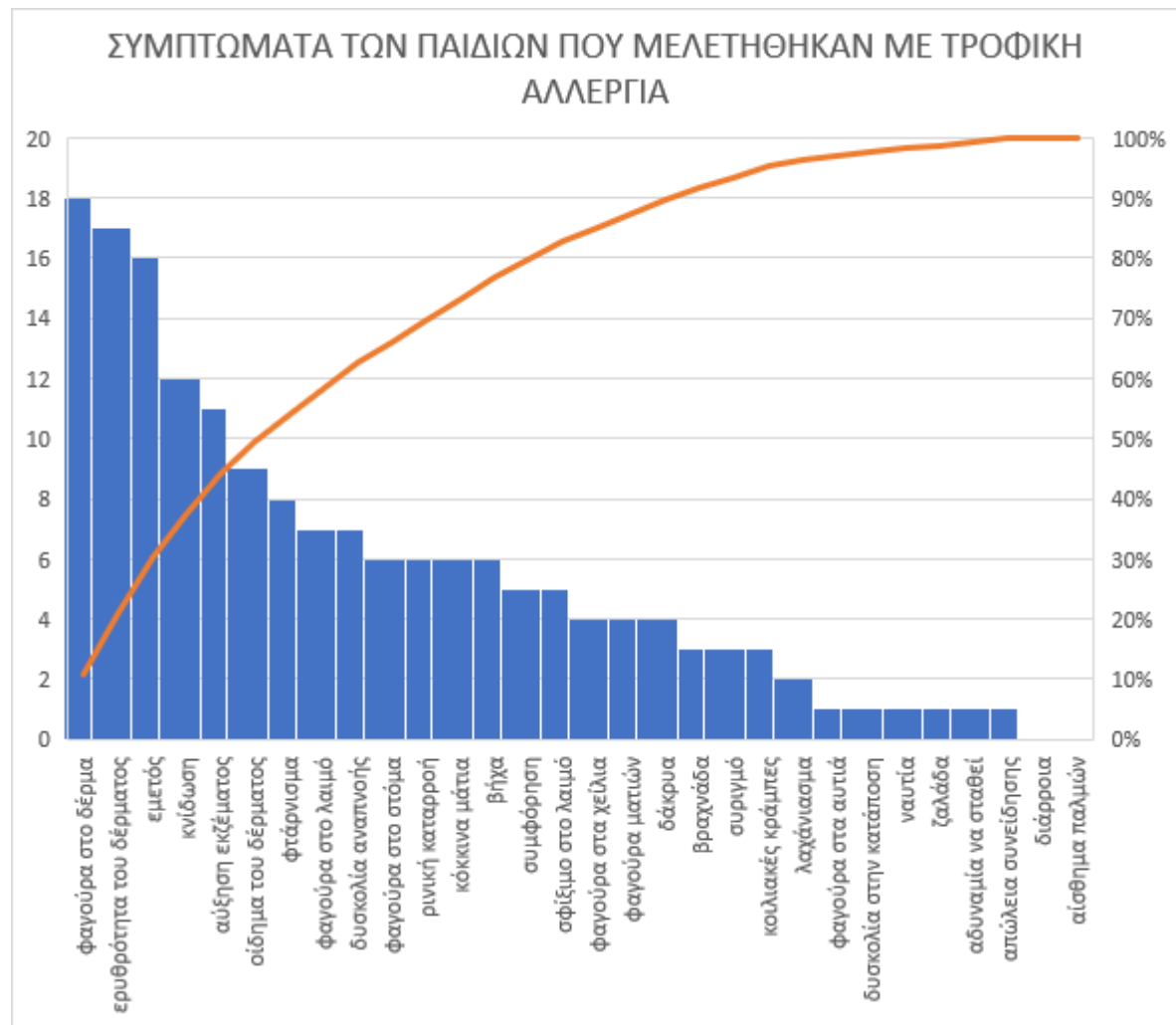
Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου οι γονείς ερωτήθηκαν από ποιον ειδικό έγινε η διάγνωση τροφικής αλλεργίας (Διάγραμμα 13). Το 49% των γονέων απάντησε πως η διάγνωση έγινε από ιατρό αλλεργιολόγο, το 46% από παιδίατρο και το 5% από τον οικογενειακό ιατρό τους. Άλλες πιθανές απαντήσεις ήταν από δερματολόγο, διαιτολόγο ή από κάποιον άλλον ιατρό.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ



Διάγραμμα 13: Ειδικότητα που διέγνωσε το παιδί με τροφική αλλεργία

Οι γονείς κλήθηκαν να αναφέρουν ποια συμπτώματα εμφανίζει το παιδί τους στα πλαίσια της τροφικής αλλεργίας.



Διάγραμμα 14: συμπτώματα που εμφανίζουν τα παιδιά με τροφική αλλεργία.

Το σύμπτωμα με την μεγαλύτερη συχνότητα στα παιδιά με τροφική αλλεργία που μελετήθηκαν με το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο φαίνεται να είναι η φαγούρα στο δέρμα με ποσοστό 90% όπως φαίνεται και στο διάγραμμα παρακάτω (διαγρ. 14). Ακολουθεί η ερυθρότητα τους δέρματος σε ποσοστό 85% και ο εμετός με 80%. Τα συμπτώματα με μέτρια συχνότητα φαίνεται να είναι η κνίδωση με ποσοστό 60%, η αύξηση του εκζέματος με 55%, οίδημα του δέρματος με ποσοστό της τάξης 45%, ακολουθεί το φτάρνισμα με 40% , η φαγούρα στο λαιμό και η δυσκολία στην αναπνοή με ποσοστό με 35% και για τα 2 συμπτώματα. Ακόμη, η φαγούρα στο στόμα, η ρινική καταρροή, τα κόκκινα μάτια και ο βήχας εμφανίζονται με ποσοστό 30%. Με χαμηλότερο ποσοστό της τάξης 25% εμφανίζονται τα συμπτώματα της συμφόρησης και του σφιξίματος στο λαιμό. Επίσης, φαγούρα στα χείλια, στα μάτια και δάκρυα

δήλωσαν οι γονείς σαν συμπτώματα της τροφικής αλλεργίας του παιδιού τους σε ποσοστό 20%, καθώς και σε ποσοστό 15% βραχνάδα, συριγμό και κοιλιακές κράμπες. Λαχάνιασμα ανέφερε το 10% του πληθυσμού ενώ σε ποσοστό 5% αναφέρθηκε φαγούρα στα αυτιά, δυσκολία στην αναπνοή, ναυτία και ζαλάδα, αδυναμία να σταθεί και απώλεια συνείδησης. Για τα συμπτώματα της διάρροιας και του αισθήματος παλμών δε δόθηκε καμία απάντηση. Η ερώτηση απαντήθηκε από το 97% των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 15: Συχνότητα που το παιδί με τροφική αλλεργία συναντά ένα άλλο παιδί με τροφική αλλεργία.

Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας Δ' οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση πόσο συχνά το παιδί τους συναντά ένα άλλο παιδί με τροφική αλλεργία (Διάγραμμα 15). Το 18% δήλωσε πως συναντά συχνά άλλο παιδί με τροφική αλλεργία, το 40% είπε πως συναντά σπάνια άλλο παιδί, το 24% μερικές φορές και το 15% δεν έχει συναντήσει ποτέ άλλο παιδί με τροφική αλλεργία. Το 3% των ερωτηθέντων δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

3.2. Συναισθήματα Παιδιού Σχετικά Με Τροφική Αλλεργία

Η ενότητα Α' του ερωτηματολογίου περιείχε ερωτήσεις σχετικά με τα συναισθήματα του παιδιού που ζει με τροφική αλλεργία, βάση των γονεϊκών απαντήσεων. Στην Α' ενότητα συμμετείχαν και τα 33 άτομα του πληθυσμού.

Οι πρώτες 6 ερωτήσεις της Α' ενότητας του ερωτηματολογίου σχετίζονται με το πως νιώθει το παιδί σχετικά με την τροφική αλλεργία με βάση απαντήσεις των γονέων.



Διάγραμμα 16: Τροφική αλλεργία και ανησυχία σχετικά με το φαγητό.

Στο παραπάνω Διάγραμμα 16 παρουσιάζεται σε τι βαθμό το παιδί με τροφική αλλεργία νιώθει ανήσυχο σχετικά με το φαγητό. Σε ποσοστό 46% τα παιδιά δεν εμφανίζουν καμία ανησυχία για το φαγητό ενώ τα ποσοστά φαίνονται χαμηλότερα για μία μέτρια ανησυχία αφού το 9% δηλώνει πως ανησυχεί λιγάκι, το 6% ελαφρώς, το 12% μέτρια ενώ το 9% ανησυχεί αρκετά και το 12% πάρα πολύ. Όπως βλέπουμε καμία απάντηση δεν δόθηκε για την υπερβολική ανησυχία σχετικά με το φαγητό ενώ το 6% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Η επομένη ερώτηση που κλήθηκαν να απαντήσουν οι γονείς αφορούσε το πόσο διαφορετικό νιώθει το παιδί τους με τροφική αλλεργία σε σχέση άλλα παιδιά που δεν έχουν (Διάγραμμα 17). Και σε αυτήν την ερώτηση το 43% απάντησε πως το παιδί τους δε νιώθει διαφορετικό σε σχέση με τα άλλα παιδιά. Σε ποσοστό 9% τα παιδιά νιώθουν

ελαφρώς και λιγάκι διαφορετικά. Μέτρια διαφορετικά σε ποσοστό 18% ενώ σε αρκετό βαθμό απάντησε ένα 3%. Σε ποσοστό πάρα πολύ το 9% ενώ επίσης ένα 3% απάντησε υπερβολικά. Και σε αυτήν την ερώτηση το 6% δεν έδωσε κάποια απάντηση.



Διάγραμμα 17: Πόσο διαφορετικό νιώθει το παιδί με τροφική αλλεργία.

Στη συνέχεια, περιγράφεται το άγχος που νιώθει το παιδί εξαιτίας των διατροφικών περιορισμών που υπόκεινται εξαιτίας της τροφικής τους αλλεργίας (Διάγραμμα 18). Το 46% απάντησε πως δεν νιώθει καθόλου αγχωμένο εξαιτίας αυτών ενώ κανείς δεν απάντησε πως του δημιουργεί υπερβολικό ή ελαφρύ άγχος. 12% των γονέων απάντησαν πως οι διατροφικοί περιορισμοί δημιουργούν λιγάκι ή μέτριο άγχος στο παιδί τους, ενώ μεγαλύτερο ποσοστό άγχους φάνηκε σε ποσοστό 15% και σε ποσοστό 9% για αρκετό και πάρα πολύ άγχος αντιστοίχως. Το 6% των ερωτηθέντων δεν έδωσε απάντηση.



Διάγραμμα 18: Άγχος παιδιού με τροφική αλλεργία.

Σε ότι αφορά τον φόβο του παιδιού όταν πρόκειται να δοκιμάσει άγνωστα τρόφιμα (Διάγραμμα 19), το 31% των απαντήσεων έδειξαν ότι τα παιδιά δεν νιώθουν φοβία για τα άγνωστα φαγητά, το 3% νιώθει λίγο φόβο, το 6% μία ελαφρά φοβία, το 3% μέτριο φόβο ενώ το 21% νιώθει αρκετά φοβισμένο. Το 18% πάρα πολύ φοβισμένο και σε ποσοστό 15% υπερβολικά φοβισμένο σχετικά με την πρόσληψη τροφής που δεν έχει καταναλωθεί ξανά στο παρελθόν.



Διάγραμμα 19: Άγνωστα φαγητά και τροφική αλλεργία.

Ένα ακόμη στοιχείο που εξετάστηκε είναι το πόσο ανήσυχο νιώθει το παιδί για την ανησυχία του γονέα (Διάγραμμα 20). Το 31% των παιδιών με βάση τις απαντήσεις των γονέων δεν νιώθει καθόλου ανήσυχο, το 15% νιώθει λιγάκι ανήσυχο για τους γονείς του, το 12% ελαφρώς, το 3% μία μέτρια ανησυχία, το 6% αρκετά ανήσυχο, το 15% πάρα πολύ ανήσυχο και σε ποσοστό 6% υπερβολικά ανήσυχο. Σε αυτήν την ερώτηση το ποσοστό χωρίς απάντηση είναι 12% καθώς κάποια παιδιά έχουν μικρή ηλικία και συνεπώς δεν μπορεί να εκδηλωθεί κάποια εμφανή ανησυχία.



Διάγραμμα 20: Ανησυχία παιδιού.

Στην συνέχεια της Α' ενότητας οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν ερωτήσεις σχετικά με τι βιώνει το παιδί τους με τροφική αλλεργία και σχετικά με την έλλειψη ποικιλίας στην τροφή του.



Διάγραμμα 21: Σωματική δυσφορία παιδιού με τροφική αλλεργία.

Στο παραπάνω διάγραμμα 21, παρουσιάζεται σε τι ποσοστό τα παιδιά με τροφική αλλεργία παρουσιάζουν σωματική δυσφορία. Τα ποσοστά που βλέπουμε είναι αρκετά θετικά καθώς το 58% δήλωσε πως δεν βιώνει καθόλου σωματική δυσφορία, το

9% δήλωσε ελαφρώς δυσφορία και το ίδιο ποσοστό δήλωσε μια μέτρια δυσφορία. 15% δήλωσε ότι βιώνει λιγάκι σωματική δυσφορία, ενώ το ποσοστό που δήλωσε πάρα πολύ είναι μικρό της τάξης του 3%. Το ποσοστό που δεν έδωσε απάντηση σε αυτήν την ερώτηση είναι 6%.

Σε ότι αφορά την ερώτηση για συναισθηματική δυσφορία (Διάγραμμα 22), τα ποσοστά φαίνονται να είναι παρόμοια με την σωματική δυσφορία που βιώνει το παιδί με τροφική αλλεργία με ένα θετικό ποσοστό της τάξης του 52% για την απάντηση καθόλου. Αντίθετα, το ποσοστό για την απάντηση πάρα πολύ είναι 12%, και παρουσιάζει μια μικρή διαφορά σε σχέση με την σωματική δυσφορία που το αντίστοιχο ποσοστό για την ίδια απάντηση ήταν μόλις 3%. Απάντηση δεν δόθηκε από το 6% των ερωτηθέντων, ενώ για τις υπόλοιπες απαντήσεις τα ποσοστά διαμορφώθηκαν σε 6% για την απάντηση λιγάκι, 15% για την απάντηση ελαφρώς, 6% μέτρια και 3% αρκετά.



Διάγραμμα 22: Συναισθηματική δυσφορία παιδιού με τροφική αλλεργία.

Στη συνέχεια, οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν σε τι βαθμό το παιδί με τροφική αλλεργία έχει έλλειψη ποικιλίας στη διατροφή του (Διάγραμμα 23). Η απάντηση με το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν για την υπερβολική έλλειψη σε ποσοστό

28%. Στη συνέχεια ακολουθεί η απάντηση αρκετά με ποσοστό 18%. Έπεται η απάντηση καθόλου σε ποσοστό 15%. Σε ποσοστό 12% ακολουθούν οι απαντήσεις πάρα πολύ και λιγάκι, ενώ σε ποσοστό 9% και 6% οι απαντήσεις μέτρια έλλειψη και ελαφρώς αντίστοιχα.



Διάγραμμα 23: Έλλειψη ποικιλίας στη διατροφή παιδιού με τροφική αλλεργία.

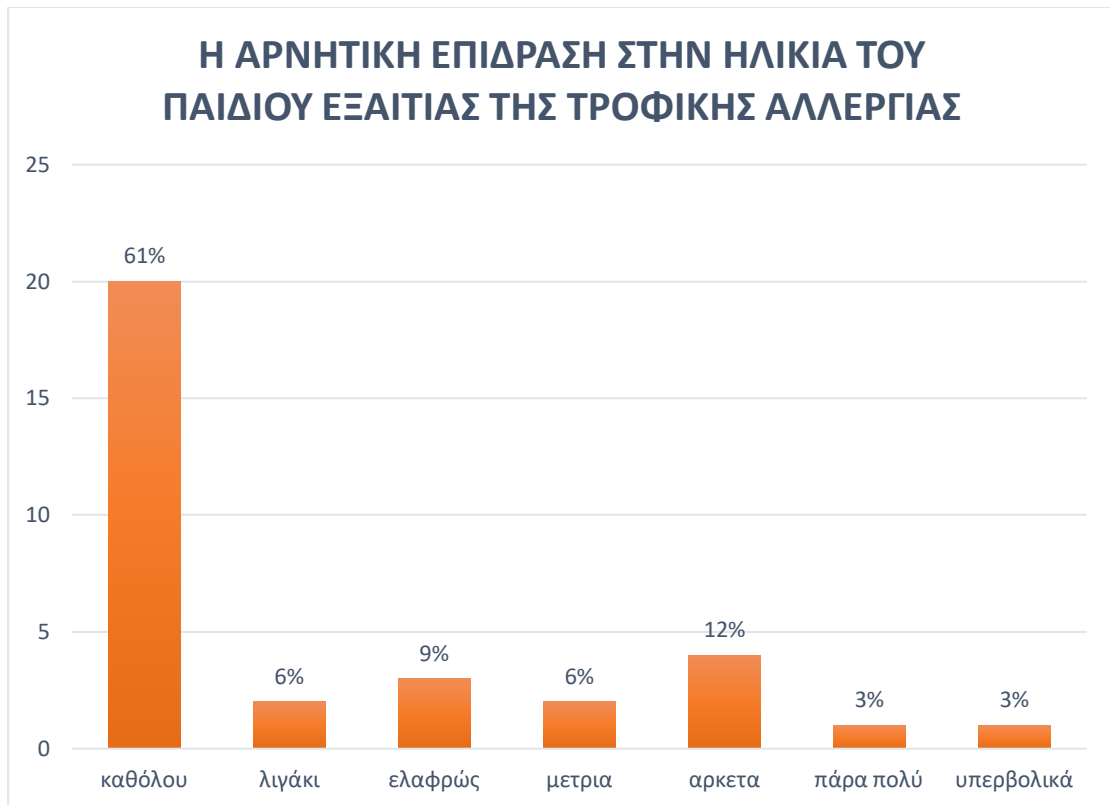
Οι επόμενες 3 ερωτήσεις της Α' ενότητας σχετίζονται με γεγονότα που πιθανώς επηρεάζουν αρνητικά το παιδί με τροφική αλλεργία και σε τι βαθμό.



Διάγραμμα 24: Προσοχή παιδιού με τροφική αλλεργία σε σχέση με άλλα παιδιά της ηλικίας του.

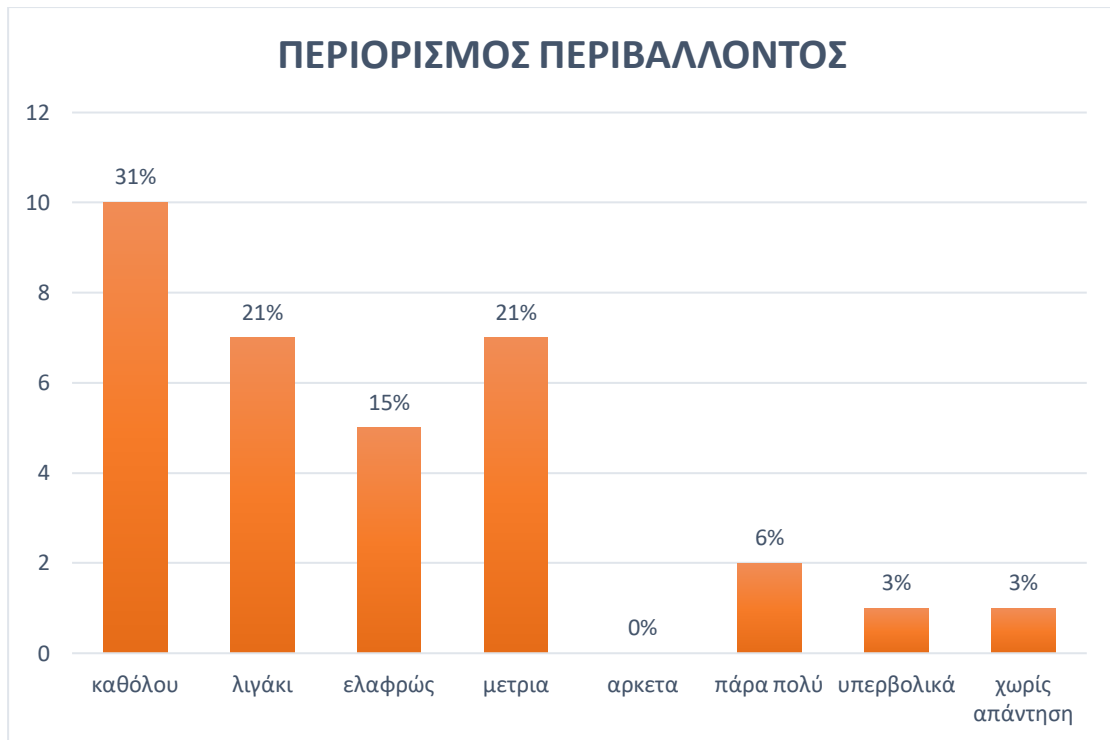
Στην ερώτηση σχετικά με το εάν το παιδί με τροφική αλλεργία έχει επηρεαστεί αρνητικά εξαιτίας της περισσότερης προσοχής (Διάγραμμα 24), που πρέπει να του αφιερώνεται σε σχέση με άλλα παιδιά η πλειονότητα απάντησε σε ποσοστό 61% καθόλου. Οι υπόλοιπες απαντήσεις κυμάνθηκαν περίπου σε ίδια επίπεδα με το 6% να επηρεάζεται λιγάκι, το 9% ελαφρώς, το 12% μέτρια, το 6% αρκετά ενώ το 3% υπερβολικά. Απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα δε δόθηκε από το 3%.

Η επόμενη ερώτηση που απαντήθηκε από τους γονείς των παιδιών με τροφική αλλεργία αφορούσε σε τι βαθμό έχει επηρεαστεί αρνητικά το παιδί τους από το γεγονός ότι πρέπει να μεγαλώσει πιο γρήγορα σε από άλλα παιδιά της ηλικίας του (Διάγραμμα 25). Σε ποσοστό 61% οι γονείς απάντησαν πως το παιδί τους δεν έχει επηρεαστεί καθόλου αρνητικά. Σε ποσοστό 6% έχουν επηρεαστεί λιγάκι, σε ποσοστό 9% ελαφρώς, σε 6% μέτρια, ενώ το 12% έχει επηρεαστεί αρκετά αρνητικά, σε ποσοστό 3% πάρα πολύ και σε ίδιο ποσοστό ήταν οι απαντήσεις που απάντησαν υπερβολικά.



Διάγραμμα 25: Επίδραση ηλικίας στο παιδί με τροφική αλλεργία.

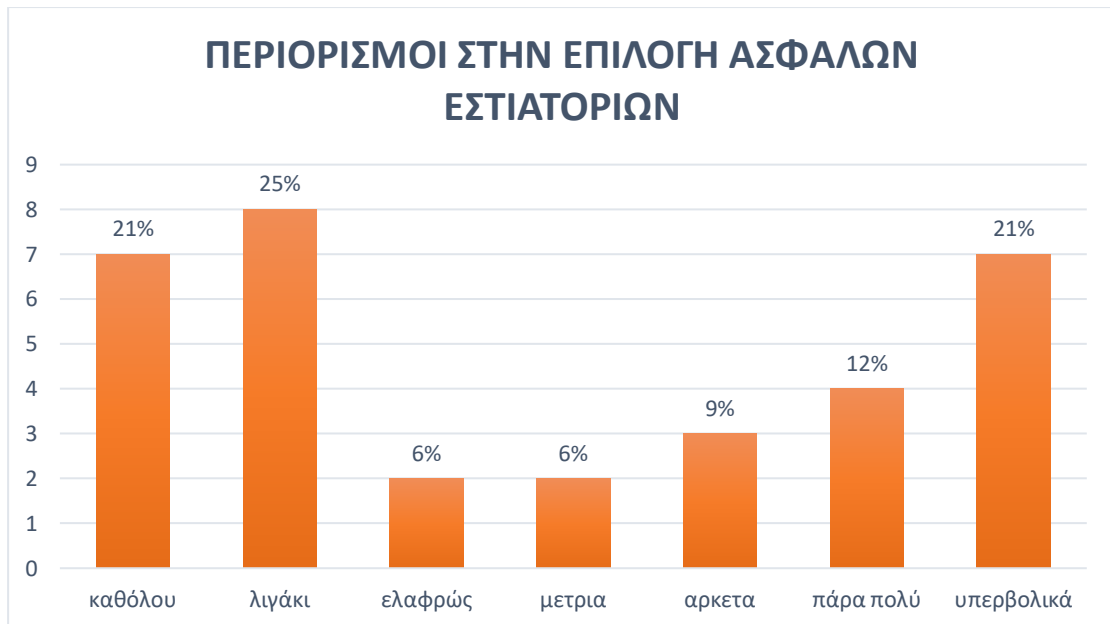
Το εάν επηρεάζεται αρνητικά το παιδί με τροφική αλλεργία εξαιτίας του γεγονότος ότι το περιβάλλον του γίνεται πιο περιορισμένο σε σχέση με των παιδιών χωρίς εξέταση η επόμενη ερώτηση (Διάγραμμα 26). Το 31% απάντησε πως το περιβάλλον του παιδιού δεν επηρεάζεται καθόλου, το 21% πως επηρεάζεται λιγάκι, το 15% ελαφρώς, το 21% μέτρια, ενώ με πιο χαμηλά ποσοστά δόθηκαν απαντήσεις για πάρα πολύ σε ποσοστό 6% και για υπερβολικά επηρεασμένο περιβάλλον σε ποσοστό 3%. Το 3% των ερωτηθέντων δεν έδωσε απάντηση στο ερώτημα.



Διάγραμμα 26: Περιορισμός περιβάλλοντος του παιδιού με τροφική αλλεργία.

Οι 2 τελευταίες ερωτήσεις της ενότητας Α' σχετίζονται με περιορισμούς στο κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας.

Το πως επηρεάζεται το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού με τροφική αλλεργία εξαιτίας των περιορισμών σε εστιατόρια που μπορούν να πάνε με ασφάλεια σαν οικογένεια κλήθηκαν να απαντήσουν οι γονείς στην επόμενη ερώτηση. Το 21% απάντησε πως δεν επηρεάζεται καθόλου, το 25% πως επηρεάζεται λιγάκι και το 6% ελαφρώς. Μέτρια επηρεασμένο δηλώνει το 6%, αρκετά το 9%, πάρα πολύ το 12% και τέλος υπερβολικά επηρεασμένο δηλώνει το 21% των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 27: Περιορισμός στην επιλογή εστιατορίων εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας.

Κλείνοντας, η ενότητα Α' η τελευταία ερώτηση σχετίζεται με το πως περιορίζεται το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού εξαιτίας των περιορισμένων προορισμών διακοπών που μπορούν να πάνε όλοι μαζί σαν οικογένεια. Το 25% απάντησε πως η τροφική αλλεργία δεν επηρεάζει καθόλου τα μέρη όπου μπορούν να πάνε διακοπές, σε ισάξιο ποσοστό της τάξης του 12% δόθηκαν οι απαντήσεις λιγάκι, ελαφρώς και αρκετά. 6% των γονέων απάντησαν πως το περιβάλλον περιορίζεται μέτρια ενώ το 9% δήλωσε πως περιορίζεται πάρα πολύ και σε ποσοστό 21% υπερβολικά. Το 3% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

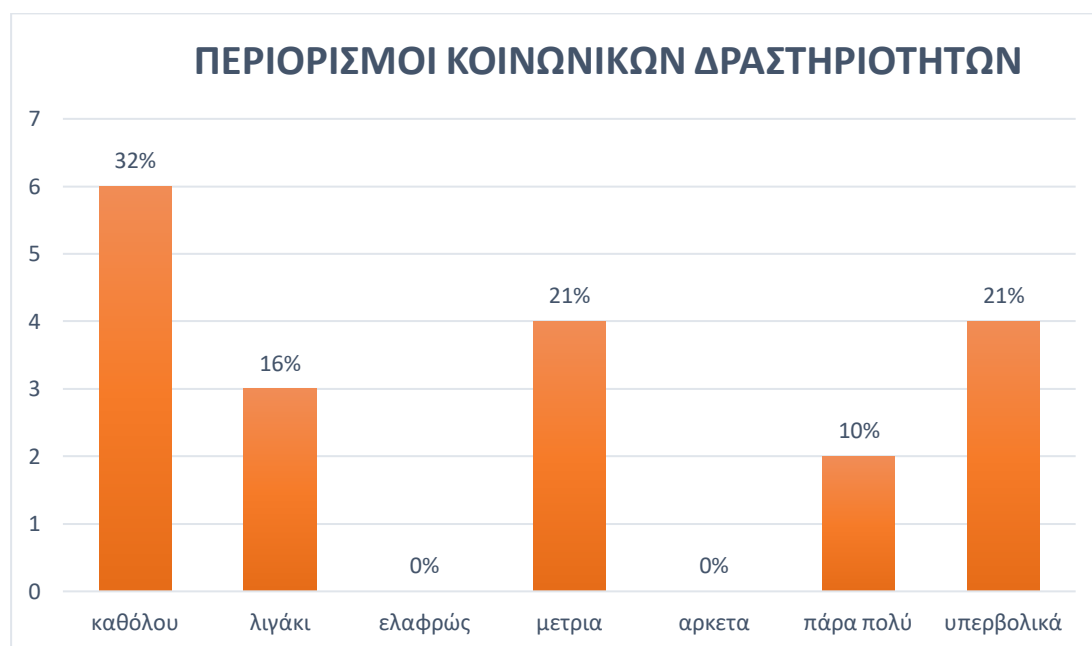


Διάγραμμα 28: Περιορισμοί στις επιλογές διακοπών εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας του παιδιού.

3.3. Επίδραση Σε Κοινωνικές Δραστηριότητες

Στην Β' ενότητα συμμετείχαν τα 19 από τα 33 άτομα, δηλαδή παιδιά ηλικίας από 4 έως 12 ετών.

Οι 2 πρώτες ερωτήσεις της ενότητας Β' εξετάζουν κατά πόσο η τροφική αλλεργία έχει περιορίσει την ικανότητα του παιδιού να συμμετάσχει σε κοινωνικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις.



Διάγραμμα 29: Τροφική αλλεργία και περιορισμός στην συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Στην 1^η ερώτηση της Β' ενότητας οι γονείς απάντησαν κατά πόσο έχει περιοριστεί η ικανότητα του παιδιού τους να συμμετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες σε σπίτια άλλων ανθρώπων (π.χ. ολονύκτια διαμονή σε σπίτια τρίτων, πάρτι, παιχνίδι). Το 32% αναφέρει ότι δεν έχει επηρεαστεί καθόλου, το 16% λιγάκι, το 21% μέτρια είναι μέτρια επηρεασμένο, το 10% πάρα πολύ ενώ το 21% υπερβολικά επηρεασμένο εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας.

Στην επόμενη ερώτηση εξετάστηκε το πώς η τροφική αλλεργία έχει επηρεάσει την συμμετοχή του παιδιού σε προσχολικές και σχολικές εκδηλώσεις που συμπεριλαμβάνουν φαγητό (π.χ. πάρτι στη τάξη, κέρασματα, μεσημεριανό), (Διάγραμμα 30). Το 21% δεν έχει επηρεαστεί καθόλου, το 21% έχει επηρεαστεί λιγάκι, το 11% ελαφρώς, το 5% μέτρια όπως στο ίδιο ποσοστό βρίσκονται και όσοι επηρεάζονται αρκετά ή πάρα πολύ εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας. Τέλος, το 27%

των παιδιών φαίνονται να επηρεάζονται υπερβολικά από τις εκδηλώσεις που συμπεριλαμβάνουν φαγητό στο σχολικό περιβάλλον τους. Το 5% δεν έδωσε απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση.



Διάγραμμα 30: Τροφική αλλεργία και περιορισμός στην συμμετοχή των σχολικών εκδηλώσεων.

Οι επόμενες 7 ερωτήσεις της Β' ενότητας εξετάζουν την ανησυχία που αισθάνεται το παιδί με τροφική αλλεργία όταν βρεθεί σε κάποιες κοινωνικές περιστάσεις που σχετίζονται και με φαγητό.



Διάγραμμα 31: Ανησυχία παιδιού με τροφική αλλεργία-άγνωστα μέρη.

Σχετικά με το πόσο ανήσυχο νιώθει το παιδί όταν πηγαίνει σε άγνωστα μέρη, οι απαντήσεις δείχνουν ότι σε ποσοστό 58% τα παιδιά δεν νιώθουν καθόλου ανήσυχα, ενώ οι απαντήσεις που ακολουθήσαν έδειξαν ποσοστά 5% για λιγάκι ανησυχία, 16% για ελαφρώς, 10% για μέτρια και τέλος 11% για αρκετή ανησυχία (Διάγραμμα 31).



Διάγραμμα 32: Ανησυχία παιδιού με τροφική αλλεργία σχετικά με την προσοχή για τα τρόφιμα.

Η επόμενη ερώτηση εξετάζει σε τι ποσοστό το παιδί αισθάνεται την ανησυχία ότι θα πρέπει να είναι πάντα προσεκτικό με τα τρόφιμα που πρόκειται να καταναλώσει. 16% των απαντήσεων έδειξε ότι τα παιδιά δε νιώθουν καθόλου ανησυχία, το 5% νιώθει λιγάκι και το ίδιο ποσοστό έδειξε και η απάντηση ελαφρώς. Ακολουθεί η απάντηση μέτρια ανησυχία σε ποσοστό 21%, αρκετά απάντησε το 11% των ερωτηθέντων ενώ 16% είπε πως νιώθει πάρα πολύ και το 21% υπερβολική ανησυχία. Το 5% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Στο παρακάτω διάγραμμα 33, βλέπουμε τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερώτημα πόσο ανήσυχο νιώθει το παιδί για το γεγονός ότι εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας δε μπορεί να συμμετάσχει σε δραστηριότητες που συμπεριλαμβάνουν φαγητό. Η απάντηση που δόθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό ήταν υπερβολική ανησυχία με 27%, και στην συνέχεια οι επόμενες απαντήσεις ήταν σε ποσοστό 21% αρκετά ανήσυχο και καθόλου ανήσυχο. Χαμηλότερα ποσοστά δόθηκαν στις απαντήσεις λιγάκι με 11%, και οι απαντήσεις πάρα πολύ, μέτρια και ελαφρώς δόθηκαν σε ποσοστό 5% η καθεμία. Το 5% των ερωτηθέντων δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

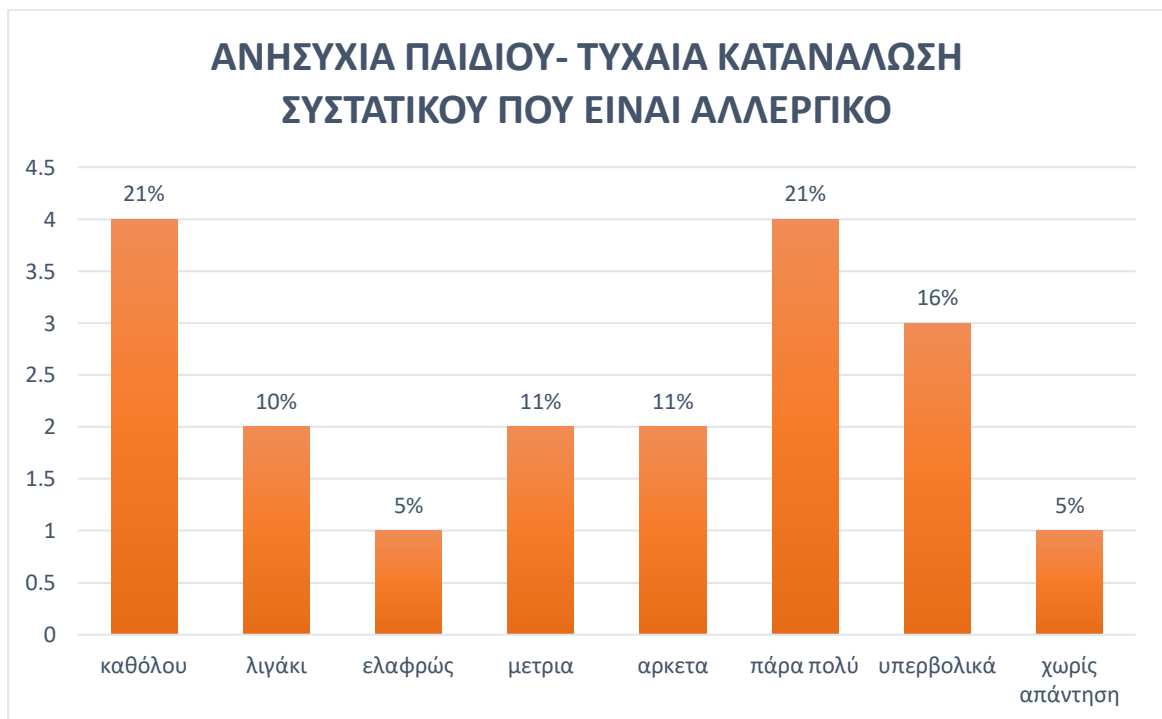


Διάγραμμα 33: Ανησυχία για την συμμετοχή σε δραστηριότητες που περιλαμβάνουν φαγητό.

Η επόμενη ερώτηση είχε σαν θέμα την αναστάτωση που μπορεί να νιώθουν τα παιδιά καθώς ίσως εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας οι οικογενειακές έξοδοι έχουν περιοριστεί από την ανάγκη να προγραμματιστούν εκ των προτέρων. Το 47% απάντησε πως το παιδί τους δε νιώθει καθόλου αναστατωμένο. Το 11% νιώθει λιγάκι αναστατωμένο, το 21% ελαφρώς, το 11% αρκετά ενώ σε ποσοστό 5% πάρα πολύ αναστατωμένο. Το 5% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Διάγραμμα 34: Ανησυχία παιδιού και περιορισμός κοινωνικών εξόδων λόγω της τροφικής αλλεργίας.



Διάγραμμα 35: Ανησυχία παιδιού για τυχαία κατανάλωση του συστατικού που είναι αλλεργικό.

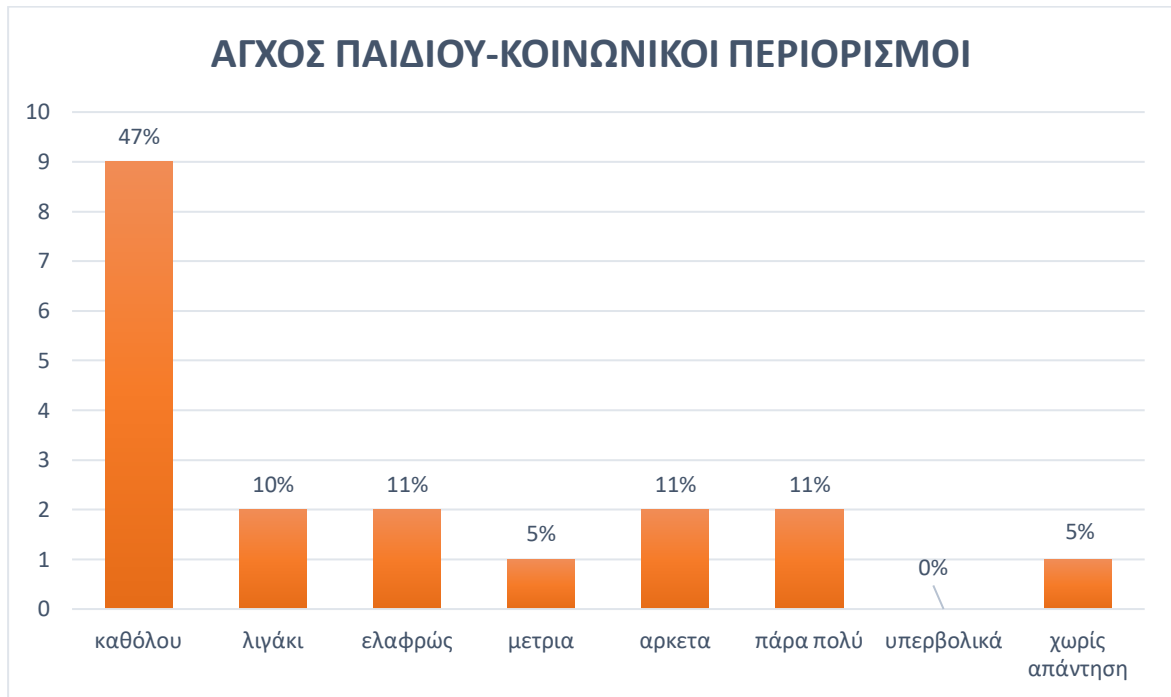
Η πλειονότητα των παιδιών φαίνεται να ανησυχεί ακόμη και σε μικρό βαθμό σχετικά με την πιθανότητα για την τυχαία κατανάλωση ενός συστατικού στο οποίο είναι αλλεργικό όπως βλέπουμε στο διάγραμμα 35. Μόλις το 21% δεν νιώθει καθόλου ανησυχία για την τυχαία κατανάλωση ενός συστατικού. Το 10% νιώθει λίγη ανησυχία, το 5% ελαφρώς ανήσυχο, το 11% μέτρια και το ίδιο ποσοστό παιδιών αρκετά ανήσυχα. Σε ποσοστό 21% νιώθουν πάρα πολύ ανήσυχα και σε ποσοστό 16% υπερβολικά. Το 5% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Διάγραμμα 36: Ανησυχία παιδιού με τροφική σε γεύμα με άγνωστους

Στο παραπάνω διάγραμμα 36, βλέπουμε τις απαντήσεις στο ερώτημα κατά πόσο νιώθει το παιδί ανήσυχο όταν τρώει με άγνωστους ενήλικες ή παιδιά. Το 37% δεν νιώθει κάποια ανησυχία, το 5% νιώθει λιγάκι ανήσυχο, το 21% ελαφρώς, ποσοστό της τάξης 5% έχουμε για τις απαντήσεις μέτρια και αρκετή ανησυχία και τέλος ποσοστό 11% έχουν οι απαντήσεις πάρα πολύ και υπερβολικά. Το 5% δεν έδωσε κάποια απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Επιπλέον, προσδιορίστηκε το πόσο αγχωμένο νιώθει το παιδί με τροφική αλλεργία εξαιτίας των κοινωνικών περιορισμών (Διάγραμμα 37). Το 47% απάντησε πως δε νιώθουν καθόλου αγχωμένα λόγω κοινωνικών περιορισμών και 10% νιώθουν λιγάκι, σε ποσοστό 11% δόθηκαν οι απαντήσεις ελαφρώς, αρκετά και πάρα πολύ άγχος. Σε ποσοστό 5% εκδηλώνεται ένα μέτριο άγχος καθώς επίσης το ίδιο ποσοστό δεν έδωσε απάντηση.



Διάγραμμα 37: Άγχος παιδιού με τροφική αλλεργία εξαιτίας κοινωνικών περιορισμών.

Στις 4 τελευταίες ερωτήσεις της Β' ενότητας μελετήθηκε η συμπεριφορά του παιδιού σε σχέση με παιδιά χωρίς τροφική αλλεργία.



Διάγραμμα 38: Πόσο πιο ανήσυχο είναι το παιδί με τροφική αλλεργία σε σχέση με παιδιά χωρίς.

Το παιδί με τροφική αλλεργία δε φαίνεται να είναι γενικά περισσότερο ανήσυχο σε σχέση με τα παιδιά χωρίς τροφική αλλεργία όπως βλέπουμε και στο Διάγραμμα 38. Το 37% απάντησε πως δεν νιώθει μεγαλύτερη ανησυχία. Το 5% λιγάκι ανήσυχο, το 16% ελαφρώς, σε ποσοστό 10% μέτρια και αρκετή ανησυχία και 11% συγκεντρώνουν οι απαντήσεις που δείχνουν ότι νιώθουν πάρα πολύ ανησυχία. Το 11% δεν έδωσε απάντηση στην ερώτηση.



Διάγραμμα 39: Πόσο πιο προσεκτικό το παιδί με τροφική αλλεργία σε σχέση με τα παιδιά χωρίς.

Όταν μελετήθηκε το ποσοστό του πόσο πιο προσεκτικό πρέπει να είναι γενικά το παιδί με τροφική αλλεργία σε σχέση με άλλα παιδιά της ηλικίας του που δεν έχουν κάποια τροφική αλλεργία (Διάγραμμα 39), το 5% είπε πως δεν είναι γενικά πιο προσεκτικό σε αντίθεση με το 37% που απάντησε πως είναι υπερβολικά πιο προσεκτικό και σε ποσοστά 16% πάρα πολύ και αρκετά προσεκτικό. Οι υπόλοιπες απαντήσεις συγκέντρωσαν 10% για λιγάκι πιο προσεκτικό και 11% για ελαφρώς. Το 5% άφησε το ερώτημα αναπάντητο.



Διάγραμμα 40: Έλλειψη αυτοπεποίθησης σε κοινωνικές περιστάσεις για παιδιά με τροφικές αλλεργίες.

Η τροφική αλλεργία φαίνεται να μην επηρεάζει ιδιαίτερα την αυτοπεποίθηση του παιδιού σε κοινωνικές καταστάσεις σε σχέση με τα παιδιά χωρίς τροφική αλλεργία. Το 47% απάντησε πως δεν επηρεάζεται καθόλου, το 11% αναφέρει πως η αυτοπεποίθηση του επηρεάζεται λιγάκι, σε ποσοστά 5% επηρεάζεται ελαφρώς και μέτρια ενώ σε ποσοστό 16% αρκετά και τέλος με 5% είναι οι απαντήσεις όσων απάντησαν ότι επηρεάζεται υπερβολικά. Το ποσοστό όσων δεν απάντησαν στην ερώτηση είναι 11%.

Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας Β' οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν σε τι βαθμό το παιδί τους εύχεται η τροφική τους αλλεργία να εξαφανιστεί (Διάγραμμα 41). Η πλειοψηφία των απαντήσεων με ποσοστό 53% φαίνεται να επιθυμεί υπερβολικά η τροφική του αλλεργία να εξαφανιστεί σε αντίθεση με το 10% που δεν επιθυμεί καθόλου. Σε ποσοστό 5% επιθυμεί μέτρια να εξαφανιστεί, σε 16% αρκετά και τέλος, με ποσοστό 5% πάρα πολύ. Το 11% των ερωτηθέντων δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Διάγραμμα 41: Επιθυμία παιδιού με τροφική αλλεργία η αλλεργία του να εξαφανιστεί.

3.4. Μέλλον Παιδιού Με Τροφική Αλλεργία Και Περιβάλλον

Στην Γ' ενότητα συμμετείχαν 6 παιδιά ηλικίας 7 με 12 ετών. Οι ερωτήσεις αφορούσαν το μέλλον του παιδιού με τροφική αλλεργία, το πως αντιλαμβάνονται οι γύρω του την τροφική αλλεργία, την επισήμανση των τροφίμων καθώς και πως περιορίζεται η ζωή του εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας.



Διάγραμμα 42: Ανησυχία παιδιού με τροφική αλλεργία σε σχέση με το μέλλον του.

Στην 1^η ερώτηση της ενότητας Γ' οι γονείς ερωτήθηκαν σε τι βαθμό τα παιδιά τους πιστεύουν ότι η τροφική τους αλλεργία επηρεάζει το μέλλον τους (Διάγραμμα 42). Σε ποσοστό 50% οι γονείς απάντησαν ότι τα παιδιά τους πιστεύουν ότι το μέλλον τους δεν επηρεάζεται καθόλου από την τροφική τους αλλεργία. Στη συνέχεια σε ποσοστό 17% πιστεύουν ότι επηρεάζεται λιγάκι, ενώ σε ποσοστό 33% υπερβολικά.

Στο Διάγραμμα 43 βλέπουμε σε τι ποσοστά πιστεύει το παιδί ότι οι γύρω του δεν κατανοούν την τροφική του αλλεργία. Σε ποσοστό 33% πιστεύει ότι οι γύρω δεν κατανοούν καθόλου την τροφική του αλλεργία, σε ποσοστό 17% θεωρεί ότι την κατανοούν λιγάκι όπως στο ίδιο ποσοστό εκτιμάται επίσης και η μέτρια κατανόηση. Τέλος, ένα ποσοστό της τάξης 33% πιστεύει ότι την κατανοούν πάρα πολύ.



Διάγραμμα 43: Σε τι βαθμό κατανοείται η τροφική αλλεργία από τον περίγυρο.



Διάγραμμα 44: Ανησυχία λόγω ανεπαρκούς επισήμανσης των τροφίμων.

Ανησυχία επίσης φαίνεται να μη δημιουργείται στα παιδιά με τροφική αλλεργία εξαιτίας της μη επαρκούς επισήμανσης στα τρόφιμα. Στο διάγραμμα 44 βλέπουμε ότι τα παιδιά δε νιώθουν καθόλου ανήσυχα σε ποσοστό 50%. Σε ποσοστό 17% φαίνονται λιγάκι ανήσυχα ενώ το 33% δήλωσε πως είναι πάρα πολύ ανήσυχο.



Διάγραμμα 45: Τροφική αλλεργία και περιορισμός στην ζωή του παιδιού.

Στην τελευταία ερώτηση της Γ' ενότητας τέθηκε το ερώτημα κατά πόσο το παιδί νιώθει ότι η ζωή του περιορίζεται γενικότερα εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας (Διάγραμμα 45). Το 16% αναφέρει ότι η ζωή του δεν περιορίζεται καθόλου, το 17% αναφέρει ελαφρώς περιορισμό ενώ ένα 17% αναφέρει πάρα πολύ περιορισμό. Τέλος, το 33% αναφέρει υπερβολικό περιορισμό στην ζωή του γενικά.

3.5. Ανησυχίες Γονέων Και Παιδιών Για Ασφάλεια

Η ενότητα Ε' αφορούσε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Οι ερωτήσεις σχετίζονταν με τις ανησυχίες τόσο των γονέων όσο και των παιδιών σχετικά με την ασφάλεια των τροφίμων και την αντίδραση του παιδιού σε μία αλλεργική αντίδραση. Στις ερωτήσεις που αφορούν την γνώμη του παιδιού δε δόθηκαν απαντήσεις από κάποιους γονείς εξαιτίας της μικρής ηλικίας του παιδιού τους που έχει διαγνωστεί με τροφική αλλεργία.



Διάγραμμα 46: Πιθανότητα κατανάλωσης της τροφής που έχει το παιδί αλλεργία με βάση τους γονείς.

Στην 1^η ερώτηση οι γονείς απάντησαν στην ερώτηση τι πιθανότητα θεωρούν πως έχει το παιδί τους να καταναλώσει τυχαία τροφή στην οποία είναι αλλεργικό (Διάγραμμα 46). Το 3% των απαντήσεων έδειξε υπερβολικά απίθανο. Σε ποσοστό 15% οι γονείς απάντησαν πολύ απίθανο, σε 27% κάπως απίθανο, σε ποσοστό 34% είπαν πως είναι πιθανή η τυχαία κατανάλωση τροφής που είναι αλλεργικό. Αρκετά απίθανη η κατανάλωση σε ποσοστό 6% απάντησαν οι γονείς, στο ίδιο ποσοστό επίσης πολύ πιθανή. Καμία απάντηση δεν υπήρχε για την επιλογή υπερβολικά πιθανή η τυχαία κατανάλωση τροφής που το παιδί εμφανίζει αλλεργία. Το 9% των ερωτηθέντων δεν έδωσε απάντηση στο ερώτημα.

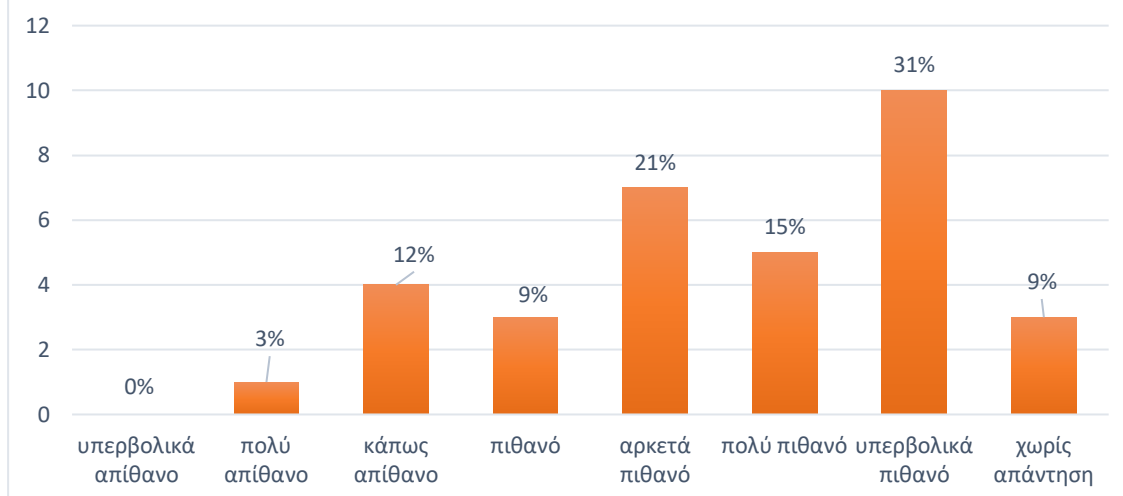


Διάγραμμα 47: Πιθανότητα που πιστεύει πως έχει το παιδί να καταναλώσει τροφή που είναι αλλεργικό.

Αντίστοιχα η ίδια ερώτηση έγινε ξανά στους γονείς, αλλά αυτήν τη φορά να απαντήσουν εκπροσωπώντας την γνώμη των παιδιών τους σχετικά με πόσες πιθανότητες θεωρεί το ίδιο ότι υπάρχουν να καταναλώσει τροφή στο οποίο είναι αλλεργικό (Διάγραμμα 47). Το 31% είπε πως το παιδί τους θεωρεί υπερβολικά απίθανο να καταναλώσει τροφή που είναι αλλεργικό, το 12% πολύ απίθανη η κατανάλωση, το 18% κάπως απίθανο, το 6% πιθανό και με ίδιο ποσοστό για αρκετά πιθανή κατανάλωση τροφής. Μόλις το 3% θεωρεί πολύ πιθανή την τυχαία κατανάλωση τροφής που έχει αλλεργία και το ίδιο ποσοστό την θεωρεί υπερβολικά πιθανή. Το 21% των ερωτηθέντων δεν έδωσε απάντηση στο ερώτημα.

Μεταξύ των 2 ερωτήσεων υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη γνώμη γονέων και παιδιών (sig 2-tailed:0,261, $p < 0,05$).

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΣΟΒΑΡΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΑΠΟ ΜΙΑ ΤΡΟΦΗ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΛΗΦΘΕΙ ΤΥΧΑΙΑ-ΓΟΝΕΙΣ



Διάγραμμα 48: Πιθανότητα σοβαρής αντίδρασης έπειτα από τυχαία κατανάλωση τροφής που το παιδί είναι αλλεργικό με βάση τους γονείς.

Στο διάγραμμα 48 βλέπουμε τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους γονείς σχετικά με το κατά πόσο θεωρούν ότι η υπάρχει η πιθανότητα να υπάρξει σοβαρή αντίδραση στο παιδί τους μετά από τυχαία κατανάλωση της τροφής που είναι αλλεργικό. Το 3% αποφάνθει πως το θεωρεί πολύ απίθανο, το 12% κάπως απίθανο, το 9% πιθανό ενώ το 21% αρκετά πιθανό να εμφανίσει σοβαρή αντίδραση από τυχαία λήψη της τροφής. Το 15% το θεωρεί πολύ πιθανό ενώ το 31% υπερβολικά πιθανή να πραγματοποιηθεί μια σοβαρή αντίδραση. Καμία απάντηση δε δόθηκε για την επιλογή υπερβολικά απίθανο. Το 9% των ερωτηθέντων δεν έδωσε απάντηση.

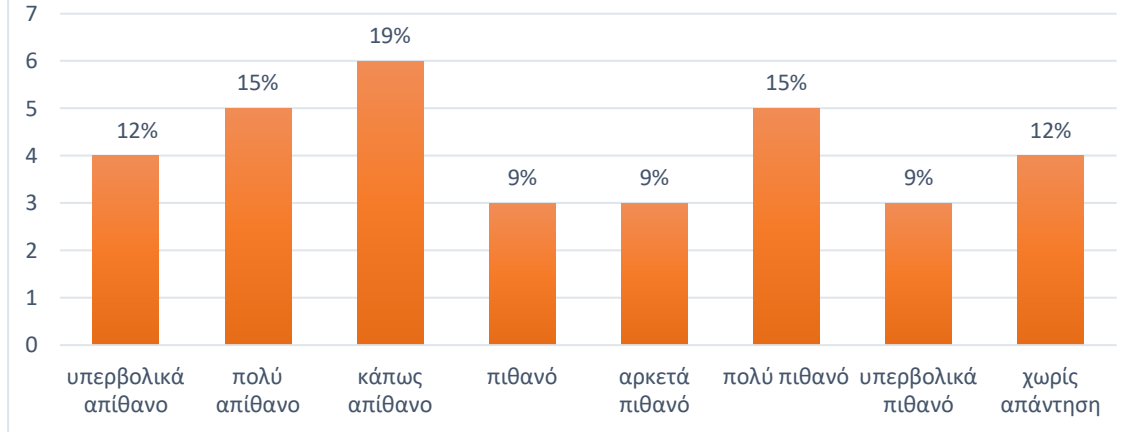


Διάγραμμα 49: Πιθανότητες που θεωρεί το παιδί πως έχει να υπάρξει σοβαρή αντίδραση έπειτα από μία τροφή που έχει ληφθεί τυχαία.

Στο Διάγραμμα 49 βλέπουμε τις απαντήσεις των γονέων σχετικά με τη θεώρηση των παιδιών τους για την πιθανότητα σοβαρής αντίδρασης έπειτα από την τυχαία κατανάλωση μιας τροφής στην οποία είναι αλλεργικά. Το 22% απάντησε υπερβολικά απίθανη η εκδήλωση μιας σοβαρής αντίδρασης, το 15% πολύ απίθανη, το 9% κάπως απίθανο ενώ μόλις το 3% πιθανό. Το 12% θεωρεί ότι είναι αρκετά πιθανή να συμβεί μια σοβαρή αντίδραση, το 9% πολύ πιθανό και σε ίδιο ποσοστό θεωρούν πως είναι υπερβολικά πιθανή μια σοβαρή αντίδραση. Το 21% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Μεταξύ των 2 ερωτήσεων βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ γονέων και παιδιών (sig 2-tailed:0,245, $p < 0,05$).

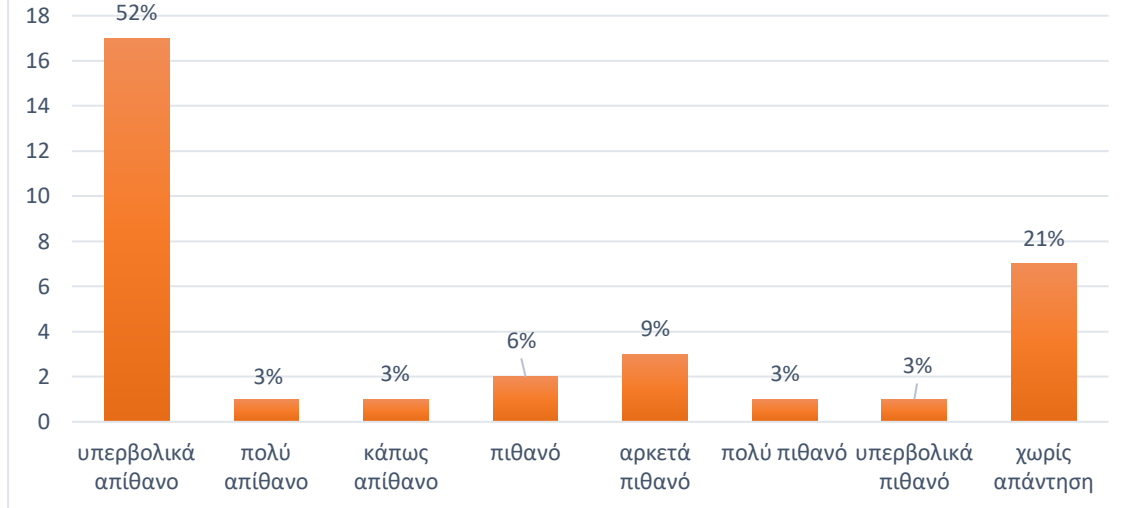
ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΝΑ ΠΕΘΑΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΑΛΛΕΡΓΙΑ-ΓΟΝΕΙΣ



Διάγραμμα 50: Πιθανότητα να πεθάνει το παιδί έπειτα από κατανάλωση της τροφής που είναι αλλεργικό με βάση τη γνώμη των γονέων.

Στο Διάγραμμα 50 βλέπουμε τι πιθανότητες θεωρούν οι γονείς ότι υπάρχουν το παιδί τους να πεθάνει εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας μετά από την κατανάλωση τροφής στην οποία είναι αλλεργικό στο μέλλον. Το 12% των γονέων θεωρούν πως είναι υπερβολικά απίθανο να πεθάνει το παιδί τους, το 15% θεωρούν πως είναι πολύ απίθανο, το 19% είπε πως είναι κάπως απίθανο, ενώ το 9% πιθανό. Σε ποσοστό 9% θεωρούν πως είναι αρκετά πιθανό να πεθάνει το παιδί τους εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας. Επίσης το 15% θεωρεί πως κάτι τέτοιο είναι πολύ πιθανό να συμβεί, ενώ τέλος, το 9% θεωρεί πως είναι υπερβολικά πιθανό να πεθάνει το παιδί τους. Το 12% των ερωτηθέντων δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΠΙΣΤΕΥΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΕΘΑΝΕΙ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΤΟΥ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ



Διάγραμμα 51: Πιθανότητα που θεωρεί το ίδιο το παιδί πως έχει να πεθάνει εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας.

Στο Διάγραμμα 51, βλέπουμε τι πιθανότητα θεωρεί το παιδί με τροφική αλλεργία ότι έχει να πεθάνει εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας μετά από την κατανάλωση τροφής στο μέλλον. Οι απαντήσεις δόθηκαν και πάλι από τους γονείς. Σε ποσοστό 52% θεωρούν πως είναι υπερβολικά απίθανο να πεθάνει εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας, το 3% δήλωσε πως είναι πολύ απίθανο και με το ίδιο ποσοστό ήταν και η απάντηση κάπως πιθανό. Το 6% απάντησε πως το βρίσκει πιθανό, το 9% αρκετά πιθανό ενώ με ποσοστό 3% δόθηκαν οι απαντήσεις πολύ πιθανό και υπερβολικά πιθανό. Το 21% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Μεταξύ των 2 ερωτήσεων βρέθηκε και πάλι στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της γνώμης των γονέων και της γνώμης των παιδιών (sig 2-tailed:0,084, $p < 0,05$)



Διάγραμμα 52: Πιθανότητα λήψης αποτελεσματικής θεραπείας μετά την λήψη τροφής που είναι αλλεργικό το παιδί με βάση τους γονείς.

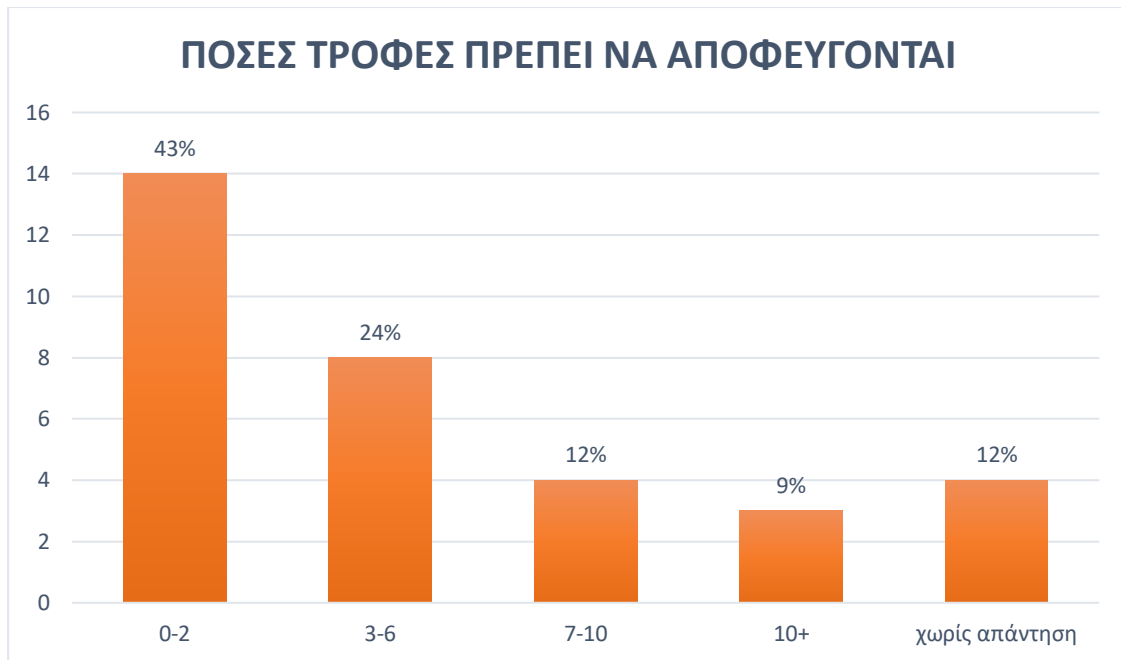
Στην επόμενη ερώτηση (Διάγραμμα 52) της ενότητας Ε' οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν με τι πιθανότητα πιστεύουν ότι το παιδί τους μπορεί να αυτοθεραπευτεί ή να λάβει αποτελεσματική θεραπεία από άλλους (συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης αδρεναλίνης) σε περίπτωση που λάβει τυχαία τροφή στην οποία είναι αλλεργικό. Οι γονείς απάντησαν πως είναι υπερβολικά απίθανο να αυτοθεραπευτεί ή να λαβει αποτελεσματική θεραπεία σε ποσοστό 3%. Σε ποσοστό 6% είπαν πως είναι πολύ απίθανο, σε ποσοστό 12% κάπως απίθανο ενώ σε ποσοστό 34% πιθανό. Το 12% των γονέων είπαν πως είναι αρκετά πιθανό να λάβει αποτελεσματική αυτοθεραπεία και με ίδιο ποσοστό απάντησαν πολύ πιθανή η λήψη αποτελεσματικής αυτοθεραπείας και υπερβολικά πιθανή. Το 9% δεν έδωσαν απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Διάγραμμα 53: Πιθανότητα λήψης αποτελεσματικής θεραπείας μετά την λήψη τροφής που είναι αλλεργικό το παιδί.

Οι γονείς απάντησαν στην ίδια ερώτηση εκφράζοντας την γνώμη των παιδιών τους (Διάγραμμα 53). Συνεπώς, τα παιδιά με τροφική αλλεργία θεωρούν σε ποσοστό 25% αρκετά απίθανο να αυτοθεραπευτούν ή να λάβουν αποτελεσματική θεραπεία σε περίπτωση που λάβουν τυχαία τροφή στο οποίο είναι αλλεργικό. Το 9% θεωρεί πως είναι πολύ απίθανο, το 15% θεωρεί πως είναι κάπως απίθανο, το 9% πιθανό, το 3% αρκετά πιθανό και με το ίδιο ποσοστό δόθηκε η απάντηση πολύ πιθανό και τέλος, σε ποσοστό 15% θεωρούν πως είναι υπερβολικά πιθανό να αυτοθεραπευτούν ή να λάβουν αποτελεσματική θεραπεία σε περίπτωση που λάβουν τυχαία τροφή στο οποίο είναι αλλεργικό. Το 21% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

Μεταξύ της γνώμης των γονέων και της γνώμης των παιδιών βρέθηκε και πάλι στατιστικά σημαντική διαφορά (sig 2-tailed:0,114, $p < 0,05$).

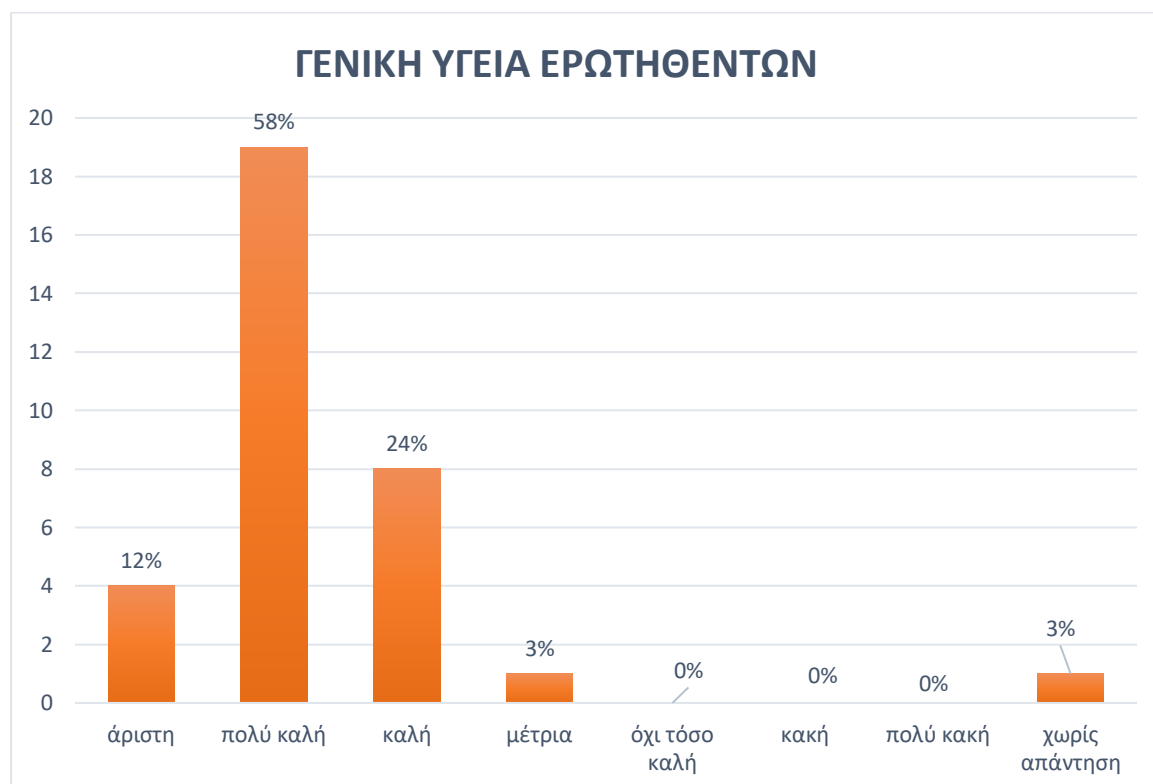


Διάγραμμα 54: Πόσες τροφές πρέπει να αποφεύγει το παιδί λόγω της τροφικής αλλεργίας.

Πόσες τροφές θα πρέπει να αποφεύγουν τα παιδιά με τροφική αλλεργία ήταν η τελευταία ερώτηση της ενότητας Ε' (Διάγραμμα 54). Οι γονείς απάντησαν πως το παιδί τους πρέπει να αποφεύγει τους εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας σε ποσοστό 43% 0 με 2 τρόφιμα, σε ποσοστό της τάξης 24% 3 με 6 τροφές, 7 με 10 τροφές θα πρέπει να αποφεύγεται από το 12% των παιδιών και το 9% περισσότερες από 10 διαφορετικές τροφές. Το 12% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

3.6. Ανησυχίες Γονέων

Στην τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου οι ερωτήσεις επικεντρώνονται στους γονείς με ερωτήσεις που απευθύνονται στους ίδιους και όχι στη γνώμη που έχουν σχετικά με το πως τα παιδιά τους νιώθουν σχετικά με την τροφική τους αλλεργία. Περιγράφονται οι ανησυχίες τους ως γονείς και οι ερωτήσεις σχετίζονται με την γενική υγεία γονέα και παιδιού καθώς και πως η τροφική αλλεργία του παιδιού επηρεάζει των τύπο δραστηριοτήτων αλλά και πόσο στρες δημιουργεί στην οικογένεια. Στην ΣΤ' ενότητα συμμετείχαν όλες οι ηλικιακές ομάδες.



Διάγραμμα 55: Γενική υγεία ερωτηθέντων

Στην 1^η ερώτηση της ΣΤ' ενότητας οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση πως θα περιέγραφαν την γενική τους υγεία (Διάγραμμα 55). Το 12% θα την περιέγραφε ως άριστη, το 58% πολύ καλή, το 24% καλή και το 3% μέτρια. Δεν δόθηκε καμία απάντηση για τις επιλογές όχι τόσο καλή, κακή και πολύ κακή. Το 3% των ερωτηθέντων δεν απάντησε στην ερώτηση.



Διάγραμμα 56: Γενική υγεία παιδιού με τροφική αλλεργία.

Στη συνέχεια οι γονείς κλήθηκαν να περιγράψουν την γενική υγεία του παιδιού τους με τροφική αλλεργία (Διάγραμμα 56). Το 18% απάντησε πως το παιδί τους έχει άριστη υγεία, το 61% πολύ καλή, το 9% καλή, το 3% μέτρια και το 6% όχι και τόσο καλή γενική υγεία. Δεν δόθηκαν απαντήσεις στις επιλογές κακή και πολύ κακή. Το 3% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Διάγραμμα 57: Ανησυχία γονέα σχετικά με την σωματική υγεία του παιδιού με τροφική αλλεργία.

Ανησυχία φαίνεται να προκαλεί στους γονείς η σωματική υγεία του παιδιού. Με βάση το Διάγραμμα 57, βλέπουμε ότι μόλις το 9% δεν νιώθει καθόλου ανήσυχο σχετικά με την σωματική υγεία του παιδιού του. Το 12% των γονέων νιώθουν μερικώς ανήσυχοι, το 15% λιγάκι ανήσυχοι και στο ίδιο ποσοστό νιώθουν αρκετά ανήσυχοι. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων ανέφεραν την απάντηση πολύ ανήσυχοι σχετικά με την σωματική υγεία του παιδιού τους, που άγγιξε το 46%. Το 3% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Διάγραμμα 58: Ανησυχία γονέα σχετικά με την συναισθηματική κατάσταση του παιδιού με τροφική αλλεργία.

Στην επόμενη ερώτηση της ΣΤ' ενότητας εξετάζουμε πως εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας προκαλείται ανησυχία στους γονείς σχετικά με την καλή συναισθηματική κατάσταση του παιδιού τους (Διάγραμμα 58). Το 12% δεν ανησυχεί καθόλου για την συναισθηματική κατάσταση του παιδιού του με τροφική αλλεργία, το 9% ανησυχεί λιγάκι, το 9% μερικώς, το 18% αρκετά ενώ όπως και στην προηγούμενη ερώτηση το 49% δήλωσε πως ανησυχεί πολύ. Το 3% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Διάγραμμα 59: Πόσο στρες προκαλεί η τροφική αλλεργία στους γονείς που απάντησαν στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο.

Ακόμη, ερευνήσαμε το ποσοστό του στρες που νιώθουν οι γονείς που τα παιδιά τους έχουν τροφική αλλεργία. Όπως βλέπουμε και στο Διάγραμμα 59, η τροφική αλλεργία του παιδιού δημιουργεί υψηλά επίπεδα στρες στα άτομα που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Πιο συγκεκριμένα, μόλις το 3% δεν νιώθει καθόλου στρες, το 9% νιώθει λιγάκι στρες, το 3% μερικώς, το 18% αρκετό ενώ σε ποσοστό 61% οι γονείς νιώθουν πολύ στρεσαρισμένοι εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας του παιδιού τους. Το 6% δεν έδωσε απάντηση στην συγκεκριμένη ερώτηση.

Στο παρακάτω Διάγραμμα 60, βλέπουμε ότι τα η τροφική αλλεργία επηρεάζει τα επίπεδα στρες και των σύζυγων ή συντρόφων των ερωτηθέντων του ερωτηματολογίου. Μόλις το 3% των συντρόφων/συζύγων δεν νιώθει καθόλου στρεσαρισμένο εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας του παιδιού, το 18% νιώθει λιγάκι στρες, το 9% μερικώς, το 21% αρκετό στρες, ενώ η πλειονότητα με ποσοστό 43% νιώθει πολύ στρες. Το 6% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Διάγραμμα 60: Πόσο στρες προκαλεί η τροφική αλλεργία στους συζύγους/ συντρόφους των ερωτηθέντων του ερωτηματολογίου.



Διάγραμμα 61: Πόσο στρες προκαλεί η τροφική αλλεργία στη οικογένεια.

Εκτός από τον γονέα ή κηδεμόνα που απάντησε στο ερωτηματολόγιο και το σύζυγο ή σύντροφο τους, τα επίπεδα στρες φαίνονται να επηρεάζονται για ολόκληρη την οικογένεια του παιδιού που έχει τροφική αλλεργία. Στο διάγραμμα 61 περιγράφεται το πόσο στρες νιώθει η οικογένεια εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας του παιδιού. Το 3% απάντησε πως η οικογένεια δε νιώθει καθόλου στρεσαρισμένη, το 12% είπε πως

νώθουν λιγάκι στρες, το 9% μερικώς, το 27% αρκετά ενώ σε ποσοστό 47% απάντησαν πως νιώθουν πολύ στρες εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας του παιδιού.



Διάγραμμα 62: Περιορισμός στον τύπο δραστηριοτήτων λόγω της τροφικής αλλεργίας.

Η επόμενη ερώτηση που κλήθηκαν να απαντήσουν οι γονείς είχε σαν θέμα το εάν έχει περιορίσει η τροφική αλλεργία τον τύπο δραστηριοτήτων που μπορούν να κάνουν ως οικογένεια (Διάγραμμα 62). Το 40% απάντησε πως ο τύπος των δραστηριοτήτων δεν έχει περιοριστεί καθόλου, το 12% πως έχουν περιοριστεί λιγάκι, το 18% πως έχουν περιοριστεί μερικώς, το 18% πολύ ενώ το 6% πολύ. Το 6% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.



Διάγραμμα 63: Περιορισμός στον τύπο δραστηριοτήτων για το παιδί με τροφική αλλεργία.

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου είχε ως θέμα εάν η τροφική αλλεργία έχει περιορίσει τον τύπο δραστηριοτήτων που μπορεί το παιδί να συμμετάσχει με βάση την απάντηση των γονέων (Διάγραμμα 63). Το 28% δήλωσε πως ο τύπος των δραστηριοτήτων δεν έχει επηρεαστεί καθόλου, το 27% είπε πως έχει επηρεαστεί λιγάκι, το 18% μερικώς, το 15% αρκετά ενώ το 6% πολύ. Το 6% δεν έδωσε απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα.

4^ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ & ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

4.1. Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να γίνει στάθμιση του ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής Ασθενών με Τροφική Αλλεργία FAQLQ - Έντυπο γονέα (PF) στα ελληνικά και να αξιολογηθεί περαιτέρω η επίδραση της ποιότητας ζωής της τροφικής αλλεργίας σε παιδιά στην Ελλάδα. Για την επίτευξη του αυτού του σκοπού χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο FAQLQ - Έντυπο γονέα (PF) μεταφράστηκε, και συμπληρώθηκε από γονείς παιδιών ηλικίας 0-12 ετών. Ο πληθυσμός της συγκεκριμένης έρευνας ανήλθε στα 33 παιδιά με διάγνωση τροφικής αλλεργίας (οι απαντήσεις δόθηκαν από τον ένα γονέα ή κηδεμόνα του παιδιού), πληθυσμός που δεν ήταν αρκετός για να ολοκληρωθεί η στάθμιση του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά. Σε μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία για την στάθμιση του ίδιου ερωτηματολογίου με μετάφραση του στην Ισπανική γλώσσα συμμετείχαν 74 γονείς παιδιών με διαγνωσμένη τροφική αλλεργία (14), ενώ σε μία άλλη μελέτη που αναφερόταν εξίσου στο ίδιο ερωτηματολόγιο συμμετείχαν 82 γονείς παιδιών με διαγνωσμένη τροφική αλλεργία (15).

Επιπλέον, σε ό,τι αφορά το βαθμό επίδρασης της τροφικής αλλεργίας στην ποιότητα ζωής των παιδιών που πάσχουν και των οικογενειών τους, οι μητέρες ή οι γυναίκες με την κηδεμονία των παιδιών που συμμετείχαν φάνηκαν να είναι πιο ενεργές σε σχέση με το αντίθετο φύλο, καθώς αυτές κυρίως απάντησαν το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Γενικά, με βάση και άλλες έρευνες, φαίνεται πως συστήνεται ιδιαίτερος να δοθεί η ευκαιρία στους πατέρες να συμβάλλουν σε μελέτες που αφορούν τα παιδιά τους (16).

Οι τροφές όπου τα περισσότερα παιδιά εμφανίζουν αλλεργία στη συγκεκριμένη έρευνα είναι το αυγό, το γάλα, το φιστίκι, οι ξηροί καρποί και το σιτάρι. Σε μικρότερα ποσοστά εντοπίσαμε αλλεργίες και σε άλλα τρόφιμα όπως στα οστρακοειδή, τα λαχανικά και τα φρούτα ή τα ψάρια. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τα κύρια 8 τρόφιμα που προκαλούν το 90% των αλλεργικών αντιδράσεων που προκαλούνται από την IgE είναι το γάλα αγελάδας, το αυγό, η σόγια, το σιτάρι, το οστρακοειδή, τα ψάρια, τα φιστίκια και οι ξηροί καρποί (3). Η κατανάλωση γαλακτοκομικών συνδέεται με την μεγαλύτερη συχνότητα σοβαρής αντίδρασης όπως και το αυγό. Τα περισσότερα παιδιά

φαίνεται να εκδηλώνουν αναφυλακτική αντίδραση εξαιτίας της σοβαρής αντίδρασης που έχει συμβεί από την κατανάλωση αυτών των τροφίμων.

Σχετικά με την χορήγηση anapen, επινεφρίνης ή αδρεναλίνης, περίπου 1 στα 3 έχει λάβει τη χορήγηση τους κάποια στιγμή. Ωστόσο, γονείς και ακόμη περισσότερα τα παιδιά φαίνονται πως δε καθησυχάζονται από την χορήγηση τους. Πιθανώς αυτό συμβαίνει εξαιτίας της ανεπαρκούς εκπαίδευσης των γονέων με τις συσκευές αυτό-έγχυσης. Σε μία άλλη μελέτη, προβλήθηκε ότι οι ασθενείς κάνουν κατάχρηση των αυτό-εγχυτήρων αδρεναλίνης. Οι ερευνητές τόνισαν βέβαια ότι δε γνωρίζουν εάν αυτό οφείλεται σε ανεπαρκή εκπαίδευση ή σε κακή σχεδίαση συσκευών. Επίσης, αναφέρουν ότι ο σχεδιασμός της συσκευής αυτό-έγχυσης αδρεναλίνης είναι σημαντικός καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχή χορήγηση της (17). Παρόλο που η χορήγηση τους δεν καθησυχάζει τους γονείς και τα παιδιά τους φαίνεται πως δε τους προκαλεί και ανησυχία. Αυτήν η διαφορούμενη άποψη ίσως αντανακλά το γεγονός ότι από την μία οι γονείς γνωρίζουν πως η χορήγηση anapen, αδρεναλίνης ή επινεφρίνης μπορεί να είναι σημαντική σε περίπτωση αναφυλαξίας αλλά από την άλλη πιθανώς μη σωστής εκπαίδευσης τους όπως αναφέραμε και παραπάνω δε μπορεί να τους καθησυχάζει. Σε μία μελέτη ανέφερθηκε πως αυτό-εγχυτήρες επινεφρίνης και κιτ έκτακτης ανάγκης δεν ήταν επαρκώς διαθέσιμα στα σχολεία και στην καθημερινή ζωή (18). Επίσης, η χορήγηση επινεφρίνης για παιδιά με τροφική αλλεργία που διατρέχουν κίνδυνο αναφυλαξίας απαιτεί ακριβή διάγνωση, εκπαιδευτικά προγράμματα, πληροφορίες και παρακολούθηση.

Η διάγνωση της τροφικής αλλεργίας πραγματοποιήθηκε κυρίως από ιατρό αλλεργιολόγο ή παιδίατρο και σε μικρό ποσοστό των περιπτώσεων από τον οικογενειακό ιατρό. Οι υπόλοιπες απαντήσεις πιθανώς δεν αξιοποιήθηκαν καθώς ένας διαιτολόγος-διατροφολόγος δε μπορεί να κάνει επίσημη διάγνωση τροφικής αλλεργίας, παρά μόνο να παραπέμψει το παιδί σε περίπτωση ύποπτων ενδείξεων στον ιατρό με την αντίστοιχη ιδιότητα.

Τα 5 πιο συχνά συμπτώματα που εμφανίζει το παιδί στα πλαίσια της τροφικής αλλεργίας στη παρούσα έρευνα είναι η φαγούρα στο δέρμα, η ερυθρότητα του δέρματος, ο εμετός, η κνίδωση και η αύξηση εκζέματος. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε συμφωνία με μία άλλη έρευνα, όπου αναφέρει πως τα συμπτώματα που

εμφανίζονται με δερματικές εκδηλώσεις είναι τα πιο κοινά στη τροφική αλλεργία μεσολαβούμενη από IgE (3).

Σπάνιες είναι οι συναντήσεις του παιδιού με τροφική αλλεργία με κάποιο άλλο παιδί με τροφική αλλεργία, ενώ κάποιιοι αναφέρουν πως κάτι τέτοιο δεν έχει συμβεί ποτέ. Πιθανολογούμε πως η μικρή ηλικία του παιδιού είναι ένας παράγοντας που δεν έχει συμβεί κάποια τέτοια συνάντηση.

Η θεματολογία του ερωτηματολογίου με στόχο την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής του παιδιού με τροφική αλλεργία περιλάμβανε στην Α' ενότητα ερωτήσεις σχετικά με το άγχος και την ανησυχία του παιδιού για την τροφική του αλλεργία, τους διατροφικούς περιορισμούς που υφίσταται ή τον φόβο του να δοκιμάζει άγνωστα φαγητά, αλλά και σε σχέση με το πόσο διαφορετικό νιώθει σε σχέση με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του. Σε αυτές τις ερωτήσεις φάνηκε πως περίπου τα 2/5 των παιδιών δεν νιώθουν καθόλου ανήσυχα ούτε αγχωμένα σχετικά με τους διατροφικούς περιορισμούς, το φαγητό γενικά και διαφορετικά από τα υπόλοιπα παιδιά. Σε μεγαλύτερο ποσοστό ωστόσο φάνηκε να ανησυχούν σχετικά με την δοκιμή άγνωστων φαγητών, αλλά και για την ανησυχία που νιώθουν οι γονείς τους σχετικά με την τροφική τους αλλεργία. Η ανησυχία σχετικά με δοκιμή ενός άγνωστου φαγητού ίσως να δικαιολογείται εν μέρη ιδίως εάν το παιδί είχε μία δυσάρεστη εμπειρία στο παρελθόν. Το γεγονός ότι τα παιδιά δεν ανησυχούν και δεν νιώθουν άγχος σχετικά με την τροφική τους αλλεργία ή νιώθουν σε ένα μέτριο βαθμό ίσως οφείλεται στο μικρό της ηλικίας τους καθώς οι ηλικίες που συμμετείχαν στην έρευνα ανήκαν στο ηλικιακό εύρος 0 με 12 ετών. Μία άλλη έρευνα φαίνεται να μπορεί να ενδυναμώσει αυτήν την άποψη καθώς αναφέρουν πως τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης ήταν περισσότερο συχνά σε εφήβους με τροφική αλλεργία ηλικίας 14-21 (σύμφωνα με τη μητέρα τους κυρίως) και επίσης, αναφέρουν ότι μπορεί να υπάρχουν συμπτώματα κατάθλιψης που μπορεί να παραμείνουν μέχρι και την ενηλικίωση (19). Αντιθέτως όμως, σε μία ακόμη έρευνα δε βρέθηκε αυξημένο άγχος σε παιδιά ηλικίας 8-16 ετών με τροφική αλλεργία σε σύγκριση με τα παιδιά γενικής παιδιατρικής κλινικής. Στην ίδια έρευνα αναφέρεται επίσης ότι υπήρχε μια τάση για τις μητέρες με παιδιά με αλλεργίες να αναφέρουν περισσότερα συμπτώματα διαταραχής πανικού στα παιδιά τους (20).

Στη παρούσα μελέτη σχετικά με την σωματική αλλά και συναισθηματική δυσφορία που μπορεί να νιώθει το παιδί με τροφική αλλεργία, οι γονείς θεωρούν πως τα παιδιά τους δεν νιώθουν καθόλου δυσφορία ή ότι νιώθουν μια ελαφρά ή λίγη δυσφορία σε μικρά ποσοστά. Πιθανώς, οι γονείς θέλουν να νιώθουν πως τα παιδιά τους επηρεάζονται το λιγότερο δυνατό εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας τόσο σωματικά όσο και συναισθηματικά.

Επιπλέον, με βάση τις απαντήσεις που λάβαμε αρκετά μεγάλη φαίνεται να είναι η έλλειψη ποικιλίας στη διατροφή του παιδιού με τροφική αλλεργία, αφού οι περισσότεροι γονείς δήλωσαν σε μεγαλύτερα ποσοστά τις απαντήσεις για ύπαρξη μεγάλων ελλείψεων. Κάτι τέτοιο είναι πιθανό να συμβεί εάν αναλογιστούμε ότι ανάλογα με το είδος της τροφικής αλλεργίας είναι πιθανό το παιδί να αποκλείσει από την διατροφή του ακόμη και ολόκληρες ομάδες τροφίμων. Ο ρόλος του διαιτολόγου μπορεί να υπάρξει καταλυτικός ώστε να αποτραπεί κάτι τέτοιο. Όπως έχει αναφερθεί και σε άλλη μελέτη, είναι σαφές ότι τα παιδιά με τροφική αλλεργία διατρέχουν κίνδυνο για έλλειψη βασικών θρεπτικών συστατικών που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ασθένεια ανεπάρκειας όπως η ραχίτιδα. Γι' αυτό τον λόγο χρειάζεται εξατομικευμένη προσέγγιση της διατροφής για κάθε αλλεργικό άτομο. Ένα παράδειγμα είναι τα άτομα με επίμονη αλλεργία στο γάλα που πρέπει να αποφεύγουν το γάλα για όλη τους τη ζωή, οπότε είναι ζωτικής σημασίας να διασφαλιστεί ότι υπάρχει επαρκές ασβέστιο στη διατροφή για την πρόληψη της οστικής απώλειας (21). Επιπλέον, άλλοι ερευνητές αναφέρουν πως αλλεργικά παιδιά δημοτικού σχολείου έχουν λιγότερη ποικιλία των τροφών στη διατροφή τους και η συνολική πρόσληψη είναι χαμηλότερη, με αποτέλεσμα αρκετά σημαντικές διαφορές στα μακροθρεπτικά και μικροθρεπτικά συστατικά σε σύγκριση με τους υγιείς συνομηλίκους τους (22). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο άγχος που προκαλείται από μια πιθανή νέα αλλεργική αντίδραση ή από περιορισμένη εκπαίδευση για επαρκείς εναλλακτικές λύσεις διατροφής.

Θετικό φάνηκε να είναι το γεγονός ότι τα παιδιά σε ένα μεγάλο ποσοστό δε νιώθουν ότι πρέπει να λαμβάνουν περισσότερη προσοχή σε σχέση με τα άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Επίσης, άλλη μία θετική ένδειξη είναι ότι τα παιδιά δε νιώθουν πως πρέπει να μεγαλώσουν πιο γρήγορα εξαιτίας της τροφικής τους αλλεργίας ούτε πως είναι διαφορετικά από τα άλλα παιδιά. Αντιθέτως με τα παραπάνω τα παιδιά με τροφική αλλεργία φαίνονται να επηρεάζονται αρνητικά από το γεγονός ότι το περιβάλλον τους γίνεται πιο περιορισμένο σε σχέση με άλλων παιδιών αλλά και γενικότερα με

παραδείγματα αυτού του περιορισμού τα εστιατόρια όπου μπορούν να γευματίσουν ή τα μέρη των διακοπών που μπορούν να πάνε με ασφάλεια. Το αρνητικό αντίκτυπο πιθανώς προέρχεται από τη μη σωστή πληροφόρηση των εστιατορίων ή των ξενοδοχείων σχετικά με τις τροφικές αλλεργίες, τη μη επαρκή εκπαίδευση του προσωπικού ή ακόμη λόγω έλλειψης φαρμακευτικής φροντίδας σε περίπτωση ανάγκης. Μόλις 1 στους 5 γονείς στη συγκεκριμένη έρευνα ανέφερε πως δεν επηρεάζεται καθόλου το κοινωνικό περιβάλλον του παιδιού τους εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας. Άλλοι ερευνητές ανέφεραν σε μία έρευνα τους πως η τροφική αλλεργία έχει σημαντικό αντίκτυπο για τις κοινωνικές δραστηριότητες εκτός σπιτιού και ιδιαίτερος για τις πιο αυτόνομες δραστηριότητες όπου ο γονέας μπορεί να μην είναι παρών όπως σε ολονύκτια διαμονή σε σπίτια τρίτων, πάρτι γενεθλίων και σχολικές εκδρομές (23). Στη συγκεκριμένη έρευνα οι γονείς φάνηκαν διαφορούμενοι καθώς υποστήριζαν πως η συμμετοχή των παιδιών τους σε κοινωνικές δραστηριότητες σε σπίτια τρίτων ή σε σχολικές εκδηλώσεις είτε έχει επηρεαστεί πάρα πολύ είτε καθόλου. Για ακόμη μία φορά η μικρή ηλικία κάποιων παιδιών πιθανώς παίζει ρόλο στο να μην έχει επηρεαστεί καθόλου, καθώς ιδιαίτερα για το παιδιά 0 έως 2 ετών δεν είναι εφικτή η συμμετοχή σε σχολικές εκδηλώσεις ή διαμονή σε σπίτια τρίτων (πιθανή η διαμονή σε σπίτια συγγενικών προσώπων που θα έχουν επίγνωση της τροφικής αλλεργίας του παιδιού και οδηγίες από τον γονέα ή κηδεμόνα).

Οι γονείς των παιδιών με τροφική αλλεργία συμφωνούν πως τα παιδιά τους δεν νιώθουν καθόλου ανήσυχα όταν πηγαίνουν σε άγνωστα μέρη. Αντιθέτως όμως, τα παιδιά με τροφική αλλεργία νιώθουν ότι πρέπει να είναι πάντα προσεκτικά με τα τρόφιμα και ότι δε μπορούν να συμμετέχουν σε δραστηριότητες που συμπεριλαμβάνουν φαγητό. Κάτι τέτοιο πιθανώς να βρίσκει εξήγηση στο γεγονός ότι σε ένα άγνωστο μέρος δεν είναι απαραίτητη η κατανάλωση τροφίμων, συνεπώς δεν υπάρχει και λόγος ανησυχίας. Προσεκτικά σχετικά με τα τρόφιμα ενδεχομένως τα παιδιά νιώθουν καθώς υπάρχει πιθανότητα η τροφή που θα καταναλώσουν να περιέχει το αλλεργιογόνο συστατικό. Όπως είδαμε και στο κεφάλαιο 3 τα περισσότερα παιδιά φαίνεται να ανησυχούν πάρα πολύ ή υπερβολικά πολύ σχετικά με την τυχαία κατανάλωση ενός συστατικού στο οποίο είναι αλλεργικά. Αντίστοιχη ανησυχία φαίνεται πως βιώνουν και τα παιδιά με κοιλιοκάκη, καθώς σύμφωνα με την βιβλιογραφία η αποφυγή της γλουτένης είναι ζωτικής σημασίας, αλλά υπάρχει επίσης η ανησυχία ότι η «ακραία επαγρύπνηση» σε μια αυστηρή δίαιτα χωρίς γλουτένη μπορεί

να αυξήσει συμπτώματα όπως άγχος και κόπωση και, συνεπώς, χαμηλότερη ποιότητα ζωής (QOL) (24). Πιθανώς, τα παιδιά με τροφική αλλεργία να αγχώνονται υπερβολικά πολύ εξαιτίας της προσπάθειας τους να αποφύγουν μια τυχαία κατάποση της τροφής στην οποία εμφανίζουν αλλεργία. Γι' αυτό το λόγο πιθανότατα 1 στα 2 παιδιά φαίνονται να προσέχουν γενικά περισσότερο σε υπερβολικό ή σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό.

Επίσης, μπορούμε να διακρίνουμε το πόσο επηρεάζεται η ζωή του παιδιού από το γεγονός ότι 1 στα 2 παιδιά εύχεται η τροφική του αλλεργία να εξαφανιστεί και μόλις 1 στα 10 παιδιά με τροφική αλλεργία δεν το εύχεται καθόλου. Το γεγονός αυτό πιθανότατα να είναι μία ένδειξη ότι η ποιότητα ζωής των παιδιών επηρεάζεται ακόμη και σε μικρό βαθμό. Εάν η τροφική αλλεργία δεν επηρέαζε καμία πτυχή αυτών των παιδιών, τότε αυτά τα παιδιά πολύ πιθανών να μην ευχόταν να εξαφανιστεί η αλλεργία τους, αφού η ύπαρξη της δε θα δημιουργούσε κανένα πρόβλημα στη πορεία της ζωής τους. Σχετικά με τη πορεία της ζωής τους και το μέλλον τους, 1 στα 3 παιδιά εκφράζει ανησυχία σε υπερβολικό βαθμό για το μέλλον του όπως και ότι η ζωή του περιορίζεται σε γενικό πλαίσιο. Τα στοιχεία αυτά εντείνουν την άποψη για μείωση της ποιότητας ζωής τους εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας.

Ένα ακόμη στοιχείο της παρούσας έρευνας που αξίζει να αναφερθεί είναι ότι 1 στους 2 γονείς αναφέρουν πως δεν υπάρχει καθόλου ανησυχία από τα παιδιά τους σχετικά με την ανεπαρκή σήμανση των προϊόντων διατροφής, ενώ κάποιοι άλλοι γονείς ανέφεραν πως υπάρχει πάρα πολύ ανησυχία για τα παιδιά τους. Οι διαφορετικές απόψεις και η έλλειψη ανησυχίας σχετικά με την ανεπαρκή επισήμανση των τροφίμων ίσως οφείλονται για ακόμη μία φορά στο μικρό της ηλικίας των παιδιών καθώς τα παιδιά ηλικίας 0 έως 4 ετών κυρίως δεν έχουν μάθει ακόμη ανάγνωση ώστε να δημιουργηθεί ανησυχία για την επισήμανση των αλλεργιογόνων στα τρόφιμα. Σύμφωνα με μία ακόμη μελέτη τα παιδιά με τροφικές αλλεργίες ανησυχούν ότι πρέπει να εξηγήσουν στους άλλους ότι έχουν τροφική αλλεργία (25). Κάτι τέτοιο έρχεται σε συμφωνία με την παρούσα έρευνα καθώς 2 στα 3 παιδιά φαίνεται πως ανησυχούν πάρα πολύ ή σε έναν μέτριο βαθμό σχετικά με εάν ο περίγυρος τους μπορεί να κατανοήσει την τροφική τους αλλεργία.

Οι ερωτήσεις που τέθηκαν τόσο στους γονείς για την δική τους γνώμη όσο και στα παιδιά (η απάντηση δόθηκε ξανά από τον γονέα) φαίνεται πως δείχνουν

διαφορετική γνώμη των γονέων έναντι εκείνων των παιδιών τους, ακόμη κι αν οι απαντήσεις δόθηκαν από τους ίδιους. Οι γονείς θεωρούν ως επί το πλείστον πιθανή μία τυχαία κατανάλωση της τροφής στην οποία είναι αλλεργικό το παιδί. Κάτι τέτοιο έρχεται σε αντίθεση με την απάντηση που έδωσαν όταν κλήθηκαν να απαντήσουν στην ίδια ερώτηση ξανά, αλλά αυτήν την φορά να υπολογίσουν τη πιθανότητα που θεωρεί το παιδί τους ότι υπάρχει να καταναλώσει τυχαία την τροφή στην οποία είναι αλλεργικό καθώς σύμφωνα με τις απαντήσεις τους το παιδί τους θεωρεί πως κάτι τέτοιο είναι υπερβολικά απίθανο να συμβεί. Γενικότερα, όπως είδαμε παραπάνω φαίνεται πως πιθανώς οι γονείς παιδιών με τροφική αλλεργία επιθυμούν να πιστεύουν πως το παιδί τους δεν έχει αρνητικές σκέψεις σχετικά με την τροφική αλλεργία ή το άγχος που βιώνουν εκείνοι. Σε μία μελέτη τα ευρήματά μας έδειξαν ότι ο κίνδυνος τυχαίας κατάποσης αλλεργιογόνων δημιουργεί ανησυχία και περιορισμούς στο παιδί ή την οικογένεια. Οι ίδιοι έχουν παρατηρήσει ότι οι απαντήσεις του παιδιού μπορεί να είναι διαφορετικές από εκείνες των γονέων (16). Σύμφωνα με την προαναφερθείσα μελέτη, είναι πιθανόν οι γονείς να δημιουργούν επιπλέον περιορισμούς στο παιδί τους εξαιτίας της φοβίας τους για πιθανή τυχαία κατάποση του αλλεργιογόνου τροφίμου.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως οι γονείς θεωρούν πως υπάρχει πιθανότητα το παιδί τους να πεθάνει εξαιτίας της τροφικής του αλλεργίας στο μέλλον. Μάλιστα, 1 στους 10 θεωρεί πως υπάρχει υπερβολική πιθανότητα να συμβεί κάτι τέτοιο. Το γεγονός αυτό πιθανότατα να είναι ένας παράγοντας που αυξάνει το γονικό άγχος, αλλά μπορεί επίσης και να δημιουργείται εξαιτίας της μη σωστής εκπαίδευσης των γονέων σχετικά με την διαχείριση της αλλεργίας ή για το τρόπο χειρισμού των συσκευών αυτό-έγχυσης. Όταν οι γονείς κλήθηκαν να απαντήσουν στην ίδια ερώτηση εκ μέρους των παιδιών τους οι απαντήσεις διαφοροποιήθηκαν σε μεγάλο βαθμό καθώς οι απαντήσεις έδειξαν πως 1 στα 2 παιδιά θεωρεί υπερβολικά απίθανο να συμβεί κάτι τέτοιο. Έχει αναφερθεί σε άλλες μελέτες πως πολλοί ασθενείς και οι γονείς τους μπορεί να υπερεκτιμούν τον απόλυτο κίνδυνο για μία θανατηφόρο αντίδρασης εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας, με αποτέλεσμα αυτό να οδηγεί στην εξασθένηση της ποιότητας ζωής. Είναι πιθανό οι γονείς να μεγιστοποιούν τον κίνδυνο για μία θανατηφόρα αντίδραση (26).

Οι γονείς θεωρούν επίσης πως υπάρχουν πολλές πιθανότητες το παιδί τους να αυτό-θεραπευτεί ή να λάβει αποτελεσματική θεραπεία από άλλους σε περίπτωση λήψης τροφής τυχαία στην οποία είναι αλλεργικό. Διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων

είδαμε και σε αυτήν την απάντηση των γονέων όταν κλήθηκαν να την απαντήσουν για τα παιδιά τους καθώς φαίνεται πως 1 στα 4 παιδιά με τροφική αλλεργία θεωρούν υπερβολικά απίθανο να λάβουν αποτελεσματική θεραπεία ή να αυτό-θεραπευτούν. Φαίνεται σε αυτήν την ερώτηση πως τα παιδιά εμφανίζονται λιγότερο αισιόδοξα σχετικά με την διαχείριση και θεραπεία της τροφικής τους αλλεργίας. Γενικά, σε μία ακόμη έρευνα εντοπίστηκε πως οι γονείς ανέφεραν σημαντικά λιγότερες επιπτώσεις εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας σχετικά με την HRQL των παιδιών τους σε σχέση με τα ίδια τα παιδιά. Αυτό μπορεί να αντικατοπτρίζει πραγματικές διαφορές στις προοπτικές μεταξύ παιδιών και γονέων και μπορεί να υποδηλώνουν ότι οι γονείς τείνουν να υποτιμούν την εξασθενημένη HRQL του παιδιού τους (27).

Οι τελευταίες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου απευθύνθηκαν αποκλειστικά στον γονέα ή κηδεμόνα που συμπλήρωσε το παρών ερωτηματολόγιο αλλά αυτήν τη φορά αποκλειστικά για την δική τους γνώμη. Αρχικά, η υγεία των ατόμων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο περιγράφεται σε πάρα πολύ καλά επίπεδα όπως και των παιδιών που έχουν διαγνωστεί με τροφική αλλεργία. Πιθανότατα, αυτά τα άτομα φροντίζουν για την υγεία τους με συνδυασμό καλής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας. Όπως διαπιστώθηκε σε μία ακόμη έρευνα, τα υψηλότερα επίπεδα σωματικής άσκησης συσχετίστηκαν με καλύτερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία και ότι ο αυξημένος χρόνος καθιστικής συμπεριφοράς συνδέθηκε με χαμηλότερη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία στα παιδιά. Όσο υψηλότερη είναι η συχνότητα της σωματικής δραστηριότητας ή όσο λιγότερο χρόνο είναι καθιστική, τόσο καλύτερη είναι η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δείχνουν ακόμη ότι τα προγράμματα υγείας στο σχολείο που προωθούν τον ενεργό τρόπο ζωής μεταξύ παιδιών και εφήβων μπορεί να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (28). Πιθανώς η συνύπαρξη της τροφικής αλλεργίας σε συνδυασμό με καλή και ισορροπημένη διατροφή αλλά και σωματική δραστηριότητα να έχει μικρότερο αντίκτυπο στη ποιότητα ζωής των παιδιών με τροφική αλλεργία.

Μεγάλη ανησυχία φαίνεται να προκαλεί η τροφική αλλεργία και η επίδραση της στο παιδί, καθώς περίπου 1 στους 2 γονείς των παιδιών με τροφική αλλεργία νιώθουν συχνά πολύ ανήσυχοι σχετικά με την σωματική υγεία αλλά και συναισθηματική κατάσταση του παιδιού τους. Παρόλο που όπως είδαμε παραπάνω οι γονείς θεωρούν πως τα παιδιά τους δε νιώθουν σωματική ή συναισθηματική δυσφορία

εξακολουθεί να τους προκαλεί ανησυχία. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι γονείς να μπορούν να επικοινωνήσουν τόσο με τα παιδιά τους όπως και με τα αρμόδια άτομα διαχείρισης της τροφικής αλλεργίας, με στόχο την ελάχιστη μείωση της ποιότητας ζωής του παιδιού τους. Όπως εντοπίστηκε και σε άλλη μία έρευνα η ποιότητα ζωής δεν είναι ικανοποιητική σε παιδιά με χρόνιες παθήσεις. Ένας από τους λόγους που επηρεάζεται η ποιότητα ζωής σε αυτά τα παιδιά είναι η ικανότητα επικοινωνίας των γονέων με τους πάροχους υγείας. Επιπλέον, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης των γονέων και το επάγγελμα του πατέρα είχαν σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής των παιδιών (29).

Οι γονείς που συμπλήρωσαν το παρών ερωτηματολόγιο δήλωσαν πως η τροφική αλλεργία του παιδιού τους, τους δημιουργεί πολύ στρες, περισσότερο συγκριτικά με το στρες που βιώνει ο σύντροφος/ σύζυγος τους και η οικογένεια τους που και για εκείνους σημειώνεται σε μεγάλο ποσοστό. Η ύπαρξη στρες στον γονέα ή σε ολόκληρη την οικογένεια πιθανώς από την μία είναι ωφέλιμη προκειμένου να υπάρξει σωστή αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων, αλλά από την άλλη μπορεί να επηρεάσει τη ζωή όλων των μελών της αυξάνοντας περαιτέρω τους κοινωνικούς περιορισμούς. Κάτι τέτοιο έρχεται σε συμφωνία με μία έρευνα όπου αναφέρεται πως οι γονείς παιδιών με τροφική αλλεργία συχνά αντιμετωπίζουν άγχος λόγω της πιθανότητας τυχαίας έκθεσης του παιδιού στο αλλεργιογόνο, της ανάγκης για συνεχή επαγρύπνηση αλλά και για την πρόληψη των εκθέσεων και των περιορισμών που έχει η τροφική αλλεργία στην καθημερινή ζωή. Ένα ποσοστό άγχους είναι ευεργετικό στις τροφικές αλλεργίες, δεδομένου ότι οι γονείς πρέπει να παραμείνουν σε εγρήγορση για να διασφαλίσουν ένα ασφαλές περιβάλλον για το παιδί τους. Ωστόσο, το υπερβολικό γονικό άγχος μπορεί να δημιουργήσει περιττό περιορισμό των κοινωνικών δραστηριοτήτων του παιδιού (30).

Τέλος, αισιόδοξο φαίνεται το γεγονός ότι οι δραστηριότητες που κάνουν ως οικογένεια για 2 στους 5 δεν έχουν περιοριστεί καθόλου, και ένα μικρό ποσοστό δήλωσε πως οι δραστηριότητες τους έχουν επηρεαστεί πολύ. Πιθανότατα, αυτό να είναι ένα θετικό δείγμα της ενημέρωσης με σκοπό τη βελτίωσης της ποιότητας ζωής των παιδιών με τροφική αλλεργία τα τελευταία χρόνια. Όπως μπορούμε να δούμε σε μία μελέτη στο παρελθόν μεγάλος αριθμός οικογενειών απέφευγαν εντελώς δραστηριότητες εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας του παιδιού τους. Απλές δραστηριότητες που οι περισσότερες οικογένειες θεωρούν δεδομένες, όπως το να

πηγαίνουν σε εστιατόρια, σχολεία, πάρτι και άλλες κοινωνικές εκδηλώσεις, κάποιες οικογένειες επιλέγουν να τις αποφεύγουν εξαιτίας της τροφικής αλλεργίας (23). Για το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών με τροφική αλλεργία που συμμετείχαν στη συγκεκριμένη έρευνα οι δραστηριότητες που μπορεί να συμμετέχει δεν έχουν επηρεαστεί καθόλου και κάτι τέτοιο είναι ένα θετικό δείγμα για ακόμη καλύτερα αποτελέσματα στο μέλλον.

4.2. Συμπεράσματα

Αρχικά, στην παρούσα έρευνα λόγω περιορισμών δε φτάσαμε στην ολοκληρωμένη στάθμιση του ερωτηματολογίου Ποιότητας Ζωής Ασθενών με Τροφική Αλλεργία (Εντυπο Γονέων, Παιδιά 0-12 ετών) στην Ελλάδα. Για το λόγο αυτό, προβλέπεται η περαιτέρω συλλογή ερωτηματολογίων με στόχο 80 και άνω παιδιών με τροφική αλλεργία και η εκ νέου ανάλυση τους, έτσι ώστε να έχουμε την ολοκληρωμένη στάθμιση του ερωτηματολογίου για τον Ελληνικό πληθυσμό καθώς και μέγιστη εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

Επιπλέον, η συγκεκριμένη έρευνα αποτελεί ακόμη μία ένδειξη ότι τα παιδιά με τροφική αλλεργία αντιμετωπίζουν μειωμένη ποιότητα ζωής είτε σε μικρό είτε σε μεγαλύτερο βαθμό για διάφορες πτυχές της ζωής τους. Οι πτυχές όπου εντοπίζουμε σε μεγαλύτερο βαθμό την μειωμένη ποιότητα ζωής έχουν να κάνουν με το γεγονός ότι τα παιδιά νιώθουν πως περιορίζονται ειδικά στην κοινωνική τους ζωή καθώς συνήθως συνοδεύονται από φόβο σχετικά με το φαγητό. Μπορούμε να συμπεράνουμε πως ο βαθμός με τον οποίο επηρεάζεται η ποιότητα ζωής των παιδιών με τροφική αλλεργία είναι μία απόρροιά της καθοδήγησης, των οδηγιών και της συμβουλευτικής σχετικά με την διαχείριση της, που έχουν λάβει από τους ειδικούς υγείας τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά τους.

Ενδεχομένως οι προβλέψεις σχετικά με την ποιότητα ζωής στο μέλλον να είναι πιο θετικές σε σχέση με το πως εμφανίζεται στη ζωή των παιδιών με τροφική αλλεργία καθώς υπήρχαν ενδείξεις, όπου συγκριτικά με το παρελθόν τα παιδιά με τροφική αλλεργία εμφανίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής που εξακολουθεί ωστόσο να είναι διαφορετική και μειωμένη από την ποιότητα ζωής παιδιών που δε πάσχουν από τροφική αλλεργία .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Nowak-Węgrzyn A., 2016, Using Food and Nutritional Strategies to Induce Tolerance in Food-Allergic Children, Preventive Aspects of Early Nutrition. Nestlé Nutr Inst Workshop Ser, vol 85, pp 35–53, (DOI: 10.1159/000439484)
2. Comberiati P., Costagliola G., D'Elisio S. & Peroni D., 2019, Prevention of Food Allergy: The Significance of Early Introduction. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(7):323. Published 2019 Jun 30. doi:10.3390/medicina55070323 doi:10.1111/j.1365-2222.2011.03927.x
3. Anvari S., Miller J., Yeh C.Y. & Davis C.M., 2019, IgE-Mediated Food Allergy. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2019;57(2):244-260. doi:10.1007/s12016-018-8710-3
4. Boyce J.A., Assa'ad A., Burks A.W., Jones S. M., Sampson H. A., Wood R. A., Plaut M., Cooper S. F. & Fenton M. J., 2010, Guidelines for the Diagnosis and Management of Food Allergy in the United States: summary of the NIAID-sponsored expert panel report. *J Am Diet Assoc*. 2011;111(1):17-27. doi:10.1016/j.jada.2010.10.033
5. Wong G.W., 2015, Epidemiology: international point of view, from childhood to adults, food allergens. *Chem Immunol Allergy*. 2015;101:30-37. doi:10.1159/000371662
6. Sharma H. P., Bansil S. & Uygungil B., 2015, Signs and Symptoms of Food Allergy and Food-Induced Anaphylaxis. *Pediatr Clin North Am*. 2015;62(6):1377-1392. doi:10.1016/j.pcl.2015.07.008
7. Ho M.H., Wong W.H. & Chang C., 2014, Clinical spectrum of food allergies: a comprehensive review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2014;46(3):225-240. doi:10.1007/s12016-012-8339-6

8. Oriel R.C. & Wang J., 2019, Diagnosis and Management of Food Allergy. *Pediatr Clin North Am.* 2019;66(5):941-954. doi:10.1016/j.pcl.2019.06.002
9. Sicherer S.H. & Sampson H.A., 2018, Food allergy: A review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management. *J Allergy Clin Immunol.* 2018;141(1):41-58. doi:10.1016/j.jaci.2017.11.003
10. Skevington S.M., Lotfy M. & O'Connell K.A. WHOQOL Group., 2004, The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res.* 2004;13(2):299-310. doi:10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00
11. Fong A. T., Katelaris C. H & Wainstein B., 2017, Bullying and quality of life in children and adolescents with food allergy. *J Paediatr Child Health.* 2017;53(7):630-635. doi:10.1111/jpc.13570
12. Greenhawt M., 2016, Food allergy quality of life and living with food allergy, *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2016 Jun;16(3):284-90. doi: 10.1097/ACI.0000000000000271
13. Flokstra-de Blok B. M. J. & Dubois A. E. J., 2012, Quality of life measures for food allergy, *Clinical & Experimental Allergy*, 1–7
14. Bartoll E., Nieto M., Selva B., et al., 2018, Validation of a Spanish version of the EuroPrevall Food Allergy Quality of Life Questionnaire-Parental Form. *Allergol Immunopathol (Madr).* 2018;46(1):82-86. doi:10.1016/j.aller.2017.06.004
15. DunnGalvin A., Cullinane C., Daly D.A., Flokstra-de Blok B.M., Dubois A.E. & Hourihane J.O., 2010, Longitudinal validity and responsiveness of the Food Allergy Quality of Life Questionnaire - Parent Form in children 0-12 years following positive and negative food challenges. *Clin Exp Allergy.* 2010;40(3):476-485. doi:10.1111/j.1365-2222.2010.03454.x

16. Stensgaard A., Bindslev-Jensen C., Nielsen D., Munch M. & DunnGalvin A., 2017, Quality of life in childhood, adolescence and adult food allergy: Patient and parent perspectives. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(4):530-539. doi:10.1111/cea.12849
17. Umasunthar T, Procktor A, Hodes M, et al.,2015, Patients' ability to treat anaphylaxis using adrenaline autoinjectors: a randomized controlled trial. *Allergy*. 2015;70(7):855-863. doi:10.1111/all.12628
18. Pouessel G., Deschildre A., Castelain C., et al., 2006, Parental knowledge and use of epinephrine auto-injector for children with food allergy. *Pediatr Allergy Immunol*. 2006;17(3):221-226. doi:10.1111/j.1399-3038.2006.00391.x
19. Ferro M.A., Van Lieshout R.J., Ohayon J. & Scott J.G., 2016, Emotional and behavioral problems in adolescents and young adults with food allergy. *Allergy*. 2016;71(4):532-540. doi:10.1111/all.12829
20. Petrovic-Dovat L., Fausnight T., White A.M., Zeiger T., Bansal P. S., Garg N., Annapareddy J., Iriana S., Slattery M. J., Meyer R. E., & Bixler E. O., 2016, Degree of anxiety in food allergic children in a tertiary care center. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2016;116(6):528-532. doi:10.1016/j.anai.2016.03.024
21. Skypala I.J. & McKenzie R., 2019, Nutritional Issues in Food Allergy. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2019;57(2):166-178. doi:10.1007/s12016-018-8688-x
22. Vassilopoulou E., Christoforou C., Andreou E. & Heraclides A., 2017, Effects of food allergy on the dietary habits and intake of primary schools' Cypriot children. *Eur Ann Allergy Clin Immunol*. 2017;49(4):181-185. doi:10.23822/eurannaci.1764-1489.07
23. Bollinger M.E., Dahlquist L.M., Mudd K., Sonntag C., Dillinger L. & McKenna K., 2006, The impact of food allergy on the daily activities of children and their families. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2006;96(3):415-421. doi:10.1016/S1081-1206(10)60908-8

24. Wolf R.L., Lebowitz B., Lee A.R., et al., 2018, Hypervigilance to a Gluten-Free Diet and Decreased Quality of Life in Teenagers and Adults with Celiac Disease [published correction appears in *Dig Dis Sci.* 2018 Apr 11;:]. *Dig Dis Sci.* 2018;63(6):1438-1448. doi:10.1007/s10620-018-4936-4
25. Resnick E.S., Pieretti M.M., Maloney J., Noone S., Muñoz-Furlong A., Sicherer S.H., 2010, Development of a questionnaire to measure quality of life in adolescents with food allergy: the FAQL-teen. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2010;105(5):364-368. doi:10.1016/j.anai.2010.09.006
26. Shaker M.S., Schwartz J. & Ferguson M., 2017, An update on the impact of food allergy on anxiety and quality of life. *Curr Opin Pediatr.* 2017;29(4):497-502. doi:10.1097/MOP.0000000000000509
27. van der Velde J. L., Flokstra-de Blok B.M. J., DunnGalvin A., Hourihane J. O'B., Duiverman E. J. & Dubois A. E. J., 2011, Parents report better health-related quality of life for their food-allergic children than children themselves, *Clinical & Experimental Allergy*, 41, 1431–1439, doi: 10.1111/j.1365-2222.2011.03753.x
28. Wu X.Y., Han L.H., Zhang J.H., Luo S., Hu J.W. & Sun K., 2017 The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLoS One.* 2017;12(11):e0187668. Published 2017 Nov 9. doi:10.1371/journal.pone.0187668
29. Ma J.L., Sheng N., Ding W.W. & Zhang Y., 2018, *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi.* 2018;20(1):60-66.
30. Soller L., To S., Hsu E. & Chan ES., 2020, Current tools measuring anxiety in parents of food-allergic children are inadequate [published online ahead of print, 2020 Apr 22]. *Pediatr Allergy Immunol.* 2020;10.1111/pai.13260. doi:10.1111/pai.13260