

การแพ้อาหารในเด็ก.....ข้อมูลสรุปสำหรับพ่อแม่มือใหม่

รองศาสตราจารย์ วิมล ศรีสุข

ภาควิชาอาหารเคมี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การแพ้อาหาร (Food allergy) คือ ผลต่อสุขภาพ ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเกิดเนื่องจากการตอบสนองของภูมิคุ้มกันที่เฉพาะเจาะจง และจะเกิดซ้ำได้เหมือนเดิมเมื่อรับประทานอาหารชนิดใดชนิดหนึ่ง

การแพ้อาหารอาจจัดแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่เฉื่อยๆเฉียบพลันโดยมีอิมมูโนโกลบูลิน อี เกี่ยวข้องด้วย และชนิดที่ไม่เกี่ยวข้องกับอิมมูโนโกลบูลินอี ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะชนิดแรกซึ่งเป็นชนิดที่พบบ่อยและอธิบายได้

อาการแพ้อาหารพบได้มากน้อยเพียงใด

มีรายงานการเกิดการแพ้อาหารที่แตกต่างกันตัวอย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานการเกิดการแพ้อาหารตั้งแต่ร้อยละ 1-2 ถึง ร้อยละ 10 ในปี ปัจจุบัน การแพ้อาหารพบได้มากขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น ในประเทศออสเตรเลีย พบได้ 1 คนในเด็ก 10 คน เมื่อเด็กอายุ 1 ปี ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา พบได้ 1 คน ใน 15 คน และในประเทศแคนาดา พบได้ 1 คน ใน 20 คน

อาการแพ้อาหารรุนแรงเพียงใด

อาการแพ้อาหารที่เกิดขึ้นมีตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง จนถึงรุนแรงอาการที่รุนแรงที่สุด คือ เกิดปฏิกิริยาเฉียบพลันต่อระบบของอวัยวะในร่างกายที่สำคัญตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป ซึ่งมีผลถึงตายได้ อาการที่เกิดจากปฏิกิริยาการแพ้อาหารมีดังนี้

อวัยวะ/บริเวณของร่างกาย	อาการ
ผิวหนัง	อาการคัน ผื่นแดง ผื่นลมพิษ ผื่นหนังบวม
ตา	อาการคัน น้ำตาไหล ตาแดง อาการบวมรอบตา
ทางเดินหายใจส่วนบน	อาการคัน แน่นจมูก น้ำมูกไหล จาม เสียงแหบ กล้องเสียงบวม
ทางเดินหายใจส่วนล่าง	อาการไอ เสียงหวีดในลำคอ หายใจไม่ออก แน่นหรือเจ็บหน้าอ
ทางเดินอาหาร	อาการคันในช่องปาก อาการบวมของริมฝีปาก ลิ้น หรือ เพดานปาก คันหรือแน่นในคอ ปวดท้องเรื้อรัง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย
หัวใจและหลอดเลือด	หัวใจเต้นเร็ว มีนงง สลบหรือเป็นลม ความดันโลหิตต่ำ
อื่นๆ	รสเหมือนโลหะในปาก ปวดเกร็งมดลูก ความรู้สึกป่วยเหมือนใกล้ตาย

อาหารที่พบว่าทำให้มีอาการแพ้ได้ มีอะไรบ้าง

อาหารที่พบมีรายงานว่าทำให้เกิดอาการแพ้ได้บ่อยคือ ไข่ นม ถั่วลิสง ถั่ว T(ee nuts) ถั่วเหลือง ข้าวสาลี ส่วนอาหารอื่นๆได้แก่ งา เมล็ดพืช อาหารทะเล เนื้อสัตว์ และผลไม้

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพ้อาหารมีอะไรบ้าง

1. กรรมพันธุ์ พบว่าหากในครอบครัวมีสมาชิกที่เป็นโรคภูมิแพ้ 1 คน ความเสี่ยงในการเกิดการแพ้อาหารจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 หากมีสมาชิกในครอบครัวสายตรงเป็นโรคภูมิแพ้ 2 คน ความเสี่ยงในการเกิดการแพ้อาหารจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 80
 2. เผ่าพันธุ์ คนผิวดำที่ไม่ใช่Hispanic คนเอเชีย และเพศชาย ในเด็ก มีความเสี่ยงสูงในการเกิดการแพ้อาหาร
 3. วิตามิน ดี การขาดวิตามิน ดี มีผลทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดการแพ้อาหาร
 4. การให้อาหารหลากหลาย การให้อาหารหลากหลายตั้งแต่เป็นทารก อาจจะมีผลป้องกันการแพ้อาหารในช่วงที่เด็กมีอายุมากขึ้น
- ฯลฯ

อาการแพ้อาหารจะเริ่มเกิดในเด็กในช่วงอายุเท่าใด? อายุเท่าใดอาการจึงจะหายไป? การจัดเตรียมอาหารมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดการแพ้อาหารอย่างไรหรือไม่

อาหารแต่ละชนิดที่เป็นสาเหตุของการแพ้อาหาร มีช่วงเวลาที่เริ่มเกิดในเด็กหรือผู้ใหญ่แตกต่างกัน มีความรุนแรงแตกต่างกันและอาการแพ้จะหายไปในช่วงอายุที่แตกต่างกันเช่นกัน การได้รับอาหารหรือการจัดเตรียมอาหารในบางครั้งก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดการแพ้อาหารแตกต่างกันไป ดังนี้

อาหารที่เป็นสาเหตุของการแพ้	อายุที่เริ่มแพ้อาหาร และอายุที่อาการแพ้หายไป	การได้รับอาหารหรือการจัดเตรียมอาหารและส่วนเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดการแพ้อาหาร
ไข่ (พบบ่อยที่สุด ร้อยละ1.3-1.6)	<u>อายุที่เริ่มแพ้อาหาร</u> พบบ่อยที่สุดในเด็กอายุ 1 ปีแรก <u>อายุที่อาการแพ้หายไป</u> ประมาณ 9 ปี (ส่วนใหญ่)	--จากรายงานการศึกษาอีกฉบับ พบว่าสำหรับกลุ่มเด็กส่วนที่ยังคงมีอาการแพ้ไข่อยู่เมื่อถึงอายุที่เด็กส่วนหนึ่งหายจากอาการแพ้) ประมาณร้อยละ 38.1 ของเด็กกลุ่มนี้จะสามารถทนและกินอาหารอบที่มีไข่เป็นส่วนประกอบได้ --ความแรงของการให้ความร้อนและระยะเวลาการให้ความร้อน มีผลต่อการก่อภูมิแพ้ของไข่ประมาณร้อยละ 70 ของเด็กที่แพ้ไข่ที่ผ่านความร้อนไม่มาก เช่น ไข่ที่อยู่ในรูปของขนมปังชุบไข่ทอด หรือ ไข่คน เด็กกลุ่มนี้สามารถจะกินไข่ที่ผ่านความร้อนสูงระยะเวลานาน เช่น ไข่ที่อยู่ในรูปของมัฟฟิน หรือ วอฟเฟิล ได้ --การเริ่มต้นให้เด็กกินไข่ในรูปของขนมอบบ่อยครั้งขึ้น จะช่วยให้สามารถทนอาหารไข่ในรูปแบบอื่นได้เร็วขึ้น

<p>นม (พบบ่อยที่สุด มากถึงร้อยละ 2.5 หรือ ประมาณ 1 ใน 5 ของการแพ้ อาหาร ทั้งหมด)</p>	<p><u>อายุที่เริ่มแพ้อาหาร</u> พบบ่อยที่สุดใน 1 ปีแรก <u>อายุที่อาการแพ้หายไป</u> ประมาณ 10 ปี (ร้อยละ 43 ของเด็ก)</p>	<p>--เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75) ต่ำนมที่อยู่ในนมอบได้ แต่จะแพ้นมที่ไม่ได้ผ่านความร้อน --การได้รับนมที่ผสมในรูปของนมอบนาน 3 เดือน ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองในการแพ้นมลดลงอย่างมี นัยสำคัญ เด็กกลุ่มนี้จะมีการแพ้นมน้อยกว่าเด็กที่ใช้วิธี หลีกเลี่ยงการต่ำนมโดยเด็ดขาดนอกจากนี้การให้สูตร นมที่เป็นไฮโดรไลซ์เคซีนแทนการให้สูตรข้าวที่ผ่าน การไฮโดรไลซ์ สูตรนมถั่วเหลืองหรือสูตรกรดอะมิโน ก็มีผลทำให้สามารถทนนมได้เร็วขึ้น</p>
<p>ถั่วลิสง (พบ ได้ประมาณ ร้อยละ 2 ใน อเมริกาเหนือ และยุโรป พบ ได้บ่อยในเด็ก ที่เกิดใน ประเทศ ตะวันตก มากกว่าเด็ก เอเชีย)</p>	<p><u>อายุที่เริ่มแพ้อาหาร</u> ประมาณ 18 เดือน หรือ หลังจากนั้น หรือเกิดในช่วง อายุที่เป็นผู้ใหญ่แล้ว <u>อายุที่อาการแพ้หายไป</u> --ส่วนน้อย (ร้อยละ 21.5) จะ ทนถั่วลิสงได้ดีเมื่ออายุ 4- 20 ปี --โดยปกติอาการแพ้จะไม่ หายไปแม้จะโตเป็นผู้ใหญ่ แล้วก็ตาม หมายความว่า ต้องกินอาหารด้วยความ ระมัดระวังไปตลอดชีวิต</p>	<p>--อาการแพ้สามารถเกิดได้ภายในเวลาไม่กี่นาที หลังจากกินถั่วลิสงในปริมาณไม่มาก อาการที่เกิด คือ ลมพิษ ผื่นบวม หรืออาเจียน อาการแพ้ถั่วลิสงรวม กับอาการแพ้ถั่ว Tree nut ที่เป็นชนิดที่มีอาการแพ้ถึง ตาย พบได้ร้อยละ 70-90 ของอาการแพ้ถึงตายทั้งหมด --ประมาณร้อยละ 20-30 ของคนที่แพ้ถั่วลิสง มักแพ้ถั่ว Tree nut ด้วยอีกอย่างน้อย 1 ชนิด หรือมากกว่า --ควรติดตามอาการแพ้ไปจนเป็นผู้ใหญ่ ในบางกรณีแม้ จะผ่านการทดสอบว่าไม่พบอาการแพ้แล้วก็ยังคงเกิด อาการได้อีกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนที่ไม่มียอมกินถั่ว ลิสงแม้หลังจากที่ผ่านการทดสอบแล้วว่าไม่มีการแพ้</p>
<p>ถั่ว (Tree nut) (เป็นถั่วที่ได้ จากไม้ยืนต้น ต่างจากถั่ว ลิสง)</p>	<p><u>อายุที่เริ่มแพ้อาหาร</u> เริ่มพบได้ทั้งในช่วงที่เป็น เด็ก และผู้ใหญ่ <u>อายุที่อาการแพ้หายไป</u> --มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 9) ที่อาการแพ้จะเริ่มหายไป เมื่ออายุมากขึ้น --คนที่แพ้ถั่ว (Tree nut) มากกว่า 2 ชนิด อาการแพ้ จะไม่หายไปเมื่ออายุมากขึ้น โดยทั่วไปอาการแพ้ Tree nut จะไม่หายไปแม้จะโต</p>	<p>--ถั่ว Tree nut ได้แก่ ถั่วอัลมอนด์ ถั่วบราซิล เ มะม่วงหิมพานต์ ถั่วเฮเซล ถั่วมะคาดาเมีย ถั่วพีแคน ถั่วพิสตาชิโอ และถั่ววอลนัท --เช่นเดียวกับการแพ้ถั่วลิสง ถั่ว Tree nut ทำให้เกิด การแพ้ได้ภายในไม่กี่นาทีหลังจากกินถั่วในปริมาณไม่ มาก อาการ คือ ลมพิษ ผื่นบวม อาเจียน อาการ รุนแรงถึงตายได้ การตายเนื่องจากการแพ้ถั่วลิสงและ ถั่ว Tree nut รวมกันคิดเป็นร้อยละ 70-90 ของการ ตายเนื่องจากการแพ้อาหาร โดยที่การตายจากการแพ้ ถั่ว Tree nut คิดเป็นร้อยละ 18-40 --ประมาณร้อยละ 20-30 ของคนที่แพ้ถั่วลิสงจะแพ้ถั่ว Tree nut อย่างน้อย 1 ชนิด หรือมากกว่าด้วย</p>

	เป็นผู้ใหญ่แล้วก็ตาม หมายความว่า ต้องกิน อาหารด้วยความระมัดระวัง ไปตลอดชีวิต	--ประมาณร้อยละ 30 ของคนที่แพ้ถั่ว Tree nut 1 ชนิด จะแพ้ถั่ว Tree nut อื่นอีก 1 ชนิดด้วย
ถั่วเหลือง (พบบ่อยใน เด็กซึ่งแพ้ถั่วลิ สงด้วย)	<u>อายุที่เริ่มแพ้อาหาร:</u> มักพบในช่วงที่เป็นเด็กทารก พบสูงที่สุดเมื่ออายุ 2 ปี <u>อายุที่อาการแพ้หายไป</u> ประมาณร้อยละ 45 ของเด็ก จะเริ่มมีอาการแพ้หายไปเมื่อ อายุ 6 ปี	--พบได้บ่อยร่วมไปกับการแพ้ถั่วลิสง --ทั่วไป เมื่อพบอาการแพ้ถั่วเหลือง และมีผื่นผิวหนัง อักเสบ ผื่นแดง บวม มีน้ำเหลืองเยิ้ม(eczema) ประมาณร้อยละ 50 ของเด็กไม่พบอาการแพ้เมื่อ ติดตามอาการหลัง 1 ปี และประมาณร้อยละ 67 ของ เด็กไม่พบอาการแพ้เมื่อติดตามอาการหลัง 2 ปี
ข้าวสาลี (เป็นอาหารก่อ ภูมิแพ้ที่พบ บ่อยในเด็ก)	<u>อายุที่เริ่มแพ้อาหาร:</u> พบบ่อยในช่วงเด็ก <u>อายุที่อาการแพ้หายไป</u> --ร้อยละ 20 ของเด็ก อาการ จะหายไปเมื่ออายุ 4 ปี --ร้อยละ 52 อาการจะ หายไปเมื่ออายุ 8 ปี --ร้อยละ 66 อาการจะ หายไปเมื่ออายุ 12 ปี --ร้อยละ 76 อาการจะ หายไปเมื่ออายุ 18 ปี	--เด็กที่พบอาการแพ้ข้าวสาลีและเป็นผื่นภูมิแพ้ผิวหนัง ผื่นแดงแห้งเป็นขุย (Atopic dermatitis) พบว่า ประมาณร้อยละ 25-33 ของเด็กจะทนข้าวสาลีได้ เมื่อ ติดตามทดสอบไป 1-2 ปี
อาหารอื่นๆ (งา เมล็ดพืช อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ผลไม้)	<u>อายุที่เริ่มแพ้อาหาร:</u> วัยเด็กและผู้ใหญ่ <u>อายุที่อาการแพ้หายไป</u> --หากมีการแพ้เมล็ดพืช อาหารทะเล และเนื้อสัตว์ โดยทั่วไป มีเพียงส่วนน้อย เท่านั้นที่อาการจะหายไป ในช่วงที่เป็นวัยเด็ก --หากเริ่มเป็นในวัยผู้ใหญ่ อาการแพ้นี้จะคงอยู่ตลอดไป ไม่หายไป	--ผลไม้และผัก ถ้าเป็นช่วงวัยเด็กเล็ก พบการแพ้ใ บ่อยแต่เป็นช่วงไม่นาน ถ้าเป็นช่วงเด็กโต หรือผู้ใหญ่ มักเกี่ยวข้องกับ การสูดดมสารก่อภูมิแพ้อื่นด้วย

อย่างไรก็ดี จากข้อมูลข้างต้น อาการแพ้อาหาร มีอาการตั้งแต่เล็กน้อย ปานกลาง ไปจนถึงขั้นเสียชีวิต และพบอาการเริ่มแรกได้ส่วนใหญ่ในวัยเด็ก เมื่อเด็กทารกโตขึ้นถึงอายุหนึ่ง จะพบหรือไม่พบอาการแพ้อาหารโดยเฉพาะ นม ไข่ ถั่วเหลือง และข้าวสาลี แต่การแพ้ถั่วลิสง ถั่ว tree nuts และอาหารทะเลจะยังคงอยู่ตลอดชีวิต การให้อาหารกับเด็กในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคภูมิแพ้ ควรกระทำอย่างระมัดระวัง โดยเฉพาะในกรณีของถั่วลิสง และถั่ว tree nut ซึ่งสามารถเป็นสาเหตุของอาการแพ้ถึงตายได้ หากไม่แน่ใจ ควรยึดนโยบายหลีกเลี่ยงการกินอาหารนั้นๆไว้ก่อนในส่วนประกอบของอาหาร หากเป็นอาหารสำเร็จรูปผู้ผลิตที่มีความรับผิดชอบจะมีการระบุไว้ที่กล่องหรือฉลาก แต่ในกรณีของร้านอาหาร ภัตตาคาร ควรต้องสอบถามพนักงาน/เจ้าหน้าที่ ให้แน่ใจก่อน อย่างไรก็ตาม ในปีปัจจุบัน ถือเป็นข้อปฏิบัติ ที่จะเริ่มต้นให้อาหารไข่ และนม ในรูปของอาหารที่ผ่านการให้ความร้อนสูงกับเด็กทารกที่แพ้ไข่หรือนม เพื่อช่วยเร่งการทนอาหารไข่และนมในรูปอื่นๆได้เร็วขึ้น ท้ายที่สุด ควรทำการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องโรคภูมิแพ้ ในการดูแลเด็ก หรือผู้ใหญ่ในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. Kim H, Fischer D. Anaphylaxis. *Allergy, Asthma Clinical Immunol* 2011; 7 (Suppl 1) 86.
2. McWilliam V, Koplin J, Lodge C, Tang M, Dharmage S, Allen K. The prevalence of Tree Nut Allergy. *Curr Allergy Asthma Rep* 2015; 15:54.
3. Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, Roberts G, Beyer K, Binderlev-Jensen C, et al. Anaphylaxis Guidelines, G. 20141. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy. *Allergy* 2014; 69:1008-25.
4. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *J Allergy Clin Immunol* 2014; 133:291-307.
5. Sampson HA. Food allergy: Past, present and future. *Allergology International* 2016; xxx: 1-7.
6. Savage J, Johns CB. Food allergy: Epidemiology and natural history. *Immunol Allergy Clin North Am* 2015; 35(1):45-59.
7. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *J Allergy Clin Immunol* 2014; 133:291-307.
8. Simons FE, Sampson HA. Anaphylaxis: unique aspects of clinical diagnosis and management in infants (birth to age years). *J Allergy Clin Immunol* 2015; 135:1125-31.
9. Soller L, Ben-Shoshan M, Harrington DW, Fragapane J, Joseph L, St. Pierre Y, et al. Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 130:986-8.