

Matkakertomus

Jetta Tuokkola

Lämmin kiitokseni Suomen Ravitsemustieteen Yhdistykselle, joka tuki kongressimatkaani 500 euron suuruisella apurahalla. Osallistuin 7.-11.6.2008 Barcelonassa, Espanjassa järjestettyyn European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAACI) kongressiin, jonka teemana oli ”Clinical features of allergy: from pediatrics to geriatrics”. Kongressin ohjelma koostui luennoista, suullisista tiivistelmäesityksistä (oral abstract session sekä poster discussion session) sekä posteriesityksistä, ja mausteena olivat lounastauoilla järjestetyt ”pro & con” – väittelyt päivän polttavista aiheista. Kongressiin osallistui kaikkiaan 7700 henkilöä ja siellä esitettiin n. 1800 posteria.

Oman posterini aihe oli ”Cow’s milk allergy: adherence to a therapeutic elimination diet in children”. Samankaltaista tutkimusta ei kongressista löytynyt, mutta tutkimusaiheeni herätti mielenkiintoa ja kävin sen tiimoilta monta antoisaa keskustelua. Lähimmäs omaa tutkimusaiheeni menivät luennot ja posterit, joissa käsiteltiin NOAEL- ja LOAEL –käsitteitä: pyritään etsimään suurin allergeenin määrä, joka ei aiheuta oireita ja toisaalta pienin määrä, joka aiheuttaa oireita. Tämän tyyppisestä lähestymistavasta hyötyisivät potilaat, koska he voisivat oppia tuntemaan oman sietokykynsä ja toisaalta elintarviketeollisuus voisi joissakin tapauksissa luopua ”saattaa sisältää” –tyyppisistä varoituksista, jotka rajoittavat ruokavaliota usein turhaan.

Luentojen aiheet vaihtelivat immunologisista mekanismeista epidemiologisiin tutkimuksiin ja kliinisiin aiheisiin, ja luentovaihtoehtoja oli kahdesta n. kahteenkymmeneen yhtä aikaa. Valitsin pääasiassa epidemiologisia tutkimuksia ja ruoka-allergiaa käsitteleviä luentoja. Oli ilo olla suomalaisena kuulijoiden joukossa, kun suomalaisiin tutkimuksiin viitattiin lähes joka luennolla ja Suomessa tehtävää allergia-alan tutkimusta selvästi arvostetaan.

Eräs luentosessio käsitteli EuroPrevall –tutkimusta, joka on Eurooppalainen yhteistyöhanke. Siinä selvitetään ruoka-allergian yleisyyttä ja ilmenemismuotoja Euroopassa. Ainoana pohjoismaana kyseisessä tutkimuksessa on mukana Islanti. Taudinkuva on hyvin erilainen Etelä- ja Pohjois-Euroopassa; primääriallergeenit eivät

ole samoja ja oireiden vakavuusasteessa on myös eroja. Etelä-Euroopassa hedelmien ja kasvien sisältämä lipid transfer protein (LTP) on ensisijainen oireiden aiheuttaja, kun Pohjois-Euroopassa ruoka-allergiat liittyvät tyypillisimmin koivun siitepölyallergiaan. Etelä-Euroopassa on useammin anafylaktisia reaktioita kuin Pohjois-Euroopassa.

Itselleni kaikkein antoisin oli ”oral abstract session”, jossa käsiteltiin ruoka- ja ravintoaineiden merkitystä allergisten sairauksien synnyssä. Imetyksen vaikutuksesta oli kaksi esitystä, toinen Ruotsalaisesta Bamse –kohortista (I. Kull) ja toinen Englantilaisesta kohortista (S. Marinho). Tutkimusten tulokset vaikuttivat ristiriitaisilta, mutta erot selittyvät varsin erilaisilla imetyslukuilla näiden maiden välillä – ruotsalaisen tutkimuksen mukaan yksinomainen imetys 4-5 kk ikään suojaasi astmalta vielä lapsen ollessa 8 v, kun englantilaisessa kohortissa harva imetti edes 4 viikon ikään. Muita uusia tuloksia kuultiin mm. kalan käytön, rintamaidon lehmänmaitoperäisten rasvahappojen, n-3 rasvahappojen, hydrolysoitujen imeväisten erityisvalmisteiden sekä probioottien allergisilta sairauksilta suojaavasta vaikutuksesta.

Immunologisista aiheista kiinnostavia olivat tutkimustulokset eri ruoka-aineiden eri allergeenien erilaisista käyttäytymistavoista. Eri ihmiset voivat herkistyä saman ruoan eri proteiineille, mikä voi vaikuttaa mm. oireiden vakavuuteen, paranemisennusteeseen ja siihen, miten kypsennetty ruoka-aine aiheuttaa oireita. Sikiöaikaisesta herkistymisestä ja sen mekanismeista on opittu myös lisää. Varhaisen herkistymiseen voivat vaikuttaa mm. äidin ja sikiön geneettinen tausta, äidin allergia, äidin ravitsemus (mm. kalan rasvat, tuoreet kasvikset ja hedelmät, seleeni), äidin allergeenikontaktit ja antibioottien käyttö

Keskustelin N. Roeschin kanssa hänen mielenkiintoisesta posteresityksestään: Luxemburgissa suunnitellaan ruoka-allergisten apuvälineeksi viivakoodilukijaa, joka kertoo elintarvikkeen EAN-koodin perusteella sopiiko kyseinen tuote allergisen ruokavalioon vai ei. Potilasta hoitava lääkäri syöttää laitteeseen tiedot allergiaa aiheuttavista ruoka-aineista, ja tuotetietokanta päivitetään laitteeseen viikoittain. Laitteella voi pitää ruoka- ja oirepäiväkirjaa, ja tietokantaan liitetään myös elintarvikkeiden ravintosisällöt. Laite on toistaiseksi koekäytössä.

Kaiken kaikkiaan kongressi oli valtavan antoisa ja inspiroiva, eikä vähiten matkakumppaneideni TtM Johanna Metsälän, ETM(väit.) Laura Piiraisen ja THM Helena Voutilaisen kanssa paikalliseen tapaan pitkällä, myöhäisillä illallisilla käytyjen keskustelujen ansiosta. Mikäli muutkin haluavat välähdyksen kongressin runsaasta tarjonnasta, posteriesitysten tiivistelmät ovat luettavissa osoitteessa <http://www.eaaci2008.com/index.cfm> -> abstracts online.

Matka-apurahasta kiittäen,

Jetta Tuokkola

Liitteet:

LIITE 1 Tiivistelmä posteriesityksestä

ABSTRACT

Tuokkola JJ, Kaila M, Pietinen P, Sinkko HK, Veijola R, Knip M, Simell O, Klaukka T, Virtanen SM

Cow's milk allergy: adherence to a therapeutic elimination diet in children

Background. Treatment of cow's milk allergy (CMA) has traditionally been elimination of all cow's milk protein (CMP) from the diet. The adherence to a therapeutic elimination diet has not been objectively studied before. The purpose of this study was to find out how strictly the CMP-free diet is adhered to and how background factors relate to the adherence.

Method. A population-based cohort with increased genetic susceptibility to type 1 diabetes was recruited in two university hospital areas in Finland between 9/96-4/02. With record linkage from the Social Insurance Institution, information on the reimbursement of special formulas, in other words a CMA diagnosis, was received. Three-day food records and information on special diets were collected at ages of 3 and 6 months, and 1 and 2 yrs. Background information (parental age, education, number of siblings) was also collected. From receiving the special reimbursement, the next dietary record within 6 months was analyzed for completeness of the elimination diet. Multinomial logistic regression was used to study the associations with background factors.

Results. A personal identification code was known for 6412 children. Out of them, 399 (6.2%) had received the reimbursement of the special formulas. For 267 children a food record within 6 months from the beginning of the reimbursement was available. Of the children 227 (85%) had no CMP in their diet, 13 (5%) had small amounts of CMP which could be considered accidental ingestion, for 19 (7%) children there were no obvious sources of CMP but diet may include small amounts, and eight (3%) children had consumed actual milk or milk products. Parental age and education, number of siblings, sex and study centre were not associated with adherence. Older age at CMA diagnosis and thus older age point at study, as well as lack of other food allergies besides CMA, increased the risk of small amounts of CMP in the diet.

Conclusion. When studying 3-day food records of children with a diagnosis of CMA, we found that the diet was followed extremely accurately by 85% of the children. Small amounts of CMP was in the diet of 5-11% children and only 3% had consumed milk products.