

TÁPLÁLÉKALLERGIÁS BETEGEK ÉLETMINŐSÉGE. MILYEN NEHÉZSÉGEKKEL KELL SZEMBENÉZNI EGY ÉTELALLERGIÁS FELNŐTTNEK?

Dr. Hidvégi Edit

Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinika, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS: Az ételallergiás betegeknek számos korlátozással kell szembenéznük a mindennapok során. A tünetek nemcsak kellemetlenek, hanem akár életveszélyesek is lehetnek. A kivizsgálás gyakran bonyolult, a leletek nem mindig egyértelműek, és csak megfelelő szakember rendelhet el diétát. Az allergénmentes étrend biztosítása plusz időt és pénzt igényel, korlátozza az egyén és családja szabadidejének eltöltését. A tünetek jelentkezésétől való félelem szorongást vagy depressziót okozhat. Összehasonlítva a táplálékintoleranciával élők életminőségével, minden esetben az ételallergiásokét találták rosszabbnak.

Kulcsszavak: táplálékallergia, életminőség, „mentes” diéta, specifikus IgE

Hidvégi E.: THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH FOOD ALLERGIES

SUMMARY: Patients with food allergies face many limitations in their daily lives. The symptoms are not only unpleasant but can even be life-threatening. The examination is often complicated, the findings are not always clear-cut, and only a qualified health care professional (allergologist, dietitian) can advise a correct diet. Providing an allergen-free diet requires extra time and money, limits the free time of the patients and their family, and the fear of symptoms occurring can cause anxiety or depression. Compared to the quality of life of people with food intolerance, those with food allergies were found to be worse in all cases.

Keywords: food allergy, quality of life, „free from” diet, specific IgE

Magy Belorv Arch 2026; 79: 76–79.

Levelező szerző: Dr. Hidvégi Edit
Munkahely címe: Semmelweis Egyetem, Pulmonológiai Klinika
1083 Budapest, Tömő u. 25–29.
E-mail: hidvegi.edit@semmelweis.hu

DOI: 10.59063/mba.2026.79.2.3

Bevezetés

A jó életminőség minden ember számára fontos. Az egészség ennek egyik fő alkotóeleme, hiszen egy betegség tünetei, a kivizsgálás menete és a kezelés folyamata is rontja azt. Az ételallergiások nagy része nem kelti beteg benyomását, mégis számos korlátozással kell szembenéznük a mindennapok során. A társuló egyéb allergiás betegségek (asthma bronchiale, allergiás nátha, atopiás dermatitis) mind ismertén életminőségrontó tényezők.

Jelentős különbség van a táplálékallergia és intolerancia között. Az allergia immunológiai reakció, s bár itt is ismert egy küszöbdózis, ami alatt nem jelentkezik tünet az allergiás betegben, de ez jóval alacsonyabb, mint az intoleranciák esetén elfogadható, panaszt még

nem okozó mennyiség. Az ételintoleranciák általában enzimhiányon alapulnak, legalább tízszer gyakoribbak, mint az allergiák, csak kellemetlen tüneteket váltanak ki, de nem életveszélyesek. Ebből következik, hogy ugyan a táplálékallergia és intolerancia is rontja az életminőséget, de az előbbi jóval nagyobb mértékben.

A tünetek életminőség-rontó szerepe

Az ételallergia különböző életszakaszaiban eltérő nehézségekkel kell a betegnek szembenéznie. A tünetek első jelentkezése változatos lehet: a tej-tojás-szójalisztallergia már csecsemőkorban indul, de idővel (kb. 3–6 éves korra) az esetek 90–96%-ában megszűnik, azaz orális tolerancia alakul ki ezekre az élelmiszerekre.^{1a, b} Legsúlyosabb esetben már a szoptatás alatt, az

anya által elfogyasztott táplálékokban levő tej vagy tojás kiváltja a tüneteket: véres széket és atopiás dermatitist okoz a csecsemőnek. Legtöbbször azonban a tejalapú tápszer vagy a hozzátáplálás megkezdésekor, tejes étel adását követően észleljük az allergiás panaszokat: urtika, kivörösödés, atopiás dermatitis a leggyakoribbak, de a visszatérő sípoló légzés, orrfolyás is többször fordul elő, mint a gyomor-bél rendszeri tünetek, azaz a hasmenés, hasfájás, reflux, amit – tévesen – gyakran szintén tejallergiának tulajdonítanak, holott ez a csecsemőkor gyakori velejárája. Ilyenkor egy 2 hetes szigorú tejmentes diéta eldöntheti a kérdést: ha megszűnnek a panaszok, akkor valóban tejallergiáról lehet szó, de ha továbbra is fennállnak, vagy csak kis fokban enyhülnek, akkor nem érdemes a megszorító étrendet tovább folytatni. Hiszen ez az anyának szoptatás alatt szintén eliminációs diétát jelent, ami az ő életminőségét is rontja.

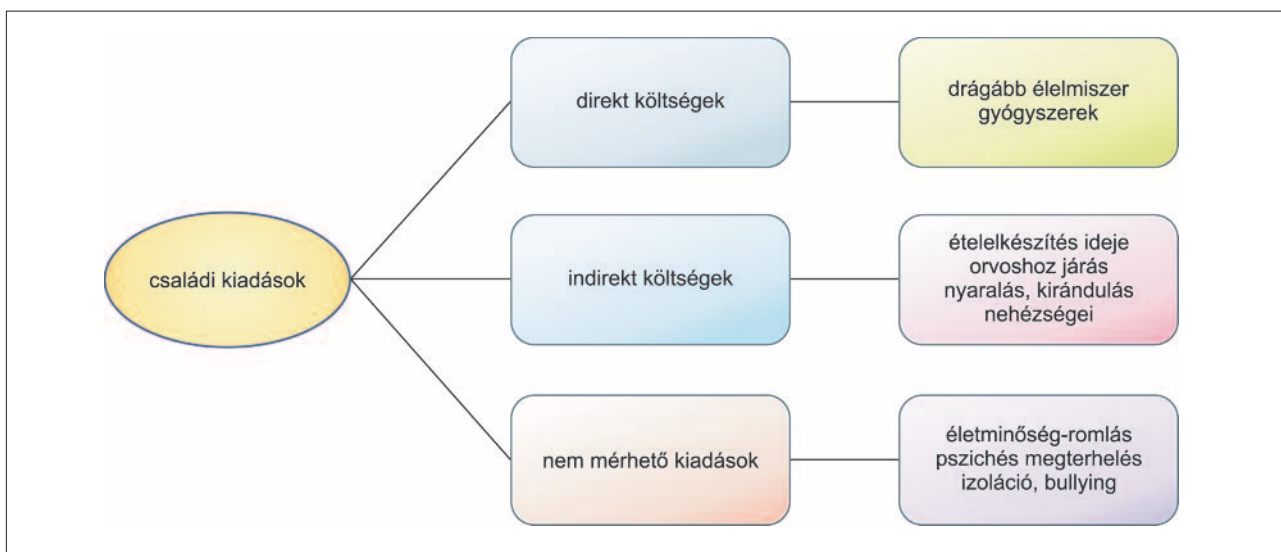
Nemcsak csecsemő-, de a későbbi életkorban is igen változatosak a tünetek és ekkor sem a gyomor-bél rendszeri panaszok az elsődlegesek. Hároméves kor felett a hal és tenger gyümölcsei, valamint a földimogyoró és egyéb olajos magvak a domináló ételallergének. Ezek akár anaphylaxiás sokkot is okozhatnak. Serdülőkortól számíthatunk a virágpór-allergiás egyéneknél a pollen-étel keresztreakción alapuló orális allergia szindrómára. Ennek jellemzője, hogy egyes zöldségek-gyümölcsök (amik allergén rokonságot mutatnak bizonyos növények pollenjével (*1. táblázat*)) szájjá körüli pír, nyelvzsibbadást, torokcsiklandást, szájnyalakahártya-bizsergést váltanak ki a betegnél, amit tipikus rhinoconjunctivitis allergiás tünetek is kísérhetnek. Tehát ez kellemetlen, de csak ritkán veszélyes reakció. Már maguk a tünetek is életminőség-rontó tényezők, nem beszélve az anaphylaxiás sokktól való félelemtől, szinte állandó szorongásról. Az ételallergiás betegek panaszai miatt többször fordulnak orvoshoz, ami a

1. táblázat. Pollen-étel keresztreakcióban szereplő növények	
Légúti allergén	Keresztreakgáló táplálék
nyírfapollen	mogyoró, dió, földimogyoró, mandula, alma, körte, barack, cseresznye, szilva, kivi, sárgarépa, zeller, petrezselyem
fűfélék, gabona pollen	lisztek (búza, rozs, zab hőkezelés nélkül), paradicsom, burgonya, alma, őszibarack, narancs
parlagfűpollen	sárgadinnye, görögdinnye, uborka, cukkini, banán, zeller, licsi, burgonya, paradicsom
ürömpollen	zeller, sárgarépa, kömény, egyéb fűszerek (zsálya, koriander, ánizs, kapor), káposzta, karfiol, brokkoli, paradicsom, burgonya, paprika, hagyma, saláta, napraforgó

közösség szempontjából is hátrányos, költséges.² A valós és rejtett költségekről az *1. ábrán* tájékozódhatnak.

A kivizsgálás bonyodalmai

A kivizsgálás sem egyszerű. Egyes esetekben egyértelmű, hogy adott táplálék elfogyasztása után tipikus allergiás tünetek jelentkeznek. Ilyenkor is javasolt azonban az igazolás, mivel előfordult, hogy földimogyoró fogyasztását követően fél órával csalánkiütések, orrfolyás, nehézlégzés alakult ki egy 5 éves kislánynál, az allergiavizsgálat azonban nem földimogyoró, hanem penészallergiát mutatott ki. Az orvosi ellenőrzés mellett történt földimogyoró-terhelés is negatív eredménnyel zárult. Kár lett volna ebben az esetben életre szóló eliminációs diétát elrendelni csak az anamnézis alapján.



1. ábra. Az ételallergiás betegek valós és rejtett költségei és egyéb teherterelei

A tünetek szerteágazó volta is megnehezíti a diagnosztikát. A beteg a bőrtüneteivel bőrgyógyászatra, a légúti panaszaiival a pulmonológiára vagy fül-orr-gégészetre megy, a hasi panaszait pedig csak laktóztoleranciával indokolják, de nincs, aki összefüggéseiben vizsgálná a tüneteit. Ennek az ellenkezője is probléma, amikor a kizárólagos tejcukorérzékenység esetén tejfehérjementes diétát rendelnek el, kizárva az étrendből az alacsony laktóztartalmú tejtermékeket is. Ennél is rosszabb, ha valaki IgG alapú ételintolerancia-teszt alapján kezd el diétázni, mivel a teszt pozitivitásának semmi köze a tünetek valódi kiváltójához, az allergiához pedig végképp nem.^{3,4,5} Sajnos gyakran előfordul, hogy a beteg maga, vagy hozzá nem értő egészségügyi személy tanácsára az adott pozitív reakciót adó élelmiszerekre (leggyakrabban tej, tojás és búza/gliadin) kezd diétázni. Mivel kihagyja a tejet, ezáltal a tejcukor okozta panaszok megszűnnek, tehát a beteg úgy érzi, hogy segített rajta az új étrend, de a későbbiekben hiányállapot léphet fel, valamint jócskán korlátozza az életét a tejmentes diéta a kizárólag laktózszegény helyett. A tojás kihagyása további étkezési korlátozással jár. A búza/gliadin teljes kerülése pedig lehetetlenné teszi a coeliakia igazolását, amit csak visszaterheléssel lehetne kimutatni, de ezt a betegek egy része nem vállalja.

Az IgG alapú ételintolerancia-teszt pozitivitása valójában a sérült bélnyálkahártyára utal, tehát inkább a bélfertőzéseket, coeliakiát, IBD-t kell kizárni. Az ételallergia kivizsgálása és elkülönítése az intoleranciáktól elsősorban időigényes – tekintetbe véve a hosszú várólistákat –, de jelentős fájdalommal vagy megterheléssel nem jár. Az IgE mediált táplálékallergiáknál – ezek elsősorban atopiás betegek körében fordulnak elő – a vérből történő specifikus IgE-meghatározás, komponens alapú allergiavizsgálat vagy bőrpróba segíthet a diagnózis felállításában, de lehetnek olyan pozitívítások, amely ételeknek a fogyasztása nem jár tünetekkel – ezt nevezzük szenzitizáltságnak, illetve a keresztreakciók is okozhatják az emelkedett spec. IgE-szintet. Ezekre nem kell diétás korlátozást bevezetni. Másrészt a nem-IgE mediált ételallergiák esetén (pl. eosinophil oesophagitis) a gasztroszkópos mintavételből szövettani vizsgálat vagy az eliminációs diéta hatékonysága és az étel visszaterhelés pozitivitása igazolja az ételallergia fennállását.

A kezelés hatása az életminőségre

A leginkább életminőséget rontó tényező az eliminációs diéta betartása, hiszen az adott allergén elkerülése nem egyszerű. Nem elegendő napi 1-2 tableta bevétele, hanem minden pillanatban figyelni kell az érinett egyénnek, hogy nem találkozik-e véletlenül az allergén ételmmiszterrel. Ezért már a bevásárláskor minden alkalommal alaposan meg kell néznie az áru feliratozását, mert a gyártástechnológia egyik napról a másikra is megváltozhat. A „mentes” diétás élelmiszerek jóval

drágábbak, mint a normál termékek. Városokban a beszerzésük nem jelent akkora gondot, mint a kisebb településeken. Mivel az allergiás egyén számára sokszor külön kell az ételt elkészíteni, ez több időt igényel. Ezáltal befolyásolja a család életét, nem is beszélve arról, ha vendégségbe, étterembe, vagy kirándulni/nyaralni mennek. A baráti kapcsolatokat is korlátozhatja, hiszen a bulikon sem ehethet meg akármit az ételallergiás beteg. Sajnos az iskolában többször előfordult, hogy bullying (molesztálás, csúfolódás) áldozata lett az allergiás gyermek, különösen az együtt étkezések és osztálykirándulások alkalmával. Ezek a körülmények izolációt, szorongást, sőt tartós fennállás esetén a későbbiekben depressziót okozhatnak, akár az érintett egyénben, akár – gyermekek esetén – a szülőknél, nevelőknél. Táplálékallergia befolyásolja a fiatalok pályaválasztását és a felnőttek körében a munkahelyválasztást is.

A tej kerülése kalcium- és D-vitamin-pótlást is igényel, de amennyiben növényi italokkal pótolják a tejet, akkor még fehérjehiány és fogyás is létrejöhethet. Abban az esetben, ha nem kazein allergiája van a betegnek, akkor a tej forralása csökkenti annak allergénitását. Atopiás dermatitis esetén a bőrápolás nagyon lényeges: zuhanyzás javasolt a kádban fürdés helyett, allergénmentes tusfürdő használata ajánlott és a viselt ruháknak anyaga és színe sem mindegy. Kimutatták, hogy a bőrön keresztüli étel-szenzitizáció sokkal rosszabb, mint az orális bejutása az allergénnek, mert az emésztés degradálhatja az allergén epitópjait.

A táplálékallergiák egyik új kezelési módja az orális immunterápia (OIT), amit az adott ételmmiszter minimális adagjának adásával kezdenek és az adagot fokozatosan emelik. Az IgE mediált folyamatokban meghatározták azt a küszöbdózist, ami felett szinte biztos, hogy súlyos reakció (anaphylaxia) alakulhat ki (2. táblázat). Ezeknél a betegeknek sokkal óvatosabban, oma-

2. táblázat. A leggyakoribb ételallergének specifikus IgE-küszöb (cut off) értékei, amik felett már nagy valószínűséggel az ételtherhelés pozitív eredményt adna, ezért elvágzése nem indokolt⁶

Allergén	IgE cut off érték (kU/l)
tej	3,5
kazein	2,6
tojás	3,5
ovomucoid	0,8
földimogyoró	4,3
Ara h 2	0,44
mogyoró	2,3
kesudió	1,1
szezám	7,5
liszt	0,6
omega-5-gliadin	0,3
garnéla	1,2

lizumab előkezelést követően, adrenalin autoinjektor készenlétbe helyezésével, orvosi ellenőrzés mellett lehet csak a terhelést elvégezni. A kisebb rizikójú betegeknél (nem IgE mediált, vagy alacsony spec. IgE szint esetén) otthoni körülmények között is működhet a terhelés.^{1/b}

Kiterjedt vizsgálatok igazolták az ételallergiás betegek életminőség- (QoL) romlását az átlag népességhez viszonyítva, amivel 2001 óta foglalkoznak világszerte. Összehasonlítva a táplálékintoleranciával élők QoL-jával, minden esetben az ételallergiásokét találták rosszabbnak. A többféle élelmiszerre allergiásoknak rosszabb az QoL-e, mint a csak egy ételre érzékenyeknek. Több szerző igazolta, hogy a kamaszok és a felnőttek rosszabbul élik meg a diétás korlátozásokat, mint a 12 év alatti gyermekek.^{7,8} A szülők – elsősorban az anyák – pszichésen is érintettek, de a felnőtteknél is megjelenik a szorongás és a depresszió ételallergia esetén. Az életminőséget javítja az ételterheléses vizsgálat elvégzése, amikor az illetőben tudatosul, hogy az allergén étel mekkora mennyisége milyen jellegű és súlyosságú tüneteket okozhat, illetve, ha azok tolerálhatók, akkor megszűnik az anaphylaxiától való félelem. Másrészt az OIT is javít az életminőségen, mivel emeli a tolerancia küszöböt és ezáltal csökkenti a félelmet a súlyos allergiás reakciók bekövetkezéséről.

Összefoglalva a legfontosabbakat, a csecsemőkorra jellemző a tej-tojás-szója-lisztallergia, ezzel szemben felnőttkorban az intoleranciák (elsősorban a laktóz érzékenység) a dominálóak. A táplálékallergia legtöbbször atopiás egyéneknél fordul elő. A specifikus IgE meghatározás segít a diagnosztikában, de ez sem ad egyértelmű diagnózist. IgG alapú étel intolerancia teszt alapján diétát kezdeni, javasolni tilos. Az ételallergia

kezelésében még mindig az eliminációs diéta az alapvető, de az orális immunterápia segíthet a küszöbdózis emelésében és ezáltal az életminőség javításában.

Irodalom

- 1/a. **Tedner SG, Asarnoj A, Thulin H és mtsai:** Food allergy and hypersensitivity reactions in children and adults – A review. *J Intern Med* 2022; **291**: 283-302. doi: 10.1111/joim.13422.
- 1/b. **Santos A, Riggioni C, Agache I és mtsai:** EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy. *Allergy* 2023; **78**: 3057-3076. doi: 10.1111/all.15902.
2. **Protudjer JLP:** The hidden price of food allergy: Understanding the social and financial burdens on families. *Pediatr Allergy Immunol* 2025; **36**: e70192. doi: 10.1111/pai.70192.
3. MAKI T állásfoglalás (<https://makit.hu/hirek.aspx?&nid=134987&cid=32>) 2025.
4. **Stapel SO, Asero R, Ballmer-Weber BK, és mtsai:** Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report *Allergy* 2008; **63**: 793–796. doi: 10.1111/j.1398-9995.2008.01705.x
5. **Pálfi E:** A Magyar Dietetikusok Országos Szövetség Tudományos Bizottság véleménye az IgG/IgG4-tesztek alkalmazásáról táplálékallergia és nem immunmediált táplálékérzékenységek kapcsán Internet
6. **Meyer R, Groetch M, Santos A, Venter C:** The evolution of nutritional care in children with food allergies – With a focus on cow’s milk allergy. *J Hum Nutr Diet* 2024; **25**; **38**: e 13391, doi: 10.1111/jhn.13391.
7. **Cao S, Borro M, Alonzi S és mtsai:** Improvement in Health-Related Quality of Life in Food-Allergic Patients: A Meta-Analysis. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2021; **9**: 3705-3714. doi: 10.1016/j.jaip.2021.05.020.
8. **Protudjer JLP, Davis CM, Gupta RS és mtsai:** Social Determinants and Quality of Life in Food Allergy Management and Treatment. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2025; **13**: 745-750. doi: 10.1016/j.jaip.2025.02.016.