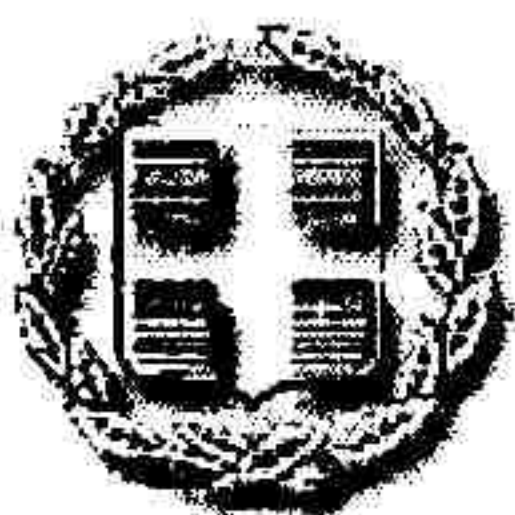




ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ,
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΥ &
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Τ.Κ. : 101 87 Αθήνα
Τηλέφωνο : 2132161429
Fax : 2105237254
Πληροφορίες :
E-mail : tke@yyka.gov.gr

ΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα, 20-11-2013

Αρ. Πρωτ.: 83803

ΠΡΟΣ ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Δ/ση Κοινοβουλευτικού
Ελέγχου
Τμήμα: Ερωτήσεων

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε ερώτηση Βουλευτή

Απαντώντας στην με αρ. 1355/5-9-2013 ερώτηση, που κατατέθηκε στη Βουλή από τη Βουλευτή κ. Κ. Γιοβανόπουλο, με θέμα «Ανάγκη θέσπισης Νομοθετικής ρήτρας αναφορικά με τη χρήση μηχανημάτων Β' μεταβολισμού και τεστ δυσανεξίας», σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), προκειμένου να γνωμοδοτήσει αναφορικά με το εν λόγω θέμα, απευθύνθηκε για απόψεις σε ειδικούς εισηγητές την 31-1-2013 με σχετικά έγγραφα, στα οποία αντίστοιχες απαντήσεις απεστάλησαν στο ΚΕΣΥ με τα από 19-9-2013 και 25-9-2013 απαντητικά έγγραφα, όπου εμπεριέχονται και αναπτύσσονται οι απόψεις των ειδικών εισηγητών.

Κατόπιν αυτών σας επισυνάπτουμε αντίγραφα των ως άνω εισηγήσεων και σας ενημερώνουμε ότι η μελέτη του εν λόγω θέματος - και με δεδομένες τις ημερομηνίες ανταπόκρισης των ειδικών εισηγητών - βρίσκεται επί του παρόντος σε εξέλιξη στο ΚΕΣΥ και σχετική γνωμοδότηση θα εκδοθεί σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

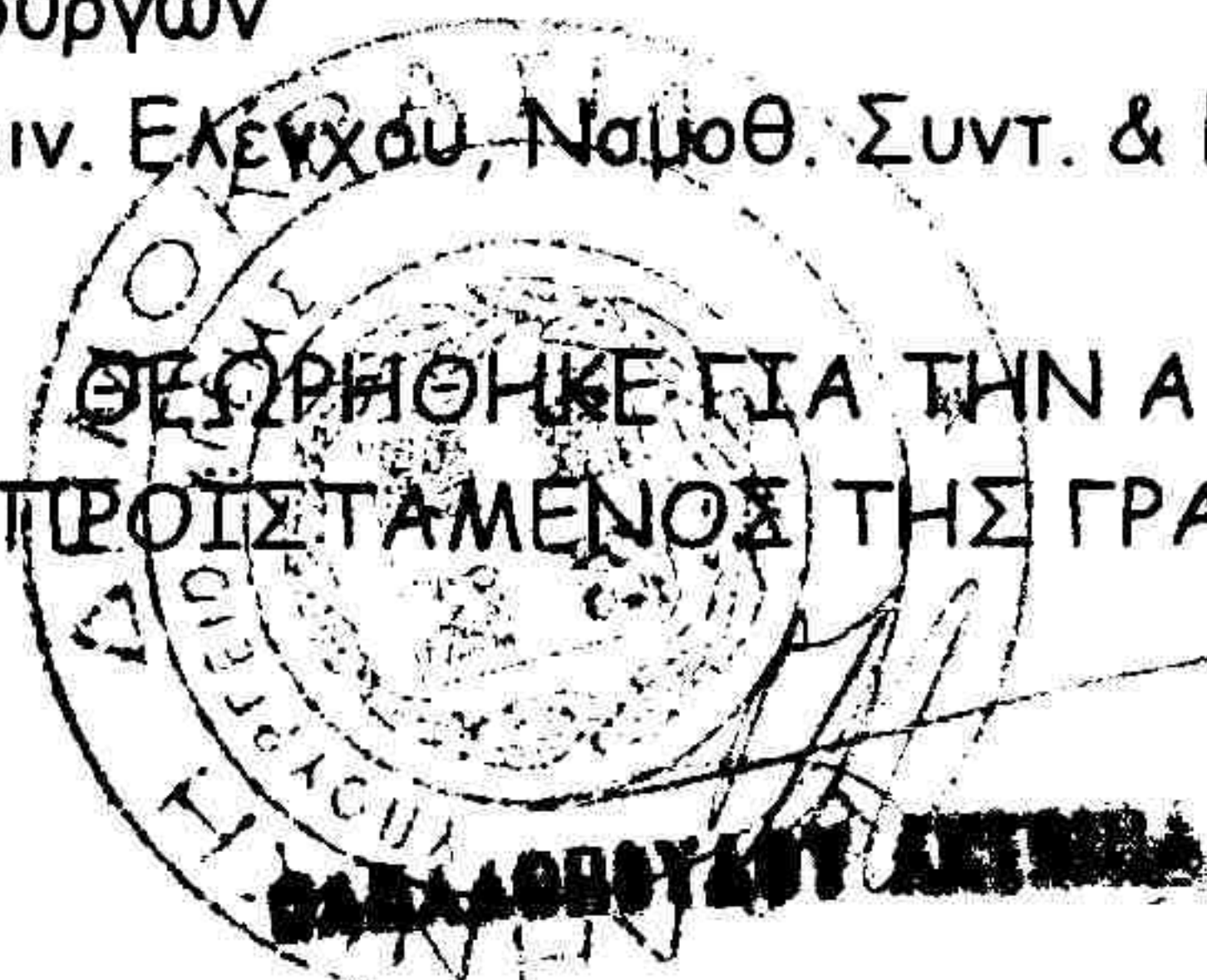
Βουλευτή κ. Κ. Γιοβανόπουλο

ΣΤΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Υφυπουργών
3. Τμήμα Κοιν. Ελέγχου, Νομοθ. Συντ. & Κωδικ.

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ



Δρ Σπυρίδων Λ. Κανελλάκης

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος

Προσφορά 12

Λεβιδίου 23

T.K. 104 42, Αθήνα

Τηλ.: 211 1830 565 – 694 5438 264

Φαξ: 211 1830 565

Προς: ΚΕΣΥ

Μακεδονίας 6-8

Θέμα: Απάντηση στο με αρ.πρωτ. Υ3β/Γ.Π.8583/30-01-2012 έγγραφο της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας & Υγείας – Τμήμα Β' που αφορά την γνωμοδότηση για τα τεστ δυσανεξίας και τεστ μεταβολισμού.

Έπειτα από την κλήση σας για την γνωμοδότησή μου επί του θέματος σας παραθέτω τα εξής:

Ως τροφική δυσανεξία τροφίμων ορίζεται η υπερευαισθησία που μπορεί να εμφανίσει ένας οργανισμός σε ένα θρεπτικό συστατικό ή πρόσθετη ουσία που μπορεί να υπάρχει σε ένα τρόφιμο. Διακρίνεται σε α) IgE προκαλούμενη όπου η αλλεργική αντίδραση είναι άμεση και με σοβαρές επιπτώσεις, β) μη IgE προκαλούμενη όπου η αλλεργική αντίδραση είναι ήπια και εμπλέκεται το ανοσοποιητικό σύστημα χωρίς όμως να παράγονται αντισώματα, και γ) μη αλλεργική υπερευαισθησία όπου δεν εμπλέκεται το ανοσοποιητικό σύστημα, σε αυτή την περίπτωση πρακτικά αναφερόμαστε πιο συχνά με τον όρο δυσανεξία, και πρόκειται συνήθως για δυσκολία του οργανισμού να πέψει και να απορροφήσει ένα θρεπτικό συστατικό. Επίσης, πρέπει να επισημανθεί ότι ουδεμία σχέση έχει η υπερευαισθησία σε ένα τρόφιμο ή τροφική δυσανεξία με την διαδικασία ρύθμισης ή απώλειας του σωματικού βάρους.

Για τη διάγνωση αλλεργιών επιστημονικά τεκμηριωμένες είναι οι εξής μέθοδοι:

1. Δερματικά τεστ δια νυγμού. Σε αυτό το τεστ μικρές ποσότητες αλλεργιογόνων (και τροφών) εκχύνονται στο δέρμα του ασθενούς δια νυγμού. Στην περίπτωση που εμφανιστεί κνησμός τότε παράλληλα με το ιατρικό ιστορικό που έχει

ληφθεί μπορεί να θεωρηθεί ότι υπάρχει κάποια αλλεργία. Το τεστ αυτό πρέπει να γίνεται μόνο υπό ιατρική παρακολούθηση.

2. Αιματολογικές εξετάσεις. Σε αυτή την περίπτωση γίνεται έλεγχος για συγκεκριμένα IgE's αντισώματα στο αίμα για συγκεκριμένα ύποπτα τρόφιμα. Το τεστ αυτό πρέπει να εφαρμόζεται μόνο από ιατρούς.
3. Τροφικές δοκιμές. Σε αυτό τον έλεγχο μικρές ποσότητες ύποπτων τροφών δίνονται στον ασθενή και παρατηρούνται τα συμπτώματα. Το τεστ αυτό πρέπει να γίνεται μόνο υπό ιατρική παρακολούθηση και με επάρκεια ιατρικού εξοπλισμού για την αντιμετώπιση πιθανών αλλεργικών επεισοδίων.
4. Αποκλεισμός και επανεισαγωγή ύποπτων τροφίμων. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να γίνει έλεγχος τροφών που προκαλούν αλλεργίες ή υπερευαισθησίες. Τα ύποπτα τρόφιμα αποκλείονται από την διατροφή για μεγάλο χρονικό διάστημα και επανεισάγονται σταδιακά με παράλληλη καταγραφή συμπτωμάτων. Αυτός ο τρόπος απαιτεί πολύ χρόνο και πρέπει να γίνεται υπό ιατρική οδηγία και υπό την επίβλεψη διαιτολόγου.

Εναλλακτικά τεστ αλλεργιών – δυσανεγιών.

1. Κινησιολογικά. Βασίζεται στην ιδέα ότι συγκεκριμένα τρόφιμα μπορεί να προκαλέσουν ενεργειακές ανισορροπίες στο σώμα οι οποίες ανιχνεύονται με της μυϊκές αποκρίσεις σε ερεθίσματα. Ο πελάτης κρατά το τρόφιμο και ο «θεραπευτής» ελέγχει την μυϊκή απόκριση σε ερεθίσματα. Για αυτό το τεστ δεν υπάρχει καμία επιστημονική τεκμηρίωση. Η μέθοδος δεν πρέπει να εφαρμόζεται.
2. Ανάλυση τριχών. Μικρή ποσότητα τριχών στέλνεται στο εργαστήριο και αναλύονται. Τα δεδομένα αναλύονται συγκριτικά με βάσεις δεδομένων για την ανίχνευση τροφικών υπερευαισθησιών. Παρά του ότι η μέθοδος είναι αποδεδειγμένη για έλεγχο χρήσης ναρκωτικών ουσιών ή έκθεση σε βαρέα μέταλλα η χρήση της για τον έλεγχο τροφικών υπερευαισθησιών δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά επαρκώς. Η μέθοδος δεν πρέπει να εφαρμόζεται.
3. Λευκοκυτοτοξικό ή κυτοτοξικό τεστ. Σε αυτό το τεστ ένας αριθμός λευκοκυττάρων αναμιγνύεται με το ύποπτο τρόφιμο και αν αυτά διεγερθούν τότε θεωρείται ότι υπάρχει υπερευαισθησία. Δεν υπάρχει επιστημονική λογική σε αυτό ούτε και επιστημονική τεκμηρίωση. Η μέθοδος δεν πρέπει να εφαρμόζεται.

4. Τεστ καρδιακών παλμών. Στηρίζεται στην υπόθεση ότι μετά την κατανάλωση μιας τροφής στην οποία το άτομο έχει υπερευαισθησία θα υπάρξει αύξηση της συχνότητας καρδιακών παλμών. Μελέτες ωστόσο δείχνουν ότι δεν υπάρχει καμία σχέση μεταξύ της συχνότητας των καρδιακών παλμών και των τροφικών υπερευαισθησιών. Η μέθοδος δεν πρέπει να εφαρμόζεται.
5. Ηλεκτροδερματικό τεστ. Αυτό το τεστ μετρά την ηλεκτρομαγνητική αγωγιμότητα του σώματος και τη συσχετίζει με τροφικές υπερευαισθησίες. Μελέτες έχουν δείξει ότι δεν μπορεί να μετρήσει αυτό που επικαλείται. Η μέθοδος δεν πρέπει να εφαρμόζεται.
6. Άλλα τεστ που επικαλούνται ότι μετρούν «ενεργειακά κέντρα», «βιοσυντονισμούς» κλπ. επίσης δεν έχουν καμία επιστημονική τεκμηρίωση και δεν πρέπει να εφαρμόζονται.

Αναφορικά με τη μέτρηση του βασικού μεταβολικού ρυθμού αυτός μπορεί να γίνει με τους εξής τρόπους:

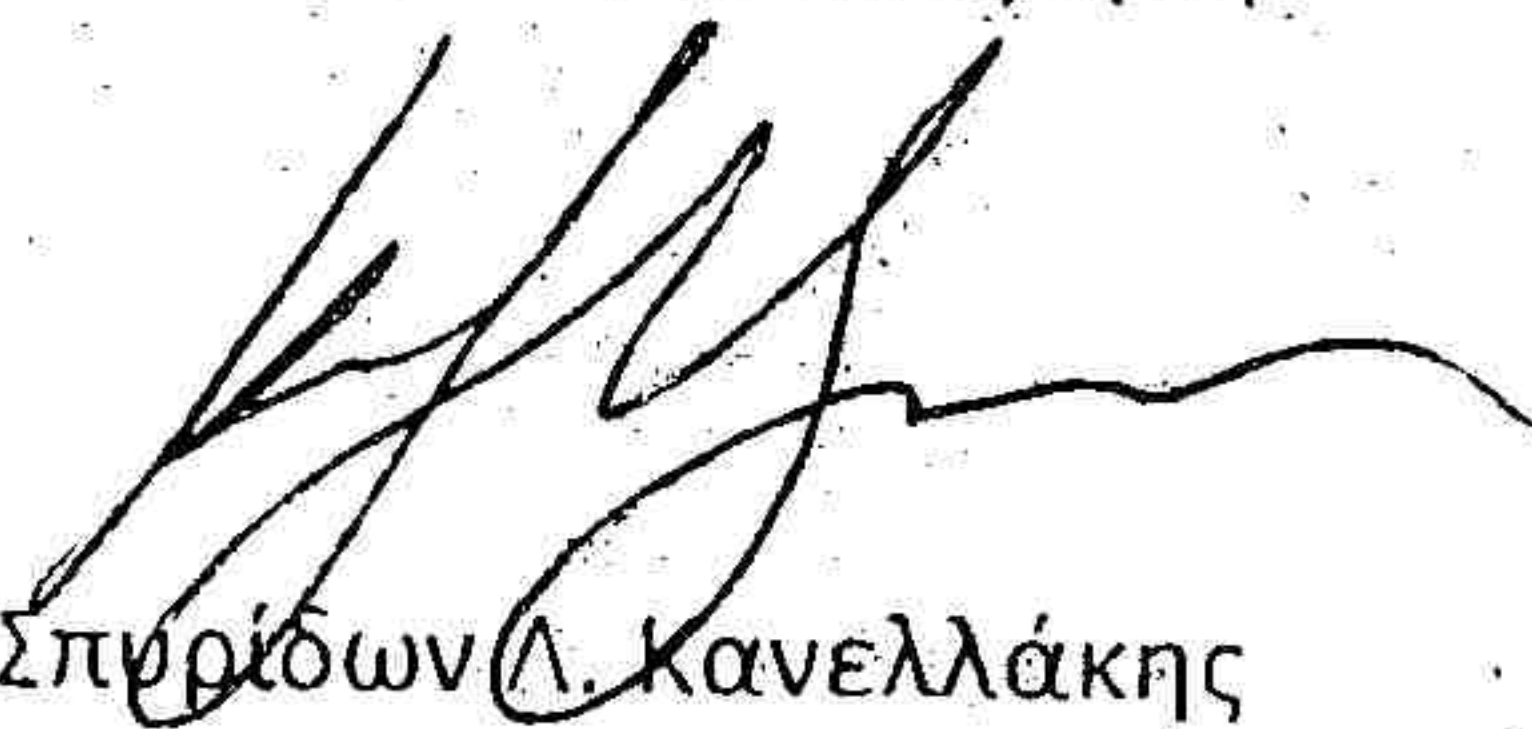
1. Άμεση θερμιδομετρία. Εκτίμηση της συνολικής ενέργειας (θερμότητας) που εκλύει ένας ανθρώπινος οργανισμός κλεισμένος σε μονωμένο θερμικά δωμάτιο. Μπορεί να γίνει μόνο ερευνητικά.
2. Έμμεση θερμιδομετρία μέσω αναλυτή αερίων. Πρακτικά μετριέται το εισπνεόμενο και εκπνεόμενο οξυγόνο ή/και διοξείδιο του άνθρακα και από το ποσοστό μεταβολής μπορεί να εκτιμηθεί με πολύ μεγάλη ακρίβεια ο βασικός μεταβολικός ρυθμός. Υπάρχουν αρκετοί εμπορικά διαθέσιμοι εξοπλισμοί πολύ αξιόπιστοι. Η μέτρηση μπορεί να γίνεται από διαιτολόγο – διατροφολόγο.
3. Με χρήση διπλά σημασμένου νερού. Πάρα πολύ αξιόπιστος τρόπος. Απαιτεί ειδικό εργαστηριακό εξοπλισμό. Μπορεί να γίνει μόνο σε ερευνητικά κέντρα.
4. Τέλος εκτίμηση (όχι μέτρηση) του βασικού μεταβολισμού μπορεί να γίνει με άλλες μεθόδους όπως εξισώσεις (που περιέχουν μεταβλητές όπως ύψος, βάρος, ηλικία, φύλλο, σύσταση σώματος κλπ). Η εκτίμηση αυτή μπορεί να γίνεται από διαιτολόγο – διατροφολόγο.

Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε τα εξής:

1. Μόνο/οι τεκμηριωμένες μέθοδοι μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να οριστεί η ύπαρξη μιας αλλεργίας ή υπερευαισθησίας. Η διάγνωση αυτή μπορεί να οδηγήσει μόνο στη συμβουλή για τον αποκλεισμό των τροφών που δημιουργούν της αλλεργικές αντιδράσεις και όχι στο σχεδιασμό διαιτολογίου.
2. Από τις εναλλακτικές μεθόδους καμία έως τώρα δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά και συνεπώς δεν πρέπει να εφαρμόζεται ούτε για διάγνωση ούτε για θεραπεία.
3. Οι διάγνωση κάποιας υπερευαισθησίας και ο αποκλεισμός των τροφών που την προκαλούν στο άτομο μπορεί να βοηθήσει μόνο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της και σε τίποτα άλλο.
4. Ουδεμία σχέση, τουλάχιστον επιστημονικά τεκμηριωμένη μέχρι τώρα, έχουν οι τροφικές υπερευαισθησίες με το σωματικό βάρος ή το μεταβολικό ρυθμό, τη ρύθμισή του, την απώλειά βάρους και το σχεδιασμό διαιτολογίου με αυτό το σκοπό. Οποιοσδήποτε επικαλείται κάτι τέτοιο εκμεταλλεύεται με δόλο την άγνοια του κοινού. Αυτό, κατά τη γνώμη μου πρέπει να απαγορευτεί.
5. Ο μεταβολικός ρυθμός μπορεί να μετρηθεί και να εκτιμηθεί με διάφορους τρόπους. Η μέτρηση του είναι χρήσιμη για την διατροφική αξιολόγηση, όχι όμως και απαραίτητη. Σε κάθε περίπτωση η μέτρησή ή εκτίμηση του μπορεί να γίνεται από διαιτολόγο.

Παραμένω στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή επιπρόσθετη πληροφορία.

Με εκτίμηση



Δρ Σπυρίδων Α. Κανελλάκης

Διαιτολόγος - Διατροφολόγος

Αθήνα, 19/09/2013

Ευαγγελία 2^η

Τζώρτζης Νομικός
Επίκουρος Καθηγητής Βιοχημείας
Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας Διατροφής
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Ελ.Βενιζέλου 70, 17671 -
Καλλιθέα, Αθήνα
Τηλ. 210-9549305
Fax. 210-9577050
e-mail: tnomikos@hua.gr

ΠΡΟΣ
Υπουργείο Υγείας
Διεύθυνση Γραμματείας ΚΕ.Σ.Υ
Τμήμα Α'
Υπόψιν κ. Θεοδοροπούλου

Θέμα: Γνωμάτευση όσον αφορά τα τεστ δυσανεξίας

Σε απάντηση της υπ.αριθμόν ΑΥ6α/Γ.Π.οικ.12434/01-02-2013 πρόσκλησης σας θα ήθελα να αναφέρω την άποψη μου όσον αφορά τα τεστ δυσανεξίας και την εφαρμογή τους, από κέντρα αδυνατίσματος, σε προγράμματα απώλειας βάρους. Επιτρέψτε μου να παραμείνω στο σχολιασμό της επιστημονικής αξίας αυτών των τεστ και να μην αναφερθώ στο νομοθετικό πλαίσιο που διέπει την εφαρμογή τους για το οποίο δεν είμαι γνώστης.

Τι είναι τροφική δυσανεξία:

Τροφική δυσανεξία χαρακτηρίζεται η οποιαδήποτε παθολογική απόκριση του οργανισμού στη κατανάλωση συγκεκριμένων συστατικών των τροφίμων. Τα συστατικά αυτά μπορεί να είναι φυσιολογικά απαντώμενα μόρια των τροφίμων ή πρόσθετα/συντηρητικά της βιομηχανικής επεξεργασίας. Η απόκριση αυτή δεν είναι απαραίτητη ανοσολογική (όπως συμβαίνει στις τροφικές αλλεργίες) και μπορεί να οφείλεται σε μεταβολικές, φαρμακολογικές ή τοξικές επιδράσεις των συστατικών της τροφής. Κλασσικά παραδείγματα τροφικής δυσανεξίας είναι η δυσανεξία στη λακτόζη και η δυσανεξία στη γλουτένη (κοιλιοκάκη).

Ωστόσο, τα περισσότερα τεστ δυσανεξίας αναφέρονται στην τροφική υπερευαισθησία, η οποία είναι μια καθυστερημένη αλλεργική αντίδραση σε διατροφικά συστατικά. Κατά την αντίδραση αυτή ο οργανισμός παράγει IgG αντισώματα σε απόκριση του αλλεργιογόνου παράγοντα. Τα συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν μετά από ώρες έως και μερικές μέρες από την κατανάλωση των συστατικών και περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων δύσπνοια, πρήξιμο, ερύθημα, αναφυλαξία, κνίδωση (έκζεμα), επιπεφυκίτιδα, ρινόρροια, ρινίτιδα, άσθμα, γαστρεντερίτιδα, ταχυπαλμία, εφίδρωση κ.α. Αντιθέτως, η κλασσικές τροφικές αλλεργίες, εμφανίζουν εντονότερα συμπτώματα άμεσα (πρήξιμο, αναφυλαξία, κνίδωση κ.α.) και χαρακτηρίζονται από παραγωγή IgE αντισωμάτων. Οι τροφικές

υπερευαίσθησιες αντιπροσωπεύουν ένα 80% των αλλεργικών αντιδράσεων των τροφών στους ανθρώπους ενώ το άλλο 20% αντιπροσωπεύει την κλασική τροφική αλλεργία που όλοι γνωρίζουμε.

Τι είναι τα τεστ τροφικής δυσανεξίας; Μπορούν να ανιχνεύσουν τη τροφική δυσανεξία;

Ο πλέον ενδεδειγμένος και αποδεκτός, από την επιστημονική κοινότητα, τρόπος ανίχνευσης των τροφικών δυσανεγιών είναι οι ελεγχόμενες δίαιτες αποκλεισμού. Σύμφωνα με αυτή τη τεχνική, γίνεται εκλεκτικός αποκλεισμός από τη διαίτα του ασθενούς συγκεκριμένων τροφών, για τις οποίες υπάρχουν ενδείξεις δυσανεξίας και παρατήρηση των συμπτωμάτων. Αν τα συμπτώματα υποχωρήσουν μετά τον αποκλεισμό του τροφίμου από το καθημερινό διαιτολόγιο και επανέλθουν με την σταδιακή επανεισαγωγή του, τότε αυτό αποτελεί πιστοποίηση της δυσανεξίας στο συγκεκριμένο τρόφιμο. Η μέθοδος αυτή είναι κοπιαστική, χρονοβόρα, απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό αλλά είναι η μόνη που μπορεί να δώσει αξιόπιστα αποτελέσματα για τα τρόφιμα που μπορούν να προκαλούν τροφική δυσανεξία στο κάθε άνθρωπο ξεχωριστά.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, έχουν εμφανιστεί στο εμπόριο πλήθος τεστ για την ανίχνευση των τροφικών δυσανεγιών. Ωστόσο, για τα περισσότερα από αυτά, οι βιοχημικοί/βιοφυσικοί μηχανισμοί πάνω στους οποίους στηρίζεται η λειτουργία τους καθώς και η διαγνωστική τους αξία είναι αμφισβητήσιμοι από την επιστημονική κοινότητα. Χαρακτηριστικά αναφέρονται τα παρακάτω τεστ.

Τεστ κβαντικής βιοανάδρασης-βιοσυντονισμού

Το τεστ αυτό υποστηρίζει ότι μπορεί να προσδιορίσει τροφές που προκαλούν δυσανεξία μετρώντας τη συμβατότητά τους με μαγνητικά πεδία των ιστών. Η ηλεκτρομαγνητική απόκριση στη τροφή μετρείται με μηχανήματα "βιοανίχνευσης/βιοσυντονισμού", τα οποία στην πραγματικότητα είναι απλά γαλβανόμετρα με ηλεκτρόδια τα οποία μετρούν τη διαφορά ηλεκτρικής αγωγιμότητας του σώματος σε σύγκριση με αυτή των τροφών. Κλινικές έρευνες έχουν δείξει ότι τα τεστ αυτά δεν έχουν καμία επαναληψιμότητα και καμία διαγνωστική αξία ενώ το 1999 το Βρετανικό συμβούλιο προτύπων διαφήμισης τόνισε ότι οι διαγνωστικοί ισχυρισμοί των μηχανημάτων βιοσυντονισμού είναι ανυπόστατοι και αναληθείς.

Τεστ "κλινικής μικροσκοπίας" (live blood analysis)

Το τεστ αυτό στηρίζεται στην μικροσκοπική εξέταση μίας σταγόνας αίματος από την οποία, τα τεστ αυτά υποστηρίζουν ότι μπορούν να ανιχνεύσουν ανωμαλίες στην πήξη του αίματος, ορμονολογικές διαταραχές, οξειδωτικό στρες, δυσανεξίες στα τρόφιμα και γενικότερα φθорές αιματικών κυττάρων. Για την επιστημονική κοινότητα είναι προφανές ότι μία μικροσκοπική ανάλυση δεν μπορεί να δώσει όλες αυτές τις πληροφορίες.

Λευκοκυτταροτοξικά τεστ (Alcat ή Nutron test)

Τα τεστ αυτά βασίζονται στην επώαση λευκοκυττάρων του ασθενή με εκχυλίσματα τροφίμων που έχουν υποστεί τεχνητή πέψη ερχόμενα σε επαφή με ένζυμα του γαστρεντερολογικού σωλήνα. Από κει και πέρα, είτε γίνεται παρατήρηση των αλλαγών των φαινοτυπικών χαρακτηριστικών των λευκοκυττάρων στο μικροσκόπιο, είτε μετρώνται βιοχημικοί δείκτες ενεργοποίησης τους ως ένδειξη υπερευαισθησίας στα εκχυλίσματα. Αυτά τα *in vitro* κυτταρικά τεστ σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να προσομοιάσουν τις πραγματικές *in vivo* συνθήκες πέψης και λευκοκυτταρικής ενεργοποίησης από συστατικά των τροφίμων, οι οποίες διαφοροποιούνται σημαντικά από άνθρωπο σε άνθρωπο ακόμα και για το ίδιο τρόφιμο. Δεν μπορούν συνεπώς να έχουν καμία διαγνωστική αξία για τις τροφικές δυσανεξίες και μόνο ενδείξεις, για την απόκριση ενός ανθρώπου σε συγκεκριμένα τρόφιμα, μπορούν να δώσουν. Για τους παραπάνω λόγους αξιοπιστία αυτών των τεστ είχε αρχίσει να κλονίζεται από τη δεκαετία του 1970.

Κινησιολογικά τεστ

Τα κινησιολογικά τεστ βασίζονται στην ιδέα ότι συγκεκριμένα τρόφιμα προκαλούν μία ενεργειακή ανισορροπία στο σώμα, η οποία ανιχνεύεται με τη μέτρηση της απόκρισης του μυ στο τρόφιμο, το οποίο ο ασθενής κρατά μέσα σε γυάλινο δοχείο. Ωστόσο, δεν υπάρχουν μελέτες που να αποδεικνύουν τη διαγνωστική αξία αυτής της μεθόδου.

Τεστ δυσανεξίας με αντίδραση αντισωμάτων IgG

Τα τεστ αυτά είναι αιματολογικά και βασίζονται στην μέτρηση της ποσότητας των αντισωμάτων IgG (συνήθως IgG4), έναντι συγκεκριμένων τροφικών αντιγόνων, που μπορούν να υπάρχουν στο αίμα κάθε ανθρώπου. Η μέτρηση των αντισωμάτων γίνεται με ανοσοενζυμικές τεχνικές τύπου ELISA. Η λογική πίσω από την μέτρηση των συγκεκριμένων αντισωμάτων είναι ότι αυτά παράγονται κατά την *in vitro* αποκοκκίωση των βασεόφιλων και μαστοκυττάρων, ότι σχετίζονται με την ενεργοποίηση του συμπληρώματος (μηχανισμών που ενεργοποιούνται στην αλλεργία και την αναφυλαξία) και ότι έχουν ανιχνευθεί υψηλές συγκεντρώσεις αυτών στο αίμα ατοπικών ασθενών. Τα τεστ αυτά υποστηρίζουν ότι αν η συγκέντρωση των αντισωμάτων IgG έναντι αντιγόνων συγκεκριμένων εκχυλισμάτων ξεπεράσει κάποιο κατώφλι, τότε αυτό είναι ένδειξη δυσανεξίας (ή τροφικής υπερευαισθησίας) στο τρόφιμο από το οποίο έχει προέλθει το εκχύλισμα. Ωστόσο, από ανοσολογική άποψη είναι απολύτως λογικό και φυσιολογικό ένας άνθρωπος να έχει περισσότερα IgG αντισώματα έναντι τροφίμων που καταναλίσκει πιο συχνά και μάλιστα πλέον υποστηρίζεται ότι η ύπαρξη υψηλών συγκεντρώσεων IgG είναι ένδειξη ανοσοανοχής και όχι δυσανεξίας. Επίσης, τα τελευταία χρόνια έχει βρεθεί ότι τα IgG αντισώματα μπορούν να δράσουν προστατευτικά έναντι πραγματικών IgE-εξαρτώμενων τροφικών και μη αλλεργιών. Τέλος, δεν έχουν βρεθεί συσχετίσεις των επιπέδων των αντισωμάτων αυτών με κλινικά συμπτώματα δυσανεξίας ενώ δεν υπάρχει καμία μελέτη στην επιστημονική βιβλιογραφία που να εκτιμά τη διαγνωστική αξία αυτών των τεστ. Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι ο τρόπος παρασκευής των αντιγόνων σε αυτά τα τεστ είναι τις περισσότερες φορές άγνωστος στην επιστημονική κοινότητα αλλά και αμφισβητήσιμος αφού μπορεί να περιέχονται σε αυτά και προσμίξεις αντιγόνων που έχουν προκύψει από την εκχύλιση των αντιγόνων από τα τρόφιμα (οργανικοί διαλύτες, μικροβιακά αντιγόνα)

τα οποία μπορούν να δώσουν ψευδώς θετικά αποτελέσματα. Για τους παραπάνω λόγους, πολλές έγκριτες επιστημονικές εταιρείες όπως:

- European Academy of Allergy and Clinical Immunology
- National Institute of Clinical Excellence
- American Academy of Allergy, Asthma and Immunology
- American College of Allergy, Asthma and Immunology
- National Institute of Allergy and Infectious Diseases
- Australasian Society of Clinical Immunology and Allergy

απορρίπτουν τα τεστ μέτρησης IgG αντισωμάτων ως αξιόπιστα εργαλεία ανίχνευσης τροφικών δυσανεγιών.

Συμπερασματικά,

Αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν στο εμπόριο αξιόπιστα και πιστοποιημένα για τη διαγνωστική τους αξία κλινικά τεστ ανίχνευσης τροφικών δυσανεγιών.

Σχετίζεται η τροφική δυσανεξία με την απώλεια/πρόσληψη βάρους και με άλλες διατροφικές διαταραχές;

Οι υποστηρικτές της σχέσης τροφικής δυσανεξίας και διατροφικών διαταραχών στηρίζονται σε αποσπασματικές βιοχημικές μελέτες, οι οποίες όμως δεν έχουν επιβεβαιωθεί στη κλινική πράξη. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι οι τροφικές δυσανεξίες ή καλύτερα οι τροφικές υπερευαισθησίες, μέσω της ανοσολογικής απόκρισης και της έκκριση χυμικών μεσολαβητών μπορούν να επάγουν: α) κατακράτηση υγρών, β) αναστολή της λιπόλυσης, γ) διατροφικές εξαρτήσεις, αύξηση της όρεξης και υπερφαγία, δ) μείωση του βασικού μεταβολικού ρυθμού.

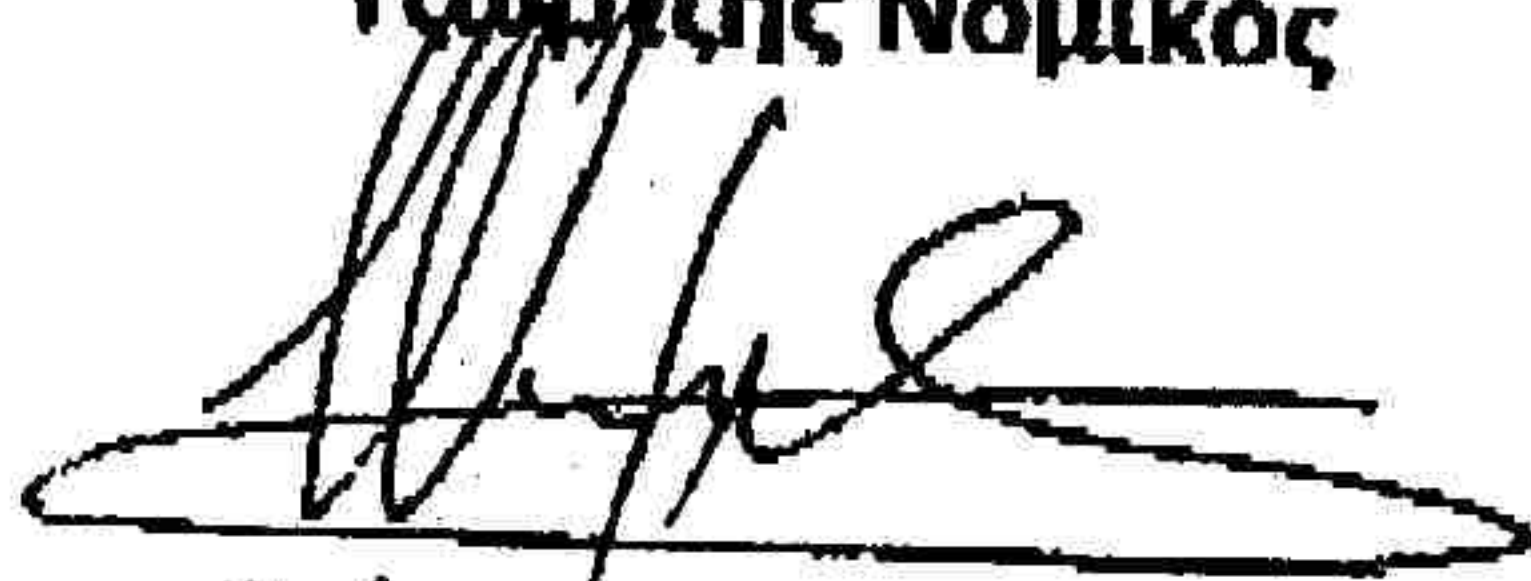
Ωστόσο, μια συστηματική αναζήτηση στις πλέον αξιόπιστες και αναλυτικές βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus έδειξε ότι δεν υπάρχει ούτε μία κλινική επιστημονική μελέτη που να συσχετίζει τις τροφικές δυσανεξίες με τη παχυσαρκία, την ικανότητα απώλειας πρόσληψης βάρους και γενικότερα τις διατροφικές διαταραχές. Παράλληλα, καμία τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη δεν έχει αποδείξει ότι η θεραπεία των τροφικών δυσανεγιών μπορεί να υποβοηθήσει στην απώλεια βάρους. Συνεπώς, τα επιστημονικά δεδομένα αυτή τη στιγμή δεν υποστηρίζουν ότι η ανίχνευση και θεραπεία των τροφικών δυσανεγιών μπορεί να βοηθήσει σε προγράμματα απώλειας βάρους, στη μείωση της παχυσαρκίας και στη βελτίωση των διατροφικών διαταραχών.

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα τεστ δυσανεξίας σε προγράμματα απώλειας βάρους;

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η χρησιμοποίηση των τεστ δυσανεξίας σε προγράμματα απώλειας βάρους δεν έχει καμία επιστημονική βάση, αφενός γιατί τα τεστ που χρησιμοποιούνται δεν έχουν διαγνωστική αξία, αφετέρου γιατί οι τροφικές δυσανεξίες δεν σχετίζονται με την απώλεια βάρους. Συνεπώς, τα τεστ αυτά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε διαιτολογικά κέντρα ως εργαλεία που θα

καθορίζουν τα προγράμματα απώλειας βάρους, αφενός γιατί δεν έχουν κανένα αποτέλεσμα, αφετέρου γιατί μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές διατροφικές ελλείψεις με τον αποκλεισμό τροφών που σύμφωνα με το τεστ μπορούν να προκαλέσουν τροφικές δυσανεξίες.

Τζωρτζης Νομικός



Επίκουρος Καθηγητής



Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Lesso, M.H. and Kemeny, D.M., Non-IgE-mediated reactions to food: how much is allergic? *Ann Allergy* 1987; 59:90-92.
- Halpern, G.M. and Scott, J.R., Non-IgE antibody mediated mechanisms in food allergy. *Ann Allergy* 1987; 58:14-27.
- Anderson, J.A., Non-immunologically mediated food sensitivity. *Nutri. Rev.* 1984; 42(3):109-116.
- Pastorella, E.A., Pravettoni, V., Bigi, A., et al. IgE-mediated food allergy. *Ann Allergy* 1987; 59:82-89.
- Allergy: Conventional and alternative concepts. The Royal College of Physicians, London, in *Clin Exp Allergy* 22 :suppl 3 ;Oct. 1992
- Lee, T.H., The immunopathogenesis and clinical management of food hypersensitivity. *Compr. Ther.* 1985; 11(6):38-45.
- Katellaris CH, Weiner J et al. Vega testing in the diagnosis of allergic conditions. *Med J Australia* 1991; 155:113-114
- Bahna, S.L., Diagnostic tests for food allergy. *Clin. Rev. Allergy* 1988; 6:259-283.
- Nakagawa, T., The role of IgG subclass antibodies in the clinical response to immunotherapy in allergic disease. *Clin Exp. Allergy* 1991; 21:289-96.
- Measurement of Specific and Nonspecific IgG4 levels as Diagnostic and Prognostic Tests for Clinical Allergy. Position Statement 28, 1996 America Academy of Allergy, Asthma and Clinical Immunology.
- Shah R, Greenberger PA., Chapter 29: Unproved and controversial methods and theories in allergy-immunology., *Allergy Asthma Proc.* 2012 May-Jun;33 Suppl 1:S100-2
- Teuber SS, Porch-Curren C., Unproved diagnostic and therapeutic approaches to food allergy and intolerance., *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2003 Jun;3(3):217-21.
- Parish, W.E., Short term anaphylactic IgG antibodies in human sera. *Lancet* 1970; ii:591-2.
- Stanworth, D.R., Immunochemical aspects of human IgG4. *Clin. Rev. Allergy* 1983; 1:183-95.
- Brighton, W.D., Frequency of occurrence of IgG (S-TS). *Clin. Allergy* 1980; 10:97-100.
- Wintroub, B.U., and Soter, N.A., Biology of the mast cell and its role in cutaneous inflammation. *Springer Semin. Immunopathol.* 1981; 4:55.
- Ownby, D.R., Allergy Testing: In vivo versus in vitro. *Pediatr. Clin. N.A.* 1988; 35:995-1009.
- Bjorksten, B. New diagnostic methods in food allergy. *Ann Allergy* 1987; 59:150-152.

Lewith GS, Kenyon JN et al. Is electro dermal testing as effective as Skin Prick Testing for diagnosing allergies? A double blind randomised block design study. BMJ 2001; 322:131-134

British Advertising Standards Organization. Adjudication: Allergy Testing Service, May 1999.

Lieberman P, Crawford L et al. Controlled study of cytotoxic food test. JAMA 1975; 231:728-30

Lay Advisory Committee. Allergy and allergy tests: A guide for patients and relatives. The Royal College of Pathologists (London) June 2002:1-10

Kihlstrom A, Hedlin G et al. Immunoglobulin G4-antibodies to rBet v 1 and risk of sensitisation and atopic disease in the child. Clin Exp Allergy 2005; 35: 1542-49

Enrique E, Pineda F et al. Sublingual immunotherapy for hazelnut food allergy: a randomized, double-blind, placebo-controlled study with a standardized hazelnut extract. J Allergy Clin Immunol 2005; 116(5) 1073-9

Stapel SO, Asero R al. Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report. Allergy 2008; 63 (7) 793-796

Gavura S., IgG Food Intolerance Tests: What does the science say?
<http://www.sciencebasedmedicine.org/igg-food-intolerance-tests-what-does-the-science-say/>

