

ΤΡΟΦΙΚΗ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ (ΑΛΛΕΡΓΙΑ)

Πολλές φορές η κατανάλωση μιας τροφής μπορεί να εκδηλώσει ανεπιθυμητες ενέργειες. Στον σκύλο τα συνηθέστερα τρόφιμα που έχουν χαρακτηριστεί αλλεργιογονα είναι το βοδινό κρέας, η σόγια, τα γαλακτοκομικά και τα δημητριακα. Στην γάτα αντίστοιχα το βοδινό κρέας, το γάλα και τα ψάρια (στο 50% περίπου των περιπτώσεων). Η τροφική αλλεργία στον άνθρωπο είναι συχνά κληρονομική και εμφανίζεται κυρίως σε νεαρά άτομα. Στην κτηνιατρική δεν έχει διαπιστωθεί κάποιος κληρονομικός παράγοντας.

Αν και η ηλικία πρωτοεμφανισης των συμπτωμάτων μπορεί να ποικίλλει

υπάρχει σαφής προδιάθεση στα νεαρά άτομα (ηλικία < 1 έτους). Το συχνότε-

ρο σύμπτωμα είναι ο κνησμός. Είναι μέτριος έως σοβαρός, αμείωτος η και

εντοπισμένος. Η κατανομή του είναι κυρίως τα κάτω σημεία των άκρων (στα

λευκού χρώματος άκρα από την συνεχή λειξη έχουμε αλλαγή χρώματος), τα

αυτιά, το πρόσωπο και οι μασχάλες. Τα σημεία κατανομής μοιάζουν πολύ με

αυτά της ατοπικής δερματίτιδας αλλά διαφοροποιούνται από την εποχικότη-

τα. Λόγω του κνησμού παρατηρούνται δευτερογενώς αλλοιώσεις αυτοτραυ-

ματικής πυώδους δερματίτιδας (βλατίδες και ερύθημα).

Σταθερό σύμπτωμα της τροφικής αλλεργίας είναι και η έξω ωτίτιδα (συ-

νηθως αμφοτεροπλευρη). Τα συμπτώματα που εμφανίζονται από το πεπτικό

σύστημα συνήθως παρομοιάζουν με αυτά της εντερίτιδας (έχουμε δηλαδή δι-

αφοροποίηση της σύστασης των κοπράνων).

Διαφοροποίηση της παθολογικής αυτής κατάστασης πρέπει να γίνει με

την ατοπική δερματίτιδα (εποχικότητα, απουσία συμπτωμάτων από τον γασ-

τρεντερικό σωλήνα), την αλλεργική από ψύλλους δερματίτιδα (ανεύρεση

ψύλλων), φαρμακευτική δερματίτιδα (λήψη ιστορικού), δερματοφυτίαση

(καλλιέργεια για μύκητες) και διαταραχές της κερατινοποίησης (ιστοπαθο-

λογική εξέταση δέρματος).

Εκ μέρους των ιδιοκτητών η ταυτόχρονη παρουσία κνησμού και πεπτικών

διαταραχών θα πρέπει να κινήσει την υποψία για τροφική υπερευαισθησία.

Αν μάλιστα έχουμε και εξωτερική ωτίτιδα αλλά και ζώο νεαρής ηλικίας τότε

η υποψία για τροφική υπερευαισθησία πολλαπλασιάζεται.

Η πλέον σίγουρη μέθοδος για την διάγνωση είναι η χορήγηση υποαλλεργι-

κου σιτηρεσίου. Στις περισσότερες των περιπτώσεων μέσα σε διάστημα 4-8

εβδομάδων έχουμε σαφή βελτίωση της κατάστασης. Για να έχουμε όμως ακρι-

βη διάγνωση μετά την βελτίωση επαναχορηγείται η αρχικά χορηγούμενη τρο-

φη. Αν τα κλινικά συμπτώματα επανεμφανιστούν σε 2 – 10 ημέρες τότε γίνε-

ται οριστική διάγνωση της νόσου και χορηγείται το υποαλλεργικό σιτηρέσιο.