

Anna Dziuba

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Grzegorz Suwała

Katedra Towaroznawstwa Żywności

Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Świadomość kobiet w zakresie żywności powodującej alergię u niemowląt i małych dzieci

Streszczenie

Przedmiot niniejszej pracy stanowiły zagadnienia związane z żywnością wywołującą alergię u niemowląt i małych dzieci, a jej celem było zebranie informacji na temat świadomości matek i przyszłych matek w zakresie ryzyka wystąpienia alergii pokarmowej oraz znajomości głównych produktów powodujących alergię u niemowląt i małych dzieci. Analizie poddano sto prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy, co pozwoliło na określenie poziomu wiedzy w przedmiotowym zakresie. Na podstawie uzyskanych wyników ankiet można stwierdzić, że w zależności od wieku respondentów występuje zróżnicowanie w zakresie rozpoznawania pierwszych objawów alergii, predyspozycji jej dziedziczenia oraz czasu jej trwania. Nie stwierdzono zależności stanu wiedzy od miejsca zamieszkania czy też wykształcenia obecnych i przyszłych matek.

Słowa kluczowe: alergii pokarmowe, świadomość w zakresie żywienia dzieci, alergeny, żywienie niemowląt.

1. Wstęp

Alergia pokarmowa stanowi współcześnie poważny problem – cierpi na nią około 17% wszystkich alergików. Może się ona objawić w każdym wieku, jednak

najczęściej ujawnia się u niemowląt i małych dzieci. Zagadnienia związane z żywnością wywołującą w tej grupie niepożądane reakcje po spożyciu są cały czas aktualne, gdyż – jak dowodzą badania – odsetek dzieci cierpiących na to schorzenie stale wzrasta.

Temat niniejszej pracy stanowi żywność powodująca alergię u niemowląt i małych dzieci. Przedmiotem przeprowadzonych badań było określenie poziomu świadomości matek oraz przyszłych matek w zakresie ryzyka wystąpienia alergii pokarmowej oraz znajomości głównych produktów powodujących alergię u niemowląt i małych dzieci. Do przeprowadzenia badań został wykorzystany kwestionariusz ankiety, co pozwoliło zebrać dane ilościowe i jakościowe wykorzystane do dalszych analiz. W części końcowej pracy przedstawiono wnioski wynikające z analizy badań empirycznych, jak również oceniono poziom świadomości badanej grupy kobiet.

2. Alergia – zagadnienia podstawowe

Słowo „alergia” pochodzi od dwóch greckich słów: *allos* – inny oraz *ergon* – praca. Alergię można zatem zdefiniować jako odbiegającą od normy reakcję układu immunologicznego na specyficzny związek, na który dany organizm jest uczulony. Podczas pierwszego kontaktu z alergenem układ immunologiczny osoby skłonnej do alergii wytwarza odpowiednie przeciwciała. Nie dochodzi jednak wtedy do wystąpienia reakcji alergicznych, gdyż pierwsze spotkanie z alergenem jedynie uczula organizm na ten alergen. Przy kolejnym zetknięciu się z alergenem ujawniają się reakcje alergiczne. Alergenami nazywamy takie substancje, które organizm rozpoznaje jako obce. Substancje te znajdują się niemal wszędzie: w powietrzu, elementach wyposażenia domu, w miejscu pracy, przedszkolu, szkole – ich lista jest długa i pozostaje niezamknięta, gdyż wzrost chemizacji życia sprzyja ciągłemu powstawaniu nowych substancji, które mogą w przyszłości stać się alergenami [Austin, Thrash i Thrash 2003, Jakimowicz-Klein 2004 i 2005].

Obecnie choroby alergiczne są zjawiskiem powszechnie występującym. Zalicza się je do chorób cywilizacyjnych stanowiących globalny problem zdrowotny. Zgodnie z *Epidemiologią chorób alergicznych w Polsce* [2013]:

- około 40% badanych osób deklaruje objawy alergiczne,
- ponad 40% badanych Polaków ma dodatni wynik testów skórnych na powszechnie występujące alergeny (głównie na roztocza, pyłki traw i brzozy),
- częstsze występowanie objawów alergicznych odnotowuje się w rejonach miejskich w porównaniu z regionami wiejskimi,

- choroby alergiczne w większości są nierozpoznane – dla przykładu tylko 30% pacjentów z astmą miało postawioną poprawną diagnozę,
- Polska znajduje się w czołówce krajów pod względem występowania objawów alergicznych.

Dane epidemiologiczne dla Europy i świata są następujące [Grządziel 2013]:

- blisko 17 milionów Europejczyków choruje na alergię pokarmowe, z czego ponad 60% stanowią kobiety,

- w przedziale wiekowym 0–5 lat częstotliwość występowania alergii w ciągu ostatnich 10 lat podwoiła się,

- w Europie najczęstszymi alergenami pokarmowymi są warzywa i owoce (u dzieci – mleko, jaja, orzechy); w Wielkiej Brytanii – orzechy, w Skandynawii – ryby,

- program ECRHS I (*European Community Respiratory Health Survey*) wykazał, że Australia jest krajem o najwyższym współczynniku zachorowalności na astmę i choroby atopowe; w Europie najmniejszą częstotliwość zachorowań odnotowano w Estonii, największą – w Irlandii,

- ponad połowa obywateli USA ma pozytywny wynik testów alergicznych na co najmniej 1 alergen.

Powody wzrostu występowania alergii nie są do końca znane pomimo znacznego rozwoju epidemiologii, immunologii oraz genetyki. Istnieją jedynie hipotezy na temat możliwych przyczyn, które są stawiane przez naukowców zajmujących się badaniem mechanizmów alergii.

3. Cel i metodyka badań

Przedmiot niniejszych badań stanowiły zagadnienia związane z żywnością wywołującą alergię pokarmową u niemowląt i małych dzieci, a ich celem było – jak już zaznaczono – zebranie informacji na temat świadomości matek i przyszłych matek w zakresie ryzyka wystąpienia alergii pokarmowej oraz znajomości głównych produktów powodujących alergię u niemowląt i małych dzieci.

Zasadność podjęcia badań wynika z faktu, że na opakowaniach wielu produktów istnieje ograniczona informacja na temat składników alergennych. Dyrektywa unijna 2003/89/WE nakłada na producentów żywności obowiązek zamieszczania na etykietach danych o głównych potencjalnych alergenach, do których zaliczane są następujące produkty: zboża zawierające gluten, skorupiaki, jaja, ryby, nasiona soi, mleko (łącznie z laktozą), orzeszki ziemne, inne orzechy, tj.: migdał, orzech włoski, orzech laskowy, nerkowiec, orzech pekan, orzech brazylijski, orzech makadamia, a także seler zwyczajny, gorczyca, nasiona sezamu, siarczany oraz pochodne tych produktów [Dyrektywa 2003/89/WE]. Umieszczanie

tych danych na etykietach jest bardzo istotne dla konsumentów, gdyż wymienione produkty są odpowiedzialne za ponad 90% reakcji alergicznych. Niemowlęta i małe dzieci są szczególnie narażone na niepożądane reakcje po spożyciu, gdyż ich organizm może wykazywać anatomiczną niedojrzałość przewodu pokarmowego, która umożliwia absorpcję tych produktów przez barierę jelitową. Etykiety produktów żywnościowych powinny być czytelne oraz powinny dokładnie informować przeciętnego konsumenta o potencjalnych alergenach. Wśród dostępnych na rynku produktów żywnościowych przeznaczonych dla najmłodszych producenci w ograniczony sposób podają istotne informacje. Za przykład może posłużyć gotowe danie dla niemowląt jednego z czołowych producentów. W składzie tego dania znalazły się: woda (użyta do przyrządzenia), marchew (20%), pietruszka, cielęcina (8%), cebula, makaron (mąka z pszenicy durum, białka jaja w proszku) (2,5%), seler, skrobia kukurydziana, olej roślinny, pietruszka – natka (0,5%). Producent podał mianowicie, że do przygotowania zupy zostały użyte takie składniki, jak mąka z pszenicy durum oraz seler, ale nie podał informacji, że należą one do głównych alergenów. Jest to istotne, ponieważ odpowiedni poziom świadomości i wnikliwa analiza informacji na etykietach pozwalają na skuteczną realizację diety eliminacyjnej.

Ankieta została skierowana do kobiet, gdyż na ogół matki opiekują się dzieckiem po narodzinach i dbają o jego dietę. W badaniu udział wzięło 100 losowo wybranych respondentek z województwa małopolskiego, zamieszkujących Kraków oraz mniejsze miasta i wsie w promieniu 30 km. W ankiecie udział brały kobiety powyżej 18 roku życia.

Badanie miało na celu rozpoznanie następujących problemów badawczych:

- czy kobiety posiadają wiedzę w zakresie alergii pokarmowej oraz głównych alergenów?
- w jakim przedziale wiekowym poziom świadomości kobiet w zakresie żywności powodującej alergię u niemowląt i małych dzieci jest największy?
- czy kobiety w ciąży posiadają wiedzę dotyczącą pierwszych objawów alergii pokarmowej u dzieci karmionych piersią oraz czy są świadome, co może uczulać noworodki?
- czy posiadanie dziecka wpływa na zwiększenie świadomości kobiet w zakresie alergii pokarmowej i głównych alergenów?
- czy miejsce zamieszkania ma wpływ na świadomość kobiet w tym zakresie?
- czy wykształcenie jest czynnikiem wpływającym na zwiększenie świadomości w tym zakresie?

Metodą wykorzystaną w badaniu jest kwestionariusz zawierający zestaw określonych pytań [*Encyklopedia organizacji...* 1981]. Metoda kwestionariusza umożliwia przebadanie w stosunkowo krótkim czasie większej liczby osób. W toku badań ankietowych pojawiają się charakterystyczne przypadki niezbędne

do analizy jakościowej. Kwestionariusz ankiety składał się z dwóch części. Pierwsza część zawierała 11 pytań mających na celu poznanie świadomości kobiet w zakresie wystąpienia alergii pokarmowej oraz znajomości głównych produktów powodujących alergię pokarmową u niemowląt i małych dzieci, z kolei druga część zawierała pytania pozwalające scharakteryzować badaną grupę kobiet.

4. Prezentacja i omówienie wyników badania świadomości kobiet w zakresie żywności powodującej alergię u niemowląt i małych dzieci

Pierwsze pytanie części badawczej formularza miało na celu określenie liczby kobiet posiadających potomstwo. Odpowiedzi na to pytanie były dość zróżnicowane. Wśród badanych kobiet ponad połowa (52%) nie posiadała dziecka; w przeważającej części były to kobiety z przedziału wiekowego 18–24 lata (46%), pozostałą grupę stanowiły ankietowane z przedziału 25–30 lat (6%). Posiadanie dzieci deklarowała niespełna 1/3 ankietowanych, w tym 18% – jedno dziecko, 9% – dwoje dzieci i 1% – troje dzieci. Kobiety będące w chwili badania w ciąży stanowiły 20% ankietowanych i deklarowały swój wiek w przedziale 18–24 lata (12%) i w przedziale 25–30 lat (8%).

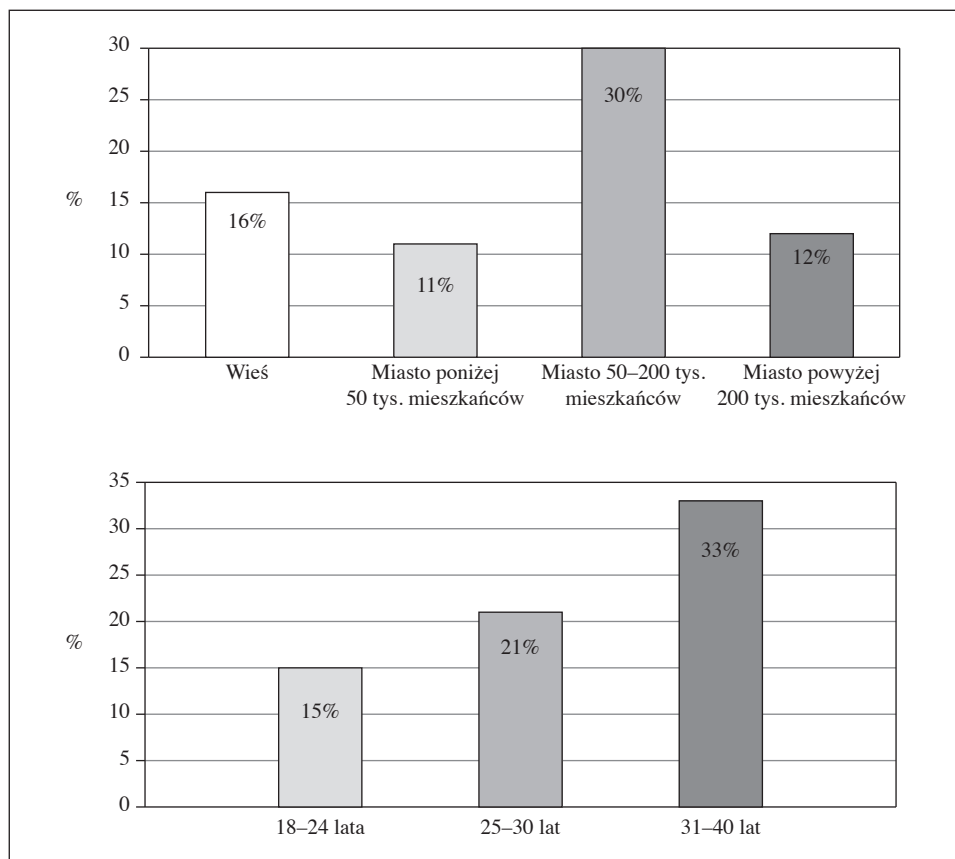
W kolejnym pytaniu kobiety zostały poproszone o udzielenie informacji, czy wyłącznie dzieci, których przynajmniej jedno z rodziców cierpi na alergię pokarmową, są na nią szczególnie narażone. Ankietowane wybierały spośród następujących odpowiedzi: tak, nie, nie wiem. Udowodniono naukowo [Fisher 1995], że genetyczna skłonność do alergii zwiększa ryzyko jej wystąpienia, jednak istnieje możliwość wystąpienia alergii u dziecka, którego rodzice nie cierpią na alergię pokarmową (dzieje się tak w 5–10% przypadków), a zatem poprawna odpowiedź na to pytanie brzmi „nie”. Na alergię pokarmową narażone są wszystkie dzieci niezależnie od predyspozycji genetycznych. Badane kobiety odpowiadały na postawione pytanie w sposób zróżnicowany, ale zdecydowana większość wykazała się wiedzą na analizowany temat – 59% kobiet wskazało poprawną odpowiedź. Do braku wiedzy przyznało się 23%, a 18% odpowiedziało błędnie (że na alergię pokarmową narażone są wyłącznie dzieci, którego przynajmniej jedno z rodziców cierpi na to schorzenie). Analizując odpowiedzi na to pytanie, wzięto pod uwagę wiek ankietowanych i fakt posiadania potomstwa. Wyniki bazujące na tych kryteriach cechowały się dużymi rozbieżnościami, dlatego postanowiono porównać je do ogółu respondentów w danej kategorii. Kobiety w wieku 18–24 lat udzieliły poprawnej odpowiedzi aż w 36%, czyli 60% ankietowanych z tego przedziału wiekowego posiadało dobre wyobrażenie na temat ryzyka alergii pokarmowej u małych dzieci i niemowląt. Najczęściej prawidłowej odpowiedzi w tym przedziale

wiekowym udzielały kobiety zamieszkujące obszar wiejski i duże miasta (powyżej 200 tys. mieszkańców). 19% respondentek w wieku 25–30 lat zaznaczyło poprawną odpowiedź, co stanowiło 68% odpowiedzi kobiet należących do tego przedziału wiekowego. Takiego wyboru w przeważającej części dokonywały ankietowane ze średnich miast (50–200 tys. mieszkańców). Najniższy poziom świadomości reprezentowały kobiety w wieku 31–40 lat – tylko 1% ankietowanych deklaroowało dobrą odpowiedź, z czego 17% stanowiły mieszkanki obszarów wiejskich. Wśród kobiety powyżej 40 roku życia zamieszkujących miasta poniżej 50 tys. mieszkańców poprawne rozwiązanie wybrało 3%, czyli połowa kobiet należących do tego przedziału wiekowego. Rozpatrując poziom wiedzy dotyczącej genetycznych predyspozycji do wystąpienia alergii pokarmowej ze względu na fakt posiadania przez ankietowane potomstwa, można stwierdzić, że kobiety posiadające dzieci wykazały się najmniejszą świadomością w tym zakresie – tylko 46% deklaroowało poprawną odpowiedź. Poprawną wiedzą na analizowany temat wykazały się zarówno kobiety w ciąży, jak i nieposiadające potomstwa. Wśród przyszłych matek aż 65% wybrało poprawną odpowiedź, a z nieposiadających potomstwa – 63%.

Następne pytanie służyło weryfikacji wiedzy na temat wpływu odżywiania kobiet w trakcie ciąży na alergię pokarmową ich dzieci. Jak podaje literatura, istnieje możliwość uczulenia dziecka alergenami pokarmowymi już w okresie prenatalnym, jednak zgodnie z aktualnym stanowiskiem Amerykańskiej Akademii Pediatrii oraz ekspertów Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej stosowanie w trakcie ciąży diety eliminacyjnej jest nieuzasadnione, gdyż nie wpływa ona na zmniejszenie częstotliwości występowania alergii pokarmowej u dzieci [Adamska, Kupczyk i Czerwionka-Szaflarska 2009]. Poprawna odpowiedź na zadane pytanie brzmi: odżywianie nie wpływa na to, czy dziecko będzie miało alergię pokarmową, czy też nie. Badana grupa kobiet wykazała się dużym poziomem nieświadomości w tym zakresie – aż 73% uważało, że dieta ciężarnej wpływa na ryzyko wystąpienia alergii pokarmowej u noworodka. Brak wiedzy na dany temat deklaroowało 10% ankietowanych, a 17% udzieliło odpowiedzi poprawnej. Na rys. 1 przedstawiono zbiór poprawnie udzielanych odpowiedzi, uwzględniając miejsce zamieszkania i wiek respondentek w przeliczeniu na ogół ankietowanych w tych kategoriach.

Najczęściej poprawną odpowiedź wybierały kobiety z przedziału wiekowego 31–40 lat – co stanowiło 33% danego przedziału wiekowego – będące w przeważającej części mieszkankami miast liczących od 50 do 200 tys. mieszkańców i mające wykształcenie średnie. Ankietowane w wieku 25–30 lat, z wykształceniem średnim i wyższym, zamieszkujące średnie miasta takiego wyboru dokonały w 21%. Najmłodsza grupa respondentek w 15% wiedziała, że odżywianie w ciąży nie wpływa na ryzyko wystąpienia alergii u potomstwa. W przeważającej części były to kobiety z wykształceniem średnim, zamieszkujące obszary wiejskie.

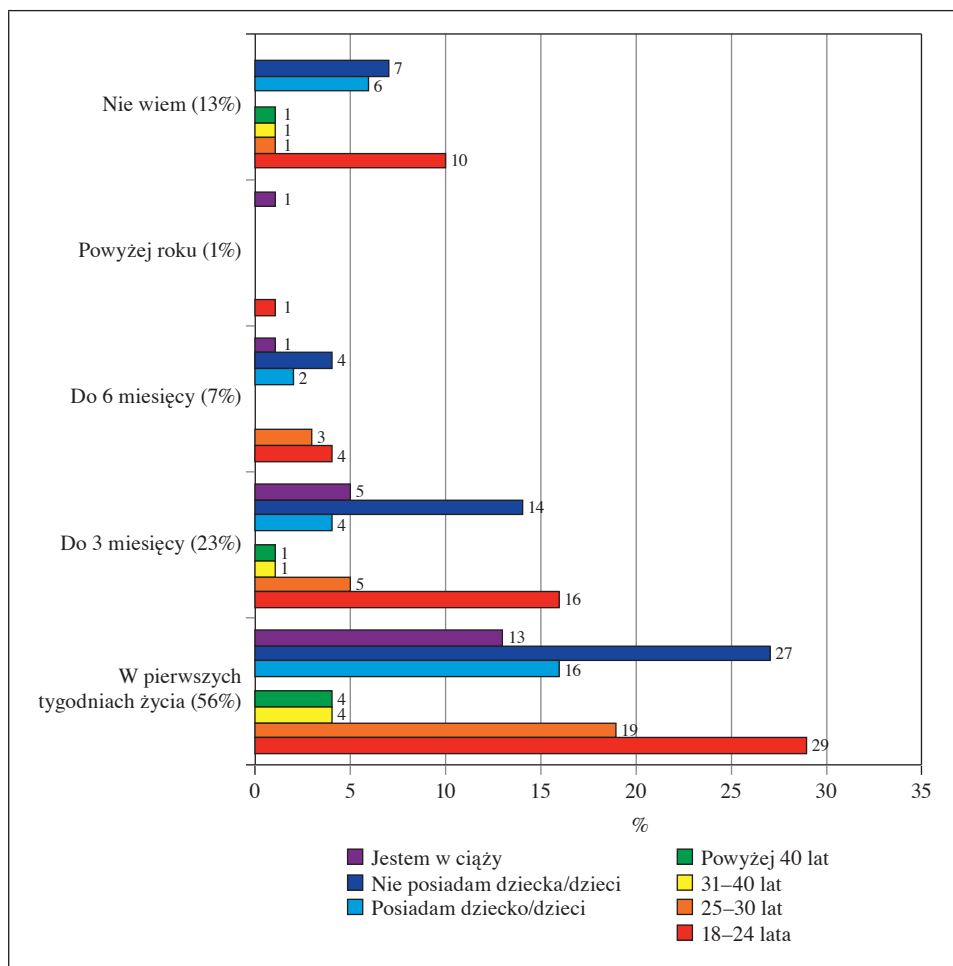
Respondentki z najstarszej grupy wiekowej (powyżej 40 lat) nie posiadały wiedzy na temat wpływu odżywiania podczas ciąży na wystąpienie alergii pokarmowej.



Rys. 1. Świadomość kobiet w zakresie zależności pomiędzy odżywianiem a ryzykiem wystąpienia alergii pokarmowej (% poprawnych odpowiedzi)

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Kobiety zostały również zapytane, czy wiedzą, w jakim czasie u noworodków najczęściej można się spodziewać pierwszych objawów alergii pokarmowej. Respondentki mogły zaznaczyć jedną odpowiedź spośród następujących wariantów: w pierwszych tygodniach życia, do trzeciego miesiąca po narodzinach, do sześciu miesięcy, powyżej roku, nie wiem. Zdaniem naukowców objawy alergii pokarmowej najczęściej występują od pierwszych dni życia do 3 miesięcy. Poprawne były zatem dwie odpowiedzi: w pierwszych tygodniach życia, do 3 miesięcy. W tej kwestii zdania respondentek były podzielone, ale aż 56%



Rys. 2. Świadomość kobiet w zakresie czasu występowania pierwszych objawów alergii pokarmowej u noworodków (% udzielonych odpowiedzi)

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

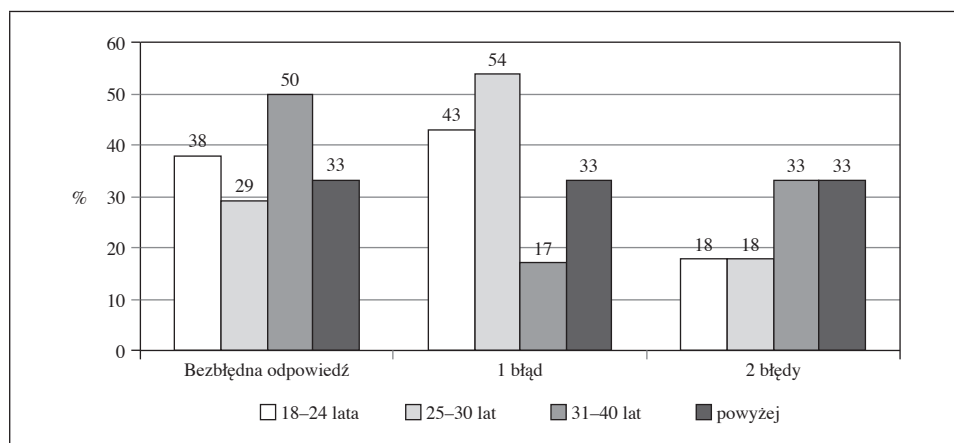
odpowiedziało, że pierwszych objawów alergii pokarmowej można się spodziewać w pierwszych tygodniach życia, natomiast 23% kobiet zadeklarowało, że pierwsze objawy pojawiają się do trzeciego miesiąca. Ponieważ objawy te występują najczęściej od pierwszych dni życia do 3 miesięcy, można stwierdzić, że aż 79% kobiet zaznaczyło poprawną odpowiedź. 7% kobiet zadeklarowało, że objawów alergii pokarmowej można się spodziewać do szóstego miesiąca, a powyżej roku – tylko 1%. 13% ankietowanych przyznało się do braku wiedzy na ten temat. Na rys. 2 przedstawiono wyniki przeprowadzonego badania.

Najczęściej prawidłowej odpowiedzi w przeliczeniu na ogół respondentek w danej kategorii wiekowej udzielały kobiety w wieku 25–30 lat. Ankietowane deklarowały poprawne odpowiedzi w 24% – biorąc pod uwagę ogół osób w tym wieku, dobrego wyboru dokonało aż 86% badanych. Kobiety w przedziale wiekowym 31–40 lat oraz powyżej 40 lat wykazały się takim samym poziomem wiedzy na temat czasu występowania pierwszych objawów alergii pokarmowej. Ogół poprawnych odpowiedzi w tych przedziałach wynosił 83% – udzielały ich głównie kobiety z wykształceniem zawodowym i średnim, mieszkające w średnich miastach. Dobre wyobrażenie na analizowany temat miały kobiety w wieku 18–24 lat, mieszkające na wsi i w mieście powyżej 200 tys. mieszkańców, w przeważającej części mające wykształcenie średnie. Biorąc pod uwagę ogół ankietowanych w tym przedziale wiekowym, poprawną odpowiedź zaznaczyło 75% kobiet. Wysoką świadomością wykazały się kobiety w ciąży, gdyż porównując ich odpowiedzi do ogółu odpowiedzi w tej kategorii, aż 90% deklarowało dobre odpowiedzi. Kobiety nieposiadające dzieci (głównie w wieku 18–24 lat) w 79% wybierały dobre warianty odpowiedzi. Matki trafnych wyborów dokonywały w 71% (co stanowi 20% ogólnych odpowiedzi), przy czym wszystkie respondentki deklarujące posiadanie dwójki dzieci były dobrze zorientowane w tym zagadnieniu.

W dalszej kolejności badana grupa kobiet została poproszona o zaznaczenie charakterystycznych objawów alergii pokarmowej u noworodków i małych dzieci. Ankietowane miały do wyboru 9 objawów mogących wskazywać na alergię pokarmową, z czego 2 odpowiedzi były błędne. Do głównych objawów alergii pokarmowej zaliczane są: kolka brzuszna, biegunka, surowiczy katar z nosa, pokrzywka, wysypka, rumień, kichanie [Jarosz i Dzieniszewski 2004]. Do błędnych objawów należy zaliczyć trudność w oddychaniu oraz podpuchnięte oczy. Kobiety w 36% bezbłędnie zaznaczyły wszystkie objawy alergii pokarmowej, 44% badanych popełniło jeden błąd, a 20% – dwa błędy. Aby lepiej zobrazować stan wiedzy dotyczący głównych objawów alergii pokarmowej, na rys. 3 przedstawiono odpowiedzi w poszczególnych kategoriach wiekowych.

Najwięcej bezbłędnych odpowiedzi udzieliły kobiety w wieku 31–40 lat (50%), będące mieszkankami średnich miast i mające średnie wykształcenie. Ankietowane kobiety należące do tego przedziału wiekowego również w najmniejszym stopniu popełniły jeden błąd (17%), ale dość znaczny odsetek kobiet w tej grupie wiekowej (33%) zaznaczył maksymalną liczbę błędów – były to kobiety mieszkające na wsi i w średnich miastach. W przypadku bezbłędnych odpowiedzi stosunkowo podobny poziom wiedzy wykazała najmłodsza (38%) i najstarsza (33%) grupa ankietowanych kobiet. Poprawnie odpowiadające kobiety w wieku 18–24 lat deklarowały wykształcenie średnie i wyższe oraz były mieszkankami wsi i dużych miast. Respondentki powyżej 40 roku życia udzielające trafnych

odpowiedzi miały wykształcenie zawodowe i zamieszkiwały miasta powyżej 200 tys. mieszkańców. Ankietowane z przedziału wiekowego 25–30 lat w najmniejszym stopniu (29%) potrafiły bezbłędnie podać charakterystyczne objawy alergii pokarmowej. Były to kobiety z wykształceniem średnim i zawodowym, mieszkające w średnich miastach. W tym przedziale wiekowym najwięcej ankietowanych dokonało wyboru jednej błędnej odpowiedzi (54%), ale także w najmniejszym stopniu w porównaniu z respondentkami należącymi do pozostałych grup wiekowych zaznaczyły maksymalną liczbę błędnych odpowiedzi (18%).



Rys. 3. Świadomość kobiet w zakresie charakterystycznych objawów alergii pokarmowej
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Kolejne pytanie kwestionariusza dotyczyło sprawdzenia świadomości badanych kobiet w zakresie istnienia lekarstwa na alergię pokarmową. Najpewniejszą i najlepszą metodą leczenia alergii pokarmowej jest dieta eliminacyjna. W przypadku wystąpienia niebezpiecznych reakcji alergicznych, takich jak wstrząs anafilaktyczny czy obrzęk Quinckego, niezbędne jest podanie odpowiednich leków (adrenalina przy wstrząsie anafilaktycznym, hydrokortyzon przy wstrząsie Quinckego) [Jarosz i Dzieniszewski 2004]. Leczenie farmakologiczne stosuje się w ciężkich przypadkach zagrażających życiu. Poprawna odpowiedź brzmi zatem „nie”. Informacje na temat udzielonych odpowiedzi zostały przedstawione w odniesieniu do całej grupy kobiet należących do poszczególnych kategorii, aby można było dokładniej ocenić poziom świadomości respondentek w analizowanym zakresie. W wyniku analizy udzielonych odpowiedzi stwierdzono niepoprawne wyobrażenie badanych kobiet na temat farmakologicznego leczenia alergii pokarmowej. Dużą niezajomością tematu wykazały się kobiety nieposiadające potomstwa (79%). Kobiety posiadające dzieci w 89% odpowiadały,

że istnieje lekarstwo na alergię pokarmową. Ankietowane posiadające jedno dziecko w przeważającej części deklarowały, że nie mają wiedzy w tym zakresie. Matki dwójki dzieci zaznaczały zazwyczaj, że alergię pokarmową można leczyć farmakologicznie. Najwięcej błędnych odpowiedzi udzielały kobiety w wieku 18–24 lat (87%), zamieszkujące duże miasta i obszary wiejskie. Kobiety w wieku 25–30 lat w 82% zaznaczały błędną odpowiedź, w przeważającej części były to mieszkanki średnich miast i wsi. Ankietowane w wieku 31–40 lat zamieszkujące miasta od 50 do 200 tys. w 50% odpowiadały nieprawidłowo. Kobiety mające powyżej 40 lat oraz kobiety zamieszkujące duże miasta udzielały błędnych odpowiedzi na takim samym poziomie, czyli po 33%.

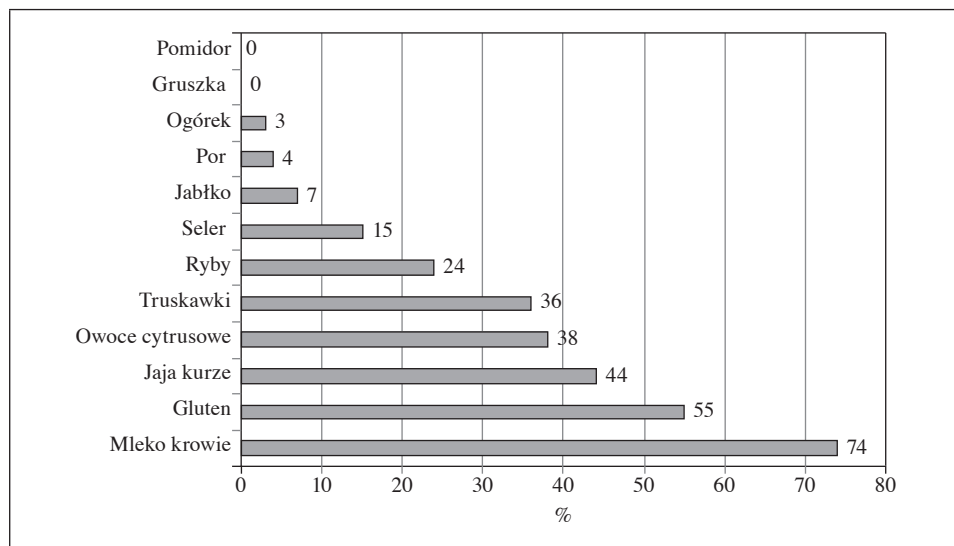
Kolejne pytanie w kwestionariuszu było pytaniem otwartym. Kobiety zostały poproszone o zdefiniowanie (o ile posiadały taką wiedzę) terminu „dieta eliminacyjna”. Dla znacznej większości (60% respondentek) termin ten okazał się znany. Co najważniejsze, każda podana przez respondentki definicja była poprawna. Przykładowo definicja jednej z ankietowanych brzmiała następująco: „dieta eliminacyjna polega na wykluczeniu pewnych produktów spożywczych, które mogą być odpowiedzialne za alergię pokarmową, np. mleko krowie”. Tylko 40% badanych kobiet nie znało tego określenia. W celu uzyskania dokładniejszego obrazu zanalizowano odpowiedzi, uwzględniając dane szczegółowe na temat badanych. Najczęściej termin „dieta eliminacyjna” definiowały dobrze kobiety w wieku 18–24 lat (68%), z wykształceniem średnim i wyższym, mieszkające na wsi i w dużych miastach. Termin ten był w 50% znany respondentkom z przedziału 31–40 lat i powyżej 40 lat. W przedziale wiekowym powyżej 40 lat dobrych odpowiedzi udzieliły matki dwójki dzieci – mieszkające w dużych miastach, mające wykształcenie zawodowe i średnie. Ankietowane z wykształceniem średnim, w wieku 31–40 lat, dobrze znające to zagadnienie jako miejsce zamieszkania deklarowały małe miasta (do 50 tys. mieszkańców). Osoby należące do kategorii wiekowej 25–30 lat tylko w 46% potrafiły podać poprawną definicję. Były to głównie kobiety z wykształceniem średnim i wyższym mieszkające w średnich miastach. Przyszłe matki w znacznej mierze posiadały właściwe wyobrażenie na temat diety eliminacyjnej.

Następne pytanie brzmiało: „Czy Pani zdaniem alergia pokarmowa z wiekiem ustępuje?”. Ankietowane miały do wyboru następujące odpowiedzi: tak, nie, nie wiem. Zgodnie z literaturą przedmiotu zdiagnozowana alergia pokarmowa na skutek podjęcia odpowiednich działań najczęściej ustępuje we wczesnym dzieciństwie. Aż 69% respondentek odpowiedziało poprawnie (że alergia pokarmowa wraz z wiekiem ustępuje), 9% uznało alergię pokarmową za schorzenie dożyciowe, a 22% przyznało się do braku wiedzy w tym zakresie.

Dobrą znajomością tematu wykazały się kobiety powyżej 40 roku życia, gdyż w 100% odpowiedziały poprawnie, że alergia pokarmowa jest chorobą ustępującą

z czasem. Taką odpowiedź w tej kategorii wiekowej deklarowały matki, które posiadały dwójkę dzieci, w przeważającej części miały wykształcenie zawodowe i mieszkały w średnich miastach. Dobrą znajomością czasu trwania (możliwości ustąpienia) alergii pokarmowej wykazały się kobiety z przedziału wiekowego 31–40 lat (83% ogółu) – właściwego wyboru odpowiedzi dokonały ankietowane z wykształceniem średnim mieszkające w średnich miastach. Poziom wiedzy w analizowanym zakresie w przedziałach wiekowych 18–24 lata i 25–30 lat był na bardzo zbliżonym poziomie (odpowiednio 67% i 64%). Ankietowane należące do przedziału 18–24 lata, które udzieliły poprawnej odpowiedzi, deklarowały jako miejsce zamieszkania obszary wiejskie i duże miasta. Kobiety te najczęściej miały wykształcenie średnie i wyższe. W grupie wiekowej 25–30 lat najczęściej właściwego wyboru dokonywały ankietowane mające wykształcenie średnie, wyższe oraz zamieszkujące miasta od 50 do 200 tys. mieszkańców. Poziom wiedzy kobiet posiadających dzieci i spodziewających się potomstwa był bardzo zbliżony (odpowiednio 82% i 85%). Respondentki nieposiadające dzieci poprawnej odpowiedzi udzieliły tylko w 56%.

Kolejne pytanie części badawczej kwestionariusza miało na celu sprawdzenie, czy ankietowane znają główne produkty mogące wywołać alergię pokarmową u dzieci. Kobiety zostały poproszone o wybranie trzech alergenów najczęściej wywołujących alergię pokarmową u małych dzieci i niemowląt. Na rys. 4 przedstawiono zebrane informacje.



Rys. 4. Wskazania dotyczące głównych alergenów pokarmowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Na podstawie powyższego wykresu wynika, że badana grupa kobiet za najczęstsze alergeny pokarmowe u dzieci uważała: mleko krowie (74%), gluten (55%) oraz jaja kurze (44%). W dalszej kolejności podawano: owoce cytrusowe (38%), truskawki (36%), ryby (24%), seler (15%), jabłko (7%), por (4%) i ogórek (3%). W tabeli 1 przedstawiono procentowy rozkład odpowiedzi udzielanych dla potencjalnych alergenów w poszczególnych grupach wiekowych. W każdym przedziale wiekowym zostały zaznaczone te produkty, które według badanej grupy są najczęstszym źródłem niepożądanych reakcji po spożyciu.

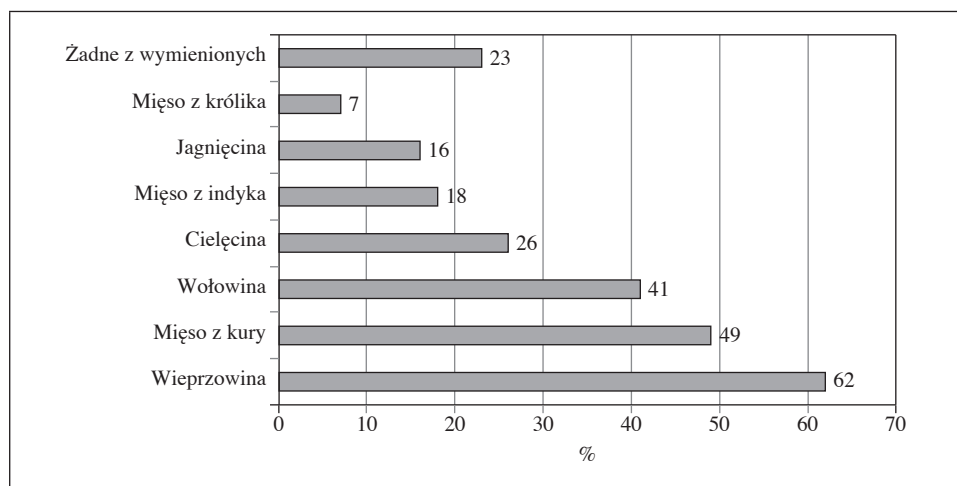
Tabela 1. Główne alergeny w opinii respondentek według kategorii wiekowych (% wskazań)

Alergeny	18–24 lata	25–30 lat	31–40 lat	Powyżej 40 lat
Mleko	87	68	17	34
Gluten	59	64	17	17
Jaja kurze	52	43	17	–
Owoce cytrusowe	35	35	50	66
Truskawki	23	46	83	66
Ryby	27	18	50	–
Seler	8	4	66	83
Jabłko	3	14	–	17
Por	3	4	–	17
Ogórek	3	4	–	–

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Mleko krowie najczęściej wybierały respondentki należące do przedziału wiekowego 18–24 lata (87%), zamieszkujące obszar wiejski i duże miasta. Osoby te również zadeklarowały, że do głównych alergenów należą gluten (59%) oraz jaja (52%). Badana grupa z przedziału wiekowego 25–30 lat wytypowała jako główne alergeny: mleko krowie (68%), gluten (64%), truskawki (46%). Według kobiet z przedziału wiekowego 31–40 lat główne alergeny to: truskawki (83%), jabłko (66%), owoce cytrusowe i ryby (po 50%). Ankietowane w tym wieku zamieszkiwały głównie średnie miasta. Kobiety powyżej 40 roku życia za główne alergeny pokarmowe uważały: seler (83%), owoce cytrusowe i truskawki (po 66%). Przyszłe matki sądziły, że za alergię odpowiedzialne są przede wszystkim następujące produkty: mleko krowie (70%), jaja (45%), gluten (35%), natomiast dla kobiet posiadających dzieci to truskawki (64%), owoce cytrusowe (50%) oraz mleko (36%) stanowiły podstawowe alergeny. Grupa badanych kobiet deklarująca brak potomstwa miała następujące wyobrażenie w analizowanym zakresie: mleko krowie (63%), gluten (44%), jaja kurze (31%).

Kolejne pytanie miało na celu sprawdzenie świadomości badanej grupy kobiet w zakresie rodzajów mięs, które najczęściej mogą wywoływać niepożądane reakcje. Respondentki zostały poproszone o zaznaczenie spośród ośmiu gatunków mięs tych, które według nich mogą być przyczyną alergii pokarmowej. Naukowcy twierdzą, że reakcje niepożądane po spożyciu pokarmów z tej grupy występują stosunkowo rzadko, przeważnie po spożyciu mięsa kurzego, wieprzowego, cielęcego lub wołowego. Za najmniej alergizujące uważa się mięso królicze oraz indyjskie. Zebrane informacje przedstawiono na rys. 5.



Rys. 5. Wskazania dotyczące mięsnych alergenów pokarmowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Z przeprowadzonych badań ankietowych wynika, że respondentki za główne rodzaje mięs mogących wywoływać alergię pokarmową uważają mięso wieprzowe (65%), mięso z kury (49%), mięso wołowe (41%), w mniejszym stopniu mięso cielęce (26%), mięso z indyka (18%), mięso z jagnięcia (16%), mięso z królika (7%). W tabeli 2 przedstawiono procentowy rozkład odpowiedzi na temat poszczególnych rodzajów mięs w różnych grupach wiekowych. W każdym przedziale wiekowym zostały zaznaczone te produkty, które według badanej grupy są najczęstszym źródłem niepożądanych reakcji po spożyciu.

Badana grupa kobiet uważała, że mięso wieprzowe jest najsilniejszym alergenem. Prawie w każdej kategorii wiekowej ten rodzaj mięsa był wybierany przez kobiety najczęściej. Wyjątek stanowiły kobiety należące do przedziału wiekowego 31–40 lat – te ankietowane nie uważały mięsa wieprzowego za alergen. Wieprzowinę jako alergen w przedziale 18–24 lata podawało 77% ankietowanych, w tym kobiety nieposiadające dzieci (62%), kobiety będące w ciąży (13%) oraz

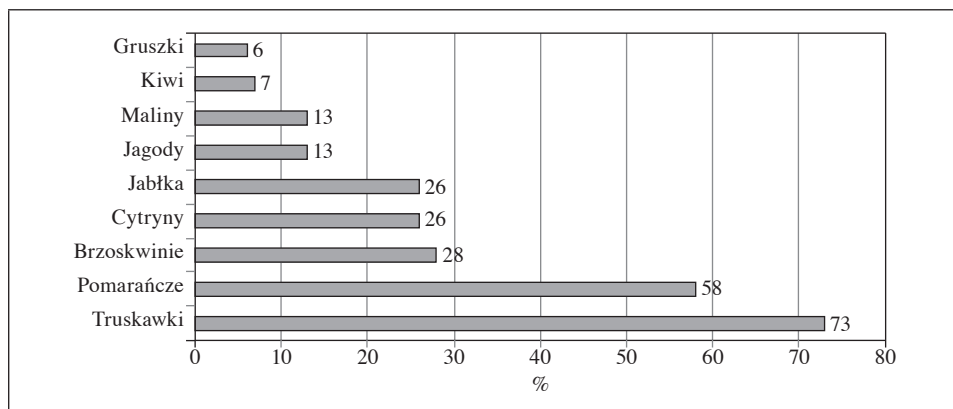
matki (2%). Ten rodzaj mięsa był wybierany przez 54% ankietowanych w wieku 25–30 lat (w tym przez kobiety nieposiadające dzieci – 11%, posiadające dzieci – 25%, spodziewające się dziecka – 18%). Kobiety powyżej 40 roku życia w 17% zadeklarowały, że wieprzowina należy do potencjalnych alergenów – takiego wyboru dokonały matki (17%). Respondentki w wieku 25–30 lat za najbardziej alergizujące uważały mięso z kury (64%). Biorąc pod uwagę ogół odpowiedzi w kategorii posiadania bądź nieposiadania potomstwa, rozkład odpowiedzi wyglądał następująco: matki – 39%, przyszłe matki – 14%, kobiety nieposiadające potomstwa – 11%. Mięso z kury było alergizujące zdaniem 48% kobiet w wieku 18–24 lat. Taki wybór deklarowały respondentki nieposiadające dziecka (35%), posiadające potomstwo (11%) oraz będące w ciąży (2%). W kategorii wiekowej 31–40 lat 33% ankietowanych uważało, że mięso z kury może powodować alergię u dzieci. Takiej odpowiedzi udzielały matki dwójki dzieci. Wołowina w każdej kategorii wiekowej została zakwalifikowana do głównych alergenów. W największym stopniu ten rodzaj mięsa wskazywały kobiety w wieku 25–30 lat (54%). Ich odpowiedzi kształtowały się następująco: matki – 32%, przyszłe matki oraz kobiety bezdzietne – po 11%. Z grupy wiekowej 18–24 lata wołowinę wskazało 38% respondentek – 31% kobiet bezdzietnych oraz 7% będących w ciąży. W kategorii wiekowej 31–40 lat wskazania tego rodzaju mięsa dokonało 33% osób – były to matki dwójki dzieci. Wśród kobiet powyżej 40 roku życia 17% badanych uważało mięso wołowe za potencjalny alergen (tego wyboru dokonały kobiety posiadające dzieci). Również w tej kategorii wiekowej respondentki (matki) wybrały w 17% jagnięcinę jako rodzaj mięsa wywołującego niepożądane reakcje po spożyciu. Mięso z indyka uważane jest za jedno z najmniej alergizujących, jednak badane kobiety należące do przedziału wiekowego 31–40 lat miały odmienne zdanie w tej kwestii. Takie deklaracje złożyło aż 67% kobiet – wszystkie miały potomstwo.

Tabela 2. Mięsne alergeny w opinii respondentek według kategorii wiekowych (% wskazań)

Alergeny	18–24 lata	25–30 lat	31–40 lat	Powyżej 40 lat
Wieprzowina	77	54	–	17
Mięso z kury	48	64	33	–
Wołowina	38	54	33	17
Cielęcina	12	32	–	–
Mięso z indyka	22	4	67	–
Jagnięcina	12	29	–	17
Mięso z królika	10	4	–	–
Żadne z wymienionych	2	21	33	83

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Na koniec ankietowane zostały poproszone o zaznaczenie owoców, które według nich mogą być przyczyną alergii pokarmowej (liczba odpowiedzi była dowolna). Zebrane dane przedstawiono na rys. 6.



Rys. 6. Wskazania dotyczące alergenów pokarmowych wśród owoców

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Wśród badanej grupy najczęściej wskazywano truskawki (73% respondentek), następnie pomarańcze (58%), brzoskwinie (28%), cytryny oraz jabłka (po 26%). Owoce te zostały uznane za najbardziej alergenne. W tabeli 3 przedstawiono procentowy rozkład odpowiedzi udzielanych w poszczególnych grupach wiekowych. W każdym przedziale wiekowym zostały zaznaczone te produkty, które według badanej grupy są najczęstszym źródłem niepożądanych reakcji po spożyciu.

Tabela 3. Owoce powodujące alergię w opinii respondentek według kategorii wiekowych (% wskazań)

Alergeny	18–24 lata	25–30 lat	31–40 lat	Powyżej 40 lat
Truskawki	77	79	33	50
Pomarańcze	43	96	67	17
Brzoskwinie	32	29	–	67
Banany	23	50	–	–
Cytryny	7	54	50	67
Jabłka	12	39	50	83
Jagody	–	31	50	17
Maliny	–	29	83	–
Kiwi	8	7	–	–
Gruszki	2	4	–	67

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ankietowane należące do przedziału wiekowego 18–24 lata najczęściej wskazywały takie alergeny pokarmowe, jak: truskawki (77%), pomarańcze (43%), brzoskwinie (32%). Kobiety z przedziału 25–30 lat najczęściej deklarowały, że do głównych alergenów należą: pomarańcze (96%), truskawki (79%), cytryny (54%). Respondentki w wieku 31–40 lat udzielały następujących odpowiedzi: maliny (83%), pomarańcze (67%), jabłka (50%), jagody (50%), cytryny (50%). Osoby powyżej 40 lat zaznaczały następujące owoce: jabłka (83%), brzoskwinie (67%), cytryny (67%) i gruszki (67%).

5. Podsumowanie i wnioski

Obecnie alergia pokarmowa stanowi poważny problemem – coraz większy odsetek dzieci cierpi na tę przypadłość. Z tego względu bardzo istotne jest, aby rodzice (przyszli rodzice) posiadali odpowiednią wiedzę na ten temat. W niniejszej pracy zbadano poziom świadomości kobiet w zakresie pierwszych objawów alergii pokarmowej oraz głównych alergenów.

Zebrany i opracowany materiał badawczy pozwolił na sformułowanie następujących wniosków:

1. Kobiety spodziewające się dziecka wykazały się dużą wiedzą na temat wystąpienia pierwszych objawów i czasu trwania (możliwości ustąpienia) alergii pokarmowej. W mniejszym stopniu miały dobre wyobrażenie na temat genetycznych predyspozycji do wystąpienia tego schorzenia. W najmniejszym stopniu spośród wszystkich ankietowanych (40%) uważały, że istnieje lekarstwo na alergię pokarmową.

2. Kobiety nieposiadające potomstwa w większości znały czas wystąpienia pierwszych objawów alergii pokarmowej oraz wiedziały, że na alergię pokarmową mogą zachorować wszystkie dzieci. 80% ankietowanych było przekonanych, że schorzenie to można wyleczyć farmakologicznie.

3. Matki w porównaniu z przyszłymi matkami oraz z kobietami niemającymi dzieci w najmniejszym stopniu (bo tylko w 50%) były zorientowane w temacie genetycznych predyspozycji do wystąpienia alergii pokarmowej. Również stosunkowo mniej osób deklarowało poprawny czas wystąpienia pierwszych objawów alergii pokarmowej. Kobiety posiadające dzieci blisko w 90% były przekonane, że schorzenie to leczy się farmakologicznie. Właściwie wskazywały czas trwania alergii pokarmowej.

4. Kobiety w młodym wieku wykazywały się wyższym poziomem świadomości w zakresie alergii pokarmowej. Ankietowane te w największym stopniu deklarowały istnienie lekarstwa na alergię pokarmową, potrafiły jednocześnie właściwie wytłumaczyć termin „dieta eliminacyjna”. Ankietowane w wieku

25–30 lat najwłaściwiej określiły czas pojawienia się pierwszych objawów alergii pokarmowej oraz udzieliły najwięcej poprawnych odpowiedzi w kwestii genetycznych predyspozycji do wystąpienia alergii. Podobnie jak młodsze kobiety uważały one, że to schorzenie można leczyć za pomocą leków. Kobiety należące do grupy wiekowej 31–40 lat w największym stopniu w porównaniu z pozostałymi (30%) wiedziały, że odżywianie kobiet w ciąży nie wpływa na wystąpienie alergii pokarmowej u potomstwa. Dobrze określiły czas pierwszych objawów tego schorzenia i w największym stopniu podawały, że alergia jest przypadłością, która ustępuje wraz z wiekiem. Były stosunkowo dobrze zorientowane w charakterystycznych objawach alergii pokarmowej. Kobiety powyżej 40 roku życia w 100% poprawnie deklarowały, że alergia mija wraz z wiekiem oraz dobrze znały czas wystąpienia pierwszych objawów tego schorzenia.

5. Trzy główne alergeny pokarmowe były dobrze znane najmłodszym respondentkom (kobietom w wieku do 30 lat), natomiast ankietowane powyżej 30 roku życia miały problem z ich określeniem. Najmłodsze ankietowane popełniały również najmniej błędów podczas wskazania najbardziej uczulających gatunków mięs. Respondentki w wieku 31–40 lat w blisko 70% uważały natomiast, że mięso indyka wywołuje niepożądane reakcje po spożyciu. Ten sam błąd popełniło ponad 20% kobiet w wieku 18–24 lat, ponadto 10% zadeklarowało, że mięso z królika jest alergizujące. Poziom wiedzy w badanej grupie wiekowej na temat owoców wywołujących reakcję alergenną można określić jako dobry. Wyjątek stanowiły tylko brzoskwinie, które zostały wskazane, choć nie należą do potencjalnych alergenów.

6. Poziom świadomości badanej grupy kobiet nie wykazywał znaczącego zróżnicowania ze względu na miejsce zamieszkania oraz wykształcenie. Może być to wynikiem łatwego dostępu do informacji oraz częstego podejmowania tej tematyki przez media.

Współcześnie alergia pokarmowa zaliczana jest do chorób cywilizacyjnych – coraz więcej noworodków i małych dzieci zapada na to schorzenie. Nadal są prowadzone badania w celu lepszego poznania mechanizmów alergii, jak i dokładniejszego zbadania alergenów pokarmowych. Obecnie, kiedy dostęp do wszelkich źródeł informacji jest tak łatwy, matki lepiej mogą sobie radzić z tą przypadłością u swoich dzieci. Badania dowodzą, że miejsce zamieszkania nie odgrywa istotnej roli dla poziomu świadomości kobiet w zakresie ryzyka wystąpienia alergii pokarmowej. Może to wynikać z faktu położenia obszarów wiejskich blisko średnich i dużych miast. Poziom wiedzy badanych kobiet można ocenić jako dobry, wiadomo jednak, że alergia pokarmowa występuje coraz powszechniej i warto, aby kobiety miały większą wiedzę na temat pierwszych jej objawów, głównych alergenów oraz istotnej roli diety eliminacyjnej.

Literatura

- Adamska I., Kupczyk K., Czerwionka-Szaflarska M. [2009], *Profilaktyka alergii pokarmowej – hydrolizaty, probiotyki i prebiotyki*, „Pediatria Współczesna Gastroenterologia, Hepatologia i Żywnie Dziecka”, vol. 11, nr 2.
- Austin P., Thrash A., Thrash C. [2003], *Algeria pokarmowa*, tłum. G. Kuczek, Fundacja Źródło Życia, Mszczonów.
- Dyrektywa 2003/89/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 10 listopada 2003 r. zmieniająca dyrektywę 2000/13/WE w odniesieniu do oznaczania składników obecnych w środkach spożywczych.
- Epidemiologia chorób alergicznych w Polsce* [2013], http://ecap.pl/pdf/ECAP_wyniki_pdf (7.12.2013).
- Encyklopedia organizacji i zarządzania* [1981], red. L. Pasieczny, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
- Fisher P.J. [1995], *Alergie u dzieci i młodzieży – zapobieganie, rozpoznawanie, leczenie*, Oficyna Wydawnicza „Vacatio”, Warszawa.
- Grządziel G. [2013], *Alergia na zboża*, <http://www.medme.pl/zdrowie-a-z/choroby-a-z/alergia-na-zboza,838,0,1.html> (21.05.2013).
- Jakimowicz-Klein B. [2004], *Alergie. Pytania i odpowiedzi*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
- Jakimowicz-Klein B. [2005], *Kuchnia alergików*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
- Jarosz M., Dzieniszewski J. [2004], *Alergie pokarmowe*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.

Awareness among Women on Allergy-inducing Foods in Infants and Young Children

The subject of this study was issues related to the food that causes allergies in infants and young children. The study gathered information on the awareness of mothers and future mothers on the risk of food allergies and knowledge of major products that cause allergies in infants and young children. A hundred correctly completed questionnaires were analysed, allowing the authors to determine the level of knowledge the women possessed on this subject. They also concluded that there was a range of ability, depending on the age of the respondents, to recognise early symptoms of allergy, the predisposition to inherit allergies and the duration of an allergy. There was no correlation between knowledge and the place of residence or the level of educational of either present or future mothers.

Keywords: food allergies, awareness of children’s nutrition, allergens, infants’ nutrition.