



ΤΕΣΤ ΤΡΟΦΙΚΗΣ ΔΥΣΑΝΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΡΥΘΜΙΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΒΑΡΟΥΣ ΤΟΥ ΠΣΔΔ

Τι είναι η τροφική δυσανεξία

Ως τροφική δυσανεξία ορίζεται η επαναλαμβανόμενη ανεπιθύμητη αντίδραση του οργανισμού σε ένα τρόφιμο ή συστατικό τροφίμου, η οποία δεν είναι ψυχολογικής φύσεως. Σε αντίθεση με την τροφική αλλεργία, στην τροφική δυσανεξία δεν συμμετέχει το ανοσοποιητικό σύστημα και δεν προκαλείται οξεία αλλεργική αντίδραση (αναφυλαξία)¹. Οι τροφικές δυσανεξίες προκαλούνται κυρίως από ενζυμικές δυσλειτουργίες στο πεπτικό σύστημα, όπως η δυσανοχή στη λακτόζη, αλλά μπορεί, επίσης, να προέρχονται από φαρμακολογικές επιδράσεις αγγειοδραστικών αμινών που υπάρχουν στα τρόφιμα (π.χ. ισταμίνη). Τόσο η πρόληψη όσο και η θεραπεία βασίζονται στην αποφυγή των ένοχων τροφίμων^{2,3}.

Πώς γίνεται η διάγνωση της τροφικής δυσανεξίας;

Η τροφική δυσανεξία δεν μπορεί να διαγνωστεί με ένα τεστ αλλεργίας και συχνά είναι δύσκολο να προσδιοριστεί. Η καλύτερη προσέγγιση εντοπισμού της είναι να συμβουλευτούμε το γιατρό μας ώστε:

1. Αρχικά, να κάνει τη διάγνωση των συμπτωμάτων (π.χ. ημικρανίες, ευερέθιστο έντερο, κνίδωση, υποτροπιάζοντα στοματικά έλκη).
2. Να προσδιορίσει εάν διατροφικοί ή άλλοι παράγοντες έχουν επιβαρυντικό ρόλο (π.χ., σε συνεργασία με διαιτολόγο, να εφαρμοστεί δίαιτα αποκλεισμού).
3. Να αναγνωρίσει τις ουσίες που πυροδοτούν τα συμπτώματα και τις οποίες θα πρέπει να αποφεύγει το άτομο⁴.

Ανορθόδοξα τεστ για τον εντοπισμό της τροφικής δυσανεξίας

Διάφορα τεστ έχουν προταθεί για τον εντοπισμό της τροφικής δυσανεξίας, τα οποία δεν έχουν επιστημονική βάση, καθώς, όπως φαίνεται παρακάτω, δεν έχουν βρεθεί να είναι αξιόπιστα και τα αποτελέσματά τους δεν έχουν επαναληψιμότητα σε επίσημες μελέτες.

Τα πιο συνηθισμένα τεστ, που προωθούνται ως αξιόπιστα, για τον εντοπισμό της τροφικής δυσανεξίας είναι τα εξής:

1. Ηλεκτρο-διαγνωστικό τεστ (Vega test)

Το Vega τεστ βασίζεται στην θεωρία ότι μετρώντας τις αλλαγές στο ηλεκτρικό φορτίο που περνάει από το σώμα μπορεί να εντοπισθεί η αντίδραση του οργανισμού σε ένα τρόφιμο. Πραγματοποιείται με τη χρήση ηλεκτροδίων τα οποία εφαρμόζονται σε διάφορα σημεία του σώματος του εξεταζομένου. Οι ερευνούμενες τροφές που βρίσκονται σε ειδικά δοχεία συνδέονται στο ηλεκτρικό κύκλωμα και οι αλλαγές στο ηλεκτρικό φορτίο μεταφράζονται ως «ευαισθησία» στην τροφή. Τα αποτελέσματα από τα ηλεκτρο-διαγνωστικά τεστ δεν έχουν επαναληψιμότητα και δεν έχουν βρεθεί να είναι αξιόπιστα⁵⁻¹⁰.



2. **Κυτταρο-τοξικό τεστ (Bryan's test, Alcat test)**

Στα κυτταρο-τοξικά τεστ ελέγχεται το μέγεθος και το σχήμα των λευκών αιμοσφαιρίων μετά από επώαση με εκχυλίσματα τροφών. Ο έλεγχος πραγματοποιείται είτε με μικροσκοπική ανάλυση (Bryan's test) ή με εργαστηριακά μηχανήματα που μετρούν την κυτταρική διόγκωση ή την κυτταρική λύση (Alcat test). Μέχρι σήμερα τα κυτταρο-τοξικά τεστ δεν έχουν βρεθεί να είναι αξιόπιστα στον προσδιορισμό της τροφικής αλλεργίας ή δυσανεξίας^{9,11-13}.

3. **Έλεγχος IgG αντισωμάτων**

Τα τεστ των IgG αντισωμάτων προωθούνται ως τρόπος προσδιορισμού καθυστερημένης αλλεργικής αντίδρασης. Τα IgG αντισώματα παράγονται ως αντίδραση στην έκθεση σε κάποιο αντιγόνο. Η παρουσία τους δείχνει την έκθεση στο αντιγόνο χωρίς όμως να σημαίνει ότι υπάρχει παθολογική κατάσταση. Δεν υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία που να δείχνουν ότι ο έλεγχος των IgG αντισωμάτων έχει διαγνωστική αξία στην αλλεργία ή στην τροφική δυσανεξία (με εξαίρεση την κοιλιοκάκη όπου χρησιμοποιείται για να ελέγχεται η επιτυχία του περιορισμού της γλουτένης)^{9-11,13-15}.

4. **Άλλα τεστ**

Υπάρχουν και άλλα τεστ τα οποία υποστηρίζεται ότι μπορούν να διαγνώσουν τροφικές αλλεργίες και δυσανεξίες, όπως τα τεστ κινησιολογίας (μετρούν τον μυϊκό τόνο), ιριδολογίας (εξετάζεται ή ίριδα), μέτρηση των καρδιακών παλμών, ανάλυση των μαλλιών κ.ά. Κανένα από τα παραπάνω δεν έχει βρεθεί να έχει διαγνωστική αξία στον προσδιορισμό της τροφικής αλλεργίας ή δυσανεξίας^{9,11,13,16}.

Δυσανεξία σε τροφές και επίδραση στον βασικό μεταβολικό ρυθμό - απώλεια βάρους

Δεν υπάρχουν έως τώρα μελέτες που να αποδεικνύουν ότι η τροφική δυσανεξία έχει αρνητική επίδραση στον ενεργειακό μεταβολισμό και άρα έμμεσα στο σωματικό βάρος. Οι ελάχιστες έρευνες που έχουν γίνει για την επίδραση της τροφικής δυσανεξίας στο σωματικό βάρος και τη σύσταση σώματος, έδειξαν ότι τα άτομα που ακολούθησαν μία δίαιτα αποκλεισμού μείωσαν το σωματικό τους βάρος και βελτίωσαν τη σύσταση σώματος^{17,18}. Ωστόσο, η δίαιτα αποκλεισμού στις παραπάνω μελέτες εφαρμόστηκε μετά από διενέργεια τεστ δυσανεξίας, τα οποία και στις δύο περιπτώσεις δε θεωρούνται αξιόπιστα (ALCAT test, IgG-mediated Immuno Bloodprint test). Επίσης, δε συνεπάγεται ότι η απώλεια βάρους προήλθε από τον αποκλεισμό τροφίμων «ένοχων» για τη μείωση του ενεργειακού μεταβολισμού αλλά είναι πιθανότατα αποτέλεσμα της μειωμένης ενεργειακής πρόσληψης λόγω του περιορισμού των τροφίμων που αποκλείστηκαν.



Απόφαση Υπουργείου Υγείας

Σύμφωνα με απόφαση του Υπουργείου Υγείας¹⁹, που κοινοποιήθηκε στις 24 Αυγούστου του 2016, ως προς το θέμα των μηχανημάτων ελέγχου τροφικής δυσανεξίας, διατυπώθηκε το εξής: «Η χρησιμοποίηση των τεστ δυσανεξίας σε προγράμματα απώλειας βάρους δεν έχει καμία επιστημονική βάση, αφενός διότι τα τεστ τα οποία χρησιμοποιούνται δεν έχουν διαγνωστική αξία, αφετέρου διότι οι τροφικές δυσανεξίες δεν σχετίζονται με την απώλεια βάρους. Συνεπώς, τα τεστ αυτά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε διαιτολογικά κέντρα, ως εργαλεία τα οποία καθορίζουν τα προγράμματα απώλειας βάρους, αφενός διότι ουδέν αποτέλεσμα έχουν, αφετέρου διότι μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντικές διατροφικές ελλείψεις με τον αποκλεισμό τροφών, οι οποίες σύμφωνα με το τεστ μπορούν να προκαλέσουν τροφικές δυσανεξίες». Επιπρόσθετα η απόφαση συμπεριλάμβανε και το παρακάτω: «Ουδεμία σχέση, τουλάχιστον έως τώρα επιστημονικά τεκμηριωμένη, έχουν οι τροφικές υπερευαισθησίες με το σωματικό βάρος ή το μεταβολικό ρυθμό, τη ρύθμισή του, την απώλεια βάρους και το σχεδιασμό διαιτολογίου με αυτό το σκοπό».

Μήνυμα από την ΟΕΔΒ και τον ΠΣΔΔ

Παρά την έλλειψη επιστημονικής τεκμηρίωσης αρκετοί είναι οι επαγγελματίες υγείας που εφαρμόζουν ανορθόδοξα τεστ για τον εντοπισμό τροφικών δυσανεξιών στην χώρα μας. Συνήθως τα τεστ αυτά προωθούνται ως αποτελεσματικός τρόπος για την διαχείριση του βάρους υποστηρίζοντας ότι, αποκλείοντας από το διαιτολόγιο τις τροφές που προκαλούν τροφική δυσανεξία, μπορεί κάποιος να βελτιώσει τον βασικό μεταβολικό ρυθμό του με συνέπεια να χάσει βάρος. Συχνά, συγκεκριμένα τρόφιμα ή ομάδες τροφίμων ενοχοποιούνται για τη δυσκολία απώλειας σωματικού βάρους, τα οποία, αφού προσδιοριστούν από τα διάφορα τεστ δυσανεξίας, αποκλείονται από το διαιτολόγιο. Ο παραπάνω ισχυρισμός είναι παραπλανητικός και εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία των καταναλωτών. Ο αποκλεισμός συγκεκριμένων τροφών ή ομάδων τροφίμων από την διατροφή μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη θρεπτικών συστατικών και προβλήματα υγείας, ιδιαίτερα σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες.

Ο εθνικός διατροφικός μας οδηγός αλλά και οι διεθνείς συστάσεις για την αποτελεσματική διαχείριση του σωματικού βάρους περιλαμβάνουν αλλαγές του τρόπου ζωής, δηλαδή αλλαγή των διατροφικών συνθηκών και συμπεριφορών και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής στα πλαίσια μιας υποθερμιδικής δίαιτας, ο έλεγχος στο μέγεθος των μερίδων, ο περιορισμός τροφίμων πλούσιων σε ζάχαρη, λίπος και αλάτι αποτελούν ασφαλείς και αποτελεσματικούς τρόπους διαχείρισης του σωματικού βάρους. Ταυτόχρονα, συστήνεται ο περιορισμός του καθιστικού τρόπου ζωής και η υιοθέτηση σωματικής δραστηριότητας, μέτριας έντασης, τις περισσότερες ημέρες της εβδομάδας.



Βιβλιογραφία

1. Caballero B (2013). *Food Intolerance. In: Encyclopedia of Human Nutrition*. 3rd ed. Waltham: Academic Press.
2. Ortolani C, Pastorello E (2005). Food allergies and food intolerances. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 20(3), 467-483.
3. Zopf Y, Hahn E, Raithel M, Baenkler H-W, Silbermann AI (2009). The Differential Diagnosis of Food Intolerance. 2009. *Dtsch Arztebl Int*, 106(21), 359-370.
4. Australian Society of Clinical immunology and Allergy (ASCIA), *Food intolerance*. Available at: http://www.allergy.org.au/images/stories/aer/infobulletins/2014/AER_Food_Intolerance_2014.pdf. [Accessed 26th May 2014].
5. Stewart TC (1991). Vega testing in the diagnosis of allergic conditions. *Med J Aust*, 155(2), 423.
6. Katelaris CH, Weiner JM, Heddle RJ, Stuckey MS, Yan KW (1991). Vega testing in the diagnosis of allergic conditions. The Australian College of Allergy. *Med J Aust*, 155(2), 113-4.
7. Lewith GT, Kenyon JN, Broomfield J, Prescott P, Goddard J, Holgate ST (2001). Is electrodermal testing as effective as skin prick tests for diagnosing allergies? A double blind, randomised block design study. *BMJ*, 322(7279), 131-134.
8. Semizzi M, Senna G, Crivellaro M, Rapacioli G, Passalacqua G, Canonica WG et al (2002). A double-blind, placebo-controlled study on the diagnostic accuracy of an electrodermal test in allergic subjects. *Clin Exp Allergy*, 32(6), 928-32.
9. Wüthrich B (2005). Unproven techniques in allergy diagnosis. *J Investig Allergol Clin Immunol*, 15(2), 86-90.
10. Lavine E (2012). Blood testing for sensitivity, allergy or intolerance to food. *CMAJ*, 184(6), 666-668.
11. Australian Society of Clinical immunology and Allergy (ASCIA), *Unorthodox testing and treatment for allergic disorders*. Available at: http://www.allergy.org.au/images/stories/aer/infobulletins/2010pdf/AER_Unorthodox_Testing_Treatment_for_Allergic_Disorders.pdf. [Accessed 26th May 2014].
12. Potter PC, Mullineux J, Weinberg EG, Haus M, Ireland P, Buys C, et al (1992). The ALCAT test - inappropriate in testing for food allergy in clinical practice. *S Afr Med J*, 81(7), 384.
13. Teuber SS and Porch-Curren C (2003). Unproved diagnostic and therapeutic approaches to food allergy and intolerance. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 3(3), 217-21.
14. Diagnostic tests for food allergy (2010). Available at: <http://smj.sma.org.sg/5101/5101ra1.pdf> [Accessed 24th February 2018].
15. Beyer K, Teuber SS (2005). Food allergy diagnostics: scientific and unproven procedures. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 5(3), 261-6.
16. Kleine-Tebbe J, Herold DA (2010). Inappropriate test methods in allergy. *Hautarzt*, 61(11), 961-6.
17. Akmal M, Khan SA, Khan AQ (2009). The Effect of the Alcat Test Diet Therapy for Food Sensitivity in Patients with Obesity. *Middle East Journal of Family Medicine*, 7(3).
18. Lewis JE, Woolger JM, Melillo A, Alonso Y, Rafatjah S, Jones SA et al (2012). Eliminating Immunologically-Reactive Foods from the Diet and its Effect on Body Composition and Quality of Life in Overweight Persons. *J Obes Weig loss Ther*, 2(1), 4172/2165-7904.1000112.
19. Απόφαση Υπουργείου Υγείας σχετικά με τα μηχανήματα ελέγχου τροφικής δυσανεξίας. <https://www.mednutrition.gr/diaitologos/epaggelma/nomothesia/14418-episimi-apofasi-gia-ta-test-dysaneksias> [Accessed 20th February 2018].