

širokou diferenciální diagnostickou rozvahou, kde je ABKM pouze jednou z možných příčin.

Diagnostika ABKM

Eliminačně expoziční test je zlatým diagnostickým standardem ABKM, vyjma situací, kdy existuje riziko rozvoje anafylaxe. Bez jeho provedení v indikovaných situacích není možné diagnózu ABKM stanovit (2).

1. krok – diagnostická eliminace

Prvním krokem diagnostického testu je fáze diagnostické eliminace, tj. vyloučení potravin obsahujících BKM ze stravy kojence, resp. i ze stravy kojící matky u dětí kojených. Diagnostická eliminace dle současných doporučení má trvat 1–2 týdny u časně (IgE mediované) reakce nebo 2–4 týdny u reakce pozdní, resp. non IgE mediované (2, 4). U uměle živěných dětí je indikováno dietní opatření ve formě extenzivně hydrolyzovaného preparátu kojeneckého mléka (eHF), eventuelně při závažném klinickém průběhu aminokyselinylinového preparátu kojenecké výživy (AAF) (2). V případě, kdy eliminační dietu ordinujeme kojící matce, je nezbytné saturovat ji vápníkem a vitamínem D (2). Za okolností, kdy kojené dítě bude nutné dokrmovat v době eliminační diety matky, je volbou AAF, stejně jako u kojence, který prezentoval příznaky ABKM v době kojení a následně bylo kojení přerušeno. V přítomnosti ABKM předpokládáme zmírnění příznaků v průběhu (na konci) eliminace, potažmo jejich vymizení.

2. krok – diagnostická zátěž (expoze) BKM

Diagnostická zátěž je kontraindikována v případě, že kojenec má riziko život ohrožujícího průběhu reakce na BKM, resp. anafylaktického šoku. Pro běžnou praxi je vyhovující provedení otevřeného eliminačně-expozičního testu (2).

U kojenců, kde předpokládáme časnou (IgE mediovanou) či závažnou reakci na BKM (u FPIES), provádíme standardizovanou expoziční KM pod dozorem vyškoleného zdravotnického personálu (4).

Pokud zátěž indikujeme u dítěte s pozdními příznaky ABKM, lze ji dle současných doporučení (4) provádět v domácím prostředí za opakovaného monitorování klinického stavu dítěte zdravotnickým personálem.

ABKM se po dietní zátěži projeví znovuoobjevením příznaků, které na počátku vedly k vyslovení podezření na přítomnost alergické etiologie v souvislosti s BKM. Nástup symptomů může být opožděn, monitoraci stavu je proto vhodné provádět opakovaně až 14 dní od zahájení zátěže.

V praxi je leckdy problematické provedení celého dietního eliminačně-expozičního testu. Rodiče po úpravě příznaků často ve strachu ze zhoršení stavu dítěte odmítají znovuzavedení BKM do stravy dítěte a raději dlouhodobě podávají terapeutickou kojeneckou formuli. Lze spekulovat i o faktu, že úhrada eHF a AAF ze zdravotního pojištění, která činí tento typ umělého mléka v konečném důsledku pro spotřebitele finančně méně náročné než běžné kojenecké mléko, se spolupodílí na možné vyšší pozitivitě, zejm. domácích diagnostických expozičních a falešně zvyšuje incidenci ABKM.

3. krok – terapeutická eliminace

V případě pozitivní odezvy na diagnostickou zátěž je diagnóza ABKM nasnadě a dítě je indikováno k dlouhodobé terapeutické eliminaci BKM ze stravy dle současných doporučení (2).

Cow's Milk-related Symptom Score (CoMiSS)

V roce 2015 skupina odborníků navrhla a publikovala dotazník CoMiSS zacílený na příznaky spojené s ABKM ve snaze zvýšit povědomí o jejich typu, výskytu a intenzitě a zejména pak o faktu kombinace příznaků u dětí trpících ABKM (5). V žádném případě nebylo ambicí vytvořit dotazník diagnostický jako v jiných případech (6, 7), ale časově nenáročný a snadno využitelný v praxi, preferenčně cílený na příznaky spojené s non IgE ABKM. Skórovací systém zohledňující přítomnost a intenzitu regurgitace, trvání kolik, charakter stolice, typ a intenzitu kožních příznaků stejně jako příznaků respiračních udával jako rizikový cut-off hodnotu 12 bodů, přičemž výsledné hodnoty CoMiSS mohly nabývat 0–33 bodů (5). Do roku 2022 bylo publikováno 25 originálních studií, v nichž byl CoMiSS evaluován u více než 1 000 probandů (8). Hodnoty CoMiSS u zdravých dětí dle mezinárodní evropské studie (zahrnující kompletní data 563 kojenců do věku 6 měsíců) jsou nízké (medián; IQR; P95: 3;1–5; 9) (9). Vyšší hodnoty CoMiSS byly nalezeny u kojenců s funkčními obtížemi (medián; IQR: 6; 4–8) (10). Další studie zkoumaly efektivitu využití CoMiSS

jako nástroje k určení možného rizika ABKM s využitím doporučené hodnoty cut-off. Senzitivita cut-off ≥ 12 v pracích zaměřených na symptomatické děti se pohybovala od 20 do 77%, zatímco specifická oscilovala od 66 do 92% (8). Některé studie testovaly nižší hodnotu cut-off pro riziko ABKM, konkrétně ≥ 10 , a stanovily senzitivitu 84–88% (11, 12) a specifickou 85% (11). Ze studií také vyplynulo, že CoMiSS efektivně dokáže objektivizovat změny v intenzitě symptomů v průběhu diagnostického eliminačně-expozičního testu, konkrétně pokles hodnoty CoMiSS pod 6 po eliminaci BKM ze stravy je prediktorem pozitivní reakce na následnou zátěž BKM (8).

CoMiSS v roce 2023

Na základě výše uvedených dat skupina odborníků navrhla změny v dotazníku a hodnocení CoMiSS (13). Došlo ke snížení cut-off pro riziko symptomů spojených s ABKM na hodnotu ≥ 10 . Při hodnocení příznaků za použití CoMiSS je třeba zohlednit délku trvání symptomů v průběhu 7 dní. Nově je součástí hodnocení místo Bristolské škály stolic (obrázková škála) (14) Bruselská škála kojeneckých a batolecích stolic Brussels Infant and Toddler Stool Scale (BITSS) (fotografická škála) (15). Důvodem změny bylo nevyhovující zobrazení stolic Bristolskou škálou, která nereflexuje vzhled stolic v plenách, dále dostupnost validace Bruselského skóre (16) a také možnost automatického odečtu konzistence stolice z fotografie umělou inteligencí (17). Přibylo hodnocení přítomnosti angioedému se stejným bodovým hodnocením jako urtika. Zhoršení atopické dermatitidy v kontextu výzvy BKM je doporučeno pokládat za příznak ABKM. Podmínkou využití dotazníku CoMiSS je absence akutního onemocnění kojence (13). Recentní doporučení pro diagnostiku a terapii ABKM zmiňují CoMiSS jako účelný, avšak nikoliv diagnostický nástroj nahrazující eliminačně-expoziční test (2). Aktuální formát dotazníku CoMiSS (Tab. 1).

Praktický postup využití CoMiSS

V případě přítomnosti příznaku potenciálně spojeného s ABKM je vhodné vyplnit dotazník CoMiSS. Výsledná hodnota, získaná součtem jednotlivých položek, ≥ 10 naznačuje, že je pravděpodobná spojitost příznaků s ABKM (13). Jak bylo výše popsáno, přítomnost diagnózy ABKM musí být ověřena provedením eliminačně-expozičního testu. CoMiSS lze s výhodou