

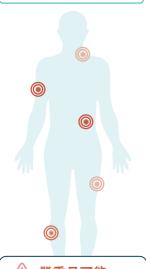
本小冊子須經由醫生向病人派發,其中内容僅供參考, 唯有您的醫生方能為您作出準確的診斷及提供適當的治療。

甚麼是食物過敏?1

許多人認為自己患有「食物過敏」,甚至曾被診斷出對某些食物「過敏」,然而這並不一定是正確的!

- 從醫學角度來看,食物過敏是指免疫系統把對一般人無害的食物成分誤認為有害, 產生過度反應
- 儘管分量極少都會引起過敏,嚴重更可致命
- 患者必須嚴格避免進食含有致敏原的食物
- 即使是真正患有食物過敏的患者,也有可能隨著年齡的增長而不再對某項食物過敏
- 相反,食物過敏也可能在成年後才出現

食物過敏的症狀1





輕微

• 皮膚痕癢、腫脹、出疹 • 陽胃不適、噁心



嚴重

嘔叶、腹瀉

- 低血壓、頭暈、昏厥
- 喉嚨繃緊、聲音沙啞 過敏性休克
- 呼吸困難、氣喘



過敏性休克 (Anaphylaxis)

- 可在接觸過敏原後幾秒至幾分鐘內發生
- 引發全身性免疫反應,影響多個器官,如皮膚、呼吸系統、心血管和胃腸等

注意:

過敏症狀幾乎都是在接觸致敏食物後的數分鐘內發生。 進食後數小時或數天才出現的過敏反應可能與食物過敏無關。

① 嚴重且可能 危及生命的過敏反應

8 種最常見的致敏食物及其製品1,2:



牛奶



雞蛋



魚



甲殼類、貝類



堅果



花生



小麥



大豆

「食物過敏」與「食物不耐症」大不同3

食物不耐症



不涉及免疫系統,而是與消化系統有關

身體無法有效消化食物中的某些物質, 引致腹脹、腹瀉或腹痛等不良反應,但不會致命

攝取少量不耐受的食物並不一定會引發不適

常見的食物不耐症:乳糖不耐症

患者身體缺乏消化乳糖的乳糖酶, 飲用牛奶後會陽胃不適

食物依賴型運動誘發過敏反應4

(Food-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis, FDEIA)

- 進食過敏原後做運動而誘發的罕見嚴重過敏反應
 - 常見的觸發食物:



• 其他輔助因素 (不論是進食致敏食物前或後):







小麥

貝類 花牛 洒精

非類固醇消炎藥

運動





- 個別觸發因素可能有所不同,需要過敏症專家進一步評估
- 如果意外攝取致敏食物,請記得避免合併其他輔助因素

各類型的食物過敏



小麥過敏5

由小麥中的蛋白質 (如 omega-5 醇溶蛋白) 引發異常免疫反應

在香港,最常引致過敏性休克的食物過敏症是:

小麥依賴型運動誘發過敏反應4,6

(Wheat-Dependent Exercise-Induced Anaphylaxis, WDEIA)

• 攝取小麥後 6 小時內合併其他輔助因素 如運動、酒精、非類固醇消炎藥而出現的 嚴重過敏,可危及生命



只能透過避免攝取小麥 及輔助因素來預防



乳糜瀉(麥麩不耐症)

- 自體免疫疾病
- 麩質是小麥、黑麥和大麥等穀物中的一種蛋白質
- 患者食用含有麩質的食物後會出現腹脹、腹瀉或便秘

可能含有小麥的產品包括



烘焙食品

例如麵包、鬆餅、糕點、煎餅、 例如義大利麵、麵條、 窩夫、蛋糕、餅乾、批



麵粉、小麥粉

炸麵糊、麵筋



肉類替代品及純素肉類

例如仿蟹肉、漢堡排

飲料

例如麥乳精、阿華田、啤酒



醬汁、醬油



早餐穀物

小麥的替代品



米、燕麥、蕎麥、 西米、藜麥



玉米



木薯



海鮮過敏7

海鮮可分為不同類別

貝類過敏

- 患者通常對魚類不過敏
- 患者可能只對一種貝類過敏,而非對所有貝類過敏
- 通常是終生的

生蠔 扇貝 青口 龍蝦 蝦

魚類過敏

- 由魚的肌肉蛋白 小清蛋白 (Parvalbumin) 引起
- 由於小清蛋白較耐熱,即使是煮熟的魚仍可能致敏
- 一般而言,白魚比紅魚含有更多小清蛋白,因此更易致敏
- 對白魚過敏的患者不一定對紅魚過敏
- 鯖魚中毒和魚類寄生蟲(如異尖線蟲)也會引起不適反應





各類型的食物過敏



花生過敏8

- 通常是終生的,只有約 20% 的兒童患者長大後不再對花生過敏
- 患者應避免食用花生及花生油 (未精煉的花生油容易引起過敏反應,已精煉的花生油較少致敏)
- 花生為豆科植物,因此與豌豆等其他豆類發生交叉反應的風險較低
- 花生過敏並不一定意味著堅果過敏,只有約30%的花生過敏患者亦會 對一或多種堅果過敏

花生過敏患者需避免進食所有含有「堅果」的食物嗎?

儘管名稱與「堅果」有關,但以下食物並非來自木本堅果 或花生家族,因此花生過敏患者不一定對其過敏。



木本堅果或花生家族



木本堅果過敏⁹

- 患者可能會對多種堅果過敏,進食同類堅果更會產生交叉反應
- 例如腰果和開心果屬同類堅果,含有類似的致敏蛋白,因此對腰果過敏的患者亦 應避免進食開心果
- 最安全的方法是避免進食與致敏堅果有密切關係、屬同一類型的所有堅果

堅果過敏者亦有較大機會對芝麻過敏





各類型的食物過敏



雞蛋過敏10

- 雞蛋含有多種致敏蛋白質,例如蛋白中的卵類黏蛋白 (ovomucoid) 及卵清蛋白 (ovalbumin)
- 卵類黏蛋白較耐熱,因此會造成熟蛋過敏
- 卵清蛋白會在高溫下分解,因此有些患者可能耐受完 全者熟的雞蛋



如何判斷患者對雞蛋的耐受性?

試食

幾乎是生的雞蛋

第四步

- 在醫生的指導及密切監測下,按照「雞蛋階梯」逐步嘗試進食少量 不同烹調方法的雞蛋製品
- 今沒有過敏性休克病史的患者有機會將雞蛋重新引入飲食中

雞蛋階梯11

美乃滋、蛋黄醬、

沙拉醬、奶黄、吉士、蛋奶凍

試食 第一步 餅乾、蛋糕 含有雞蛋成分的烘焙食品 試食 熱香餅、班戟、鬆餅、 第二步 完全煮熟的雞蛋 紙杯蛋糕、曲奇 煎蛋捲、奄列、 試食 第三步 稍微煮熟的雞蛋 烚蛋、炒蛋 單面荷包蛋 (太陽蛋)、



牛奶過敏11,12

- 可由幾種致敏蛋白質引起,
 包括酪蛋白(Casein)、乳白蛋白(Lacto-albumin)
 或血清白蛋白(Serum Albumin)
- 其中一些致敏蛋白會在高溫下分解



主要見於<mark>幼兒</mark>,通常長大 後就不再對牛奶過敏

可能引起過敏的乳製品包括:

- 全脂牛奶、低脂牛奶、 脫脂牛奶、酪漿
- 牛油、乳酪、冰淇淋、雪芭、芝士

其他可能含有乳蛋白的食品包括:

- 以牛奶為基本原料加工而成的食品, 例如烘焙食品及加工肉類
- 乳清、糖果(例如巧克力、牛軋糖和 焦糖)、蛋白粉、人造奶油

如何判斷患者對乳製品的耐受性?

- 在醫生的指導及密切監測下,按照「牛奶階梯」逐步嘗試進食少量不同 烹調方法的乳製品
- 讓患者逐漸適應,增加對牛奶的耐受性

牛奶階梯11

第一步

^{試食} 含有牛奶的烘焙食品

鬆餅、紙杯蛋糕、曲奇



第二步

試食 含有芝士或牛奶的食品 披薩、寬麵條、巧克力、 蛋奶凍



第三步

試食 乳製品 牛油、乳酪、冰淇淋、 芝士



第四步

試喝

鮮奶或巴氏殺菌乳

鮮奶、巴氏殺菌乳



食物過敏測試1,13

醫生會全面分析患者的臨床病史,並進行以下測試(如適用):



皮膚點刺測試

- 諮詢醫生後在可行的情況下,於測試5天前停止服用抗組織胺藥物
- 醫生會在患者的皮膚上刺入極少量可疑的致敏原,如患者對其過敏, 該處皮膚會在15-20分鐘內出現發癢、紅腫或皮疹

以下情況可能不宜進行皮膚測試,請諮詢醫生:

- 牛病或發燒
- 皮膚病 (如嚴重濕疹或頻繁出現蕁麻疹)
- 最近對某些食物出現嚴重過敏反應
- 正在服用抗組織胺、類固醇、免疫抑制劑、奧馬珠單抗或精神科藥物





所有測試均有機會出現假陽性的結果,若醫生認為患者沒有食物 過敏史,或並非食物過敏症,則不需要進行過敏測試。



血液測試

- 測量血液中特異性 IgE 抗體的濃度
- 可以檢測數百種過敏誘發因子
- 如患者想進一步了解自己是否對其他食物過敏,請諮詢醫生



口服食物激發測試

- 食物過敏診斷的黃金準則
- 如果皮膚點刺測試及血液檢測的結果仍未能確定患者是否有 特定食物過敏,則有機會進行此測試
- 患者會在醫生的臨床密切觀察及監督下,逐漸攝取測試食物, 以確保安全

食物過敏的治療1,13



嚴格迴避致敏的食物



随身攜帶過敏急救藥物, 以防意外攝入致敏物

治療食物過敏的藥物包括:

- 腎上腺素自動注射器(俗稱過敏急救筆或救命針), 可迅速紓緩過敏症狀
- 抗組織胺藥,有助緩解痕癢、腫脹或蕁麻疹
- 奧馬珠單抗,可降低對食物產生危險過敏反應的風險





口服食物脫敏療法

- 從低份量開始,每天進食少量致敏的食物,並在幾個月內逐漸增加至 醫生預定的最高份量
- 為確保安全,所有測試及劑量調較均須由醫生監察
- 目標是增加患者對致敏食物的耐受程度,並非能完全根治過敏



過敏性休克 緊急措施

巡蛛江外尤条志泪池				
患者姓名: 已證實/懷疑致敏原 已確診哮喘: 緊急聯絡人姓名: 手提電話:		賃/懷疑致敏原: ○ 孝喘: 是 (較高風險出	出生日期: 曾出現的過敏反應: 現嚴重反應) □ 否 與患者關係: 住宅電話:	工作電話:
3 32 2		輕至中度過敏反應及症狀	嚴重過敏反	
	觀察及行動	• 痕癢 (包括眼睛) • 腫脹 (嘴唇、面部或眼部) • 流鼻水或打噴嚏 • 局部皮膚發紅、發熱或出疹 • 腹痛、嘔心或嘔吐	· 舌頭腫脹 · 喉嚨腫脹或繃緊 · 聲音沙啞 · 說話或吞嚥困難 · 呼吸困難或伴有雜聲 · 胸口翳悶、持續咳嗽 · 皮膚多處發紅、發熱或出疹	· 皮膚蒼白或泛藍 · 心跳急速或微弱 · 頭暈、焦慮、感到不安、神智不清 · 全身乏力或虚脫 · 休克或失去知覺
	採取行動	· 讓患者遠離致敏原 · 密切留意患者的情況 · 陪伴患者並通知緊急聯絡人 · 給予患者由醫生處方的藥物 · 找出過敏急救筆	 先讓患者躺下或坐下 使用過敏急救筆 立即打999召喚救護車 通知緊急聯絡人 	不可只依靠抗組織胺藥 ,應注射第二劑過敏急救筆
	處方藥物及劑量	應先使用過敏急救筆 過敏急救筆 抗組織胺藥劑量 處方哮喘藥物 其他藥物	300微克 30公斤或以上人士	150微克 30公斤以下人士

使用腎上腺素自動注射器 (過敏急救筆) 的指引及注意事項14

01 所有有機會出現過敏性休克的患者均應獲處方過敏急救筆,以作為第一線治療之用。

並立即獲轉介至過敏中心以跟進情況。

02

04

05

06

03 根據患者過往出現過敏反應的嚴重程度,例如呼吸系統及心血管系統 受影響的客觀徵狀,及多個器官受影響的客觀徵狀(不論嚴重程度), 醫生會決定是否需要處方過敏急救筆。

如有需要,患者應在離開急症室前獲處方過敏急救筆,

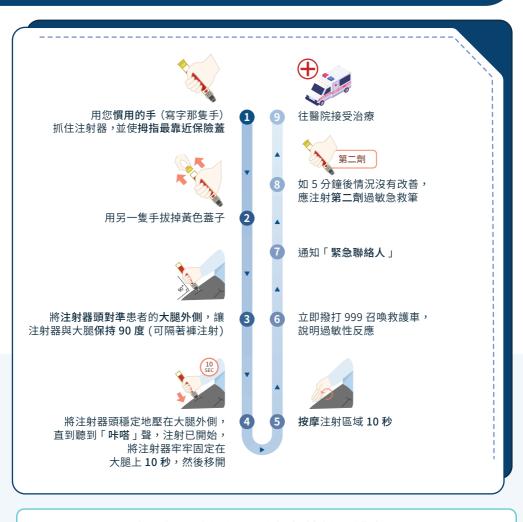
在處方過敏急救筆時,醫生亦會考慮患者的臨床狀況,以及是否患有其他合併症,尤其是哮喘或慢性阳寒性肺部疾病。

即將獲處方過敏急救筆的患者,在等待過敏症專家進行核實的期間,應獲發一支過敏急救筆,同時嚴格避免進食或接觸過敏原。

使用過敏急救筆的方法及技巧均應由專業的醫護人員或教學影片作 演示,患者亦需在醫護人員面前進行注射練習,以確保正確使用急救筆。

過敏症專家或醫生會評估患者是否需要長期、繼續獲處方過敏急救筆。

使用過敏急救筆的方法



請保留已注射的過敏急救筆給醫護人員

過敏性休克的緊急措施應在醫生指示下,按個人情況製作,以確保內容無誤。 了解個別過敏性休克的病徵,並制訂個人化的緊急應變措施。





繁體



简体



English

常見的誤解與迷思

迷思 **01**

食物過敏不嚴重,少量服用應該沒問題?

- 真正的食物過敏會引發明顯症狀,例如蕁麻疹及腫脹,嚴重的情況下更會導致過敏性休克,危及生命
- 患者必須嚴格避免進食已知的致敏食物
- 進食前請務必仔細閱讀食物標籤,如有疑問,請詢問餐廳職員 相關菜餚是否含有過敏原

迷思

│ 花生會引起最嚴重的食物過敏?



• 視乎患者的情況,不同的食物均可能會引起嚴重的過敏反應



迷思

血液檢測或皮膚點刺測試的結果呈陽性就一定 等同對該食物過敏嗎?



- 陽性測試結果並不一定意味著患者對該食物過敏
- 食用後亦未必一定會出現過敏反應
- 過敏症專家會根據您的病史為您詳細解釋測試結果



迷思

04

食物依賴型運動誘發過敏反應 (FDEIA) 的患者只要避免輔助因素,就能進食致敏食物?



!

避免輔助因素對防止過敏反應惡化確實很重要, 但仍有可能會出現嚴重及致命的過敏反應



迷思

05

】雞蛋過敏患者不宜接種流感疫苗?

 雞蛋過敏患者(包括嚴重患者)均可以安全地接種 流感疫苗或其他疫苗



常見問題



| 食物敏感性檢測 (IgG 血液測試) 有助診斷食物過敏嗎?

- 不建議以 IgG 檢測來診斷食物過敏或食物不耐症
- 進行任何的過敏測試前請諮詢醫生



問題

濕疹患者應接受過敏測試嗎?

- 食物過敏在患有濕疹的嬰兒及兒童中很常見,食物過敏可引發 濕疹,但不是濕疹的發病原因
- 在成年患者中,濕疹的發作受多項因素影響,很少是僅由食物 過敏引起
- 食物過敏測試並不能預測何種食物會令濕疹惡化
- · 濕疹患者通常有較高的 IgE 水平,容易導致假陽性的檢測結果
- 如僅根據皮膚或血液檢測呈陽性就避免進食某些食物可能會 導致營養不良
- 請在過敏症專家建議的情況下才推行合嫡的過敏測試



參考資料:

- 1. Renz, H., et al. Nat Rev Dis Primers. 2018; 4:17098.
- 2. Calvani, M., et al. Acta Biomed. 2020; 91(Suppl 11): e2020012.
- 3. Tuck, CJ., et al. Nutrients. 2019;11(7):1684.
- 4. Srisuwatchari, W., et al. Foods. 2023; 12(20):3768.
- 5. Jeffrey, L., et al. American Association of Cereal Chemists International, AACC International Press. 2014; 1-13.
- 6. Chiang, V., et al. J Allergy Clin Immunol Glob. 2023;2(3):100127.
- 7. Ruethers, T., et al. Mol Immunol. 2018;100:28-57.
- 8. Hourihane, JO. Pediatr Clin North Am. 2011;58(2):445-58.
- 9. Kuzmiński, A., et al. Postepy Dermatol Alergol. 2021;38(4):544-549.
- 10. Dona, DW., et al. Int J Mol Sci. 2020;21(14):5010.
- 11. Chua, GT., et al. Allergy Asthma Clin Immunol. 2022;18(1):51.
- 12. Arasi, S., et al. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2022;22(3):181-187.
- 13. Sicherer, SH., et al. J Allergy Clin Immunol. 2014;133(2):291-307.
- 14. Li, PH., et al. Asia Pac Allergy. 2021;11(1):e1.