

# 建立過敏耐受力，飲食介入該從幾歲開始？

## ——從嬰幼兒到青少年，打造不易過敏的免疫基礎

營養室營養師 葉宜玲

在門診，常聽到家長憂心地詢問：「孩子是不是體質比較敏感？」「花生、蛋這些食物，真的可以那麼早吃嗎？」事實上，近十多年來，醫學界對「過敏預防」的看法已出現重大轉變——也就是與其一味避免，不如在對的時間、用對的方式，幫孩子建立過敏耐受力。

過敏並非免疫力太弱，而是免疫系統「反應過度」。關於建立過敏耐受力的飲食介入，現行醫學文獻與臨床指引一致指出，嬰幼兒期（特別是 4-6 個月）為介入的關鍵時機，此一策略對高風險族群（如重

度異位性皮膚炎或已知對蛋過敏之嬰幼兒) 尤為重要。此建議主要基於口服耐受力 (oral tolerance) 的免疫學概念，以及近年提出的雙重過敏原暴露假說 (dual-allergen exposure hypothesis)。根據上述理論，透過嬰幼兒早期腸道適度的接觸過敏原，有助於免疫系統建立耐受，降低日後對食物過敏的風險。換言之，早期且適當的食物暴露，有助於免疫系統學習將這些食物視為「安全的朋友」，而非需要攻擊反應的對象；而此一學習過程，仰賴的是早期、溫和且反覆的接觸來完成，才能逐步建立穩定的免疫耐受。

關鍵時刻：過敏耐受該從幾歲開始建立？

根據美國國家過敏與傳染病研究院 (NIAID) 與美國兒科學會 (AAP) 均建議不應早於 4 個月引入過敏

原食物，但也不需延遲到超過 6 個月，因為嬰兒約 4~12 個月大時，是免疫系統最具可塑性的階段。這個時期：腸道黏膜仍在成熟、腸道菌叢快速建立、免疫細胞容易「被教會什麼是安全」，因此，若在此階段完全避免過敏性食物，反而可能錯過了建立耐受的機會。具體食物介入時機如下：

食物	高風險嬰兒	低風險嬰兒	說明
花生	建議於 4-6 個月介入	可於 6 個月後介入	LEAP 試驗證實此策略可顯著降低花生過敏發生率
蛋	4-6 個月引入熟蛋 (如：全熟的水煮蛋) 效果較佳		AT 試驗及多項隨機對照試驗均支持此時機
牛奶	部分研究顯示，在特定研究設計下，1~2 個月每日少量牛奶蛋白暴露，可能與較低牛奶過敏風險相關		此建議尚未納入美國主流指引，臨床上仍須優先考量母乳哺餵與個別嬰兒狀況
魚	6-12 個月引入則可減少兒童期哮喘風險		

註：LEAP: Learning Early About Peanut Allergy

AT: Allergen Testing

根據多項國際指引與系統性回顧，當嬰兒約滿 4 至 6 個月，且已具備吞嚥副食品的能力後，便可開始

嘗試引入具過敏潛在風險的食物，如蛋或花生（建議以粉或泥狀形式）。進行飲食介入時，基本原則為「少量、單一、熟食、規律」，此階段的重點不在於攝取量多寡，而在於「是否能持續、穩定地接觸」。對於高風險族群（有濕疹或家族過敏史的嬰幼兒），進行食物介入時應特別謹慎，建議注意以下原則：

1. 於介入前先由醫師或營養專業人員評估
2. 從極少量開始，逐步觀察反應
3. 避免在皮膚狀況明顯惡化或急性發作期間嘗試新食物
4. 同時重視皮膚屏障的保濕與修復（研究顯示，腸道免疫與皮膚屏障是相互影響的系統，必須同步照顧）
5. 部分研究顯示，特定益生菌介入可能與食物過敏、異位性皮膚炎及氣喘風險下降相關，但目前菌株選擇、劑量與介入時機上仍缺乏一致結論，尚無統一建議可供遵循。

## 媽媽飲食需要「忌口防過敏」嗎？

答案是：不用。根據目前的研究顯示，在懷孕期或哺乳期刻意避免蛋、奶、花生等過敏性食物，並無法降低孩子過敏的風險。建議懷孕期或哺乳期的媽媽們，與其避免各式具過敏風險的食物，飲食上更應該著重於均衡性、多樣性、天然（少加工製品）的飲食，這樣更有助於母體與嬰兒免疫健康。

## 錯過嬰兒期，還來得及嗎？——兒童與青少年的關鍵角色

針對青少年族群，現有文獻顯示，多數兒童期常見的食物過敏（如：牛奶、蛋、小麥、黃豆等）可於學齡後或青少年期逐漸發展出自然耐受；相較之

下，花生與堅果過敏則較不易隨年齡消退。臨床上，過敏原特異性 IgE 數值的下降，或皮膚過敏測試反應減弱，常被視為耐受力逐步建立的可能指標。然而，目前針對青少年進行飲食介入的最佳時機與策略，仍缺乏高品質的前瞻性研究，多數相關證據與臨床指引仍集中於嬰幼兒期。未來仍需更多針對學齡兒童與青少年族群的實證研究，以釐清此年齡層介入的可行性與長期效益。即便如此，在學齡期與青春期建立良好的飲食型態仍極為重要。臨床上應留意部分常見但易被忽略的問題，包括：長期僅攝取「安全清單食物」、因過度限制造成飲食多樣性不足、食材來源多以高度加工為主、或低纖維飲食等，這些都是在國民營養健康調查結果中，發現國人飲食變遷的隱憂。

除了均衡飲食外，同時應適時鼓勵孩子嘗試不同天然食材、注意腸道保健（足夠的膳食纖維、益生菌）及不輕易自行排除某一整類食物，都是重要的過敏管理策略。因此，雖然目前實證多集中於嬰幼兒期，

但良好的飲食多樣性與腸道健康，仍是兒童與青少年維持免疫穩定的重要基礎。



#### 給家長的三個重點提醒

- 過敏預防不是「越晚越安全」，過敏預防已從「避免過敏原」轉向「建立過敏耐受」。
- 建立耐受性，著重在「時機 × 方式 × 持續」
- 有疑慮時，應尋求專業評估，而非自行直接排除

建立過敏耐受力，並不是一場短跑，而是一段從嬰兒期開始，延續到成長階段的免疫教育。在對的時間，讓孩子學會與食物和平共處、建立均衡飲食概念，正是給免疫系統最好的禮物。

### 參考文獻：

1. George Du Toit, Hugh A Sampson, Marshall

- Plaut, A Wesley Burks, Cezmi A Akdis, Gideon Lack (2018) Food allergy: Update on prevention and tolerance. *J Allergy Clin Immunol.* 141(1):30-40.
2. Logan K, Du Toit G, Giovannini M, Turcanu V, Lack G (2020) Pediatric Allergic Diseases, Food Allergy, and Oral Tolerance. *Annu Rev Cell Dev Biol.* 36:511-528.
3. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW (2019) Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics.* 121(1):183-91.
4. Håvard Ove Skjerven, Anine Lie, Riyas Vettukattil, Eva Maria Rehbinder, Marissa LeBlanc, Anna Asarnej, Kai-Håkon Carlsen,

- Åshild Wik Desprée, Martin Färdig (2022)  
Early food intervention and skin emollients  
to prevent food allergy in young children  
(PreventADALL): a factorial, multicentre,  
cluster-randomised trial. *Lancet*.  
399(10344):2398-2411.
5. Victoria X Sorian, Daniela Ciciulla, Grace Gell,  
Yichao Wang, Rachel L Peters, Vicki  
McWilliam, Shyamali C Dharmage, Jennifer J  
Koplin (2023) Complementary and Allergenic  
Food Introduction in Infants: An Umbrella  
Review. *Pediatrics*. 151(2):e2022058380.
6. Shumin Wang, Pingping Yin, Leilei Yu,  
Fengwei Tian, Wei Chen, Qixiao Zhai (2024)  
Effects of Early Diet on the Prevalence of  
Allergic Disease in Children: A Systematic  
Review and Meta-Analysis. *Adv Nutr*.  
15(1):100128.
7. A Wesley Burks, Stacie M Jones, Joshua A

Boyce, Scott H Sicherer, Robert A Wood,  
Amal Assa'ad, Hugh A Sampson (2011)  
Pediatrics. 128(5):955-65.

NTUHF