

Skąd bierze się alergią wiosną? Rozmowa z lek. med. Barbarą Żurek

Miasto

19.04.2024 g. 12:20



Wiosna to intensywny czas pylenia wielu roślin. O niezwykłym postępie w leczeniu i diagnostyce alergii rozmawiamy z lek. med. Barbarą Żurek z przychodni alergologicznej Allergovita w Opolu.

- Co to jest alergia i jakie mamy alergeny?

- Alergia to immunologiczna reakcja naszego organizmu na alergeny. Mówiąc prostym językiem, reagujemy zarówno na pyłki bądź roztocza, pleśnie, pokarmy w taki sposób, że zachodzi nieprawidłowa reakcja immunologiczna naszego organizmu skutkująca produkcją swoistych przeciwciał skierowanych przeciwko tym czynnikom. W związku z tym w organizmie następuje wytwarzanie sporej ilości mediatorów reakcji alergicznej, które doprowadzają do tego, że nasz organizm reaguje w bardzo różny sposób.

- Jakie są główne objawy alergii?

- Najczęściej alergię wziewną objawiają się katar, kichanie, dusznością lub reakcjami spojówkowymi i skórными. Natomiast w przypadku alergii pokarmowej może wystąpić cała gama reakcji poczynając od reakcji ze strony przewodu pokarmowego jak bóle brzucha, biegunki, nudności, wymioty do zajęcia innych narządów – pojawienia się zmian skórnych jak wyprysk alergiczny czy pokrzywka. Może również dojść do duszności astmatycznej, blokady i wycieków z nosa, a w najgorszej sytuacji do wstrząsu anafilaktycznego. Można powiedzieć, że reakcje alergiczne są reakcjami patologicznymi na naturalne czynniki zewnętrzne i pokarmy. Niestety w podobny sposób możemy reagować na związki chemiczne, które są wszechobecne zarówno w pokarmach, jak i w naszym otoczeniu.

- Czy reakcje alergiczne mogą mieć różny stopień nasilenia?

- Reakcja alergiczna może być bardzo różna. Wszystko zależy od tego, jaką wrażliwość mamy na dany alergen i ile przeciwciał produkujemy. Dodatkowym czynnikiem jest to, jak dawno pojawiła się alergia w naszym życiu, czy podejmowaliśmy odczulanie i czy bierzemy leki. W alergologii to jest bardzo złożony problem i należy podkreślić, że nie zawsze reakcja tego samego pacjenta, na ten sam alergen będzie za każdym razem identyczna.

- Jakie są metody diagnostyki alergii?

- Podstawowy jest wywiad z pacjentem. Tutaj często bawimy się detektywa. Następnie wykonujemy celowane badania – czyli testy prick, płatkowe, testy z krwi, a w przypadku podejrzenia astmy oskrzelowej – badania czynnościowe płuc. Trudne, a zarazem bardzo ciekawe w diagnostyce jest to, że musimy brać pod uwagę tzw. kofaktory reakcji alergologicznej, czyli czynniki, które potęgują te reakcje. Dwa najsilniejsze z nich to: alkohol oraz wysiłek fizyczny. Pozostałe to m.in.: przewlekłe

stosowanie leków, infekcje, sezon pylenia, u kobiet menstruacja, a bez względu na płeć – stres oraz brak snu. Dlatego diagnostyka jest tak trudna, szczególnie w przypadku alergii pokarmowych. Dla przykładu miałam pacjenta z alergią pokarmową, któremu reakcja anafilaktyczna pojawiła się wtedy, gdy złożyły się jednocześnie cztery kofaktory: sezon pylenia, alkohol, brak snu i wysiłek fizyczny.

- Czym właściwie jest reakcja anafilaktyczna i jak możemy pomóc osobie, która jest w trakcie wstrząsu?

- To jedna z najgroźniejszych reakcji, która występuje po kontakcie z alergenem. Polega ona na tym, że organizm reaguje w sposób bardzo gwałtowny. Na początku pojawia się pokrzywka i świąd skóry, może dojść do pojawienia się obrzęków Quinckego, czyli spuchnięcia wargi, gardła, krtani. Jeżeli reakcja dalej się rozwija, pojawia się duszność, bóle brzucha, biegunki i wymioty oraz spadek ciśnienia, który może doprowadzić do utraty przytomności. Jeżeli widzimy taką osobę, musimy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe i udzielić pierwszej pomocy.

Najważniejsze jest to, żeby pacjent, który ma świadomość reakcji anafilaktycznej miał przy sobie adrenalinę. Mamy już dla pacjentów opaski na rękę z napisem np. „Mam anafilaksję” wydawane przez Polskie Towarzystwo Alergologiczne, które ułatwiają ratownikom medycznym – w razie nagłej sytuacji, zidentyfikowanie objawów i nie pomylenia ich z udarem czy zawałem.

- Jakie są najnowsze osiągnięcia naukowe w dziedzinie leczenia alergii?

- Mamy nowoczesne narzędzia diagnostyczne, które pozwalają bardzo precyzyjnie zdiagnozować pacjenta. Kiedyś wykonywało się badania tylko z wykorzystaniem testów skórnych prick, gdzie nakładaliśmy wyciąg alergenowy na skórę pacjenta, nakłuwaliśmy to miejsce, a następnie czekaliśmy 20 minut, żeby ocenić reakcję skórą. Aktualnie wykonujemy sIgE nie tylko z wyciągiem alergenowym, ale jesteśmy w stanie wykonać szczegółową diagnostykę – ocenę molekuł, komponentów alergenu. Badanie komponentowe pozwala na sprawdzenie poszczególnych części badanej cząsteczki wybranego alergenu, np. w przypadku alergii na białko krowie sprawdzamy, na które molekuly pacjent jest uczulony. Dzięki temu jesteśmy w stanie określić, które komponenty mogą wywołać u chorego reakcję anafilaktyczną i która z komponent danego pokarmu jest możliwa do jedzenia – po przetworzeniu termicznym. Taką dokładną diagnostykę jesteśmy w stanie wykonać dla wielu pokarmów.

- Czy można zapobiegać alergiom u dzieci poprzez specjalną dietę lub inne środki ostrożności?

- Współczesna alergologia nie robi zakazów i nakazów dietetycznych. Jesteśmy bardzo dalecy od tego, żeby zakazywać spożywania pokarmów. Jeżeli widzimy, że pacjent jest uczulony na takie komponenty, które nie ulegają rozkładowi przy obróbce termicznej, a wystąpiła już w historii choroby reakcja anafilaktyczna na dany alergen, to niestety musi tego pokarmu unikać. Jeżeli osoba jest uczulona na grupy białek, które po obróbce termicznej toleruje, to wręcz zachęcamy do ich spożywania. Alergolodzy bardzo odchodzą od ścisłych diet eliminacyjnych i nie chcemy, aby pacjenci sami tworzyli sobie takie diety. Spożywanie pokarmów generuje nam tolerancje pokarmowe, dlatego zalecamy stosowanie diety zróżnicowanej.

- Jakie najczęstsze mity dotyczące alergii są obalane w lekarskim gabinecie?

- Pierwszym mitem jest to, że testy u dzieci robi się między trzecim, a piątym rokiem życia. We współczesnej alergologii wykonujemy je znacznie wcześniej – już u półrocznych dzieci. Powszechnie uważa się również, że do alergologa przychodzi się, jeśli jest się zdrowym. W przypadku diagnostyki astmy oskrzelowej, alergicznego nieżytu nosa czy atopowego zapalenia skóry lekarz musi sam ocenić pacjenta zarówno w chorobie, jak i w remisji objawów. Testy z krwi także robimy niezależnie od przyjmowanych leków, które absolutnie nie zaburzają nam wyników.

Rozmawiała: **Katarzyna Herwy**

Zdjęcie: **Anna Parkitna**

Artykuł ukazał się w kwietniowym wydaniu magazynu "Opole i Kropka":

www.opole.pl/dla-mieszkanca/aktualnosc/sto-lat-juz-setny-numer-naszego-magazynu

Dane kontaktowe

Wydział Promocji

ul. Szpitalna 3b-5-7

45-010 Opole

bp [at] um.opole.pl

Lokalizacja

Tagi

Opole i kropka

alergia