

Allergiás megbetegedések

Érdekességek, újdonságok ezen terápiás területről

Az allergiás kórképek gyakorisága folyamatosan nő. A XX. század második felében mintegy ötször gyakoribbá vált a szénanátha, az ekcéma, illetve az asztma.

Az allergiát kiváltó okok között felmerül a genetikai hajlam, a megszületés módja, a csecsemőkori táplálás, a szoptatás, a bélflóra, bizonyos fertőzések és a lakóhely szerepe is. Érdekes módon mind a légúti, mind az ételallergiás megbetegedések esetén jellemző, hogy a nagyvárosban lakók körében gyakoribbak az allergiás panaszok, mint a vidéken, farmon élők között.

Az allergiás megbetegedésekkel összefüggő, azok szövődményeként fellépő asztma is egyre gyakoribb.

Összességében az allergiás megbetegedések előfordulási gyakorisága magas, a hazai lakosság mintegy negyedénél kimutatható valamilyen allergia.

Allergiás rhinitis diagnosztizálására és kezelésére vonatkozó ajánlások

2015-ben az *Egészségügyi Közlöny* 19. számában jelent meg a gyermekkori és felnőttkori allergiás rhinitis (AR) diagnosztizálásával és kezelésével, a betegek gondozásával foglalkozó irányelv [1].

Az irányelv kiemelten, számozva tartalmaz 42 ajánlást. Ezek között **egy új ajánlás** található, és **három ajánlás tartalma változott** a korábbiakhoz képest.

- Az AR kezelésére az utóbbi években egy új gyógyszerkombináció került forgalomba, amely intranazális szteroidot és intranazális antihisztamint (flutikazon + azeasztin) tartalmaz. Pollen okozta szezonális rhinitisben a kombináció hatékonyabbnak bizonyul, mint az egyes alkotóelemek külön-külön alkalmazva [2]. Az új hazai irányelv ezt a kombinációt közepes/súlyos allergiás rhinitisben javasolja – a készítmény vényköteles gyógyszerként van forgalomban.
- A hazai szakmai protokoll is átvette, hogy gyermekkorban AR gyanújakor első vonalbeli diagnosztikus módszer lehet a specifikus IgE meghatározása, mert kisgyermekeknél nehezen kivitelezhető, illetve értékelhető a korábban elsődlegesen javasolt bőrteszt.
- Egy további változás a háziporátka-érzékenyek allergéneliminációs ajánlására vonatkozik. Háziporátka-érzékenység esetén lehetséges atkamentes ágyneműk vagy atkákat át nem eresztő, speciális huzatok használata, a porfogó bútordarabok eliminálása, speciális, HEPA-filteres porszívókkal történő rendszeres takarítás és a kárpitozott felületek rendszeres vegyszeres kezelése. A vizsgálatok azonban nem bizonyítják kel-



DR. BUDAI MARIANNA PHD
SZAKGYÓGYSZERÉSZ



DR. BUDAI LÍVIA PHD
SZAKGYÓGYSZERÉSZ

lőképpen ezek eredményességét, így további kontrollált vizsgálatok szükségesek. Az ajánlás ennek megfelelően úgy szól, hogy nem feltétlenül javasolt.

- Végül, a legfrissebb vizsgálatok szerint a felnőttkori és gyermekkori AR-ben a fiziológiás sóoldattal történő orrmosás mint kiegészítő kezelés hatékonynak bizonyul, így alkalmazása feltétlenül javasolt [3].

Terjedőben az allergiadiagnosztikai tesztek – már a gyógyszertárakban is! Prick-teszt

Az egyik legrégebben használt allergiavizsgálati teszt a karcolós (intrakután vagy Prick) teszt, amelynek során bizonyos allergén anyagokat a bőrre cseppentenek, majd egy tűvel a bőr rétegei közé juttatnak. Az így bőrbe jutó anyag, amennyiben a szervezet túlérzékeny vele szemben, 15-20 percen belül aktiválja az IgE közvetítette allergiás válaszreakciót, és a karcolás környékén bőrpír, duzzanat alakul ki. A karcolós teszt hátrányaként hozható fel, hogy az élelmiszer-allergiák igazolására való alkalmazhatósága kérdéses, allergiás időszakban, ekcémás bőrtünetek esetén és 2-3 évnél fiatalabb betegeknél nem mindig kivitelezhető, továbbá várandósság alatti elvégzése kontraindikált. Emellett az antihisztaminok és a gyulladásgátló szteroidok alkalmazását legalább 5 nappal a Prick-teszt elvégzése előtt fel kell függeszteni.

A Prick-teszten, a ritkábban alkalmazott rátevéses bőrteszten és az elvonásos vagy terheléses diétákon kívül vérből végzett allergiadiagnosztikai vizsgálatok léteznek. Ezeknek az allergiateszteknek a működése döntően az allergiás szenzitizáció kulcsmarkerének, az IgE-nek a kimutatásán, mérésén alapul [4].

Össz-IgE-mérés

A vérben keringő IgE típusú ellenanyagok magas szintje, tekintet nélkül arra, hogy milyen allergén ellen termelődnek, allergiás reakció jelenlétére utal, akár meglévő tünetekkel, akár azok nélkül.

Specifikus IgE-szint-meghatározás

A specifikus (pl. a tejfehérje-ellenes) IgE-szintek meghatározására irányuló tesztek segítenek eldönteni azt, hogy indokolt-e az allergénkerülés, bizonyos ételallergiák esetén az adott élelmiszerek, élelmiszer-összetevők kerülése, spe-

ciális diéták betartása. Emellett a specifikus IgE-szintek mérése – családi halmozódás esetén – hozzájárul a fokozott kockázatú egyének korai azonosításához.

Annak ismeretében, hogy a tej- és tojásfehérjével szembeni korai IgE-szenzitivizáció fokozza az asztma kialakulásának későbbi kockázatát, az említett allergénekkal szemben érzékeny egyének kiszűrése nagy jelentőségű.

Otthoni gyorsteszt

Magyarországon korábban laboratóriumi körülmények között kivitelezett IgE-méréseket lehetett/kellett a betegeknek igénybe venniük, ha az össz-IgE-szintjüket vagy specifikus IgE-szintjüket akarták meghatározni. Újdonság, hogy 2016-ban gyógyszerertári forgalomba kerültek otthoni használatra is alkalmas, össz- vagy specifikus IgE-kimutatáson alapuló allergiagyorsteszt – orvostechnikai eszközök –, amelyek ujjbegyvérből mintegy 30 percen belül kimutatják azt, hogy fennáll-e a betegnél allergiás reakció, illetve macskaszőr- és -hám, fűpollen, poratka, tejfehérje vagy tojásfehérje okozta fokozott érzékenységi reakció. Egy otthon elvégzett allergiateszt pozitív eredménye esetén is lényeges azonban az orvossal való konzultáció, amire expediáló szakemberként fel kell hívunk a betegek figyelmét [4].

A gyermekkori antibiotikum-kezelés növeli az ételallergia rizikóját

Gyakori, hogy a bélben található jótékony baktériumok egy része is az antibiotikumos kezelés áldozatául esik, aminek eredményeként hasmenéses, puffadásos panaszok jelentkezhetnek. Emellett az antibiotikummal megzavart bélflóraegyensúly miatt gyakoribbá válik a gyermekkori elhízás, illetve az asztmás megbetegedések. Újabb eredmények alapján az antibiotikumos kezelések következményeként az ételallergiák gyakoriságának a növekedésével is számolni kell.

Minél többször részesül valaki csecsemőként és kisgyermekként antibiotikum-kezelésben, annál nagyobb eséllyel fog nála fellépni a későbbiekben ételallergia. Mintegy 7500 gyermek gyógyszeres kezelésének és egészségi állapotának nyomon követése alapján megállapítható, hogy azoknál a gyermekeknél, akik 12 hónapos koruk előtt egy antibiotikum-kúrában részesültek, 21%-kal gyakrabban diagnosztizáltak ételallergiát; mint azoknál, akik egyéves korukig nem szedtek antibiotikumot [5].

Bebizonyosodott, hogy minél többször kell egy gyermeknek antibiotikumot szednie, annál nagyobb ételallergia-rizikóval kell számolnia. Az a gyerek, aki 5 vagy több antibiotikum-kúrában részesül, mintegy 1,64-szer nagyobb eséllyel lesz ételallergiás, mint aki nem.

A probiotikumok mérséklék a szénanáthás tüneteket

A viszkető szemek, az orrfolyás, az orrdugulás és a tüsszögés az allergiás szezon velejárói. A legújabb vizsgálatok

alapján úgy tűnik, hogy ezek a kora tavasztól őszi tartó szimptomák probiotikus baktériumtörzsek adagolásával enyhíthetők.

A Kaliforniai Egyetem kutatói szerint, a Lactobacillusok és a Bifidobacteriumok alkalmazása megoldást nyújthat a szezonális allergiás tünetek kezelésére.

A 173, enyhe vagy mérsékelt súlyos allergiás panaszokkal rendelkező beteg bevonásával végzett vizsgálatok alapján a probiotikumok napi kétszeri, 8 héten keresztül alkalmazása – a kontrollcsoporttal összehasonlítva – javítja a szénanáthás panaszokat. Kiemelendő, hogy a probiotikumokkal való kezelést a betegek akkor kezdték el, amikor az allergiaszezon tetőzött [6]. A kutatók úgy gondolják, hogy a probiotikumok hatása az immunrendszer befolyásolása révén valósul meg, bár a pontos hatásmechanizmus felderítése további vizsgálatokat igényel.

Az akupunktúra enyhíti a szénanáthás panaszokat

A hagyományos kínai gyógyászat egyik alapkövét jelentő akupunktúrás kezeléseket nyugati orvoslás általi elfogadottsága az elmúlt évtizedekben folyamatosan nőtt. Emellett, hogy a speciális tűkkel végzett kezeléseket számos körkép gyógyításában szerepet kapnak, a módszer mellett szól annak biztonságossága is. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) állásfoglalása alapján az akupunktúra jelenleg 28 különféle betegség kezelésében rendelkezik igazolt terápiás hatással. A napjainkban is folyó intenzív vizsgálatoknak köszönhetően a jövőben az akupunktúrával kezelhető betegségek listájának bővülése várható.

Felmerül a kérdés, hogy az akupunktúra alkalmas-e a szénanáthás tünetek enyhítésére.

Az akupunktúra szénanáthás kezelésében való alkalmazásának eredményességét alátámasztó vizsgálati eredmények eddig meglehetősen ellentmondók voltak. Némrégiben jelentek meg azok a tudományos közlemények, amelyek a mérleg serpenyőjét egyre inkább abba az irányba billentik, ami az akupunktúra allergiás náthás kezelésében való helyét támasztja alá [7].

Berlini kutatók 422 szezonális allergiás (általában pollenallergiás) beteg bevonásával végzett vizsgálata alapján ugyanis a nyolchetes akupunktúrás kezeléseket javítják a betegek állapotát, közérzetét, és csökkentik az igényüket allergiaellenes gyógyszerekre, azaz kevesebb antihisztamin-gyógyszert igényelnek a betegek. Úgy tűnik, hogy a nyolc hét alatt alkalmazott 12 akupunktúrás kezelés hatásosan enyhíti a betegek panaszait, így az akupunktúrának a jövőben az allergia kezelésében is helye lehet [7].

(Az irodalomjegyzék megtekinthető a szerkesztőségben.)

Az eredmények felhívják a figyelmet az ésszerű antibiotikum-alkalmazás fontosságára is.