

Ugotavljanje alergijskih bolezni

POVZETEK. Ker astme, alergijskega nahoda, nekaterih oblik alergijskih bolezni prebavil, atopičnega dermatitisa in nekaterih oblik urtikarije ne povzročajo vselej zgolj alergeni, temveč lahko tudi številni drugi dejavniki, moramo opraviti vrsto preiskav, preden se odločimo, da gre za alergijsko bolezen. Alergijske bolezni povzročajo bodisi inhalacijski ali nutritivni alergeni, zato moramo obravnavati tudi odziv nanje.

Za ugotovitev alergijskih bolezni moramo zbrati izčrpne anamnestične podatke, bolnika natančno pregledati klinično in laboratorijsko ter napraviti posebne alergijske poskuse.

DETERMINATION OF ALLERGIC DISEASES. Due to the fact that asthma, allergic rhinitis, some kinds of allergic conditions involving the digestive system, atopic dermatitis and some forms of urticaria are not always induced by allergens but can be triggered off by many other factors, a number of tests should be performed to establish the definite diagnosis of an allergic condition. As the allergic diseases can be brought about by either inhalative or nutritive allergens, the response to them should be considered as well. Exhaustive history data and accurate results of clinical laboratory and allergologic tests are essential in establishing the diagnosis of an allergic condition.

DRUŽINSKA ANAMNEZA

Družinska anamneza je za alergijske bolezni izredno pomembna. Najprej moramo povprašati po alergijskih boleznih pri prednikih kakor tudi pri sorodnikih, zlasti bratih in sestrah. Feinberg in sod. (1) so ugotovili, da pogosteje najdemo alergijske pojave, kadar sta imela oba roditelja alergijske pojave, in to v 2/3 primerov. Kadar pa je imel alergijo [(1)] eden od staršev, nahajamo v 50 % alergijske pojave pri otrocih. Leta 1920 je Adkinsonova (2) študirala 400 astmatikov in odkrila pozitivno familiarno anamnezo v 48 %. Po podrobnem študiju 38 družin je zaključila, da je bolezen dedna in da ima preprost recesiven prikrit, neviden način dedovanja.

Pri podrobnem študiju družinske anamneze smo ugotovili pri naših 1181 alergičnih bolnikih (z nutritivno in inhalacijsko alergijo) pozitivno familiarno anamnezo v 307 (26 %) primerih. Pri študiju 3000 otrok z alergičnim nahodom smo za vsakega bolnika izdelali rodovnik in pri tem dokazali pozitivno familiarno anamnezo v 168 (56 %) primerih.

Alergijske bolezni se rade kombinirajo, kot smo ugotovili tudi mi:

	Otroci	
	število	%
Astma	763	81
Astma in atopični dermatitis	307	26
Astma in koprivnica	295	25
Astma, atopični dermatitis in koprivnica	56	5
Atopični dermatitis	39	3
Atopični dermatitis in koprivnica	26	2
Atopični dermatitis in alergijski nahod	56	5
Astma, atopični dermatitis, koprivnica in alergijski nahod	82	7
Astma in alergijski nahod	649	55
Astma, atopični dermatitis in alergijski nahod	189	16
Alergijski nahod	249	21

Iz te analize vidimo, da se alergijske bolezni rade kombinirajo (3). Pogosto jih povzročajo inhalacijski in nutritivni alergeni. Zavoljo tega moramo tudi za uresničitev prej postavljenih nalog bolnika kompleksno obdelati.

OTROKOVA ANAMNEZA

Za ugotavljanje potrebnih podatkov o alergijski bolezni otroka moramo dobiti poleg že opisane družinske anamneze še kopico drugih anamnestičnih podatkov.

Otrokova anamneza nam govori o prebolelih boleznih (kot angine, prehladi, bolezni zgornjih in spodnjih dihal ter prebavil), ki so se pojavile pred alergijskimi boleznimi. Nalezljive bolezni (oslovski kašelj, ošpice, navadno vnetje sluznice in kože itd.) s svojimi povzročitelji pogosto okvarijo sluznico dihal, prebavil in kožo ter tako omogočijo vstop alergenov v organizem. Zato ugotavljamo prvi astmatski napad po infekcijah dihal.

Pri naših 1181 (3) opazovanih alergikih smo ugotovili poprejšnje infekcije v 553 (45 %) primerih, v 58 (5 %) primerih so pred tem preboleli oslovski kašelj in v 30 (3 %) primerih ošpice. Alergijski nahod pogosto sledi navadnemu nahodu, koprivnica pa prebavnim motnjam.

Prisotnost in količina alergena v otrokovem okolju je tudi važen dejavnik pri nastanku alergijskih bolezni. V. Spužić (4) je s svojimi deli ugotovil, da lahko že majhne količine alergenov senzibilizirajo človeka, vendar še ne pride do bolezenskih znakov. Ta pojav imenujemo latentno alergijo (tj. brez vidnih znakov), večje količine alergenov pa privedejo do manifestne alergije.

NEPOSREDNO IN ŠIRŠE OKOLJE

Pri inhalacijski alergiji je pomembno neposredno (ležišče, stanovanje, hiša) in širše (lega stanovanja in klima) otrokovo okolje. V neposrednem otrokovem okolju je pomembna starost hiše, vlažnost hiše in način gradnje. V starih, vlažnih zgradbah najdemo v hišnem prahu precejšnje količine pršic, ki pogosto povzročajo alergijo dihal. Analiza naših alergikov je pokazala, da le ena tretjina alergičnih otrok stanuje v novem in sodobno urejenem stanovanju. Za alergika je važna tudi kakovost stanovanja (vlažnost, prenatrpanost s pohištvo itd.). Od naših alergikov ima le 58 % primerno stanovanje.

Za nastop alergijskih pojavov je pomembna tudi otrokova postelja. Vrh tega so njena oprema, namreč volna, morska trava, žima ter perje pogostni alergeni in povzročajo alergičnim otrokom med spanjem velike težave. Pravilno sestavljeno ležišče je za alergika izrednega pomena, ker preživijo otroci v prvih mesecih življenja cel dan v postelji. Zato je pomembno, da je postelja opremljena s sintetično posteljnino. Otroci zaposlenih staršev prihajajo pogosto v času varstva na drugo ležišče (stari starši, rejniki, javne varstvene ustanove itd.) in zato moramo poznati sestavo tudi tega ležišča, pa tudi celotnega otrokovega okolja (igralnice, vrtci, telovadnice itd.). Ugotovili smo, da otroci doma niso imeli astmatičnih napadov, drugod pa so se pojavljali. Pogosten vzrok alergijskih bolezni dihal je ravno hišni prah in zato najprej ugotavljamo preobčutljivost zanj.

V širšem otrokovem okolju je pomemben kraj, lega in klima. Ni vseeno, ali živi otrok v nižinskem in vlažnem ali v višinskem in suhem kraju. Industrijsko podnebje s svojimi številnimi prašnimi industrijskimi drobci in hlapi okvarja sluznico dihal in s tem omogoča vstopanje alergenov.

Ugotovili smo, da 935 (79 %) naših alergikov živi v nižinskih in le 245 (21 %) v višinskih krajih, v industrijskih mestih (Maribor, Celje) biva 752 (64 %) in na vasi le 429 (35 %) alergikov. Širše otrokovo okolje vsebuje lahko velike množine specifičnih alergenov, kot npr. nasadi hmelja (Savinjska dolina) ali ricinusa (Vojvodina), lahko pa ima tudi velike množine nespecifičnih dejavnikov (razni dražljivi drobci, hlapi, plini), ki je z njihovo okvaro sluznice dihal ali kože pogojen razvoj alergijskih bolezni. Med nespecifične dejavnike spadajo še utrujenost, prehlad, psihična napetost in razni klimatološki ter meteorološki dejavniki. Vonji po barvah, lakih, parfumih in dimi iz dimnikov enako okvarjajo dihalo in pripomorejo do nastopa alergijskih bolezni. Vonj po hrani (ribe, orehi in podobno) pri alergikih tudi povzročajo težave. Vonj po tobaku je izredno škodljiv in privede do astmatičnih napadov.

Industrijski prah je važen nespecifični dejavnik, predvsem v industrijskih mestih. Pridružujejo se mu še razni izpušni plini vedno večjega števila motoriziranih vozil in dim iz dimnikov. Tovrstne snovi ne spadajo med alergene, ampak dražijo dihalo in potem omogočajo večjo prepustnost sluznice za alergene. Skratka — vsa industrijska mesta in velemesta z močno motorizacijo so zaradi onesnaženja ozračja škodljiva že za zdravo sluznico dihal, ki jo okvarjajo, da postane dovzetnejša za bakterije, viruse in alergene.

Na vsebino industrijskega prahu vplivajo tudi geografska lega, klimatski in predvsem meteorološki dejavniki. Sestava industrijskega prahu je odvisna od vrste industrije, na drobce se adsorbirajo še razni strupeni plini, tako se povečajo do enega mikrona in lahko prodro vse do bronhiolov.

Hlapi se običajno razširijo nad celim mestom. V Parizu so ugotovili na 1 m³ 500.000 klic na velikih bulvarjih, medtem ko je v boulonjskem gozdu le 160.000 klic na 1 m³.

Plini, kot ogljikov monoksid in dioksid žveplovega dušika in drugi, so posebno nevarni za dihalo. Pasteur Vallery-Radot (5) opisuje, da ima človek v industrijskem mestu v enem litru krvi 4 cm³ CO (10 cm³ je že na pragu zastrupitve) in da je polovica vozačev po nesreči imela v krvi CO prek dovoljene koncentracije.

Študije J. Kraševca (6) so pokazale, da ima Maribor SO_2 934 mikrogramov na m^3 , Mežiška dolina 1876 mikrogramov na m^3 , Celje pa 2056 mikrogramov na m^3 , dovoljena količina SO_2 v ozračju pa je samo 100 mikrogramov na m^3 .

Otroci, ki živijo v bližini tovarn mila, pralnih sredstev, dušika, težkih metalov in tekstila, pogosto obolevajo za astmo zaradi nenehnega draženja dihal z industrijskimi drobci, hlapi in plini. Najbolj škodljivi so: bencin in olja v garažah, bencinskih črpalkah, na avtobusnih postajah itd., razni dimi gorečega tobaka, oglja, premoga, lesa itd.; plini, lesno žaganje, barve, vonji v gospodarstvu (detergenti, belila, parfumi, razkužila, loščila itd.); kozmetična sredstva (krema, mila, zobne paste, ustne vode itd.); materiali v uradih in industrijah (črnilo, lepilo, karbonski papir, traki za pisalni stroj, fotografski material itd.) in nekatera živila (kava, pivo, začimbe, jajca, škrobi, ribe, kis in podobno). Vse to je zelo pogosto vzrok alergijskih bolezni.

Zato bi morali biti industrijski objekti oddaljeni od mesta in sodobno opremljeni z napravami za adsorpcijo prahu, hlapov ali plina.

Meteorološki in klimatski dejavniki igrajo predvsem pri astmatičnih otrocih pomembno vlogo, ker sestavljajo širše okolje, ki z vsemi svojimi spremembami vpliva na celotno funkcijo organizma. Meteorološki dejavniki vplivajo tudi na krvni pritisk, delovanje srca in pljuč; enako tudi vetrovi, padec barometriškega pritiska, vlaga, ionizacija zraka itd. (6). Večina avtorjev trdi, da so zgolj dejavniki, ki pospešujejo alergijske pojave. Pogosto omenjajo astmatiki, da imajo težave jeseni in spomladi.

Ko smo analizirali ta dejavnik pri naših 487 astmatičnih otrocih, smo ugotovili največji vrh obolevnosti poleti, tj. pri 289 otrocih, in drugi vrh pozimi pri 198 primerih.

Bolniki sami pogosto omenjajo, da se jim poslabša astma pri hitrih meteoroloških spremembah. Skušali smo ugotoviti vpliv teh meteoroloških dejavnikov pri naših 48 astmatikih in našli, da so se pogosto javljali astmatični napadi pri porastu relativne vlage pri 92 %, pri hitrih atmosferskih spremembah, npr. padavinah, nevihtah, grmenju, bliskanju itd. pa pri 25 % naših opazovanih otrok (3).

Vpliv klime je izredno pomemben. To opisujejo številni tuji in domači strokovnjaki. Vsi ugotavljamo dober vpliv spremembe klime, bodisi višinske ali obmorske, za časa bivanja astmatikov, medtem ko se ti bolniki vrnejo domov, pa se bolezenska znamenja ponovijo (3).

Psihološki dejavniki igrajo važno vlogo pri nastanku in ponavljanju astmatičnih napadov. Med psihološke dejavnike štejemo vzdušje v družini, medsebojne odnose, ljubezen staršev do alergičnega in drugih otrok, razumevanje med otroki, alkoholizem in prepir v družini, nadalje počutje otroka v vrtcu, šoli, na dvorišču itd. Razni družinski dogodki (veseli in žalostni), kot rojstvo otroka-bratca ali sestrice, enako tudi smrtni primeri negativno vplivajo na astmatike. Večina avtorjev misli, da so matere astmatikov nezrele za svoje materinske dolžnosti, da izkazujejo otrokom premalo ljubezni in topline, da so pri vzgoji popustljive, negotove in plašne ter skušajo vse te slabosti pred svetom prikriti s pretirano skrbjo za bolnega otroka.

C. Dinard in J. Charpin (7) sta opazovala čustveno labilnost mater astmatičnih otrok. Ravnanje z otrokom je odvisno od materinega razpoloženja. Večina mater

Primerjava izidov socialnega delavca in psihologa pri astmatičnih in revmatičnih otrocih

Tabela 1	Skupaj (N = 314)		A. Astmatični otroci (N = 287)		B. Revmatični otroci (N = 27)		Signi- fikant- nost razlik med A in B P
	št.	%	št.	%	št.	%	
Starost ob pričetku opazovanja otroka							
0 do 5	112	36	103	36	9	33	n. s.
6 do 15	202	64	184	64	18	67	n. s.
Spol							
Moški	148	47	138	48	10	38	n. s.
Ženski	166	53	149	52	17	62	n. s.
Družina							
Popolna	259	83	235	82	24	90	n. s.
Nepopolna	55	18	52	18	3	10	n. s.
Ekonomska situacija							
Adekvatna	166	53	155	54	11	42	n. s.
Neadekvatna	148	47	132	46	16	58	n. s.
Poklic očeta							
Nameščeneec	49	16	46	16	3	12	n. s.
Delavec	186	59	169	59	17	62	n. s.
Drugi poklici	79	25	72	25	7	26	n. s.
Poklic matere							
Nameščenska	39	12	37	13	2	7	n. s.
Delavka	142	46	132	46	10	37	n. s.
Gospodinja	123	39	109	36	14	52	n. s.
Drugi poklici	10	3	9	3	1	4	n. s.
Prilagodljivost v družini							
Družinski odnosi							
Topli	85	27	78	27	7	26	n. s.
Srednji	184	59	169	59	15	57	n. s.
Hladni	45	14	40	14	5	17	n. s.
Odnosi med staršema							
Dobri	174	55	161	56	13	49	n. s.
Srednji	71	23	66	23	5	19	n. s.
Slabi	69	22	60	21	9	32	n. s.
Vedenjsko motene matere							
Zavestno odklanjajoča	33	10	32	11	1	4	n. s.
Podzavestno odklanjajoča	64	20	63	22	1	4	n. s.
Preveč skrbna	48	15	46	16	2	7	n. s.
Odnosi staršev do otrok							
Niso moteni	132	42	120	42	12	44	n. s.
Srednje moteni	103	33	95	33	8	29	n. s.
Zelo moteni	79	25	72	25	7	27	n. s.
Vpliv bolezni na družino ali motenost druž. vzdušja							
Ni	62	20	49	17	13	47	0,05
Močno	252	80	238	83	14	53	0,05
Prilagodljivost otroka doma							
Slaba	200	64	181	63	19	70	n. s.
Dobra	114	36	106	37	8	30	n. s.
Prilagodljivost v šoli							
Dobra	238	76	215	75	23	85	n. s.
Slaba	76	24	72	25	4	15	n. s.

n. s. ni statistično pomembna razlika
 $P > 0.50$ je statistično dvomljiva razlika
 $P < 0.01$ je statistično pomembna razlika
 $P < 0.001$ je zelo pomembna razlika

je zaradi otrokove bolezni pretirano skrbna in zato zanemarja moža in druge otroke, kar privede do nesoglasja v družini. Alergični otrok pa se pretirano naveže na mater, kar povzroči nesamostojnost in neprilagodljivost na novo okolje. Zato privedemo mater najprej na pravo pot in šele nato osamosvojimo otroka.

Podobne izkušnje smo imeli tudi s 1181 zdravljenimi astmatiki. Za pravilno ocenitev teh dejavnikov morata sodelovati poleg zdravnikov še socialni delavec in psiholog. Naše analize pri 1181 so pokazale 638 (54 %) edinčkov, 59 (5 %) v družini zapostavljenih otrok in le 484 (41 %) otrok je bilo pravilno obravnavanih v družini. Socialna delavka je ugotovila popustljivo vzgojo pri 413 (35 %) primerih, dvotirno v 224 (19 %), normalno le v 509 (43 %) in zelo zanemarjeno v 35 (3 %) primerih. Popolno družino smo imeli v 1098 (93 %), nepopolno v 71 (6 %) in rejenčke v 12 (1 %) primerih. V teh družinah smo ugotovili toplo in prijetno vzdušje v 768 (65 %), grobo in trdo v 83 (7 %) ter nervozno in napeto v 330 (28 %) (3,8). Da bi lahko ugotovili vpliv bronhialne astme kot kronične bolezni na duševnost otrok, smo s psihologi in socialnimi delavci obdelali dve skupini kroničnih otrok, in sicer 287 astmatičnih in 27 revmatičnih otrok ter primerjali pomembnost razlik s t-testom. Ugotovili smo razliko med obema skupinama le v motenosti družinskega vzdušja; družinsko vzdušje astmatičnih otrok je pogosteje moteno kot družinsko vzdušje revmatičnih otrok. Ta pojav je razumljiv, ker otroci dobivajo napade ponoči in s tem kalijo nočni počitek vsej družini. Psihološke analize teh dveh otrok so pokazale, da ni pomembnih razlik med inteligenco astmatičnih in revmatičnih otrok. Ugotovili pa smo pri astmatičnih otrocih pogosteje emocionalne motnje, kot razdražljivost, izredno navezanost na mater (tabela 1).

SPLOŠNA RAZVITOST IN ODPORNOST

Tudi za alergika je pomembno, da je primerno hranjen in razvit. Nenehno se ponavljajoče motnje dihal, prebavil in kože lahko poslabšajo alergijsko bolezen. Čim mlajši je otrok, tem težje prenaša alergijsko bolezen. V dojenčkovi dobi ga mučijo driske, zaprtje, bruhanje, trebušni krči in včasih celo nenadno umre zaradi alergije na kravje mleko. Temu se pridružijo atopični dermatitis, migrena, splošna utrujenost — skratka, otrok ne uspeva. Vsa ta znamenja pa še lahko spremlja alergija na dihalih.

Vsak dan opazujemo tudi obraz, ki je lahko zabuhel, z oteklimi vekami, dvignjenim nosom (zlasti pri alergiji nosa) in zadebeljenimi ustnicami. Oči, ušesa, nos in grlo so lahko tudi enako prizadeti od alergijskih bolezni (rdeče in srbeče oči, močan nahod, srbenje obraza in hripav glas).

Oblika prsnega koša je izredno pomembna za astmatika, saj poznamo astmatično deformiran prsni koš, ki se razlikuje od zdravega po obliki, simetriji, izrazitih deformacijah, načinu dihanja, morda tudi po ugreznitvi medrebrnih prostorov. Pri naših 1181 alergikih smo ugotovili deformacijo prsnega koša v 248 (21 %) primerih.

Tudi srce je lahko prizadeto zaradi hude astme. Zaradi tega moramo pri astmatikih pregledati srce, tj. klinično, elektrokardiografsko.

Otroci, alergični na živila, pogosto tožijo o kolikah v trebuhu, pri angio-nevrotičnem edemu pa imajo pogosto koprivnico in otekle sklepe itd.

Tabela 2

Primerjava jakosti pozitivnih kožnih preskusov z alergeni v prahu s pozitivno anamnezo

	Jakosti kožnih preskusov													
	5-8 mm				8-12 mm				11-17 mm					
	I		II		III		I		II		III			
	P.K.P.	P.A.	P.K.P.	P.A.	P.K.P.	P.A.	P.K.P.	P.A.	P.K.P.	P.A.	P.K.P.	P.A.		
	št. %	št. %	št. %	št. %	št. %	št. %	št. %	št. %	št. %	št. %	št. %	št. %		
Hišni prah	21 22	15 71	1 100	1 100	3 100	2 67	56 59	31 55	---	---	---	18 19	16 98	
Živalska dlaka	38 40	13 34	---	---	---	---	49 52	21 43	---	---	---	7 8	2 29	
Perje	25 36	24 96	1 100	1 100	---	---	39 57	28 72	---	---	1 50	1 50	5 7	3 60
Posteljina	30 47	7 23	---	---	---	---	32 50	22 59	---	---	1 50	1 50	2 3	2 100
Posteljina	25 54	13 52	---	---	---	---	21 46	9 43	---	---	---	---	---	---
žival. izvora	26 47	20 77	---	---	---	---	23 42	18 79	---	---	100	---	6 11	4 67
Tobak	16 50	11 69	---	---	---	---	12 38	9 75	---	---	---	---	4 12	3 75
Cvetni prah	17 50	13 76	---	---	1 100	1 100	12 35	8 67	---	---	---	---	5 15	4 75
Cvetni prah	16 55	12 75	---	---	---	---	13 45	11 85	---	---	---	---	---	---
drevesnic	13 50	---	1 100	1 100	1 100	1 100	11 42	---	---	---	---	---	2 8	---
Plesni	10 50	3 30	---	---	---	---	6 30	2 33	---	---	---	---	4 20	2 50
Bakterijska														
vakcina														
Ličje														

I. Skupina 189 astmatičnih otrok

II. 34 otrok z nealergijskimi boleznimi

III. 56 zdravih otrok

P. K. P. pozitivni kožni preskus

P. A. pozitivna anamneza

LABORATORIJSKE PREISKAVE

Kot pri vsakem zboljenju moramo tako tudi pri alergološkem najprej napraviti osnovne laboratorijske preiskave krvi in urina, ki nam pomagajo ugotavljati pospešujoče dejavnike alergijskih pojavov in razne žariščne infekcije (kronično vnetje mandeljnov, granulom zoba itd.), ki imajo važno vlogo pri nastanku alergijskih pojavov. Od laboratorijskih preiskav je najpomembnejše določanje eozinofilnih levkocitov v krvi in lokalne eozinofilije v sluznicah dihal.

Izredno pomembno je določanje alergijskih protiteles — reaginov v krvi bolnikov pa tudi v izločkih dihal. Pri alergikih so alergijska protitelesa zvišana v serumu bolnikov in izločkih dihal.

Posebni alergijski preskusi

Izredne važnosti za ugotavljanje alergijskih bolezni so specialni alergijski preskusi, kot so kožno testiranje z ekstrakti alergenov in različni eliminacijski in provokacijski testi.

Kožno testiranje

Razen opisanih pregledov je pri alergičnem otroku nujno potrebno uporabiti posebne metode, ki nam pomagajo odkrivati povzročitelje — alergene.

Kožni preskusi so lokalne alergijske reakcije kože na alergene, na katere je organizem preobčutljiv. Koža je zelo primerna za ugotavljanje alergije, ker je bogata reaginov in ker spremembe na koži vidimo.

Inhalacijski alergani (hišni prah, živalska dlaka, perje, posteljnina, tobak, cvetni prah, pršica itd.) nam dajo zanesljivejše rezultate pri kožnih preskusih kakor nutritivni (jajca, mleko, zelenjava, sadje, meso, gobe, pijače itd.). Kožno testiranje z različnimi alergeni lahko daje takojšnjo ali kasno reakcijo. Takojšnja reakcija je tesno povezana z akutno alergijsko boleznijo, povzročeno zaradi alergijske reakcije med alergeni in protitelesi (reagini). Kasna reakcija je manj pogostna. Ta se pojavlja večkrat pri kožnih reakcijah na alergene in na ekstrakte bakterij ter plesni.

Takojšnja reakcija se pojavi že po 10 do 20 minutah. Značilna zanjo je koprivka. Tipična koprivka je nizka, ploščata izboklina na koži, v sredini bledikaste barve, na periferiji pa omejena s svetlordečim robom.

Imamo več metod kožnega testiranja.

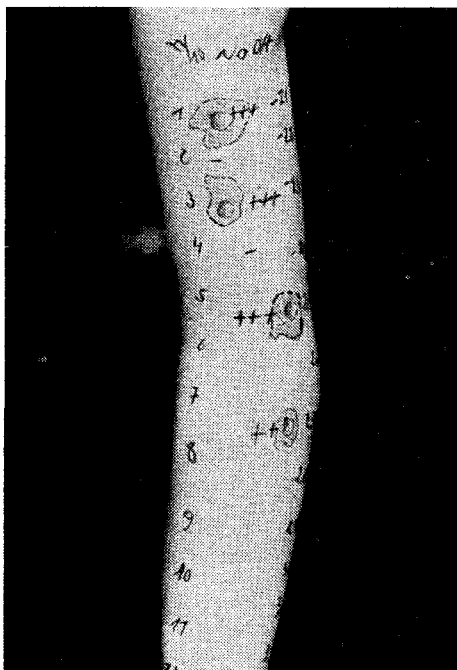
Epikutani preskus

Pri ekcemu in kožnih vnetjih lahko tudi uporabljamo preskus s krpico, danes pa s testnim obličjem od Galenike, predvsem tedaj, kadar kontaktni alergen ni beljakovinske narave. Najpogosteje so to zdravila in druge kemikalije, kot so živosrebrni preparati, anilinske barve itd.

Kutano kožno testiranje

Najpreprostejši je skarifikacijski test ali test vboda (Prick test) (Slika 1), ki ga vedno uporabljamo kot prvo metodo. Skarifikacijski test ni zanesljiv, vendar je manj boleč, nenevaren, in kadar je pozitiven, ni potreben še intradermalni test,

ki zlasti pri alergiji na živila daje prepogosto pozitivne reakcije. Ponavadi pričnemo najprej z vsemi skupinskimi alergeni, kot hišni prah, sadje, zelenjava, meso itd. Če pa nam pri pozitivni anamnezi skarifikacijski test ne da ustreznega izida, potem preidemo na intradermalni kožni test.

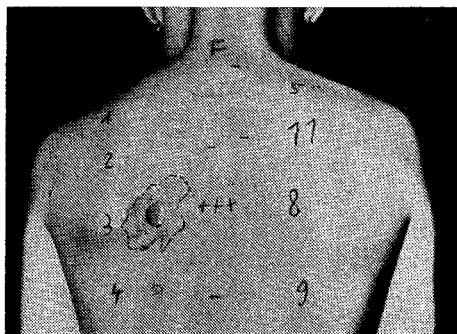


Izvid kutanega testiranja (»prick metoda«) s skupinskimi alergeni, ki so označeni takole: 1 — hišni prah, 2 — živalska dlaka, 3 — perje, 4 — posteljnina rastlinskega izvora, 5 — posteljnina živalskega izvora, 6 — tobak, 7 — cvetni prah trave, 8 — cvetni prah drevesnice, 9 — plesni, 10 — bakterijska vakcina, 11 — ličje, 12 — *Cand. albicans*, 21 — jajca, 22 — mleko, 23 — moka, 24 — zelenjava I (krompir, čebula, peteršilj, korenje, paprika), 25 — zelenjava II (fižol, grah, špinača, zelje, cvetača in paradižnik), 26 — sadje I (breskve, grozdje, oranže, limone, jabolka), 27 — sadje II (češnje, jagode, marelice, hruške in slive), 28 — orehi, 29 — pijače (kava, kakao, čaj), 30 — meso I (govedina, svinina, teletina), 31 — meso II (ovčje in konjsko meso, perutnina), 32 — gobe. Močno pozitivna reakcija (+++) je na hišni prah, perje in zelenjavo II. Kontrolni test z n/NaOH je negativen

Intrakutani kožni test

Intradermalni testi lahko povzročijo burne in nevarne reakcije, zato se moramo držati predpisane razredčitve za dojenčka ali za malega otroka: 1 : 10.000, 1 : 1000 in šele počasi preidemo na 1 : 500 in 1 : 200.

Alergene dajemo strogo intradermalno, in sicer 0,01 do 0,02 ccm pri otrocih. Razmik med posameznimi vbodi mora biti 4 cm. Pri dojenčkih delamo hkrati 1—2 testa, pri večjih otrocih pa 3—8 testov. Navadno najprej testiramo s skupinskimi alergeni in šele potem po potrebi s posameznimi. Za kontrolo uporabljamo fiziološko raztopino, ki mora dati negativno reakcijo, za ocenjevanje jakosti reakcije pa delamo še poskus s histaminom.



Izvid intrakutanega testiranja s skupinskimi alergeni. Pozitivna je reakcija na alergen — perje. Negativna reakcija na fiziološko raztopino (F) kot kontrolni poskus

Zgodnjo reakcijo beremo po 20 do 30 minutah in jo označujemo takole:

Pojav urtike v premeru 5 mm označujemo s + + +. Izid intrakutanega testiranja nam kaže slika 2.

Literatura

1. Feinberg, S. M. et al.: Allergy in Practice 2nd Ed. The Year Book Publishers, Chicago 1949.
2. Adkinson, J.: Genetics, 5, 363, 1920.
3. Černelč, D.: Alergija in alergijske bolezni v otroški dobi. CZNG, 1971.
4. Spužič, V. i V. Danilović: Alergija i alergijske bolezni. Med. knjiga, Beograd—Zagreb, 1957.
5. Pasteur Vallery-Radot, R. et al.: L'asthme a la poussière. Sem. Hôp. 30, 1937, Paris, 1959.
6. Spužič, V., et al.: Biblioteka Srpskog lekarskog društva, 23, 278—282, 1956.
7. Dinard, C. et al.: Acta allergologica, VII, 340—345, 1960.
8. Černelč, D. et al.: Zbornik I. kongresa alergologa SFRJ, Zagreb 1961.

NOBELOVI NAGRAJENCI ZA PRETEKLO LETO

Nobelove nagrade za leto 1977 so razdeljene. Dosežki, zaradi katerih so nagrajenci dobili nagrado, so znani. Pa ne samo to, da so znani, zelo veliko jih je v svetu, strokovnem in tudi laičnem, ki diskutirajo in skušajo ugotavljati, kakšne dobre posledice bodo prinesli človeštvu. Diskutirajo tudi o pravičnosti razdelitve nagrad in slišijo se mnenja, da je preveč nagrad šlo spet v Ameriko. Zato skušajmo kritično pregledati vrednost dosežkov. Omejili bi se na nagrade iz prirodoslovnih znanosti, to je iz medicine, fizike in kemije.

Nobelovo nagrado za medicino (in fiziologijo) za leto 1977 so podelili profesorju Guilleminu, Schallyju in doktorici Yallow. Ime zadnje raziskovalke je bilo do sedaj najmanj znano, a prav ona je z odkritjem nove metode omogočila raziskave prvih dveh na področju neuroendokrinologije in ugotovitve ter analize hormonov hipotalamusa. Tem in drugim hormonom, ki sta jih odkrila Guillemin in Schally, so posvečeni celi kongresi in številni drugi sestanki, na katerih skušajo ugotoviti praktične posledice ugotovitev, ki bodo gotovo zelo obsežne in koristne. Z njimi bo namreč možno vplivati na različne funkcije telesa, med njimi tudi na razmnoževanje, rast, presnovo, krvni pritisk, živčne in duševne bolezni in končno tudi blažiti bolečine. To poslednje je do sedaj v medicini še manj uspešno področje, saj vemo, da so mnogi bolniki morali še prestajati zelo hude bolečine, proti katerim je bila medicina brez moči. Tudi zdravljenje narkomanov bo ob na novo odkritih dejstvih v bodoče lažje, manj mučno in uspešnejše.

Nobelovo nagrado za fiziko si dele profesorji van Vleck, Mott in Anderson. Njihove ugotovitve so neposrednega pomena za eksperimentalno fiziko in tehnologijo. Mnoga opazovanja je sedaj z njihovo pomočjo lažje razumeti in razložiti.

Nobelovo nagrado za kemijo pa je dobil prof. Ilija Prigogin, ki je klasični termodinamiki dodal še neravnotežno termodinamiko, ki pride v poštev pri ireverzibilnih procesih; njene izsledke bodo koristno uporabljali biologi, medicinci, pa tudi astrologi in drugi znanstveniki. Njegove ugotovitve so bistveno spremenile mišljenje, ki je do sedaj vladalo tako v bioloških kot v drugih naravoslovnih vedah.

Nobelove nagrade podeljuje švedski kralj vsako leto na dan smrti njihovega ustanovitelja Alfreda Nobela.

B. B.