

Alergija na cvetni prah

UDK 616.211-002.19-022.854

IZVLEČEK. *Od maja do avgusta boleha približno deset odstotkov ljudi zaradi alergijskih bolezni na cvetni prah trav, dreves, grmovja, zelnatih rastlin, žitaric in plevela. Avtor opisuje etiopatogenezo teh bolezni, s poudarkom na sezonskem alergijskem nahodu ali polinozi. Sledi kratak opis kliničnih slik alergije na cvetni prah. Zadnji del obravnava diagnostiko in zdravljenje. Avtor poudarja pomen hiposenzibilizacije z alergoidi. Pomembno je spremljanje koledarja cvetenja za posamezna območja in izdelava pelodnih zemljevidov.*

POLLEN ALLERGY. *From May to August each year 10% of population suffer from allergy induced by pollination of grasses, trees, shrubs, corns and weeds. The author describes etiopathogenesis of allergy with special emphasis on seasonal allergic rhinitis or pollinosis. A brief outline of clinical appearance of hay fever is followed by presentation of the diagnostic procedures and therapy. The significance of hyposensitization with allergens is pointed out. An effective means of controlling hay fever is to make out the pollination calendar and maps for individual areas.*

V pomladnem, poletnem in redkeje v jesenskem času ima mnogo otrok in odraslih bolezenske znake zaradi preobčutljivosti na cvetni prah trav, žita, zelnatih rastlin, dreves, grmovja in plevela.

Pogostnost alergijskih bolezni na cvetni prah ali pelod se giblje pri vseh starostnih skupinah med 8 in 10 odstotki. Nižja je pri mlajših otrocih in narašča s starostjo, posebno po 16. letu. Pogostnost po 50. letu upada. Ta preobčutljivost se najčešče pojavi z znaki alergijskega sezonskega nahoda, bronhialne astme ali alergijskega vnetja očesnih veznic. Alergija na pelod včasih izzove tudi koprivnico (Jäger 1976).

Prvi je opazil povezanost med vdihavanjem vonja rož in periodičnim kihanjem že v 16. stoletju Batal. Anglež Elliotson pa je prvi leta 1870 ugotovil, da je cvetni prah vzrok sezonskega alergijskega nahoda (Poljak 1981).

O pojmu **alergije** je prvi pisal leta 1906 dunajski otroški zdravnik von Pirquet. S tem izrazom je želel označiti spremenjeno reakcijsko sposobnost telesa na snov, ki sproži imunski odziv. Danes uporabljamo izraz alergija s pomenom preobčutljivosti na določene snovi, ki se imenujejo alergeni in so večinoma beljakovinskega izvora.

Bronhialna astma, alergijski nahod in atopijski dermatitis prištevamo v krog **atopijskih bolezni**. Že leta 1923 sta Coca in Cook postavila definicijo atopije.

Gre za dedno nagnjenost za razvoj alergijskega tipa reagiranja. To pomeni, da človek, ki nima te podedovane nagnjenosti, ne bo obolel za alergijskim sezonskim nahodom, kljub temu, da bo izpostavljen vdihavanju obilice peloda. Pri nekaterih bolnikih se pojavijo znaki bolezni že pri nizkih koncentracijah alergena, pri drugih šele pri visokih. Govorimo o določeni **kritični dozi alergena**, ki povzroči, da se prikrita nagnjenost k alergijskim bolezenskim znakom nekega dne spremeni v odkrito (Bierman, Pearlman 1980). Če ima eden od staršev atopijsko bolezen, obstaja večja verjetnost obolenja otrok. Če pa jo imata oba starša, se verjetnost obolenja poveča za 50 odstotkov in več (Jäger 1976).

Alergijske bolezni opredeljujemo kot **bolezni civilizacije**. Ugotovili smo, da so te bolezni pogostejše med mestnim prebivalstvom kot med kmečkim. Bistveno vlogo pri prehodu iz prikritega v odkriti stadij imajo industrijski odpadni produkti, ki napadajo obrambni sistem organizma, ga okvarjajo in omogočajo lažji vstop alergenov v človeško telo (Poljak 1981). Ti sprožijo proces senzibilizacije, med katero nastajajo protitelesa iz skupine IgE, ki se po nastanku v glavnem vežejo na celice tkiv v »šokovnem organu«. To so nosna sluznica, bronhialna sluznica, koži, itd. Šele ob ponovnem stiku z alergenom, ki je sprožil tvorbo specifičnih IgE protiteles, pride do alergijske reakcije. Posledica te reakcije je sproščanje mediatorjev alergijske reakcije, biološko visoko aktivnih spojin celic. Klinični znaki bronhialne astme, alergijskega nahoda in ekcema so posledica delovanja teh dejavnikov. Važen dejavnik, ki povečuje pogostnost, posebno alergijskih bolezni dihal, so psihični stres, ki puščajo trajne škodljive posledice na živčnem sistemu (Poljak 1981).

Od alergenov, torej snovi, ki sprožijo alergijsko reakcijo, so najčešči cvetni prah trav, žitaric, zelnatih rastlin, dreves, grmovja in plevela, nato hišni prah, perje, živalska dlaka, spore plesni, tobak, delci žuželk, pršica, bakterije, itd. Nas zanima zlasti cvetni prah tistih rastlin, ki ga prenaša veter; le-te so zelo razširjene in tvorijo velike količine peloda. Zato moramo skrbno zasledovati **koledar cvetenja**. Faze cvetenja se razlikujejo v različnih regijah, npr. nekatere rastline cveto na Štajerskem prej kot na Gorenjskem (Černelč 1971).

Od trav, ki povzročajo reakcije preobčutljivosti, so najvažnejše: pasja trava, lisičji rep, bela šopolja, travniška latovka, volnata medena trava, angleška ljuljka, visoka pahovka, travniški mačji rep, visoka bilnica, ljulj, pokončna stoklasa in navadna šopolja. Večina izmed njih cvete od maja do avgusta.

Od žitaric so najbolj alergogene: rž, pšenica, ječmen, koruza in proso; od zelnatih rastlin: pelin, divja in navadna komoljika in navadna zlata rozga.

Od plevela je najbolj alergogena pelinolistna ambrozija, sledijo ji navadna in mala kislica, navadna in kopjelistna loboda, ter drugi pleveli.

Izmed dreves in grmovja povzročajo najpogosteje alergijo cvetni prah breze, leske, belega gabra, črne jelše, črnega bezga, lipe, vrbe, belega topola, trepetlike, bukve, pravega in divjega kostanja, oreha, bresta, javorja in španskega bezga (Černelč 1978).

Cvetni prah so navadno rumena zrna, ki rabijo kot vektor za moške sementske celice. Vzkljujejo na brazdah pestičev in jih oplodijo. S pomočjo posebnih aparatov se zbira na lepljivo površino cvetni prah, ki ga nato botaniki analizirajo

in klasificirajo. Zrnca morajo biti drobna, v velikosti od 10 do 100 mikronov in lahka, da jih veter z lahkoto raznaša. **Pelodni zemljevidi** so izdelani že za vso Evropo in Severno Ameriko (Bierman, Pearlman 1980).

Pri sezonskem alergijskem nahodu ali polinozi se pojavljajo v glavnem trije znaki: zamašen nos, srbenje nosu s kihanjem in obilen voden izcedek. Izcedek lahko kasneje postane sluzav, nikoli pa ni gnojen kot pri nalezljivem nahodu. Sluznica nosu je sivoplavkasta v nasprotju z rdečo pri infekcijskem nahodu. Bolniki so nemirni, razdražljivi, njihove zmogljivosti so zmanjšane. Večkrat se poveča telesna temperatura, odtod tudi pojem senena mrzlica. V redkih primerih pride do depresivnih stanj s težnjami po samomoru. Glavna sezona cvetenja je pri nas med majem in junijem. Pri otrocih in odraslih, ki imajo težave že zgodaj, na primer od februarja do začetka aprila, moramo pomisliti na preobčutljivost na cvetni prah lešnika, topola, vrbe, bresta, javorja in laškega oreha. Če se pojavijo znaki polinoze šele jeseni, obstaja verjetnost alergije na pelod navadne zlate rozge in plevela pelinolistne ambrozije.

Za sproščanje pelodnih zrnec je potreben suh in topel zrak. Če so dnevi deževni, imajo bolniki manj težav. Ugotovili so tudi, da imajo največ težav bolniki v zgodnjih jutranjih urah (med peto in osmo uro), ker je v tem času sproščanje cvetnega prahu najmočnejše. Iz tega podatka sledi že prvi preprečevalni ukrep. V tem času moramo zapreti okna spalnic. Izogibati se moramo sprehodom čez travnike in njive. Če imajo bolniki posebno hude težave, jih zmanjšajo ali odpravijo tako, da spremenijo okolje s potovanjem v južne kraje, kjer je sezona cvetenja alergogenih rastlin že minila, ali pa je tam teh trav veliko manj (Jäger 1976). Često se pojavi istočasno s polinozo tudi alergijsko vnetje očesnih veznic z mučnim srbenjem oči, ki mu sledi drgnjenje. Očesne veznice so pordele in nabrekle. Izločanje solz je močnejše. V nekaterih primerih zajame alergijski proces še roženico (Šrenger 1981).

V prvih letih bolezni navadno ne zajame spodnjih dihalnih poti. Čimveč sezon traja alergijski nahod, tem česče se pojavijo znaki alergijskega bronhitisa ali bronhialne astme. Poprečno se to zgodi v 20 odstotkih.

Značilen je tudi astmatični napad. Traja lahko od nekaj ur do nekaj dni. Napad sproži stik z alergenom, lahko pa tudi infekcija, fizikalni in kemični dražljaji, večkrat pa tudi psihični stres. Astmatični napad se začne s kihanjem, srbenjem oči, glavobolom in občutkom tesnobe. Vsi ti znaki so odraz alergijske reakcije. Kmalu se pridruži mučen, suh kašelj, koža je potna, postaja bledomodrikasta. Prsni koš je napihnjjen, dobi obliko zvona, ker je izdih otežkočen zaradi zožitve dihalnih poti. Piskanje in hropenje v prsih se pogosto sliši že iz daljave. Ko astmatični napad poneha, bolnik nima težav do naslednjega napada.

Za diagnozo alergije na cvetni prah so potrebni natančni podatki o bolezenskih znakih, predvsem o tem, kdaj se pojavijo in koliko časa trajajo. K razpoznavi vzroka bolezenskih znakov pomagajo laboratorijske preiskave — določitev števila eozinofilcev (bele krvničke z rdečimi zrci) v krvi, v nosnem in očesnem izcedku in v izpljunku. V ta namen opravimo kožno testiranje z alergenskimi izvlečki in provokacijske teste z alergeni na sluznici nosu, očesnih veznic in z vdihavanjem nizkih koncentracij alergenov v aerosolu. Učinke teh izzivalnih testov vidimo na

očesni veznici in nosni sluznici, na pljučih pa merimo spremembe funkcijskih kazalcev. Omeniti moramo, da določamo v krvi in izcedkih protitelesa iz razreda IgE, katerih količina se pri bolnikih z alergijskimi boleznimi precej poveča. Določimo lahko tudi specifične IgE na posamezne alergene.

Zdravljenje alergijskih bolezni zaradi preobčutljivosti na cvetni prah sestoji iz zdravil, ki učinkujejo na nosno sluznico in očesne veznice tako, da zožijo majhne krvne žile in s tem zmanjšajo oteklino sluznice. Dalje uporabljamo skupino zdravil s skupnim imenom antihistaminiki. To so spojine, ki tekmujejo s histaminom, ki se sprošča pri alergijski reakciji, za specifične histaminske receptorje, ki so lokalizirani na krvnih žilah nosne sluznice, očesne veznice in drugod.

Zanimivo je vedeti, da je treba to zdravilo vzeti eno uro pred bolnikovim odhodom od doma in njegovim stikom z alergenom (Jäger 1976). Antihistaminik je namreč veliko učinkovitejši, če ga vzamemo pred izpostavitvijo alergenu, kot če čakamo, da se bolezenski znaki šele pojavijo.

Pri astmatičnem napadu dajemo zdravila, ki širijo dihalne poti, bronhodilatatorje.

Že nekaj let uporabljamo **dinatrijev kromoglikat**, ki ga v obliki prahu vdihavajo bolniki v pljuča s pomočjo turboinhalatorja. Ta spojina deluje tako, da preprečuje sproščanje histamina in drugih mediatorjev alergijske reakcije. Zdravljenje z kromoglikatom je potrebno začeti torej še preden nastopijo težave. Njegova pomanjkljivost je, da deluje le nekaj časa in ga je potrebno jemati vsake tri ure ali vsaj šestkrat na dan.

Drugi novejši preparat je lokalno delujoči hormon beclomethason dipropionat. Tudi pri tem zdravilu je potrebno redno zdravljenje, ker polnega učinka ne dosežemo takoj.

Še nekaj o vzročnem zdravljenju! Če je le mogoče, se je treba vzročnemu alergenu izogniti. Če to ni mogoče, uporabimo hiposenzibilizacijo. Bistvo tega zdravljenja je v tem, da pospešuje nastajanje blokirajočih protiteles, ki preprečujejo vezavo alergena z alergijskimi protitelesi (IgE). Blokirajoča protitelesa (IgE) vežejo alergene in preprečijo alergijsko reakcijo na preobčutljivem tkivu. Zavedati se moramo, da s hiposenzibilizacijo pomagamo kontrolirati, vendar pa ne zdravimo znakov bolezni. Torej je ta način zdravljenja samo dodatek, ne pa nadomestilo za simptomatsko zdravljenje.

Alergenske ekstrakte dajemo podkožno vsak dan, dokler ne dosežemo najvišje doze, ki jo bolnik še dobro prenaša in to potem ponavljamo v intervalih (vsake 3—4 tedne).

Novost je hiposenzibilizacija z alergoidi (Bierman, Pearlman 1980). To so alergeni, ki so z formaldehidom ali glutaraldehidom kemično spremenjeni. Na ta način se zmanjšajo njihove alergenske lastnosti in nezaželene reakcije, pri tem pa ostane lastnost stimulacije blokirajočih protiteles. Take alergoide uporabljamo pri hiposenzibilizaciji na cvetni prah dvanajstih v našem podnebnju najpogostejših trav in to z uspehom brez večjih komplikacij. Prednost takšnega zdravljenja je tudi v tem, da se sestoji samo iz treh doz, ki jih mora bolnik dobiti pred sezono cvetenja. Za daljši uspeh zdravljenja je potrebno ponoviti postopek v treh zaporednih predsezonah. To zdravljenje je možno uporabljati že pri otrocih od šestega leta starosti naprej.

Literatura:

1. Bierman C. W., D. S. Pearlman: Allergic Diseases of Infancy, Childhood and Adolescence. W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto 1980, 165—171, 219—247, 511—520.
2. Černelč D.: Alergija in alergijske bolezni v otroški dobi. CZNG, Ljubljana 1971, 161—165.
3. Černelč D.: Alergija. Prešernova družba, Ljubljana 1978, 47—57, 94—102.
4. Jäger L.: Klinische Immunologie und Allergologie. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York 1976, 77—118.
5. Poljak Ž.: Alergija u ORL. Skripta za postdiplomski studij, Zagreb 1981, 3—5, 9—11.
6. Šrenger Ž.: Alergija u oftalmologiji. Skripta za postdiplomski studij, Zagreb 1981, 11—13.

»Samo socializem nudi možnost, da se uveljavljajo in uresničijo težnje vseh nacionalnosti. Socializem zahteva ustvarjanje življenja, ki je vredno človeka. Mi ne živimo od slovnice, od tega ali onega narečja, temveč od tega, kar ustvarijo ustvarjalne roke naših delovnih ljudi. Toda ljudje, ki delajo pri istem delu, lahko, ne glede na razlike v nacionalnosti, pokažejo, koliko je delovni človek v socializmu daleč od vsakršnega »filozofiranja« in vsega drugega, kar nam je v preteklosti, ne enkrat, povzročilo toliko hudega.«

TITO

»Vse bolj se krepi odločen boj narodov in držav, zlasti držav v razvoju, za korenito spremembo obstoječih neenakopravnih mednarodnih gospodarskih odnosov. Samo po poti takšnih sprememb se lahko zagotovi resnična neodvisnost in svoboda vseh narodov. V tem je dejansko razredno bistvo boja za novo mednarodno gospodarsko ureditev, brez katere si ne moremo zamisliti niti ustvarjanja pravičnejših odnosov v svetu.«

TITO