

ALERGIE



CO JE TO ALERGIE A CO JE ATOPIE?

Slovo alergie je odvozeno z řečtiny, kde *állos* znamená „jiný“ a *érgon* znamená „práce“. Význam slova alergie bychom tak mohli překládat jako „pracující jinak“. Pro snadnější pochopení však postačí výstižnější slovo **přecitlivělost**. Jde o **vychýlený stav imunitní reaktivity**, kdy organismus prostřednictvím své obranyschopnosti (imunity) vnímá některé látky vnějšího prostředí jako látky nebezpečné. Vnímá je jako rizikové přesto, že jsou neškodné, v mnoha ohledech dokonce i užitečné. Látky, které jsou schopné nepřiměřenou imunitní reakci vyvolat, řadíme mezi alergeny. Obvykle jde o bílkoviny rostlinného i živočišného původu. Jedinec, který by mohl zareagovat přecitlivěle, je **atopik**. I toto slovo je odvozeno z řečtiny, kde *atopía* znamená celkem výstižně „nesmyslný“. Původ samotné dispozice musíme hledat v genech, resp. v genetické výbavě jedince. Atopickými geny, kterých bylo popsáno již několik set, je vybaveno přes 40 % populace a toto procento stále lehce narůstá. Nosiči některých z těchto genů mají asi 75% pravděpodobnost, že u nich v průběhu života propukne alergické onemocnění. A tak se díky geneticky popletené imunitě, která je ve své podstatě nepřiměřeně aktivní, stává z atopika skutečný alergik.

JAK ALERGII VIDÍ LÉKAŘ?

Vidí ji jako nadměrný biochemický proces, který může poškodit nejrůznější tkáň. Tomuto stavu se říká **alergický zánět** a vzniká nejčastěji v místě kontaktu alergenu s imunitou, tj. ve sliznicích dýchacích cest (rýma, astma), ve sliznicích trávicího traktu (alergický zánět jícnu, střev i tračníku) a v kůži (atopický ekzém). Nicméně přecitlivělá reakce se obvykle neomezí jen na cílový orgán, může se projevit doslova v celém organismu. Alergik si tak může stěžovat na únavu, nespavost i nechutenství, objektivně klesá výkonnost. Lékař může potvrdit systémový charakter alergického zánětu objektivními ukazateli, například z krevních vzorků. Zkušenosti s alergickým zánětem tkání má dnes každý třetí Čech. Na poklesu kvality života takových lidí se většinou podílí jak samotné orgánové postižení, tak i celkové příznaky.

JAKÉ JSOU LABORATORNÍ UKAZATELE ATOPIE A ALERGIE?

Atopie je v užším slova smyslu geneticky podmíněný sklon k nepřiměřeně tvorbě alergických protilátek. Odborně se tyto protilátky označují jako imunoglobuliny izotypu E, zkráceně **IgE**. Pro diagnostiku přecitlivělosti můžeme dnes počítat se specifickými IgE proti mnohým alergenům životního prostředí, ale jde o poměrně nákladné testy. V praxi by u jednodušších alergií – například jen se sezónním výskytem – mohly stačit podstatně levnější kožní testy. Specifické IgE se používají u komplikovanějších případů, například u potravinových alergií, a patří do rukou specialistů.

JSOU ATOPIE A ALERGIE DĚDIČNÉ?

O dědičnosti alergie není pochyb. Ale i zcela zdravým (neatopickým) rodičům se může narodit atopické dítě. Bývá to kolem 10–15 % jejich potomků. Pokud je nositelem atopických genů otec, riziko onemocnění dítěte stoupá na 40%. Pokud je za atopii zodpovědné genetické vybavení matky, pak se alergické riziko dítěte zvýší až na 50%. V případě, že jsou nositeli atopie oba rodiče, pak se s budoucí alergií jejich dětí musí počítat v 70 až 100 % případů.

V tomto okamžiku je mezi obyvateli České republiky jedna třetina alergiků. Platí to bohužel i o dětech, nejnovější číslo hovoří o 32 % alergiků do 19 let věku.

JAKÉ ZNÁME ALERGENY?

Nejznámějším zdrojem bílkovin s alergenním potenciálem jsou pylová zrna, roztoči včetně jejich výměšků, spory venkovních i domovních plísní a zvířata, resp. jejich sliny, lupy, stolice i moč, méně samotné chlupy. Významným zdrojem rizikových bílkovin jsou potraviny, možní původci i celkových alergických reakcí s rizikem anafylaktického šoku. V tomto ohledu nesmíme zapomínat ani na hmyzí jedy, na léky a na chemii každodenního života (latex, kosmetika a doslova tisíce drogistických produktů). Za určitých okolností se mohou jako alergen zachovat i mikroorganismy. Může jít o bakterie, viry i parazity, a to jak s infekčním potenciálem, tak i o ty méně nebezpečné.

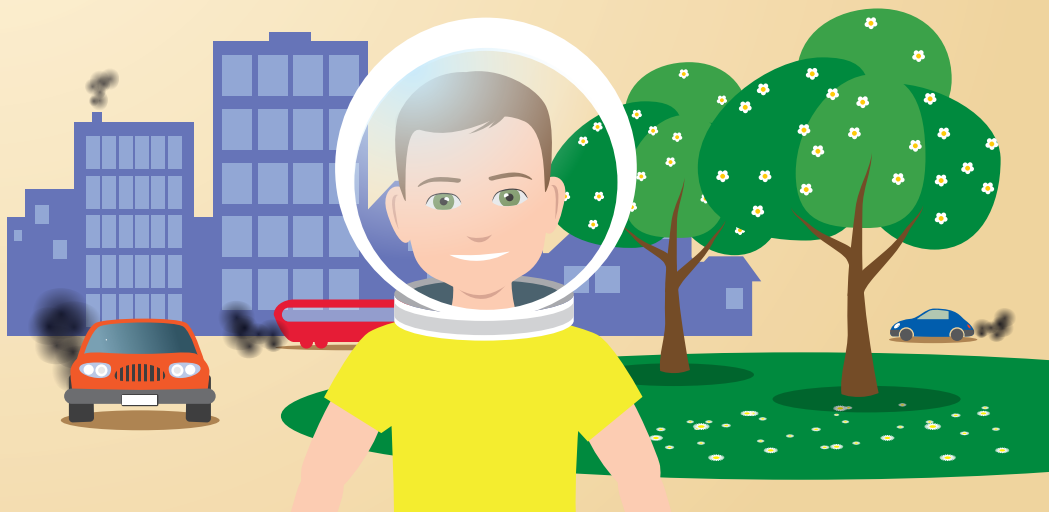
Alergeny coby spouštěči alergické reakce se do organismu mohou dostat několika cestami – vdechnutím, požitím, kontaktem či přímým průnikem přes kůži. Na tyto alergeny čeká u atopika přecitlivělá imunitní odpověď zmíněných bariér (sliznice i podslizniční vazivo, kůže i podkoží).

EXISTUJE ALERGIE NA PRACH?

Prach je pouhou směsí organických i anorganických hmot a složení této směsi závisí na prostředí, ve kterém prach vznikl. Jiné složení bude mít prach v kuchyni, jiné v ložnici, ve sklepě, na půdách, v seníku, v psím útulku anebo v koňské stáji. Proto alergie na samotný prach existovat z principu nemůže, měli bychom vždy hovořit o alergii na konkrétní, lékařem definované složky prachu. V prostředí našich domácností jsou nejčastějšími vyvolavateli roztoči domácího prachu.

MOHOU BÝT OBTÍŽE ALERGIKA VYVOLÁNY I NĚČÍM JINÝM, NEŽ ALERGENY?

Existuje mnoho tzv. spouštěčů, které zhoršují projevy alergické nemoci, a přitom nejde o pravé alergeny. Upozornit je třeba na cigaretový kouř, námahu, smog včetně oxidů síry a dusíku, virové infekce, ale i na stres, emoce, chlad, UV záření a mnoho dalších. Předpokladem nežádoucího vlivu nespecifických spouštěčů je přítomnost alergického zánětu.



S JAKÝMI ALERGICKÝMI NEMOCEMI SE MŮŽEME NEJČASTĚJI SETKAT?

Alergický zánět se přednostně objeví v místě kontaktu alergenu s přecitlivělou imunitou. V drtivé většině jde o sliznici dýchacích cest, sliznici trávicího traktu nebo o kůži. Při postižení horních dýchacích cest se setkáváme se sezónní či celoroční alergickou rýmou, často i se zánětem vedlejších nosních dutin a zánětem spojivek. Při postižení dolních dýchacích cest hovoříme o průduškovém astmatu. V trávicím traktu také záleží na lokalizaci alergického zánětu. Ten se může objevit ve sliznici dutiny ústní a nosohltanu (ústní alergický syndrom), v jícnu, v žaludku, ve střevě tenkém i tlustém, a výjimkou nemusí být ani konečník. S místem největšího postižení pak souvisí i příznaky, často v nejrůznějších kombinacích – slinění, svědění, otoky, pálení (nejen záhy), nevolnost, zvracení, břišní diskomfort – pocity plnosti, plynatost, bolesti, křeče i koliky a v neposlední řadě poruchy vyprazdňování – zácpy i průjmy. Pokud je alergickým zánětem postižena kůže, pak se mohou objevit nejrůznější typy vyrážek včetně kopřivek, podkožní otoky (angioedémy) a pochopitelně chronické dermatitidy, resp. různá stadia i formy atopického ekzému. Alergie se však může projevit i v systému, ve kterém k přímému kontaktu s alergenem ani dojít nemuselo. Potravinová, léková či hmyzí alergie se tak snadno může stát vyvolavatelem kašle, rýmy, otoků, ekzémů, kopřivek nebo celkových reakcí.

MŮŽE BÝT ALERGIE NEBEZPEČNÁ?

Největším nebezpečím u alergické reakce je její nekontrolovaný prudký nástup s celkovými příznaky – anafylaxe. Nejzávažnější reakcí je pak anafylaktický šok. Jedná se o náhle probíhající celkovou (systémovou) reakci s postižením kožního, trávicího, respiračního, srdečně-cévního a potažmo i nervového systému. Pacient je ohrožen systémovými otoky, zvracením, ztíženým dýcháním, poklesem krevního tlaku, poruchami prokrvení, poruchami vědomí, křečemi a nakonec až selháním srdečně-cévního systému. K těmto situacím nejčastěji dochází u dětí vlivem osudové potraviny (mléko, vejce, ořechy aj.), u dospělých pak po bodnutí blanokřídlým hmyzem (včela, čmelák, vosy, sršně), popřípadě po požití arašídů, ryb nebo korýšů.

KTERÁ ALERGIE JE NEJČASTĚJŠÍ?

Více než 20 % populace je postiženo pylovou sezónní alergií, tj. polinózou. Starší pojem „senná rýma“ je nevhodný, zdaleka totiž nejde jen o alergii na seno. Polinóza se projevuje příznaky nosními (svědění, kýchání, sekrece, ucpaní) a očními (svědění, slzení, otoky). Méně často je tento typ alergie provázen obtížemi dechovými (astmatem) či ekzémem. Samotným astmatem u nás trpí 6–8 % dospělé populace, u dětí, např. ve věku 13–14 let, to může být až dvojnásobek. Kolem 3–4 % populace reaguje na zvířecí alergeny, stejným procentem se mohou „pochlubit“ i alergici na roztoče domácího prachu. Nebezpečně přibývá alergií na plísně, které dokonce bývají označovány jako alergie třetího tisíciletí. Přesná čísla ale známa nejsou. Potravinových alergiků by mohlo být okolo 4 %, ovšem podstatně hůře jsou na tom nejmenší děti – základní potraviny v čele s bílkovinami kravského mléka vyvolávají alergii až u 8 % kojenců a batolat. Také atopickým ekzémem trpí především nejmenší děti, a to až 20 % dětí do 6 let. V průběhu života kožní projevy naštěstí vyhasínají, atopický ekzém tak obtěžuje „jen“ 2–3 % dospělé populace. Možný vliv alergie se nevylučuje ani u migrenózních bolestí hlavy, u některých kloubních zánětů (artritid), podkožních krvácivých projevů (purpur), u některých záchvatovitých nemocí či dokonce u nočního pomočování.

DÁ SE ALERGIÍ PŘEDCHÁZET?

V podstatě nikoli. Primární prevence a do jisté míry ani ta sekundární u diagnostikovaného atopika, tj. prevence před vypuknutím samotné alergie, prakticky neexistuje. Nadějná dietní či režimová opatření ať již v těhotenství nebo při kojení (nízkoalergenní strava, úprava domácího prostředí) se ve světle nových studií ukazují jako málo účinná, neúčinná či dokonce škodlivá. Jedinou studiemi potvrzenou prevencí alergie je výlučné kojení v trvání alespoň 4 měsíců. Udává se také příznivý vliv plného kojení (tj. společně s nemléčnou stravou) po dobu 9 měsíců. Ještě delší kojení se pochopitelně nevylučuje, pro prohloubení prevence alergie chybí ovšem spolehlivé údaje.

Protialergická opatření typu odstraňování (eliminace, odkládání) možných alergenů efekt většinou nemají. Platí to i o základních potravinách (živočišné mléko, vejce, lepek, ryby aj.), které by se měly zavádět v tzv. okně imunologické tolerance, což je 17. až 26. týden věku dítěte, a to bez ohledu na to, zda je dítě kojeno či nikoli.

Naproti tomu se nepochybně význam terciární prevence, tedy důkladné léčení skutečného alergika, byť s minimálními příznaky. Riziko následného zhoršení se důslednou protialergickou léčbou snižuje.

JAK SE ALERGIE LÉČÍ?

Léky dělíme na preventivní a úlevové. Preventivní léčba je zaměřena proti alergickému zánětu. Proto se jí někdy říká léčba protizánětlivá, neboli léčba „zánět kontrolující“. O kontrole zánětu hovoříme, jakmile se podaří onemocnění stabilizovat, odeznívají příznaky a v optimálním případě se normalizují i objektivní patologické nálezy (např. klesají hladiny specifických IgE).

Moderní léčba alergických onemocnění jednoznačně preferuje preventivní postupy. Jde ale o soustavnou, každodenní medikamentózní léčbu, a to i v době relativního klidu. Souhlas s touto léčbou vyžaduje především plné pochopení principu účinku této preventivní farmakoterapie. Existující alergický zánět, resp. patologické biochemické pochody jsou cíleně tlumeny nebo přímo odstraněny. Pak i při dalším působení alergenů k alergické reakci nedochází, nemoc se dostala pod kontrolu.

Mezi preventivní léky řadíme inhalační kortikosteroidy, antimetabolity (například antileukotrieny nebo antihistaminika vyšší generace) a pro úzkou skupinu vybraných pacientů i biologickou léčbu (anti-IgE).

Samostatnou a nezastupitelnou roli v léčbě alergie zaujímají vakcíny. V podstatě jde rovněž o léčbu preventivní, která ale zasahuje do samotné podstaty imunologického zánětu, tj. do jeho vzniku. Cílem je zablokování osy „alergen a zvýšená tvorba alergické protilátky“. Používají se vakcíny aplikované pod jazyk anebo účinnější injekční. Podávání je dlouhodobé, obvykle 3 až 5 let. Může jít o schéma celoroční i předsezónní.

Naproti tomu úlevové léky, kterých je velké množství, odstraňují pouze následky aktivity zánětu, např. dušnost, sekreci, svědění apod. Pro pacienta bývají nezbytností, nikdy však nesmí nahrazovat léčbu preventivní.



JE ALERGIE VYLÉČITELNÁ?

Atopii, tedy genetické pozadí ovlivnit zatím nedokážeme. Možný zlom lze očekávat uplatněním poznatků molekulární medicíny a genetického inženýrství. Alergologie a klinická imunologie si však dnes umí velmi slušně poradit s existujícím alergickým zánětem. A dostane-li se tento zánět pod kontrolu, ustupují obtíže, klesá spotřeba úlevových léků a kvalita života se vrací k normálu. Obvykle může alergik vykonávat veškeré činnosti bez omezení, včetně vrcholového sportu, pouze musí svědomitě dodržovat navrženou léčbu.

Největší úspěchy jsou zaznamenány v léčbě astmatu. Díky moderní kombinované léčbě se dostalo minimálně 9 z 10 astmatiků plně pod kontrolu, resp. dostal se plně pod kontrolu jejich slizniční alergický zánět. Přesto je astma a nakonec i samotná alergie onemocněním chronické. Jejich léčba může být celoživotní. Snad s výjimkou malých dětí. Významná část dětských alergií (potravinová alergie, atopický ekzém), ale i určité procento časného dětského astmatu má tendenci vyhasínat. Ani tak nemusí být vyhráno, riziko návratu jakékoli alergie zůstává u těchto dětí o něco vyšší. Tomuto fenoménu se říká alergický pochod.

CO JE ZÁKLADEM PÉČE O ALERGIKA?

Především je nutné, aby se alergik dostal do péče specialisty. Mnozí alergici nejsou léčeni dostatečně, mnozí nejsou léčeni vůbec. Statistiky říkají, že specialistu pravidelně navštěvuje pouze každý třetí alergik, resp. „jen“ 10 % populace. Lékařům se nejčastěji vyhýbají lidé s chronickou alergickou rýmou, a co je horší, bohužel i pacienti s průduškovým astmatem. Ne vždy bude na vině liknavost samotného alergika – některé méně specifické příznaky mohou unikat správné diagnóze, někdy do hry vstupuje alternativní medicína nebo čiré šarlatánství. Pokud je však stanovena přesná diagnóza včetně přesného typu přecitlivělosti, pak je třeba dbát na omezení kontaktu se zjištěným alergenem. Nutnost přehodnocení dosavadního „nezdravého“ způsobu života a špatné životosprávy je přitom samozřejmostí, bohužel velmi podceňovanou, a tak i zanedbávanou. Bez spolupráce pacienta, bez racionální výživy, bez přiměřené fyzické aktivity, bez absolutního zákazu kouření a bez boje s každodenním stresem se každá protialergická léčba bude míjet s očekávaným účinkem.



DESATERO POTENCIÁLNÍHO I SKUTEČNÉHO ALERGIKA

1. Nekouřit, a to ani pasivně.
2. Kojit minimálně 4–6 měsíců (alergické i nealergické matky), nemléčné příkrmy zavádět postupně, a to v okně imunologické tolerance (17. až 26. týden věku dítěte).
3. Nepořizovat do rodiny alergika žádné nové domácí mazlíčky včetně ptactva. Pokud je domácí zvíře již přítomno, pak je nutné zohlednit skutečnou alergii a v případě příčinných souvislostí „kontakt s alergenem – následné obtíže“ najít zvířeti nový domov.
4. Dodržovat zdravou životosprávu. Velmi důležitou součástí je racionální výživa (pokud možno z čerstvých surovin, bez éček), dostatek odpočinku a spánku. Za každou cenu se vyhnout nadváze i obezitě, jde o vysoké riziko zhoršení jakékoli alergie.
5. O možných protialergických opatřeních se radit se svým ošetřujícím lékařem. Neexistují žádné univerzální poučky, měla by se zohlednit konkrétní alergie. Například u roztočové alergie to znamená si osvojit zásady správného topení, zvlhčování, větrání, správného pořízení a pak i používání „protialergických“ lůžkovin, povlečení, zvlhčovačů i čističek vzduchu.
6. Udržovat vlhkost vzduchu v domácnosti mezi 40–50 %. Vyšší vlhkost zvyšuje růstovou aktivitu domovních alergenů (plísňe, roztoči). Teplotu udržovat z podobných důvodů jen kolem 20 °C, nepřetápět, častěji větrat.
7. Uklízet častěji a spíše „na vlhko“, pořizovat snadno omyvatelné plochy (nábytek, podlahy), snadno vypratelné koberce, záclony, povlaky, potahy, hračky apod.
8. Cíleně omezit výskyt dráždivých látek v domácnosti i na pracovišti. Astmatikům, ale třeba i ekzematikům prokazatelně škodí například jakýkoli kouř, kosmetické a čisticí prostředky, aerosoly, rozpouštědla, barvy a jiná chemie.
9. Neseďte doma, často chodit ven. Jde-li to, pak využít dobu bez smogu a inverze. Vhodný je aktivní pobyt v přírodě, s určitými výhradami u osob postižených polinózou v pylové sezóně. Přiměřená pohybová aktivita a šetrné otužování by měly být samozřejmostí.
10. V případě jakýchkoli obtíží, které by mohly být způsobeny alergií (např. opakované respirační příznaky – kašel, dušnost, vodnatá rýma, ucpaný nos, záněty spojivek, svědění, otoky, dále prchavé vyrážky i chronické ekzémy, nechutenství s pálením žáhy, s nadýmáním, s bolestmi břicha, vleklé průjmy atd.), se obrátit na praktického lékaře, potažmo na specialistu z oboru alergologie a klinické imunologie. Za jejich aktivní pomoci lze snadněji čelit všem nástrahám, které alergická onemocnění přinášejí.

Vydala Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Aktualizováno v březnu 2015

Autor Martin Fuchs, alergolog a klinický imunolog, Immunoflow s.r.o., Praha 9



VÍCE INFORMACÍ:

Informační centrum VZP ČR | Orlická 4/2020,
130 00 Praha 3 | Infolinka: 952 222 222 | e-mail: info@vzp.cz
www.vzp.cz