



Grinje iz kućne prašine, životinjska dlaka, perje, pelud trava, stabala i korova, plijesni i slično, najčešće uzrokuju simptome na dišnom sustavu i bolesti kao što su alergijski rinitis i astma. Ubodi insekata, kao i lijekovi i cjepiva izazivaju sustavne ili samo kožne reakcije, a alergeni iz hrane mogu uzrokovati smetnje vezane za probavni sustav. Ponekad je teško razlikovati simptome sezonske alergije od obične prehlade ili viroze. Iako su simptomi sezonske alergije i prehlade slični, postoje pokazatelji koji mogu uputiti na jednu od dijagnoza.

Alergija nastaje kao interakcija nasljednih i čimbenika okoliša, a zasniva se na pretjeranom odgovoru imunološkog sustava na uobičajene čimbenike okoliša. Peludna zrnca čine mali udio ukupnog broja čestica u atmosferi, ali su najčešći uzrok alergijskih bolesti dišnog sustava i jedan su od najsnažnijih prirodnih alergena. Sezonska alergija (sezonski rinitis) se najčešće javlja u doba godine kada počinje polenacija raznog bilja. Alergija uzrokuje kihanje, začepljenost i curenje nosa, svrbež očiju i ušiju, bolno grlo, a na prehladu upućuju simptomi poput povišene temperature i kašlja, međutim oni nestaju spontano nakon kraćeg vremena za razliku od simptoma alergije koji traju znatno duže i najčešće se smiruju tek uz primjenu odgovarajućih lijekova.

Pomislite na alergiju:

- ukoliko postoji dijagnoza alergije unutar uže obitelji, veća je mogućnost razvoja alergije kod djece
- ukoliko se simptomi javljaju učestalo svake godine u istom vremenskom periodu (proljeće, ljeto, jesen)

- ako simptomi traju duže od 2 tjedna, možda se radi o alergiji
- kod alergije se javlja iritantan svrbež očiju i nosa, dok kod prehlade nema svrbeža
- kod alergija je sluz koja se nalazi u nosu i grlu vodenasta i prozirna, dok je kod prehlada sluz obično gusta i žuto-zelena
- kod alergijskog rinitisa nakon kihanja ne postoji olakšanje, a kod infektivnog rinitisa kihanje dovodi do olakšanja

Kako se provodi testiranje?

Prema anamnestičkim podacima odabrat ćemo skupinu tvari na koje ćemo učiniti kožno testiranje. Alergijsku osnovu bolesti provjerit ćemo određivanjem ukupnih IgE protutijela, a rezultat kožnog testa upotpuniti nalazom specifičnih IgE protutijela na određeni alergen. Pod pojmom "alergološko testiranje" obično podrazumijevamo kožno alergijsko testiranje u kojem se vrlo male količine standardiziranih otopina pročišćenih alergena apliciraju u ili na kožu te se promatra i mjeri lokalna alergijska reakcija na koži.

Testiranje se može provesti s više metoda:

- intradermalno, aplikacijom alergena u kožu iglom
- aplikacijom alergena grebanjem kože (scrach test)
- ubodnom metodom (prick test)
- kontaktom s kožom (test za kožne alergene-metale, formalin i sl.)

Lijekovi za liječenje alergijskog rinitisa spadaju u sljedeće skupine:

- antihistaminici
- kortikosteroidi
- dekonjestivi
- kromoni
- antikolinergici
- antileukotrijeni
- imunoterapija

Antihistaminici su najpropisivaniji lijekovi za simptome alergijskog rinitisa. Obično se propisuju u

tabletam (loratadin, feksofenadin, cetirizin, difenhidramin), a rjeđe lokalno, u obliku spreja za nos ili kapljica za oči (levokabastin, azelastin). Suvremeni antihistaminici su pouzdani i sigurni lijekovi koji uspješno ublažavaju većinu alergijskih simptoma u blagim oblicima bolesti, osobito ako ih se počne uzimati prije nastupa tegoba.

Intranazalni kortikosteroidi koriste se u nosnim sprejevima (flutikazon, mometazon, budezonid i beklometazon), a kod težih oblika daju se sistemski u obliku tableta. To su najučinkovitiji protuupalni lijekovi koji će najuspješnije ukloniti ili umanjiti simptome, a istovremeno uz pravilnu primjenu imaju minimalnu mogućnost izazivanja štetnih posljedica za bolesnika. Kod sezonskog alergijskog rinitisa preporučuje se započeti terapiju lokalnim kortikosteroidom minimalno 2 do 3 tjedna prije početka cvjetanja, kako bi se ublažila ili u potpunosti spriječila pojava simptoma.

Dekongestivi su lijekovi koji djeluju na krvne žile nosne sluznice pa smanjuju neprohodnost i vodenasto curenje iz nosa. Bolesnici s alergijskom rinitisom vrlo ih često prekomjerno i nepotrebno uzimaju, to može dovesti do vrlo ozbiljnih i štetnih posljedica na sluznicu nosa. Preporuča se vrlo kratkotrajna primjena dekongestiva (ne duže od 10 dana), kako bi se nos učinio prohodnim za primjenu lokalnih kortikosteroida koji će učinkovito smanjiti sve navedene simptome.

Spriječavanje alergija

Prva mjera u liječenju alergija je izbjegavanje alergena na koji je osoba osjetljiva. Za uspješnije izbjegavanje sezonskih alergena (peludi) preporuča se:

- izbjegavati boravak i provođenje fizičkih aktivnosti u području bujne vegetacije u vrijeme visoke koncentracije peludi u zraku (u jutarnjim satima)
- izbjegavati sušenje i provjetravanje odjeće i posteljine važni na zraku
- prostorije u kojima boravimo provjetravati kratko, najbolje u toku popodneva ili putem klima-uređaja.
- smanjiti koncentraciju kucne prašine (grinja) u prostoru u kojem borave uklanjanjem tapeciranog namještaja, ukrasnih jastuka, tepiha i zavjesa
- prostor u kojem borave mora se svakodnevno održavati (usisati, obrisati prašina...)
- jastuci i popluni za spavanje ne smiju biti punjeni perjem, a općenito ne bi smjeli biti stariji od 5 godina
- izbjegavati dodir s kućnim ljubimcima s dlakom i perjem ili ih držati izvan kuće i redovitim kupanjem održavati njihovu higijenu.

Imunoterapija (hiposenzibilizacija)

Imunoterapija ili hiposenzibilizacija je oblik liječenja alergijskih bolesti primjenom alergenskih cjepiva. To znači da se primjenom malih i rastućih koncentracija alergena na koje je bolesnik osjetljiv potakne razvoj podnošenja i tolerancije tog alergena. U osoba u kojih je imunoterapija uspješno provedena, ponovni kontakt s alergenom neće izazvati simptome bolesti ili će oni biti znatno blaži nego ranije. Cjepiva se mogu dati u obliku potkožnih injekcija ili otopina koje se uzimaju pod jezik. Imunoterapija je preporučljiva u mladih bolesnika s cjelogodišnjim ili teškim sezonskim alergijskim rinitisom, osobito kada mjere izbjegavanja alergena nisu moguće, a lijekovi nisu bili u potpunosti učinkoviti, ili kada postoji negativan stav bolesnika prema farmakoterapiji. Danas se vode mnoge polemike o uspješnosti imunoterapije, a smatra se da je djelotvorna kod pažljivo odabranih bolesnika koji imaju alergijsku reakciju na najviše 1 do 2 alergena (npr. imunoterapija je vrlo korisna u bolesnika alergičnih na otrov insekata).

www.stampar.hr