

Alergia nie zniknie z powodu pandemii

Z powodu alergii cierpi około 30–40 proc. populacji świata¹, w tym blisko połowa Polaków². Alergia dotyka też najmłodszych – z powodu alergicznego nieżytu nosa czy astmy cierpi w Polsce ok. 25–30 procent dzieci³. Tych liczb nie zmieni pandemia, problem może tylko narastać. Właśnie rozpoczyna się sezon pylenia roślin, najbardziej uciążliwa pora dla alergików, ale przez cały rok objawy alergii towarzyszą uczulonym na roztocza kurzu domowego, sierść zwierząt czy alergeny pleśni. Najpowszechniejszą chorobą alergiczną dzieci jest bagatelizowany często alergiczny nieżyt nosa. Niestety, ten „katar” może zagrażać ich prawidłowemu rozwojowi i grozić ciężkimi powikłaniami. Tymczasem istnieje terapia, która w sposób łatwy i bezpieczny może dziecko przed tym obronić.

Lista alergenów, czyli czynników wywołujących alergię, jest nieskończenie długa. U dzieci jednym z najczęstszych problemów jest właśnie alergiczny nieżyt nosa, wywoływany przez alergeny wziewne, dostające się do organizmu przez drogi oddechowe. Wśród nich stały wpływ na zdrowie mają alergeny występujące w pomieszczeniach, czyli roztocza kurzu domowego czy sierść zwierząt. Obok sezonowo atakujących pyłków roślin to najczęstsza przyczyna alergii. Alergię trzeba jak najwcześniej rozpoznać i jak najszybciej leczyć. Wbrew temu, co niektórzy mówią, **dziecko nie „wyrośnie z kataru”, natomiast może „dorosnąć” do znacznie cięższej postaci alergii, czyli astmy**, będącej często powikłaniem nieleczzonego alergicznego nieżytu nosa. Brak prawidłowego leczenia alergicznego nieżytu nosa to ryzyko upośledzenia rozwoju psychofizycznego dziecka, zmniejszona odporność na infekcje, osłabienie układu immunologicznego, gorsze zachowanie i funkcjonowanie w przedszkolu czy szkole i wśród rówieśników, gorsze możliwości przyswajania wiedzy czy wreszcie groźba przekształcenia tej postaci alergii w poważne zagrożenie, jakim jest astma alergiczna. Dziś rozpoznanie i leczenie alergii stają się ważne także z tego powodu, że trudno szybko i jednoznacznie zweryfikować, czy pojawienie się duszności jest skutkiem nasilenia alergii, czy też objawem zakażenia SARS-CoV-2.

W terapii chorób alergiczych stosuje się szeroką gamę leków działających na ich objawy, stosowanych doraźnie lub w sposób ciągły. Ale to leczenie jedynie łagodzi symptomy choroby alergiczej, nie działa na jej przyczynę. Jest skuteczne tylko wtedy, gdy jest stosowane, po odstawieniu leków objawy choroby powracają. Jednak możliwa jest także terapia przyczynowa, czyli **leczenie trwale blokujące reakcję układu odpornościowego na dany alergen**. Takie możliwości daje znana od ponad stu lat **immunoterapia swoista**, potocznie zwana **odczulaniem**, polegająca na podawaniu choremu coraz większych dawek szczepionki zawierającej alergeny. W efekcie układ odpornościowy przyzwyczaja się do alergenu i przestaje wytwarzać przeciwciała, tym samym eliminując objawy alergii.

Najlepsze efekty immunoterapia daje w alergii na jad owadów błonkoskrzydłych i alergiach wziewnych, czyli m.in. na roztocza kurzu domowego, sierść kota, czy pyłki roślin, a **korzyści odnoszą przede wszystkim pacjenci z alergicznym nieżytem nosa, alergicznym zapaleniem spojówek, ale też z łżejszą, kontrolowaną postacią astmy alergiczej**, zwłaszcza u dzieci i młodzieży.

Tradycyjna immunoterapia polega na regularnym podawaniu zastrzyków z określonymi dawkami szczepionki. Jednak szczególnie dla dzieci, ale nie tylko, lepszą i wygodniejszą alternatywą jest **immunoterapia podjęzykowa** (SLIT). Dobraną przez lekarza dawkę szczepionki przyjmuje się w postaci tabletek lub roztworu w domu (poza pierwszą dawką, na którą reakcję

lekarz musi obserwować w poradni). Taka forma jest znacznie bardziej przyjazna dla pacjenta: nieinwazyjna, mniej stresująca, wygodniejsza i bezpieczniejsza, szczególnie w dobie pandemii⁴.

Immunoterapia podjęzykowa (SLIT) pozwala:

- zredukować objawy alergii,
- ograniczyć przyjmowanie leków przeciwalergiczych,
- zmniejszyć ryzyko postępu choroby i wystąpienia astmy
- a w przypadku już rozwiniętej astmy – wyraźnie poprawić jej kontrolę, zmniejszyć liczbę zaostrzeń oraz poprawić wydolność oddechową⁵.

Immunoterapia podjęzykowa (SLIT) jest skuteczna w przypadku różnych alergenów i przy różnych schematach leczenia. Potwierdzono, że także po kilku latach od zakończenia immunoterapii ci, którzy ją przeszli, żyją bez uciążliwych objawów alergii⁶. Co dziś jest szczególnie ważne, wyniki wielu badań jednoznacznie dowodzą bardzo wysokiego bezpieczeństwa immunoterapii podjęzykowej. Zdaniem niektórych badaczy, jest ona bezpieczniejsza niż forma iniekcyjna⁷. Należy to brać głównie pod uwagę w przypadku leczenia dzieci, u których immunoterapię można stosować już po ukończeniu 5. roku życia i dzięki temu ograniczyć podawanie leków objawowych. Alergię należy jak najwcześniej rozpoznać i jak najszybciej leczyć. Zwłaszcza, że skuteczna immunoterapia nie tylko odciąża, lecz także wzmacnia układ odpornościowy małego alergika. Co więcej, daje radość życia wolnego od alergii i szansę uniknięcia ciężkich powikłań wcale nie takiego „zwykłego kataru”.

Warto, by immunoterapia podjęzykowa stała się w Polsce bardziej powszechną metodą leczenia alergii i prewencji astmy alergicznej. W czasie pandemii, kiedy wiele osób ma obawy przed regularnymi wizytami w przychodniach, kiedy należy ograniczać kontakty, możliwość prowadzenia długotrwałej terapii w warunkach domowych ma szczególne znaczenie. Alergeny nie oddadzą pola koronawirusowi!

Więcej informacji znaleźć można na stronie: www.odczulanie.info.



Komunikat prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia w ramach kampanii *Nie lekceważ alergii!*, marzec 2021.

Referencje:

¹ R. Pawankar i in., *Biała Księga Alergii Światowej Organizacji Alergii 2011-2012. Streszczenie wykonawcze*, Światowa Organizacja Alergii, publikacja dostępna online: https://www2.pta.med.pl/uploads/files/pl/strony/strefa-czlonkowska/biala-ksiega-alergii/biala_ksiega_alergii.pdf [dostęp: 03.03.2021].

² *Alergia – przyczyny*, informacje Biura Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, materiał online: <https://www.pta.med.pl/alergia-i-astma/alergia-info/alergia-przyczyny/> [dostęp: 03.03.2021].

³ Wyniki badania *Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce*, publikacja dostępna online: http://ecap.pl/pdf/ECAP_wyniki_pl.pdf [dostęp: 03.03.2021].

⁴ Ł. Błażowski, *Immunoterapia podjęzykowa. Praktyczne wskazówki*, „Alergia” 4/2016, s. 27-30. Dostępna online: <http://alergia.org.pl/wp-content/uploads/2017/07/alergia-4-2016.p27-30.pdf> [dostęp: 03.03.2021].

⁵ M. Nittner-Marszalska, *SLIT w alergiach układu oddechowego – status quo 2017*, „Alergia, Astma, Immunologia” 22/2017 (2-3), s. 24-29. Dostępna online: http://alergia-astma-immunologia.pl/2017_22_2-3/AAI_02_03_2017_1296_marszalska.pdf [dostęp: 03.03.2021].

⁶ A. Bożek i in., *Długoterminowa skuteczność podjęzykowej immunoterapii alergenowej*, *Advances in Dermatology and Allergology*.

⁷ M. Nittner-Marszalska, dz. cyt.