

Alergie w cieniu COVID-19

Według szacunków World Allergy Organization – Światowej Organizacji Alergii, u 30–40 proc. populacji świata występuje co najmniej jedno schorzenie alergiczne¹. Polskie Towarzystwo Alergologiczne szacuje, że w naszym kraju z powodu alergii cierpi blisko połowa populacji. Wszyscy są zgodni: problem będzie narastał. W cieniu pandemii COVID-19 nie można o tym zapominać. Narastać może przede wszystkim problem alergii u dzieci, które od wielu miesięcy zamknięte w domach, mają stały kontakt z alergenami domowymi, takimi jak roztocza kurzu domowego czy sierść zwierząt. A ciekący nos malucha to nie jest problem estetyczny – nieleczony alergiczny nieżyt nosa grozi dziecku rozwinięciem ciężkiego powikłania w postaci astmy. Może też w ogromnym stopniu wpływać na prawidłowy rozwój, na możliwości poznawcze, funkcjonowanie w grupie i wiele innych aspektów życia². Dziś konieczność dobrej kontroli alergii jest także istotna z jeszcze jednego powodu: trudno szybko i jednoznacznie zweryfikować, czy pojawienie się duszności jest skutkiem nasilenia alergii czy też objawem zakażenia SARS-CoV-2.

Czym jest alergia

Termin alergia pochodzi z języka greckiego i jest opisem nieprawidłowej reakcji organizmu na zasadniczo niegroźne czynniki i substancje występujące w naszym środowisku. Układ odpornościowy alergika traktuje je jako zagrożenie i uruchamia reakcje obronne, zamiast zignorować, jak to się dzieje w przypadku zdrowej osoby. I tak: *allos* znaczy inny, *ergos* oznacza reakcję.

Nie udało się zidentyfikować wszystkich przyczyn alergii, jednak wiadomo, iż znaczenie mają czynniki genetyczne oraz środowiskowe. Szacuje się, że od 40 do nawet 80 proc. alergików zawdzięcza tę skłonność genom³.

Alergeny, czyli czynniki wywołujące nieprawidłową reakcję, dzieli się na:

- **wziewne (inhalacyjne)** – dostające się do organizmu z powietrza, przez drogi oddechowe,
- **pokarmowe,**
- **kontaktowe** – wywołujące reakcję po kontakcie ze skórą człowieka.
- W praktyce rozróżnia się także **alergeny całoroczne** (np. sierść zwierząt czy roztocza kurzu domowego) oraz **sezonowe** (pyłki traw i drzew).

Lista możliwych alergenów nie jest zamknięta, właściwie wszystko może wywołać reakcję alergiczną. Natomiast najczęstszą przyczyną objawów alergii wziewnej są **alergeny roztoczy kurzu domowego, pyłków traw, pyłku brzozy oraz alergeny sierści kota i grzybów pleśniowych**. Alergię pokarmową u wielu osób wywołują mleko i jego składniki,

białko jaja kurzego, pszenica, żyto, ryby i owoce morza, orzechy, miód, niektóre owoce i warzywa, chemiczne dodatki do przetworzonej żywności itd. Osobną grupę stanowią uczulenia na jad owadów błonkoskrzydłych, uczulenie kontaktowe na lateks czy niektóre metale, np. nikiel. Nadwrażliwość może dotyczyć także najróżniejszych leków oraz związków chemicznych.

Niebezpieczny katar

Najpowszechniej występujące objawy alergii to katar, czyli nieżyt nosa, łzawienie oczu i zapalenie spojówek, kaszel i duszność, wysypka i inne zmiany skórne, dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego (np. biegunki). W skrajnych przypadkach organizm może zareagować na alergen groźnym dla życia wstrząsem anafilaktycznym.

Najczęściej występujące choroby alergiczne to:

- **alergiczny nieżyt nosa (ANN)**, na który według Światowej Organizacji Alergii cierpi ok. 10–30 procent populacji⁴;
- **atopowe zapalenie skóry (AZS)**;
- **astma alergiczna** – według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotkniętych jest nią około 235 mln ludzi na świecie⁵, w tym w Polsce ok. 4 mln⁶;
- **alergia pokarmowa**;
- **alergiczne zapalenie spojówek**.

Alergiczny nieżyt nosa, najczęstsza choroba alergiczna wśród dzieci i młodzieży szkolnej, może niektórym wydawać się najłagodniejszym z problemów („katar jest po prostu uciążliwy”). Według badań na ANN cierpi w Polsce co czwarte dziecko w wieku 6–7 lat i co trzecie w wielu 13–14 lat. Równie znacząca jest także grupa dzieci, u których występuje już astma⁷.

Dziecko nieustannie pocierające nos ręką budzi współczucie i troskę, ale rzadko kiedy towarzyszy temu poważniejszy lęk o jego zdrowie. Co więcej, nadal wiele osób uważa, że „maluch z tego wyrośnie”. I to częściowo prawda: **może „wyrosnąć” z alergicznego nieżyty nosa i „dorosnąć” właśnie do astmy**, która jest powikłaniem nieleczzonego ANN. Alergiczny nieżyt nosa dwu-, trzykrotnie zwiększa ryzyko jej rozwoju.

Alergię należy jak najszybciej rozpoznać i leczyć, jednak rodzice często zwlekają z diagnozą. Kiedy już zostanie postawiona, czasem trudno im się pogodzić z koniecznością regularnego podawania dziecku leków objawowych, co skutkuje przerwaniem terapii, czyli całkowitym brakiem kontroli alergii, częstymi nawrotami objawów, ryzykiem postępu choroby i wieloma innymi problemami. Ten pozornie „zwykły katar” nie pozwala dziecku na spokojny sen, czyli prawidłowy wypoczynek, w dzień dziecko ma trudności z koncentracją uwagi, zaburzenia zachowania, złe samopoczucie ogranicza jego aktywność, tym samym może się gorzej uczyć, gorzej funkcjonować w grupie rówieśników. Alergia wpływa na układ odpornościowy dziecka, m.in. zwiększając podatność na infekcje

bakteryjne i wirusowe, co z kolei skutkuje m.in. nadmiernym sięganiem po antybiotyki i inne leki, które nigdy nie zlikwidują przyczyny problemów. Wszystko to istotnie wpływa na życie dziecka, ograniczając jego rozwój w każdym aspekcie, także edukacyjnym. Dziecko z alergią po prostu nie może być w pełni zdrowe i szczęśliwe, dlatego konieczna jest jej szybka diagnoza oraz wdrożenie leczenia.

Leczenie na miarę czasów

Podstawą terapii chorób alergicznych są leki działające na objawy. Najczęściej stosuje się leki przeciwhistaminowe o działaniu przeciwalergicznym, glikokortykosteroidy o działaniu przeciwzapalnym, leki antyleukotrienowe, hamujące rozwój stanu zapalnego, przeciwzapalne kromony, leki obkurczające naczynia oraz kilka grup preparatów o celowanym działaniu przeciwastmatycznym. Leki te mogą mieć różną postać i schematy podawania, mogą być stosowane doraźnie lub stale, ale nie dają trwałego efektu.

Najcenniejsza jest terapia, która leczy przyczynę alergii, czyli immunoterapia swoista, potocznie zwana odczulaniem, **trwale blokująca reakcję układu immunologicznego** na konkretny alergen.

Najlepsze efekty immunoterapia daje przy alergii na roztocza kurzu domowego, pyłki roślin, sierść kota, alergeny pleśni i jad owadów błonkoskrzydłych.

Immunoterapia swoista polega na podawaniu w długim przedziale czasowym osobie uczulonej odpowiednich dawek szczepionki zawierającej alergeny, co powoduje stopniowe, przebiegające pod kontrolą, przyzwyczajanie organizmu do alergenu. W efekcie układ odpornościowy przestaje wytwarzać przeciwciała i objawy alergii ustają.

Immunoterapia alergenowa jako metoda leczenia znana jest od ponad stu lat, ale kojarzona była zwykle z regularnymi zastrzykami i tym samym – częstymi wizytami w poradni specjalistycznej. Tymczasem **jest możliwość wygodnej i bezpiecznej immunoterapii w domu, z wykorzystaniem szczepionki w formie podjęzykowych tabletek lub roztworu**. Ta możliwość ma szczególne znaczenie w przypadku dzieci, które w najlepszym razie na widok strzykawki przeżywają silny stres, w najgorszym – zrobienie dziecku zastrzyku jest prawdziwą traumą dla wszystkich przy tym obecnych. Dla dorosłych – rodziców dziecka czy dorosłych chorujących na alergię, taka podjęzykowa, domowa forma odczulania jest po prostu bardzo wygodna, nie wymaga regularnych wizyt w przychodni.

Oczywiście, o rozpoczęciu odczulania (możliwego już u o dzieci powyżej 5. roku życia) **zawsze decyduje lekarz alergolog**, on także nadzoruje terapię i w poradni obserwuje reakcję pacjenta po pierwszej dawce podjęzykowej szczepionki. Szczepionkę, w postaci tabletek lub roztworu, przyjmuje się następnie w domu, w określonych przez lekarza dawkach i schemacie. Jeśli ten schemat zostanie zaburzony, np. z powodu infekcji

wirusowej czy bakteryjnej, konieczna jest konsultacja z lekarzem i ponowne ustalenie optymalnych dawek szczepionki podjęzykowej.

Głównym wskazaniem do zastosowania immunoterapii podjęzykowej (SLIT) są: alergiczny nieżyt nosa, alergiczne zapalenie spojówek i niektóre postaci astmy alergicznej. Zdaniem wielu ekspertów SLIT może być też wdrożona w łagodnych postaciach alergicznego nieżyty nosa jako forma prewencji rozwoju silniejszych objawów alergii, czyli astmy⁸.

Możliwości immunoterapii podjęzykowej są coraz szersze. Można ją stosować w przypadku uczulenia na najpowszechniejsze alergeny: roztocza kurzu domowego, pyłki traw i drzew, pleśnie oraz sierść zwierząt domowych.

Terapia przyjazna chorym

Im szybciej rozpocznie się odczulanie, tym lepsze są jego efekty, szczególnie u dzieci, które trzeba chronić przed następstwami zaniechania i przed tzw. marszem alergicznym, czyli pojawianiem się z wiekiem coraz to nowych, coraz cięższych postaci alergii aż do wystąpienia astmy. Ma to szczególne znaczenie przy alergenach wziewnych, zwłaszcza roztoczech kurzu domowego, które w środowisku są obecne przez cały rok i ciężko uniknąć kontaktu z nimi. Alergeny wziewne wpływają niszcząco na układ oddechowy, a roztocza oddziałują tak na organizm dziecka nieustannie, nie ma w tym przypadku żadnej „sezonowości objawów”, jak w alergii na pyłki roślin. Warto wiedzieć, że skuteczna immunoterapia nie tylko odciąża, ale też wzmacnia układ odpornościowy małego alergika. A rodzicom chyba na niczym bardziej nie zależy, niż na zdrowiu swoich dzieci.

Immunoterapia podjęzykowa (SLIT – *sublingual immunotherapy*) jest:

- **nieinwazyjna i mniej stresująca**, zwłaszcza dla dzieci, które zwykle źle reagują na widok strzykawki,
- **bezpieczna**,
- **wygodna** – nie ogranicza codziennych aktywności, oszczędza czas (i pieniądze) poświęcany na dojazdy i pobyt w poradni⁹.

Immunoterapia podjęzykowa (SLIT) **stopniowo redukuje objawy alergii i pozwala na systematyczne zmniejszanie ilości zażywanych leków objawowych**, zmniejsza ryzyko postępu choroby, wystąpienia astmy u dzieci cierpiących na alergiczny nieżyt nosa, a w przypadku już rozwiniętej astmy – wyraźnie poprawia jej kontrolę, zmniejsza liczbę zaostrzeń oraz poprawia wydolność oddechową¹⁰.

Immunoterapia podjęzykowa jest skuteczna w stosunku do różnych alergenów i różnych schematów leczenia. Dodatkowo potwierdzono dobrą, wolną od uciążliwych objawów alergii jakość życia także po upływie kilku lat od zakończenia immunoterapii¹¹.

Co dziś wydaje się najważniejsze, **wyniki badań przeprowadzonych na tysiącach osób i setkach tysięcy dawek jednoznacznie dowodzą, przy potwierdzonej skuteczności, także bardzo wysokiego bezpieczeństwa immunoterapii podjęzykowej**¹². Objawy niepożądane związane z jej stosowaniem, jeśli się pojawiają, są najczęściej przejściowe, w postaci swędzenia w ustach, uczucia niewielkiego obrzęku czy podrażnienia jamy ustnej.

Szczególną wartość immunoterapia podjęzykowa zyskała w czasie pandemii, kiedy wiele osób obawia się wizyt w poradni, kiedy ryzyko zakażenia koronawirusem niesie ze sobą każdy przejazd tramwajem czy autobusem. Warto, by immunoterapia stała się w Polsce bardziej powszechną metodą leczenia alergii i prewencji astmy alergicznej. Z danych NFZ wynika, iż stosuje ją w Polsce tylko 1 na 100 pacjentów z alergią – dlatego warto o niej wiedzieć!

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



Material prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze 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 M. Gajewska, T. Lewandowska-Cichoń, A. Witek, *Dziecko przewlekle chore. Dostosowanie warunków uczenia dla dziecka z alergią*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2015, dostępna online: http://www.bc.ore.edu.pl/Content/781/Dziecko_przewlekle_chore.pdf [dostęp 3.03.2021].
- ³ *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].
- ⁴ R. Pawankar i in., dz. cyt.
- ⁵ *Asthma – key facts*, informacje WHO, materiał online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/> [dostęp: 03.03.2021].
- ⁶ Wyniki badania *Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce*, publikacja dostępna online: http://ecap.pl/pdf/ECAP_wyniki_pl.pdf [dostęp: 03.03.2021].
- ⁷ Tamże
- ⁸ 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].
- ⁹ 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].
- ¹⁰ Tamże.
- ¹¹ A. Bożek i in., *Długoterminowa skuteczność podjęzykowej immunoterapii alergenowej*, *Advances in Dermatology and Allergology*.
- ¹² M. Nittner-Marszalska, dz. cyt.