



Iwona Schymalla, 2020-04-15 10:23

Medexpress Daily TV: Prof. Jutel: alergia a epidemia



Gościem Iwony Schymalli jest prof. Marek Jutel, prezydent Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej.

Wiosna to dla cierpiących na alergię bardzo dotkliwy czas. Obecnie stężenie alergenów pyłkowych w powietrzu jest bardzo wysokie. - W tej chwili pyli brzoza i mamy dużo pacjentów zgłaszających objawy alergii - informuje prof. Marek Jutel, prezydent Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej. Dodaje, że odróżnienie alergii od infekcji koronawirusem nie nastręcza lekarzom żadnych trudności. Alergie pyłkowe objawiają się swędzeniem i łzawieniem spojówek, swędzeniem nosa, kichaniem oraz katarą. Takie symptomy nie występują przy infekcji koronawirusem, która objawia się bólem gardła, wysoką gorączką i suchym kaszlem. - Suchy kaszel może występować jedynie u pacjentów z sezonową astmą oskrzelową - zaznacza alergolog.

Nie wolno przerywać terapii

Leczenie alergicznego nieżytu nosa absolutnie nie powinno być przerywane z powodu epidemii koronawirusa. Dotyczy to zarówno farmakoterapii, czyli stosowania kropli i leków oraz immunoterapii

alergenowej. - Nie powinniśmy odstawiać leków przeciwalergicznym, w tym także tych, które kontrolują zapalenie, czyli tzw. kortykosteroidów. Stosowane miejscowo w postaci inhalatorów czy kropli nie zmniejszają odporności. Natomiast ich odstawienie wiąże się z dużym ryzykiem, ponieważ nasila to zapalenie, które może spowodować cięższy przebieg zakażenia się koronawirusem. Dlatego stanowisko wszystkich poważnych, światowych towarzystw naukowych jest jednoznaczne - podkreśla prezydent Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej.

Immunoterapia to leczenie alergii

Immunoterapia jest istotnym uzupełnieniem farmakoterapii. Prof. Jutel wyjaśnia, że farmaceutyki tylko łagodzą objawy, czyli je zagłuszają, natomiast immunoterapia ma na celu wywołanie tolerancji alergenów, czyli działa na pierwotną, podstawową przyczynę choroby alergicznej. - Jeżeli chcemy leczyć pacjentów kompleksowo i zahamować rozwój ogólnoustrojowy choroby alergicznej, to musimy stosować immunoterapię alergenową. Przywraca ona bowiem funkcjonowanie układu odpornościowego do takiego stanu, kiedy alergeny nie są już rozpoznawane jako coś, co jest zagrożeniem dla organizmu. Czyli przywracamy stan całkowitego zdrowia, bo pacjenci reagują na alergeny tak samo, jak osoby zdrowe - tłumaczy. W Polsce wciąż nie jest refundowana immunoterapia podjęzykowa, choć robią to już wszystkie kraje UE. - To duży problem, bo dla wielu pacjentów jest to bardzo dobra alternatywa. Szczególnie dla chorych, którzy z różnych względów - m.in. takich, że iniekcje wiążą się z wizytami lekarskimi, co w dzisiejszej sytuacji jest utrudnione - nie mogą stosować immunoterapii iniekcyjnej - ubolewa. Skuteczność obu terapii jest identyczna. Immunoterapia podjęzykowa jest łatwiejsza do zastosowania u dzieci, młodzieży oraz osób pracujących, które nie mogą zgłosić się na wizytę do gabinetu lekarskiego.

Kontynuacja immunoterapii

Immunoterapia jest leczeniem wpływającym na nasz układ odpornościowy. Może to budzić pewne kontrowersje, czy w związku z epidemią należy ją kontynuować. Prof. Jutel rozwiewa te wątpliwości. - Nie powinniśmy odstawiać immunoterapii. Jedynie zaprzestajemy jej kontynuowania u pacjentów z potwierdzoną infekcją koronawirusa lub u takich, u których mamy wyraźne podejrzenie, że mogło dojść do zakażenia. Odstawianie jej u wszystkich chorych jest błędem, ponieważ pozbawiamy pacjenta możliwości prawidłowego leczenia alergii. Tymczasem niewłaściwie leczona, zwłaszcza u pacjentów z przewlekłym zapaleniem oraz z astmą naraża ich na poważniejsze konsekwencje związane z infekcją koronawirusem - ostrzega. Dodaje, że immunoterapia trwa dosyć długo, bo minimalny cykl to trzy lata i dlatego szkoda go przerywać. - Odstawienie tego leczenia spowoduje, że trzeba będzie zaczynać je od początku. Jest to niekorzystne z punktu widzenia pacjenta, ale także farmakoekonomiki, nie mówiąc już o związanym z tym wysiłkiem - mówi.

Alergolog wyjaśnia, że immunoterapię najlepiej rozpoczynać trzy, cztery miesiące przed sezonem pylenia. Sezonowe odczulanie rozpoczyna się zwykle jesienią, ale jeśli pacjent nie ma objawów sezonowych, to można zacząć nawet teraz.

Leczenie w czasach pandemii

Alergicy mogą kontaktować się ze swoimi lekarzami przez telefon. - W moim ośrodku w większości porady odbywają się obecnie właśnie zdalnie. Pacjenci są z nich bardzo zadowoleni. Dobrze, że NFZ także to zauważył i refunduje tego typu porady - mówi prof. Jutel. Dodaje, że jeśli chodzi o wizyty pierwszorazowe, to lepiej byłoby zbadać pacjenta, ale na razie trzeba to odłożyć. - Myślę, że już w niedługim czasie, stosując wszystkie środki ostrożności, będziemy mogli tych pierwszorazowych pacjentów zaopatrzyć. Chociaż nawet w takich przypadkach staramy się, jeżeli objawy są oczywiste, udzielać teleporad i ordynować najważniejsze leki - mówi. Dzięki e-recepcie chorzy mają dostęp do leków bez wizyty w gabinecie. - Korzystamy z tego i cieszymy się bardzo, że takie narzędzie zostało udostępnione - mówi alergolog.