



Iwona Schymalla, 2020-04-22 09:11

Prof. Kuna: Leczymy alergie, bo drożny nos to podstawa obrony przed wirusami



Gościem Iwony Schymalli jest prof. Piotr Kuna z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergologii z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

- Zmieniajmy co godzinę maski, wietrzmy mieszkania i starajmy się mimo wszystko utrzymywać relacje społeczne, bo odosobnienie osłabia odporność. Leczymy alergie, ponieważ drożny nos jest podstawą obrony przed wirusami, a przeciwalergiczna immunoterapia pozwala lepiej sobie z nimi radzić - radzi alergolog prof. Piotr Kuna.

- Alergicy, którzy się leczą nie mają większego ryzyka zakażenia koronawirusem. A jeśli prowadzą przeciwalergiczną immunoterapię, zwiększają nawet swoją odporność na wirusy - mówi prof. Piotr Kuna, szef Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Radzi też, jak zwiększyć odporność, aby uporać się z zakażeniem koronawirusem.

Ciepło nie wyeliminuje wirusa

Prof. Kuna uważa, że wirus nie zniknie, kiedy zrobi się ciepło. - Jest on niszczoney przez nasz układ immunologiczny, co u osób łagodnie chorujących trwa około 15-16 dni. Im cięższy przebieg choroby, tym dłużej wirus jest obecny w organizmie. Musimy więc budować tzw. odporność populacyjną. Ona będzie stopniowo powstawała - uważa alergolog. Dodaje, że nasze doświadczenia z wirusem SARS-Cov1 pokazują, że odporność powstaje u większości pacjentów i utrzymuje się na pewno od 8 do 10 lat. - Nie wiemy, jak to jest z nowym wirusem SARS-Cov2, bo tak naprawdę nie ma ani jednego walidowanego testu na badanie przeciwciał. Nawet Amerykańska Agencja ds. Leków FDA ostatnio podkreśliła, że wszystkie robione testy na obecność przeciwciał są niewalidowane i należy do nich podchodzić z ogromnym ostrożnością - zaznaczył.

Wirus a wentylacja w blokach

Przed zakażeniem wirusem chronią tylko niektóre maski, np. P2, P3 i N95. Są one zarezerwowane dla personelu medycznego i brakuje ich w aptekach. Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia, w miejscach publicznych musimy nosić maski dostępne w aptekach, najczęściej chirurgiczne lub szyte obecnie w wielu domach. - Chronią one bardziej inne osoby, a nie tych, którzy je noszą - wyjaśnia prof. Kuna. Radzi, aby zaopatrzyć się w kilkanaście takich masek i wymieniać je co godzinę, a użyte prać w temperaturze powyżej 60 stopni C.

Badania Uniwersytetu Nebraska w USA udowodniły, że zarażeni oddychając wytwarzają aerozol, który wraz z wirusem roznosi się wokół nich. - Niestety, w efekcie koronawirus rozprzestrzenia się przez wentylację w blokach. Izolacja kogoś, kto ma chorobę w bloku grozi tym, którzy nad nim mieszkają. Nie mówiąc już o klimatyzacji, która jest m.in. jednym ze źródeł ognisk epidemii w szpitalach - informuje.

Izolacja chroni, ale i osłabia odporność

Prof. Kuna radzi, aby przestrzegać zalecanych przez resort zdrowia ograniczeń w kontaktach. Jednak podkreśla, że samotność i odosobnienie osłabiają odporność organizmu. - Kilka dni temu w jednym z wiodących pism brytyjskich ukazał się artykuł naukowców z Oxfordu, którzy badali, jak działa na nas izolacja socjalna. Badania immunologiczne pokazały, że zmienia odpowiedź naszego układu odpornościowego na patogeny i wirusy. Mamy większą skłonność do rozwoju burzy cytokinowej z wysokim poziomem interleukiny szóstej oraz sepsy. I dokładnie to się dzieje u chorych zarażonych SARS-Cov2. Dlatego umierają głównie osoby starsze, samotne, w zakładach opiekuńczo-leczniczych i w domach dla przewlekle chorych. Ich układ immunologiczny reaguje inaczej niż osób, które po prostu mają rodziny i nie są same - wyjaśnia. - Jeżeli mamy starszych rodziców, którzy mieszkają samotnie, postarajmy się ich odwiedzić w sposób bezpieczny. Wyślijmy im do sklepu między godz. 10 a 12 po mleko i bułki. Niech wyjdą z domu i się ruszą. Uratujemy im dzięki temu być może życie - mówi prof. Kuna.

Drożny nos to podstawa

Nos jest pierwszym narządem, który nieswoiście broni nas przed różnego rodzaju czynnikami szkodliwym - wirusami, bakteriami, ale także przed zanieczyszczeniami powietrza. - Dlatego musi być drożny. Jeśli oddychamy przez nos, 99 proc. patogenów zatrzymuje się tam i poprzez mechanizmy obronne jest usuwane z organizmu, a tylko 1 proc. dociera do płuc. Jeśli jednak wciągamy powietrze przez usta, to te 99 proc. trafia do płuc. Koronawirus ma receptory tylko w płucach, więc w nosie nie zaraża - wyjaśnia prof. Kuna. Alergicy muszą więc brać leki przeciwalergiczne, żeby mogli oddychać przez nos. Dodatkowo ograniczają one kichanie, w czasie którego powstaje około 40 milionów różnego rodzaju cząsteczek aerozolu, które są rozpylane w promieniu do 5 metrów. - Mniejszy problem, jeśli dzieje się to na zewnątrz, ale w mieszkaniu jedno kichnięcie sprawia, że cały pokój jest zarażony wirusem. Dlatego nośmy maseczki i bierzmy leki, żeby powstrzymać kichanie i udrożnić nos - zaleca specjalista.

Budowanie odporności

Zdaniem prof. Kuny, aby chronić się przed zarażeniem trzeba zachować dystans społeczny, czyli kilka metrów odległości, regularnie myć ręce, bo wirus jest wszędzie, na podłodze, na blatach oraz wietrzyć pomieszczenia. – Swoją odporność możemy poprawić, rzucając palenie. Warto też prawidłowo się odżywiać, jeść więcej warzyw, żeby dostarczać witaminy D, A, E oraz tłuszczów roślinnych, np. olej z wiesiołka, z czarnuszki. Trzeba także zadbać o regularny wysiłek fizyczny, przynajmniej 30 minut codziennie - radzi. Dodaje, że bardzo ważne jest również utrzymywanie kontaktu z najbliższymi, z rodziną. - Jeśli chorujemy, przeczytajmy wspólnie książkę, zagrajmy w szachy czy inną grę. Spędzajmy czas w sposób twórczy i wypełniony. To również poprawia odporności, bo jej elementem są dobre relacje socjalne z otoczeniem - mówi.

Immunoterapia alergenowa

Alergicy i astmatycy, którzy konsultują się z lekarzem i systematycznie przyjmują leki nie mają większego ryzyka zachorowania na COVID-19. I choć dane napływające z USA pokazują, że wśród zakażonych jest dużo chorych na astmę, zdaniem prof. Kuny, wynika to z braku publicznej służby zdrowia i gorszego dostępu do leczenia w tym kraju.

Alergolog podkreśla, aby nie przerywać immunoterapii alergenowej. - Odczulanie zwiększa naszą odporność na wirusy, w tym na koronawirusa. Jest to więc niezwykle korzystne dla pacjenta - zaznacza. Immunoterapia alergenowa, czyli podawanie stopniowo wzrastających dawek alergenu, na który pacjent jest uczulony, prowadzi do wytworzenia tolerancji. - Pamiętajmy, że alergeny mogą wywoływać silne reakcje alergiczne i zapalne. Jeżeli dojdzie do tego zakażenie wirusem, to może być problem. Dlatego trzeba reakcję alergiczną wygasić i zamienić ją w tolerancję - tłumaczy. Dodaje, że na świecie jest ponad czterysta miliardów wirusów, które działają na każdego z nas codziennie. Nie chorujemy jednak z tego powodu, bo nasz układ immunologiczny znakomicie sobie z nimi radzi, w większości przypadków poprzez mechanizm tolerancji, a nie walki z nimi.

Najwygodniejsza dla pacjentów jest immunoterapia podjęzykowa. - Chroni nie tylko przed alergicznym nieżytem nosa, ale również przed rozwojem astmy, reakcji anafilaktycznych, alergii pokarmowej i często zmniejszają częstość infekcji wirusowych, nawet o 30-40 proc. Mamy bardzo dobre szczepionki podjęzykowe na pyłki traw, brzozy, roztocza kurzu domowego. Te ostatnie są jedyną immunoterapią zalecaną w leczeniu astmy oskrzelowej. Dzięki nim udaje się odstawić sterydy u chorych - mówi prof. Kuna. Tabletki podjęzykowe bierze się raz dziennie na czczo, przez trzy lata. Niestety, w Polsce wciąż te leki nie są refundowane, dlatego większość osób korzysta z iniekcji podskórnych.

Przebieg COVID 19

Zdaniem prof. Kuny, choroba wywołana przez koronawirusa rozwija się w pięciu etapach. Pierwszy jest bezobjawowy. Osoby w tym stanie, z punktu widzenia epidemiologii, są najgroźniejsze dla społeczeństwa, bo roznoszą wirusa i zarażają innych. W drugim etapie pojawia się kaszel i niewielka gorączka do 38,5 C, a u 96 proc. suchy kaszel. Takie osoby nie muszą być hospitalizowane, powinny pozostawać w izolacji. Według zaleceń amerykańskich, można im podać chlorochinę. Trzeci etap zaczyna się, gdy pojawią się duszności. Tacy pacjenci powinni być bezwzględnie trafić do szpitala, ponieważ w ciągu dwóch dni może rozwinąć się u nich ciężkie zapalenie płuc i tzw. zespół ostrej niewydolności oddechowej. Ten etap w zależności od populacji występuje u około 4 do 8 proc. pacjentów. Ostatni etap to ostra niewydolność oddechowa w przebiegu tzw. zespołu ARDS oraz sepsa.