



Medexpress, 2020-06-09 08:29

Eksperci alarmują: nie należy przerywać odczulania na jad owadów - to terapia ratująca życie!



Fot. Getty Images/iStockphoto

- Ciężkie alergiczne ogólnosystemowe reakcje mogą imitować reakcje sercowo-naczyniowe, zawał, udar - twierdzi prof. Nittner-Marszalska

Dla wielu osób bliskie spotkanie z osą, pszczołą czy szerszeniem może się skończyć ciężką reakcją alergiczną. Dlatego chociaż w dobie pandemii ogranicza się procedury medyczne do minimum, to zabiegi odczulania na jad owadów powinny być wykonywane nadal i zgodnie ze schematem zaleconym przez alergologa - apelują specjaliści.

Ryzyko, że po użądleniu przez owada błonkoskrzydłego, czyli osę, pszczołę lub szerszenia, pojawi się poważna, systemowa reakcja alergiczna, dotyczy w Europie nawet 8 procent populacji, przy czym u ok. 3 proc. osób mogą wystąpić objawy ciężkie, stanowiące bezpośrednie zagrożenie życia. Dla tych osób jedynym sposobem leczenia jest swoista immunoterapia alergenowa, czyli odczulanie. - Polega ona na

tym, że podajemy w szczepionkach minimalne ilości substancji alergizującej i powoli uczymy układ immunologiczny pacjenta od nowa tolerować składniki jadu - tak jak to ma miejsce u osoby zdrowej - wyjaśnia prof. Marita Nittner-Marszalska z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Odczulanie na jad owadów jest prowadzone pomimo pandemii, ponieważ zaprzestanie tego leczenia stwarza dla pacjenta bardzo poważne zagrożenie - zagrożenie życia.

- W naszym ośrodku immunoterapia jadem owadów jest prowadzona regularnie i jej schemat nie uległ zmianie. Wprowadziliśmy szereg ograniczeń: umawiamy się z każdym pacjentem na określona godzinę, tak by chorzy nie spotykali się jak dotychczas w poczekalni. Wszyscy są w maseczkach, a personel dodatkowo w przyłbicach i podwójnych rękawiczkach. W tych strojach jesteśmy niepodobni do samych siebie, spoceni, a wokół nas roztacza się zapach środków dezynfekujących. Ale tak trzeba, by chronić się wzajemnie przed zakażeniem - przyznaje prof. Nittner-Marszalska.

Reakcje trudne do przewidzenia

Nie każda reakcja po użądleniu przez owada ma charakter alergii. U osób, które nie są uczulone na jad, typową reakcją jest ból, świąd i niewielki obrzęk w miejscu użądlenia. W alergii może być podobnie - mówimy wówczas o miejscowej reakcji alergicznej. Znacznie bardziej poważna jest alergiczna reakcja systemowa, która może mieć przebieg łagodny, ale też dramatyczny, zagrażający życiu. W wersji łagodnej mogą pojawić się na całym ciele bąble pokrzywkowe, zaczerwienienie skóry i swędzenie. Może wystąpić obrzęk warg, powiek, szyi, całej twarzy, pomimo że miejsce użądlenia było odległe, jak np. stopa czy palec dłoni. Mogą też pojawić się objawy, które w ogóle nie kojarzą się z użądleniem, np. niepokój, ból brzucha albo skurcz oskrzeli. Osoby, które doświadczyły takich objawów, powinny skontaktować się z alergologiem, który zaleci obserwację kolejnych reakcji i ustali, jakie leki należy podać w razie użądlenia.

Tym, co stanowi dla osób uczulonych śmiertelne zagrożenie, są ciężkie reakcje systemowe. - Pojawia się uczucie przeszkody w gardle, duszności, kaszel ze świszczącym oddechem, zasłabnięcie, bóle brzucha, a nawet utrata przytomności - wymienia prof. Nittner-Marszalska. W najpoważniejszych przypadkach może rozwinąć się wstrząs anafilaktyczny, wymagający natychmiastowego, specjalistycznego leczenia - tłumaczy alergolog.

Zaniżone statystyki

Nie wiadomo dokładnie, ile osób traci życie w wyniku ciężkiej reakcji alergicznej po użądleniu owada. Eksperci zwracają uwagę, że śmiertelność nie jest wysoka, jednak statystyki tworzone na podstawie udokumentowanych przypadków mogą być zaniżone przez dużą liczbę zgonów, dla których nie ustalono faktycznej przyczyny.

- Ciężkie alergiczne ogólnosystemowe reakcje mogą imitować reakcje sercowo-naczyniowe, zawał, udar - zauważa prof. Nittner-Marszalska. I wyjaśnia: - Najcięższa reakcja, czyli wstrząs anafilaktyczny, charakteryzuje się tym, że czasem bez objawów skórnych, np. obrzęków, nagle występuje spadek ciśnienia krwi, co pociąga za sobą takie konsekwencje, jak np. zaburzenia akcji serca, utrata przytomności, zaburzenia oddychania itd. Ale przecież tak znaczny spadek ciśnienia występuje również w zawał serca, ciężkich zaburzeniach rytmu serca czy problemach mózgowych. Jeżeli więc doszło już do spadku ciśnienia, a pacjent jest nieprzytomny i brak nam danych, co się zdarzyło, to musimy tę sytuację różnicować z wieloma innymi sytuacjami zdrowotnymi - dodaje ekspertka.

- Jedna z naszych pierwszych pacjentek została użądlna podczas rozwieszania prania w ogrodzie. Straciła przytomność i trzeba było ją reanimować.. Dopiero po kilku dniach ktoś zauważył u niej mały ślad pod pachą po użądleniu i zaczęły się dywagacje, czy utrata przytomności nie miała związku z ciężką reakcją alergiczną po użądleniu przez owada. Po drobiazgowej diagnostyce pacjentkę zakwalifikowano do

odczulania. Najbardziej niebezpieczne są więc te pierwszorazowe zdarzenia, kiedy pacjent nie może powiązać objawów z użądleniem – mówi prof. Nittner-Marszalska.

Problemem jest też to, że wystąpienie ciężkiej reakcji alergicznej trudno przewidzieć. Zdarza się, że pacjent mógł nie mieć w przeszłości żadnych symptomów alergii po użądleniach, a w wyniku kolejnego, pojawi się u niego reakcja zagrażająca życiu.

- Nie rozumiemy tego mechanizmu, nie wiemy, dlaczego ta kolejna reakcja jest już groźną reakcją alergiczną. Jeśli więc pacjent jest nieświadomy swoich predyspozycji i w wyniku użądlenia pojawiają się objawy anafilaksji powodujące zgon, trudno powiązać ich przyczynę z użądleniem – przyznaje prof. Nittner-Marszalska.

Odczulanie - dlaczego lepiej go nie przerywać

Jedynym sposobem leczenia alergii na jad owadów jest immunoterapia alergenowa. – Według wytycznych towarzystw naukowych, zarówno europejskich, jak i amerykańskich, należy odczułać tych, u których po użądleniu owadów rozwinęły się bardzo ciężkie objawy – zaburzenia oddychania z powodu obrzęku górnych dróg oddechowych, duszność bronchospastyczna, objawy sercowo-naczyniowe. Decyzja w tym wypadku jest jednoznaczna: taki pacjent powinien być natychmiast poddany immunoterapii, ponieważ występuje u niego bardzo duże ryzyko, że przy kolejnym użądleniu wystąpi równie ciężka lub cięższa reakcja alergiczna zagrażająca jego życiu – wyjaśnia prof. Nittner-Marszalska.

Przed rozpoczęciem immunoterapii niezbędne jest wykonanie badań, m.in. testów skórnych i testów krwi, aby potwierdzić alergiczne tło tych reakcji. Do immunoterapii kwalifikowani są pacjenci w każdym wieku, zarówno dzieci jak seniorzy. Ważne jest wykonanie szczegółowych badań nie tylko pod kątem alergii, ale i chorób dodatkowych, które mogą wpłynąć na bezpieczeństwo immunoterapii.

Odczulanie ma dwa etapy: wstępny i podtrzymujący. Pierwszy etap może trwać kilka godzin lub kilka tygodni, ale zawsze kończy się uzyskaniem tolerancji na dawkę jadu, która jest następnie w fazie podtrzymującej podawana co 4-6 tygodni, przez trzy do pięciu lat.

Faza wstępna immunoterapii jest najtrudniejszym etapem leczenia i powinna być przeprowadzana w szpitalnym ośrodku specjalistycznym, który zapewnia natychmiastową pomoc w razie wystąpienia powikłań.

- Pierwszego dnia pacjent ma wykonywaną morfologię, EKG, zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej. Lekarze sprawdzają, czy nie ma gorączki, infekcji, problemu internistycznego, z którym najpierw się trzeba byłoby się uporać. Odczulanie odbywa się następnego dnia rano, na sali intensywnego nadzoru, gdzie po podaniu szczepionki monitoruje się ciśnienie, tętno, saturację. Przy pacjencie cały czas czuwa jeden z lekarzy. Każdy niepożądany objaw, jaki wystąpi po zastrzyku, musi być zarejestrowany i opanowany. Po kilku godzinach proces wstępny odczulania jest zakończony – opisuje prof. Nittner-Marszalska.

Immunoterapia alergenowa jest leczeniem skutecznym i bezpiecznym, pod warunkiem, że stosuje ją doświadczony alergolog. Pełną ochronę przed groźną reakcją na jad osy udaje się uzyskać u 90-100 proc. pacjentów, a w przypadku alergii na jad pszczoły – u ponad 80 proc.

- Powikłania mogą się zdarzyć, również w fazie podtrzymującej terapię, ale są tak rzadkie, że niektórzy moi młodszy asystenci nie mieli okazji ich obserwować, a przyjmujemy naprawdę wielu pacjentów. Warto podkreślić, że na całym świecie nie odnotowano dotychczas ani jednego zgonu z powodu immunoterapii – podkreśla ekspertka.

Pacjenci chcą się leczyć

Nie wiemy, jak wielu pacjentów w Polsce ignoruje objawy, jakie wystąpiły u nich po użądleniu, i nie zgłasza

się do lekarza. Eksperci przyznają jednak, że liczba pacjentów, którzy zgłaszają się na odczulanie, znacząco wzrosła w ciągu ostatnich kilku lat, z czego pośrednio wynika, że świadomość zagrożenia poważnymi reakcjami po użądleniu owadów jest większa niż kiedyś.

- Pacjenci są zdeterminowani, żeby podjąć leczenie, a jeśli nie są, bardzo ich do tego namawiamy i przekonujemy, że po wystąpieniu pierwszych poważnych objawów naiwnością jest wierzyć w to, że one się już nie powtórzą. Ryzyko jest zbyt duże, by nie podejmować leczenia lub je porzucić - przyznaje prof. Nittner-Marszalska.

Leczenie szpitalne szczepionkami na jad owadów jest refundowane. Obecnie mamy w Polsce dobrze rozbudowaną sieć ośrodków immunoterapii jadem, w których pracują alergolodzy specjalizujący się w diagnozowaniu i leczeniu dzieci i dorosłych z alergią na owady żądłące. Jest to świetnie wyszkolony i doświadczony personel, wybitni specjaliści praktycy. - Pacjent nie powinien mieć problemów, żeby dostać się do ośrodka blisko swojego miejsca zamieszkania i nie zdarza się już, że trafi do alergologa, który mu powie: „No cóż, trzeba z tym żyć” - podkreśliła prof. Nittner-Marszalska.

Więcej informacji na stronie kampanii: zerwij z alergią - wybierz zdrowie.
<https://www.facebook.com/zerwij.z.alergia/>

Źródło: Informacja prasowa