



Medexpress, 2020-09-16 08:50

Wczesna jesień to czas na rozpoczęcie leczenia alergii na pyłki drzew



Alergia na pyłki drzew to jedna z najczęściej występujących postaci alergii wziewnych - według danych epidemiologicznych, w Europie dotyka nawet do kilkunastu proc. populacji. Alergia, której przyczyną są białka o właściwościach alergenowych obecne w pyłkach drzew, objawia się swędzeniem, zaczerwienieniem i łzawieniem oczu, świądem nosa, wodnistym katarom oraz utrudniającą oddychanie niedrożnością nosa.

W naszych warunkach klimatycznych wśród drzew, których **pyłki uczulają** najczęściej, znajduje się olcha, leszczyna, brzoza. Do grupy tych drzew zalicza się również grab i dąb. Okres pylenia tych drzew zaczyna się już w styczniu, nasila się od marca i trwa do maja. Co oznacza, że **alergicy** mogą cierpieć z powodu objawów uczulenia przez znaczną część roku.

Pyłki tych drzew są do siebie bardzo podobne, w związku z tym pacjent uczulony na jedno drzewo jest zwykle uczulony także na pozostałe. Nie jest to regułą, ale znaczna część pacjentów z alergią np. na pyłek brzozy może jednak mieć objawy alergii w okresie pylenia leszczyny i olchy, a zatem będzie również reagowała w styczniu, marcu czy kwietniu, czyli w czasie pylenia wymienionych wcześniej drzew - mówi prof. Marita Nittner-Marszalska z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Pyłki drzew są bardzo częstą przyczyną alergicznego nieżytu nosa (ANN)

W Europie Północnej i Środkowej oraz Ameryce Północnej **pyłki drzew** są jedną z najczęstszych przyczyn **alergicznego zapalenia spojówek i nieżytu nosa**, potocznie nazywanego **katarem siennym**. Dolegliwość ta w ciągu ostatniego stulecia z choroby rzadkiej przekształciła się w problem zdrowotny o skali pandemii - ostrożne szacunki wskazują, że cierpi na nią ok. miliard ludzi na całym świecie, z czego ok. 113 mln to mieszkańcy Europy. Z badania pt. Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP), przeprowadzonego w latach 2006–2008, wynika, że aż 40 proc. polskiej populacji miało wówczas objawy alergii. Dziś eksperci oceniają, że ten odsetek może sięgać nawet 50 proc. Szacuje się, że 25 proc. chorób alergicznych w Polsce stanowi alergiczne zapalenie spojówek i nieżyt nosa, który dotyka prawie 2 mln dzieci i młodzieży do 18. roku życia. Jest to jedna z najbardziej lekceważonych chorób, która nieleczona może mieć wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych, jak astma oskrzelowa.

*Część pacjentów z **alergicznym nieżytem nosa** spowodowanym uczuleniem na pyłki brzozy i drzew „wczesnopyłających” jak leszczyna i olcha, może rozwinąć objawy **astmy „sezonowej”**, czyli występującej w okresie pylenia drzew. Nie mamy dotychczas żadnych biomarkerów, które pozwoliłyby nam przewidzieć, u którego z chorych z katarem alergicznym nosa i uczuleniem na pyłki tych drzew może w przyszłości wystąpić astma. Dane epidemiologiczne wskazują, że dochodzi do jej rozwoju u 15-20 proc. pacjentów z objawami alergii na pyłek drzew – mówi prof. Marita Nittner-Marszalska.*

Dla alergików choroba stanowi duży ciężar

W sezonie pylenia drzew osoby z alergicznym nieżytem nosa często cierpią z powodu zmęczenia, senności i zaburzeń koncentracji. Efektem są trudności z nauką i pracą, zwiększone ryzyko wypadków komunikacyjnych. Dodatkowo osoby te często stosują leki, niekiedy starszej generacji, sprzedawane bez recepty, które mogą powodować sedację objawiającą się zmęczeniem i zaburzeniami koncentracji – mówi prof. Marek Jutel, prezydent Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej (EAACI).

U osób cierpiących na alergię na pyłki drzew mogą występować reakcje krzyżowe

Osoby cierpiące na alergię na pyłki drzew mogą rozwijać reakcje alergiczne na pokarmy roślinne, takie jak orzechy, owoce i warzywa. Reakcja alergiczna na wymienione pokarmy występująca u osób z alergią na pyłki roślin, określana jest mianem zespołu pyłkowo-pokarmowego. Takie objawy występują, ponieważ układ immunologiczny reaguje na białka pokarmów strukturalnie podobne do alergenów pyłku drzewa.

Mamy do czynienia z sytuacją, w której pacjent z objawami nieżytu nosa w sezonie pylenia brzozy po zjedzeniu jabłka (choć nie każdego gatunku), owoców pestkowych jak śliwki, morele, brzoskwinie lub orzechów, nagle odczuwa świąd w jamie ustnej, czasem także występuje obrzęk języka lub gardła. To efekt reakcji krzyżowej pomiędzy głównym alergenem pyłku brzozy a bardzo do niego podobnymi alergenami głównymi tych owoców. Z jednej strony więc widzimy, że pyłki różnych drzew reagują ze sobą krzyżowo i dlatego pacjent reaguje na więcej niż jedno pyłące drzewo, z drugiej natomiast może również zareagować na owoce zwłaszcza suche orzechy lub warzywa – mówi prof. Marita Nittner-Marszalska.

Badania wykazały że **zespołu pyłkowo-pokarmowego** doświadcza aż 60-70 proc. osób uczulonych na pyłki brzozy, przy czym 86 proc. z nich odczuwa objawy przez cały rok. Jabłka i orzechy laskowe to jedne z

najczęstszych czynników wyzwalających reakcję alergiczną, podobne objawy mogą jednak wywoływać także warzywa zwłaszcza marchew i seler.

Stosowanie immunoterapii alergenowej może przynieść długotrwały efekt

Leczenie alergii na pyłki drzew opiera się na kilku działaniach: unikaniu substancji, na które jest się uczulonym, co jest niezwykle trudne wobec długiego okresu ekspozycji na te pyłki w naszych warunkach klimatycznych, na leczeniu objawowym, czyli farmakologicznym oraz **immunoterapii alergenowej**. Leczenie objawowe ma na celu złagodzenie symptomów, jego działania odczuwane jest jednak wyłącznie w czasie zażywania leków. Terapie objawowe najczęściej dostępne są bez recepty i obejmują m.in. leki przeciwhistaminowe, steroidy donosowe oraz leki zmniejszające przekrwienie śluzówki nosa. Immunoterapia, polegająca na podawaniu choremu małych dawek alergenu jest jedynym przyczynowym leczeniem, które może zmienić przebieg choroby alergiczej poprzez wywołanie swoistej dla alergenu tolerancji immunologicznej, czyli przywrócenie właściwego funkcjonowania układu immunologicznego. Jest to leczenie szczególnie istotne dla alergików, którzy nie odczuwają poprawy po stosowaniu leków objawowych.

Unia Europejska wymaga do rejestracji szczepionek alergenowych wielośrodkowych badań klinicznych, przeprowadzanych na dużych populacjach, porównujących skuteczność proponowanego leku z tzw. placebo.

To są skomplikowane procesy, które wymagają przeprowadzenia badań klinicznych w formule podwójnie ślepej próby z użyciem placebo, czyli trzeba wykazać, że dany preparat w stosunku do placebo wykazuje znamienne, odczuwalną przez pacjenta poprawę. Mówimy o minimalnej istotnej różnicy klinicznej ocenianej za pomocą złożonej skali objawów co w praktyce sprowadza się najczęściej do zmniejszeniu nasilenia objawów i zużycia leków przeciwalergicznym o 20 proc. Preparat musi działać już w pierwszym sezonie po jego zastosowaniu, czyli np. w przypadku preparatów na alergię na pyłki drzew EMA (European Medicines Agency) wymaga, by po zastosowaniu leku odczuwalnego przed sezonem pylenia, w jego trakcie była już wyraźnie odczuwalna przez pacjenta poprawa kliniczna. Ponadto, efekt musi być długoterminowy, czyli działanie widoczne także po zaprzestaniu leczenia. Takie wymagania dotyczą szczególnie dzieci. Oczywiście, tak jak w przypadku innych leków, trzeba wykazać, że preparat jest bezpieczny – i w czasie podawania i w dłuższej perspektywie czasowej – mówi prof. Marek Jutel.

Immunoterapia alergenowa jest dostępna w kilku postaciach: może być podawana podskórnie w formie zastrzyków oraz doustnie w formie kropli bądź tabletek.

Badania kliniczne dotyczące leczenia podjęzykowego wykazały, że są to bardzo skuteczne preparaty - wykazano istotne złagodzenie objawów alergii u większości pacjentów. Ich ważną cechą jest też bezpieczeństwo - praktycznie nie ma istotnych działań niepożądanych poza występującymi u niektórych pacjentów miejscowym podrażnieniem. Praktycznie nie występują reakcje systemowe, które mogą być bardzo nieprzyjemne, a nawet niekiedy groźne dla życia – mówi prof. Marek Jutel.

Mechanizm działania immunoterapii podjęzykowej jest ten sam, co w przypadku immunoterapii podskórnej, jednak leki podjęzykowe są wygodniejsze w zastosowaniu dla pacjentów ponieważ mogą być przyjmowane w warunkach domowych.

Upowszechnienie metody podawania podjęzykowego spowodowałoby, że większy odsetek osób z alergią,

będzie stosować immunoterapię. Wiąże się to z jej podstawową zaletą – łatwością stosowania. Nie wymaga ona iniekcji i regularnych wizyt w gabinecie lekarza – mówi prof. Marek Jutel.

Immunoterapia alergenowa może zatrzymać rozwój astmy

Pyłki drzew wywołują bardzo silne objawy alergiczne – badania kliniczne pokazały, że nawet jeśli w początkowym etapie występują tylko objawy alergicznego nieżytu nosa, to u znacznej części pacjentów choroba dotyczy także dolnych dróg oddechowych, a więc oskrzeli. U tych chorych z czasem może rozwinąć się astma. W Europie Północnej i Środkowej jedną z najczęstszych przyczyn astmy alergicznej jest alergia na pyłek brzozy. Badania kliniczne wykazały, że immunoterapia alergenowa zapobiega wystąpieniu objawów astmy.

U pacjentów z alergicznym nieżytem nosa zalecane jest stosowanie immunoterapii, a nie tylko leków objawowych, które łagodzą objawy i w niewielkim stopniu wpływają na zahamowanie procesów chorobowych prowadzących do astmy oskrzelowej. Immunoterapia jest w stanie zablokować ten proces i u wielu pacjentów może działać profilaktycznie – mówi prof. Marek Jutel.

W przypadku alergii na pyłki drzew immunoterapię podjęzykową stosuje się „około sezonowo”, czyli kilka miesięcy przed i w trakcie sezonu pylenia, ale najlepiej jest ją podawać przez cały rok. Optymalne efekty leczenia uzyskuje się rozpoczynając terapię na 4 miesiące przed okresem pylenia, czyli około października. Podobne są protokoły podawania szczepionek podskórnych, w których najczęściej stosowany jest protokół całoroczny, gdzie immunoterapię podaje się przez cały rok w określonych odstępach czasu.

– Leczenie jest bowiem znacznie skuteczniejsze, gdy organizm nie ma przerw w kontakcie z alergenem. Podstawowy cykl leczenia powinien trwać 3. do 5. lat – immunoterapia jest wprawdzie skuteczna już po kilku lub kilkunastu tygodniach stosowania, jeśli jednak pacjent odstawi lek po tym czasie, objawy szybko powrócą. Układ odpornościowy powinien być poddany stymulacji alergenem przez dłuższy czas, by efekt tolerancji został utrwalony. Liczne badania kliniczne wykazały, że minimalny okres tej stymulacji wynosi 3 lata, efekty leczenia mogą się wtedy utrzymać kilkanaście lat, a nawet przez całe życie – podsumowuje prof. Jutel.

Więcej informacji na stronie fb: <https://www.facebook.com/zerwij.z.alergia>