

Alergijske bolesti dišnog sustava – odgovori na 20 najčešćih pitanja

Prof. dr. sc. Neven Tudorić, dr. med., internist pulmolog i alergolog; dio tima Centra za pulmologiju
Specijalne bolnice Sv. Katarina

1. ŠTO JE ALERGIJA?

Alergija je neuobičajen i neprimjeren odgovor našega imunološkog sustava na različite okolišne čimbenike koje nazivamo alergenima. Simptomi alergijske reakcije mogu biti sustavni ili lokalizirani u organu ili organskom sustavu putem kojega je alergen ušao u tijelo (koža i sluznice, probavni ili dišni sustav). Simptomi alergijske reakcije razlikuju se prema intenzitetu i brzini nastanka. Katkada se opći simptomi razvijaju izrazito brzo te mogu ugroziti život bolesnika (anafilaktički šok).

2. ŠTO JE SENZIBILIZACIJA?

Sklonost alergiji je najčešće naslijeđena. Da bi se alergijska bolest manifestirala, potreban je određen vremenski period razvoja preosjetljivosti na konkretan vanjski čimbenik. Taj slijed događaja naziva se senzibilizacija, a karakterizira ga stvaranje protutijela u tijelu alergične osobe usmjerenih protiv određenog alergena.

3. JESU LI ALERGIJE NASLJEDNE?

Nasljeđuje se sklonost alergiji. Naslijeđena sklonost alergiji, tj. atopija, još uvijek ne znači da će se određena alergijska bolest i razviti. Za nastanak bolesti u atopične osobe značajan je utjecaj okoliša, tj. dugotrajna izloženost nekom alergenu. Značajno je veća mogućnost nastanka neke atopijske bolesti ako su oba roditelja atopičari.

4. NA ŠTO MOŽEMO BITI ALERGIČNI?

Popis tvari na koje možemo biti alergični je ogroman. Gotovo svaka tvar iz okoliša može uzrokovati alergijsku reakciju. Najčešći alergeni su produkti grinja, kućne prašine, alergeni kućnih životinja (sastojci kože, dlake ili žljezdanih izlučevina), pelud, hrana (školjke, račići, kikiriki i sl.), lijekovi, konzervansi, aditivi hrani i pićima, plijesni, otrovi insekata i slično. Među ovim tvarima neke su znatno češće odgovorne za nastanak alergija nego druge.

5. KOJE SU ALERGIJSKE BOLESTI NAJČEŠĆE?

To su alergijske bolesti dišnog sustava (alergijska hunjavica, astma), alergijski konjunktivitis, alergijske kožne bolesti (urtikarija, atopijski i kontaktni dermatitis), probavne alergijske bolesti, alergijske reakcije na lijekove te anafilaktičke reakcije, osobito preosjetljivost na otrove insekata.

6. ŠTO JE PELUDNA GROZNICA?

Sezonski alergijski rinitis (hunjavica) jest alergijska bolest gornjih dišnih putova, nosa i paranazalnih sinusa. Javlja se sezonski, u vrijeme kada se u zraku nalaze čestice peluda. U našim krajevima obično je uzrokovan peludom stabala, trava ili korova. Bolest može biti udružena s drugim alergijskim bolestima (astma, atopijski dermatitis), a može pogodovati i nastanku nekih nealergijskih bolesti (gnojne upale sinusa i srednjeg uha). Termin *peludna groznica* obično objedinjuje alergijsku hunjavicu i alergijski konjunktivitis. U konjunktivitisu se alergijska reakcija odvija na spojnici oka.

7. ŠTO UZROKUJE PELUDNU GROZNICU?

Peludnu groznicu uzrokuju alergeni peluda stabala, trava i korova. Simptomi su to izraženiji što je količina peluda u zraku veća. To znači da su najintenzivniji u vrhuncu perioda cvjetanja. Koncentracija peluda veća je u jutarnjim satima, za sunčanih i vjetrovitih dana. Obrnuto, na početku i kraju sezone cvjetanja te za vlažna i kišovita vremena koncentracija peluda u zraku značajno je niža. Pelud ukrasnog cvijeća i biljaka koje oprašuju kukci rijetko uzrokuje tegobe, vjerojatno radi male koncentracije. Biljke koje oprašuje vjetar (stabla, trave i korovi) stvaraju ogromne količine peluda.

8. KADA SE JAVLJAJU SIMPTOMI PELUDNE GROZNICE?

Koncentracija peluda u zraku ovisi o klimatskom podneblju, vegetaciji određenog područja te mikroklimatskim uvjetima. U kontinentalnoj Hrvatskoj cvjetanje stabala počinje u rano proljeće, obično u veljači (lijeska), a kulminira u travnju i svibnju (breza). Trave cvjetaju od svibnja do srpnja, a korovi od kolovoza do listopada. Stabla i korovi obično cvatu kraće i intenzivnije, a trave dugotrajnije uz nižu koncentraciju peludnih zrnaca u zraku. U primorskom pojasu cvjetanje počinje ranije. U našem mediteranskom području najznačajniji su alergeni peluda čempresa, masline te korova crkvine (parijetarija).

9. KAKO PREPOZNATI PELUDNU GROZNICU?

Tipični simptomi konjunktivitisa su svrbež, pečenje i suzenje očiju. Nosni simptomi su svrbež vrška nosa, kihanje, šmrcanje, obilniji vodenasti iscjedak, osjećaj punoće i neprohodnost nosa te smanjenje ili čak nestanak njuha. Često u pojedinih bolesnika dominira neki od ovih simptoma, dok drugi mogu biti manje izraženi. Simptomi pridružene bolesti (upala uha, sinusa ili astma) mogu maskirati simptome alergijske hunjavice.

10. JESAM LI PREHLAĐEN ILI ALERGIČAN?

Znakovi prehlade i peludne hunjavice su slični pa ih je katkada teško razlikovati. Na prehladu upućuju opći simptomi, vrućica, kašalj te epidemiološki podatci. Na alergijski rinitis upućuje opetovana pojava simptoma u određeno godišnje doba ili nakon kontakta s istim vanjskim čimbenikom. Alergijski simptomi su obično dugotrajniji i smiruju se tek uz odgovarajuće lijekove, dok simptomi prehlade prestaju spontano.

11. ŠTO JE CJelogodišnji ALERGIJSKI RINITIS I KAKO GA PREPOZNATI?

Simptomi slični onima u sezonskom obliku bolesti, no obično su uporniji, teži i dugotrajniji. Neprohodnost nosa često je osobito naglašen simptom. U ovih bolesnika česta je pojava nosne polipoze ili kroničnog sinusitisa. Ovaj oblik bolesti uzrokuju alergeni s kojima smo u doticaju tijekom čitave godine. U našim uvjetima najčešći uzrok cjelogodišnjega alergijskog rinitisa jesu alergeni grinja kućne prašine, rjeđe alergeni krznatih kućnih životinja (mačka i pas, rjeđe hrčak i zamorac) ili plijesni. Važno je znati da koncentracija alergena grinja kućne prašine nije u izravnom odnosu s količinom prašine. Prašina je u vlažnim, toplim i neprovjetravanim prostorima bogatija grinjama. Grinje osobito rado obitavaju u madracima, tepisima i tapeciranom namještaju. U nekih bolesnika alergijski rinitis može biti cjelogodišnji sa sezonskim pogoršanjima. Te su osobe osjetljive na cjelogodišnje i sezonske alergene.

12. ŠTO JE PELUDNI KALENDAR I KAKO NAM MOŽE POMOĆI?

Peludni kalendar je informacija o periodima cvatnje u određenom području. Peludni kalendari se razlikuju u područjima koja imaju značajnije klimatske razlike. Poznavanje peludnog kalendara pomaže u predviđanju vremena pojave simptoma alergijskog rinitisa i astme, što omogućuje pravovremeno uvođenje odgovarajućeg oblika liječenja. U ovih bolesti važno je započeti liječenje 1-2 tjedna prije očekivanog početka cvatnje. U slučaju značajnijeg odstupanja od uobičajenih vremenskih prilika (neuobičajeno toplo ili hladno vrijeme) mogu se očekivati pomaci u peludnom kalendaru, tj. ranija ili zakašnjela cvatnja.

13. KOJI LIJEKOVI MOGU UBLAŽITI SIMPTOME PELUDNE GROZNICE?

U liječenju peludne groznice koriste se dekonjestivi, antihistaminici, intranazalni (rijetko i sustavni) kortikosteroidi, te antileukotrijeni. Dekonjestivi („kapljice za nos“) su lijekovi koji djeluju na krvne žile nosne sluznice pa smanjuju neprohodnost te neugodno i obilno vodenasto curenje nosa. U bolesnika s alergijskom hunjavicom vrlo je često prekomjerno i nepotrebno uzimanje ovih lijekova, što može imati ozbiljne štetne posljedice. Preporučuje se kratkotrajna primjena dekonjestiva kako bi se nos učinio prohodnim za primjenu intranazalnih antihistaminika i kortikosteroida koji će učinkovito smanjiti navedene simptome. Antihistaminici su najčešće propisivani lijekovi za alergijske simptome peludne groznice. Obično se propisuju u tabletama, rjeđe lokalno, u obliku aerosola za nos ili kapljica za oči. Suvremeni antihistaminici su pouzdani i sigurni lijekovi koji uspješno ublažavaju većinu alergijskih simptoma, osobito kada ih se počne uzimati prije nastupa tegoba. Kortikosteroidi su protuupalni lijekovi koji najučinkovitije ublažavaju alergijske simptome. Oni se propisuju u slučajevima kada primjena antihistaminika nije u potpunosti uklonila simptome, dakle u

težim oblicima bolesti, samostalno ili u kombinaciji s antihistaminicima. U pravilu ih se propisuje u obliku raspršivača za nos, a samo iznimno, u vrlo teškim oblicima bolesti i sustavno, u tabletama.

14. ŠTO JE ASTMA?

Astma je bolest koju karakteriziraju napadaji kašlja te otežanog i čujnog disanja („piskanja, fućkanja“) koji prolaze spontano ili nakon primjene odgovarajućih lijekova. U podlozi astme je kronična upalna reakcija u dišnim putovima, promjenjivog tijeka i intenziteta. U fazama aktivne upale dolazi do stiskanja mišića dišnih putova i pojačanog stvaranja sluzi u dišnim putovima, što otežava protok zraka i uzrokuje navedene simptome. Iako je određena razina upale prisutna izvan napadaja, simptomi se javljaju kada se intenzitet upale pojača, osobito nakon intenzivnije izloženosti čimbenicima koje nazivamo pokretačima astme. Bolest je najčešće alergijske naravi, no radi značajne preosjetljivosti dišnih putova astmatičnog bolesnika napadaje mogu uzrokovati i nealergijski čimbenici.

15. ŠTO SU POKRETAČI ASTME I KAKO IH IZBJEĆI?

Pokretači astme su čimbenici koji uzrokuju ili pogoršavaju napadaje astme. Najčešći pokretači astme su alergeni, virusne infekcije dišnog sustava, rjeđe lijekovi, kemijske tvari, fizikalni čimbenici ili duhanski dim. Među cjelogodišnjim alergenima najznačajniji su alergeni grinja kućne prašine te alergeni kućnih životinja, rjeđe plijesni ili ekskreti žohara. Sezonsku astmu uzrokuju alergeni peluda stabala, trava i korova. Infekcije dišnog sustava, osobito virusne, mogu uzrokovati napadaj astme ili pogoršati tijek dobro kontrolirane bolesti. Od fizikalnih čimbenika valja istaknuti tjelesni napor, udisanje hladnog zraka te promjene temperature i vlage okolišnog zraka. U osoba s jakom preosjetljivošću dišnih putova astmu mogu pokrenuti različite kemikalije (deterdženti, hlapljivi iritansi), duhanski dim, produkti sagorijevanja drva ili ugljena te snažne emocije (srdžba, smijeh, tuga). Izbjegavanje pokretača astme prethodi svim oblicima medikamentoznog liječenja. To je ponekad težak i mukotrpan zadatak, no često se bez toga ne može postići potpun terapijski uspjeh. Štoviše, smatra se da je nedovoljno uklanjanje alergena iz okoliša jedan od najčešćih uzorka terapijskog neuspjeha. Za izbjegavanje sezonskih alergena (peludi) jedina je korisna mjera izbjegavanje boravka, osobito fizičkih aktivnosti, u otvorenom prostoru u vrijeme velike koncentracije peludi u zraku. U osoba osjetljivih na cjelogodišnje alergene važno je odgovarajućim higijenskim mjerama i prilagodbama okoliša smanjiti koncentraciju grinja u domu, osobito u spavaćoj sobi bolesnika. To se postiže redovitim čišćenjem i prilagodbama koje uključuju uporabu kemijskih sredstava za uklanjanje grinja (akaricidi). U kući astmatične osobe ne preporučuje se držati kućne ljubimce, osobito mačku ili psa.

16. KAKO SE DIJAGNOSTICIRA ASTMA?

Dijagnoza astme u tipičnim slučajevima nije teška. U postupku dijagnoze osobito su važni precizni podatci o bolesti koje liječnik dobiva od bolesnika. Na temelju ovih podataka postavlja se sumnja na astmu koja se potvrđuje (ili isključuje) rezultatima pretraga. U te pretrage ubrajamo spirometriju (mjerenje plućne funkcije), mjerenje vršnog protoka, kožno alergološko testiranje, eventualno rendgensku snimku prsnog koša i paranazalnih sinusa. U napadajima dijagnozu astme sugerira relativno tipičan fizikalni nalaz, tj. nalaz koji liječnik otkriva slušanjem pluća pomoću stetoscopa.

17. ŠTO JE SPIROMetriJA?

Spirometrijom se objektivno mjeri plućna funkcija, prikupljaju podatci o plućnom kapacitetu i protocima u dišnim putovima te eventualno o stupnju neprohodnosti dišnih putova. Spirometrijski nalaz neophodan je pri dijagnosticiranju astme, određivanju stupnja težine stabilne bolesti ili napadaja te kreiranju terapije.

18. ŠTO JE ALERGOLOŠKO TESTIRANJE?

Ako podatci bolesnika sugeriraju alergijski oblik bolesti (alergeni) potrebno je provesti alergološko testiranje. Test se izvodi tako da se kapljica alergena nanese na kožu, najčešće prednju stranu podlaktice, te se kroz nju lancetom ubode koža (ubodni ili *prick*-test). Pojava ograničenog otoka i crvenila kože na mjestu uboda označava pozitivan rezultat testa. Rezultat testa nužno je interpretirati u odnosu na podatke bolesnika.

19. KAKO SE LIJEČI ASTMA?

Lijekovi za astmu dijele se u dvije skupine, na lijekove koji šire dišne putove, tj. olakšavaju simptome (simptomatski lijekovi) te lijekove koji smiruju upalnu reakciju u dišnim putovima (protuupalni lijekovi). U svim oblicima trajne astme kombiniraju se lijekovi obiju skupina. Kombinirano liječenje provodi se do postizanja potpune kontrole bolesti (obično ne kraće od tri mjeseca). U slučaju dobre kontrole astme prestaje potreba za simptomatskim lijekovima. Valja istaknuti da je najčešća greška u liječenju astme propisivanje samo simptomatskih lijekova. U simptomatske lijekove ubrajamo simpatomimetike i antikolinergike kratkog djelovanja. Način djelovanja ovih lijekova jest opuštanje mišića dišnih putova. Uzimaju se prigodno, udisanjem. Cilj lijekova za dugotrajnu kontrolu jest smirivanje upalne reakcije u dišnim putovima. Najjače djelovanje imaju inhalacijski kortikosteroidi koje smatramo „zlatnim standardom“ protuupalnih lijekova te antagonisti leukotrijenskih receptora. Odnedavno su za neke bolesnike s najtežim oblicima astme dostupni i biološki lijekovi.

20. MOGU LI SE ALERGIJSKI RINITIS I ASTMA IZLIJEČITI?

S obzirom na to da se najčešće radi o naslijeđenim poremećajima, ove bolesti nije moguće izliječiti. Izbjegavanje pokretača i dobro odabrana terapija, ponajprije u cilju kontrole alergijske upale u dišnim putovima, može ove bolesti dugotrajno i učinkovito kontrolirati. Za postizanje ovog cilja važna je trajna pouka i poticanje suradnje bolesnika u postupku liječenja. Loša suradnja bolesnika, nedostatno poznavanje mehanizama i simptoma bolesti rezultira lošijom kontrolom bolesti, češćim pogoršanjima, a u slučaju astme i češćom potrebom bolničkog liječenja te lošijom prognozom bolesti. Problem suradnje osobito je izrazit u adolescenata i u mlađih muškaraca visoke stručne spreme.

S obzirom na to da različite druge bolesti mogu oponašati astmu, često je potrebna specijalistička pulmološka, alergološka i spirometrijska obrada. Kvalitetna obrada može se provesti u Specijalnoj bolnici Sv. Katarina te na taj način izbjeći nepotrebne posjete različitim specijalističkim ambulantomama u potrazi za pravom dijagnozom. Bolesnici s ponavljajućim ili cjelogodišnjim smetnjama disanja i koji nisu zadovoljavajuće reagirali na propisanu terapiju zahtijevaju specijalističku dijagnostiku i liječenje. Stoga ih pozivamo u Specijalnu bolnicu Sv. Katarina, gdje smo u stanju napraviti potrebne dijagnostičke procedure.

Izvor: https://issuu.com/dijabetes/docs/casopis_dijabetes-slatki_zivot_4-2021