**ALERGIA**

Alergia jest to nadmierna, swoista odpowiedź immunologiczna na czynniki zewnętrzne, która prowadzi do wystąpienia objawów chorobowych. Termin „alergia” został użyty po raz pierwszy w 1906 roku przez Klemensa von Pirqueta, stanowi on połączenie dwóch słów greckich: *allos* – ‘różne’, ‘zmienne’, i *ergos –* ‘działanie’, ‘reakcja’. Alergia dotyka prawie każdego, jest „chorobą cywilizacyjną” XX i XXI wieku. Liczba alergenów jest ogromna. Do najczęstszych zaliczamy: pyłki roślin, pokarmy i sierść zwierząt. Do leków, które często powodują alergię zaliczamy penicylinę oraz leki przeciwbólowe, aczkolwiek mogą się pojawiać alergie na inne leki. W ostatnich latach obserwuje się znaczny wzrost zachorowalności na choroby alergiczne u dzieci. Epidemiologia zwłaszcza alergii wziewnych różni się w zależności od klimatu i szerokości geograficznej. Istnieje wiele dodatkowych czynników, które wpływają na rozwój alergii, takich jak: predyspozycje genetyczne, zanieczyszczenie środowiska, czynne bądź bierne palenie papierosów, stężenie alergenów w środowisku oraz infekcje, zwłaszcza wirusowe. Statystyczne ryzyko wystąpienia choroby alergicznej u dziecka zdrowych rodziców wynosi około 15%. Choroba alergiczna jednego z rodziców zwiększa ryzyko alergii u dziecka do około 30-40%, choroby alergiczne u obojga rodziców do około 60-80%.

W zależności od drogi przedostania się alergenu do organizmu wyodrębnia się:

• alergię powietrznopochodną (wziewną);

• alergię kontaktową;

• alergię pokarmową.

Najczęstsze alergeny powietrznopochodne to:

1.Roztocza. Roztocza są pajęczakami o wielkości od kilkuset mikrometrów do jednego milimetra, występującymi w różnych środowiskach, najczęściej w glebie. Wśród uczulających występują roztocza mieszkaniowe i magazynowe. Roztocza są stale obecne w środowisku domowym, jednak w większości krajów europejskich stwierdza się dwa szczyty ich zwiększonego występowania – w okresach wrzesień/październik oraz kwiecień/maj. Chorzy uczuleni na roztocza mają objawy alergii przez cały rok z zaostrzeniami w okresie wzrostu ich występowania. Poza tym u tych osób objawy nasilają się również w okresie zwiększonej wilgotności powietrza. Objawy kliniczne związane z alergią na roztocze to najczęściej przewlekły alergiczny nieżyt nosa i astma alergiczna, za także atopowe zapalenie skóry. Największe stężenie roztoczy znajduje się w naszych sypialniach, głownie w materacach, pościeli. Bytują również w pluszowych zabawkach, dywanach, meblach tapicerowanych, firankach.

2. Zarodniki grzybów pleśniowych. W klasyfikacji organizmów grzyby stanowią największe królestwo w świecie roślin. Mają one zdolność do wytwarzania dużej ilości spor odpowiedzialnych za pojawienie się uczuleń. Należą do grupy alergenów całorocznych, chociaż wysokie stężenia osiągają głównie w okresie letnio-jesiennym. Związane jest to z cyklem występowania zarodników grzybów w powietrzu.

3. Alergeny zwierząt. Główne źródła alergenów są różne w zależności od gatunku zwierzęcia. Mogą nimi być: wydzielina gruczołów łojowych lub potowych, mocz, ślina, surowica, naskórek lub sierść. Do zwierząt, które mogą wywoływać alergie należą: kot, pies, drobne gryzonie, koń, bydło i królik.

4. Pyłki roślin. Pyłki roślin należą do pierwszych zidentyfikowanych alergenów. Biologicznie alergeny pyłków roślin są męską komórką rozrodczą, charakteryzującą się dużą trwałością i odpornością na czynniki zewnętrzne. W zależności od sposobu rozprzestrzeniania się pyłków wyróżniamy: pyłki przenoszone przez wiatr (mają kształt aerodynamiczny, ułatwiający utrzymywanie się w powietrzu. Ten właśnie rodzaj pyłków stanowi największy problem dla chorych, ponieważ są wytwarzane w dużych ilościach i mogą się przemieszczać na duże odległości wywołując objawy u osób uczulonych – także tych przebywających daleko od miejsca pylenia) i pyłki przenoszone przez owady (pyłki te są lepkie i przywierają do czułków lub innych części ciała owada, który przenosi ziarna pyłku z kwiatostanów męskich na żeńskie. Jedynie niewielka część przenoszonych ziaren pyłku dostaje się do atmosfery i dlatego ten rodzaj uczulenia wymaga bezpośredniego kontaktu ze źródłem pylenia). Stężenie pyłku roślin w atmosferze zależy od rodzaju roślinności i klimatu na danym obszarze. Do najczęściej uczulających należą pyłki traw, chwastów i drzew.

Do alergenów kontaktowych, uczulających w wyniku kontaktu ze skórą, zaliczamy: nikiel, chrom, bazalt, lateks, a także detergenty. Istnieją też alergeny, które dostają się do organizmu poprzez wstrzyknięcie bezpośrednio do tkanek, a szczególnie uczulające to jad owadów błonkoskrzydłych, takich jak: osa, pszczoła, szerszeń. Warto wspomnieć, że substancje chemiczne również mogą uczulać drogą pokarmową, wziewną oraz przez skórę. W tej grupie znajduje się szereg leków, które mogą wywołać reakcję alergiczną, najczęściej są to niesterydowe leki przeciwzapalne (NLPZ) i antybiotyki.

Alergia pokarmowa występuje u około 4-8% dzieci i 2-4 % osób dorosłych. W ostatnim dziesięcioleciu w Europie odnotowano 2 krotny wzrost zapadalności na alergie pokarmowe. Najczęstsze alergeny u małych dzieci to białko mleka krowiego, jaja, pszenica, orzeszki ziemne, soja, orzechy drzew i owoce morza. U dorosłych są to owoce morza, orzeszki ziemne, orzechy drzew oraz ryby. Alergia na białka mleka w okresie niemowlęcym dotyczy 1,8-7,5% dzieci. U większości z nich rozwinie się tolerancja na ten alergen i będą mogły spożywać białka mleka krowiego. Czynnikami gorzej rokującymi w nabywaniu tolerancji są alergie na wiele alergenów pokarmowych, mechanizm IgE-zależny choroby, duże stężenie swoistych IgE, alergia na orzechy, ryby i owoce morza, a także współwystępowanie chorób atopowych. Rozpoznanie alergii pokarmowej jest procesem złożonym i wieloetapowym. Nie wynaleziono dotychczas uniwersalnego testu do diagnostyki nadwrażliwości pokarmowej, który jednoznacznie identyfikowałby czynnik przyczynowy choroby. Stosowane powszechnie metody oznaczania specyficznych IgE we krwi oraz testy skórne służą do diagnozowania alergii pokarmowej IgE-zależnej. Prowokacyjna próba z podejrzanym pokarmem jest metodą jednoznacznie rozstrzygającą o istnieniu nadwrażliwości pokarmowej. Próba prowokacyjna ma kluczowe znaczenie dla wykazania związku pomiędzy spożytym pokarmem a objawami klinicznymi, które występują w wyniku określonego mechanizmu reakcji alergicznej. Mechanizmy te warunkują czas wystąpienia objawów chorobowych, upływających od momentu spożycia szkodliwego pokarmu. Złotym standardem diagnostycznym jest prowokacja przeprowadzona metodą podwójnie ślepej próby z użyciem placebo. Oznacza to, że żaden z uczestników próby, czyli ani pacjent (w wypadku najmłodszych również rodzic), ani lekarz nie wie, czy podawany jest testowany alergen czy placebo, czyli neutralna substancja. Około 80% dzieci z alergią pokarmową rozpoznaną w okresie niemowlęcym „wyrasta” z choroby, czyli rozwija tolerancję pokarmową do 4.-5. roku życia.

Trzeba również pamiętać o reakcjach krzyżowych, czyli uczulenie na jeden alergen nie daje nam spokoju, bo nasz organizm może uczuleniem zareagować na inny alergen, którego w testach nie wykazano. Przykład: uczulenie na brzozę powoduje, że alergią możemy reagować na jabłko.

Proces reakcji alergicznej w naszym organizmie jest dość skomplikowany. Zaangażowane jest do tego mnóstwo komórek naszego układu immunologicznego. Reakcję taką możemy podzielić na dwie fazy:

1.Wczesna – związana z uwalnianiem substancji przez komórkę tuczną organizmu (przede wszystkim histamina). Powodują one:

* rozszerzenie naczyń (spadek ciśnienia tętniczego),
* wzrost przepuszczalności naczyń (łzawienie oczu, katar, swędzące wysypki),
* podrażnienie zakończeń nerwowych (świąd czy kichanie),
* obrzęk krtani i skurcz oskrzeli (duszność, świsty podczas oddechu).

2.Późna - związana jest z napływem dużej ilości komórek zapalnych. Objawy trwają znacznie dłużej i są trudniejsze w leczeniu.

W oparciu o manifestację kliniczną objawów alergii jest rozpoznawana:

- postać skórna (atopowe zapalenie skóry, wyprysk kontaktowy, pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy);

- postać dotycząca błon śluzowych (nieżyt nosa, nieżyt spojówek, astma i objawy ze strony układu pokarmowego).

W zależności od rodzaju alergii możemy zaobserwować następujące objawy:

1. Alergiczny nieżyt nosa (ANN):
   * katar,
   * wodnista wydzielina spływająca po ścianie gardła,
   * zatkany nos,
   * kichanie,
   * świąd nosa,
2. Atopowe zapalenie spojówek:
   * świąd spojówek,
   * zaczerwienienie spojówek,
   * łzawienie oczu,
   * obrzęk powiek,
3. Astma:
   * kaszel,
   * duszność,
   * świszczący wydech,
4. Atopowe zapalenie skóry (AZS):
   * świąd skóry,
   * suchość skóry,
   * zmiany wypryskowe,
5. Pokrzywka:
   * swędzące bąble,
6. Alergia pokarmowa:
   * wymioty i nudności,
   * bóle brzucha,
   * luźne stolce,
7. Wstrząs anafilaktyczny (najgroźniejsza postać):
   * spadek ciśnienie tętniczego,
   * omdlenia i utraty przytomności,
   * swędzące bąble,
   * obrzęki,
   * kaszel,
   * duszności,
   * oddech świszczący,
   * nudności i wymioty,
   * bóle brzucha,
   * luźne stolce.

Znaczny przyrost zachorowań na alergię w ostatnich latach jest związany z dużym postępem cywilizacyjnym, ponieważ ludzie są otaczani przez sztucznie wytwarzane, nienaturalne substancje. Niektórzy specjaliści wygłaszają hipotezy, że przesadnie przestrzegana higiena może również powodować alergie. Obecnie całkowite i trwałe wyleczenie alergii nie jest możliwe. Jeśli wystąpi już skłonność do reakcji uczuleniowej, to zazwyczaj towarzyszy ona do końca życia. Czasami organizm zmienia swoją reaktywność i objawy alergii samoistnie ulegają wygaszeniu. W przypadku nasilania się objawów, ogranicza się je poprzez wprowadzenie leczenia pod postacią środków farmakologicznych oraz ograniczenie lub całkowite wyeliminowanie kontaktu z alergenami. Bardzo ważne, aby chory jak najwięcej wiedział o swojej chorobie. Pozwoli to uniknąć sytuacji niepotrzebnego narażenia na kontakt z alergenem, a w przypadku, kiedy taka sytuacja już się wydarzy, podjąć właściwe postępowanie. Proces leczenia alergii ma charakter wielokierunkowy i długoterminowy. Najważniejszy jest pierwszy etap, czyli właściwe rozpoznanie substancji uczulającej, a następnie konsekwentne unikanie jej.

Mgr pielęgniarstwa – Agnieszka Gruszczyńska