

## ALERGIJE PRI OTROCIH

Alergijske bolezni so stare toliko kot samo človeštvo. Prvi zapisi o alergijskih boleznih segajo tri tisoč let pred našim štetjem, ko je kitajski vladar Shen Nung prepovedal uživanje rib, konjskega in piščančjega mesa ženskam, ker jim povzroča kožne razjede. Drugi, nekoliko mlajši zapis pa je nastal leta 2641 pred našim štetjem, ko je egiptovski kralj Menes umrl zaradi pika sršena.

Besedo alergija je prvi uporabil leta 1903 dunajski otroški zdravnik dr. Pirquet. Besedo alergija je skoval iz dveh grških besed – allos (drugачen) in ergon (delo). Slovenci imamo za alergijo lep izraz – preobčutljivost.

Preobčutljivostna reakcija je ena od oblik imunskega odziva, vendar je ta imunski odziv pretiran in buren, tako da organizmu ne koristi, pač pa mu celo škoduje. Pri tem igrajo ključno vlogo specifična IgE protitelesa. Imunski sistem bolnika z alergijsko boleznijo nekaterih snovi, ki jih v tem primeru imenujemo alergene, ne prepozna in jih ne tolerira. Nasprotno pa imunski sistem zdravega človeka te snovi prepozna in jih tolerira. Pravega vzroka, zakaj do tega pride, še ne vemo. Po t.i. higienski hipotezi naj bi bil vzrok dejstvo, da je bil imunski sistem dojenčka oziroma malega otroka v času njegovega dozorevanja premalo izpostavljen različnim tujim snovem (zlasti mikrobom) in tako ni uspel razviti tolerance do njih.

Zadnja desetletja prejšnjega stoletja je prišlo do velikega porasta alergijskih bolezni. Trend naraščanja se je v zadnjem desetletju umiril. Približno 35 % Evropejcev ima občasno težave z alergijskimi boleznimi (astma, alergijski rinitis, atopijski dermatitis, urtikarija...). 20 let trajajoča ISAAC študija, v katero je bilo zajetih skoraj dva milijona otrok iz več kot 100 držav sveta, je potrdila, da ima astmo v starosti 13 – 14 let 14.1 % otrok, atopijski dermatitis 7.3 % in alergijski rinitis 14.6 %. Glede na države in regije so bile številke zelo različne. Največ otrok z alergijskimi boleznimi je v najbolj razvitih zahodnih državah (Velika Britanija, ZDA, Avstralija), najmanj pa v revnejših državah vzhodne Evrope, Azije in Indije.

Dejavniki tveganja za nastanek preobčutljivosti so genetski in pa dejavniki okolja. Že dolgo je znano, da se alergijske bolezni pogosteje pojavljajo v določenih družinah. Znanstveniki so odkrili vrsto genov, ki vplivajo na nastanek astme. Vzrok za velik porast alergijskih bolezni v zadnjih desetletjih prejšnjega stoletja pa pripisujemo dejavnikom okolja. Zaradi novega načina gradnje z uporabo novih izolacijskih materialov, opremljanja stanovanj z različnimi novimi oblogami (tapison ...), ogrevanja stanovanj s centralno kurjavo, smo dosti bolj izpostavljeni alergenom notranjega okolja (pršice v hišnem prahu, alergeni domačih ljubljencev, plesni). Alergeni zunanjega okolja (pelod trav, dreves, plevelov, plesni...) pa zaradi onesnaženosti zraka in vezave na prašne delce postanejo še bolj potentni. Pomemben dejavnik tveganja za nastanek preobčutljivosti sta tudi kajenje in pa sprememba življenjskega sloga ( t.i. zahodni način življenja) – uporaba hitro in industrijsko predelane hrane, široka uporaba antibiotikov, veliko časa se preživi v zaprtih prostorih, manj je gibanja, vse več je debelosti.

Ko pride otrok s sumom na alergijsko bolezen v našo ambulanto, začnemo pregled z natančno anamnezo. Sprašujemo o družinski obremenitvi z alergijskimi boleznimi, natančno povprašamo o ožjem bivalnem okolju pa tudi širšem okolju, v katerem otrok živi. Pomemben je tudi podatek, kdaj v letu se težave pojavljajo (sezonsko pojavljanje težav). Sledi natančen klinični pregled, kjer smo še zlasti pozorni na kožo, oči, nos in pljuča. Sledi kožno vbodno testiranje s serijo standardnih inhalacijskih in prehranskih alergenov. V kolikor nam testiranje ne poda zadovoljivega rezultata, se poslužujemo tudi krvnih preiskav, kjer določamo specifična IgE protitelesa na določene alergene.

Kot preventivo alergijskih bolezni priporočamo, da nosečnica uživa vsa hrano ter da dojenje otroka traja vsaj 4-6 mesecev. Tako nosečnicam kakor tudi staršem odsvetujemo kajenje. Ko ugotovimo preobčutljivost na določene alergene, svetujemo izogibanje tem alergenom oziroma, v kolikor so to prehranski, ustrezno dieto. Kadar pa se pojavi bolezen, predpišemo ustrezno zdravljenje z zdravili, v določenih primerih pa tudi specifično imunoterapijo.

Astma je najpogostejša kronična bolezen v otroštvu, ki pa ima zelo dobro prognozo, saj v 75 % izzveni do 16. leta starosti. Znaki in simptomi bolezni so posledica specifičnega, posebej za astmo značilnega vnetja sluznice dihal. Vzrok nastanka vnetja še vedno ni poznan. Ker je vnetje stalno prisotno (tudi kadar otrok izgleda popolnoma zdrav), je ta sluznica dosti bolj občutljiva in vzdražljiva na različne snovi, ki jih imenujemo sprožilci. To pa so: alergeni, okužbe, napor, hladen, onesnažen zrak, cigaretni dim, različne

hlapljive kemikalije, različni pršilci, močne vonjave, hlapi pri kuhanju, pa tudi stres. Bolezen se kaže v obliki občasnih napadov oteženega dihanja, piskanja, hropenja, tiščanja v prsih in kašlja. Astmo zdravimo s protivnetnimi zdravili. Najbolj učinkovito protivnetno zdravilo pri astmi so inhalacijski kortikosteroidi. Odmerek zdravila vedno prilagajamo stopnji bolezni. Predpišemo najnižji možni odmerek, ob katerem ni težav z dihanjem. Praviloma jih predpisujemo v nizkih odmerkih (100 do 200 ug/dan), ki nimajo stranskih učinkov. Drugo protivnetno zdravilo so antagonisti levkotrienov, ki pa so manj učinkoviti kot inhalacijski kortikosteroidi. Blokirajo delovanje levkotrienov, ki pa so le eden od mediatorjev, ki se sproščajo pri alergijski reakciji. Druga vrsta zdravil, ki jih uporabljamo pri astmi, so olajševalci – bronhodilatatorji. Delujejo na steno bronhijev tako, da jo razširijo, vendar pa žal delujejo le 4-6 ur. Bolniki jih zato jemljejo po potrebi ob težavah z dihanjem.

Alergijski rinitis nastane kot posledica vnetja nosne sluznice zaradi izpostavljenosti različnim alergenom iz okolice. Kadar se težave pojavljajo pogosto, praktično preko celega leta, govorimo o trajnem oziroma celoletnem alergijskem rinitisu, če pa se pojavljajo le v določenem obdobju, govorimo o sezonskem alergijskem rinitisu. Bolezen se kaže s slabo prehodnim nosom, vodenim izcedkom iz nosu, kihanjem, srbežem nosu, pogosto pa tudi s solzenjem in srbenjem v očeh ter pordelimi očesnimi veznicami. Trajni alergijski rinitis povzročajo pršice v hišnem prahu, alergeni domačih ljubljencev, plesni, sezonskega pa pelod dreves, trav in plevelov. Kadar ugotovimo vzrok preobčutljivosti, priporočamo izogibanje alergenom. Od zdravil pa priporočamo antihistaminike v obliki sirupa ali tablet, kortikosteroidna pršila za nos, po potrebi dekonjestivne kapljice za nos ter čiščenje nosu s fiziološko raztopino. V primeru težav z očmi pa priporočamo dodatno še antialergijske kapljice za oči. Priporočljivo je, da s terapijo pričnemo vsaj en teden pred predvidenim pričetkom težav. Posamezna zdravila izberemo glede na težo bolezni, prevladujoče težave, pa tudi izkušnje iz prejšnjih sezon.

Atopijski dermatitis je kronična, močno srbeča kožna bolezen. Pojavlja se na omejenih področjih kože, lahko pa se razširi in prizadene kožo celotnega telesa. Najpogosteje je prizadeta koža na lasišču, vekah, licih, vratu, zgornjem delu prsnega koša, okrog zapestij, gležnjev ter v pregibih velikih sklepov. V različnih starostnih obdobjih se pojavlja na različnih, za starost značilnih predelih kože. Bolezen ima dokaj dobro prognozo, saj v 40 % v puberteti izzveni. Bolezen se kaže v obliki srbečih, ekcematoidnih žarišč z rosenjem kože, ranicami, razpokami, krastami in tudi luščenjem kože. Vzrok bolezni je prirojeno pomanjkanje beljakovine filagrina, ki je ključna pri sintezi zunanje maščobne plasti kože. Zaradi tega koža prepušča vodo, je zelo suha in občutljiva. Pri otrocih z atopijskim dermatitisom v kar 90 % potrdimo preobčutljivost na prehranske alergene (kravje mleko, jajce, pšenica, arašidi...), pri večjih otrocih pa tudi na inhalacijske alergene (pršice, pelod, epitel mačke, psa, plesni). Otrokom, ki jim ugotovimo preobčutljivost, priporočamo ustrezno dieto oziroma v kolikor so vzrok inhalacijski alergeni izogibanje tem alergenom. Najpomembnejši ukrep pa je redno vsakodnevno mazanje kože z negovalnimi pripravki, ki so primerni za suho in občutljivo kožo. Priporočamo uporabo sindet mil, oljnih kopeli, pa tudi antiseptičnih losjonov. Bolnike z obsežnimi vnetnimi spremembami pa zdravimo z lokalnimi protivnetnimi zdravili. To pa so inhibitorji kalcinevrina ter lokalni kortikosteroidi, ki jih uporabljamo za močno vneto in zadebeljeno kožo. Ob hudem srbežu priporočamo uporabo antihistaminikov v obliki sirupa oziroma tablet.

Urtikarijo ali koprivnico ima 20 % ljudi vsaj enkrat v življenju. Za njo so značilni srbeči rdečkasti izpuščaji nad nivojem kože. Včasih so urtikariji pridružene tudi otekline, ki se največkrat pojavljajo na vekah, ustnicah, licih, uhljih, na sklepih. Lahko pa se pojavijo tudi v žrelu, jeziku in na glasilkah, vendar na srečo redkeje. Kadar urtikarija traja nekaj ur, dni oziroma manj kot šest tednov govorimo o akutni urtikariji, o kronični pa, kadar urtikarija traja več kot šest tednov. Sprožilnih dejavnikov za nastanek urtikarije je več. Urtikarijo lahko povzročajo okužbe (bakterijske, virusne, glivične, paraziti), hrana (kravje mleko, jajce, arašidi, morski sadeži...), zdravila (antibiotiki, zdravila proti bolečinam in za zbijanje vročine). Urtikarija nastane tudi zaradi različnih fizikalnih vzrokov, kot so mraz, pritisk, toplota, sonce, vibracije, drgnjenje kože. Poznamo tudi intolerančno urtikarijo, ki jo stimulirajo konzervirana ter umetno obarvana hranila in pijače, številni prehranski, pa tudi hrana, ki je bogata z biogenimi amini (jagode, banane, čokolada, kislo zelje, ribje konzerve, kivi, postana hrana, dozorjeni siri ipd).. V kolikor nam uspe ugotoviti vzrok urtikarije, se mu moramo izogibati. Urtikarijo zdravimo z antihistaminiki, ob hujših reakcijah z otekanjem pa uporabljamo tudi peroralne kortikosteroide.

Anafilaktična reakcija je resna, življenje ogrožujoča generalizirana preobčutljivostna reakcija. Najpogostejši vzrok anafilaksije je hrana (arašidi, morski sadeži....) ter piki žuželk (čebela, osa). Anafilaktična reakcija se

praviloma začne s srbežem dlani, podplatom, lasišča, temu sledi urtikarija, otekanje, nato se pojavi kašelj, hripavost, strah, hitro dihanje, dušenje, lahko tudi krči v trebuhu, bruhanje, driska. Stanje se lahko še naprej slabša, tako da postane pulz hiter in slabo tipljiv, krvni tlak pade, nakar se pojavi lahko nezavest. V nezdravljenih primerih pa se anafilaksija lahko konča tudi z smrtjo. Prava in učinkovita terapija anafilaksije je adrenalin, ki ga dajemo intramuskularno. Obstajajo samoinjektorji Epipen koncentracije 0.15 mg za manjše in 0.30 mg za večje otroke in odrasle. Vsakemu, ki je že doživel anafilaksijo, predpišemo tudi set prve pomoči. V njem je antihistaminik ter kortikosteroid v obliki tablet. Zelo pomembno je, da se prve pomoči pri anafilaksiji naučijo bolniki sami, njihovi starši in sorodniki, prav tako pa tudi njihove vzgojiteljice v vrtcu oziroma učiteljice v šoli.

Šempeter, 2.8.2017

Ruben Bizjak dr.med.  
specialist pediater