

*Sipka Sándor*

## **Az allergia jelenlegi előfordulása és kezelésének lehetősége Debrecenben**

Az allergia népbetegség lett, ami jelenleg világszerte az iparilag fejlett, városiasodott országok lakosságának 30–40 százalékát érinti, így Magyarországon is legalább 3 millió, Debrecenben mintegy 80–90 ezer ember életminőségét keseríti meg. Ez a szám az utóbbi négy évtizedben duplázódott meg. Az egyre jobban terjedő városias életformában ugyanis több, lényeges környezeti változás keletkezett. Ilyen például a természetes és szükséges mikroba tartalmú belső környezet kiiktatása a különböző tisztító szerek által, a dominálóvá vált lakótelepi lakások belső környezetének romlása, valamint a fertőző betegségek számának lecsökkenése, ami egyébként nagy vívmány. Ezek azonban együttesen az immunrendszer működését úgy változtatják meg – főleg kisgyermek korban –, hogy nem a fertőzésekkel szembeni fokozott védekezés mechanizmusa fejlődik ki, erősödik meg, hanem a hajlam az allergiára. Az „allergia” szó nyelvészetileg „különös, nem szokványos reakcióképességet” jelent, a köznapi nyelvben is elterjedt fogalom. Ugyanakkor az „allergia” orvosi értelemben „gyulladás”, és a szervezet általános védekező rendszerének, az immunrendszernek a betegsége. Kialakulásában fontos szerepe van az öröklött hajlamnak. A lényege, hogy az immunrendszerben „antigén (allergén)-ellenanyag”, vagy „antigén (allergén)-speciális sejt” reakciók során, fokozott éráteresztő képességen alapuló „gyulladás”, más néven „túlérzékenységi reakció” jön létre, ami azonban csak „bizonyos” genetikai adottságú emberek körében, és csak „bizonyos” anyagokkal, „allergénekkal” szemben alakul ki. Ilyen anyagok lehetnek pl. a virágporok, állatok szőre, penészgombák, továbbá különféle élelmiszerek, gyógyszerek, stb. Több betegségtípusként, más-más tünetek formájában jelentkezik. Leggyakoribb az ornyálkahártya és a szem-kötőhártya gyakran együtt mutatkozó gyulladása, de jól ismert a különböző bőrgyulladások sora, vagy a nehézlégzéssel járó hörgőasztma is. A legsúlyosabb allergiás állapot az úgynevezett „anafilaxiás sokk”, ami hirtelen kialakuló, életveszélyes betegség. Kifejlődhet rovarcsípést követően, vagy bizonyos élelmiszerek (pl. diófélék, tenger gyümölcsei, hal) vagy gyógyszerek (pl. penicillin) hatására. Gyorsan, 2–4 óra alatt beindul. Jelentős vérnyomáseséssel, továbbá fulladást okozó hörgőgörcsrel járhat, ami a leggyorsabb szakellátást igényli. Az IgE típusú immunoglobulin által kiváltott allergiás

gyulladások már 24–36 óra alatt kialakulnak – „korai típusúak” –, míg a sejtek által elindított formák 48–72 óra alatt fejlődnek ki, ezért ezeket „késői típusú” allergiás reakcióknak nevezik.

Az allergia kialakulásának mechanizmusa és diagnosztikájának, továbbá hatékony terápiájának elve és gyakorlata lényegében ismertté vált az utóbbi évtizedben. Ebben döntő jelentőségű a tudományos megalapozottságot jelentő molekuláris (komponens alapú) diagnosztika és allergén specifikus immunterápia új ismereteinek megjelenése, ami a személyre szabott, „precíz” kivizsgálást és gyógyítást teszi lehetővé. Ehhez az eszközök is széles körben elérhetőek lettek szinte a világon, bár Magyarországon jelenleg még a biztosító ezeket az eljárásokat nem finanszírozza teljes körben. Remélhetőleg ez a probléma rövidesen megoldódik. Folyamatban van ígéretes új eljárások kidolgozása is, pl. a belső környezet megjavítása, „renaturálása” megfelelő mikroba eredetű termékekkel.

A tudományosan megalapozott diagnosztikus és kezelési módszerek pozitív eredményeit azért kell hangsúlyozni, mivel a tudományosan meg nem alapozott, alternatív és természetgyógyász beavatkozások sok embert tévesztenek meg napjainkban. Nem lehet tagadni, hogy sok ilyen beavatkozás okozhat átmeneti javulást egyes betegeknél a „placebo” hatás alapján. Ez azt jelenti, hogy – mutatva az allergiás személyek „különleges” alkatát és idegrendszerét is –, közülük háromból akár két személynek is „beadható” jó tálalásban bármivel kapcsolatban, hogy az adott kezelés vagy anyag csökkenteni fogja a panaszait. Néha ez valóban meg is történik. A korrekt orvosi magatartás a placebo alkalmazásával kapcsolatban az, hogy ha valakinél hatásos, meg kell hagyni a beteget ennek folytatásában. De fel kell világosítani, hogy ez nem az „oki” kezelés, amiben ugyanis háromból három betegnél várható a tényleges javulás. Ha az illető mégis a placebo kezelést vállalja, és pénze is van erre, meg kell hagyni a választásában.

További divatos és elterjedt tévtan – különösen a természetgyógyászati készítmények reklámjaiban –, hogy egyes növényi kivonatok, vitaminok vagy ásványi anyagok „immunrendszert erősítő” („fiatalító”) képességgel rendelkeznek. Fontos tudni, hogy az immunrendszert csak aktiválni, működésben tartani lehet, például a védőoltások antigénjeivel vagy különböző mikrobákból származó ingerekkel, de „erősíteni” nem.

Minden allergiás betegnél hangsúlyozni szükséges a személyes felelősség és aktivitás fontosságát, ugyanis az egyéni megfigyelésekre alapozva, az allergén elkerülésével vagy kiiktatásával ki lehet védeni a kóros tünetek létrejöttét.

Fontos tudni, hogy a szezonális, külső allergének (főleg virágpollenek) által indított légúti allergia, aminek fő tünetei az ornyálkahártya és a szem kötőhártya gyulladása, bár sok embert érint, nem fedi le az allergiások teljes körét. Nagyon sok ember szenved a belső, házi allergének (házipor atkák, penészgombák, csótány, háziállat szőr, stb.) által kiváltott panaszoktól is. Ezek állandó irritáló hatásuknál fogva döntő jelentőségűek egy-egy allergiás betegség előrehaladásnak

fenntartásában. Végül és nem utolsó sorban számolni kell az ételallergiások kb.7 százalékot kitevő jelentékeny arányával is.

A legtöbb allergia csecsemőkorban indul el *tehéntej* és *csirketojás* allergiával, ami egyébként felnőtt korban is a vezető két ételallergia-típus. Fontos ezeknek az eseteknek a minél korábbi felismerése, ugyanis a csökkentett allergén hatású tápszerek adásával sok esetben megakadályozható az allergia továbbfejlődése, az újabb és újabb allergénnel szembeni érzékennyé válás, továbbá megelőzhető a bőrgyulladások, súlyosabb esetekben pedig a hörgő asztma és krónikus ornyálkahártya-gyulladás kialakulása. Nem ritka, az esetek kb. felében igaz, hogy az allergia még a kisgyermekkorban „kinőhető”. Fontos tény azonban az is, hogy a különböző légúti allergének közül a házi, belső allergének felerősítik a kóros folyamatok terjedését. Hat éves kor alatt például Debrecenben még alig találunk parlagfű allergiát, ami felnőtt korban már a domináló légúti allergén. Ezért lenne nagy jelentőségű a házi por, poratka vagy ehhez kapcsolódó más, belső légúti allergének mennyiségének csökkentése a háztartásokban környezetbarát takarításokkal, fejlett háztartási kultúrával. (Szőnyegpadló és háziállatok kiiktatása a lakásból a kisgyerekek mellől!)

Mi a helyzet Debrecenben annak a 2005-ös vizsgálatnak az alapján, amelyet a III. Belgyógyászati Klinika Regionális Immunológiai Laboratóriuma kezdeményezett, orvosnál panaszokkal megjelent személyeknél?

1. táblázat  
Ételallergének 1 évnél fiatalabb gyermekeknél (csecsemőknél)

Betegek száma	361 (100%)
Pozitivitás	18 (5%)
<b>Allergének előfordulása</b>	
Tojásfehérje	44,8%
Tehéntej	20,7%
Mogyoró	13,8%
Búzaliszt	6,9%
Földimogyoró	6,9%

2. táblázat  
Légúti allergének 1 évnél fiatalabb gyermekeknél (csecsemőknél)

Betegek száma	66
Pozitivitás	3
<b>Allergének előfordulása</b>	
Libatoll	2/3
Csirketoll	1/3
Tehénszőr	1/3
Macskahám	1/3
Lószőr	1/3

3. táblázat  
Ételallergének 1–6 éves gyermekeknél

Betegek száma	818 (100%)
Pozitivitás	141 (17.2%)
<b>Allergének előfordulása</b>	
Tojásfehérje	34,2%
Tehéntej	21,0%
Búzaliszt	3,1%
Földieper	2,9%
Földimogyoró	2,5%
Kivi	2,5%
Őszibarack	2,3%
Szója	1,9%
Mogyoró	1,6%
Paradicsom	1,4%
Dinnye	0,8%
Dió	0,6%
Kókusz	0,6%
Mandula	0,6%
Narancs	0,2%
Hal	0,2%

4. táblázat  
A légúti allergének megoszlása a 34 egyetlen allergénre pozitív  
1–6 éves gyermekeknél

	<b>Esetszám</b>	<b>Allergének</b>	<b>Esetek száma</b>
<b>Betegek</b>	818 (100%)		
<b>Negatív személyek</b>	704 (86,1%)		
<b>Allergiás személyek</b>	114 (13,9%)		
Egy allergén pozitívitas	34	Tehénszőr	10 (29,4%)
		Alternaria alternata (penész)	7 (20,6%)
		Atka (házi por)	6 (17,6%)
		Házipor	4 (11,9%)
		Csótány	3 (8,8%)
		Atka (liszt)	2 (5,9%)
		Csirketoll	1 (2,9%)
		Aspergillus fumigatus (gomba)	1 (2,9%)
Több allergén pozitívitas	80		

5. táblázat  
Légúti allergének a 80 több allergénre pozitív gyermekeknél (818 személyből)

<b>Allergének előfordulása</b>	
Atka (házi por)	15,4%
Atka (liszt)	15,1%
Házipor	14,5%
Tehénszőr	8,8%
Csirketoll	7,7%
Parlagfű	5,7%
Lószőr	4,0%
Alternaria alternata (penészgomba)	3,7%
Libatoll	2,8%

Pulykatoll	2,6%
Macskehám	2,3%
Fenyércirok	2,0%
Aranyvessző	1,7%
Csótány	1,4%
Aspergillus fumigatus (gomba)	1,1%
Homoki ballagófű	1,1%
Kutya hámszövet	1,1%

## 6. táblázat

A leggyakrabban előforduló élelmiszer allergének az orvoshoz forduló teljes lakosság körében 2005-ben

Allergének	Pozitív minták száma (1526 mintában)
Tojásfehérje	88
Banán	84
Tehéntej	65
Paradicsom	24
Dinnye	18
Narancs	12
Földimogyoró	11
Eper	10
Búzaliszt	9
Őszibarack	8
Szójabab	6

7. táblázat  
A leggyakrabban előforduló légúti allergének az orvoshoz forduló teljes lakosság körében 2005-ben

Allergének	Pozitív minták száma (1526 mintában)
Parlagfű	75
Atka (liszt)	66
Házi por	62
Atka (házi por)	57
Angolperje	33
Borjúpázsit	28
Csirketoll	27
Fekete üröm	26
Perjék, aranyvessző	25
Alternaria alternata (penészgomba)	24
Tehénszőr	22

Ezekből az adatokból az látszik, hogy 1 éves kor alatt az étel allergének dominálnak. Ezután 1–6 éves korban a légúti allergének között a belső, a lakásokban előforduló allergének jelentősége emelhető ki, amelyek ellen a családok – az említett módon – saját maguk sokat tehetnek. Felnőtt korra pedig már a külső légúti allergének a döntő provokáló tényezők, amikkel szemben csak szervezett társadalmi összefogás lehet eredményes.

#### Általános elvek és jó tanácsok az allergiával kapcsolatban

1. Az allergiát úgy tekintjük, hogy szakemberek által, tudományosan meg-alapozott módszerekkel – elvileg – hatékonyan gyógyítható betegség lett. A betegek-nél jelentős életminőség javulás érhető el.

2. A minél korábbi diagnózis felállítása és a kezelés megkezdése javasolt. Ehhez Debrecenben az országos átlagnál jobb feltételek állnak rendelkezésre alapszinten a biztosító által finanszírozott formában.

3. A *korszerű* kivizsgálásoknak és kezeléseknak azonban szakmai elveken alapulóan és főleg centrumokban kell történnie, amihez a biztosító által fedezett-ten, minden jogosan rászoruló számára elérhetően szükséges megteremteni a működő finanszírozási keretet Magyarországon is a közeli jövőben.

4. A kivizsgálásban és kezelésben nélkülözhetetlen a beteg aktív részvétele az allergén felismerésben, továbbá annak lehetőség szerinti kerülésében.

5. A kivizsgálás során pontosan meghatározott indikációk alapján változatlan jelentőséggel szükség van a bőrpróbákra és a hagyományos laboratóriumi vizsgálatokra.

6. A tisztázatlan esetekben válik szükségessé a „molekuláris (komponens) alapú” diagnosztika a tényleges allergén(ek) megtalálásához, továbbá az esetleges allergén keresztreakciók kizárásához. (Jól ismert a parlagfű pollen és a dinnye allergénjének keresztreakciója).

7. Az „allergén specifikus immunterápia” több (3–5) éves kezelést jelent, aminek során a kóros tüneteket okozó IgE típusú ellenanyag-termelés átalakítása történik meg a tünetet nem okozó IgG típusúvá. Ennek a korszerű és hatékony kezelésnek van régebbi „injekciós” és újabb, mostanra jobban elterjedt, „szájon át” alkalmazott formája, melyeknek a biztosító által történő finanszírozását biztosítani kell a jövőben minden rászoruló számára az országban.

8. Az allergia kezelésének jelenlegi módszerei:

- egyéni allergén felismerés és kerülés, ha lehetséges
- pontos allergén kimutatás:
  - bőrpróbák, allergén specifikus IgE kimutatás
  - komponens alapú allergén diagnosztika
- célzott, gyulladás gátló gyógyszerek alkalmazása
- személyre szabott, allergén specifikus immunterápia.

*A záró gondolat:* Bár az elmúlt negyven évben az allergiás betegek száma megduplázódott világszerte, így Debrecenben is, ez a betegség mostanra elvében és gyakorlatában gyógyíthatóvá vált. A döntő kérdés a korszerű kivizsgálás és kezelés elérhetővé tétele minden rászoruló számára, továbbá társadalmi szintű összefogás a megváltozott környezet negatív hatásainak csökkentésére.