

Léčba alergie

Léčba alergie spočívá ve dvou základních krocích. Tím prvním je omezení expozice alergenů nebo v ideálním případě jeho úplná eliminace a tím druhým je medikamentózní léčba. Terapie Léky zahrnuje léčbu symptomatickou (zmírňování příznaků) a léčbu hyposenzibilizační (dlouhodobé snížení imunitní reakce na daný alergen).

Eliminace alergenů

Nejčastějšími alergeny jsou pyl, prach a roztoči. Dále hmyzí žihadla, potraviny, léky, některé kovy atd. Při eliminaci je důležité zjistit přesný alergen, který reakci vyvolává a pokusit se snížit, či úplně odstranit jeho expozici.

V průběhu **pylové sezóny** je vhodné omezit větrání bytu během dne, nejlépe větrat ráno. Dále lze doporučit **klimatickou léčbu** na horách nebo u moře.

Eliminace **domácího prachu** a **roztočů** je obtížnější. V bytě by neměly být vyšší koberce, závěsy z těžších látek, čalouněný nábytek. Alergické děti by si neměly hrát s plyšovými hračkami (pokud ano, hračky je třeba často prát a vystavovat mrazu). Roztoči se vyskytují v peří ptáků a srsti savců, takže je vhodné nepožívat domácí mazlíčky. Důležitá je speciální péče o lůžkoviny. Dlouhé větrání na mrazu, matrace, pokrývky a polštáře vysávat každý den, povlaky měnit jednou za týden. Koberce šamponovat. Lůžkoviny ze syntetických materiálů vhodnější než přírodní. Doporučení opatřit čističe vzduchu. Při úklidu používat speciální přípravky – akaricidy (hubí roztoče), přípravky likvidující plísň.

Pacienti přecitlivělí na **hmyzí žihadlo** by se měli vyhýbat kvetoucím rostlinám, spadanému ovoci. Venku by neměli chodit bosí, jíst a pít. Nenosit barevné oblečení, hmyz nezabíjet (přiláká další hmyz).

Profesionální expozice u pekařů, truhlářů, v zemědělství – Používat OOPP.

Úplné omezení je téměř zcela možné u **potravinářských alergenů** a **léků** a **kontaktních alergenů** (chrom ve vydělané kůži, nikl).

Medikamentózní léčba

Antihistaminika

H1 blokátory (kompetitivně inhibují H1 receptory pro histamin).

- **1. generace** – sedativní účinky,
- **2. generace** – nemají sedativní účinky, omezení sekrece mediátorů mechanismem stabilizace membrán žírných buněk a bazofilů.

Maximální hladina za 1–2 hod po podání, plazmatický poločas 12 hod. Používáme při symptomatické léčbě. Vyšší účinnost, pokud se užívají preventivně pravidelně několik dnů, ideálně v kombinaci s lokální léčbou. U nové generace nedochází k potenciaci účinků alkoholu.

Velmi dobré účinky u alergické rýmy, pruritu. Málo účinné na bronchiální astma.

Ketotifen – antihistaminová aktivita, antidegranulační aktivita, blokuje PAF → profylaxe astmatu u dětí, somnolence, zvýšená chuť k jídlu.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Antihistaminika.*

Stabilizátory membrán žírných buněk

Kromoglykát sodný – lokálně; bronchiální astma, rýma, konjunktivitida, potravinové alergie; zejména profylaktický lék.

Hořčnatá sůl N-acetyl-aspartyl-glutamové kyseliny – ve formě nosního spreje při alergické rýmě.

Glukokortikoidy

Nejčastěji podáváme lokálně. Celkové podání u Quinckeho edému, bronchiálního astmatu. Inhibují účinky fosfolipázy A2, tím nevznikají metabolity kyseliny arachidonové.

Symptomatická léčiva

β-mimetika – omezení průniku zánětlivých buněk, omezení vzniku edému při pozdní reakci. Inhibice fosfodiesterázy, akumulace cAMP, inhibice proteinkinázy C. Podání inhalačně.

Specifická imunoterapie (hyposenzibilizační léčba)

Spočívá v aplikaci příslušného alergenu, na který je pacient přecitlivělý. V první fázi podáváme malé dávky, které postupně zvyšujeme v kratších časových intervalech. Ve druhé fázi podáváme udržovací dávky alergenu v delších intervalech. Léčba je dlouhodobá, trvá několik let.

Indikujeme při alergii na pyly, případně plísň (pokud potíže trvají více, než několik týdnů). U bronchiálního astmatu zahajujeme hyposenzibilizaci až po stabilizaci onemocnění.

Mechanismus působení spočívá ve stoupání specifických IgG, zejména IgG4. Dále dochází ke sníženému uvolňování histaminu *in vitro*. Léčba také zasahuje do regulačních mechanismů imunity. Aktivace TH1-lymfocytů → cytokiny → omezují TH2-lymfocyty a syntézu IgE. Blokuje akumulaci a aktivaci eosinofilů.

Alergenové extrakty – Důležitá alergenová specifita. Purifikovány, standardizovány, lehce aplikovatelné, stabilní.

Kontraindikace: dekompenzované astma bronchiale, chronické zánětlivé onemocnění, aktivní TBC, nevyléčené nádorové onemocnění, autoimunitní a imunokomplexové choroby, léčba imunosupresivy, někdy léčba β -blokátory, těhotenství (není důvod k přerušení léčby již léčené pacientky).

Formy hyposenzibilizace

- **Celoroční léčba** – Podkožní aplikace stoupajících dávek alergenu 1–2x týdně, později 1x za 14 dní. Po dosažení nejvyšší dávky pak aplikována udržovací dávka každý měsíc až 6 týdnů. Např. roztoči.
- **Presezónní hyposenzibilizace** – u pylových alergií.
- **Rychlá hyposenzibilizace** (rush) – aplikace alergenových extraktů několikrát denně, udržovací dávka 1x za měsíc. Vyžaduje hospitalizaci (vyšší riziko nežádoucích účinků).
- **Hyposenzibilizace perorální, sublinguální** – na pneumoalergeny.

Při polyvalentní alergii sporné – smíšené extrakty u zkřížené alergie, pyly trav (4–6 druhů ve směsi).

Léčba obvykle trvá 3–5 let. Její účinnost posuzována skórem symptomů, užíváním léků atd.

Nežádoucí reakce

Běžné – erytém, edém vzácné – lokální granulomatózní reakce, zhoršení symptomů. **Celkové reakce** – generalizovaná urtikárie, Quinckeho edém, dušnost, ztráta vědomí, až anafylaxe.

I při kožních testech může vzniknout vazovagální synkopa (bledost, bradykardie, hypotenze, ztráta vědomí); zprostředkováno IgE.

Odkazy

Související stránky

- Alergeny
- Alergie

Použitá literatura

- HOŘEJŠÍ, Václav a Jiřina BARTŮŇKOVÁ. *Základy imunologie*. 3. vydání. Praha : Triton, 2008. 280 s. ISBN 80-7254-686-4.