

ΑΛΛΕΡΓΙΑ, ήρθες σαν την άνοιξη



Βάσω Παστουρματζή, Βιολόγος

Τι είναι αλλεργία;

Η αλλεργία όπως δηλώνει και η λέξη **άλλο έργο** είναι μια υπερβολική παθολογική αντίδραση ή αλλιώς υπερευαισθησία του ανοσιακού συστήματος. Η αντίδραση αυτή είναι εναντίον αθώων και ακίνδυνων ουσιών για τον οργανισμό μια και δεν έχουν την δυνατότητα ούτε να πολλαπλασιασθούν και να τον κατακυριεύσουν αλλά ούτε και τοξική δράση για αυτόν. Σε ένα μη αλλεργικό λοιπόν άτομο ο οργανισμός του έρχεται σε επαφή με τέτοιες ουσίες, τις αναγνωρίζει μεν σαν ξένες αλλά έχει την ικανότητα να δει ότι είναι αθώες και για αυτό δεν τις καταπολεμά, δεν ασχολείται με αυτές, απλά τις **ανέχεται**.

Παρόμοιοι όροι με την αλλεργία είναι ο όρος **αναφυλαξία** από το **α** το στερητικό + **φύλαξη** δηλαδή έλλειψη εκδήλωσης από τον οργανισμό προστασίας και ανοχής. Επίσης και ο όρος **ατοπία** από το **α** το στερητικό και τη λέξη **τόπος** δηλαδή παράλογο. Ο τελευταίος όρος χρησιμοποιείται κυρίως για να περιγράψει την κατάσταση εκείνη κατά την οποία υπάρχει το αλλεργιολογικό υπόβαθρο σε έναν άνθρωπο χωρίς απαραίτητα την εκδήλωση νόσου. Όπως διαπιστώνεται όλοι οι υφιστάμενοι όροι που περιγράφουν την νόσο αυτή υποδηλώνουν ένα λάθος του ανοσιακού συστήματος και ένα μη αναγκαίο υπερβολικό ζήλο, με λίγα λόγια **υπερευαισθησία και αδυναμία ανοχής**.

Τα αντιγόνα που προκαλούν την αλλεργική αντίδραση ονομάζονται **αλλεργιογόνα**.

Ποια είναι τα πιο συχνά αλλεργιογόνα που προκαλούν τις αλλεργίες;

Τα κυριότερα αλλεργιογόνα σαν ομάδα είναι τα εισπνεόμενα, τα τροφικά, τα δηλητήρια υμενοπτέρων και τα φάρμακα.

Εισπνεόμενα

1. Είναι οι γύρεις κάποιων φυτών. Συνήθως τα φυτά αυτά είναι ταπεινά, με μικρή γύρη και εύκολα αερομεταφερόμενη. Για τη χώρα μας σημαντικά τέτοια αλλεργιογονικά φυτά είναι το περδικάκι, κάποια αγρωστώδη που είναι ταπεινά

ξαδερφάκια των σιτηρών, κάποια σύνθετα και αυτά ξαδέρφια του γνωστού μας ραδικιού και η γύρη της ελιάς. Οι γύρεις των υπολοίπων δένδρων προκαλούν λιγότερες αλλεργίες αφενός μεν γιατί έχουν μεγάλο μέγεθος και περνούν πολύ πιο δύσκολα το βλεννογόνο και αφετέρου η περίοδος ανθοφορίας τους είναι πολύ μικρή, το πολύ ένας μήνας.

2. Τα ακάραια της σκόνης του σπιτιού, ισχυρότατα και συχνά αλλεργιογόνα. Είναι μικρά ζώδια μη ορατά με γυμνό μάτι τα οποία φωλιάζουν στα μάλλινα ρούχα σε μάλλινα χαλιά και μοκέτες, καθώς και σε βιβλία.

3. Τα επιθήλια κάποιων ζώων και κυρίως των κατοικίδιων, όπως η γάτα και ο σκύλος, χωρίς να αποκλείονται κάποια άλλα με τα οποία έρχονται σε επαφή επαγγελματικά άνθρωποι με αλλεργικό υπόβαθρο, όπως οι πρωτεΐνες των ούρων πειραματόζωων ή και οικόσιτων ζώων (π.χ. κουνέλια) .

4. Κάποιοι μύκητες έχουν την ικανότητα να προκαλούν αλλεργία, όπως ο μύκητας *Cladosporium*, *Alternaria* ,*Aspergillus*.

Τα πρώτα αλλεργιογόνα ευθύνονται για εποχιακή εκδήλωση αλλεργιών η οποία διαρκεί ανάλογα με την περίοδο ανθοφορίας των αντίστοιχων φυτών αλλά και τον ερχομό της άνοιξης (όψιμη ή πρώιμη). Ξεκινά από το Μάρτιο μήνα και μπορεί να διαρκέσει μέχρι τον Ιούνιο. Για παράδειγμα φέτος που ο χειμώνας ξέχασε το νησί μας οι εποχιακές αλλεργίες ήδη έχουν κάνει την εμφάνιση τους. Τα υπόλοιπα αλλεργιογόνα προκαλούν αλλεργίες καθ' όλη τη διάρκεια του έτους με λίγο πιο έντονη εκδήλωση τους χειμερινούς μήνες λόγω κλειστών χώρων και υγρασίας.

Τροφικά

1. Οι πρωτεΐνες κάποιων τροφών ,τα λεγόμενα τροφικά αλλεργιογόνα. Πρώτες ξένες ουσίες για τον παρθένο βρεφικό οργανισμό με τις οποίες έρχεται σε επαφή και με μεγάλη ικανότητα ευαισθητοποίησης είναι οι πρωτεΐνες του γάλατος ,το ασπράδι του αυγού ,τα άλευρα, το ψάρι. Άλλες τροφές με αλλεργιογόνο δράση είναι οι ξηροί καρποί με πρωτοστάτη το αράπικο φιστίκι ,τα οστρακοειδή και κάποια φρούτα με κυρίαρχο τη φράουλα.

Άλλα αλλεργιογόνα

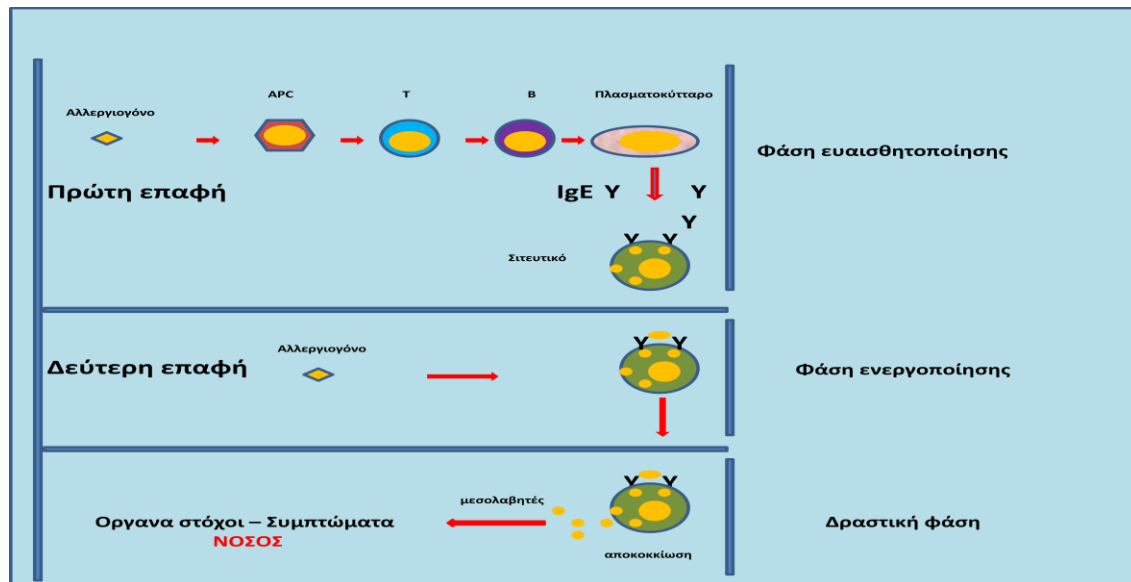
1. Κάποια φάρμακα και κυρίως κοινά αντιβιοτικά και ευρέως χρησιμοποιούμενα που ανήκουν στην ομάδα των β λακταμών και κεφαλοσπορινών, όπως επίσης και κάποιες σκιαγραφικές ουσίες.

2. Κάποιες πρωτεΐνες που αφήνουν κατά το τσίμπημα τους οι μέλισσες και οι σφήκες. Εδώ επισημαίνουμε ότι η αλλεργική αντίδραση ενέχει κίνδυνο ακόμη και για την ίδια τη ζωή του αλλεργικού σε αυτές άτομου.

3. Κάποιες ουσίες οι οποίες συνδέονται με κάποια επαγγέλματα και ορίζονται ως επαγγελματικά αλλεργιογόνα. Τέτοιες επαγγελματικές ομάδες είναι οι βαφείς αυτοκινήτων, οι λουστραδόροι επίπλων και οι επαγγελματίες αρτοσκευασμάτων.

Πως μπορεί να εκδηλωθεί μία αλλεργία και από ποιο σύστημα;

Το αλλεργιογόνο έρχεται σε επαφή με τον οργανισμό είτε με την εισπνοή είτε με την επαφή ή ακόμα και μέσω της πεπτικής οδού.



Την πρώτη φορά που έρχεται ένας άνθρωπος σε επαφή με το αλλεργιογόνο και έχει την προδιάθεση αλλεργικού ατόμου είναι δηλαδή όπως λέμε ατοπικός δεν παρουσιάζει καμία κλινική εκδήλωση απλά και μόνο ο οργανισμός του κάνει την γνωριμία με το αλλεργιογόνο. Από αυτή την γνωριμία προκύπτουν ειδικά για το αλλεργιογόνο αντισώματα, οι γνωστές ειδικές **ανοσοσφαιρίνες E (IgE)** καθώς και ειδικά κύτταρα μνήμης, δηλαδή ο οργανισμός ευαισθητοποιείται. Τα αντισώματα αυτά κάθονται πάνω στα σιτευτικά κύτταρα. Τη δεύτερη φορά όμως που θα ξαναπεράσει το αλλεργιογόνο στον οργανισμό θα τα συναντήσει και θα συνδεθεί με αυτά προκαλώντας έτσι το σπάσιμο αυτών των κυττάρων και την έξοδο ουσιών από αυτά αλλά και τον σχηματισμό άλλων νέων ουσιών. Όλες μαζί αυτές οι ουσίες θα προκαλέσουν τα συμπτώματα της αλλεργίας.

Το σοβαρότερο από όλα είναι ότι με τα χρόνια η επαναλαμβανόμενη έκθεση στο αλλεργιογόνο προκαλεί μια χρόνια φλεγμονώδη κατάσταση η οποία και αυξάνει την βαρύτητα της αλλεργικής νόσου λόγω της καταστροφής βλεννογόνου, ιστών, κυψελιδική πάχυνση.

Η αλλεργία εκδηλώνονται :

Ως **ρινίτιδα** με επαναλαμβανόμενο φτέρνισμα, φαγούρα, καταρροή, μπούκωμα της μύτης.

Ως **άσθμα** με βήχα και δύσπνοια.

Ως **επιπεφυκίτιδα** με φαγούρα κοκκινίλα και δάκρυσμα των ματιών .

Ως **δερματική αντίδραση** με κνησμό, καντήλες φλούμπες, ερύθημα, αγγειοοίδημα.

Ως **αντίδραση από το πεπτικό σύστημα** με ναυτία εμετούς, πόνους στην κοιλιά , διάρροια.

Και τέλος ως **αναφυλακτική αντίδραση** η οποία είναι ταχέως εξελισσόμενη. Στην βαρύτερη της μορφή , συστηματική αναφυλαξία (αλλεργικό Shock) εκδηλώνεται με πτώση της πίεσης, ταχυκαρδία, διαταραχές στην όραση, ζάλη, λιποθυμία. Θεωρείται η πιο σοβαρή μορφή αλλεργίας η οποία μπορεί ακόμη και να ενέχει και κίνδυνο για τη ζωή του ασθενούς και πρέπει πάντα να **αντιμετωπίζεται άμεσα σε νοσοκομείο**. Προκαλείται συνήθως μετά από αλλεργία σε κάποιο φάρμακο, σε δηλητήρια μέλισσας ή σφήκας ή και ακόμη και σε κάποιο τρόφιμο. Στην ηπιότερη της μορφή η αναφυλακτική αντίδραση εκδηλώνεται με κάποιο άλλο από τα παραπάνω συμπτώματα βήχα, δύσπνοια, κνίδωση, κοιλιακό άλγος, ναυτία.

Η αλλεργία έχει κληρονομικό υπόβαθρο;

Η αλλεργίες έχουν κληρονομική σύνδεση δεδομένου ότι τα παιδιά αλλεργικών γονιών έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν αλλεργική νόσο από αυτά φυσιολογικών γονέων. Η πιθανότητα εμφάνισης αλλεργίας σε ένα παιδί όταν ο ένας από τους δυο γονείς είναι αλλεργικός είναι 25-30% ενώ όταν είναι και οι δύο γονείς 60-70%. Πολλές φορές όμως η αλλεργία μπορεί να ξεχάσει μία γενιά. Η αλλεργία όμως του γονέα με την αλλεργία του παιδιού δεν είναι απαραίτητο να εκδηλωθεί από το ίδιο σύστημα, δηλαδή ο ένας μπορεί να έχει ρινίτιδα και ο άλλος άσθμα ή κνίδωση. Με λίγα λόγια κληρονομείται η προδιάθεση και όχι το είδος της αλλεργίας (νόσος και υπεύθυνο για αυτή αλλεργιογόνο). Σύνδεση της νόσου με ένα συγκεκριμένο μόνο γονίδιο δεν υπάρχει για αυτό και θεωρείται ότι η αλλεργία έχει πολυγονιαδικό χαρακτήρα μεταφοράς από γενιά σε γενιά . Οι αλλεργίες σε ένα μεγάλο ποσοστό εκδηλώνονται κατά την δεύτερη και τρίτη δεκαετία της ζωής.

Αλλεργία και Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Εκτός από την γενετική επιβάρυνση, στην εμφάνιση της αλλεργίας καθοριστικό ρόλο παίζουν και οι περιβαλλοντικές συνθήκες. Τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί ότι στις σύγχρονες κοινωνίες όπου η ατμοσφαιρική ρύπανση είναι μεγαλύτερη οι αλλεργίες εμφανίζουν μια δραματική ποσοστιαία αύξηση. Έχει παρατηρηθεί ότι η ευαισθητοποίηση σε γύρεις είναι μεγαλύτερη στους κατοίκους των μεγαλουπόλεων από ότι των αγροτικών περιοχών παρόλο που η πυκνότητα τους στις δεύτερες είναι μεγαλύτερη. Επίσης η ενδοοικιακή ρύπανση , όπως ο καπνός τσιγάρου αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα.

Η βιομηχανική και περιβαλλοντική ατμοσφαιρική μόλυνση των μεγαλουπόλεων έχει διαπιστωθεί ότι είναι αυτή που αυξάνει αρκετά τα αλλεργικά νοσήματα σε σχέση με την ύπαιθρο.

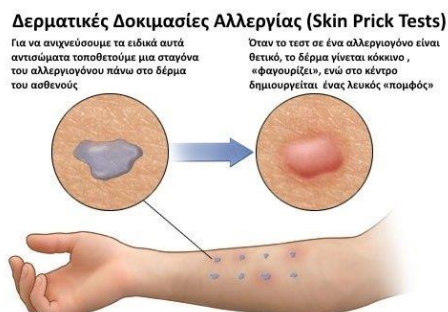
Τα σημερινά σπίτια και οι χώροι εργασίας δεν αερίζονται επαρκώς και με φυσικό τρόπο. Η χρήση δε των κλιματιστικών αλλά και οι πολλές μοκέτες, τα χαλιά, τα πολλά βιβλία ευνοούν την ανάπτυξη των ακάρεων τις σκόνης του σπιτιού αλλά και μυκήτων. Ακόμη ο σύγχρονος άνθρωπος μένει πολύ περισσότερες ώρες σε κλειστούς χώρους σε σχέση με παλιότερα.

Επίσης οι τροφές που καταναλώνονται έχουν αλλάξει χημικά με την προσθήκη συντηρητικών και χρωστικών και ίσως το μόριο τους είναι ξένο πια προς τον οργανισμό.

Ακόμη, εξ αιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής της μητέρας ο μητρικός θηλασμός έχει περιορισθεί και δεν παρέχεται πλέον προστασία στο νεογνό όπως παλαιότερα.

Πως γίνεται η διερεύνηση των αλλεργικών νοσημάτων

Σε πρώτη φάση ο ασθενής πρέπει να επισκεφθεί τον αλλεργιολόγο ο οποίος από ένα καλό ιστορικό μπορεί να πιθανολογήσει την ύπαρξη νόσου.



Σε επόμενη φάση γίνεται η διενέργεια των δερματικών δοκιμασιών από τον αλλεργιολόγο, οι οποίες δεν είναι τίποτε άλλο από δοκιμή των πιθανολογούμενων αλλεργιογόνων πάνω στο δέρμα του ασθενούς. Παράλληλα ζητείται από το ανοσολογικό εργαστήριο να μετρηθεί η **ανοσοσφαιρίνη E** ή **αλλιώς IgE** που όπως προαναφέρθηκε είναι το αντίσωμα της αλλεργικής αντίδρασης.

Όταν τα δερματικά test είναι αρνητικά και η IgE φυσιολογική τότε απομακρύνεται η πιθανότητα αλλεργικού νοσήματος. Εάν όμως ένα από τα δύο ή και τα δυο είναι θετικά τότε μπαίνει η διάγνωση της αλλεργικής νόσου και ζητείται ο επιπλέον εργαστηριακός έλεγχος που είναι η **εξέταση RAST**. Με το RAST ελέγχεται εάν ο ασθενής έχει ειδικές ανοσοσφαιρίνες E για κάθε ένα από τα πιθανολογούμενα αλλεργιογόνα και γίνεται ποσοτικοποίηση του θετικού ευρήματος. Έτσι αφ ενός

τεκμηριώνονται τα ευρήματα των δερματικών δοκιμασιών και αφετέρου η ποσοτική μέτρηση που προσφέρει η εργαστηριακή εξέταση RAST δίνει την δυνατότητα να εκτιμήσει ο αλλεργιολόγος τη βαρύτητα της νόσου αλλά κύρια να μπορέσει να επανεκτιμήσει τον ασθενή μετά την ανοσοθεραπεία επανεκτελώντας την ίδια εξέταση.

Αυτός που έχει περιγραφεί παραπάνω είναι ο ορθός δρόμος διερεύνησης ενός αλλεργικού ασθενούς. Προηγούνται το **Ιστορικό**, οι **Δερματικές Δοκιμασίες** ή **Μέτρηση της ολικής ανοσοσφαιρίνης E** και **έπεται το RAST** εκτός και αν συντρέχουν άλλοι λόγοι, όπως:

Δεν είναι εφικτή η διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής (αντιισταμινικά, κορτικοστεροειδή) λόγω βαρύτητας της νόσου, δεδομένου ότι οι μεν δερματικές δοκιμασίες επηρεάζονται από τα παραπάνω φάρμακα (ψευδώς αρνητικά ευρήματα), ενώ τα αποτελέσματα του RAST δεν επηρεάζονται, εκτός εάν ο ασθενής έχει πάρει πολύ υψηλές δόσεις ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων.

Όταν ο ασθενής έχει εκτεταμένες δερματικές βλάβες και δεν μπορούν να γίνουν οι δερματικές δοκιμασίες, τότε ο μόνος τρόπος διερευνήσει ο αλλεργιολόγος τον ασθενή είναι το RAST.

Όταν τα υπό διερεύνηση αλλεργιογόνα είναι επικίνδυνα για το ασθενή ακόμη και στην ελάχιστη δόση του δερματικού Test όπως κάποια φάρμακα ή τα δηλητήρια μέλισσας και σφήκας.

Στην περίπτωση που ο ασθενής παρουσιάζει δερμογραφισμό δηλαδή η ελαφριά και μόνο πίεση πάνω στο δέρμα του προκαλεί κοκκινίλα και πρήξιμο παρόμοιο με αυτό που προκαλεί η δερματική δοκιμασία, κατά συνέπεια υπάρχει κίνδυνος υπερεκτίμησης των αποτελεσμάτων (ψευδώς θετικές δερματικές δοκιμασίες).

Είναι σημαντικό να γνωρίζει κανείς ότι είναι αλλεργικός; και σε τι;



k8698223 fotosearch ©

Φυσικά και είναι διότι αφενός μπορεί να αποφύγει ή να περιορίσει την έκθεση του σε πολλά από τα αλλεργιογόνα και αφετέρου η έγκαιρη και η σωστή αντιμετώπιση του από το θεράποντα γιατρό μπορεί να περιορίσει την βαρύτητα της νόσου. Επίσης η ορθή ενημέρωση του ασθενούς σχετικά με το πρόβλημα του μπορεί σε κάποιες

περιπτώσεις ακόμη και να του σώσει τη ζωή, όπως στην περίπτωση νυγμού από μέλισσα η σφήκα η αλλεργία σε κάποιο φάρμακο.