

## „Алергии“, появяващи се или изострящи се през лятото

проф. д-р Георги Христов

Сезонните чувствителности са тези, които могат да бъдат по-силно изразени или изострени през определен годишен период. Когато говорим за изостряне и определен сезон в годината, все пак трябва да отбележим и месеците. В случая имаме предвид периода от края на юни до първата половина на септември. Това е важно да се отбележи, защото в различните месеци цъфтят различни растения, алергените на които полени всъщност могат да предизвикат проблеми при хората, които са чувствителни.

От втората половина на юни, юли, август и първата половина на септември възможните оплаквания са свързани основно с цъфтежа на плевелите по нашите географски ширини. Те са диворастящи треви, които не се отглеждат за засаждане на украсителни площи, ливади и т. н. и техните полени са много силни алергени. Хората, които имат чувствителност към тях, проявяват оплаквания в този период на годината. Обикновено говорим за едно удължаване на обичайния сезон на чувствителността когато към периода на тревната чувствителност – май-юни се прибави и чувствителност към полена на плевелите.

Обикновеният пелин, живовлякът, глухарчето, бялата сладка трева, ширът, казашкият бодил и други от този вид плевели са източник на силно изразени алергени. Особено значение напоследък придобива един вид плевел, който доскоро се смяташе, че не е характерен за Европа, а още по-малко за България - това е амброзията. Допреди 20 години амброзията се посочваше като характерен плевел за степните области на Северна Америка, след това започна да се говори, че се среща в степите на Русия, а в последните 10 години се правят все повече изследвания за чувствителността към този плевел сред населението в Европа, особено в централната и източната част на континента. Установява се, че има доста голям процент на чувствителност.

Въпросът обаче е в следното – дали напоследък тази чувствителност наистина се увеличава или ние преди това не сме я изследвали и нямаме истинската представа за нейните нива. Този въпрос стои по отношение на всички алергични състояния. Епидемиологичните проучвания в тази област у нас са все още твърде оскъдни и доста неточни, за да се правят заключения.

Не бива да се забравя нещо много важно. Когато говорим за сезонни чувствителности, понятието „сезонен“ е въведено в едно време, в което е съществувала известна ограниченост във възможността за придвижване. Днес, когато това е напълно отпаднало, един човек може да бъде изложен на въздействието на алерген в първоначалната си среда, след това да се прехвърли в друга част на света, където съществува друг цъфтеж и, ако той е чувствителен и към него, да продължи с оплакванията. Така че, когато говорим за сезонност, винаги трябва да отчитаме и този факт – къде географски се намираме по отношение на сезона.

Още един момент, който е много важен, са климатичните промени. Те са силно свързани с полинацията на растенията – образуването на полени, с резките промени във влажността, наличието на вятър. Те водят до промяна в нивото на алергените във въздуха, съответно и на изразеността на оплакванията. Тази година бяхме свидетели на един много силен сезон на ранния цъфтеж – от края на април – началото на май, когато рязката смяна на времето - сухо ветровито, доведе до изключително високо ниво на проява на оплакванията от страна на горните и долните дихателни пътища.

Разбира се, към всичко това трябва да добавим възможността за проявата – по-силно

или по-слабо, в зависимост от условията на живот, на тези алергени, които се срещат цялогодишно около нас. Това са т. нар. „битови алергени“, най-силни от които са тези на кърлежите, на домашния прах и плесените.

Алергените на плесените се носят от техните спори, които са съответствията на полена на растенията, и както растенията образуват полени, за да се размножават, така също и плесените образуват спори. Има периоди, в които спорообразуването при плесените е по-високо и в част от случаите те съвпадат с периода на полинацията на растенията. Основните видове плесени образуват най-високи нива спори през юли, август и септември.

### **Характеристики на летните алергии, причини, предпоставки за тяхното развитие?**

Същото, което е валидно за клиничните прояви на алергия за всички сезони на годината. Хората, които са чувствителни към алергените на съответния полен, имат най-често оплаквания от страна на очите и горните дихателни пътища под формата на алергичен конюнктивит или алергичен ринит, т. е. „сенна хрема“. Това понятие означава само чувствителност към полени. Много често пациентите говорят за сенна хрема, когато става дума за цялогодишна чувствителност, но тя не може да бъде определена като „сенна хрема“. Най-напред алергичната хрема е била описана в края на 18 век при хора, които са проявявали чувствителност при контакта с окосено сено. Оттам идва и названието „сенна хрема“.

Зачервяване, сърбеж, сълзене на очите, сърбеж в носа, ушите, по небцето и гърлото, отделяне на бистър секрет, кихане, запушване на носа. Това са най-честите прояви на алергичния конюнктивит и поленовия алергичен ринит.

Тези прояви сами по себе си представляват козметичен дефект, не нарушават общото здравословно състояние, нито оказват някакво влияние върху очакваната продължителност на живота. Те обаче са предвестник на истински значимите медицински усложнения, каквото е бронхиалната астма. Ако алергичната хрема не бъде лекувана, тя се задълбочава в бронхиална астма и това е нещо, което ние наблюдаваме много често.

Важно е да отбелязваме тези факти, тъй като в днешно време можем твърдо да заявим, че имаме средства за лечение на алергичната хрема и алергичната астма. Разбирането, че тези състояния са нелечими, е старо. В днешно време те могат да бъдат лекувани с висока вероятност за успех, за да кажем, че са излекувани. Заради това е много важно да бъдат рано установявани, рано изследвани и да се предприеме съответният подход, който да доведе до тези резултати.

За лечението на тези състояния разполагаме с два основни подхода. Единият е медикаментозен, при който единствено повлияваме проявите на болестта от страна на очите, на белите дробове или на носа. По никакъв начин обаче не спираме естествения ѝ ход, нито предотвратяваме появата на големите усложнения под формата на бронхиална астма или нейното задълбочаване. Другият метод е т. нар. „метод на имунотерапията, алергенната ваксинация или десенсибилизацията“, който в наши дни се извършва с таблетки или капки под езика. Затова говорим за „подезична имунотерапия“. Това е единственият метод, с който разполагаме днес за етиологично лечение, т. е. за лечение на причината за тези болести. В резултат именно на това лечение, постигаме резултатите, за които говорихме.

### **Признаци за наличие на алергия.**

Подобни въпроси предполагат голяма степен на самолечение и самопознание. Някъде това може и да е полезно, но не и в медицината. Имате ли някакъв проблем, притеснява ли ви нещо, по-добре е да отидете на лекар. И най-лошият лекар е по-добър от самолечението.

Много често хора, които имат или подозират, че имат такива проблеми, се самолечат

или се доверяват на съветите на неспециалисти в областта и пропускат ценната възможност действително да се излекуват от състоянието си. Диагностиката и определянето на истинската причина за болестта е много важна, тъй като не всяко състояние, при което има сърбеж, кихане и отделяне на секрет, е алергия или чувствителност към някой алерген в околната среда. Тези симптоми могат да се дължат на редица други причини.

Ако човек се оплаква от кихане, сърбеж и зачервяване на очите и хрема, не е задължително това да бъде „алергия“. Това е една от вероятностите, но има и ред други причини. Преди да се направи съответната диагностика и преглед, ние не можем да твърдим, че е налична чувствителност или „алергия“. Затова е много важно да не се провежда самолечение, да не се купуват хапчета от аптеката, да не се стига само до личния лекар или специалиста по УНГ или белодробни болести, а да се продължат консултациите нататък и да се намери точния квалифициран специалист.

Какво може да бъде направено в тази насока – три много прости стъпки. На първо място, добро събиране на историята на пациента, защото само и единствено в нейната светлина могат да бъдат тълкувани резултатите от специализираните изследвания. Следващата стъпка е да се проведе изследване върху кожата на предмишницата на ръката за чувствителност към алергените, за които се подозира, че оказват влияние при съответния пациент – кожно-алергично тестване. Ако има разминаване между кожно-алергичното тестване и историята на пациента, може да се продължи нататък с изследване на фактори за чувствителност в кръвта на пациента или това, което ние наричаме „изследване на специфични серумни имуноглобулини от клас Е“.

В над 80% от случаите при съчетание на тези методи ние можем да кажем каква е причината за оплакванията при съответния пациент и дали изобщо има наличие на чувствителност. Когато и след тези подходи все още съществуват съмнения относно причината на оплакванията, продължаваме нататък с извършване на така наречените провокационни тестове. При тях върху прицелния орган – око, нос, бял дроб, се въздейства по строго контролиран и дозиран начин със съответния алерген. Липсата или наличие на реакция е категоричният отговор на въпроса за чувствителността на пациента към изследваните алергени. Във всекидневната клинична практика поради лекотата на изпълнение и високата степен на безопасност за пациента широко е навлязъл назалният провокационен тест. При него, разбираемо въздействието е върху лигавицата на носа.

Следва да се подчертае, че е важно всички тези стъпки да се извършват последователно и на едно и също място като пациентът получава необходимите грижи от съвместните действия на екип от специалисти. Секторът, който аз ръководя, е един от малкото в страната, които предлагат цялостен и завършен цикъл на алергологична диагностика както за възрастни, така и за деца.

### **Тежест на оплакванията при различните видове алергии.**

Тежестта на оплакванията не зависи от това кой алерген ги предизвиква, а от чувствителността на съответния организъм и нивото на алергена във въздуха или в околната среда. При поленовите чувствителности тежестта зависи най-вече от метеорологичните условия. Хората, които имат действително поленова чувствителност и страдат от поленова алергия, са забелязали няколко прости факта – когато е топло, сухо и ветровито, се чувстват по-зле, отколкото когато е студено влажно и спокойно. Причината за това е, че в първия случай поленовите зърна, които носят алергените, могат да преминават много големи разстояния – между 50 до 100 км. Полените се разнасят по въздуха – както дървесните, така и тревните.

Освен това, самото поленово зърно не е алергенно, вътре в него се съдържа белтъкът,

който представлява алергена. Поленовото зърно е устроено така, че този белтък напуска поленовото зърно, когато се овлажни. Поленовите зърна са мъжките полови клетки на растенията и биологията на растенията е такава, че когато зърната попаднат върху плодника на растението, влагата му води до отваряне на каналите на поленовото зърно, излизане на белтъка и извършване на оплождането. Този белтък е носител на алергена.

Когато навън е сухо, ветровито и топло, това отделяне не става в околната среда, а при попадане на поленовите зърна върху лигавицата на очите, носа, на горните дихателни пътища, понеже те са овлажнени от постоянно отделяните секрети. Белтъците на поленовото зърно се отделят, алергените попадат върху лигавицата на очите и горните дихателни пътища и чувствителните организми, поради редица особености на лигавицата им, развиват болестна реакция. Когато навън е влажно, полениите се отварят в околната среда, белтъците излизат, денатурират се и стават неактивни при попадане върху лигавицата.

### **Предпазни мерки срещу летните алергии**

Когато времето навън е ветровито, сухо и топло, трябва да се затварят прозорците, да се носят очила, когато се излиза навън, както и широкополи шапки, за да се предпазят лицето и очите. Друго, което е хубаво да се прави, е да не се изнасят кърпи, чаршафи, материи, които влизат в допир с лицето и горната част на дихателната система. В затворените помещения често следва да се сменят филтрите - поленовите филтри в автомобилите, както и филтрите на климатиците.

По-важното, което трябва да се знае, е, че така широко навлезлите от години препарати за повлияване на тези оплаквания, които са известни като „антиалергични препарати“, всъщност имат много слаб ефект. Отделно, че неправилно са наричани „антиалергични“. Точното название би трябвало да бъде „антихистаминови“ препарати. Те имат отношение само към блокиране на действието на едно от многото химични вещества, които се отделят в организма при развитие на алергичната реакция. Хистаминът е изключително важен и основен, но не е единствен медиатор. Затова в днешно време е ясно, че препаратите, които блокират действието на това химично вещество, нямат особено голям ефект при дихателните алергии.

Най-честият резултат от приложението на тези хапчета е, че оплакванията леко се „замазват“, а страничните ефекти са високи. Човек става сънлив, несъсредоточен, не може да извършва всекидневните си задължения правилно, което допълнително се наслажда върху ефекта на самата болест. Широко рекламираните „липса на сънливост и странични ефекти“ на някои от новите антихистаминови препарати, всъщност не отговарят на истината. Резултатите от истинската, всекидневната клинична практика показват, че всички антихистаминови препарати имат в по-голяма или в по-малка степен подобни странични ефекти.

### **Алергиите към ухапвания от насекоми могат да се причислят към тази групата алергии, характерни за топлото полугодие.**

Ципокрилите насекоми – пчели, оси, стършели са широко разпространени в този отрязък от време. Макар че строго погледнато алергичните реакции след ужилване да не ги разглеждаме като сезонни, в по-широк план, да, би могло да се разсъждава така.

Основните насекоми, които предизвикват „алергични“ реакции, са т. нар. „ципокрили насекоми“ – пчели, оси, стършели. В България и в света основно са разработени средства за изследване на чувствителност към оси и пчели. В търговски форми не са разработени тестове за изследване на чувствителност към стършелите и другите разновидности. Причината за това

е, че големият брой хора са чувствителни към пчели и оси, а не толкова към останалите насекоми.

Различните видове мухи и комари по-скоро дават токсични, отколкото алергични реакции. Трябва да се прави разлика между токсичната и алергичната реакция, както и между месната и общата алергична реакция.

Месната алергична реакция трудно се различава от токсичната, защото е около мястото на ужилването. Общата алергична реакция, или системна, както я наричаме, е животозастрашаваща, защото ужилването може да е на ръката, крака или друга част на тялото, а ефектът да бъде върху горната част на дихателната система, сърдечносъдовата или нервната система с развитие на тежки реакции. Това са животозастрашаващи състояния.

Важно е на първо място да се установи кое е насекомото, предизвикало подобно изживяване – дали това е оса или пчела. Някои хора могат да разпознаят различните насекоми, но някои не могат. Най-лесният начин да се разбере е като следим дали насекомото оставя жило или не. Осата не оставя жило и, ако не се убие, отлита, докато пчелата оставя жилото си и след това умира. Това е основното различие.

Второто нещо, което трябва да се отчете, е дали реакцията е само месна или е обща. Когато имаме само месна реакция, трябва да се обърне внимание на нейната сила. До 2 – 3 см зачервяване и оток около мястото на ужилването приемаме за слаба реакция. Ако обаче се обхване целият крайник или 10, 15, 20 см около мястото на ужилването, вече говорим за силна или тежка месна реакция.

Във всички случаи, ако не знаете как да реагирате при ужилване, е добре да се потърси лекарска помощ в специализиран кабинет. По-добре излишно да се отиде и да се остане известно време за наблюдение, отколкото да се преживее развитие на тежка системна реакция.

В случаите, когато има развитие на такава реакция, след овладяване на състоянието е много важно човек да се посъветва със специалист и да получи упътване или план за действие при развитието на системна реакция, за да запази живота си. Защото системните реакции са действително животозастрашаващи, това са едни от малкото спешни състояния в алергологията.

За съжаление, масово не се дават верни указания на пациентите. Те са съветвани да взимат ампули, спринцовки и самостоятелно да си правят инжекции – нещо, което е практически изпълнимо. За щастие, навсякъде в Европа и по света съществуват няколко медикамента, които са средство за оказване на първа помощ. Това са предварително заредени писалки, подобни на тези за диабетици. Те съдържат медикамент, сроден на адреналина, който се инжектира по изключително лесен начин, в случай на развиване на подобна реакция.

Възможно е, при ужилване от насекомо, пациентите, които са преживели няколко подобни реакции, първо да вземат някакъв антихистаминов препарат. Ако пациентът усети засягане на горните дихателни пътища или нарушение на съзнанието - гърлото започва да стяга, гласът спада или пулсът се учестява, причернява пред очите, това означава, че таблетката не действа и се развива системна реакция. Тогава трябва да се инжектира препаратът. Ако няма възможност човек да се съблече, той може да се инжектира в бедрото и през дрехите.

Когато излязоха тези препарати за употреба, съветът беше човек да притежава поне една писалка. В момента се смята, че е най-добре да има две. Първо, защото може да се намира някъде, откъдето да не може за 30 – 40 мин. да стигне до лекарски кабинет или реакцията да е много тежка и да се наложи второ приложение.

Тези устройства не са скъпи, не е проблем да бъдат набавени. Проблемът единствено е, че те имат срок на годност от производителя 2 години, тъй като се купуват с идеята да бъдат купувани и изхвърлени, а не да бъдат използвани.

Нормално и почтено е търговците да ги продават във възможно най-дългия срок на годност или, когато този срок намалява, да намалява и цената, на която се предлагат. Тъй като тези неща не се правят от съответните разпространители в България, аз лично не съветвам пациентите си да не ги търсят у нас. Те могат да бъдат намерени без всякакъв проблем в съседните на нас страни на поносима цена.

Има няколко прости мерки, които могат да се спазват като предпазна мярка срещу ужилване от насекомо – не се превръщайте в цвете. Тоест, хора, които имат такава чувствителност, е добре да не се обличат в ярки цветове, да не употребяват парфюми и козметика със силна миризма, защото това са нещата, които привличат насекомите. Трябва, разбира се, и да се избягват местата, на които тези насекоми се срещат по-често.

При преживели дори и само един такъв случай, трябва да се направи необходимата диагностика. Кожните проби в днешно време се смятат за насочващ метод за изследване. Особена полза има от кръвните изследвания, когато установяваме нивото на специфичните имуноглобулини от клас Е към алергените на пчелната отрова и тази на осата. Можем да дадем много точен отговор дали човек е чувствителен към оса, пчела или към двете, както и насочваща прогноза за това каква е вероятността от развитие на тежка реакция, в зависимост от нивото на тези алергени. Така че в никакъв случай не си заслужава да се пренебрегне изследването.