

Алергичната хрема и астма, предизвикани от определен алерген, са лечими

- Проф. Христов, напоследък се появиха много нови методи за диагностициране и лечение на алергичните заболявания. В тази връзка, какви са новите предизвикателства пред алерголога?

- Новите методи, колкото и да са разнообразни, колкото и напред в областта на диагностиката да изглеждат, не могат да заменят това, което лежи в основата на добрата медицинската практика, а именно, задълбочената работа с пациента, подробното разпитване и внимателния клиничен преглед. Така, че предизвикателствата са именно в тази насока. Новите методи, новите диагностични инструменти, които трябва да бъдат приложени, имат смисъл само, ако предварително правилно е разбран въпроса, който трябва да бъде изяснен. Това става единствено чрез добре събраните сведения за състоянието на пациента и всички свързани с това фактори. Едва на следващо място идва възможността и подготовката на лекаря да разчете резултатите и, разбира се, да ги тълкува в светлината на данните от историята и физикалния преглед на пациента.

- Тоест, професионализмът си остава за вас предизвикателство, независимо от новите методи, които непрекъснато навлизат в практиката ви?

- Предизвикателство е да не се пренебрегват класическите утвърдени подходи на медицинското изкуство за сметка на новите диагностични възможности. Нито един нов метод не може да замени доброто преглеждане и разпитване на пациента. Всеки метод, който се прилага сам за себе си, без да се основава на тези предварителни изисквания, се опорочава и губи смисъла си. Точно заради това много често при мен идват пациенти, направили предварително различни изследвания. Но, те не са съобразени с тяхната история, с данните от прегледа и увисват във въздуха – те са просто направени изследвания. Сигурно сте виждали, в бланките на клиничните лаборатории, че след резултатите изрично се подчертава, че те не са диагноза, а само помагат за поставянето ѝ. Това още повече важи за нашите тестове.

- Ако алергичните кожни тестове са достъпен и надежден начин за диагностициране на алергичните заболявания, защо сега ин-витро тестовете се опитват да ги изместят? В кои случаи са показани тези нови тестове?

- Най-напред трябва да уточним, че т.нар. ин-витро тестове(тестове извън тялото на пациента) или още изследвания на серумни специфични IgE антитела срещу съответните алергени, изобщо не са нови. IgE антителата са открити през 1967-ма година(ако сте проверила годината, нека да остане) – изминали са 52 години откакто се работи с тях. А в последните 40 години се разработват нови, различни тестове на тази основа. Те навлязоха в България много широко и станаха почти всекидневие в нашата практика през последните 10 години, когато заедно с няколко колеги успяхме да наложим в практиката широкото използване на тези тестове. Това е много важно да се каже: серологичната диагностика не е нещо ново. Ако някой в България си мисли, че те са нещо ново, това просто е лоша осведоменост.

- Защо се използват тези тестове?

- И в двата случая, и при ин-витро, и при кожните тестове, ние изследваме нивото на специфичните IgE към съответните алергени. В единия случай – върху кожата, върху мембраната на определени кожни клетки. Във втория, при серологичните тестове – циркулиращите IgE антитела в кръвта. Тоест, изследванията се правят в две различни среди. През годините откакто се правят успоредно двете изследвания, е установено, че както кожните, така и серологичните тестове, имат сходна специфичност и

чувствителност. Специфичността и чувствителността на един тест са двата показателя, които определят доколко точен е той и в каква степен може да се разчита на него. Тоест, и двата дават сходни резултати.

Има различни показания, при които се използва единия, вместо другия. Изборът се прави, след като сме разпитали много добре пациента, познаваме особеностите на двата теста, знаем какво точно търсим, какви са предимствата и недостатъците в конкретния случай, за да изберем единия или другия. Разбира се, има и случаи, в които използваме и двата теста последователно, ако резултатите от първия не отговорят на въпросите, които сме си поставили при събирането на медицинската информация и извършването на физикалния преглед. И, ако трябва да обобщим: серологичните ин-витро проби и ин-виво пробите върху кожата не се заместват един друг, те се допълват взаимно. И правилното им съчетаване дава най-богатата и ясна картина за състоянието на пациента.

- Има ли сезон, който е най-подходящ да се направят тестовете за алергия?

- Това е един въпрос, който стоеше на дневен ред преди повече от 33 години, когато аз започнах да се занимавам с алергология. Така ни учеха тогава нашите учители. Една от причините за това беше, че наличните алергени, бяха нискокачествени, нестандартизирани, непречистени. За съжаление тогава няхаме достъп до качествени диагностични алергени и затова се казваше, че тестовете трябва да бъдат извършвани извън сезона. Истинската причина беше заради страничните реакции, които даваха тези високо некачествени и непречистени алергени. Световната и европейската медицинска наука се разви и в днешно време диагностичните препарати, с които работим, са толкова добре , стандартизирани и пречистени, че може да бъде извършвано изследването по всяко време на годината без опасност от развитие на странични реакции. Разбира се, от опитен и подготвен специалист, който може да прецени точно с какво и как да изследва.

Понеже задават този въпрос и вървим в този дух, не мога да пропусна да кажа, че дори и днес продължават да се използват подобни български продукти, за които няма ясно написано и публикувано становище за тяхното качество, стандартизация и пречистеност, според международните световни и европейски стандарти. Така че, когато хората искат да извършват подобни изследвания, трябва да се интересуват и от това с какви алергени се прави, какво е качеството им. Друга причина за посочените грешки са пропуските в българското медицинско образование. За жалост те съвсем не са малко. Въпреки тях, обаче, ние имаме много добри лекари, действително отлични и качествени специалисти. И, ако са така добре подготвени, това се дължи на тяхното желание и постоянен стремеж за самоусъвършенстване. Съвети, свързани с подходящия за изследванията сезон, които се разпространяват все още, са проява на недостатъчно продължаващо медицинско образование. Затова масово педиатри, общопрактикуващи лекари, специалисти по вътрешни болести и лекари с други специалности, които не са в нашата област, говорят неща, които не познават или са научили преди много години. Разбира се, никой не може да е специалист във всяка област, но когато не знаеш нещо, не го казвай, изпрати човека там, където ще получи качествена и надеждна помощ и сведения.

- Кои пациенти трябва да бъдат лекувани с алергени и кои трябва да бъдат лекувани със симптоматична терапия?

- Лекуването с алергени се нарича специфична имунотерапия, алергенна имунотерапия или десенсибилизация. Това е единственият метод за лечение на причината на алергичните болести. Всичко останало, което ние използваме, е така нареченият симптоматичен метод, със средства, които само потискат оплакванията. В противовес на това, имунотерапията се нарича етиологично лечение. Когато пациентът

е подбран правилно, намерен е алергенът, който предизвиква оплакванията при него, постигнато е съгласие, споразумение между лекаря и пациента за това какво трябва да се направи и пациентът предоставя висока степен на сътрудничество при спазване на режима, който му е препоръчан, успехът на имунотерапията е над 80%. Това ни дава право да кажем, че в днешно време част от алергичните болести са лечими. Алергичната хрема и алергичната астма, които се предизвикват от определен вид алергени – кърлежи на домашния прах и полени. Това е изключително голям успех и, може би, най-важният пробив в областта на алергологията в края на 20-ти и началото на 21-ви век. Това, към което са насочени усилията на медицинската наука в момента, всъщност е, разработването и създаването на нови лекрствени форми на имунотерапията.

Имунотерапията е метод, въведен през 1911 година, най-напред с инжекции от двама английски лекари и постепенно се обогатява и развива. В момента така наречената „подезична” имунотерапия, която се осъществява или с капки, или с таблетки под езика широко навлиза в клиничната практика. Тя е изключително удобна за младите хора, които най-често страдат от тези състояния, защото практически не дава странични ефекти и може да се провежда от пациентите и в амбулаторни условия.

Има строго определени показатели, които определят кой пациент да бъде лекуван с етиологичен и кой със симптоматичен подход. Но тези показатели, пак казвам, се определят от лекаря-специалист, който е събрал историята на пациента, прегледал го е, извършила е ин-витро и ин-виво тестове, обяснил е резултатите, след като ги е разтълкувал, обяснил е на пациента какви са възможностите и е постигнато съгласие между пациента и лекаря за съответното лечение. Въобще не бива да се пренебрегва момента, в който лекарят и пациентът трябва да обсъдят и да се съгласят по отношение на това какво ще се прави. Не е ли съгласен пациентът с нещо, историята и загубена. Задължение на лекаря е не да натрапи лечението на пациента, а да му обясни какви са възможностите, на разбираем и достъпен език. И ако пациентът иска, да ги приложат.

- При липса на алергени за специфична имунотерапия, може ли да се приложи симптоматично лечение при алергичните заболявания?

- По начало, световните и европейски правила за диагностика и лечение на алергичните болести, поставят неуспеха на симптоматичното лечение като необходима стъпка, през която трябва да се премине, за да се продължи с имунотерапия. Но, трябва да отбележа, че това са сравнително стари насоки. Новите сведения и проучвания в областта показват, че дори пациентът да има подобрение от симптоматичното лечение, то не може да спре естествения ход на болестта. Той се отличава със засягане на лигавицата на долните дихателните пътища след засягане на очите и лигавица на горните дихателни пътища. Оплакванията от носа и очите могат да се разглеждат като козметичен дефект, строго медицински погледнато, защото не нарушават общо здравословно състояние на пациента, не скъсяват очакваната продължителност на живота. Те обаче нарушават в голяма степен качеството на живот на пациентите и затова налагат специално внимание и грижи. Засягането на долните дихателните пътища е сериозно медицинско състояние, наричано астма, появата на което не бива да се допуска, особено при млади хора. Всъщност, имунотерапията е единственото лечение, което, поради това, че е етиологично, може да спре описания естествения ход на влошаване на алергичната хрема и преминаването ѝ в бронхиална астма. По тази причина, дори пациентът да отговаря добре на симптоматичното лечение, разбиращите и подготвени алерголози винаги му обясняват тази особеност и му предлагат имунотерапията. Може пациентът да се почувства добре от симптоматичното лечение, но трябва да има предвид, че потискането на оплакванията няма да спре развитието на болестта.

- Има ли риск да липсват алергени за имунотерапията?

- Ние преживяхме такава криза през 2015-2016 година. Едно сътресение, заради проблеми с фирмата-монополист. Те доста бързо реагираха и преодоляха проблема. Надяваме се да няма такива проблеми в бъдеще. Но, винаги, когато има монопол, нещата са лоши. Монополът е възможно най-лошото нещо. Правим с колегите всичко възможно да привлечем в България и други фирми, както за диагностични, така и лечебни алергенни продукти, но държавата и пазарът ни са малки. Фармацевтичните компании, независимо от техните твърдения, не са посветени на здравето на пациентите. Фармацевтичните компании са посветени на собствената си печалба. И това е напълно естествено, те не са благотворителни, а търговски дружества. И само когато интересите на едните и другите съвпадат, те са посветени на здравето на пациентите. Трябва да сме наясно с това.

- Влияе ли обемът и продължителността на предишното лечение с фармацевтични лекарства върху ефективността на специфичната имунотерапия?

- Не, по никакъв начин. Дори е възможно, особено при целогодишната имунотерапия с кърлежи на домашен прах, да се съчетават симптоматични с алергенните продукти, докато се постигне контрол на състоянието – после плавно да се излезе от използването на симптоматични медикаменти и да се остане само на имунотерапия.

- Може ли алергична проява да протече за първи път толкова тежко, че да предизвика анафилактичен шок?

- Възможно е, но рядко. Особено често това става при хора, които са чувствителни към отровата на оси или пчели. Още първото ужилване може да протече по подобен начин. Анафилактичният шок е най-тежката степен на алергичните реакции. Обикновено до него се стига постепенно – алергичната реакция в развитието си преминава през няколко степени. Разбирането за патогенезата на алергичните реакции е, че най-напред при предразположени хора трябва да има контакт със съответния алерген и да настъпи процес, който се нарича сенсibiliзация. Той се характеризира с определени особености. След настъпването на сенсibiliзацията, при втори контакт се развива алергична реакция. Рядко сенсibiliзацията е толкова силна, че да предизвика направо анафилактичен шок, но е възможно. За съжаление, в медицината всичко е възможно и най-сигурното правило е, че две и две никога не прави четири, в най-добрия случай – 5.

- Колко често алергията към един алерген може да прерасне в такава към други алергени?

- Това се нарича разширяване на сенсibiliзацията. Хората, които са чувствителни към алергените на околната среда, се наричат атопици. Тоест, при тях се установява състояние, наречено атопия. Определението на това състояние е: наследствено, генетично определена склонност за свръхпродукция на IgE антитела. Всъщност, IgE антителата се произвеждат от човешкия организъм в нормално състояние, но в изключително малки количества. При някои хора генетично е заложено тези антитела да се произвеждат в много големи количества. Тези хора имат атопия и се наричат атопици. В началото има един определен алерген, към който са чувствителни. Ако тази чувствителност не се лекува етиологично, тя постепенно се разширява. Всъщност, това е другият път, по който се задълбочава и влошава алергичната хрема. Възможно е в началото да има оплаквания само от контакта с треви, след това чувствителността се разширява и оплакванията стават и при контакт с алергените на дърветата. Тоест, чувствителност се появява към нови алергени. След това може да се развива чувствителност и към кърлежите на домашния прах.

Разширяването на чувствителността протича в две насоки. Едната е, когато наличната чувствителност се установява със съответните алергологични тестове в кожата или в кръвта, но не е проявена клинично. Тоест, ако изследвате пациента, вие я виждате, той

показва повишени нива на специфичните IgE към даден алерген, но няма реакция, когато влезе в контакт с този алерген. В хода на болестта, обаче, тази чувствителност може да се прояви клинично. Друга насока за разширяване на чувствителността е възникване на нова чувствителност. Например преди 10 години пациентът е изследван за чувствителност към кърлежи на домашния прах и полени, установена е само чувствителност към полени. Изследват го след 10 години, той има обаче чувствителност и към кърлежи на домашния прах, и към полени. И това е още една причина, поради която ние препоръчваме имунотерапията, защото, само чрез нея може да спрем това разширяване на сенсibiliзацията в двете насоки, за които ви споменах.

- След като тялото приема дадено, напълно безопасно вещество, за отрова и реагира с бурна алергична реакция, с потискането ѝ, няма ли това да навреди на организма? Може би нашият организъм не е просто „объркан”, а наистина да ни защитава чрез определената алергия?

- Реакциите, които се развиват при хора, страдащи от алергии – алергична хрема или алергична астма, всъщност, са ненужни защитни реакции, защото алергените от околната среда са напълно безвредни за човешкия организъм. Наистина, напълно безвредни. Но, поначало, тези реакции са заложи в клетките, като защитни. Това, което се случва в хода на алергичните реакции се дължи на едно изместване на равновесието в процесите на реагиране на имунната система. Имунната система представлява сложна съвкупност от различни процеси, които са насочени в една или друга посока. При процеса на алергичните реакции равновесието е насочено в една посока за сметка на другите видове реакции, които са истински защитни. А, когато възстановим това равновесие, не само че не увреждаме организма, а напротив, възстановяваме защитните му способности. Връщаме равновесието и изравняваме по този начин процесите в имунната система.