

Allergiás betegségek

Az allergiás betegségeket a továbbiakban a tüneteknek megfelelően, betegségként csoportosítva mutatjuk be, ismertetve kivizsgálásuk lehetőségeit. A külön fejezet foglalkozik a vizsgálati eljárások részletes leírásával, kiemelve azok előnyeit és hátrányait egyaránt.

Légúti allergiás megbetegedések

Allergiás betegség hallatán a legtöbben talán a szénanáthára gondolnak. Valóban ez az egyik leginkább tisztázott háttérű allergiás megbetegedés, ennek megfelelően kivizsgálása is a legsikeresebb.

Szénanátha (orvosi nevén rhinitis allergica) esetén a légutakon át bekerülő allergének az orrnyálkahártyába ütközve helyi allergiás reakciót váltanak ki. Ez a reakció az IgE ellenanyagok közvetítésével gyorsan létrejön: az orrnyálkahártya úgynevezett hízósejtjeiből hisztamin szabadul fel, mely helyi vérbőséget, nyálkahártya-duzzanatot (**orrdugulást**) és fokozott váladékképzést (**orrfolyást**), **viszketést** okoz. A tünetek esetenként a szem kötőhártyáját is érintik, ilyenkor **könnyezés**, **szemviszketés**, a kötőhártya ereinek tágulata miatt **a szem bepirosodása** alakul ki.

A szénanátha magyar nevében benne rejlik, hogy ez esetben a leggyakoribb allergének a különböző növényi **pollenek** (virágporok). Ilyen esetekben a tünetek a növények virágzási időszakának megfelelően szezonális előfordulást mutatnak (ld. pollennaptár 1. táblázat), az aktuális pollenhelyzetről a www.antsz.hu oldalon tájékozódhat). Szénanáthás tüneteket provokálhat az erősen allergizáló **házipor-atka**, a különböző **állati szőrök**, **penészgombák**. Ezekben az esetekben a tünetek az allergénnel való találkozásakor (házipor szennyezett illetve nedves, penészes helyiség, állat kontaktus) alakulnak ki, illetve fenti tényezők folyamatos megléte esetén egész évben fennállhatnak.

Szénanáthára hajlamosíthatnak, illetve annak tüneteit fokozhatják bizonyos helyi hajlamosító tényezők (orrsövény-ferdülés, orrpolypus), ezért a szénanátha kivizsgálásában az **allergia vizsgálaton** kívül fontos szerepe van az alapos **gégészeti vizsgálatnak** is. Szemtünetek esetén **szemészeti vizsgálat** is javasolt.

A tüneteket kiváltó allergén vizsgálatát leggyakrabban karcolósos (Prick) teszttel végzik. Ennek hátránya, hogy mivel a tesztelés nem a klinikai tünetek helyén (orrnyálkahártya), hanem a bőr szövetében történik, előfordulhatnak álpozitív illetve álnegatív eredmények is. Mindezek ellenére a karcolósos teszt a páciens tüneteivel együtt értékelve máig is jól használható a szénanáthás tünetek kivizsgálásában.

A másik lehetőség a leggyakoribb légúti allergének vizsgálata specifikus IgE teszttel. Ez a vizsgálat azt mutatja ki, hogy a páciens szervezetében képződtek-e az allergénnel szemben IgE típusú ellenanyagok. A specifikus IgE vizsgálat leletét is csak a tünetekkel összevetve lehet értékelni.

A szénanátha tüneteirehöz hasonló, orrdugulással, orrfolyással járó kórkép az ún. vasomotor rhinitis. Ennek diagnózisa az allergiás tényezők kizárása után lehetséges, jellemző rá hogy a tünetek hullámzó lefolyással egész éven át fennállnak.

Az **alsó légutak** legismertebb allergiás betegsége az **allergiás asztma** (orvosi néven asthma bronchiale allergica). Főbb tünetei: **rohamokban jelentkező köhögés, nehézlégzés, súlyosabb esetben légszomj**. A tünetek hasonlóan a szénanáthához az allergénnel való találkozás idején jelennek meg, de kezeletlen esetben, a folyamat önfenntartóvá válik. Az allergiás reakcióért itt is főképp az IgE közvetítette túlérzékenységi reakció a felelős, de a folyamat idültté válásával más immunológiai reakciók is bekapcsolódnak. A helyzetet tovább bonyolítja, hogy az aszthmának létezik egy öröklött (atopiás) hajlamon alapuló, ún. endogén formája is, mely előfordulhat önmagában, de kombinálódhat is az allergiás tünetekkel.

Vizsgálatok: Pulmonológiai (tüdőgyógyászati) vizsgálat és gondozás, karcolásos (Prick) teszt, specifikus IgE vizsgálat, légzésfunkció, aspecifikus provokációs teszt.

A légutakat érintő heveny allergiás reakciók közül a legrettegettebb a szerencsére ritkán előforduló **gégeödéma**, mely mindig a szervezet egészére kiterjedő, súlyos allergiás reakció részjelensége. Ilyenkor a gége nyálkahártyáján alakul ki heveny duzzanat, mely súlyos esetben a légutat teljesen elzárja, és orvosi beavatkozás nélkül fulladáshoz vezet. Enyhébb esetben hirtelen rekedtség, a torokban gombóc-érzés alakul ki, e figyelmeztető jelek esetén is sürgős orvosi beavatkozásra van szükség, a teljes légút-elzáródás megelőzésére. Leggyakoribb kiváltói egyes erősen allergizáló gyógyszerek (pl. penicillin, nem-szteroid gyulladásgátlók) illetve rovarcsípések (méh, darázs), ritkább esetben erősen allergizáló élelmiszer-allergének. A tüneteket megelőzhetik a bőrön csalánfoltok, valamint szemhéj-, arc- illetve nyelvduzzanat, de fenti tünetek nélkül is megjelenhet. Gégeödéma esetén tilos bármiféle provokációs teszt végzése, diagnózisa a részletes kórelőzményen nyugszik, melyet alátámaszthatnak in vitro (főképp specifikus IgE vizsgálattal).

Bőrtünetekben megnyilvánuló allergiás reakciók:

A bőrrel érintkező anyagok által kiváltott kórképek (kontakt allergia):

A bőrünkkel érintkező anyagok okozhatják a bőr helyi irritációját (pl. tisztítószeres, szervesetlen olajok, oldószeres), de kiválthatnak allergiás válaszreakciót, **allergiás kontakt dermatitist** (régiesen **allergiás ekcémát**) is. Ilyenkor az érintett bőrterület viszket, vöröses, heveny esetben apró hólyagocskákkal borított, nedvező. Az allergénnel történő ismételt érintkezés esetén a tünetek egyre erősödnek, sőt olyan bőrterületen is megjelenhetnek, amely közvetlenül nem is érintkezett az allergizáló anyaggal. Ez utóbbi jelenséget nevezzük az allergiás bőrreakció szóródásának. Az allergiás kontakt dermatitisz késői típusú allergiás reakció.

Ritkábban fordul elő, hogy bizonyos bőrrel érintkező anyagok az érintkezés helyén néhány perc múltán típusos csalánfoltot okoznak. Ez az úgynevezett **kontakt csalánkiütés** (urtika). Mindkét fenti reakciót rátevéses bőrteszttel (epikután vagy patch teszt) vizsgálhatjuk.

A kontakt bőrérzékenység egy különleges formája a **fotokontakt reakció** (kontakt fotoallergia). Ebben az esetben az allergizáló anyag önmagában nem vált ki bőrreakciót, de a nap UV sugarai hatására alleregénnyé válik, és kialakul a típusos viszkető bőrgyulladás. Ezt a reakciót az úgynevezett fotopatch teszttel vizsgáljuk, mely a rátevéses bőrpróba kombinációja megfelelő UV fény besugárással. A fotokontakt reakció nem tévesztendő össze egyes gyógyszerek és kémiai anyagok fényérzékenyítő hatásával (pl. tetrán származékok, kátrány, stb.) Utóbbi esetben nem allergiás immunológiai reakcióról van szó, hanem arról, hogy az adott szer bőrünket érzékenyebbé teszi a napfény sugárzásra, azaz rövidebb idő alatt leégés, bőrkiütések alakulhatnak ki. A fényérzékenyítő hatás csak a napfénynek kitett bőrterületeken jelentkezik, míg a valódi fotokontakt reakció a kontakt ekcémához hasonlóan szóródhat, és a tünetek megjelenhetnek a napnak ki nem tett bőrterületeken is.

Mikrobás dermatitisz/ekcéma oka a bőr baktérium okozta vagy gombás betegsége, illetve a szervezetben lévő gyulladásgóc (fogászati, gégeszeti, nőgyógyászati, epe- stb.). Ilyenkor a kórokozók egyes alkatrészei szerepelnek allergénként. Tünetei: egy vagy több elszórt, kerek, gyulladt bőrterület hólyagocskákkal, viszketéssel. Kivizsgálás: bőrgyógyászati szakvizsgálat, szükség esetén laboratóriumi és gócvizsgálatok. Az antimikrobás kezelésre illetve a góc gyógyítására adott jó gyógyhajlam a diagnózist megerősíti.

A szervezetünkbe szisztémásan bejutó (szájon át, injekcióval) allergének is okozhatnak bőrtüneteket. A legismertebb talán az **allergiás csalánkiütés (urtikária)**, amikor például valamely ételféleség elfogyasztása után 15-20 perccel a bőrön viszkető, vörös, duzzadt közepű, „vándorló” csalánfoltok alakulnak ki. Az allergiás reakció erősségétől függően a csalánfoltok mellett kialakulhat az arc, szemhéj, fülek, ajkak duzzanata is (Quincke oedema), de súlyos esetben (szerencsére igen ritkán) a folyamat átmehet gégeödémába is.

Gyógyszerek is okozhatnak hasonló bőrtüneteket, különösen bizonyos antibiotikumok és gyulladásgátló/fájdalomcsillapító készítmények.

A csalánkiütés kivizsgálása rendszerint igen bonyolult és hosszadalmas, mert egyrészt urtikária nem csak allergiás alapon alakulhat ki. Gyakran fordul elő például bizonyos vírusfertőzések kapcsán, gyógyszereszedés nélkül is. Másrészt a szervezetbe egy időben többféle anyag is bekerül, és sokszor nehéz azonosítani a „bűnöst”.

A csalánkiütés kivizsgálása ezért mindig az előzmények részletes kikérdezésével kell hogy kezdődjön, az allergiavizsgálatok (specifikus IgE, diéták, élelmiszer illetve adalékanyag provokáció) csak megfogalmazódott gyanú esetén lehetnek eredményesek.

A táplálékkal bekerülő allergének a bőrön **ekcéma szerű bőrtüneteket** is provokálhatnak, főképp atopiás személyeknél, ld. Megelőzhető-e az alkati ekcéma?/diéta szerepe atopiásokban; Allergiás-e az ekcémás gyermek?/ A bélrendszeren keresztül felszívódó (ún. nutritív) allergének

A bőrt is érintő, súlyos, részben allergiás alapon kialakuló kórképek a Stevens-Johnson és a Lyell szindróma, melyek leggyakrabban bizonyos gyógyszerek szedése után alakulnak ki. Szerencsére igen ritkák. A Stevens-Johnson szindróma viszkető bőrkiütéseken kívül nyálkahártya tünetekkel (ajak, nemi szervek, végbél környéke) is jár, a Lyell szindróma pedig hólyagos bőrreakcióval, bőrleválással és elhalással járó, igen súlyos de nagyon ritka kórkép.

Allergiás tünetek a tápcsatornában:

A **fogászati beavatkozások kapcsán** használatos anyagok elsősorban **kontakt túlérzékenységet** okoznak, kivizsgálására a kontakt dermatitiséhez hasonlóan az epikután bőrtesztek használatosak. Vannak

külön fogászati anyagokra kifejlesztett ún. fogászati allergén sorok, melyekkel az ilyen jellegű túlérzékenység tesztelhető.

Az **orális allergia szindróma (OAS)** bizonyos ételek (főképp zöldség és gyümölcsfélék) elfogyasztása után rövid időn belül (sokszor néhány perc után) lép fel. A tünetek jellegzetesek: a szájüregben, nyelven, garatban viszketés, bizsergés jelentkezik, az ajkak, a nyelv megduzzadnak, ritkábban hasi görcsök jelentkeznek. Ritkán kialakulhat gégeduzzanat sőt, anafilaxiás reakció is.

Az OAS előfordulása a pollenallergiások között gyakoribb (a pollenallergiások 3-5%-át érinti), ennek oka bizonyos pollenek és egyes élelmiszer-antigének közti keresztreakció. Leggyakoribb a nyírfapollen-alma, valamint a parlagfű-görögdinnye keresztreakció.

További kereszt-allergénekről a cikk végén a 2. táblázatban olvashat.

Az OAS kivizsgálásában elsőrendű a páciens részletes kikérdezése, pollenérzékenység illetve egyéb allergiás panaszok feltárása. A korábbi allergiatesztek eredménye alapján az ismert keresztreakáló anyagok kerülése javasolt. Kérdéses esetben segíthet a légúti és táplálék allergének irányában végzett specifikus IgE vizsgálat is.

Táplálékallergia

A táplálékallergia önmagában egy teljes cikk terjedelmére volna jogosult itt csak a legfontosabb szempontok összegzésére szorítkozhatunk.

A tápanyagok a tápcsatornából kerülnek felszívódásra. Az elfogyasztott táplálékból szervezetünk több lépcsőn keresztül bontja le a felszívódásra kerülő tápanyagokat, ezért azok felszívódását számos tényező befolyásolja. Ilyen tényezők az elfogyasztott táplálék összetétele, az emésztési folyamatokban résztvevő szervek (fogazat, gyomor, epehólyag, máj, belek) állapota, az emésztőnedvek mennyisége és összetétele (gyomorsav, emésztőenzimek, epesavak, bélnedv), és nem utolsósorban a hatalmas összfelszínű emésztőfelület (a bélbolyhok összességének) állapota. E tényezők összessége befolyásolja az úgynevezett felszívódási viszonyokat, melyek meghatározzák, hogy egy egyénnél az elfogyasztott táplálékból, milyen anyagok, és milyen mennyiségben kerülnek a véráramba. Egészséges egyénnél, normál emésztési folyamat esetén felszívódó anyagok nem okoznak allergiás reakciót. Az emésztési-felszívódási folyamat zavara, vagy éretlensége (csecsemőkor) esetén olyan nagyobb molekulák is a véráramba kerülhetnek, melyek allergiás hajlam esetén túlérzékenységi reakciót (ételallergiát) válthatnak ki. Fentiek miatt érthető, hogy csecsemő és kisgyermekkorban miért magasabb a táplálékallergia aránya. Felnőttkorban elsősorban az úgynevezett atopiás

alkatú egyének, illetve a pollenallergiások (ld. keresztallergiák 2. táblázat) közt gyakoribb a táplálékallergia. **Fontos tudni, hogy az elfogyasztott táplálék nemcsak allergiás alapon okozhat tüneteket.** Ilyen pl. egy cukorbontó enzim hibáján alapuló tejcukor intolerancia, vagy az autoimmun betegségek közé sorolandó glutén-szenzitív enteropátia (a köznyelvben lisztérzékenység) is.

A felszívódó allergének **tüneteket** válthatnak ki **a tápcsatornában:** az evést követő 10-30. percben megjelenő teltségérzés, puffadás, esetenként hányás, alhasi görcsök vagy híg, vízszerű hasmenés, mely órákon át tarthat, majd hirtelen visszafejlődik.

Az emésztőrendszeri tüneteken kívül jellegzetesek a bőrtünetek, csalánkiütés vagy ekcémaszerű bőrelváltozások (ld. A szervezetünkbe szisztémásan bejutó (szájon át, injekcióval) allergének is okozhatnak bőrtüneteket)

Ritkábban táplálékallergiában is előfordulhatnak **légzőrendszeri tünetek** is: orrfolyás, tüsszögés, asztmás jellegű köhögés. Megemlítendő, hogy számos táplálékallergiás beteg egyúttal pollenallergiában is szenved. Az együttes érzékenységet az ún. keresztreakciók (az egyes anyagok felszínén található hasonló tulajdonságú fehérjék) magyarázzák. Szerencsére igen ritkán a táplálékkal bejutó allergének kiválthatnak súlyos allergiás reakciót, **anafilaxiás sokkot** is.

A táplálékallergia kivizsgálásának első és legfontosabb lépése a **részletes kórelőzmény** felvétele. Célszerű a betegnek **étrendi és tüneti naplót** vezetnie, amely szintén segíthet a diagnosztizálásban. Bizonyító ereje természetesen csak a különböző allergiatesztek és az anamnézis során felvett adatok együttes pozitívitásának van. Az allergiatesztek közül a karcolásos bőrteszt, a szérum össz-IgE, illetve az ún. allergén specifikus IgE-szintek, egyes esetekben a specifikus IgG szintek meghatározása nyújthat segítséget. Az **elvonásos és terheléses diéták** nagyfokú orvos-beteg együttműködést és szoros megfigyelést igényelnek. A legbiztosabb diagnosztizáló módszer a **per os provokációs próba** csak tünetmentes páciensnél, kórházi körülmények között végezhető. Jó tudni, hogy nagyon ritka, hogy egy személy 2-3 ételnél többre legyen allergiás.

A szervezet egészét érintő (szisztémás) allergiás reakciók

Súlyos allergia esetén a szervezetbe bármely módon bekerült allergén az egész szervezetet érintő, úgynevezett szisztémás allergiás reakciót válthat ki.

Korai allergiás válasz esetén ilyenkor **anafilaxiás reakció**: hirtelen értágulat miatt vérnyomásesés, eszméletvesztés; hörgőgörcs és gégeödéma miatt nehézlégzés, gyorsan kifejlődő keringési és légzési elégtelenség alakul ki. Az állapot gyors orvosi beavatkozás nélkül halálos.

Főképp késői típusú immunválaszon alapuló szisztémás allergiás reakciók, a szerencsére igen ritka, jellegzetes bőr- és nyálkahártyatünetekkel járó **Stevens-Johnson és Lyell szindrómák**, melyek halálozása még a mai orvostudomány mellett is igen magas.

Gyógyszerallergia

A gyógyszerallergiáról a gyógyszerek okozta tünetek sokfélesége, és a számos téves közhiedelem miatt érdemes külön is szót ejteni.

Gyógyszerallergiának csak az adott gyógyszer okozta, valódi allergén-antigén kölcsönhatáson alapuló tüneteket nevezünk. A gyógyszerek által más módon okozott tünetek neve gyógyszer-mellékhatás. A **gyógyszerallergia tünetei lehetnek helyiek** (pl. egy bőrbetegség kezelésére használt kenőcs okozhat kontakt dermatitist), **vagy általánosak**. Allergia esetén a szisztémásan (szájon át, végbélkúp formájában, injekciósan vagy a légutakon keresztül (orrspray, inhalátorok)) bejutó gyógyszerek kiválthatnak különböző bőrtüneteket: csalánkiütés, különböző bőrkiütések, súlyos esetben Stevens-Johnson vagy Lyell szindróma. A bőrtünetek mellett vagy azoktól függetlenül okozhatnak arc- és végtag duzzanatot, orális allergia szindrómát, bélpanaszokat, légzőszervi, ízületi vagy egyéb belszervi tüneteket egyaránt. Súlyos esetben gégeödéma vagy akár anafilaxiás sokk is kialakulhat.

Az egyik legérdekesebb gyógyszerallergiás bőrtünet az úgynevezett **fix exantheaema**, mely esetén a gyógyszerbevitel után néhány órával mindig azonos bőrterületen vöröses folt esetleg hólyag jelenik meg, mely barnásszürke folt hátrahagyásával gyógyul. Az ismételt gyógyszereszedéskor a barna foltok ismét kivörösödnek, illetve új foltok jelennek meg. Többszörösen ismétlődő gyógyszereszedés esetén kiterjedt bőrtünetek alakulhatnak ki, illetve a folyamat súlyos allergiás reakcióba fordulhat át.

A gyógyszer allergia kivizsgálása mindig nehéz feladat elé állítja az orvost és a páciens is. Először azt kell eldönteni, hogy a panaszolt tünet és a gyógyszereszedés között feltételezhető-e összefüggés, és a tünet allergiás alapú lehet-e. Ezért minden esetben a legfontosabb a részletes kórelőzmény felvétele.

Az allergia-tesztek - korai típusú reakciók esetén specifikus IgE vizsgálat, késői reakció esetén ún. LTT teszt – csak pozitív esetben értékelhetők. Ez azt jelenti, hogy pozitív eredmény megerősíti az adott gyógyszerre való túlérzékenység gyanúját, de a negatív lelet nem zárja ki a gyógyszerallergiát. Ennek az az oka, hogy a gyógyszerek szervezetünkben számos molekuláris átalakuláson mennek át, és az allergia-tesztek nem tudják vizsgálni az összes átalakulási terméket (metabolitot).

Bizonyos esetekben a betegen végzett bőrtesztek is használhatók a gyógyszerérzékenység kimutatására. A Prick teszt (karcolásos bőrpróba) alkalmazásakor azonban súlyos allergiás reakció léphet fel, emiatt egyre ritkábban, és csak kórházi körülmények között végezzük. A kevésbé veszélyes epikután teszteket a kontakt túlérzékenység kimutatására kontakt dermatitisz és fotoallergiás reakció esetén használhatjuk. A legveszélyesebb a drogprovokációs teszt (DPT), melyet kizárólag intézetben végeznek szigorú szabályok és javallat mellett, például, ha a kórelőzmény alapján nem egyértelmű az allergia, biztos gyógyszerérzékenység esetén hasonló hatású szer tesztelésére, keresztallergia kizárására, amennyiben a gyógyszerre nagy szükség van. Elvégzése tilos súlyos betegségben szenvedőknél, terheseknél, illetve ha a betegnél korábban súlyos gyógyszerallergiás reakció zajlott.

dr. Csanády Kinga