

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

...od nemoci ke zdraví...

ALERGIKŮ NEUSTÁLE PŘIBÝVÁ, říká MUDr. PŘEMYSL RÁKOSNÍK, primář a provozovatel Nestátního zdravotnického zařízení v ÚVN – alergologie-imunologie a plicního lékařství



V našem seriálu o Ústřední vojenské nemocnici se dnes budeme věnovat Nestátnímu zdravotnickému zařízení (NZZ), které sice není součástí ÚVN, ale sídlí v jejím areálu a doplňuje její spektrum odborných lékařských služeb. NZZ je zaměřeno na alergologii-imunologii a plicní lékařství, jeho provozovatelem a zároveň primářem je MUDr. Přemysl Rákosník.

Před vstupem do soukromé lékařské praxe působil MUDr. Rákosník ve Vojenské zdravotnické službě jako epidemiolog, internista a imunolog, naposledy ve funkci náčelníka oddělení Klinické a experimentální imunologie Ústřední vojenské nemocnice. V roce 1995 založil NZZ, jehož zprvu alergologické zaměření bylo za dobu jeho existence rozšířeno i o obor plicního lékařství. Tomu odpovídá i personální obsazení - v současné době zde pracuje 14 lékařů (7 alergologů-imunologů a 7 plicních lékařů), střední zdravotní personál tvoří celkem 13 sester. NZZ má hlavní pracoviště v Ústřední vojenské nemocnici, jeho dalšími součástmi jsou pracoviště na poliklinice Vinohrady, na po-

liklinice Dlouhý lán v Praze 6 a v Řevnicích u Prahy. Všechna tato pracoviště poskytují specializovanou ambulantní lékařskou péči doplněnou o vysoce kvalifikovaná laboratorní vyšetření. Centrální pracoviště v ÚVN Praha současně zabezpečuje tyto obory i pro ÚVN, Armádu ČR, všechny složky MV ČR a další ústřední orgány.

Soubor pacientů NZZ dnes činí cca 30 000 osob z území celé České republiky.

S panem primářem jsme si povídali především o problematice alergologických onemocnění.

Jak lze specifikovat alergii a jak se liší od projevů jiných nemocí?

V alergologii rozlišujeme v zásadě dva pojmy: atopie a alergie.

Zatímco atopie je pojem pro dědičně podmíněnou dispozici ke vzniku alergického onemocnění, pojmem alergie označujeme již vzniklý klinický projev alergického onemocnění. Látka vyvolávající alergickou reakci se nazývá alergen a dostává se do organismu kůží, dýchacími cestami a zažívacím traktem. Ke vzniku alergické reakce dochází opakovaným kontaktem člověka s alergenem. Alergie je nezvyklá a přemrštěná reakce našeho imunitního systému na řadu okolních faktorů.

Alergie se projevuje jako přecitlivělost na faktory zevního prostředí, známé jako alergeny. Příznaky alergické reakce mohou být celkové (systémové) nebo lokalizované na orgán nebo orgánový systém, kterým daný alergen vstoupil do těla (kůže nebo sliznice, trávicí nebo dýchací systém). Je tedy nutné pátrat po všech projevech alergie cíleně. Příznaky alergické reakce jsou velmi rozdílné s ohledem na rychlost jejich objevení a intenzitu. Někdy se místní a celkové příznaky vyvíjejí tak rychle, že mohou ohrozit život pacienta (anafylaktický šok).

Co bývá příčinou alergií?

Alergie je nejčastěji dědičná – alergické onemocnění se u takovýchto jedinců projeví až po určitém období, které je nezbytné k rozvoji přecitlivělosti k danému zevnímu faktoru. Tento proces se nazývá senzibilizace či jinak řečeno navození přecitlivělosti a je typický tvorbou protilátek v organismu alergického jedince, které jsou namířeny proti danému zevnímu faktoru (alergenu).

Seznam látek, na které můžeme být alergičtí, je bohatý. Téměř každá látka zevního prostředí může způsobovat alergickou reakci, ale naštěstí velmi málo látek se tak vždy chová. Nejčastějšími alergeny jsou roztoci domácího prachu, alergeny domácích zvířat (ve slinách, moči, srsti nebo výměšků žláz), ve vzduchu obsažený pyl, potrava (bílkoviny vajec, mléka, ořechů, ryb), léky, konzervační látky, přídatné látky do potravin a nápojů, hmyzí jed atd. – některé z nich jsou za alergie zodpovědné častěji, než jiné.

Jaké alergie jsou nejčastější?

Alergická onemocnění nejčastěji zahrnují alergická onemocnění dýchacího systému (alergická rýma, astma), alergický zánět spojivek, alergická kožní onemocnění (kopřivka, atopický a kontaktní ekzém), alergická onemocnění trávicího systému, alergické reakce na léky a systémové reakce (anafylaktický šok) - zvláště přecitlivost na hmyzí jed. Některé z nich se objevují u určitého jedince současně nebo výskyt jednoho typu předchází výskyt jiného.

Alergické reakce jsou velmi časté a téměř každý člověk prodělá během svého života určitou alergickou reakci. Alergické onemocnění spojené s některými orgánovými změnami se projevuje u 5 – 10% populace. Výskyt je častější mezi mladými lidmi, v rozvinutých zemích, u lidí žijících ve městech a u lépe situovaných rodin. Např. v České republice postihuje alergická rýma 10 – 12% a astma až 5 – 6% populace, přičemž

astma postihuje mnohem více děti a mladé lidi. Riziko onemocnění atopickým ekzémem u dítěte je za předpokladu, že oba rodiče jsou zdraví, asi 5 – 15 %, v případě onemocnění jednoho z rodičů se riziko zvyšuje na 20 – 40 %, a u obou rodičů – atopiků je riziko až 60 – 80 %.

Jaký je trend ve výskytu jednotlivých alergií?

Trend výskytu jednotlivých alergií je jednoznačně stoupající. Lze očekávat nárůst alergických onemocnění dýchacích cest, ale podle mého soudu i na potraviny.

Kde vidíte příčiny takového vývoje?

Stav je dán neustále rostoucí životní úrovní obyvatel, zejména ve vyspělém civilizovaném světě, nemalou měrou se podílí i globalizace a s ní spojené cestování lidí, oteplování na severní polokouli, snadnější přístup k novým druhům potravin a ovoce a podobně. Na druhé straně díky moderním komunikačním technologiím jsou lidé daleko více a podrobněji informováni o alergických onemocněních, o jejich léčbě a prevenci a jsou velmi aktivní v přístupu k nim, respektive k postupům, jak se jich vyvarovat.

Lze alergické projevy mírnit?

Léčba alergických onemocnění zahrnuje různé léky ve formě tablet, kapek, nosních sprejů a injekcí.

Dekongestiva ("nosní kapky", např. Sanorin, Nasivin, Olynth) jsou léky, které přímo působí na cévy nosní sliznice a tak snižují ucpání a nepříjemnou nadměrnou vodnatou rýmu. U pacientů jsou ale často nadužívány, což může způsobit vážné vedlejší účinky. Je doporučeno užívat dekongestiva po velmi krátkou dobu k uvolnění nosu, aby mohly být podány nitro-nosní antihistaminika a kortikosteroidy, které účinně sníží uvedené příznaky.

Antihistaminika jsou nejčastěji předepisované léky na příznaky alergické pylové rýmy. Obvykle mají formu tablet (Claritin, Loratadin, Flonidan, Alerius, Zyrtec, Analergin, Alerid, Zodac, Xyzal a další), méně často lokálního nosního spreje nebo očních kapek (Livostin, Allergodil, Allergocrom Kombi aj.). Moderní antihistaminika jsou spolehlivé léky, které úspěšně zmírňují většinu alergických příznaků, zvláště pokud jsou použity dříve, než se příznaky objeví.

Kortikosteroidy jsou protizánětlivé léky, které neúčinněji zmírňují alergické příznaky. Jsou předepisovány tehdy, pokud podávání antihistaminik zcela neodstranilo příznaky, tj. ve vážných případech onemocnění, a jsou užívány nezávisle nebo v kombinaci s antihistaminiky. Zpravidla jsou předepisovány ve formě nosního spreje (Flixonase, Nasofan, Alergonase, Nasonex, Nasobec, Rhinocort, Tinkair, Tafen aj.).

Dají se alergie úplně vyléčit?

V podstatě platí poznatek, že alergické onemocnění se jednoznačně vyléčit nedá, už i s ohledem na určitou genetickou dispozici.

Snahou lékaře alergologa je docílit ve spolupráci s pacientem a jeho okolím takový stav, aby onemocnění vlivem léčby a preventivních opatření nesušovalo či neobtěžovalo postiženého ani zdravotně, ani společensky. To se, myslím, daří velmi úspěšně a mnozí pacienti považují takový stav i za vyléčení. V průběhu života nastávají období, kdy onemocnění svými projevy buď výrazně oslabí nebo i vymizí.

Jaké jsou nejzávažnější alergické reakce?

Jako náhlou alergickou ataku lze označit anafylaxi a anafylaktický šok. Anafylaxe je akutní život ohrožující soubor příznaků s celkovým postižením. Představuje nejzávažnější formu časné alergické reakce s akutními systémovými příznaky a možným smrtelným zakončením na vrcholu záchvatu (šoku). Je vyvolána u přecitlivělého pacienta (tj. když pacient již byl v kontaktu s odpovídajícím alergenem, který vedl k přecitlivělosti) po průniku či vstupu alergenu do organismu. Může se tak stát nitrožilně (injekcí, infuzí), či hmyzím bodnutím, nebo méně často příjmem ústy (potravinou, léky). Příčinou mohou být léky, sérum, hmyzí jed, hormony, enzymy a potraviny (např. ořechy, mléko, koryši, vaječný bílek, kiwi). Nejčastějšími příčinami anafylaktického šoku bývá podání penicilinu (1 reakce na 5000 podání), hmyzí jed (včela, vosy) a podání radiokontrastních látek. Přibližně 10 % těchto reakcí končí smrtí.

Jaké jsou projevy těchto prudkých alergických reakcí?

Klinické příznaky anafylaktického šoku začínají bezprostředně po průniku alergenu (při nitrožilním podání) nebo mohou být opožděné (perorální podání). Většina reakcí se objevuje do jedné hodiny po styku s alergenem. Mohou se objevit počáteční příznaky, jako např. zne-citlivění sliznice v dutině ústní nebo změny na kůži: svědění, zarudnutí, kopřivka, angioedém. Otoky sliznic, svědění očí a nosu patří také k častým příznakům, stejně jako otok úst a jazyka, který může vést ke ztíženému dýchání a polykání. Závažné známky anafylaktických reakcí se projevují ucpáním horních cest dýchacích, které způsobuje otok hrtanu, zátky hrtanové a okolních tkání. Stahy průduškového svalstva zúží nebo až uzavřou průdušky a následně dojde ke zhoršenému okysličování tkání. Rozvoj srdečně cévního selhání je provázen poklesem krevního tlaku a zrychlením srdeční činnosti, které mohou vést k poruchám srdečního rytmu (arytmie). Při šokovém postižení trávicího systému se také může objevit nevolnost, zvracení a průjem. Kvůli nedostatečnému průtoku krve mozkem a přímému toxickému účinku uvolněných mediátorů se může objevit závrať, neklid a ztráta vědomí.

Rozvoj anafylaxe je extrémně rychlý a neočekávaný. V těchto situacích je rozhodující rychle



Bodyplethysmografie

anafylaktickou reakci poznat, protože může brzy přejít do anafylaktického šoku a může mít i smrtelné následky.

Jaká je obecně první pomoc při náhlém alergickém útokem?

Pokud je příčinou anafylaktické reakce lék, je rozhodující přerušit jeho podávání a zabránění dalšího vstřebávání, dále sledování životních funkcí: frekvence a rytmu srdeční činnosti, měření tlaku a pulzu, plicních funkcí, sledování rytmu a hloubky dýchání, zajištění přiměřeného přívodu kyslíku pacientovi a organizace rychlého převozu do nejbližší nemocnice. Je třeba zajistit volné dýchací cesty. Pacient by měl být uložen do pohodlné polohy vleže se zdviženými dolními končetinami a měl by nosit sondou nebo maskou dostávat kyslík. Při otoku hrtanu je nutné zajistit přívod kyslíku do dýchacích cest intubací nebo tracheostomií. Je nezbytné zastavit příjem alergenu (pokud je to možné) a zajistit žilní přístup (infuze fyziologického roztoku). Nejdůležitějším lékem při léčbě závažné anafylaktické reakce je adrenalin. Při otoku hrtanu může být adrenalin podáván inhalační cestou. Antihistaminika ovlivňují svědění, kopřivku a angioedém. Je důležité být velmi opatrným při nitrožilním podávání pro možnou hypotenzi. Kortikosteroidy oddalují pozdní anafylaktickou reakci, ale během akutního stavu nejsou nijak zvlášť účinné. Stávají se účinnými až několik hodin po nitrožilní aplikaci. Je důležité si pamatovat, že všichni pacienti s anafylaktickou reakcí musí být přijati do nemocnice a sledováni nejméně 24 hodin na jednotce intenzivní péče.

Druhou část rozhovoru s primářem alergologie a imunologie NZZ MUDr. Přemyslem Rákosníkem přineseme v příštím čísle časopisu VELESLAVÍN39.