

Alergia – fakty i kontrowersje

Choroby związane z nadwrażliwością alergiczną stanowią współcześnie dotkliwą plagę naszej cywilizacji, a wielu określa je mianem epidemii XXI wieku. Należałoby przypomnieć, że zaburzenia patologiczne zwane dzisiaj alergicznymi względnie atopowymi, były co prawda opisywane w starożytnej Babilonii (nietolerancja białka jaja) i Egipcie (wstrząs po użądleniu pszczoły), ale jeszcze w początkach XX wieku, gdy odkrywano zjawiska anafilaksji uchodziły raczej za ciekawostkę z dziedziny patologii i nie stanowiły poważniejszego problemu. Począwszy od lat 50-tych minionego stulecia liczba alergików zaczęła się powiększać w tempie przyspieszonym, podwajając się niemal w każdym dziesięcioleciu. Obecnie sytuacja stała się nad wyraz niepokojąca, szczególnie w Ameryce Północnej, Australii i w krajach Europy zachodniej. W USA np. liczba chorych na astmę podwoiła się w ciągu 15 ostatnich lat i wzrosła o 7,8 miliona osób między 1980 a 1996 rokiem. W roku 1998 chorowało na astmę w tym kraju już 17,3 milionów obywateli. Zdaniem badaczy amerykańskich i zachodnioeuropejskich, zwiększającą się stale częstość występowania chorób alergicznych spostrzega się przede wszystkim w krajach zamożnych z wysoko rozwiniętą cywilizacją techniczną, podczas gdy częstość pyłkowicy i astmy oskrzelowej jest bardzo niska w wiejskich regionach Afryki Wschodniej, na obszarze Rosji i ogólnie w tzw. krajach rozwijających się. Powyższy pogląd znajduje na ogół potwierdzenie w wynikach badań epidemiologicznych. Przytoczone dane pozwalają wykazać, że mamy rzeczywiście w chwili obecnej do czynienia z epidemicznym narastaniem częstości chorób atopowych i powody do uzasadnionego niepokoju o przyszłość. W powyższej sytuacji sprawy dotyczące diagnostyki chorób alergicznych stanowią podstawy prewencji i właściwego leczenia.

Bieżąca sytuacja związana z narastaniem problemów związanych z nadwrażliwością typu alergicznego jest powodem zarówno coraz większego zapotrzebowania na specjalistyczne, w pełni profesjonalne usługi w tym zakresie jak również bywa, niestety, okazją do nadużyć i przekłamań wynikających zarówno z braku podstawowej wiedzy w tym zakresie jak również stosowania tzw. alternatywnych metod diagnostyki i terapii. Problem jest rzeczywiście złożony i wymaga szerszego omówienia. Dotyczy on zarówno podejmowania przez lekarzy o niewystarczającej wiedzy i kompetencjach leczenia alergii, np. immunoterapii

alergenowej jak i rozpoznawania fałszywie dodatniej lub ujemnej choroby alergicznej wynikającego z błędów popełnianych na różnych etapach diagnostyki począwszy od źle przeprowadzonego wywiadu, źle dobranych i wykonywanych badań czy coraz popularniejszych również w środowiskach lekarskich metod medycyny alternatywnej.

Odpowiedź na pytanie, czy pacjent jest alergikiem, jest zasadniczą kwestią, na które powinien odpowiedzieć lekarz. Z codziennej praktyki alergologicznej wynika, że odpowiedź nie zawsze jest łatwa, a błędnie postawione rozpoznanie niesie za sobą daleko idące konsekwencje zdrowotne. Dotyczy to sytuacji zarówno nie rozpoznania nadwrażliwości typu alergicznego tam, gdzie ona rzeczywiście jest przyczyną uporczywych dolegliwości, jak również, co zdarza się częściej, leczenia rzekomych alergii u osób z zaburzeniami czynnościowymi.

Doskonałym przykładem obrazującym skalę problemu jest alergia pokarmowa. Alergia pokarmowa jest definiowana jako niepożądana reakcja o podłożu immunologicznym w odpowiedzi na spożywany pokarm. Nie jest ona sensu stricto chorobą a raczej zjawiskiem patofizjologicznym obejmującym różne narządy i tkanki, którego klinicznym wyrazem może być występowanie takich chorób alergicznych jak zespół atopowego zapalenia skóry (ZAZS), pokrzywka, astma czy stany chorobowe przewodu pokarmowego. Alergia pokarmowa jest postacią nadwrażliwości, która może być szczególnym zagrożeniem wystąpienia niebezpiecznych dla życia powikłań, jakim jest wstrząs anafilaktyczny. Faktem, bowiem jest, że wg danych pochodzących z oddziałów intensywnej terapii Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii obserwuje się wzrost przypadków wstrząsów anafilaktycznych indukowanych uczulającym działaniem pokarmów. Podczas sesji "Alergia - morderca" dr Brunello Wuthrich z Zurychu przedstawił dramatyczny przebieg reakcji anafilaktycznych na orzeszki ziemne, owoce morza, seler, dania kuchni chińskiej, jakie w ostatnich latach obserwuje się coraz częściej w różnych państwach. Zatem symptomatologia alergii na pokarm ma różne oblicza i może manifestować się objawami nagłymi i niebezpiecznymi, łagodnymi i jednocześnie przewlekłymi, dotyczącymi różnych narządów, pozornie niezwiązanych ze spożywanym pokarmem.

W Stanach Zjednoczonych, w co drugiej rodzinie istnieje przekonanie, że jeden z jej członków wykazuje nadwrażliwość alergiczną na pokarmy. Badania diagnostyczne wykonane na dużej populacji brytyjskiej, gdzie około 20% badanych uważało się za alergików a część z nich nawet było leczonych drastycznymi dietami eliminacyjnymi, wykazano tylko u 2% alergiczne tło dolegliwości. Innym odmiennym

przykładem jest ogromna rzesza chorych cierpiących z powodu zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego. W badaniach na populacji włoskiej, chorzy ci kwalifikowani pierwotnie jako „dyspepsja czynnościowa” czy „zespół jelita drażliwego” mieli w części przypadków alergię na pokarmy manifestująca się przewlekłymi zaburzeniami ze strony przewodu pokarmowego. Zatem w alergii pokarmowej istnieje problem zarówno przeceniania tego zjawiska jak i niedoceniań przez lekarzy różnych specjalności. W praktyce najczęściej problemów stwarzają objawy, których na wstępie nie podejrzewa się o etiologię alergiczną. Ich przewlekanie się lub nieskuteczność zalecanego leczenia powinno skłonić lekarza do podejrzeń o alergiczne tło dolegliwości związanych na przykład z nawracającymi nieżytami dróg oddechowych lub przewlekłymi dolegliwościami ze strony innych narządów. Ważne, zatem jest zobjektywizowanie dolegliwości, ich sklasyfikowanie i ustalenie rozpoznania, a dopiero potem poszukiwanie alergicznego przyczyny choroby. Dobrze zebrany wywiad ma zatem ogromne znaczenie. Alergiczna przyczyna staje się bardzo prawdopodobna, gdy udokumentujemy immunologiczny mechanizm występujących objawów. Aby jednak uzyskać taki dowód, konieczne jest wykonanie badań dodatkowych, np. punktowych testów skórnych, alergenowo swoistych IgE a w pewnych przypadkach prób prowokacyjnych.

Kolejnym pytaniem, na które trzeba udzielić odpowiedzi, jest sprawdzenie, na co pacjent jest uczulony i czy to, na co jest uczulony, tłumaczy jego objawy. Obok uznanych i sprawdzonych metod wykrywania uczulenia w praktyce stosuje się również metody, których wartość jest dyskusyjna lub wręcz żadna. Lekarz w postępowaniu diagnostycznym powinien posługiwać się zalecanymi metodami o potwierdzonych wartościach diagnostycznych. Winny one wynikać z racjonalnej wiedzy o chorobie, zawierać wskaźniki, których rola w patologii choroby jest uznana i ściśle określona, posiadają one wysoką czułość i swoistość, i pozbawione są subiektywnych elementów oceny. Istnieje grupa badań uznanych i referencyjnych, zarówno przez europejskie i amerykańskie towarzystwa naukowe stosowanych w alergologii, ukierunkowanych na wykrywanie nadwrażliwości typu alergicznego takich jak różnego rodzaju testy skórne, badanie surowiczych immunoglobulin czy swoiste próby prowokacyjne, ekspozycyjne, diety eliminacyjne, które zwykle rozwiewają wszelkie powstałe wątpliwości. W przypadkach trudnych diagnostycznie wykonuje się w wysoko wyspecjalizowanych ośrodkach skomplikowane badania takie jak test degranulacji i uwalniania histaminy, test zahamowania migracji, test transformacji blastycznej limfocytów, czy test CAST-ELISA.

Niekiedy chorzy postępują zupełnie nieracjonalnie i korzystają z zupełnie bezwartościowych, ale mocno reklamowanych metod, tzw. medycyny alternatywnej. Metody medycyny alternatywnej, choć nie mają racjonalnego uzasadnienia i empirycznie potwierdzonej wartości, cieszą się szybko wzrastającą popularnością. Przyczyną tego zjawiska, szczególnie widoczną w Polsce w ostatnich latach, jest wysoce komercyjne podejście do medycyny. Sprawia ono, że lekarze skłaniają się do posługiwania się metodami niesprawdzonymi (test prowokacji-neutralizacji, ALCAT-test), niezalecanymi (alergenowo swoiste IgG i IgG4) lub innymi, które w przypadku diagnostyki alergologicznej są bezwartościowe, np. analiza chemiczna włosów. Szkody wynikające z takiego postępowania polegają nie tylko na opóźnieniu właściwego rozpoznania, ale również stosowania zaleceń opartych na błędnej diagnozie, co prowadzi do daleko idących konsekwencji zdrowotnych.



Prof. dr hab.n.med. Zbigniew Bartuzi