

Testování v alergologii

I. ANAMNÉZA

Pohovor o charakteru a dalších okolnostech Vašich potíží. Je základem Vaší diagnózy i léčby (zdůrazňujeme, že pozitivní výsledek v testech na alergeny ještě neznamena diagnózu alergie, pokud tento výsledek neodpovídá Vaším potížím).

V alergologii i klinické imunologii, kde pátráme po příčinách Vaší choroby a vlivech zevního prostředí, bývá (oproti jiným oborům medicíny) anamnéza často velmi podrobná a časově náročná. Je proto vhodné zejména před prvním (vstupním) vyšetřením si vyhradit dostatek času a zvážit už dopředu okolnosti Vašich potíží. Pro tento účel jsme Vám připravili **Anamnestický dotazník**, který na jdete na www.upira.cz v záložce Pacienti v sekci Dotazníky a prosíme Vás o jeho vyplnění už před vstupní návštěvou.

Anamnézu je vhodné v průběhu času (Vaší dispenzarizace) **průběžně aktualizovat a doplňovat**. Neváhejte nám proto všechny změny aktivně hlásit. Ideální je, pokud vždy po čase (po několika letech) znovu Anamnestický dotazník vyplníte a nám předáte.

Diagnostiku a léčbu Vašeho onemocnění mohou usnadnit i další dotazníky specificky určené např. pro hodnocení charakteru a výskytu příznaků rýmy či průduškového astmatu. Dostupné dotazníky najdete na www.upira.cz v záložce Pacienti v sekci Dotazníky a jejich použití neváhejte s námi konzultovat.

II. PRICK TESTY (vbodový kožní test, skin prick test, SPT)

Základní metodika pro určení příčinných (resp. i potencionálních) alergenů. Ideální je zejména k vyšetření alergenů vzdušných, kde se provádí obvykle pomocí standardizovaných komerčně připravených diagnostických vakcín. Naše pracoviště provádí vyšetření i vůči potravinovým alergenům, kde je však obvykle potřeba nativního vzorku (to znamená, aby pacient přinesl k vyšetření vzorek dotazované potraviny) a je potřeba provedení nejprve domluvit s lékařem.

Metodika nemá samozřejmě 100% výtěžnost - jsou možné výsledky falešně pozitivní /pozitivní test na substanci, která zatím nemá negativní vliv na Vaše zdraví, tj. nelze ji hodnotit jako „alergen“/ i falešně negativní /chybný výsledek s negativním testem na alergen, tj. substanci způsobující Vám reálně potíže/. Obecně však mají SPT lepší senzitivitu než krevní odběry.

Pro provedení SPT je třeba nebrat (mít vysazený) některé typy léků. Jde zejména o **tabletová antihistaminika**, které je třeba vysadit až na 7 dnů. Je možno je nahradit po tuto dobu nosní a oční formou antihistaminika, případně lékem jiné lékové skupiny.

Vyšetření se považuje za nerizikové a nepožaduje se proto formální Informovaný souhlas. Je bezbolestné a je možno jej provést i velmi malým dětem.

Provedení spočívá typicky v nanesení kapek s extrakty potencionálních alergenů na předem očištěnou kůži (obou) předloktí. Poté narušíme kapky jemným vpichem tzv. lancetky (umělohmotného jednorázového kopíčka s cca milimetrovým bodcem, viz obr.). Po asi 2-3 minutách kapky odsajeme buničinou. A po dalších 15-20 minutách, které obvykle strávíte v čekárně, provedeme odečet případné reakce.



Reakce na Váš alergen spočívá v zarudnutí a vzniku svědivého (kopřivkového) pupence v okolí vpichu. Minimálně s jednou reakcí je třeba počítat, protože v jedné kapce aplikujeme tzv. pozitivní kontrolu (obecně dráždivou substanci - histamin nebo kodein) ☺ Reakce po provedení SPT odezní obvykle nejpozději do hodiny. Pokud ji budete hůře snášet, můžete nás požádat o tlumící lék (tabletové antihistaminikum, resp. Fenistil gel).

III. KREVNÍ ODBĚRY

Z hlediska alergologie jde o doplňkovou metodiku pro určení příčinných alergenů. Vyhodnocuje se hladina „alergenových protilátek“, tj. protilátek třídy IgE specifických pro dané substance (alergeny). Pro některé substance (např. pyl travin, kočka, arašíd, jed vosy) je možné vyšetřit hladiny IgE protilátek dokonce proti jejich různým (bílkovinným) složkám – tzv. rekombinantní či molekulární diagnostika. Toto má význam zejména pro indikaci alergenové imunoterapie nebo k posouzení rizika těžkého průběhu alergických reakcí po požití některých alergenů-potravin.

Metodika nemá samozřejmě 100% výtěžnost - jsou možné výsledky falešně pozitivní /pozitivní test na substanci, která zatím nemá negativní vliv na Vaše zdraví, tj. nelze ji hodnotit jako „alergen“/ i falešně negativní /chybný výsledek s negativním testem na alergen, tj. substanci způsobující Vám reálně potíže/.

Výhodou je široká nabídka vyšetřitelných alergenů, zejména stran potravin a léků. **Nevýhodou je** fakt samotného krevního odběru a nutnost čekat na výsledky (až 14 dnů).

IV. SPIROMETRIE (a bronchodilatační test)

Jde o základní vyšetření pro posouzení dechové kvality (funkce plic, resp. dolních dýchacích cest). Vyšetření provádíme paušálně na vstupu a pravidelně při průduškovém astmatu, dechových potížích nebo kašli. Často jej indikujeme také u pacientů s vysokým rizikem vzniku průduškového astmatu (alergická a chronická rýma, atopie). Hodnotíme přitom nejenom výsledek samotného vyšetření, ale také vývoj těchto výsledků v čase (vůči předchozím vyšetřením). Za zdraví nebo při stabilním astmatu by měly být výsledky v čase (přepočteno na věk, výšku a hmotnost) stabilní.

Vyšetření je nerizikové a nepožaduje se proto formální Informovaný souhlas. Předpokládá spolupráci pacienta, ale obvykle je možno jej provést i menším dětem.

Vyšetření se provádí vsedě ve vzpřímené pohodlné poloze. Pacient si přidrží vyšetřovací sondu, jejíž (jednorázový) náustek si vloží do úst mezi zuby a pevně obejmě rty. Aby se zamezilo dýchání nosem, dostane na nos kolíček. Poté je sestrou vyzván nejprve ke klidnému „běžnému“ dýchání a posléze k opakovanému provedení „maximálního“ dechového manévru (hluboký nádech a především následný prudký a do úplného dodechnutí protažený výdech).



Bronchodilatační test je doplňující vyšetření k posouzení tzv. průduškové obstrukce (nežádoucího zúžení dolních cest dýchacích, a to zejména ve smyslu patologického stažení průduškové svaloviny), resp. její reverzibility (možnosti roztažení průdušek zpět do žádoucího „zdravého“ stavu). Spočívá v podání tzv. bronchodilatačního léku (obvykle přes inhalační nástavec). Poté po cca 20 minutách, které obvykle strávíte v čekárně s požadavkem na klidový režim, se znovu provede spirometrie „pod vlivem léku“. Lékař pak vyhodnotí rozdíl ve spirometrických hodnotách „před a po“. Bronchiální obstrukce s reverzibilitou je typickou známkou průduškového astmatu.

V. PULZNÍ OXYMETRIE (prstová, měření saturace krve kyslíkem)

Jde o jednoduché vyšetření úrovně okysličení krve. Vyšetření provádíme paušálně na vstupu a pravidelně při průduškovém astmatu, dechových potížích nebo kašli. Často jej indikujeme také v těhotenství a při injekční vakcinaci. Snížená hladina saturace krve kyslíkem se obvykle projevuje dušností a únavou. Příčinou nemusí být pouze zhoršené průduškové astma a jiná plicní onemocnění, ale i postižení srdce, otravy a další patologie.

Vyšetření je nerizikové a nepožaduje se proto formální Informovaný souhlas. **Spočívá** v zavedení prstu nebo ušního lalůčku do klipsny se snímačem. Přístroj prosvěcuje kůži červeným světlem, které prochází v míře závislé na aktuálním nasycení krve (krevního barviva hemoglobinu) kyslíkem.

VI. VYDECHOVANÝ OXID DUSNATÝ (eNO, exhalovaný NO)

Jde o nezářezové vyšetření přítomnosti a intenzity tzv. eosinofilního zánětu v dýchacích cestách (průduškách). Eosinofilní zánět průdušek je podstatou nejčastějšího typu průduškového astmatu. Eosinofilní zánět je typicky spojený se zvýšenou hladinou oxidu dusnatého ve vydechaném vzduchu, což je princip, na kterém vyšetření pracuje. Vyšetření provádíme paušálně na vstupu a pravidelně při průduškovém astmatu eosinofilního typu (umožňuje oproti spirometrii jemnější posouzení aktivity choroby a správnosti nastavení léčby). Někdy jej indikujeme také u pacientů s vysokým rizikem vzniku eosinofilního průduškového astmatu (alergická rýma, atopie).

Vyšetření je nerizikové a nepožaduje se proto formální Informovaný souhlas. Předpokládá spolupráci pacienta, ale obvykle je možno jej provést i menším dětem.

Vyšetření se provádí vsedě v pohodlné poloze. Pacient si přidrží vyšetřovací sondu, jejíž (jednorázový) náustek si vloží do úst mezi zuby a pevně obejmě rty. Aby se zamezilo dýchání nosem, dostane na nos kolíček. Poté je sestrou vyzván k hlubokému nádechu a následně plynule přejde do výdechu. Je potřeba vydechnout „střední intenzitou“ v rozmezí daném grafikou na přístroji (obvykle „zelená středová oblast na tachometru“), a to plynule po dobu celých 10 sekund (lze nastavit i méně přesných 6 sekund).

