

„Domácí“ inhalační alergie – povaha, léčba a prevence

Pojem (inhalační) alergie laik často ztotožňuje se „sennou rýmou“. V dnešní době se však stále více setkáváme s alergickými potížemi, které nezapadají do škatulky sezónních a na přírodu a pyl vázaných potíží. Nezanedbatelnou roli zde hrají změny v našem životním stylu, kdy jsme pracovní koncentrováni do měst, a i když máme více volna než dříve, často je pohřbíváme v prostředí domova.

Jaké alergeny můžeme v prostředí našeho bytu očekávat? Obecně rozsáhlou směs faktorů, které se ve směs podílejí na skladbě obávaného domácího prachu. Dominantním faktorem z hlediska populačního alergenního potenciálu jsou roztocí, dle situace ale také alergeny zvířecí a plísňe. V pylové sezóně bychom neměli zapomenout ani na pyl vnesený na oděvu, kůži, ve vlasech nebo zavátý otevřenými okny.

Aeroalergeny v podmínkách domova a jejich význam

Přecitlivělost na výše uvedené domácí alergeny se může projevit nejen jako alergická rýma, ale i jako průduškové astma. Nezanedbatelný vliv může mít i na průběh atopické dermatitidy. Vzhledem k charakteru zátěže (její stálostí) se často setkáváme s chronickým perzistujícím průběhem těchto onemocnění a s modifikovanými potížemi, které odpovídají rozvinutým „pozdním“ zánětlivým změnám (jako například obturace nosu u alergické rýmy). Naopak méně frekventní může být výskyt typických časných dráždivých alergických příznaků (jako například kýchání u alergické rýmy). Nerešený terén alergického zánětu přitom vytváří vhodné podhoubí pro současné projevy zvýšené reaktivity nealergické (např. na chlad, námahu, smog, téžové chemické látky) a pro respirační infekce. Správná diagnóza „domácí alergie“ a vhodná preventivní a léčebná opatření nám tak mohou někdy pomoci odlišit a vyřešit problém zdánlivě jiného origa (například pacienti často zvažovanou „špatnou imunitu vzhledem k trvajícím nebo opakovanému nachlazení“).

Alergie na roztocové

Roztoči jsou okem neviditelní a tvarem těla povoukům podobní členovci. Z hlediska alergického jsou pro člověka nejvýznamnější zástupci rodu *Dermatophagoides* a *Euroglyphus*, kteří žijí v těsném kontaktu s člověkem. Alergie na roztocové je v našich podmínkách minimálně výskytem srovnatelná s alergií pylovou a její prevalence zatím neustále stoupá. Pro pochopení škodlivého potenciálu bude vhodné uvést několik základních poznatků o jejich životních nárocích, vlastnostech, výskytu v domácnostech a povaze jejich alergenů. Jako každý živočich potřebuje roztoc potravu a vhodné „podnebí“. Ideální pro jejich růst a množení je prostředí s relativně stálou vyšší pokojovou teplotou (cca 22–26 °C) a vysokou vlhkostí (cca 70–80 %). Nepříznivé jsou pro ně střídaní teplot, jejich extrémní (mráz a teplota nad cca 60 °C je spolehlivě zabíjejí), nízká vlhkost vzduchu (pod 50 %), ale také vystavení přímému slunci. Podnebí mírného pásu a ČR je tedy (na rozdíl od například horských nebo suchých jižních oblastí) pro tyto typy roztoců velmi příznivé. V rámci domácnosti



Roztočové alergeny jsou hlavně v jejich výměšcích, menší alergenní potenciál mají také částky samotných roztoců. Foto: Profimedia

pak při současné úrovni bydlení nacházejí roztocí nejlepší podmínky v lůžkovinách a matracích, kde jsou dobře skryti před sluncem, dostávají dostatek vlhkosti a tepla a navíc tam nacházejí množství potravy, kterou jsou především naše oloupané epitelie. Samotné roztocové alergeny nacházíme hlavně ve výměšcích roztoců. Menší alergenní potenciál mají také částky samotných roztoců. Je tedy zřejmé, že pouze prosté vyhubení roztoců bez odstranění jejich zbytků a fekálií nemůže alergikovi přinést patřičnou úlevu. Alergeny roztoců mohou vadit kontaktně přímo na kůži nebo prostřednictvím vdechnutého vzduchu. Mimo lůžko se vážou na prachové částice, které při rozvíření velmi rychle sedimentují. Jak udává ve svých pracích přední český odborník pro problematiku roztocové alergie MUDr. Jiří Novák, při stlání postelí nebo vysávání se už do 15 minut na povrchu usazuje až 90 % prachových částic kontaminovaných roztocovými alergeny. Proto jsou projevy roztocové alergie často vázány (nebo jsou zvýšené patrně) jen v reakci na zvířecí „viditelný“ domácí prach nebo naopak ve vazbě na lůžko, kde dochází k blízkému až intimnímu kontaktu s tímto hlavním zdrojem rezervoárem (klinicky obvykle jako potíže po ulehnutí, v noci nebo ráno po probuzení). S výše zmíněnými charakteristikami také souvisí velmi častá pouze „sezónní“ manifestace roztocové alergie na podzim, resp. v chladném období roku. Ta je dána nejen lepšími životními podmínkami roztoců, ale také zvýšenou cirkulací kontaminovaných prachových částic ve vytápěném vzduchu.

Alergie na plísňe

Plísně, přinejmenším pokud nejsou v obývaných místnostech přímo viditelné, jsou poněkud podceňovaným

špatně a i při slabém rozvíření polétají v nevětraném bytě alergenické reakce i mimo přímý kontakt se zvířetem, včetně reakcí na blízký kontakt s majitelem zvířete, resp. jeho kontaminovanými oblečeními či vlasy.

Řešení „domácích“ inhalačních alergií

Léčebný přístup k inhalačním alergiím se bez ohledu na typ příčinného alergenu opírá o klasické třístupňové schéma – tj. prevenci (a další režimová a pomocná opatření), farmakoterapii a konečně tzv. specifickou alergickou imunoterapii (SIT). SIT, známá také nepřesně jako hyposenzibilizace, desenzibilizace nebo prostě alergénová vakcinace, představuje v interní medicíně ojedinělý kauzální postup. Jde o léčbu začlenou na pokus o normalizaci porušené imunitní odpovědi na kontakt s příčinným alergenem. Využívá dlouhodobé podávání malých dávek konkrétního alergenu v přesně stanovených množstvích a intervalech. Aplikuje se injekčně subkutánně do paže nebo v kapkové formě pod jazyk (zatím pouze pro pyly je v ČR dostupná i tabletová sublinguální forma). Zvláště vhodný je pro zahájení SIT dětský věk, léčba je dle SPC povolena od 5 let, individuálně dokonce od 3 let věku. V rámci EBM (medicíny založené na důkazech) je dobře prokázán efekt SIT obou aplikacími formami na roztocí a pylu indukovanou alergickou rýmu a průduškové astma, silné důkazy má také injekční SIT na inhalační alergii na zvířata, některé plísňe a šváby. Indikace je vyhrazena specialistovi v oboru alergologie a v podmínkách ČR jde o léčbu významně hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění, tedy jen s omezeným doplatkem pro pacienta.

Stran farmakoterapie současná doporučení preferují dvě lékové skupiny – nesedativní H1-antihistaminika a kortikosteroidy (inhalační). Vzhledem k tendenci k chronizaci projevu a k perzistenci alergického zánětu, nutnost obvykle dlouhodobého profylaktického podávání H1-antihistaminika a častější potřeba protizánětlivé kontroly léčby, a to nejen u průduškového astmatu, ale i při izolované alergické rýmě. Vhodnou lékovou skupinou jsou také antileukotrieny (v ČR látka montelukast), které zasahují do alergického zánětu na jiné úrovni než výše zmíněné lékové skupiny a jejich výhodou je dobrá tolerance, „pohodlná“ perorální forma a především možnost odvlhčení průduškového astmatu, alergické rýmy a ev. i dalších alergických projevů společně „jedním lékem“.

Preventivní opatření

Závisí na povaze konkrétního alergenu. U zvířat je základním požadavkem jejich důsledné eliminování z bytu, u plísni a zejména roztoců jsou možnosti řešení obtížnější a limitovanější. Obecná opatření pro domácí alergika viz tab. 1, níže pak pojednám podrobněji o opatřeních protiroztocových. Účinek protialergenové prevence samozřejmě závisí na dobré informovanosti pacienta, a to jak o významu těchto postupů, tak o jejich správném provádění. Z praxe se jeví nutnost nemocného takto edukovat, ale také vhodně motivovat a pobízet k těmto „namáhavým“ činnostem opakovaně. Velkou pomocí lékaři může být v tomto směru kvalifikovaná zdravotní sestra nebo využití externích informačních zdrojů (viz tab. 2).

Protiroztocová opatření

Naše preventivní opatření by se měla zaměřit na místa největšího výskytu bytových roztoců a současně místa, kde dochází k rizikovému kontaktu se samotnými alergeny. Protiroztocová opatření lze podle důležitosti rozdělit do 3 skupin. Výše zmíněné charakteristiky životních podmínek domácích roztoců a povaha jejich alergenů by nás měly orientovat především na lůžko alergika (skupina I). Až sekundárně je třeba se zaměřit na celkové charakteristiky bytového prostředí a další rezervoáry roztoců, například v kobercích, lábnovém nábytku či závěsách (skupina II a III). Paradoxně právě tam a směrem k téměř neúčinným „čističům vzduchu“ (pro účely protiroztocové prevence) jsou čas-

Tab. 2 – Příklady zdrojů informací pro pacienta (a lékaře)

Odborné servery	www.cipa.cz (server České iniciativy pro astma)
Pacientské servery (pacientská sdružení)	www.saad.davi.cz (server Sdružení pro alergické a astmatické děti), www.masa.cz (server Občanského sdružení pro ekzematiky, astmatiky a alergiky „Máša“)
Komerční servery (infoportály spojené s e-shopy)	www.proalergii.cz www.stopalergii.cz www.vseproalergii.cz
Časopisy pro laiky	časopis Alergie, astma, bronchitida (na objednávku zdarma)

to namířeny snahy nedostatečně informovaných pacientů.

Jak už bylo několikrát uvedeno, při alergii na roztocové (nebo podezření na ni) je nejúčinnějším opatřením pořízení speciálních protiroztocových povlaku na lůžkoviny a matrace. Je třeba říci, že ne všechny povlaky deklarované výrobcem či prodejcem jako „protialergické“ splňují požadované parametry. Vyžadována je jednak totální bariérová schopnost proti roztocům i jejich alergenním produktům a jednak dobrá propustnost pro vzduch a vodu, aby lůžkovina mohla „dýchat“. Podle mně dostupných pramenů splňují tyto požadavky zatím pouze některé typy povlaku tkaných moderními technologiemi z polyesterových mikrovláken, konkrétně materiálu Pristine (dostupný v ČR pod značkou Pristine StopAlergii) a materiálu Mission Allergy a Gore-Tex. Pořizovací náklady takových povlaku jsou zdlouhově vysoké, ale jejich cenu vyváží proti roztočové preventivní efekt a konec konců i úspora na ev. investici do nových lůžkovin (možno ponechat péřové) nebo investic do opakovaného praní (a sušení) lůžkovin nepovlečených.

Jako náhradní opatření se často uvádí pořízení lůžkoviny s náplní z umělého vlákna, resp. záměna z lůžkoviny tomu neodpovídající (například péřové, vlna či ovčí ruho). Toto opatření je však často pacienty vykládáno samoučelně. Umělé (duté) vlákno není materiálem priori „protiroztocovým“ (v nepovlečených lůžkovinách plněných umělým vláknem roztocí žijí a množí se také velmi dobře, dokonce dosahují násobně větších koncentrací než v péři). Výhodou je možnost takové lůžkoviny opakovaně prát a tak teplem ničit živé roztocové a současně odstraňovat jejich alergenní částky. Bohužel málo respektovaným požadavkem je nutnost dosáhnout dostatečných teplot praní (cca 60 °C a více) a především dostatečné frekvence praní (za 100% spolehlivou je považována frekvence 1× za týden). Ošetřít obdobným způsobem matrace přitom nelze vůbec. Navíc i při důsledném dodržování výše uvedených požadavků vzniká de novo problém se sušením vypraných lůžkovin a zbytkovou vlhkostí, která ohrožuje vznikem plísni (další potenciální alergen) a navíc zlepšuje podmínky pro množení nové generace roztoců.

Závěr

Domácí aeroalergeny představují velmi významný zdroj alergických onemocnění a nemocnosti obecně. V první řadě to platí pro tzv. domácí nebo bytové roztocové. S současné době máme k dispozici nejen účinné nespecifické lékové postupy, ale i kauzální terapii zaměřenou na příčinné domácí alergeny (SIT) se všemi příznivými důsledky pro klinický obraz choroby i pro prevenci vzniku komplikací. Důležitou složkou léčebného přístupu by měly vždy být i často podceňované preventivní (eliminátory) postupy. Aby však byly skutečně efektivní, je třeba, aby je lékař i pacient znal a aby byl nemocný v těchto postupech opakovaně edukován a motivován.

MUDr. Jiří Nevilka,
ambulance alergologie a klinické imunologie,
AKI Brno

Literatura u autora

Tab. 1 – Obecná opatření pro domácnost alergiků

<ul style="list-style-type: none"> Udržujte teplotu do 20 °C a relativní vlhkost max. 40–50 %. Prádlo a přeprané lůžkoviny je vhodné sušit mimo bytový prostor (pomocí někdy mohou zvlhčovače nebo naopak odvlhčovače vzduchu, přínosné může být pořízení sušičky prádla). Snažte se maximálně eliminovat prach. K úklidu používejte kvalitní vysavače s HEPA filtrem. Při úklidu omezte víření prachu (prach stírejte vhlkým hadříkem nebo antistatickou prachovkou). Při alergii na roztocové nebo podezření na ni je nejúčinnějším opatřením pořízení speciálních protiroztocových povlaku na lůžkoviny a matrace. Méně spolehlivým řešením je odstranění (nepřatečných) péřových lůžkovin a pravidelné praní lůžkovin s náplní z umělého vlákna na minimálně 60 °C. V domácnostech alergiků není vhodný chov ani pobyt domácích zvířat. Pozor na návštěvy přátel nebo příbuzných společně s jejich mazlíčky, zanechávají za sebou alergeny. Vyskytnou-li se v domácnosti plísňe, důsledně je sanujte. Myslete i na prevenci jejich výskytu (odvlhčení vlhkosti vzduchu, větrání, odstranění kontaminovaného materiálu, např. zeminy či nábytku). Při rizikových domácích pracích (barvy, téžové látky, včetně použití protiplísňových a akaricidních přípravků, generální úklid) je vhodné použít ochranné filtrační masky, nebo přenechat tyto práce ostatním členům domácnosti (nealergikům). Je vhodné se vystríhat (alergiky může dráždit) pronikavé vonících výrobků jako osvěžovačů vzduchu, silných parfémů, silně parfémovaných mýdel a šamponů, resp. jiných kosmetických přípravků.
--