

Foto: Radek Vebr, MAFFRA



Alergií přibude, pokud něco nezměníme

Alergolog Petr Čáp vysvětluje, proč roste počet potravinových alergií, proč se už lépe léčí ty pylové a proč děti mají vyrůstat v bakteriální „špíně“.



Adam Hejduk
redaktor MF DNES

yl, arašidy nebo včelí bodnutí. Alergií ve společnosti stále přibývá a objevují se nové a nové. Někdy však stačí málo, aby se člověk obtížil zbavil. „Bylo by dobré, kdyby si společnost zvykla na používání volně dostupných léků, především v případě pylových alergií,“ míní vedoucí lékař Centra alergologie a klinické imunologie Nemocnice na Homolce Petr Čáp.

V poslední době se často mluví o tom, že alergií ve společnosti přibývá. To jsou alergeny agresivnější, nebo my slabší nebo zatím stojí něco jiného?

Alergií určitě přibývá, ale přesná odpověď na to, co je příčinou, není známa. Existují hypotézy, které si všimají toho, že náš život je někdy značně chemizovaný. Především ovzduší bývá znečištěné, třeba i v Praze, kde se toho sice už moc průmyslově nevyrobí, ale zase tu vládne hrozná doprava. Pak jde o věci, které jíme a pijeme. Nejsou

sice toxické nebo závadné, ale současně pro nás nejsou přirozené. A dalším faktorem působícím neblaze a v souběhu se škodlivými vlivy prostředí je naše vlastní stresovaná psychika.

V jakém smyslu?

Mluvíme především o velmi nepřírodné zátěži, které jsme vystavováni. Když zažíváte takzvaný „hard stress“, tedy intenzivní a dlouhodobý, tak se na něj organismus nemá šanci adaptovat a zkrátka se to někam „vrazí“. Medicína tomu říká „slabé místo“. Někomu se udělají vředy, jiný má migrény nebo srdeční arytmie, další trpí nespavostí. A u někoho to může vyvolat nepřiměřené reakce imunity - tedy autoimunitní onemocnění a alergie. Souhrnně bych to označil spíše jako přetížení, o kterém se obzvláště mladší generace mylně domnívá, že jde o součást životního stylu. Tento stres je navíc zpravidla neventilovaný. Stresové hormony výrazně ovlivňují i pohyb a činnost bílých krvinek v těle. Stres působí především na mozek, který je s imunitou úzce provázán, a toto jemné předivo vztahů je velmi složité a křehké.

Jak velká část populace je na něco alergická?

Až 20 procent populace trpí alergickou rýmou. Tím není myšlena jen pylová, ale i ta způsobená zvířecími alergeny, plísňemi či roztoči z domácího práchu. Tvrdí se, že astmatiků je asi 8 procent, ale to je z hlediska statistiky trochu ošidná hra čísel.

Jak je to v případě potravinových alergií?

Těch je čím dál víc. Příčin bude více, ale zhoršovat situaci může i průmyslová výroba potravin, konkrétně postup. Nemyslím v Česku. V takové to věrně třeba jeden den na pásu zpracovává arašidy a druhý den kešu. A při produkci toho druhého může docházet k nežádoucí kontaminaci arašidy. To napomáhá riziku expozice už senzibilizovaných jedinců. No a také jistá chemizace.

Řada lidí má v dnešní době problémy s lepkem.

Tady je potřeba zmínit, že se jedná o autoimunitní reakci proti bílkovinám v lepku, nikoliv o alergie. Zároveň se jedná o jedinou autoimunitní reakci, která se dá léčit pouhou dietou. Ta ale musí být doživotní, protože zbavit se reakce na lepek, aby ho člověk mohl jíst směle dál, prostě nelze.

A dá se vůbec alergie zbavit, nebo alespoň zmírnit její příznaky?

V dnešní době už ano. Jedná se o nefarmakologickou léčbu s názvem alergenová imunoterapie. Vezmete alergen roztoče nebo třeba pylu a v malém množství ho opakovaně vpravujete do organismu, abyste navodil toleranci. Dříve se to píchalo, dnes je ale technologie tak pokročilá, že stačí vzít rozpustnou tabletku pod jazyk a látka se vstřebá během pár sekund do krve přímo z úst. Stejně jako si tělo vytvořilo protilátky proti alergenu, který vyvolá

vá alergickou reakci, vzniknou takto mimo jiné blokuji protilátky, které reakci blokuji. Nejen, že se ve většině případů zmírní příznaky, ale také se tím sníží riziko rozvoje astmatu. Nicméně primární prevence, tedy dosažení toho, aby se u zdravého člověka alergie jednoho dne neobjevila, zatím známa není.

Jak dlouho taková terapie trvá?

Musí se aplikovat alespoň tři roky, aby bylo dosaženo plného účinku.

Lze takto léčit všechny alergie?

Byly bychom rádi, kdyby to fungovalo i na potravinové alergeny. Tam je to ale složitější, protože mechanismus vzniku alergie je úplně jiný než u pylů. V USA jsou nejčastěji, už zkouší náplast pro děti proti arašidům, která sice nezabrání reakci, ale ta by neměla být život ohrožující. Tato vakcína v Evropě nebyla dosud zaregistrována. Z alergií, které mohou ohrožovat na životě si umí imunoterapie poradit v případě hmyzu, na jehož bodnutí zemře v Česku ročně tři až pět lidí, některý rok ale také nikdo. Taková terapie trvá od tří do pěti let a byt reakci zcela nezabrání, tak už alespoň neohrožuje na životě. Nejčastější hmyzí alergie jsou na včelí a vosí bodnutí.

Momentálně je pylová sezona. Co může alergik proti tomu dělat kromě zmiňované imunoterapie?

Břízy, lísky a olše už máme za sebou a momentálně nám až do půlky července kvetou trávy, po nich nastoupí ambrosie a pelyněk. Ne každý den je ale pro alergiky stejně náročný, výrazně vždy uleví déšť. Mohu poradit používání internetové Pylové informační služby, kde je možné zjistit, co je aktuálně ve vzduchu.

A když už alergie propukla nebo se nelze vyhnout kontaktu s alergeny?

Bylo by dobré, kdyby si společnost zvykla na výhody používání volně dostupných léků, především na pylové alergie. Například v anglosaské populaci je to běžné. Jedna tableta antihistaminika zabere do hodiny a působí 24 hodin. Naštěstí už nemají nežádoucí účinky, kterými byla spavost a srdeční arytmie. Když si léky dospělý i dětský pacient, který ví, že na sezónní alergie trpí, vezme v předstihu, klidně už koncem února, tak se mu sníží reaktivita sliznic dýchacích cest či kůže.

Hypoteticky, pokud jsem alergii nikdy neměl, ale objevily se mi její

PETR ČÁP

Příznaky, mohu si tyto léky vzít metodou pokus-omyl i bez návštěvy lékaře?

Pokud se typické příznaky objeví opakovaně, v pylové sezóně třeba po výletu do přírody, tak tím nemáte co pokazit. Jsou prakticky neškodné.

Přichází k vám často pacienti v domnění, že mají některou z alergií, ale ve vlastní diagnóze se mýlí?

Ano. Často se to stává v případě potravinových alergií dospělých. Třeba když mají nějakou nepohodu v břiše. Překryv těchto alergií a zažívacích chorob je ale minimální. U dospělých se často navíc jedná o intoleranci, především v případě mléka. Nejvíce alergizují arašidy, ořechy, ryby, mořští koryšci, celer, mléko, vejce, med nebo mák. Návštěvou u nás se lidé občas vyhýbají nepříjemným vyšetřením u gastroenterologa.

Jaký je tedy rozdíl mezi intolerancí a alergií?

V případě alergií reagují například protilátky na alergeny. Pokud trpíte nesnášenlivostí například na mléko, tak vaše tělo není schopné natrávit laktózu, protože není ve střevní výbavě dost enzymu, který ji rozloží.

S příchodem hezčího počasí se řadě lidí objevila sluneční vyrážka. Dá se s tím něco dělat podobně jako s alergiemi?

Bohužel moc nedá. Žádným přeprogramováním imunitního systému to nejde. Při svědění doporučujeme lidem antihistaminika, které mají protisvědčivý účinek. Ta vyrážka ale musí odeznít sama. Jediná rada je, držte se mimo sluneční svit. Slunce není alergen.

Má na vznik a rozvoj alergií vliv i prostředí, ve kterém vyrůstáme?

Existuje hygienická hypotéza, že dítě do jednoho roku života by mělo vyrůstat téměř „ve chlívě“, myšleno v bakteriální „špíně“ a být vystaveno rostlinným i živočišným alergenům. Když bude vždy jen ve sterilním prostředí, budete mu všude umetat cestičku a nakonec mu i vymetete střevní bakterie antibiotiky, tak organismus nezareaguje přiměřeně na obrovský mikrosvět, který je kolem nás a nezíská vyrovnanost. Na všechno pak reaguje vyrážkou, otokem nebo jinou nepřiměřenou reakcí. Dnes se mluví spíše než o hygienické hypotéze, o potřebě pestrosti prostředí. Když organismus přichází do styku s různými podněty, má šanci naučit se fungovat vyváženě.

Narazil jste v posledních době při své praxi na zcela nové alergie?

Nově se objevila tzv. eozinofilní ezofagitida, označovaná také jako alergický zánět jícnu či laicky „astma jícnu“. Eozinofily (druh bílých krvinek) se nasťhují do sliznice jícnu a udržují zde zánětlivý stav. Příčinu zatím nevíme a výskyt není velký, ale stoupá. Nakonec pořádek není jasný, ani proč někdo má astma a jiný ne. Až se tohle jednou dovíme, tak se do základu celá péče o astmatiky zreviduje.

Troufl byste si odhadnout, jaký poměr alergiků, jak závažné alergie či jaké množství alergenů bude sužovat lidi třeba za deset let?

Záleží, jakým směrem se bude společnost ubírat. Zda bude chemizace prostředí pokračovat a nesmyslné tempo narůstat. Když budou mít lidé čas udělat něco s nadměrným stresem, budou chodit do přírody a nebudou se tak štvát, aby si vydělali co nejvíce peněz, tak se situace může zlepšit. V opačném případě bude alergií nadále přibývat. A záleží také čím bude lidstvo obklopené.

Máte nějakou radu na závěr?

Primární prevence alergií není známa. Ale je dobré mít pestrou stravu, neničit mikroflóru střev antibiotiky v neodůvodněných případech a zvolnit tempo. Stres se podílí až ze 70 procent na vzniku všech chorob. Citoval bych známého psychiatra éry socialismu doktora Plzáka, který doporučoval tomu „uhoněnému bláznovství“ uniknout: „Vzdát se části svého luxusu, ve prospěch kvality svého života“. Mladší generace tohle už chápe. Chtějí třeba i kratší úvazky a brání se přepínání. Ale většina lidí toho není schopná.

Alergolog a klinický imunolog

Docent Petr Čáp je vedoucím lékařem Centra alergologie a klinické imunologie v pražské Nemocnici na Homolce. Kromě toho se také podílí na výuce lékařů na 1. a 2. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy, a to v případě pregraduálního i postgraduálního studia. Předmětem jeho odborného zájmu jsou mimo jiné diagnostické a léčebné souvislosti astmatu a využití neinvazivních metod vyšetřování u nemocných s respiračními chorobami.