Dr. OVIDIU BERGHI

Ghidul alergiilor sezoniere

Cuprins

Introducere 7

Capitolul 1. Alergia și sistemul imunitar 11

Capitolul 2. Alergiile respiratorii: rinita alergică, astmul alergic, conjunctivita 19

Capitolul 3. Alergenii respiratorii 45

Capitolul 4. Alergenii de interior 73

Capitolul 5. Încălzirea globală 83

Concluzie 89

O perspectivă ORL asupra alergiilor (postfață de dr. Mihai Dumitru) 91

Bibliografie selectivă 99

Scurt îndrumar legislativ 101

Sursele imaginilor 103

CAPITOLUL 1

Alergia și sistemul imunitar

Boala alergică este una dintre cele mai frecvent întâlnite afecțiuni ale lumii moderne. Conform estimărilor organizațiilor internaționale medicale generaliste (OMS – Organizația Mondială a Sănătății) și a celor de specialitate (EAACI – European Academy of Allergy and Clinical Immunology și AAAAI – American Academy of Allergy, Asthma and Immunology), se estimează că aproximativ un sfert din populația globului suferă la acest moment de o formă de alergie. Acest procent va crește, conform anumitor previziuni, la unu din doi europeni până la jumătatea secolului al XXI-lea. În cadrul acestui prim capitol vor fi prezentate pe scurt câteva noțiuni teoretice despre ce înseamnă sistemul imunitar, imunitatea și subiectul acestei cărți, alergia.

Alergia este un răspuns exagerat al sistemului de apărare al organismului la contactul cu o substanță inofensivă, dar pe care o percepe ca amenințare.

Alergia este un răspuns exagerat al sistemului de apărare al organismului la contactul cu o substanță inofensivă, dar pe care o percepe ca amenințare. La un moment dat, sunt întrunite condițiile apariției tabloului clinic de alergie. Principalele simptome ale bolii alergice sunt strănutul, pruritul nazal, respirația grea (dispneea), wheezingul (respirația șuierătoare),

urticaria. Pentru a înțelege alergia, voi face o prezentare pe scurt a sistemului imunitar.

Sistemul imunitar înnăscut este prezent în tot regnul animal, de la cele mai simple exemplare până la cele mai evoluate.

Sistemul imunitar reprezintă acea parte a organismului responsabilă cu apărarea împotriva atacului diferitelor microorganisme patogene din mediul înconjurător: bacterii, paraziți, virusuri. De asemenea, sistemul imunitar are rolul de a neutraliza și de a îndepărta diverși produși metabolici toxici și celule canceroase/moarte într-un interval scurt de la detectarea acestora. Sistemul imunitar conține o rețea sofisticată de celule albe (leucocite de diferite tipuri) și țesuturi responsabile de producția și controlul lor. Din punct de vedere didactic, acesta poate fi împărțit în două structuri: imunitate înnăscută și imunitate dobândită sau adaptativă.

Sistemul imunitar înnăscut este prezent în tot regnul animal, de la cele mai simple exemplare până la cele mai evoluate, primatele și omul. Această parte a imunității este responsabilă în întregime de apărarea organismului împotriva variilor microbi periculoși la adresa sănătății și vieții ființei umane, în special în primele luni și ani de viață. Își păstrează rolul și pe parcursul vieții, cu mențiunea că, odată cu creșterea în vârstă și cu apariția și dezvoltarea celei de-a doua componente a imunității, acest sistem primește și rolul de activare și instrucție a celui de-al doilea. Principalii actori ai imunității înnăscute sunt mai multe tipuri de celule albe (leucocite), substanțe chimice cu rol de transmitere a informației și un număr de structuri imune numite receptori celulari.

Mai multe tipuri de celule joacă un rol în imunitatea înnăscută. Celulele epiteliale căptușesc pe interior

organismul, în special la nivelul aparatului respirator, digestiv, urinar și genital. Primul rol al acestor celule în imunitate constă în faptul că împiedică microorganismele patogene să pătrundă în interiorul organismului uman prin menținerea integrității tuturor suprafețelor organelor interne. Un al doilea rol este acela că alertează celulele albe de la nivelul organelor respective despre potențialii invadatori cu efecte negative asupra sănătății organismului.

Celulele albe (leucocitele) sunt celule ale sistemului imunitar cu multiple roluri în apărarea organismului împotriva microbilor. Pot fi comparate cu o flotă de nave militare complet echipate cu armament specific pentru neutralizarea și îndepărtarea microorganismelor. Mecanismele evolutive au făcut ca pentru fiecare tip de microorganism să existe câte un tip de leucocit care să îl neutralizeze: bacterii – neutrofile; virusuri – limfocite; paraziți și viermi – eozinofile. În condiții normale (lipsa infecției), leucocitele sunt inactive și realizează un serviciu de patrulare și/sau observare a organismului. În cazul unei infecții, acestea sunt activate prin diverse mecanisme, iar conținutul lor este descărcat în direcția microorganismului și în jurul lui, ducând la distrugerea și, ulterior, la eliminarea sa din organism.

Leucocitele pot fi comparate cu o flotă de nave militare complet echipate cu armament specific pentru neutralizarea și îndepărtarea microorganismelor.

Celulele dendritice au rolul de grăniceri ai organismului, fiind prezente în organele care au contact direct cu mediul extern (mucoase, piele) și în organele limfatice (ganglioni, splină). Ele eliberează substanțe chimice pentru a limita înmulțirea bacteriilor și virusurilor și trimit semnale către alte componente ale sistemului imunitar pentru a participa în lupta împotriva patogenului.

Macrofagele ingurgitează și apoi omoară diferite microorganisme, îndepărtează țesuturi/celule moarte și ajută la vindecarea rănilor. Mastocitele sunt celule imune care se regăsesc la multe specii de animale în decursul evoluției. Au un rol important în apărarea antimicrobiană și constituie tipul cel mai important de celulă în timpul reacției alergice. Tot în această etapă de apărare a organismului intervin și alte celule albe, cu diverse roluri în lupta împotriva microbilor invadatori: neutrofile (eficiente în eliminarea bacteriilor), celule NK (*natural killer* – limitează infecțiile cu virusuri, în special din familia herpesurilor), eozinofile (acțiune dovedită în apărarea contra infestațiilor cu paraziți și viermi).

Imunitatea adaptativă este o formă evoluată de imunitate, apărută la organismele superioare.

Imunitatea adaptativă este o formă evoluată de imunitate, apărută la organismele superioare (vertebrate), inclusiv la oameni, care le ajută să lupte mai eficient cu infecțiile. O caracteristică importantă a acesteia este reprezentată de memoria imunologică, și anume abilitatea de a recunoaște un microorganism întâlnit anterior și de a produce un răspuns imun eficient împotriva sa. Această formă de imunitate se bazează pe două tipuri de celule imune: limfocite T și B.

Limfocitele T se dezvoltă într-un organ de la nivelul toracelui numit timus. Rolul lor este de a stabili natura răspunsului imun și ulterior de a controla și de a opri acest proces atunci când și-a îndeplinit rolul. Există limfocite Th (T helper), care stabilesc natura răspunsului imun, și limfocite T reglator, care îl controlează.

Limfocitele T helper se clasifică în linii mari în 3 tipuri: Th1, care intermediază răspunsurile altor

celule albe, în special împotriva bacteriilor și virusurilor, Th2, care ajută la eradicarea din organism a infecțiilor cu viermi și paraziți, și Th17, care sunt responsabile de menținerea inflamației.

Limfocitele T reglatorii sunt o familie de limfocite care controlează activitatea celorlalte tipuri de limfocite T, asigurând un echilibru în numărul și activitatea lor. Ele împiedică astfel o activitate în exces, care se poate dovedi periculoasă pentru organism.

Limfocitele B sunt celule albe responsabile cu producția unor proteine cu un rol foarte important în apărarea organismului: anticorpii. Pentru a produce și ulterior secreta anticorpii, acestea trec prin mai multe faze de dezvoltare, ajungând la forma definitivă de plasmocit responsabilă de sinteza și eliberarea lor în organism.

Limfocitele B sunt celule albe responsabile cu producția unor proteine cu un rol foarte important în apărarea organismului: anticorpii.

Anticorpii sunt împărțiți în 5 clase: IgM, IgG, IgD, IgE și IgA.

IgM (Imunoglobulina M) este primul anticorp secretat de către limfocitele B. Creșterea nivelului său în sânge indică răspunsul inițial al organismului în infecțiile cu bacterii și virusuri. Acest anticorp este extrem de eficient în activarea anumitor componente ale sistemului imunitar responsabile de eliminarea microorganismelor.

IgD (Imunoglobulina D) este găsită în principal la nivelul căilor aeriene superioare (nas, sinusuri), unde are rolul de a promova răspunsuri antimicrobiene.

IgG (Imunoglobulina G) reprezintă cel mai frecvent întâlnită clasă de anticorpi din organism. Sunt responsabili de imunitatea pe termen lung, iar în cazul nou-născuților asigură apărarea imunitară în

primele luni de viață, datorită faptului că traversează placenta în timpul sarcinii.

Erorile imunității pot fi împărțite în două mari categorii: împotriva propriului corp și reacții exagerate la contactul cu substanțe străine inofensive.

IgA (Imunoglobulina A) este produsă în cantități mari la nivelul mucoaselor (straturile de celule care învelesc pe interior organele aparatului respirator, digestiv, urinar și genital). Principalul lor rol este de a împiedica intrarea microorganismelor patogene în organism.

IgE (Imunoglobulina E) are un rol-cheie în apărarea organismului împotriva infecțiilor cu paraziți și viermi. De asemenea, este principalul anticorp responsabil de medierea reacției alergice.

Sistemul imunitar este creat pentru a apăra organismul împotriva mai multor boli. Totuși, în anumite situații, ca și alte organe sau sisteme, sistemul imunitar se poate defecta. Erorile imunității pot fi împărțite în două mari categorii: împotriva propriului corp și reacții exagerate la contactul cu substanțe străine inofensive pentru corpul uman.

Autoimunitatea este acea defecțiune a sistemului imunitar în care acesta identifică eronat o substanță proprie, considerând-o un agent străin și încercând să o elimine. Această reacție este intermediată de anticorpi, în special din clasa IgG, și implică participarea mai multor tipuri de celule albe, cum ar fi limfocitele și macrofagele. Autoimunitatea poate afecta un singur organ (de exemplu tiroida – tiroidită autoimună Hashimoto; pielea – vitiligo) sau poate fi sistemică (afectând concomitent mai multe organe – poliartrita reumatoidă sau lupusul eritematos sistemic). Cauzele sunt de cele mai multe ori necunoscute. Tratamentul medical blochează evoluția bolii, însă nu putem vorbi despre o vindecare completă.

La momentul naașterii, toți copiii sunt toleranți din punct de vedere imunologic, ceea ce înseamnă că, la naștere, nimeni nu este alergic. Una dintre cele mai întâlnite erori legate de boala alergică are la bază acest moment. Mulți oameni, inclusiv din domeniul medical, consideră că ne naștem alergici. Perfect fals: toți copiii sunt sănătoși la naștere din punct de vedere alergologic deoarece, în timpul sarcinii, datorită condițiilor specifice, fătul nu are contact cu exteriorul, deci nu se poate sensibiliza.

La momentul naașterii, toți copiii sunt toleranți din punct de vedere imunologic, ceea ce înseamnă că la naștere nimeni nu este alergic.

De la momentul naașterii însă copilul va avea contact cu exteriorul. Pentru a putea supravieți, el va tolera inițial toate substanțele străine inofensive cu care va intra în contact. Aproximativ trei persoane din patru vor rămâne tolerante imunologic toată viața, adică nu vor dezvolta în viața lor niciun fel de alergie. Din acest motiv, testarea de rutină a unei eventuale sensibilizări și/sau alergii nu este utilă pentru populația generală.

În cazul celorlalți (un sfert conform estimărilor actuale; o treime la jumătatea secolului al XXI-lea, statistici valabile pentru Europa) se va declanșa o sensibilizare sau alergie la un moment dat în viață. O anumită perioadă, aceștia își păstrează integral toleranța față de substanțele inofensive cu care intră în contact. La un moment dat, sistemul lor imunitar va identifica în mod eronat o substanță inofensivă, transformând-o în agresor. Acest moment nu este nici previzibil și nici predictibil. Procesul se numește sensibilizare, iar în urma lui rămân în organism limfocite cu memorie și anticorpi specifici pentru substanța respectivă. În acest moment, nu putem vorbi totuși despre o persoană bolnavă (alergică), ci doar

despre o sensibilizare fără relevanță clinică. Cel afectat rămâne cu două posibilități:

- păstrează o sensibilizare fără relevanță clinică (adică are anticorpi, dar nu într-o cantitate suficientă cât sistemul să declanșeze o reacție alergică atunci când se va întâlni cu substanța);
- produce o cantitate suficientă de anticorpi, astfel încât atunci când sistemul imunitar se întâlnește cu substanța care a provocat sensibilizarea inițială, să apară reacția alergică manifestă. Acești anticorpi (celule) sunt strict specifici pentru substanța respectivă.

Mituri deconstruite

- Chiar dacă nu m-am întâlnit niciodată cu o anumită substanță, s-ar putea să fiu totuși alergic.

  FALS! Dacă organismul nu s-a întâlnit niciodată cu o substanță, nu are cum să fie alergic la ea (pentru că nu există anticorpi sau celule specifice pentru acea substanță), deci o testare alergologică este inutilă.

- Sunt alergic la un medicament/polen/altceva, deci voi fi alergic și la alte medicamente.

  FALS! Anticorpii sunt specifici strict pentru o anumită substanță. Vor interacționa numai cu substanța pe care o recunosc printr-o structură tridimensională (în spațiu). Dacă ești alergic la o substanță, corpul tău va reacționa doar la acea substanță, nu și la altele. Exemplu: dacă cineva este alergic la Augmentin (familia peniciline), nu va fi alergic la antibiotice din alte clase (fluorochinolone, macrolide).

CAPITOLUL 2

Alergiile respiratorii: rinita alergică, astmul alergic, conjunctivita

Alergiile respiratorii sunt unele dintre cele mai comune boli cronice la nivel mondial. Principalele boli alergice de la nivelul aparatului respirator sunt rinita alergică și astmul alergic. Mucoasa cavității nazale este primul loc din organism care intră în contact cu aerul înconjurător. Nasul are mai multe funcții extrem de importante pentru organism: filtru pentru aerul inhalat, umidificator și încălzitor, ca să-l mențină la temperatura optimă de 37 de grade Celsius atunci când ajunge la nivelul plămânilor. Funcția de filtru are un rol esențial, pentru că la acest nivel sunt captate mai multe microorganisme infecțioase, particule de dimensiuni microscopice și diferite gaze atmosferice – este oprită astfel înaintarea lor către plămâni.

Epiteliul nazal este expus zilnic și intră în contact direct permanent cu un mare număr de amenințări externe.

Epiteliul nazal este expus zilnic și intră în contact direct permanent cu un mare număr de amenințări externe, cum ar fi diverși iritanți, infecții (bacteriene, virale, fungice), alergeni respiratorii, ozon. Datorită acestui rol extrem de important, la nivelul mucoasei

nazale și al țesuturilor înconjurătoare se găsesc o mulțime de celule albe aparținând atât imunității înnăscute, cât și celei dobândite (așa cum au fost prezentate în primul capitol).

Tabloul clinic al unei rinite cronice cuprinde combinații din următoarele semne și simptome: ***obstrucție nazală*** (înfundarea nasului), ***rinoree*** anterioară (sub forma unei ape care curge din nas)/ posterioară (sub forma unei senzații de scurgere în spatele nasului), ***strănut*** și ***prurit nazal*** (mâncărimi de intensitate diferită în interiorul nasului). În funcție de gravitatea bolii și de particularitățile pacientului, pot fi prezente elemente cum ar fi cefaleea, senzația de cap plin, pierderea parțială sau totală a mirosului, afectarea somnului sau a activităților de zi cu zi.

Rinita alergică

Rinita alergică reprezintă aproximativ jumătate din totalul cazurilor de rinită.

Rinita alergică reprezintă aproximativ jumătate din totalul cazurilor de rinită. Toate simptomele prezentate anterior pot fi prezente în totalitate sau în diferite combinații la un pacient dat. Simptomele principale sunt pruritul nazal (asociat adeseori cu mâncărimi ale urechilor și cavității bucale) și strănutul.

La fel ca alte afecțiuni, rinita alergică este clasificată în funcție de mai multe elemente. Actualmente este utilizată clasificarea ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma), un ghid elaborat la începutul anilor 2000 de către un grup de experți internaționali și actualizat ori de câte ori este nevoie. Conform acestei clasificări, rinita alergică este intermitentă versus persistentă și ușoară versus

moderată/severă. Rinita ***intermitentă*** durează mai puțin de patru zile pe săptămână sau mai puțin de patru săptămâni pe an, oricare dintre cele două. Rinita ***persistentă*** este, prin opoziție, boala care durează mai mult de patru zile pe săptămână sau peste patru săptămâni pe an.

Rinita ***ușoară*** prezintă un tablou clinic cu simptome puține sau absente (fără simptome supărătoare, fără afectarea activităților zilnice, activitate profesională, personală, școlară în limite normale) versus rinita ***moderat/severă***, în care simptomele prezentate mai devreme au o intensitate supărătoare pentru pacient. Activitățile profesionale sau școlare sunt perturbate de către boală, ajungându-se inclusiv la absențe de la școală sau muncă, iar somnul nu mai este odihnitor, pacientul trezindu-se obosit dimineața.

Principalele simptome ale rinitei alergice sunt pruritul nazal (asociat adeseori cu mâncărimi ale urechilor și cavității bucale) și strănutul.

Mecanismele care stau la baza apariției tabloului clinic au următoarea succesiune. Alergenul respirator (de obicei o proteină din interiorul unui polen, saliva sau urina unui animal de companie, urme ale unor insecte microscopice numite acarieni) este purtat de curenții de aer până la nivelul mucoasei nazale. La acest nivel, pacienții alergici prezintă numeroase celule albe, numite mastocite. Pe suprafața acestora se găsesc niște structuri numite receptori. La nivelul unui receptor ↔ FcεRI (receptorul de înaltă afinitate al IgE), se găsesc localizați anticorpi din clasa IgE. Acești anticorpi sunt proteine sintetizate de către un anumit tip de celule albe (plasmocite) și au rolul de a recunoaște alergenii și de a se lega prin diferite legături chimice de ei. Legarea alergenului de anticorpul IgE va crea un complex imun stabil, care va

Rinita alergică a fost mult timp clasificată în funcție de durată: sezonieră sau persistentă.

transforma celulele aflate în repaus în celule active. Atunci când este activată, celula albă va elibera în jurul ei mai multe substanțe cu diferite roluri în apărarea organismului. Odată activat, mastocitul va elibera atât un număr de mediatori chimici produși în prealabil, cât și unii pe care îi va produce în următoarele ore după activare. Principala substanță chimică eliberată de aceste celule este histamina, care îndeplinește multe roluri în organism. Ea acționează prin intermediul unor structuri celulare numite receptori. Sub acțiunea histaminei au loc următoarele procese:

1) dilatarea pereților vaselor de sânge de la nivelul mucoasei nazale, care va conduce la senzația de nas înfundat (obstrucție nazală);
2) trecerea apei din sânge prin peretele vaselor sanguine în afară, proces numit creșterea permeabilității vasculare (în mod normal, acest lucru nu este posibil). Ea conduce la apariția unei secreții apoase, uneori abundente, la nivelul nasului (descrisă de pacienți ca apă care curge din nas), denumită rinoree apoasă;
3) iritarea terminațiilor nervoase de la nivelul nasului, cu apariția celor două simptome caracteristice ale rinitei alergice: mâncărimea la nivelul nasului (prurit nazal) și strănutul, de multe ori în salve necontrolate.

Rinita alergică a fost mult timp clasificată în funcție de durată: sezonieră sau persistentă. Rinita alergică sezonieră este cauzată de alergia la polenuri. Nu toate polenurile provoacă alergii. Din punct de vedere botanic, plantele se împart în entomofile

(polen purtat de insecte) și anemofile (polen purtat de vânt). Polenul purtat de insecte (de exemplu, de albine) este mare, lipicios și se oprește la nivelul suprafeței mucoaselor nazale sau oculare, neputând fi absorbit. În consecință, sistemul imunitar nu se va sensibiliza față de aceste polenuri, deci nu poate să apară o reacție alergică. Polenurile din această categorie vor provoca o reacție iritativă, care poate avea manifestări clinice asemănătoare cu o rinită alergică (strănut), ceea ce duce la confuzii. Trebuie reținut că plantele cu flori nu provoacă alergii.

Trebuie reținut că plantele cu flori nu provoacă alergii.

Polenul purtat de vânt are dimensiuni microscopice și poate călători la zeci de kilometri depărtare de planta care l-a produs. Datorită dimensiunilor sale foarte mici, poate fi absorbit la nivelul mucoaselor respiratorii, unde provoacă o sensibilizare, alergia respiratorie (rinita alergică) apărând abia după câțiva ani. Mai multe specii de ierburi și arbori produc astfel de polenuri. Caracterul sezonier al acestui de tip de rinită alergică este datorat faptului că polenurile sunt produse doar câteva săptămâni sau luni pe an și provin întotdeauna din mediul exterior (natură). Descrierea detaliată a plantelor producătoare de polen cu potențial alergen va fi realizată într-un capitol separat.

Rinita alergică persistentă este provocată de alergeni prezenți în mediul înconjurător tot anul. Acești alergeni sunt prezenți în spații interioare (locuințe, școli, clădiri administrative) pe toată durata unui an calendaristic, indiferent de anotimp. În ordinea importanței și a frecvenței, sunt: acarienii (insecte microscopice care se acumulează în praful de casă), gândacii de bucătărie (prezenți mai ales în blocurile

de locuințe sau în orice clădiri unde există ghene sau spații amenajate pentru colectarea gunoiului), animalele de companie (în special pisici și câini) și diverse specii de igrasii/mucegaiuri. Simptomele sunt identice cu cele din rinita sezonieră. Prezentarea detaliată a acestor alergeni va fi făcută într-un capitol special.

Astmul alergic

Astmul este o boală cronică a plămânului. Acesta afectează aproximativ 5% din populația planetei, fiind una dintre cele mai întâlnite boli ale speciei umane.

Astmul este o boală cronică a plămânului. Acesta afectează aproximativ 5% din populația planetei, fiind una dintre cele mai întâlnite boli ale speciei umane. Principalele modificări care apar în această boală sunt: inflamația la nivelul căilor aeriene din plămân, obstrucția (îngustarea) căilor aeriene și un răspuns exagerat al lor la diferite substanțe chimice din aerul înconjurător. Tabloul clinic corespunzător al acestor procese este compus din triada: ***dispnee*** (senzație de respirație incompletă la nivelul pieptului), ***tuse*** (care poate fi seacă sau cu expectorație) și ***wheezing*** (pacientul sau cei apropiați lui percep un șuierat care iese din plămâni concomitent cu respirația). Aceste simptome pot fi prezente concomitent la același pacient sau pot să apară în diverse combinații.

Originile acestei afecțiuni sunt complexe și parțial înțelese. Moștenirea genetică joacă și ea un rol la o parte dintre pacienți. În acest moment nu este posibil să prezicem dacă un copil va dezvolta cu siguranță astm sau altă boală alergică bazându-ne strict pe o modificare a unei gene, putem spune doar că el prezintă un risc mai mare de a dezvolta boala.

Aceeași situație este valabilă și pentru un copil născut din unul sau din ambii părinți alergici: are o predispoziție mai mare de a dezvolta astm față de un copil născut din părinți non-alergici, dar nu este obligatoriu să dezvolte boala.

Expunerile materne în timpul sarcinii pot afecta pe termen lung viitorul copilului. Dacă ia contact cu fumul de țigară (activ sau pasiv), cu poluarea ambientală (din aerul atmosferic sau poluarea internă prin folosirea de lemne sau cărbuni pentru încălzire), se expune la substanțe chimice de curățat și la consumul de alcool, mama poate influența o dezvoltare incompletă și/sau întârziată a plămânilor copilului, cu consecințele de rigoare.

Principalele modificări aduse de astm sunt: inflamația la nivelul căilor aeriene din plămân, obstrucția căilor aeriene și un răspuns exagerat al lor la diferite substanțe chimice din aerul înconjurător.

Infecțiile virale în primii trei ani de viață pot duce la creșterea riscului de dezvoltare a bolii astmatice. Virusurile influențează dezvoltarea unui răspuns inflamator, care inițial se limitează la evenimentul infecțios concomitent, dar care în timp poate să devină persistent și să stea la baza apariției astmului. Principalele tipuri de virusuri implicate sunt: rinovirusurile, virusul sincițial respirator, virusurile parainfluenza.

Astmul este o boală cu un tablou clinic complex. În decursul timpului au existat mai multe propuneri de a-l clasifica. Una dintre cele mai utilizate clasificări este aceea a fenotipurilor – o afecțiune este clasificată în funcție de caracteristicile clinice ale bolii. Din acest punct de vedere, astmul poate fi clasificat în astm alergic ușor, astm alergic ușor spre moderat, astm mai sever cu instalare la vârsta adultă, astm alergic cu severitate variabilă sau astm sever fără variabilitate a simptomelor.

Stabilirea diagnosticului de alergie respiratorie se bazează pe depistarea anticorpilor specifici de tip IgE produși împotriva diferiților alergeni.

Diagnosticarea celor două afecțiuni implică de cele mai multe ori colaborarea între trei specialități: alergologie, otorinolaringologie și pneumologie. Stabilirea diagnosticului de alergie respiratorie se bazează pe depistarea anticorpilor specifici de tip IgE produși împotriva diferiților alergeni. Practic, principiul propune punerea în contact a anticorpului de tip IgE cu alergenul specific și obținerea unei reacții alergice. Există două modalități de a aplica principiul. Primul este testarea cutanată alergologică prick. Prin acest procedeu este introdusă, prin intermediul unei înțepături, cu ajutorul unui dispozitiv metalic sau de plastic numit lanțetă, o cantitate mică de soluție apoasă cu alergen în stratul superficial al pielii. La acest nivel se găsesc, printre altele, mastocitele, principalele celule albe responsabile de manifestările alergiei. Reacția locală alergică obținută astfel este asemănătoare cu cea de la nivelul nasului. Pe piele va apărea o umflătură roșie (papulă) înconjurată de un cerc roșu (eritem). Un test este considerat pozitiv dacă diametrul umflăturii este de minimum 3 milimetri.

O altă variantă la fel de eficientă este depistarea alergiei în laborator. În această situație, sângele pacientului, care conține anticorpi specifici pentru anumiți alergeni, este pus în contact cu alergenii în aparate speciale. Printr-o serie de tehnici enzimatice se obține un rezultat calitativ (prezența alergiei) sau cantitativ (nivelul de anticorpi specifici).

În cazuri particulare se poate realiza un test de provocare nazală. Pe parcursul acestui test medical, specialistul alergolog va instila (pulveriza) o cantitate mică de soluție apoasă cu alergen încorporat în

interiorul cavității nazale, ceea ce va provoca o reacție la nivel nazal. Acest tip de testare este rezervat centrelor specializate de alergologie. Celelalte două tipuri de testare prezentate anterior sunt uzuale în toate cabinetele de alergologie sau în laboratoarele obișnuite din orice țară.

Diagnosticarea astmului se realizează cu ajutorul unei proceduri numite spirometrie. Cu ajutorul ei se măsoară volumul de aer stocat în plămân sau care circulă prin el. Astfel se poate observa dacă există deficiențe în funcționarea plămânului și, în mod particular, se poate pune în evidență obstrucția căilor pulmonare, caracteristică astmului.

Conjunctivita

Conjunctivita alergică apare rareori singură. Mecanismele bolii sunt, în principal, aceleași ca la rinita alergică.

Conjunctivita reprezintă inflamația pieliței care învelește partea din față a globului ocular, conjunctiva. Poate fi alergică, infecțioasă și chimică. Conjunctivita alergică apare rareori singură, în marea majoritate a cazurilor instalându-se concomitent cu rinita alergică. Mecanismele bolii sunt, în principal, aceleași ca la rinita alergică. Principalele semne și simptome sunt mâncărimea intensă a ochilor (pruritul ocular) – cel mai important simptom, ochii roșii, lăcrimarea intensă, usturimile la nivelul ochilor, nevoia imperioasă a pacientului de a se freca la ochi, senzația de ochi umflați. Diagnosticarea se face de către medicul oftalmolog pe baza istoricului, examenului clinic direct și testelor specifice oftalmologice, unde este cazul. Evaluarea alergologică este identică cu cea pentru rinita alergică – teste cutanate alergologice prick, teste de laborator, teste de provocare oculară.

Rinita alergică sezonieră

Capitolul va prezenta cauzele alergiilor respiratorii, acele substanțe mici, la nivel invizibil, care intră în nasul și ochii pacienților și provoacă simptomele bolii.

Polenul de graminee

Gramineele reprezintă cea mai comună cauză a rinitei alergice sezoniere în zona temperată și au un rol important în zonele tropicale și ecuatoriale.

Familia graminee sau *Poaceæ* reprezintă un grup botanic uriaș, cu numeroși membri împărțiți în subfamilii și triburi. Ea cuprinde ierburile care formează pajiștile, peluzele, câmpurile acoperite de vegetație ierboasă, cerealele și speciile de bambus. *Poaceæ* reprezintă a cincea familie de plante ca mărime de pe glob. Datorită puternicei lor adaptabilități, aceste plante pot fi întâlnite în aproape toate zonele geografice ale planetei, mai puțin în zonele foarte reci. Gramineele prezintă o importanță economică deosebită, fiind folosite cu preponderență în alimentația oamenilor și animalelor. Datorită extinderii foarte mari, ele reprezintă cea mai comună cauză a rinitei alergice sezoniere în zona temperată de pe toate continentele și au un rol important în zonele tropicale și ecuatoriale. O clasificare practică a lor ar menționa două tipuri principale de graminee: sălbatice și de cultură. Gramineele sălbatice sunt reprezentate de către variate ierburi cu spic. Polenul lor este de dimensiuni microscopice și poate fi purtat de vânt până la sute de kilometri distanță de planta care l-a produs.

Sezonul de polenizare al acestor ierburi începe în aprilie, este maxim în mai–iulie și durează până în septembrie. Din punct de vedere alergologic, cei mai importanți membri sunt:

Gramineele

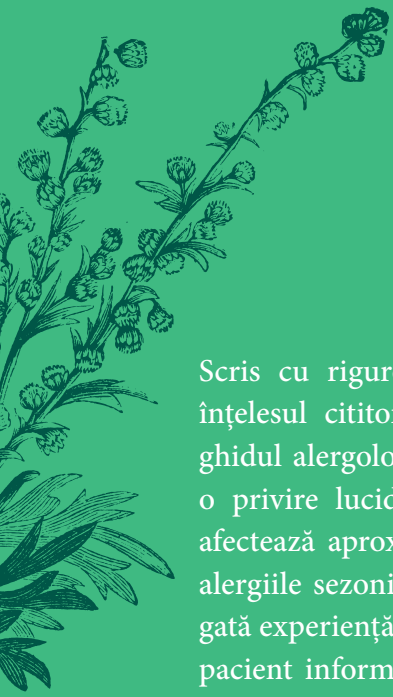
Golomățul
Dactylis glomerata

Firuța
Poa pratensis

Viețelarul
Anthoxanthum odoratum

Timoftica
Phleum pratense

Zâzania
Lolium perenne



Scris cu rigurozitatea specialistului, dar pe înțelesul cititorului fără pregătire medicală, ghidul alergologului Ovidiu Berghi îndreaptă o privire lucidă asupra unui fenomen care afectează aproximativ unu din trei europeni: alergiile sezoniere. Bazându-se pe o îndelungată experiență de cabinet care i-a arătat că un pacient informat, care își înțelege afecțiunea, e un pacient pe jumătate vindecat, autorul ne clarifică principalii factori declanșatori ai alergiilor, desființează mituri și reușește să tragă un semnal de alarmă în legătură cu importanța unui diagnostic corect, venit cât mai devreme.

Consultație în rezumat și trusă de prim ajutor pentru când ceea ce plutește în aer ne împiedică să respirăm, această carte pe cât de concisă, pe atât de cuprinzătoare e o invitație la cunoaștere, într-un mediu înconjurător în plină schimbare.

CURTEA VECHE

curteaveche.ro
ISBN 978-606-44-1637-7
9 786064 416377