

Allergiás-e az ekcémás gyermek?

Mi is az allergia?

Az allergiás (túlérzékenységi) reakció védekező-rendszerünk (immunrendszer) kóros, túlzott reakciója a szervezetbe kerülő bizonyos anyagokkal szemben. Az allergiás reakciót kiváltó anyagokat allergénnek hívjuk. Aszerint, hogy az allergiát kiváltó anyag milyen módon jut be szervezetünkbe, beszélünk táplálékkal bejutó (nutritív), bőrön keresztül felszívódó (kontakt) illetve légúti allergénekről. Az egyes bejutási módok egymással kombinálódhatnak is. Az allergiás reakciót kiváltó gyógyszereket, függetlenül a bejutás módjától, külön csoportba szokták sorolni.

Az immunrendszer a bejutott allergénekkal szemben többféle kóros válaszreakciót adhat, az orvostudomány ma négy túlérzékenységi reakció alaptípust különít el, és e reakciók kombinálódhatnak is. Ezért olyan **bonyolult az allergia kivizsgálása, ezért van az, hogy nincs egyetlen olyan módszer, mellyel mindenféle allergia egyszerre kivizsgálható lenne.**

Atópia és allergia kapcsolata

Az atópiás alkatra jellemző immunrendszeri labilitás az idő múlásával különböző valódi allergiás folyamatok kialakulását segítheti elő, melyek tovább ronthatják mind a légúti, mind a bőrtüneteket.

A légúti allergének közül leghamarabb és leggyakrabban a **házipor-atka** ellen, később egyéb az egyén környezetére jellemző allergénekkal szemben (**penész, állati szőr**) alakulhat ki túlérzékenység. A későbbi életkorban jellemző a közismert, különböző növények virágporával (**pollen**) szembeni túlérzékenység kialakulása. Ez elsősorban típusos, évszakfüggő, szénanáthás tünetekben nyilvánul meg, melyet kísérhet a bőrtünetek párhuzamos romlása.. A légúti allergénekkal szembeni túlérzékenység viszonylag egyszerűen, vérvételből (spec.IgE vizsgálat), vagy karcolásos (ún intracutan vagy Prick) allergia teszttel vizsgálható. Karcolásos teszt azonban nem végezhető 2 éves kor alatt, illetve aktív bőr- vagy légúti tünetek esetén, valamint antihisztamin gyógyszerek szedése alatt.

A bélrendszeren keresztül felszívódó (ún. nutritív) allergének szerepe atópiás dermatitiszben igen bonyolult, nehezen utolérhető. Jól ismert **a korai életkorban (1 év alatt) adott tehéntej, tojásfehérje** és egyes esetekben szója és lisztfélék erős allergizáló tulajdonsága. Ennek az az oka, hogy csecsemőkorban a bélrendszer még fejletlen, rajta keresztül nagyobb mértékben tudnak nagyméretű, allergizálni képes molekulák felszívódni. Később a bélrendszer érésével ezen anyagok felszívódása lényegesen csökken, ezért van az, hogy az ilyen korai jellegű ételallergia később kinőhető. Atópiás egyéneknél később is kialakulhat valódi táplálék-túlérzékenység elsősorban az erősen allergizáló anyagokra: mogoró, halfélék, stb.

Tudnunk kell azonban, hogy **egyes táplálékok nemcsak allergiás reakció révén ronthatják a bőrtüneteket.** Ismert például a citrusfélék, paradicsom, őszibarack **irritáló tulajdonsága**, ezek a bőrre kerülve (kisgyermekben típusosan a száj körül) okozhatnak

bőrtüneteket (nemcsak atópiásoknál). Egy másik ok lehet, az egyes táplálékokban nagyobb mennyiségben meglévő, úgynevezett **mediátor anyagok** (biogén aminok) szerepe, melyek a hisztaminnal való rokonságuk révén viszketést fokozó hatással bírnak. Ilyenek pl. a sajt, füstölt húsok, tenger gyümölcsei (egyes halak, kagyló, rák) paradicsom, paraj, egyéb nyers zöldség és gyümölcsfélék, kakaó, csokoládé, kávé, vörösbor. Ezek az atópiás bőrgyulladásra jellemző egyik fő tünetet, a viszketést fokozhatják.

Az előbbiekből talán érthető, hogy **a táplálékallergia vizsgálata nem egyszerű**. A korai táplálékallergiát és a későbbi valódi ételallergiát leginkább vérvizsgálattal (specifikus IgE teszt) lehet igazolni. Azokat a táplálékokat azonban, melyek nem allergiás reakció révén rontják a bőrtüneteket, néha nagyon nehéz „elcsípni”. Annál is inkább, mert a bélből való felszívódási viszonyok sem állandóak, pl. egy enyhe bélhurut alkalmával olyan anyagok is felszívódhatnak a bélrendszerből, melyek egyébként nem. Ilyenkor a leginkább célravezető, hogy a szülő vagy a páciens hosszabb időn át figyelje meg a fogyasztott táplálék és a tünetek összefüggését (**étkezési és tünetnapló** vezetése).

A bőrrel érintkező anyagok szerepe is fontos atópiás bőrgyulladásban. Egyes anyagok (oldószerek, szappanok, erős fertőtlenítők) károsítják a bőr természetes védőrétegét, mely atópiás egyéneknél amúgy is gyengébb. Ezek az anyagok részben helyi bőrgyulladást okozhatnak (ún. **irritatív kontakt dermatitisz**), illetve fokozhatják az amúgy is fennálló atópiás bőrtüneteket, másrészt elősegíthetik más, allergizáló hatású anyagok bőrből való felszívódását.

A valódi **allergiás alapon létrejövő kontakt bőrgyulladás** tünetei az irritatív gyulladástól néha csak nehezen elkülöníthetők. Jellemzője, hogy a tünetek „szóródhatnak”, azaz kiindulási tüneten túl olyan bőrterületen is megjelenhetnek, ahol az adott anyaggal a bőr nem is érintkezett.

Az atópiás egyének a bőrápolásra rendszeresen használt szerek esetén is figyelemmel kell lenni azok esetleges allergizáló tulajdonságára (színezékek, illatanyagok, tartósítószer és egyéb adalékanyagok). Atópiásoknál kiemelten fontos a hipollargén tisztálkodó és bőrápoló szerek használata.

Ritkán előfordulhat a kezelésre használt kenőcs valamely alkotójára kialakuló allergia is. Ilyen esetben az addig hatékony ápoló vagy gyulladáscsökkentő krém használata után a tünetek (bőrpír, viszketés) fokozódnak, esetleg továbbterjednek. A leggyakoribb allergizáló kenőcsösszetevő atópiásokban a lanolin (faggyúzsír), illetve a parabénszármazékok. Régebben egyes gyulladásgátló szteroid kenőcsök hatóanyaga ellen is észleltek allergiát, ez a reakció a modern készítmények használatával lényegesen ritkábbá vált. **A tünetek kezelésére használt készítményekkel kapcsolatos bármely észrevételt a kezelőorvossal mindig haladéktalanul közölni kell.**

Fontos megemlítenünk néhány közismerten gyulladásgátló hatású gyógynövény allergiát kiváltó szerepét. Atópiásokban gyakran észleljük a kamilla és a vele rokonságban lévő körömvirág ellen kialakuló allergiás reakciót. A kamilla főzete ezen kívül szárító hatású is. Atópiásokban gyakran alakul ki fém- (elsősorban nikkelt) érzékenység is. Az EU már betiltotta a nikkelt használatát ruházati termékeken és ékszerekben (a nikkelt ugyanis nemcsak bizsukban található, hanem korábban elterjedt nemesfém-ötvöző anyag is volt). A nem EU-ból származó termékekben azonban előfordulhat még nikkelt-tartalmú fémgomb, övcsat, fülbevaló, stb.

A kontakt allergia **rátevéses bőrpróbával (ún. epikután bőrteszt)** vizsgálható. A vizsgálat során a gyanúba került anyagokat, illetve konkrét gyanú hiányában ún. standard anyagsorokat visznek fel általában a hát bőrére. Az anyagokat speciális ragasztószalaggal rögzítik. A teszt felhelyezése után 24, 48, 72, 120 és 168 órával (1-2-3-5-7 nap) kell ellenőrzésre (leolvasás) menni, szövődménymentes esetben a ragtapaszt 48 óra múlva távolítják el (addig nem szabad leáznia). A rátevéses bőrpróbát 7 (egyres esetekben 12) éves kor felett lehet végezni, kezeletlen, tünetmentes bőrterületen. A vizsgálat előtt 2 héttel és tartama alatt antihisztamin tartalmú gyógyszer nem szedhető.

A rátevéses bőrpróba különleges, kifejezetten atópiás betegek vizsgálatára kifejlesztett változata az ún. „**atopy patch**” teszt. Ezzel a tesztel légúti és táplálék-allergének esetén mutathatjuk ki a bőrtüneteket rontó allergiás folyamatot, egyéb allergiás vizsgálatok negativitása esetén is.