СКАЖІТЬ АЛЕРГІЇ STOP!

Алергія – це підвищена чутливість організму до будь-якої речовини (алергену). Для більшості людей вона не шкідлива, але небезпечна для організму та імунної системи людей із підвищеною чутливістю. Алергія може перетворити життя на жахіття: нежить, свербіж, напади ядухи, набряки, висипання, залежність від пігулок… Але зупинити розвиток алергічних захворювань і стати практично здоровим – цілком реально. Що для цього треба зробити, розповідає лікар-алерголог, педіатр МЦ «Благомед» Олена МАТЮШЕНКО.

ЯК РОЗПІЗНАТИ АЛЕРГІЮ

Алергія виникає в два етапи. Спершу відбувається сенсибілізація (стан підвищеної чутливості) – імунна система починає розглядати алерген як чужорідну субстанцію і починає накопичувати антитіла. Період сенсибілізації триває від декількох днів до декількох років, і при цьому симптоми відсутні. Далі при контакті з алергеном розвивається алергічна реакція.

• При поліноз – сезонні прояви тривалого (місяць і більше) нежитю, закладеність носа, свербіж і почервоніння очей.

• При алергічному риніті – хронічний нежить, закладення носа, свербіж очей і повік.

• При бронхіальній астмі – утруднене дихання, напади ядухи, сухий кашель, задишка, свистяче дихання.

• При гострій (до 6 тижнів) або хронічній (більше 6 тижнів) кропив'янці – поява пухирів або інших утворень, що сверблять, рецидивуючі набряки, які проходять під дією антигістамінних (протиалергійних) препаратів.

• При медикаментозній алергії – у перший день прийому або через 5–7 днів і більше прийому нового лікарського препарату виникає свербіж, набряк шкіри, нежить, набряк бронхів, різко падає артеріальний тиск.

• При інсектній алергії – укуси бджоли або інших комах викликають набряк, висипання на шкірі, зниження артеріального тиску, знепритомнення.

• При атопічному дерматиті – тривалі висипання (протягом тижнів і місяців) на обличчі, волосистій частині голови, шиї, тулубі, ліктьових і підколінних ділянках.

ЯКИЙ РИЗИК СТАТИ АЛЕРГІКОМ

Зараз в Україні близько 8% населення хворіє на поліноз (3,7 млн осіб), 5% – на цілорічний алергічний риніт (2,3 млн осіб), 5% – на бронхіальну астму (2,3 млн осіб), 4% – на атопічний дерматит (1,8 млн осіб), 3% – на кропив'янку (1,3 млн осіб), 2% – на медикаментозну алергію (0,9 млн осіб). Всього в Україні алергічні захворювання має не менше 10 млн осіб – 25% населення.

За наявності алергічних захворювань в одного із батьків, імовірність розвитку їх у майбутньої дитини становить 30–50%. Якщо алергію мають обоє батьків, ризик, що дитина буде алергіком, – понад 70%. Ризик отримати алергічні захворювання у спадок від матері становить близько 60%, а від батька – 18–22%.

ЩО РОБИТИ, ЯКЩО МАЄТЕ АЛЕРГІЮ

Насамперед треба проконсультуватися з лікарем-алергологом, щоб правильно визначити алерген, відповідальний за алергічну реакцію. Спершу лікар оглядає й опитує пацієнта щодо часу, місця і частоти симптомів алергії. Наступний етап – проведення шкірних проб (прік-тестування), аналіз крові на антитіла IgE, IgG, IgG4, що відповідальні за розвиток алергії. На основі отриманої інформації лікар-алерголог може ухвалити рішення про проведення лікування методом алерген-специфічної імунотерапії (АСІТ).

Алерген-специфічна імунотерапія – це безпечне лікування алергії. Принцип АСІТ полягає у введенні в організм пацієнта доз алергенів, до яких у нього виявлена підвищена чутливість і які відповідають за прояви хвороби та є її причиною. Під час початкового етапу лікування дози алергенів поступово збільшують. Підтримуючий етап лікування триває протягом трьох років.

Ефективна АСІТ призводить до зниження чутливості до алергену, зникнення або зменшення проявів хвороби (ремісії). Це дає змогу знизити потребу пацієнта у прийомі протиалергійних препаратів. АСІТ можна проводити протягом року, передсезонно і сезонно.

АСІТ не можна проводити дітям віком до 5 років, при низькій мотивації батьків, а також при поліваленті алергії (підвищеній чутливості одночасно до кількох алергенів) та давності захворювання.

СІМ ПРИЧИН ПОЧАТИ ЛІКУВАННЯ

1. Алерген-специфічна імунотерапія здатна перервати перебіг алергічних захворювань, викликати тривалу ремісію, убезпечити від переходу алергічного риніту у бронхіальну астму, суттєво знизити витрати коштів на медикаменти.

2. АСІТ і фармакотерапія в поєднанні підвищують ефективність лікування алергічних захворювань, сприяють формуванню тривалої ремісії.

3. Ефективність АСІТ при інсектній алергії – 90–95%, при поліноз – 85–90%, при цілорічному алергічному риніті – 75–80%, при бронхіальній астмі – 75–85%.

4. Тривалість ремісії після проведеної АСІТ може досягти 10–20-річного періоду.

5. АСІТ є безпечнішим методом лікування, ніж фармакотерапія.

6. На сьогодні АСІТ є єдиним методом, який впливає на фази розвитку алергічних захворювань та може перервати їх перебіг.

7. Використання АСІТ для лікування дітей з алергічними захворюваннями більш ефективне, ніж у дорослих.