Alerji broşürü

ÖSTERREICHISCHE LUNGENUNION

Sevgili Alerji hastaları,

Alerjiler ve alerjiden müzdarip hastalar dünya çapında olduğu gibi ülkemizde de süratli bir artış göstermektedirler.

Bu nedenle alerjik hastalıklarının teşhisi ve nedenlerini bir alerji uzman doktoruyla mutlaka aydınlatmak gerekir.

Bu broşürün amacı size alerji konusunda genel bir bilgi sunmak, alerjinin temel ilkelerini anlamanıza yardımcı olmak ve durumunuzu netleştirmek ve tedavi etmek için görüşeceğiniz alerji uzmanınızla işbirliği yapmanıza yardımcı olmaktır.

Hastalığın açıklığa kavuşturulması için en önemli araç hastalık semptomları üzerine alerji uzmanının hastayla yaptığı ilk görüşmedir (anamnez), böylece doktor bir alerjinin olup olmadığını ve yapılacak testleri belirleyebilir. Bu nedenle - bir lisan problemi varsa – soruları ve cevaplarını tercüme edebilecek almanca bilen bir kişiyi yanınıza almanız gerekiyor.

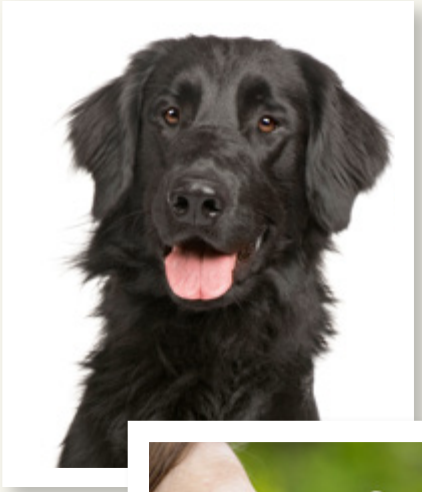
Sizin için hazırladığımız bu broşürü ilgiyle okumayacağınızı umar alerjinizin tedavisinde başarılar ve sağlık dolu günler dilerim.

Ass. Prof. Dr. Tamar Kinaciyan
Viyana Tıp Üniversitesi
Dermatoloji Bülümü
Alerji Polikliniği Başkanı

ÖSTERREICHISCHE LUNGENUNION

Impressum:

Österreichische Lungenunion
Obere Augartenstraße 26-28
1020 Wien
Telefon: 01/330 42 86
office@lungenunion.at
www.lungenunion.at



Alerjilerden şikayetçi olan insanların sayısı artıyor

Dünya nüfusunun yüzde 40'dan fazlası bir alerji geliştirmeye yatkındır. Bir insanın gerçekten hasta olup olmayacağı büyük oranda ebeveynlerine bağlıdır. Ebeveynlerin birisi alerjikse, çocuğunda alerji gelişme riski yaklaşık yüzde 30'dur. Anne ve baba alerjikse, çocukta bu ihtimal yüzde 60'ın üzerine çıkar. Ülkemizde 1,6 ila 2 milyon hasta bahar/saman nezlesi geçiriyor.

Alerji nedir?

„Alerji" kavramı 1906 yılında Viyanalı çocuk hekimi Clemens von Pirquet tarafından ilk kez kullanıldı ve günümüzde tüm dünyada kullanılmaktadır.

Alerji esasen bağışıklık sisteminin bir çalışma arızası veya aşırı aktivitesidir. Bağışıklık sisteminin görevi, yabancı proteinleri (örneğin parazitler, bakteriler veya virüsler) tespit etmek ve zararsız hale getirmektir. Bunu vücut yabancı maddeye karşi spesifik bir madde, antikor, üreterek başarır (bu madde alerjide immünoglobulin E adlı antikorlardır). Bu antikorlar yabanci proteinle vücudun bir takım direnç hücreleri arasında bağlantıyı oluşturarak direnç hücresini aktive eder ve yabancı maddelerin vücüttan atılmasını sağlar. Alerji hastaları bu antikorlardan çok sayıda imal ediyor, bu da aşırı reaksiyona yol açıyor. Antikorlar belirli bir proteinle bir veya birkac kez temastan sonra oluşur. Dolayısıyla yabancı maddeyle ilk temaslar hastalık belirtisi olmadan seyreder ve vücut yeterince antikor üretecek zamana sahip olduysa, ancak yeni bir temas durumunda alerjik reaksiyon meydana gelir.

Alerjik reaksiyonlar ilgili maddeyle/proteinle tekrarlanan temastan hemen sonra meydana gelirse, ani bir reaksiyondan bahsedilir. Gecikmeli bir reaksiyon söz konusuysa reaksiyon birkaç saat sonra da meydana gelebilir.

Alerjik bir reaksiyon kapsamında IgE ve allerjik maddenin bağlandığı hücreden çok sayıda aracı madde kana verilir; bu maddeler çeşitli alerjik semptomlara yol acar.

Yetişkinlerin %20'si ve okul çocuklarının üçte biri alerji hastasıdır; burada ailevi kalıtım (genetik meyil) ve çeşitli çevre faktörleri alerji riskini etkiler.

Tipik belirtiler:

- Kaşınan veya yaşaran gözler
- Akan veya tıkalı burun
- Astım
- Kaşınan cilt ve/veya cilt döküntüsü (örneğin kurdeşen veya kaşıntılı dermatit)
- Karın ağrısı ve/veya ishal genelde yukaridaki semptomların biriyle birlikte

Alerjiye sıkça yol acan maddeler:

- Polen (ağaçların, çiçeklerin veya otların)
- Ev tozu böcekleri
- Küf mantarları
- Hayvan kılları
- Böcek zehirleri
- Belirli gıdalar

Alerjiler neden artmakta

Alerjiler geçen on yıllar içinde ciddi bir artış gösterdi. Bunun nedenleri ise henüz aydınlanmamıştır. Fakat yaşam standardının yüksek ve hijyen koşullarının iyi olduğu ülkelerde alerjilerin arttığı kesindir. Bağışıklık sistemi doğal düşmanlara daha az maruz kaldığı için tehlikeli veya tehlikesiz maddeleri ayırt etmeyi unutmuş ve tehlikesiz proteinlere de aşırı tepki vermeye başlamiştir.

Dünya nüfusunun yüzde 40'dan fazla bir kısmı alerji geliştirmeye yatkındır. Bir insanın

gerçekten hasta olup olmayacağı büyük oranda ebeveynlerine bağlıdır. Ebeveynlerin birisi alerjikse, çocukta alerji gelişme riski yaklaşık yüzde 30'dur. Anne ve baba alerjikse, bu ihtimal yüzde 60'ın üzerine çıkar. Yetişkinlerin % 20'si ve okul çocuklarının üçte biri alerji hastasıdır.

Alerjinin uzun vadeli sonuçları

Bir „alerji kariyeri" yapmak küçük yaşta ve çok nadiren de ana rahminde başlıyabilir. Küçük çocuklarda gözlemlenen alerjiler farklıdır:

Başlangıçta yani 1 ve 2 yaşında genelde yumurta proteinlerine, süte veya soyaya karşı bir gıda alerjisi söz konusu olmaktadır. Bu alerji genelde ciltte dermatit/egzama ve kaşıntı şeklinde görülür.
Aynı çocuklar daha ileriki yaşlarda bronşit enfeksiyonları gösterir, bu da hırıltılı bir solunuma yol açabilir. Bu çocuklar çevresel alerjen maddelere karşı aşırı duyarlıdırlar (ev tozu böcekleri, kediler vs.).
Okul çağına geldiklerinde ise bahar nezlesi geliştirirler. Şikayetler geçici olabilir, birçok şikayet kendiliğinden yok olur. Bazılarında ise kaşıntılı dermatit ve astım kalıcıdır.
Buna alerjik marş veya seviye değişimi denir.
Uygun bir tedavi uygulanarak (immünoterapi veya alerji aşısı veya spesifik immünoterapi (SIT) de denir) semptomlar ciddi oranda iyileştirilebilir ve hatta tamamen ortadan kaldırılabilir ve hastalığın kötüleşme riski azaltılabilir.

Alerji nasıl tespit/teşhis edilir?

- Hastalığın ön hikayesi
- Kan testleri
- Provokasyon testi
- Moleküler alerji teşhisi

Bahar nezlesi önceleri bir soğuk algınlığıyla karıştırılabilir, gıda alerjisine bağlı şikayetler bir mide bozulması şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle hastalar ne zaman ve nerede semptomların meydana geldiğine dikkat etmelidir. Şikayetler haftalar boyu devam ederse, bir alerjik hastalık ihtimali göz önünde bulundurulmalı ve bunun nedeni tespit edilmelidir. Tüm hastalıklarda olduğu gibi ne kadar erken teşhis konulursa ve tedaviye başlanırsa iyileşme şansı o kadar yüksektir.

Alerjinin teşhisi birçok kısımdan oluşur ve şu yöntemleri kapsar:

Hastalığın ön hikayesi

Hastalığın ön hikayesinde bir alerji uzmanı hastanın şikayetlerini tespit eder.

Doktor şikayetlerin türünü ve yoğunluğunu, hangi organların etkilendiğini ve bu şikayetlerin meydana geldiği zamanı ve yeri sorar. Doktor ayrıca ailede alerjiler olup olmadığını ve bununla ilgili bu zamana kadar neler yapıldığını sorar.

Bir alerji şüphesi varsa, o zaman teşhis amacıyla bir cilt testi (sürtme veya iğne testi) yapılır.

Bu testte muhtemel alerjen maddeden küçük bir miktar (bir damla)hastanın alt kolunun iç tarafına uygulanır ve 3 mm lik bir iğneyle/neşterle cilde, madde damlasının olduğu yerden hafifçe batırılır. Bu hafif batırmalar acımaz ve kanama da olmaz. 15 ila 20 dakika sonra sonuç okunur. Pozitif bir reaksiyonda kısa bir süre sonra testin yapıldığı yerde hafif bir kızarıklık, şişme ve kaşıntı gözlenir. Bu pozitif reaksiyon hastanın belirtmiş olduğu şikayete uyuyorsa o zaman bir alerji söz konusudur. Hastanın şikayet (semptom) göstermediği pozitif bir reaksiyon ise alerji değildir, sadece bir duyarlılık belirtisidir.

Kan testleri

Cilt testine ilaveten ayrıca kanda alerjen maddeye karşi IgE antikorları tespit edilir. Bunun için hastadan yaklaşık 7 ml kan alınır.

Provokasyon testi

Burada alerjen maddeden küçük bir miktar, alerjik reaksiyonun olduğu organa (örneğin burundaki mukoza tabakasına veya gözün konjonktiva kısmına) uygulanır. Alerjik reaksiyonun gelişip gelişmediğine bakılır, semptomlar gelişirse bu test pozitif sonuç vermiş olur. Pozitif reaksiyon durumunda doktor, hasta için söz konusu olan alerjen maddeyi bulmuştur. Bu test daha çok klinik araştirmalarda ya da hastalik ön hikayesi, cilt ve kan testinde bir çelişki olduğunda kullanılır.

Moleküler alerji teşhisi

Alerjide en yeni teşhis seçenekleri arasında ISAC testi yer almaktadır. Bu test alerji tarama testi de denmektedir. Bu yöntemle 100 den fazla ana alerjen maddeyi aynı anda tespit etmek mümkündür. Bu testte çok az miktarda kana ihtiyaç olduğu için çocuklarda uygulanmak için de idealdir. Özellikle alerjiye neden olan maddeyi tespit etmenin tıpkı samanlıkta iğne aramaya benzediği hastalarda moleküler alerji teşhisi mantıklıdır. Ancak bu test her durumda kanda normal IgE arama testini tam olarak takviye etmez. Her ne kadar arada sırada alerjiden kaynaklanmayan anafilaktik reaksiyonlar (alerjik şok) meydana gelse de normal testlerle sonuc alınamadığı durumlarda bu moleküler alerji testi yararlı olabilir.

Alerjen maddeler/proteinler nelerdir?

Alerjen maddeler biyolojik menşeli çeşitli proteinler olabilir, örneğin polen, böcek zehirleri veya ev tozu böceğinin bileşenleri. İlgili alerjen maddeyle sıkça temasdan sonra vücüt bu proteinlere karşı, IgE antikorları imal eder; bunlar tam olarak bu alerjen maddeyi hedef almaktadır. Temas devam ettiğinde alerjen madde, belirli bağışıklık hücrelerinde oturan IgE antikorlarına bağlanır. Alerjen maddeyle antikorlar arasındaki reaksiyon neticesinde ana hücreden özellikle histamin gibi maddeler salınır; bu da alerjen maddeyle temasın olduğu yerde bir iltihaba neden olur. Aynı zamanda vücudun uzak noktalarında da reaksiyonlar görülebilir.

En sık görülen alerjen maddeler

1. Polen

Polen veya çiçek tozu en yaygın alerjen madde kaynaklarıdır. Hastaların yaklaşık % 20-25'i bir polen alerjsinden müzdaripdir. Alerjiye neden olan en önemli polenler ise kayın ağacından, gürgen ağacından, fındık ağacından, otlardan, çavdardan, misk otundan ve ambrosia gibi otlardan gelmektedir. Bunlar kuru havada rüzgarın etkisiyle yüzlerce kilometre uzağa taşınabilir. Hapşırmanın ve göz yanmasının yanısıra sinüslerde, kulaklarda, ağızda, boğazda veya ciltte de şikayetler söz konusu olabilir. Bunun yanında genel bir hastalanma hissi, baş ağrısı, konsantrasyon sorunları ve sosyal hayatta ciddi kısıtlamalar söz konusu olabilir. Tedavi edilmediği takdirde bu şikayetler kötüleşebilir veya başka polenlere ya da gıdalara karşı alerjiler gelişebilir; bunun neticesinde hayat kalitesi daha da kısıtlanır. Tahminlere göre hastaların %30'unda zamanla alerjik astım gelişebilir.

Polen alerjisi olanlara pratik ipuçları:

- Ağaç, çiçek ve ot polenleriyle temastan kaçının
- Dışarıda giyilen kıyafetleri ve ayakkabıları (polen içeren) koridorda çıkarın
- Akşamları duş alın ve saçlarınızı yıkayın
- Evi düzenli olarak ıslak biçimde silin
- Havada aşırı polen olduğunda sabahtan itibaren camları kapalı tutun
- Sadece yağmurlu havalarda evi iyice havalandırın Diğer zamanlarda da havalandırabilmek için camlara polen gecirmeyen filtre vazifesi gören özel ağ teller takılabilir
- Çamaşırlarınızı dışarıda kurutmayın
- Güneşli günlerde, kuru ve rüzgarlı havalarda (polen oranı yüksek) dışarıda gezmeyin, spor yapmayın veya bisiklet turuna çıkmayın!
- Duruma göre güneş gözlüğü kullanmak yardımcı olur
- Geniş şapka
- Havadaki polen düzeyinin en yüksek olduğu dönemde polenin az olduğu bir bölgeye tatile çıkın
- Otomobilinize bir polen filtresi takın

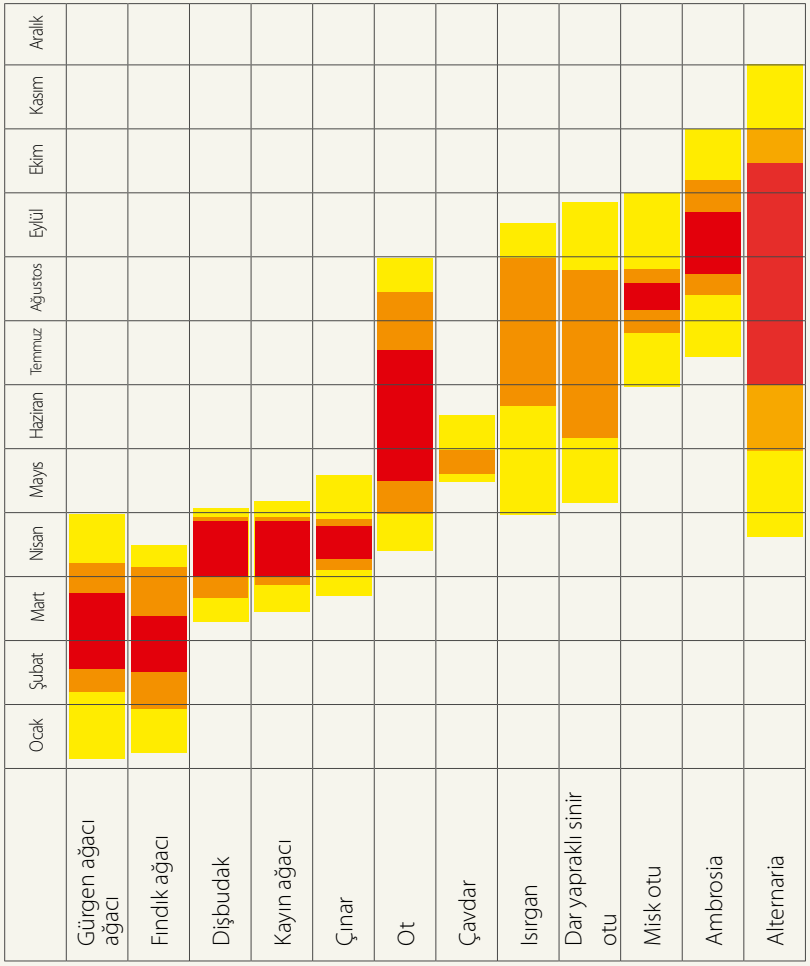
Polen ve spor dönemi takvimi

Viyana Tıp Üniversitesinin (MedUni Wien) Avusturya Polen Uyarı Hizmeti Wien

www.pollenwarndienst.at

adli sitede en güncel ve özgün bilgileri ücretsiz biçimde sunmaktadır. Bunun dışında Avrupa'daki güncel durum hakkında da bilgi alabilirsiniz.

pollenwarndienst.at



az görülür — orta düzeyde görülür — sık görülür

2. Ev tozu böcekleri

Ev tozu böcekleri kapalı mekanlarda alerjiye neden olan en önemli alerjenlerdir. Her evde bulunurlar, fakat bu durum evin temiz olmadığını göstermez! İsminden de anlaşılacağı gibi ev tozu böcekleri ev tozunda yaşarlar ve insanların cilt döküntüleriyle ve diğer organik maddelerle beslenirler. Nem oranı % 75-80 olduğunda ideal yaşama şartlarına sahipler. Bu böcekleri yataklarda, oyuncak havyanlarda, minderli mobilyalarda ve halılarda bulmak mümkündür. Alerjen maddenin kendisi böceğin dışkısında ve ölmüş böceklerin kitin zırhında bulunur. Özellikle sonbahar ve kış aylarında, yani ısınma döneminde ve özellikle sabah uyanırken şikayetler yoğunlaşır. Bir ev tozu böceği alerjisi tüm yıl devam eden nezleye, göz nezlesine ve alerjik astıma neden olabilir.

Böcek alerjisi olanlara pratik ipuçları:

- Odaları serin ve kuru tutun
- Yatak çarşaflarını her hafta değiştirin ve en az 60 °C'de yıkayın
- Ağır perdeler, bitkiler ve minderli mobilyalar gibi toz toplayıcı eşyaları kullanmayın, deri koltuklar tercih edilmelidir
- Oyuncak hayvanları 48 saatliğine derin dondurucuya koyun ve sonra elektrik süpürgeyle iyice emin
- Özel yatak kılıfları („Encasing") kullanın (önce doktora başvurun)
- Alerji hastalarının yanında elektrik süpürgesi kullanmayin, toz kaldirmayin ve elektrik süpürgesi alırken sertifikalı filtrelere (HEPAFilter11) dikkat edin
- Mümkünse minderli koltukları, halıları, postları vesaireyi özellikle yatak odasında kullanmayın
- Vantilatörlerden kaçının
- Islak bezle sıkça toz alın

3. Hayvan alerjenleri

En sık kedilere ve köpeklere ve sonrasında kemirgenlere karşı (fareler, sıçanlar, tavşanlar, hamsterler) ve at ve ineklere karşı alerjiler görülür. Nadir de olsa ev kuşları da alerjilere neden olur. Alerjen maddeler genelde hayvanların cilt ve tükrük bezlerinden salgılanır ve kıllarında ve pullarında tutunur. Bunlar evdeki toza karışır veya kıyafetle taşınır. Kedilerin alerjiye neden olan maddelerine kıyasla köpek kıllarının alerjen maddeleri daha az bir duyarlılık potansiyeline sahiptir; köpekteki alerjen madde ayrıca odadaki havada kendininki kadar fazla kalmaz.

Kemirgenlere karşı alerjisi olan insanlar genelde idrardaki veya dışkıdaki proteinlere reaksiyon verir.

Bir hayvan alerjisinin şikayetleri çok şiddetli ve hızlı olabilir. Reaksiyonlar nezle, yaşaran gözler, hapşırma, öksürme, ciltte kaşınma ve nefes darlığı şeklinde gelişebilir.

Hayvan alerjisi olanlara pratik ipuçları:

- Bir evcil hayvana (örneğin kedi, köpek, tavşan, hamster) karşı alerji tesbit edilirse o evcil hayvan evden uzaklaştırılmalıdır; bu kararın verilmesi her ne kadar zorsa da, en iyi çözümdür. Yeni bir evcil hayvan almadan önce mutlaka doktorla görüşülmelidir.
- Alerjen maddeler çok uzun süre evde kalır, bu nede evin defalarca iyice temizlenmesi gerekir.

4. Küf mantarları

Küf mantarları her yerde karşımıza çıkar. Küf mantarları çoğalmak için gözle görülmeyen sporlar oluşturur. Bu sporlar yüksek konsantrasyonda havada olabilir, solunabilir ve alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Orta Avrupa'da alerjiye neden olan çeşitli küf mantarı türleri vardır, örneğin alternaria, aspergillus ve kladosporium. Küf mantarları sıcak ve nemli olan her yerde büyür. Nemli odaları severler ve bozulan bitki parçacıklarıyla (örn. çiçek vazolarında veya kirli buzdolaplarında) beslenirler. Ayrıca dolapların, ahşap kaplamaların ve duvar kağıtlarının ardında, iyi havalandırılamayan, nemli odalarda, banyolarda ve bodrumlarda büyürler. Özellikle nemli mevsimlerde sporlarını büyük miktarlarda yayarlar. Küf mantarına alerjisi olanlarda açık havada genelde samanla, yemle, otla, kuru toprakla, kompostla veya dökülmüş yapraklarla temas sonrasında şikayetler görülür. Gıda alerjeni bakımından küf mantarları pek önemli bir role sahip değildir. Gıdalar bozulduğunda da küf mantarları oluşabilir. Bunlar gıdayı çürütür ve yenilemez hale getirir.

Bir küf mantarı alerjisine teşhis koymak bazen zor olabilir. Alerjinin kendisi dönemsel veya tüm yıl boyunca görülebilir. Alerjen maddeyi taşıyan sporlar havayla solunursa veya gözlerle temas ederse göz nezlesine, nezleye, hapşırma nöbetlerine veya nefes darlığına yol açarlar. Bunun en iyi tedavisi evi, nemli odayi yenilemek ve mantardan arındırmaktır, aksi takdirde bir küf mantarı alerjisi astıma dönüşebilir.

Küf mantarına alerjisi olanlara pratik ipuçları:

- Evde, duvarlarda, tavanda veya tabanda ıslak yerleri derhal ve doğru biçimde restore edin
- Nemlendiriciler veya klima sistemleri kullanmayın
- Oda bitkilerinden ve su kültürlerinden kaçının
- Maksimum günde 2 - 3 kez kısaca birkaç dakika evi havalandırın; sürekli havalandırma yapmayın
- Banyo yaptıktan/duş aldıktan sonra banyoyu iyice havalandırın
- Yemeden önce sebze ve meyveyi soyun
- Buzdolabını düzenli olarak temizleyin

5. Gıdalar

Gıdalara karşı gerçek alerjiler nadir rastlanır ve çocukların yaklaşık yüzde beşi ile sekizinde ve yetişkinlerin yüzde biri ile üçünde görülür. Doğru teşhis bir alerji uzmanı doktor tarafından yapılmalıdır. Alerjiye en sık neden olan gıdalar süt ve tavuk proteinleri, balık, kabuklu yemişler ve çeşitli meyve türleridir. Belirli otlar, baharatlar ve bazı deniz mahsulleri de alerjik reaksiyona neden olabilir. Polenlere karşı alerjisi olanlar bazı polen ve gıda alerjenlerinin moleküler bazdaki benzerliklerinden dolayı „polen benzeri bitkisel gıda alerjenlerine" oldukça duyarlıdır (çapraz reaksiyonlar). Bir gıda alerjisi sindirim organlarıyla sınırlı olabilir en cok ağızda, bogazda, dilde ve dudakta kaşınma ve baloncuklara neden olur. Dudaklar, ağız veya boyun bölgesi de şişebilir, kaşınabilir, matlık duygusu meydana gelebilir. Nezle, göz yanması, cilt dökmesi veya nefes darlığı da görülebilir. Nadiren de olsa tehlikeli alerjik şok meydana gelebilir.

Gıdalara alerjisi olanlara pratik ipuçları:

- Alerjiye neden olan gıdalardan kaçının
- Endüstriyel işlenmiş gıdaların içerik maddeleri iyice kontrol edilmelidir, çünkü bunların içinde alerjen maddeler (tavuk proteini veya çikolatada, keklerde, soslarda veya pudingde kabuklu yemişler) bulunabilir.
- Bazı alerjenler pişirdikten sonra etkisini yitirir
- Acil durumda alınmak üzere yanınızda ilaç bulundurun

6. Böcek zehirleri

Eşek arısına kıyasla arılar ve yaban arıları daha fazla alerjiye neden olur. Böcek zehiri alerjisinde iki tip reaksiyon olabilir: zehrin kendisi ciltte ağrılı, kaşıntılı ve şişmeli yerel bir reaksiyona neden olur. Böcek zehrine alerjisi bulunanlarda ayrıca şiddetli genel reaksiyonlar gözlemek de mümkündür. Solunum şikayetlerinin veya kaşıntılı cilt dökmelerinin yanında yüzde şişmeler veya tüm vücutta kaşıntı olması mümkündür. En tehlikelisi anafilaktik şoktur. İlk belirtileri avuç içlerinde ve ayak tabanlarında kaşıntı/yanma, ani tansiyon düşüşü ve bilinç kaybıdır. Derhal bir doktora bilgi verilmelidir! Bir böcek sokmasından sonra bir alerjik reaksiyon belirtisi görülmüşse, sonraki sokulmada şok geçirme riski artabilir. Bu kişiler yanlarında her zaman bir „acil durum seti" bulundurmalı ve bunu nasıl kullanacaklarını bilmelidir.

Arı ve yaban arısına alerjisi olanlara pratik ipuçları:

- Yerken ve içerken dikkatli olun. Ağzı açık kutulardan içmeyin
- Yalın ayak çim üzerinde gezmeyin
- Piknik ve kamp yapmaktan kaçının
- Koku maddeleri (parfüm, deodorant, tıraş losyonu, güneş losyonu) kullanmayın
- Açık havada spor yapmayın (ter de böcekleri çeker)

7. Lateks alerjisi

Lateks esasen kauçuk ağacından elde edilen farklı kauçuk mamullerini (örneğin eldiven, balon, emzik, prezervatif, araba lastiği vs. gibi) imal etmeye yarayan sütümsü bir sıvıdır. Lateks ayrıca contalarda, lastik körüklerde, bantlarda, botlarda, spor ayakkabılarda, yapıştırıcı bantlarda, havalı döşeklerde, silgilerde, kumaşlarda vs. bulunabilir. Bir lateks alerjisi geliştirme riski, tıbbi sektörde veya kauçuk işleme endüstrisinde çalışan kişilerde daha yüksektir. Özellikle tıbbi alanda kullanılan pudralı lateks eldivenlerde alerjen maddeler eldivenler giyilirken havaya karışır ve solunur. Gözlerin yaşarması, burun akması, öksürük ve nefes darlığı meydana gelebilir.

çapraz reaksiyonlar

Bir çapraz reaksiyon, bağışıklık sisteminin içerik proteinleri tıpkı polenlere benzeyen ve dolayısıyla bağışıklık sistemi tarafından polen alerjenleri ile karıştırılan belirli bitkisel gıdalara verdiği tepkidir. Örneğin kayın ağacına alerjiniz varsa elmalara da aşırı reaksiyon gösterebilirsiniz. Bunun yanında armut, şeftali, nektarin, kiraz, erik, fındık, ceviz, badem, böğürtlen, çilek, havuç, pırasa ve kiviye de aşırı reaksiyon olması mümkündür. Polen veya başka inhale edilen alerjen maddeler (ev tozu böcekleri, hayvan kılları, böcek tozları) ne kadar uzun süredir varsa çapraz reaksiyonlar o kadar sık görülür. Çapraz alerjen maddelere olan alerjik semptomlar genelde esas ana alerjiye olan tepkilerden daha hafif seyreder. Ağız ve boyun bölgesinde geniz kaşıntısı veya dil uyuşması gibi hafif belirtiler görülebilir ve oral alerji sendromu olarak tanımlanır.

Ana alerji	Muhtemel çapraz reaksiyonlar
Ağaç polenleri (kayın ağacı, fındık ağacı, gürgen ağacı, akgürgen)	Fındık, ceviz, kaju, badem, elma, armut, şeftali, nektarin, kiraz, erik, kivi, kayısı, havuç, pırasa, domates, soya, anason, rezene, kimyon, kişniş, maydanoz, dereotu, fesleğen, keklik, kırmızı biber
Ot ve tahıl polenleri	Yer fıstığı, soya, bezelye, fasulye, mercimek, domates, muz, karpuz, mango, kaju, antep fıstığı, tahıl unu ve ürünleri (buğday), bakla unu
Ot polenleri (örn. misk otu=pelin, kanarya otu veya ak kaz ayağı)	Pırasa, havuç, rezene, enginar, domates, biber, kamelya, anason, kimyon, kişniş, köri, maydanoz, sarımsak, fesleğen, kekik, kara biber, misket üzümü, tarçın, zencefil, ay çekirdeği
Lateks	Avokado, muz, kivi, ananas, mango, kavun, incir, papaya, şeftali, pırasa, domates, biber, kestane, kara buğday=bulgur
Ev tozu böcekleri	Yengeç, karides, ıstakoz, büyük karides, midye, istiridye, kalamar, salyangoz

Çocuklarda alerjiler

Çocuklarda bir alerji geliştirme riski özellikle genetik faktörler tarafından belirlenmektedir. Ne kadar fazla sayıda aile üyesinde alerjik hastalıklar varsa çocukların da aynı alerjiyi geliştirme ihtimali o kadar yüksektir. Her iki ebeveyn bir alerjiye sahipse çocukların % 50 ile 80'i alerji olabilir, tek bir ebeveyn alerjiye sahipse bu oran %20 ila 40 arasındadır.
Bu tip bir önlenmeyen alerji geliştirme riskinin yanında dış etkenlerden kaynaklı riskler de vardir ki amaç onları önlemek olmalıdır.

Alerjileri önlemede şu hususlara dikkat edilmesinde fayda vardır:

- Çocuğu en az 4 ay boyunca emzirin
- İlave gıda takviyesi yapmayı geciktirmeyin (4 ay sonra)
- Çocuğu sigara dumanına maaruz bırakmayin. Evde dumansız bir ortam olmasına dikkat edin
- Gebelik ve emzirme döneminde balıktan kaçınmayın
- Riskli çocuklarda (yani ebeveynlerin en az birisi alerji hastası ise) evde kedi barındırmayın
- Aşırı kilolardan kaçının
- Bebeklik ve çocukluk döneminde güncel aşı tavsiyesine göre tüm aşıları yaptırın
- Düzenli havalandırma yaparak nemli odalar ve dolayısıyla küf mantarı oluşumu önlenmelidir
- Sezaryenle yapılan doğumlar çocukta alerji riskini artırır, mümkünse normal doğumu tercih edin
- Probiyotik gıdaların alerji önleyici etkisi henüz tartışmada, bazı tibbi araştırma ve yayınlarda simdiye dek sadece kaşıntılı dermatit için faydasi tespit edilebildi.
- İç ve dış mekanlarda havadaki zararlı maddelerden çocukları koruyun

Ebeveynler şayet çocuklarında, bir alerjik reaksiyonu andıran belirtiler gözlerse, çocuklarını alerji konusunda uzman bir hekime götürmelidir. Bir alerji şüphesi tespit edilirse çocuk için muhtemel tedavi seçenekleri doktorla görüşmelidir - sonuçta tedavi edilmeyen bir alerji artabilir ve bir astıma dönüşebilir!

Tedavi olanakları

Hangi tedavinin uygulanması özellikle hastanın belirtilerine bağlıdır.

Bir hasta sadece senede iki ya da üç hafta etkili olan tek bir alerjen maddeye hafif bir tepki veriyorsa, o zaman bir semptomatik ilaç kullanması tavsiye edilir.

Belirtiler hastanın genel sağlık durumunu ciddi biçimde etkiliyorsa, bu tedavi arttırılır ve semptomatik tedavi yeterince fayda etmiyorsa veya etkili olmazsa, immunoterapi seçeneğine başvurulur.

Antihistamin/anti alerji ilaçları ve/veya kortizonlar bir alerjinin semptomlarını azaltan fakat nedenini tedavi etmeyen ilaçlardır. İmmünoterapi veya spesifik immünoterapi (SIT) alerjik hastalığın nedeniyle mücadele eden bir tedavi şeklidir.

1. Antihistamin/anti alerji ilaçları

Histamin, bağışıklık sisteminin önemli bir unsurudur. Zararlı yabancı maddelere karşı savunma yapan en önemli „organizatörlerden“ biridir; bunun neticesinde göz yaşı ve burunda salya oluşumu artırılarak yabancı maddeler „yakalanır“ ve vücuttan dışarı atılır. Bir alerji durumunda vücut çok fazla histamin üretir; bu da bahar nezlesine özgü

alerjik reaksiyonlara neden olur. Histamin, alerjik reaksiyon kapsamında vücudun kendi hücreleri tarafından üretilir ve salgılanır. Burundaki mukoza tabakasında histamin bulunması kaşıntıya, burun akmasına ve mukoza tabakasının şişmesine ve dolayısıyla burnun tıkanmasına neden olur. Burun kaşınır, burun akar, burun tıkanır, kısacası: Bahar / saman nezlesi meydana gelir.

Antihistaminler, histaminin etkisini ve dolayısıyla fazla salya oluşmasını engelleyen ve kaşıntıyı azaltan maddelerdir. Alerji belirtilerde ilk kullanılan ilaç gruplarındandır. Güncel bilgilere göre en modern antihistaminlerin kullanılmasına fayda var, çünkü eski ilaçlara kıyasla bu maddeler neredeyse hiç yorgunluk ve uyku hali yapmıyor dolayısıyla öğrenciler ve çalışanlar tarafından da hiçbir konsantrasyon kaybı olmadan kullanılabiliyorlar.

Antihistaminler şikayet oldugu sürece düzenli olarak alınmalı ve yalnızca semptomlar tam doruk noktasına ulaştığında alınmaya başlanmamalıdır. Çünkü o zaman bu ilaçlar hemen rahatlama sağlamaz. Antihistaminler ihtiyaç durumuna göre tablet, burun spreyi, göz damlası veya inhalasyon yoluyla kullanılmak üzere hazırlanmışlardır.

2. Kortizon ilaçları (glukokortikoitler)

Steroitler, vücudun kendisinin böbreküstü bezlerinde ürettiği hormonlardır. Bu maddelerin bir alt sınıfı ise glukokortikoitlerdir; bu maddeler uzun zamandır alerjilere karşı kullanılmaktadır. Bu maddeler iltihap azaltan etkiye sahiptir ve bu yolla alerjik reaksiyonu azaltırlar. Kortizon burada bağışıklık sistemini „frenler“ ve dolayısıyla vücudun zararsız ağaç, ot ve çiçek polenlerine vermiş olduğu aşırı tepkiyi azaltır.

En büyük devrim ise „topik“ yani lokal olarak kullanılan steroitlerdir; bunlar sprey olarak söz konusu mukoza tabakasına (burun içinde) sıkılır. Dolayısıyla bu maddeler uygulandıkları yerde, yani lokal etki ederler. Burundaki mukoza tabakasında kullanılan glukokortikoitlerin yan etkisi yoktur ve dolayısıyla alerjik stres altında çalışan veya

okuyan insanlar için uygundur. Birçok kişi için antihistaminlerden ve topik steroitlerden oluşan bir kombinasyon yardımcı olur. Bu esnada her iki madde düşük düzeyde dozlanabilir; bu yolla antihistamin de genelde yan etkiler göstermez. Bu yöntem modern tedavi tavsiyelerine (ARIA kuralları/ yönergeleri) uygundur.

Kortizon lokal olarak sprey, aerosol veya krem şeklinde kullanılır. Uzun süreli kullanımda burundaki mukoza tabakasında tahriş veya burun kanamaları meydana gelebilir.

3. Antilökotrien ilaçlar

Antilökotrienler tablet olarak alınır tıpkı glukokortikoitler gibi iltihap azaltıcı etkiye sahiptir, fakat farklı bir yolla etki ederler. Bu nedenle bahar nezlesine karşı ve hafif ve orta düzeyli astıma karşı da etkilidirler (burada steroid inhalasyonuyla kombine olarak kullanılırlar).

4. Spesifik immünoterapi

sadece belirtileri azaltmakla kalmaz, bir alerjinin nedenleriyle de mücadele eder; dolayısıyla uzun vadeli veya ömür boyu bir düzelme ve hatta bazı vakalarda komple iyileşme gibi sonuçlar elde edilebilir. İmmünoterapi veya spesifik immünoterapi (SIT), bağışıklık sisteminin alerjik tepki verdiği maddeleri küçük ama yeterli dozlar şeklinde en az 3 sene boyunca vücuda verilmesi prensibine dayanır. Buradaki hedef bağışıklık toleransı, yani bir maddenin bağışıklık sistemi tarafından „kabul görmesini" sağlamaktır. Bağışıklık toleransı olduğunda hasta daha az belirti gösterir ya da hiç belirti göstermez. Başarılı bir SIT tedavisi ayrıca alerjinin artmasını ve ileride astıma dönüşmesini önler.

Bir böcek zehri alerjisi söz konusuysa, immünoterapi en az 3 genelde 5 yıl ve özel riskli hastalarda ömür boyu yapılmalıdır. Tedavinin kendisi bir ay aralıkla tüm yıl boyunca yapılır veya bir polen alerjisinde sınırlı bir süre boyunca da yapılabilir

(örneğin dönem öncesi polenler uçuşmadan önce veya dönem öncesi ve esnasında polenler uçuşmadan önce veya uçuşurken). Başarı şansı, yalnızca az sayıda alerjen maddeye tepki gösteren ve alerjileri henüz „taze" olan hastalarda daha fazladır. Buna rağmen spesifik immünoterapiyi birçok alerjiye sahip hastalarda da uygulamak mümkündür.

İmmünoterapi, herkese aynı biçimde yardımcı olan bir yöntem değildir. Buna rağmen şayet koşullar uygunsa bu tedavi denenmelidir. Güncel tedavi yönergelerine göre inhalasyonlu (solunum yollarıyla meydana gelen) alerjilerde SIT ancak

- en az 2 yılı aşkın bir süredir bir polen veya ev tozu böceği alerjisi varsa
- yılda en az 2 haftadan daha uzun süre belirtiler varsa ve
- konvensiyonel tedavilere (yukarıda tarif edildiği gibi) cevap vermeyen veya çok fazla yan etki
- gösteren ve
- ağır bir ASTIM (FEV1 değeri %70in altında) söz konusu olmadığında düşünülmelidir

Spesifik immünoterapi bir alerjiyi neden-sonuç ilişkisi içinde ele alan yani alerjiyi kökünden inceleyen ve astım oluşmasını engelleme imkanına sahip tek terapidir. Alt solunum yolları ne kadar az etkilenmişse, terapiye ne kadar erken başlanmışsa ve tedavi tarihlerine ne kadar sıkı uyulursa başarı şansı o kadar yüksek olur.

İmmünoterapide iki tür uygulama şekli vardır:

4.1. Dil altı

Çözelti veya tablet şeklinde verilen alerjen madde kısa süreliğine dil altında tutulur ve ardından yutulur. Her alerji türüne özgün bir çözelti ya da tablet üretilmistir. Doktor tarafinden reçetelenen tablet 3 yıl boyunca ateşli hastalık süresi dışında her gün kullanılmalıdır; burada dozaja ve tedavi şemasına harfiyen uyulmalıdır. Dil altı immünoterapi hasta için konforludur ve tedaviyi yapan doktorun hasta bilgilerini dikkatlice incelemesinden sonra evde yapılmaya müsaittir. Ağızda hafif bir karıncalamanın dışında yan etkisi çok nadirdir. İlk tedavi genelde doktorun muayenehanesinde yapılır. Dil altı immünoterapi iğneden korkan hastalar için veya mesleki nedenlerinden ya da başka hayat koşullarından dolayı alerji aşısı randevusuna gelecek durumda olmayan hastalar için iyi bir terapi opsiyonudur.

4.2. Cilt altı

Bu tedavi şeklinde alerjen maddeler artan dozda 7gün aralığında kolda cilt altına enjekte edilir. Hastaya ve maddeye özgü en yüksek doza ulaştıktan sonra tedavi yaklaşık 4 haftalık düzenli aralıklarla en yüksek dozla devam ettirilir (koruma/konservasyon tedavisi). Enjeksiyonları yalnızca tecrübeli bir doktor kendi muayenehanesinde yapmalıdır. Polen alerjisinde terapi polen sezonu başlamadan önce yapılmalıdır.

Cilt altı immünoterapi, söz konusu alerjiye veya lokal şartlara bağlı olarak bazen lokal yan etkilere neden olabilir (örneğin iğnenin girdiği yerde kaşıntı, şişlik gibi). Doktor bu tip bir durumda dozu azaltacak veya aşıdan yarım saat önce antihistamin alınmasını önerecektir.

Bir immünoterapi sonrasında arı veya yaban arısı alerjisi olan hastaların yaklaşık %95'inde, polen alerjisi olan hastaların yaklaşık %80-90'ında, ev tozu böceklerine alerjisi olan hastaların yaklaşık %70'inde ve küf mantarına alerjisi olan hastaların yaklaşık %60'ında şikayetler azalmıştır.

Etkili bir SIT tedavisinde alerji belirtileri uzun yıllar boyunca yok olabilir veya ciddi biçimde hafifleyebilir. Tedavinin etkisi azaldığında yeniden bir tazeleme kürü yapılmasında fayda vardır.

5. Tamamlayıcı tedavi seçenekleri (probiyotik ve sinbiyotik gıdalar)

Probiyotik maddeler, bağırsak içinde patojen özellikli mikroorganizmaları engelleyen bağırsak bakterileridir. Bu nedenle probiyotik maddeler son yıllarda alerjik hastalıkların tedavisinde de kullanılmaktadır, çünkü bağırsak içindeki mikrop spektrumunda bir bozulmanın sonucu alerjiler olabilir. Probiyotik ve sinbiyotik maddelerin takviye amacıyla alınması sorunlu mikrop spektrumunu tekrar dengeli hale getirebilir ve bağışıklık sisteminin hatalı alerjik reaksiyonuna karşı etkide bulunabilir. Probiyotik gıdaların önleyici etkisi bu zamana kadar sadece dermatit/egzemakaşıntısı için tespit edilebildi.

Kapsamlı bilgiler

- Avusturya Akciğer Birliği
  www.lungenunion.at
- Avusturya Polen Uyarı Hizmetleri
  www.pollenwarndienst.at
- The European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations (EFA)
  www.efanet.org
- Global Allergy and Asthma Patient Platform
  www.ga2p2.org
- www.allergenvermeidung.org
- www.apotheker.or.at

Desteklerinden dolayı teşekkür ederiz

Bencard® Allergie
Wir denken weiter.