

616.211-022.193(047.3)

ZKUŠENOSTI S PŘEDSEZÓNÍ HYPOSENZIBILIZACÍ U SENNÉ RÝMY

Pplk. MUDr. A. PAZDIORA, CSc., mjr. MUDr. A. LIPOVSKÝ
Okruhový hygienicko-epidemiologický oddíl Plzeň

Senná rýma je jedno z nejdéle známých alergických onemocnění. Je vyvolávána pylovým alergenem, jehož účinnost se neomezuje pouze na nosní sliznici. Pylové zrno obsahuje různé látky proteinové i polysacharidové povahy, které mají schopnost senzibilizovat. V našich krajích je z tohoto hlediska nejdůležitější pyl některých travin. Sezónní obtíže pylových alergiků proto závisí na době květu těchto rostlin. U nás začíná v závislosti na počasí kolem poloviny května a končí začátkem srpna. Onemocnění předpokládá obvykle několikiletou expozici pylu, manifestuje se nejčastěji mezi 15.—25. rokem života. Imunologickým podkladem tohoto onemocnění je zvýšená produkce tzv. reaginů, což jsou imunoglobuliny E.

Jak známo, onemocnění začíná lehkým svěděním nosní sliznice a spojivek, kýcháním a pak silnou sekrecí spojenou s větším či menším postižením celkového stavu. Nejsilnější potíže jsou za suchých teplých a větrných dnů. K diagnóze postačí obvykle anamnéza potvrzená intradermálními testy.

Kauzální léčba je v současné době dvojí: karence a hyposenzibilizace. Prostředím chudým na alergeny je mořské pobřeží (při větru od moře) a vysokohorské podmínky (nad 2000 m). V podhůří je doba emisí pylu proti nížinám opožděná, takže změnou pobytu lze rovněž expozici omezit. Pro většinu postižených, zejména pro vojáky základní služby, přichází v úvahu spíše druhý způsob, kterým je specifická hyposenzibilizace. Její účinek spo-

čívá v tvorbě blokujících protilátek typu Ig G. Zkušenosti z této léčby jsou shrnuty v následující práci.

Materiál a metodika

Za posledních šest let (1975—1980) byla na našem pracovišti stanovena, případně potvrzena, diagnóza „pollinosis“ zhruba u 400 osob, z toho asi u 300 vojáků. Pacienti přicházeli obvykle po klinickém vyšetření na ORL oddělení vojenské nemocnice Plzeň na naše alergologické pracoviště, kde po podrobné anamnéze byli testováni intrakutánními testy, počínaje koncentrací 1 PNU/ml. V době letní sezóny jsme začínali vždy skarifikačním testem. Ve všech případech jsme používali smíšeného pylového alergenu vyrobeného v Ústavu sér a očkovacích látek Praha. Při negativitě testu jsme po 20 minutách použili vyšší koncentrace, maximálně 1000 PNU/ml. Potvrzené pollinotiky jsme zapsali do seznamu pro příští předsezónní hyposenzibilizaci a alergen jsme vydávali vždy koncem roku. U některých osob byla přecitlivělost na pyl spojena i s pozitivní reakcí na jiné alergeny. Hyposenzibilizační dávky aplikovali podle rozpisu většinou lékaři u útvarů anebo na obvodě, v některých případech i naše pracoviště, které též zvalo ke kontrole každého léčeného nejpozději vždy koncem následujícího letního období. Při nepříznivých reakcích během hyposenzibilizace odesílali ošetřující lékaři pacienty k nám ke konzultaci. Kontraindikací podání další dávky bylo: akutní onemocnění nebo rekonvalescence, menstruace, očkování, začátek pylové sezóny. Úspěch či neúspěch terapie jsme posuzovali podle subjektivních údajů pacientů, kteří srovnávali své obtíže a spotřebu symptomatik s minulou sezónou.

K celkovému vyhodnocení jsme mohli použít pouze údaje těch osob, které léčbu absolvovaly a dostavily se ke kontrolnímu vyšetření. V řadě případů byli již bývalí vojáci základní služby nedostupní.

Výsledky

Celkový počet hodnocených byl 124, z toho 78 vojáků. Po hyposenzibilizaci bylo 85 osob subjektivně zlepšeno (68,6 %), 39 nezlepšeno (31,4 %).

Z léčených v letech 1975—1977 bylo zlepšeno 33 (82,5 %), nezlepšeno 7 (17,5 %). Naproti tomu v letech 1978—1980 se zlepšilo 52 osob (61,9 %), nezlepšeno zůstalo 32 (38,1 %); $\chi^2 = 5,3$, $P < 0,05$.

Z 50 osob, které měly v době hyposenzibilizace obtíže kratší než 5 let, udávalo zlepšení 35 (70,0 %), osoby s delšími obtížemi pocitovaly zlepšení v 50 případech (67,6 %).

Lidé mladší 25 let pocitovali po hyposenzibilizaci zlepšení v 53 případech z 81 (65,4 %), starší 25 let udávali zlepšení častěji, ve 32 případech ze 43 (74,7 %).

První hyposenzibilizace vedla ke zlepšení

subjektivního stavu v následující sezóně u 42 osob z 56 (75,0 %), opakované hyposenzibilizace jen u 43 z 68 (63,2 %).

Pacienti, kteří měli při testování pylovým alergenem výrazné reakce již na 1 PNU, udávali zlepšení ve 14 případech z 25 (56,0 %), zatímco pacienti se slabšími reakcemi byli zlepšeni v 71 z 99 hyposenzibilizací (71,8 %).

Ve výsledcích hyposenzibilizace nebyly výrazné rozdíly mezi vojáky a nevojáky, v prvním případě bylo zlepšeno 55 ze 78 (70,5 %), v druhém 30 ze 46 (65,2 %). U vojáků základní služby došlo ke zlepšení rovněž v 65,2 % (30 ze 46).

Diskuse

Ve své knize z roku 1976 udává Jäger [2] vlastní výsledek pylové hyposenzibilizace; nezlepšených bylo 21,7 %. Stejný autor též cituje výsledky jiných sestav ze světové literatury, ze kterých vyplývá, že 10—30 % pollinotiků neudává po imunoterapii zlepšení. Trochová [4] dospěla k 21,0 % nezlepšených po 4—5 desenzibilizacích depotním pylovým alergenem. Pasková [3] uvádí 25,2 %. V letech 1975—1977 byly naše výsledky příznivější — jen 17,5 % nezlepšených, v dalších letech méně příznivé — 38,1 %. Klesající úspěšnost hyposenzibilizace v naší sestavě je možno vysvětlit například větší dráždivostí životního prostředí pro sliznici pylového alergika v důsledku chemizace, méně účinným hyposenzibilizačním alergenem neodpovídajícím již svým složením současnému rostlinnému společenství [1], větší expozicí pylu, méně správným způsobem imunoterapie. Pro žádnou z těchto možností však nemůžeme předložit konkrétní důkaz.

Je zajímavé, že téměř polovinu (45 %) našich pollinotiků-vojáků tvořili vojáci z povolání a absolventi vojenských kateder vysokých škol. Udává se, že osoby duševně pracující jsou postiženy častěji [5]. Rodinný výskyt senených rým byl zaznamenán asi jen u 1/4 našich pacientů.

Úspěšnost hyposenzibilizace při kratší anamnéze se všeobecně uvádí jako větší, v naší sestavě je tomu též tak, ale rozdíl není statisticky významný.

Zdá se, že po první hyposenzibilizaci dochází subjektivně k většímu poklesu sezónních obtíží než po dalších sériích. Opakovaně jsme se však přesvědčili, že i když předsezónní hyposenzibilizace nepřinese oproti minulé sezóně subjektivně zlepšení, vynechání této imunoterapie vede u nevléčených v nejbližší letní sezóně ke zhoršení potíží.

Pacienti se silně pozitivními počátečními kožními testy mají podle našich výsledků menší naději na zlepšení, rozdíl je však ještě pod hranicí statistické významnosti.

Procento neúspěchů je o něco větší u mladších než 25 let, nelze to však vysvětlit tím, že jde většinou o vojáky základní služby s ne-

pravidelnými možnostmi hyposenzibilizace, neboť výsledky u vojáků základní služby jsou stejné jako u nevojáků.

Léčebné výsledky mohou ovlivnit faktory zevního prostředí i imunoalergická situace hyposenzibilizovaného jedince. Pokud možno, je třeba omezit též expozici pylu v letní sezóně, a proto úlevy pro vojáky jsou plně na místě. Zjistili jsme, že asi polovina nemocných vojáků se může takto chránit od extrémně dráždivého prostředí a přečkat sezónu senné rýmy asi tak, jak by bylo možné v občanském životě.

Objektivní metoda pro hodnocení úspěchu hyposenzibilizace zatím není dostupná, pozitivita intradermálních testů klesá v optimálním případě až po několikaleté hyposenzibilizaci (2), i když už klinické příznaky odezněly.

U 11 léčených se objevily ke konci aplikace suspektní celkové alergické reakce a léčba byla předčasně přerušena. I mezi těmito osobami však 6 udávalo v příští sezóně subjektivní zlepšení potíží.

Závěr

1. Hyposenzibilizace zůstává hlavní kauzální terapií senné rýmy.
2. Úspěch této léčby je v současné době

o něco menší než v dřívějších letech.

3. Imunoterapie probíhající na ošetřovných útvarů nemá horší výsledky než v ordinacích ÚNZ.

Souhrn

Sděleny zkušenosti s imunoterapií senné rýmy u 124 osob. Zlepšení bylo zaznamenáno v 68,6 %. Upozorněno na klesající trend úspěšnosti této léčby, přesto však zůstává hyposenzibilizace hlavní kauzální terapií.

Literatura

1. Běhounková, L.: Výroba a výzkum alergenů v ÚSOLu a vývojové trendy. Zprávy Sevac, 1980, č. 3, s. 52 až 55.
2. Jäger, L.: Klinische Immunologie u. Allergologie. Jena, VEB G. Fischer Verlag 1976.
3. Pasková, Z.: Naše zkušenosti s léčbou depotními pylovými alergeny u pollinózy. Zprávy Sevac, 1974, č. 3, s. 72–80.
4. Trochová, K.: Výsledky léčby depotním pylovým alergenem u dětí. Zprávy Sevac, 1976, č. 3, s. 62–68.
5. Zavázal, V.: Patologické stavy imunity. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1974.

Klíčová slova: Senná rýma; Hyposenzibilizace.

MUDr. Adolf Pazdiora, CSc.
Mládežníků 14

307 04 Plzeň