

TOVÁBBKÉPZŐ KÖZLEMÉNYEK

Gyógyszerészet 52. 515-520. 2008.

Az allergia – népbetegség I. rész

Dr. Kata Mihály¹ és dr. Husz Sándor²

Bevezetés

Az egyik egyiptomi hieroglifa szerint négyezer évvel ezelőtt egy darázscsípéstől elhunyt fáraó tekinthető az első bizonyított allergiás esetnek. Száz évvel ezelőtt még csak a lakosság kb. 1%-a volt allergiás, aztán az 1960-as évektől megszorodtak az esetek; ma az allergia a legdinamikusabban növekvő betegségcsoport! Európában minden harmadik gyermek allergiás, akiknek 50%-a éveken belül asztmás lesz. Napjainkban egyébként a teljes lakosságon belül az asztmások aránya 7%, de tíz éven belül elérhetjük akár a 12%-ot is. Előrejelzések szerint 2015-re az európai népesség fele allergiás lesz.

C. F. Pirquet osztrák gyermekorvos (1874-1929) 1906-ban fogalmazta meg tételét, miszerint „az allergia az a megváltozott reakciókészség, amelyet a szervezet egy betegség átvészélése vagy testidegen anyagokkal történt előzetes érintkezés útján szerez”. A megváltozott reakciókészség lényegében specifikus immunválasz, azaz a tünetek immunológiai mechanizmus következtében alakulnak ki [1]. Újabb definíciók is ismertek; megfogalmazásukra a tudományos fejlődés ad lehetőséget. Ezek közül hármat emelünk ki, melyek szerint az allergia

- a normális körülmények között ártalmatlan anyagokra adott rendellenes válaszreakció;
- olyan – egyébként ártalmatlan – anyagokra adott rendellenes reakció következménye, amelynek kialakulásában az immunrendszer vesz részt;
- olyan, ártalmatlan anyagokra adott rendellenes reakciók eredménye, amelyekben az immunglobulin-E (= IgE) játszik fontos szerepet [2].

E meghatározások között a tudományos ismeretek fejlődése következtében kis különbségek vannak ugyan, a kulcsszavak azonban csaknem azonosak. Röviden úgy is definiálják, hogy az allergia az immunrendszer túlműködése.

Az allergiás megbetegedéseket – melyek az utóbbi 30 év egyik legnagyobb népegészségügyi problémájává váltak – három csoportba osztják:

- *korai* [urticaria, ételallergia, rovarcsípések (méh, darázs, szúnyog stb.) okozta allergia, rhinitis allergica, conjunctivitis allergica];
- *késői* (az ekcémák nagy része, ezen belül allergiás kontakt dermatitis, fotoallergiás dermatitis, mikrobás ekcéma, kevert ekcéma stb.) és
- *vegyes* immunológiai reakcióval járó betegségek (gyógyszer-allergia, atopiás dermatitis és asthma bronchiale).

Mértéktartó adatok szerint lakosságunk hozzávetőlegesen 25-30%-a allergiás (= közel 2,5-3 millió ember), számuk évente kétszáz ezerrel növekszik, közöttük mind több a gyermek és a népesség további 10%-a hajlamos allergiára. A tendencia nagyon kifejezett és elképzelhető, hogy – belátható időn belül – az emberek akár 3/4 része is szenved majd a megbetegedés különböző változataiban. Az allergia ritkán halálos kimenetelű, de az életminőséget jelentékeny mértékben megkeserítő tünetegyüttes és a (különben) munkaképes beteg kieshet a munkából.

A szerzők közleményük első részében az allergia bemutatását követően először arra keresik a választ, hogy az allergiát milyen tényezők váltják ki és hogyan előzhetjük meg, ill. miként kezeljük, ha már kialakult, majd az egyes allergia-típusokat (pl. pollen- és poratka-allergia, ételallergia, kozmetikum-allergia, rovarcsípések okozta allergia) ismertetik.

Husz S. és Regdon G. könyve [1] részletesen bemutatja az előbbi allergiás jelenségek okait, tüneteit, kezelési lehetőségeit.

Az allergiás túlérzékenységi reakciók – arra hajlamos egyéneknél és állatokban – különféle allergének (antigének) felvételekor alakulnak ki. Az allergénnel való első találkozás után – a vele szemben képződött – immunglobulin-E antitesteket (*reagin*nek) a szövetekben a hízósejtek (mastocyták, a fehérvérsejtek egy csoportja) a felületükön megkötik (ez a szenzibilizáció) és az allergén újabb felvételekor két antitestet egy antigén köt össze, mintegy „hid” képződik és a hízósejtek membránja felszakad. Ennek következtében a sejtekből különféle mediátor-anyagok (ún. H-anyagok: hisztamin és hisztaminszerű anyagok, bradikinin, polipeptidok stb.) kerülnek ki, amelyek – többek között – szívmegállást, értágulatot és savókilépést okoznak. Enyhébb esetben az allergiás reakció bőrkiütésekben, hasmenésben, légzési nehézségben stb. nyilvánul meg. Súlyos formája az anafilaxiás sokk, amely – a vérkeringés összeomlása miatt, megfelelő kezelés hiányában – akár halálhoz is vezethet [3, 4].

Az *anafilaxia* az azonnali allergiás reakciók egyik csoportja. Két változatát különböztetik meg: lehet

- *helyi* (szénanátha, gégegyulladás és az asztma egyes típusai), ill.

- *általános* formájú (ún. allergiás reakció).

Az anafilaxiás sokk kezelése során legfontosabb teendő a keringés fenntartása:

- parenterális folyadékpótlás;

- a vérnyomás és keringés normalizálása adrenalin (Tonogen® inj.), ami életveszély esetén *iv.* is adható; asztmás tünetek során aminofilin-kiegészítés (Diphyllin®);
- a légutak átjárhatóságának biztosítása (megfelelő elhelyezéssel, intubálással vagy conicotomiával);
- kortikoszteroidok használata lehetséges (azonban hatásuk csak néhány óra után alakul ki).

Anafilaxiás sokkban az antihisztaminok adását egyesek tiltják, mivel azok a sokkban lévő betegek vérnyomását tovább csökkentik [1].

Gyógyszerallergia [1] esetén a gyógyszerek egyrészt a legváltozatosabb klinikai tüneteket hozhatják létre, másrészt különböző gyógyszerek hasonló klinikai tüneteket okozhatnak, végül megesik, hogy ugyanaz a gyógyszer eltérő klinikai jelenségeket vált ki. *Gyógyszerallergia alatt csak az immunológiai mechanizmus következtében kialakuló gyógyszeres bőrtüneteket értjük.* Bármelyik immunmechanizmus alapján létrejöhetnek gyógyszerallergiás tünetek. Gyógyszeres kezelés következtében leggyakrabban *urticaria, hólyagos eruptio, maculo-papulosus exanthema* és speciális kórképek, pl. *erythema exsudativum multiforme, Stevens-Johnson-szindróma, Lyell-szindróma, erythema nodosum, superficialis allergiás vasculitis* stb. alakulhat ki.

Gyógyszertúlérzékenység esetén legfontosabb a pontos és részletes anamnézis. Diagnózisában segít a *lymphocyta transzformációs teszt (LTT)*, amelynek pozitív eredménye bizonyító erejű (míg a negatív eredmény nem értékelhető). Bőrp próbák végzése gyógyszerérzékenység kimutatására kizárólag késői túlérzékenységet okozó epikután pozitívítást adó gyógyszerek esetében indokolt (pl. fenilbutazon, higany-vegyületek, kinin, neomycin stb.). Szükség esetén kórházban *in vivo* provokáció végezhető, de penicillin-próbát és azzal provokációt sohasem végzünk! A pozitív anamnézist kételkedés nélkül elfogadjuk [1].

A gyógyszerallergiák kezelésében legfontosabbak a szisztémásan adott antihisztaminok és a szteroid-készítmények. *Tilos olyan gyógyszert rendelni, amelyről egyértelműen bebizonyosodott, hogy arra a beteg allergiás [1]! Egyes érzéstelenítők – érzékeny személyeknél – szinte azonnal akár súlyos rosszullétet okozhatnak (lidokain-érzékenység).*

Átlagban 200 gyógyszerészhallgató között 1-2 fiatal szokott érzékeny lenni, főként aminofenazonra, hirtelen fellépő nagyon kellemetlen tünetekkel. Nekik semmilyen körülmények között sem szabad olyan munkahelyen dolgozniuk, ahol e farmakonokkal – akár csak belégzés formájában is! – találkozhatnak.

Ha valaki évtizedeken át nem volt allergiás, egyáltalán nem jelenti azt, hogy később sem betegedhet meg. Nincs tehát olyan ember, akire azt mondhatnánk, hogy neki sohasem lesznek ilyen panaszai. Az allergia

lehet szezonális (pl. pollen-allergia) és egész éven át ható (pl. poratka-allergia), ám sohasem fertőző.

Az allergiás hajlam öröklhető. Ha egyik szülő sem allergiás, akkor is 15-20% az esélye, hogy a születendő baba allergiás lesz. Ha viszont valamivel szemben mindkét szülő túlérzékeny, az allergiás érintettség esélye akár 60-80%-ra is emelkedhet. Nemzetközi tapasztalatok szerint jelentékeny mértékben csökkenti az allergia kialakulásának esélyét, ha a leendő édesanya nem dohányzik és a baba sokáig kap anyatejet. Ha a túlérzékenység már kialakult, az allergénektől mindenképpen tartózkodni kell!

Az allergia gyors terjedésében több más körülmény szerepet játszik, pl. a hajlam öröklése, a gazdasági-szociális és lakáskörülmények, a külső környezet, a család nagysága, a táplálkozás, kémiai anyagok, a sikerorientált és sérülékeny, emiatt sokszor frusztrált psziché stb.

Az allergia jelentőségét – más oldalról – mi sem bizonyítja jobban, mint hogy lakosságunk allergiás tünetei gyógyszeres kezelésére 2005-ben kb. 21-22 milliárd Ft-ot költött. A „*Gyógyszerészet*”, a „*Gyógyszertári Practicum*” és más szakmai lapjaink mind gyakrabban közölnek allergiával kapcsolatos cikkeket [5]. E lapok ilyen publikációk alapján készített referátumokat, könyvismertetéseket stb. is megjelentetnek (a „*Gyógyszerészet*”, hasábjain csak 2006-ban 13 közlés volt olvasható)! Kiemeljük *Nékám Kristóf* nagyszerű dolgozatát [6].

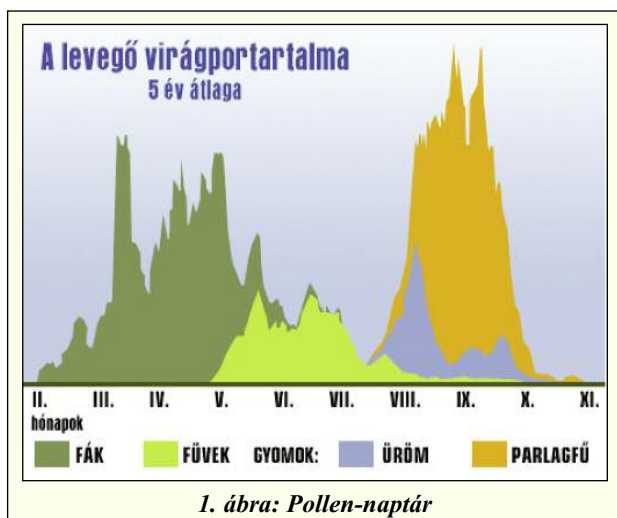
Mi okoz allergiát?

Általános vélemény, hogy szinte nincs olyan anyag, ami ne okozhatna allergiát; sok száz anyag sorolható fel a kivitől a nikkelig. Allergizáló anyagként ismertek az atkák, pollenek, vegyszerek, mosószerek, kozmetikumok, hajápolási cikkek, ruházat (harisnya), karóra, kender-származékok. Az új étkezési szokások szintén az allergia kialakulásának kockázatát hordozzák, akár csak egyes életmód-tényezők (pl. stressz, dohányzás, alkohol) stb. Ebben a részben elsősorban a poratka- és pollenallergiával, az ételallergiával, az allergizáló kozmetikumokkal, a rovarok okozta allergiával és a kontakt dermatitisszel foglalkozunk.

Poratka- és pollen-allergia

Míg a *szénanátha* pl. 200 éve még ismeretlen volt (vagy nem vettek róla tudomást, ill. megfázásként kezelték) és az első esetet 1819-ben írták le, ma már civilizációs betegségnek számít. A *szénanátha* a legelterjedtebb allergiás megbetegedés! A *szénanátha* az allergiás nátha heveny virágporok okozta *szezonális* formája, de ismert az egész éven át tartó (*perenniális*), porakták által kiváltott kórforma is.¹

A *szénanátha fő tünetei*: az orr, száj, torok és a szem viszketése; vizes orrfolyás vagy orr-dugulás; gyakori



tüsszögés, orr- és torokviszketés, ill. kivörösödött és könnyező szem, fényérzékenység. *További tünetek:* torokszárazság, a beteg nem érez illatokat és szagokat, forróságérzet, szemhéjduzzadás és -gyulladás, visszatérő orrmelléküreg-gyulladás, fülfájás és hallójárat-viszketés. Ezeken felül a szénanáthának lehetnek más *ritka és igen ritka* tünetei is.

A szezonális szénanáthát fű- és gabona-pollenek, ill. virág-, fa- és gyom-pollenek okozhatják. A szénanátha okozói ez esetben is egyes fehérjemolekulák. Igen veszélyesek azok a virágporok, amelyek *allergiát okozó hatása erős és légköri koncentrációjuk is nagy* (légm³-enként 30 pollen allergiás reakciókat válthat ki). Különösen fontosak a szélbeporzású növények, amelyek apró pollenjei irdatlan mennyiségben szóródnak szét a levegőben és a széllel messzire jutnak el (libatop, üröm-félék és parlagfű). Pollenforrás lehet már februártól a mogoró, majd a tavasszal virágzó gyomnövények, júniusban és júliusban a virágporukat ontó parlagfű és a feketeüröm. Az *Euroregionális Pollenin-formációs Szolgálat* hetenként készít pollenjelentést (1. ábra). [7]

A *poratkák* a pókszabásúak osztályának egyik rendje, mintegy 6000 fajuk ismert. Nagyon kicsiny, gyakran szemmel nem vagy alig látható méretűek (1 gramm por akár 19 ezer poratkát is tartalmazhat)! Az emberi bőrön megtapadnak és nyálukkal oldják a szaruréteget. Különösen sok poratka lehet az ágyban és az ágyneműben. Rendkívül sokat számít a lakás tisztasága! A hágyományos porzsákos porszívók nem elég hatékonyak, ráadásul a beszívott por 20-30%-át – a poratkákkal együtt! – azonnal visszajuttatják a légterbe! Emiatt biztonságos atkamentesítés csak igen drága porszívókkal vagy atkaölő szerekkel (*akaricidek*) lehetséges.

Hazánk a parlagfűvel erősen szennyezett országok körébe tartozik² (2. ábra). A fészkes virágzatú parlagfűnek (*Ambrosia elatior*) 35-40 faja ismert. Észak-Amerika délnyugati részéről származik. Kb. 60-100 cm magas, parlagon vagy megmooztatott talajon gyakori. Csongrád megye a parlagfűvel erősen szennyezett területek közé tartozik (3. ábra). A parlagfű igen nagy mennyiségben termel pollent. Itthon a legjelentősebb allergén növény; a mezőgazdasági terület 70%-a szennyezett vele! A védekezés jelenleg a növény irtásával lehetséges, illetve a parlagfűvet fogyasztó itthoni rovarfajok felkutatásával segíthető. Jó tudni, hogy a parlagfűre érzékenyek – keresztallergia következtében – a dinnyére és uborkára is allergiások lehetnek.

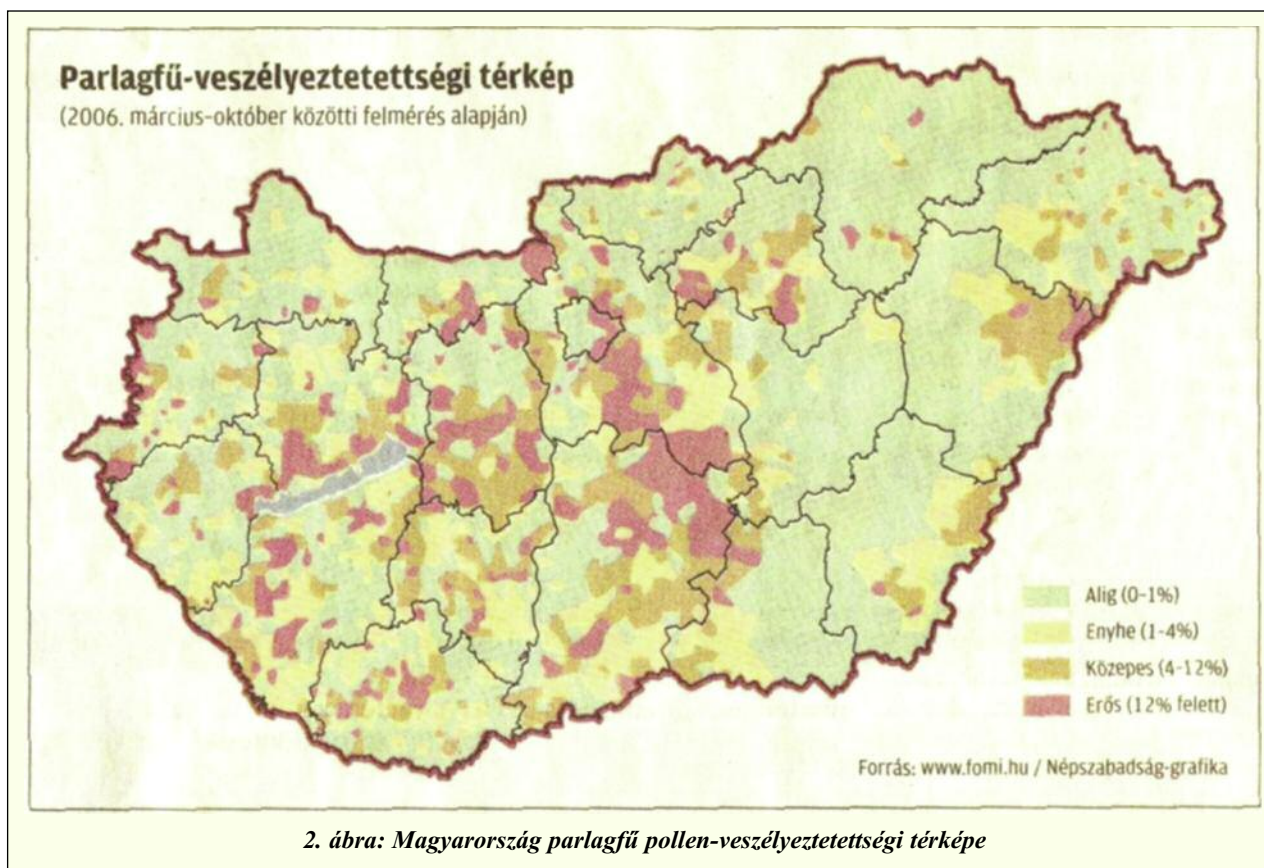
A parlagfűnél is erősebben allergén hatású a *parlagi rézgyom* (= íva, amit szintén Amerikából hurcoltak be).

A szénanátha kezelésében fontos a megelőzés, a gyógyszeres ellátás és újabban az ún. alternatív megoldás. *Megelőzés* végett pollen-időszakban minél kevesebbet tartózkodjunk a szabadban, továbbá tartsuk zárva lakásunk és autónk ajtaját. Csak éjjel – 22 és hajnali 4 óra között – szellőztessünk. Ablakunkra szereltesünk pollen-hálót, ill. cseréljük gyakran kocsink pollen-szűrőjét. Lefekvés előtt öblítsük le hajunkról a beleszáradt virágport. Ruháinkat ne a szabadban szárítsuk. A fűnyírást a szénanáthás végeztesse mással, az ablakokat zárjuk be és legjobban, ha a kritikus időszakban elutazunk az adott allergénnel (pollennel) nem szennyezett területre.

A szénanátha *gyógyszeres kezelését* érdemes már a pollen-szezon előtt elkezdni. E célra alkalmasak a tüneteket csökkentő antihisztaminok, a szteroid gyulladáscsökkentők és a NSAID-készítmények. A kémiai szerek a betegség kifejlődését elsődlegesen sejtszinten gátolják (pl. megakadályozzák a váladék-képződést, a gyulladáskeltő és hörgőszűkületet kiváltó mediátoranyagok receptorokhoz kötődését). A szénanáthások – érthetően – rosszabbul alszanak, ugyanakkor az első generációs antihisztaminok jelentős része álmosít, amit autóvezetésnél ajánlatos tekintetbe venni. Újabban megelőzésre hónapokon, sőt éveken át tartó immunkezelést is alkalmaznak: a tisztított allergént növekvő dózisu injekcióban, vagy nyelv alá csöppentve használják (a pollen-allergia kezelése akár több tízezer Ft-ba is kerülhet).

¹A triád és a NARES (nem allergiás eozinofilás rhinitis) is hasonló tüneteket okoz. A triádnak 3 jól elkülöníthető tünete van: perenniális rhinitis, orrpolipok és asztma. NARES esetén a gyulladást eozinofil granulociták okozzák.

²A parlagfű okozta évi 100 milliárd Ft-nyi kár fele egészségügyi költség (gyógyszere kb. 21-22 milliárd, orvosi kiadásokra 30 milliárd Ft-ot költünk) és hozzávetőleg 32 milliárd Ft a mezőgazdasági kártétel. A 2004-ben létesített Parlagfűmentes Magyarországért tárcaközi bizottság 2007-ben 820 millió Ft-ot fordíthatott a parlagfű elleni küzdelemre. (Magyarországon van Parlagfűmentes Magyarországért Egyesület és Tégy a parlagfű ellen! Közhazsnú Alapítvány is.)

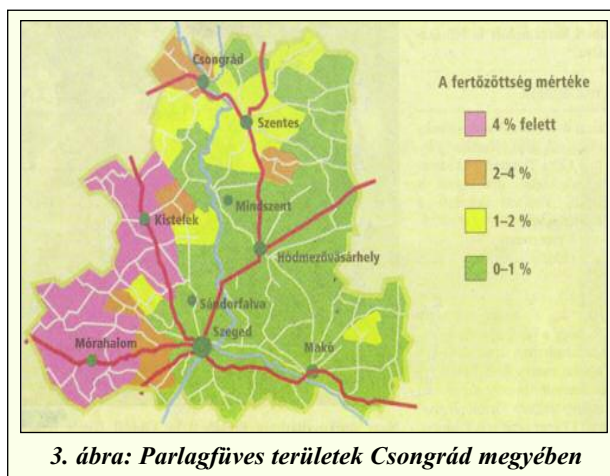


Vannak ún. *alternatív lehetőségek* is. Ilyenek a homeopátia, akupunktúra, lézerterápia és más természetes (ázsiai) gyógymódok [8, 9]. Az allergia kezelésére igénybe veszik a Dél-Koreában használt *jádaköveket* is. Az ÁOK egyik szegedi klinikáján kifejlesztett Rhinolight® lámpa fénye hatékonyan enyhíti a tüneteket. Mivel e fénykezelésnek antiallergiás hatása van, ez azzal a reménnyel kecsegtet, hogy végleg megszabadít az allergiás tünetektől. Egy másik, 2007-ben kifejlesztett magyar találmány az allergiát okozó polleneknek mechanikusan állít csapdát. Az eszköz cigaretta-szerű és az orrüregbe helyezik (aktív szén nem tartalmaz).

A szénanátha otthoni (laborhátér nélküli) tesztelése során jó tudni, hogy

- volt-e a családban allergiás beteg,
- milyen panaszai vannak a betegnek,
- a panaszok mikor (mely időszakban, hónapokban) jelentkeznek,
- esős időszakban érez-e változást a beteg az allergiás tünetei erősségében,
- lakáson kívül vagy belül tapasztalja inkább a tüneteket (illetve erősödésüket),
- ha tengerpartra vagy a hegyekbe utazik, a panaszai hogyan változnak,

³ Az ételintolerancia – az esetek egy részében – nem valódi allergiás reakció (konzerváló szerek, színező anyagok stb.).



- görögdinnye-fogyasztás közben (parlagfű-allergia esetén) előfordult-e már, hogy az ajka viszketett vagy megdagadt stb.

Ételallergia

A klasszikus ételallergia kialakításában az IgE antitestek vesznek részt³. A válaszreakció rendszerint az élelmiszer elfogyasztása után közvetlenül fellép és elsőként az ajkak, nyelvet, szájjüreg, torkot érinti. Ritkábban csak órákkal később jelentkezik és ekkor elsősorban a gyomrot és bélrendszert érinti. Ilyenkor a beteg többnyire nem magára az élelmiszerre allergiás, ha-

nem az annak emésztése során keletkező vegyületekre (szójaallergia esetén gyakori).

Az ételallergiás betegek száma a kutatások szerint mindenütt növekszik. Kialakulása a csecsemő- és kisgyermekkorban a leggyakoribb. Ebben az életkorban a táplálékokban található fehérjék (leggyakrabban a tej, a tojás, a gabona és a hal fehérjéi) váltanak ki allergiás reakciót⁴. A csecsemőkori ételallergiák oka az újszülött éretlen bélhámrendszere. Nagyobb gyermekeknél és felnőtteknél inkább az adalékanyagok, ételszínezékek, tartósítószeresek, egyes gyümölcs- és zöldségfélék fogyasztása okozza az érzékenységet. Az élelmiszerallergének országonként és földrészenként nagy eltéréseket mutathatnak. Étélallergiával jelenleg az 1-3 éves gyermekek 8-10%-a, a felnőttek 1-2%-a érintett.

Szinte bármely étel alkotóelemére allergiásak lehetünk, vannak azonban olyan élelmiszerek, amelyek gyakrabban keltenek allergiás tüneteket. Ilyenek: tehéntej, tojásfehérje, szója, hal, kagyló, földimogyoró, dió, kakaó, búza, paradicsom, szilva, őszi- és kajsziabarack, cseresznye, meggy, eper, málna, kivi. Az ételallergiás reakciókat gyakran ki-főzdei, menzai, éttermi és gyorséttermi ételek váltják ki (ezek gyakran földimogyorót tartalmaznak, ám azt nem tüntetik fel). Vannak, akik a tejcukorra, míg mások a tojásra stb. érzékenyek. Az egyes személyeknél allergiás reakciókat kiváltani képes ételek listája gyakran elég hosszú lehet, ráadásul az emberek többsége nem is érti, milyen kockázatos, ha az ételallergiások olyan ételt fogyasztanak, amelyet nem lenne szabad (pedig ők nem kényeskednek, nem válogatósak és nem hisztisek). A szakácsok „szokásos” mentegetőzése, hogy „ebben csak egy egészen kevés van”, nem helytálló. E betegeknek az a „kicsi” olykor akár végzetes is lehet.

Bizonyos táplálékokkal szemben igen óvatosnak kell lenniük azoknak, akiknek ételallergiájuk van (ételintolerancia esetén a problematikus élelmiszer kis mennyiségének elfogyasztása általában nagyobb bajt még nem okoz).

Szegedi Éva „Ételallergiások receptkönyve” c. kiadványa 2006 nyarán jelent meg [10]. Összeállító az előételektől, a leveseken és főételeken át a desszertekig olyan recepteket kínál az ételallergiásoknak, amelyeket nyugodtan elkészíthetnek és allergiás rohamok nélkül kipróbálhatnak. A hozzávalók – pl. alternatív lisztek (zab-, árpa- és rizsliszt), továbbá a tojás-, tej- és tejföl-helyettesítők, bioélelmiszerek stb. – főként a vegetáriánusok részére nyílt bioboltokban szerezhetők be⁵.

Elég sok kifogás merül fel a müzlik ellen is; szakér-

tők szerint e termékek jelentékeny része nem éri el a „közepes” minőséget sem és megesik, hogy a müzlin nem tüntetik fel az allergén anyagokat, pl. a mogyorót.

Vannak, akik az egzotikus ételekre – a rákra, kagylóra, tonhalra és a tengerek gyümölcsseire (ilyen konzervekre) – allergiásak (kínai, thai és maláj konyha). Ezek különleges veszélye pl. a külföldi utakon abból adódik, hogy ilyeneket itthon nemigen fogyasztunk, így fogalmunk sincs arról, hogy allergiásak vagyunk-e rájuk. Rákból (garnélarák) készült ételek esetén különösen gyorsan jelentkezhet az allergia: gégeödéma léphet fel, ami eszméletvesztéssel, esetleg fulladással járhat! Olykor a halakban élősködő *Anisakis* nevű féreg is okozhat súlyos tüneteket. A konyhatechnika is kiváltója lehet allergiás jelenségnek: van, amikor főzés során keletkezik az allergén (pl. vannak, akik a friss halra érzéketlenek, de a főtt halra allergiások, mások a nyers dióra nem, csak a süteményben lévőre érzékenyek).

Különös figyelmet érdemelnek az előre csomagolt élelmiszerek. Az allergizáló összetevőket olykor a vásárló számára nem értelmezhető néven tüntetik fel, pl. E-anyagok (újabbban e vegyületek triviális nevét is közlik, ugyanis az E-anyagok allergizáló hatása ma már eléggé közismert). Máskor a csomagolóanyag, a gyártás folyamatába belépő allergizáló anyagok vagy maradványanyagok okozhatnak allergiát [2].

A hagyományos immunterápia nem alkalmazható ételallergia esetén és a gyógyszeres kezelés is csak korlátozott védelmet nyújt. Jelentős a kockázata, hogy nem hat megfelelően akkor, amikor szükség lenne rá, ezért mindenképpen kerülni kell az allergizáló élelmiszereket.

Kozmetikumok

Sokáig abban a hiszemben éltünk, hogy a kozmetikumok ártalmatlanok. Aztán az elmúlt évtizedekben a higany(II)-klorid-amidról, a perubalzamsamról, az illóolajok és konzerválószeres többségéről bebizonyosodott, hogy – legalábbis egyes embertársainkra nézve – nem veszélytelenek! A bőrrel érintkező kozmetikai szerek az alkalmazás helyén leggyakrabban allergiás kontakt bőrgyulladást, irritatív bőrgyulladást, ekcémát, fototoxikus és fotoallergiás bőrgyulladást valamint kontakt csalánkiütést okoznak.⁶ Az allergiás bőrgyulladás típusos esetében a bőr vörös, felszínén túszúrásnyi, színes gombostűfejnyi kiütések, hólyagocskák jelennek meg, igen erős viszketés mellett. A fotoallergiás bőrgyulladás során a bőrre került anyag UV fény hatására bomlik, és a keletkezett bomlástermék lesz az, ami az allergiás bőrgyulladást okozza.

A kozmetikumok alapanyagai, az illatanyagok, a konzerválószeresek és az emulgensek is képesek túlérzékenységen alapuló reakciót kiváltani. Leggyakoribbak az illatanyagok által okozott reakciók, ami széles körű felhasználásukra vezethető vissza. A leggyakrabban

⁴A lisztérzékenység az immunrendszer részvételével kialakuló folyamat, de nem jár IgE szint növekedéssel és nem kísérik atópiás társuló betegségek.

⁵A Szegedi Gabonakutató Intézetben pl. a liszt-, azaz a siker-érzékenyek részére a közelmúltban kenyeret fejlesztettek ki.

allergizáló konzerválószerke a parabének, ill. a parabén észterei: etil-, butil-, metil- és propilparaben. Az alapanyagok közül a lanolin okoz leggyakrabban allergiát, de a trietanolamin, az eucerin, a cetilsztearilalkohol és a vazelin is képes allergiás reakció kiváltására. Az emulgensek közül elsősorban a kokamidopropilbetain okoz allergiás reakciót, ami samponokban, balzsamokban található meg elsősorban.

A kozmetikum-allergiák tárgyalása során célszerű a *napallergiáról* is beszélni, amely nagyon terjed. Előfordul, hogy e jelenség a napsugárzás és bizonyos kémiai anyagok (pl. naptej) *együttes hatására* alakul ki. Legjobb védekezés ez esetben is, ha kerüljük az allergéneket (pl. ajánlatos olajmentes napozószereket használni). Mivel egyetlen napfényvédő készítmény sem képes „teljes” védelmet biztosítani az UV-sugárzás ellen, az Európai Unió illetékes szerve úgy döntött, hogy nem elegendő a fényvédő faktorok feltüntetése, ezen kívül *egységes és közérthető jelzéseket* is rá kell írni a termékekre. Így négy csoportot különböztetünk meg: „alacsony fényvédelem” (6-10 faktor), „közepes védelem” (11-25 faktor), „erős védelem” (26-50 faktor) és „rendkívül erős védelem” (50 + faktor, ennél nagyobb faktornak nincs értelme)! Csecsemőket és kisgyermeket egyáltalán nem szabad közvetlen napsugárzásnak kitenni. Új EU-logókat is javasolnak: „11 és 3 óra között kerüljük a napozást”; „viseljünk kalapot, pólót és napszemüveget”; „kisgyermeket óvjuk a napsugárzástól”; „használjunk megfelelő mennyiségű naptejet” (4. ábra). [11] Mellesleg 2005-ben Európa lakossága csak napfényvédő készítményekre 320 milliárd Ft-nyi összeget költött!

A kontakt allergia bizonyítására epicutan teszt alkalmazható.

Rovarok okozta allergia

Elsősorban a *mézelő méhek és darazsak* okozta allergia a fontos. Méregmirigyé csak az anyának és a dolgozóknak van. Ez esetben *mellitin* kerül a szervezetbe, amely fehérje természetű, hisztamin-mobilizáló, he-



4. ábra: A napozás veszélyeire figyelmeztető új EU piktogramok

molizáló anyag. Következtében helyi fájdalom, bőrpír és anafilaxiás reakció, ajaködéma, fulladás-érzés, ill. hidegrázás, fejfájás, szédülés, gyengeség, hányinger, hasmenés és ájulás léphet fel. Ha a beteg rövid időn belül nem kerül orvoshoz, összeomolhat a keringése és akár bele is halhat. Ráadásul az ember sohasem lehet benne biztos, hogy nem allergiás a méh- és darázsszúrásra, ugyanis megtörténhet, hogy az egyik héten még nem allergiás, a következőn már az. Ha pedig valaki lenyel egy darazsat (mert pl. nem vette észre, hogy az üdítő poharában kapálódzik), allergia nélkül is megfulladhat. Ilyenkor a beteget azonnal – a lehető leggyorsabban – orvoshoz kell vinni! Aki tudja magáról, hogy a darázs- vagy a méhszúrás allergiás reakciót vált ki, mindig hordja magánál az osztrák életmentő, önbelövős injekciót; alkalmazása után hívjon mentőt és maradjon emberek közelében.

A *szúnyogok* szúrása is nagyon ijesztően nézhet ki, mert a szervezet nagy helyi reakcióval reagál (bár ez talán nem is valódi allergia, hiszen a szúnyognyállal bekerülő fehérjék és egyéb anyagok miatt ez akár normálisnak is mondható). Ilyen esetekben a tünetek kalcium-tartalmú pezsgőtablettával és antihisztamin gyógyszerrel elmulaszthatók, enyhe szteroid-tartalmú krémmel bekenve, esetleg jegelve a szúrás nyoma gyorsan eltűnik. Az ÁNTSZ 2006-tól ingyen forgalmazta a szúnyoglárva irtására alkalmas tablettákat (Culinex Plus[®], 1 tablettát 200 liter vízhez), amelynek hatása 2-4 hétig tart.

A „*púpos*” vagy „*énekes szúnyog*” (= cseszle) szintén vízpartokon fordul elő. Légyszerű rovar, amely inkább harap, ami fájdalommal jár. Védekezés szúnyog- és kullancsirtó szerekkel célszerű. Egyes *pók*ok is okozhatnak allergiát és érzékeny bőrű fürdőzőknél a Balaton vizében élő *kékalga* is kiválthat allergiás tüneteket.

IRODALOM

Az 1-20. sz. irodalom az MGYT honlapjáról (www.mgyt.hu) letölthető és kérésre a szerkesztőség az érdeklődőknek megküldi.

M. K a t a n d S. H u s z: *Allergy – a widespread disease. Part I.*

¹SZTE Gyógyszertechnológiai Intézet, Szeged, Eötvös utca 6. - 6720 és

²SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged, Korányi fasor 6. - 6720.

⁶ Az irritatív bőrgyulladást a bőr kivörösödése, súlyosabb esetben nagy, összeolvadó hólyagok kialakulása jellemzi, kellemetlen égő érzés kíséretében. A fototoxikus bőrgyulladás nem túlérzékenységi miatt jön létre, hanem a bőrre felkent anyag (például parfüm) megsokszorozza az UV fény biológiai hatását, és az érintkezés helyén a napégés jellemző tünetei alakulnak ki. Ilyet tud okozni a bergamottolaj, a levendula- és a citromolaj is.

A dolgozathoz tartozó tesztkérdések az utolsó oldalon találhatók

