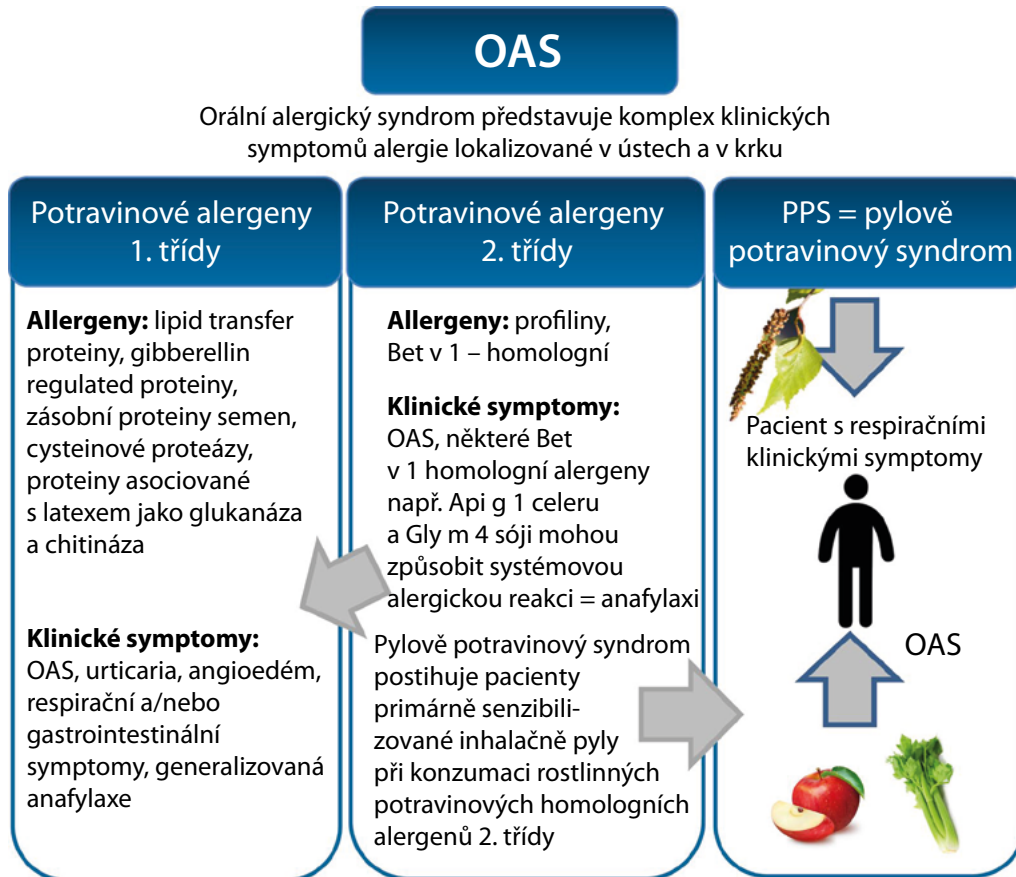


Obr. 1. Schéma vztahů mezi OAS, PPS (PFAS) a potravinovými alergeny 1. a 2. třídy (dle 18)

nález v kožních testech tedy prokazuje senzibilizovaného jedince. Kožní testy se provádějí vpichovou metodou (tzv. prickly) na předloktí a mají velmi dobrou výpovědní hodnotu u vzdušných, většinou ubikvitních alergenů, tedy i pro alergeny pylu jarních stromů. Jsou rychle a snadno proveditelné, výsledek se odečítá za 15 až 20 min, protože jde o časnou alergickou reakci mediovanou protilátkami IgE.

Klidová spirometrie je základním vstupním vyšetřením pacienta, které poskytuje informaci o jeho plicních funkcích (1). Pro pacienty s nosními symptomy je užitečná rhinomanometrie objektivizující spíše semikvantitativně než zcela exaktně pacientem udávanou nosní blokádu.

Laboratorní vyšetření: Zvýšené hladiny celkového IgE svědčí pro parazitární infekci nebo atopii, vzácně jsou součástí imunodeficitního onemocnění. Normální hodnoty celkového IgE nevylučují alergické onemocnění. Alergen specifické IgE zaměřená na aeroalergeny a potraviny je vyšetření užitečnější pro diagnostiku a terapii pacientů alergických na pylu jarních stromů. Nejenom vzhledem k finanční nákladnosti tohoto vyšetření vyžaduje indikace cílený přístup s náležitým rozmyslem a důvodným podezřením (1, 2). Tzv. komponentová molekulární diagnostika je nezastupitelným pomocníkem u polysenzibilizovaného pacienta při výběru správné alergenové imunoterapie a v diagnostice potravinových alergií s rizikem celkové alergické reakce.

Preventivní režimová opatření

Instalací pylových filtrů do oken zabrání pyloví alergici vniknutí množství pylových zrn do domácnosti. Čističky vzduchu mohou rovněž v do-

mácnostech omezit množství inhalačních alergenů obecně, tedy i pylů. Při vysokých koncentracích pylu je vhodné omezit venkovní aktivity (12, 16).

Terapie

Hlavním mediátorem, který se uvolňuje při alergickém zánětu z mastocytů, je histamin, antihistaminika jsou proto součástí symptomatické farmakoterapie pylové alergie. Cílem symptomatické farmakoterapie je redukce zánětu a kontrola příznaků alergie. Rovnocenně v současnosti ordinujeme celková antihistaminika, lokální aplikace nazálního kortikosteroidu samostatně nebo v kombinaci s lokálním antihistaminikem, lokální antihistaminika a lokální aplikaci kromonů – látek, které stabilizují membránu mastocytů a zamezují tak uvolňování jejich působků.

Specifická alergenová imunoterapie (SAIT) je proces, při kterém se do organismu vpravují dávky alergenu, na který je pacient přecitlivělý (1, 2, 15). Tato léčba má chorobu modifikující efekt, snižuje rozvoj dalších senzibilizací, zastaví rozvoj alergického pochodu, snižuje tedy i riziko rozvoje průduškového astmatu (15). Mechanismus účinku SAIT spočívá především v imunomodulačním působení – produkci alergen-specifických regulačních T-lymfocytů (Treg buněk), které se stávají „dirigenty“ procesu snižování Th2 imunitní reakce.

Doba potřebná k docílení dostatečného terapeutického efektu se shodně uvádí v rozpětí 3–5 let (1, 2, 3, 14). Pro alergii na pylu jarních stromů je v současnosti kromě injekční subkutánní formy dostupná i sublingvální imunoterapie, kterou mohou pacienti po iniciaci – edukaci a užití první dávky v ordinaci lékaře – užívat pravidelně doma. Sublingvální imunoterapie je k dispozici ve formě tabletové pro pacienty od osmnácti let a ve