

# Alergie na pyly

MUDr. Božena Kalabusová

ALKLIMUN s.r.o., Přerov

V článku jsou popsány příčiny, příznaky a léčba alergie na pyly.

**Klíčová slova:** průduškové astma, alergická rýma.

## Pollen allergy

Article describes causes, symptoms and therapy of pollen allergy.

**Key words:** bronchial asthma, allergic rhinitis.

Med. praxi 2014; 11(3): 104–105

Světová zdravotnická organizace řadí alergie na 4. místo v žebříčku chronických onemocnění na světě. V posledních letech jsme svědky geometrického nárůstu alergických onemocnění ve všech věkových skupinách, nejvíce u dětí. Přecitlivělost na pyly je nejběžnějším alergickým onemocněním. Pacienti s přecitlivělostí na pyly mají na žírných buňkách a bazofilích přítomny specifické IgE protilátky proti pylům. Při kontaktu s pylovými zrnky je pak spuštěna kaskáda chemických dějů, která vede k degranulaci žírných buněk a bazofilů, uvolnění preformovaným mediátorů alergické reakce a novotvorbě nových. Tato časná fáze se objevuje za 5–20 minut po kontaktu. Pod vlivem mediátorů a chemoatraktantů dochází v průběhu následujících hodin k infiltraci místa reakce buňkami zánětu a rozvíjí se alergický zánět. Klinickými projevy jsou zejména alergická rýma a zánět spojivek, projevy průduškového astmatu, mohou být i kožní a zažívací potíže. Pylová alergie neohrožuje přímo život pacienta, ale negativně ovlivňuje jeho kvalitu, především schopnost koncentrace, pracovní výkonnost a společenské uplatnění (1). V průběhu života je prevalence pylové alergie nejnížší v raném dětství do 5 let, poté prudce stoupá, maxima dosahuje v adolescenci a časné dospělosti a s věkem opět klesá. Ve městech je prevalence alergie na pyly větší než na vesnicích.

Pylové zrno vzniká v samčích orgánech květů – tyčinkách. Jedná se o samčí gamety nahosemenných a krytosemenných rostlin. Pro alergologii jsou nejdůležitější rostliny větrosprašné, které mají pylová zrna uzpůsobena pro přenos vzduchem. Do ovzduší se ale mohou dostávat i pylová zrna rostlin hmyzosprašných nebo rostlin opylovaných jiným způsobem, která se na větší vzdálenost běžně nešíří. Maximum pylů je ve vzduchu za suchého a větrného počasí. Počet pylových zrn poklesne po déletrvajícím dešti. Někdy naopak po prudké bouřce mají pacienti potíže větší: prudký déšť rozbije pylová zrna, jejich

bílkovinný obsah s obsahem vlastních alergenů se naváže na paucimikronové částice aerosolu a takto navázané alergeny mohou dobře pronikat do dýchacích cest a spouštět alergickou reakci (2). Velmi zajímavé je pozorování určité adaptace rostlin na znečištěném ovzduší. Dochází u nich ke změnám v produkci pylu: pylová zrna mají změněnou strukturu obalových vrstev, takže jsou schopna rychleji uvolnit alergeny, kterých navíc obsahují ve znečištěném prostředí více (3). Pylová sezona se u nás v posledních desetiletích neustále prodlužuje. Většinou trvá od února/března do poloviny září/října. Není ale výjimkou, když lísky a olše vykvétou při přechodném oteplení již v polovině ledna. V České republice můžeme pylovou sezonu rozdělit na 3 hlavní období:

- **Jarní období:** období stromů. Začíná v únoru květem lísky, postupně kvete olše a zejména bříza, hlavní alergen tohoto období, které trvá asi do května. Kvetou i další z alergologického hlediska méně významné stromy: topoly, jasan, cypřiše, platany. Smrky kvetou v dubnu/květnu v periodách po 4–5 letech, v horách až po 8 letech. Borovice kvetou v květnu/červnu v periodách 2–3 roky, ve stejnou dobu kvetou i jedle v periodách 2–3 let.
- **Letní období:** období trav. Trvá od května do července, hlavními typy trav jsou bojínky, jilek, lipnice, tomka, srha, kostřava. Počítáme sem i obilí: pšenice, žito, ječmen, oves. V České republice jsou pyly trav nejčastější a nejvýznamnější příčinou pylových potíží. Od května do září kvete jitrocel a šťovík.
- **Podzimní období:** období plevelů. Dominantním alergenem je pelyněk, v posledních letech i ambrosie. Ostatní významné alergeny: kopřiva, drnavec, merlík, lebeda.

## Diagnostika alergie

Na pyl nebývá obtížná. Příznaky jsou celkem typické a nepřehlédnutelné: svědění v no-

se, salvy kýchání, vodnatá sekrece, ucpaný nos, který způsobuje chrápání a noční buzení. Někdy dominují oční příznaky: svědění, slzení, zarudnutí spojivek. Mohou být otoky očí a světlolachost. Velmi častým příznakem je svědění v oblasti hrdla, které velmi špatně reaguje na léčbu. Častým příznakem je i suchý a dráždivý kašel, někdy až vývoj do průduškového astmatu s typickým pískáním, hvízdáním na prsou a dušností. Pacienti si často stěžují na únavu, někteří mohou mít i lehce zvýšenou teplotu, mívají i bolesti kloubů. Pokud má tyto příznaky pacient poprvé, často svůj stav hodnotí jako nachlazení, virózu. Polykáním pylových zrn zachycených na sliznici horních cest dýchacích či požitím potravin, která mohou obsahovat pylová zrna (např. med) mohou vznikat zažívací potíže: bolesti břicha, nadýmání, křeče, průjem. Pacienti s alergií na pyl často reagují na některé potraviny potížemi v oblasti úst a hrdla svěděním, otokem sliznic, dyskomfortem. Jedná se o orální alergický syndrom, za který je zodpovědná zkřížená alergie mezi některými potravinami a pylovými alergeny (např. alergen břízy s jablkem) (4). Diagnóza se kromě typické anamnézy a klinického obrazu opírá o průkaz přecitlivělosti na pylové alergeny: prokazujeme ji kožními testy nebo vyšetřením krve: průkaz specifických protilátek proti jednotlivým pylovým alergenům ve třídě IgE. U pacientů s kašlem a dechovými potížemi je indikováno vyšetření spirometrie a vyšetření oxidu dusnatého (NO) ve vydechaném vzduchu: u alergického zánětu dýchacích cest je hladina NO ve vydechaném vzduchu vyšší.

## Léčba pylové alergie

**Režimová opatření:** časté omývání obličeje, vlasů, nošení brýlí, větrání brzy zrána, pylové sítě do oken. Je nevhodné sekat trávu, sbírat a sušit léčivé byliny. Dovolenu doporučujeme plánovat s ohledem na alergii.

## Farmakoterapie

Nejčastější skupinou léčiv užívaných k léčbě pylové alergie jsou antihistaminika. Hlavním mechanismem působení všech antihistaminik je reverzibilní blokáda receptoru pro histamin, která brání vazbě tohoto mediátoru a následnému rozvoji jeho tkáňových účinků v místě probíhající reakce. Odstraňují především svědění, kýčání, vodnatou hypersekreci, méně brání kongesci nosní sliznice, která vzniká z velké části náplní krevních sinů. Ovlivňují i svědění očí, svědění v krku, kašel. Jsou k dispozici nesedativní antihistaminika II. generace: loratadin (Claritin, Flonidan, Loratadin) a cetirizin (Zyrtec, Zodac, Analergin, Cetirizin). V současnosti je preferováno předepisování novějších antihistaminik: levocetirizin (Xyzal, Cezera, Zenaro, Volnostin, Apo-levocetirizin) a desloratadin (Aerius, Dasselta, Desloratadin, Geslora, Lotera, Jovesto), bilastin (Xados), rupatadin (Tamalis), fexofenadin (Ewofex, Fexigra). Topická antihistaminika aplikujeme na sliznici oční a nosní. K dispozici jsou Allergodil (azelastin) a Livostin (levocabastin) kapky do očí a nosu – volně prodejné. Na předpis pak oční kapky Spersalerg (antazolin) a Opatanol (olopatadin), obojí s preskripcí omezenou na alergologa a oftalmologa (lze napsat na recept hradí nemocný). Léčbu alergické rýmy s výhodou doplňujeme pravidelnou celosezonní inhalací nosních kortikoidů, které velmi výrazně ovlivní nosní kongesci a také ostatní nosní příznaky: mometazon

(Nasonex, Mommox, Mometason), budesonid (Tafen, Tinkair, Rhinocort), fluticason (Avamys, Nasofan). Do očí i nosu je možno užívat lokálně kromoglykáty, musí se ale aplikovat 4–6x denně a jsou vázané na předpis (Allergocrom, Allergo-Commod). U těhotných pacientek možno podávat cetirizin, levocetirizin nebo loratadin v tbl, intranazálně budesonid. Pokud má pacient respirační potíže: dušnost, suchý a dráždivý silný kašel, je doporučeno předepsat krátkodobě působící inhalační betamimetika: Ventolin (salbutamol) nebo Berotec/fenoterol/. Kašel i dušnost velmi dobře reagují na podávání inhalačních kortikoidů: budesonid (Budiar, Miflonid, Giona), beclometason (Ecobec), vše bez omezení preskripce.

## Specifická imunoterapie

Jedná se o léčebný postup, kdy jsou do organismu alergika v pravidelných časových intervalech vpravovány dávky alergenu, na které je pacient přecitlivělý. Alergen může být podáván v injekcích, tabletách nebo v kapkách. Podmínkou dobrého účinku je co nepřesnější stanovení příčinného alergenu. Léčbu indikuje a řídí alergolog. Nejlepšího efektu je dosaženo, jestliže je imunoterapie pylovým alergenem indikována brzy po vzniku alergických potíží, nikoliv až po letech jejich trvání. Alergická sezonní rýma je dnes považována za preastmatický stav a léčba specifickou imunoterapií významně snižuje riziko rozvoje astmatu.

## Závěr

Počet pacientů postižených pylovou alergií narůstá. Pacient s rýmou a očními příznaky je běžně léčen v ordinaci praktického lékaře. Je vhodné, aby každý pacient s pylovou alergií byl alespoň jedenkrát za život vyšetřen v odborné alergologické ambulanci, zejména aby byl určen příčinný alergen a byla posouzena indikace k léčbě specifickou imunoterapií. Pacient s alergickou sezonní rýmou s projevy průduškového astmatu by měl být dispenzarizován a léčen v odborné ambulanci vždy.

## Literatura

1. Seberová E. Alergická rýma, 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2006: 42–43.
2. Špičák V, Panzner P. Alergologie. 1.vyd. Praha: Galén, 2004: 61–63.
3. Teřl M, Rybníček O. Asthma bronchiale v příčinách a klinických obrazech. 2. vyd. Praha: GEUM, 2008: 130.
4. Petrů V, a kolektiv Dětská alergologie. 1. vyd. Mladá fronta a. s., 2012: 259.

Článek přijat redakcí: 16. 2. 2014

Článek přijat k publikaci: 6. 4. 2014

---

**MUDr. Božena Kalabusová**

ALKLIMUN s.r.o.

Týrsova 14, 751 24 Pířerov – Předměstí  
kalabusova.bozena@seznam.cz

---