

Jak na sezónní alergie – co je nového?

MUDr. Magdalena Herknerová, Ph.D.

Ordinace alergologie a klinické imunoterapie Anacarde, s. r. o., Mníšek pod Brdy

Klimatické změny vedou v posledních letech k prodloužení pylové sezóny, respektive k jejímu časnějšimu začátku. Mobilní aplikace umožňují dnes pacientům monitorovat aktuální pylovou situaci, zaznamenávat vlastní klinické obtíže a lépe dodržovat compliance k léčbě. Klinické projevy pylové alergie zahrnují nejčastěji alergickou rhinokonjunktivitidu. V příspěvku zmiňuji zásady symptomatické farmakoterapie alergické rýmy a kauzální léčbu – specifickou alergenovou imunoterapii.

Klíčová slova: pylovaslužba.cz, mobilní aplikace, symptomatická farmakoterapie, alergenová imunoterapie.

How to manage seasonal allergies – what's new

Pollen season lasts longer because of its earlier start due to recent climate changes. Mobile apps enable pollen monitoring, help patients describe their clinical symptoms, and improve compliance with therapy. Allergic rhinoconjunctivitis is the most frequent clinical symptom. This paper provides info about symptomatic pharmacotherapy as well as about causal treatment- about specific allergen immunotherapy.

Key words: polleninfo.org, mobile apps, pharmacotherapy, allergen immunotherapy.

Úvod

Pylová alergie je onemocnění, které vzniká v důsledku alergické reakce I. typu na alergeny obsažené v pylových zrnech (1). Klinické projevy pacientů vznikají na podkladě alergického zánětu, který je iniciován senzibilizací atopického pacienta alergenem pylu, následně dochází ke zvýšené produkci protilátek IgE, při opakovaném kontaktu s alergenem dojde k přemostění molekul IgE na povrchu mastocytů a k uvolnění mediátorů – hlavně histaminu z granulocytoplazmy mastocytů. Nejčastějším klinickým projevem pylové alergie je alergická rhinokonjunktivitida (2).

V tomto sdělení čtenář najde aktuality monitoringu pylů v ovzduší, možnosti pacienta, jak aktivně zaznamenávat své obtíže a nezapomínat na režimová opatření a léčbu, zásady symptomatické farmakoterapie alergické rýmy a zmínku o kauzální léčbě – specifické alergenové imunoterapii (viz Obr. 1).

Pylová situace – monitoring a změny

Informace o aktuální pylové situaci je možné získat na www.pylovaslužba.cz. Od roku 1992 je v naší republice (tehdy ještě v Československu) monitorováno množství aeroalergenů v ovzduší. První pylová stanice vznikla v Brně, v současnosti v České republice pracuje jedenáct stanic. Dlouhodobý pravidelný monitoring aeroalergenů umožňuje zachytit trendy vývoje pylové situace. Alergologicky nejvýznamnější pylové alergeny v České republice jsou pyl břízy, trav, pelyňku a ambrozie (3).

Pylová sezóna v České republice každoročně začíná květem lísky (Corylus) a olše (Alnus). Za dobu pylového monitoringu (1992–2021) došlo k posunu zahájení pylové sezóny lísky o 7–10 dní směrem k počátku roku. Bříza (Betula) rozkvétá a její pylová zrna tak „vstupují na scénu“ v březnu, sezóna trvá cca 1–2 týdny – poměrně krátce,

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr: **Med. Praxi. 2025;22(2):133-135**

<https://doi.org/10.36290/med.2025.019>

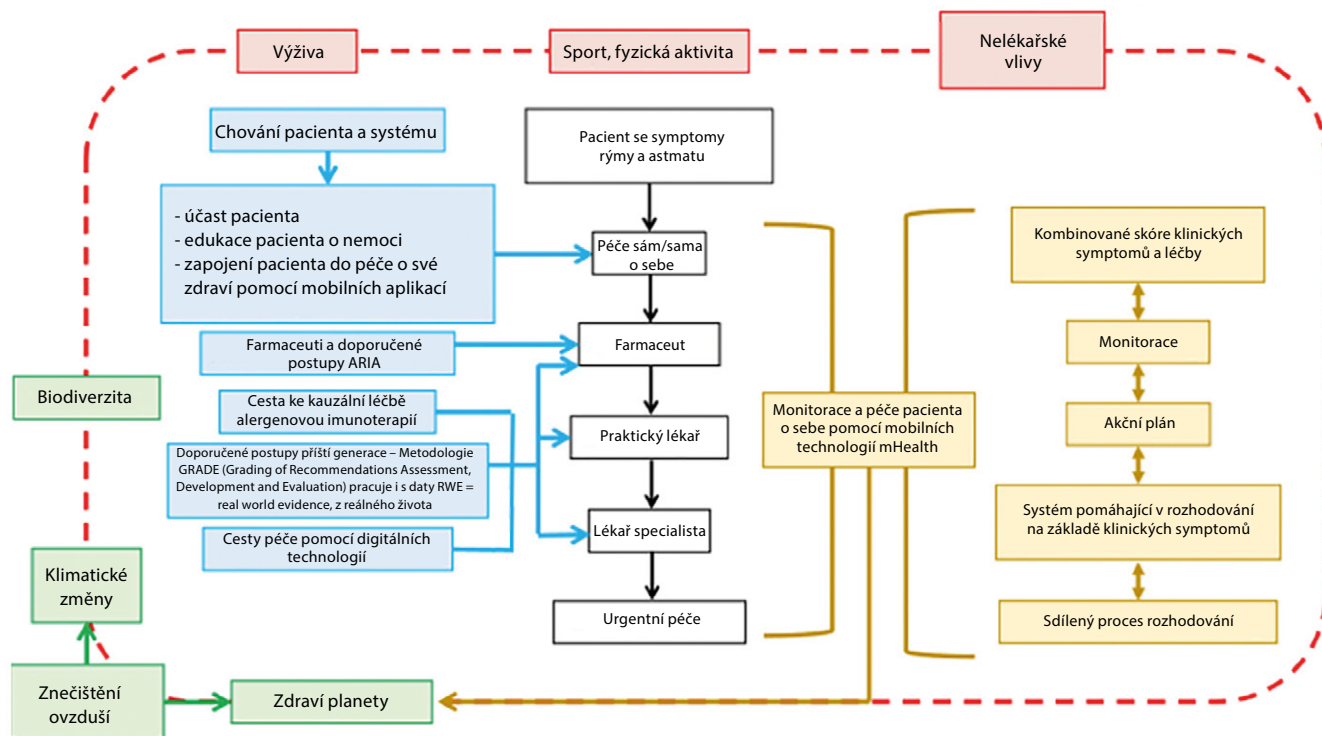
Článek přijat redakcí: 1. 3. 2025

Článek přijat k tisku: 27. 3. 2025

MUDr. Magdalena Herknerová, Ph.D.

imunologie.mnisek@seznam.cz

Obr. 1. Interakce pacienta s alergickou rýmou / alergickým astmatem



Převzato z: Bousquet J, Schünemann HJ, Sousa-Pinto B, et al. Concepts for the Development of Person-Centered, Digitally Enabled, Artificial Intelligence-Assisted ARIA Care Pathways (ARIA 2024). *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2024 Oct;12(10):2648-2668.e2. doi: 10.1016/j.jaip.2024.06.040. Epub 2024 Jul 4. PMID: 38971567.

ale množství pylu břízy dosahuje nejvyšších hodnot. Hlavní sezóna květu trav trvá od druhé poloviny května do poloviny července. Nezanedbatelné množství pylu trav se ale v ovzduší objevuje až do začátku září. Pelynek kvete pravidelně v první polovině srpna. Plevelná bylina ambrozie kvete od konce srpna do konce října (při příznivém počasí). Konec sezony se výrazně nezmění: přibližně polovina září, do té doby registrují pylové lapače alergologicky významné množství aeroalergenů (konec sezony patří pylům bylin) v ovzduší (3).

Probíhající klimatické změny mohou ovlivňovat v různých částech světa charakter pylové sezony. V posledních dekádách došlo v Evropě v průměru k mírnému prodloužení délky pylové sezony, avšak celková zátěž pylovými alergeny se významně nezměnila. Dochází k nárůstu množství pylu břízovitých a rozšíření období expozice těmito pylům v důsledku klimatických změn (2). Na webu www.polleninfo.org rakouské pylové informační služby je možné najít informace o aktuální pylové situaci v evropských zemích.

Režimová opatření

Režimová opatření přispívají ke zmírnění klinických potíží pacientů. Samozřejmostí v dnešní době je preference použití klimatizace než větrání otevřenými okny při jízdě autem. Instalaci pylových filtrů do oken zabrání pyloví alergici vniknutí množství pylových zrn do domácnosti. Čističky vzduchu mohou rovněž v domácnostech omezit množství inhalačních alergenů obecně, tedy i pylů. Projevy pylové alergie se zhoršují při bouřce, proto doporučujeme omezit procházky při bouřce venku na minimum, větrat interiéry mimo období bouřky (4).

Mobilní aplikace

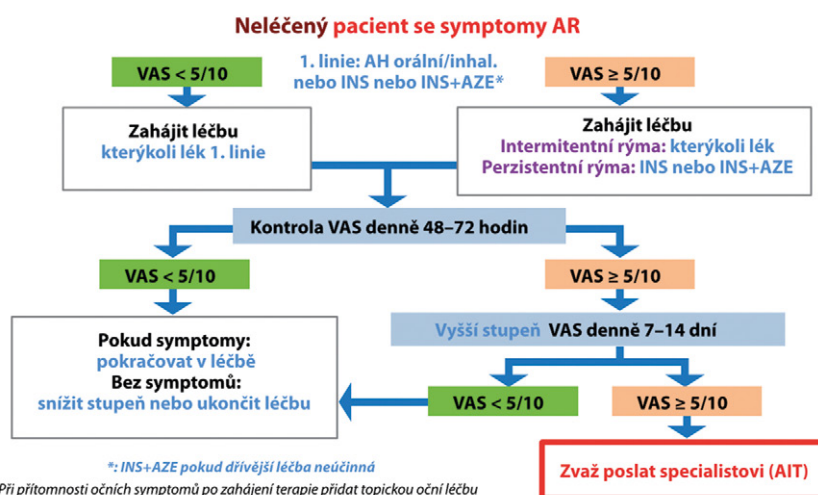
V dnešní době nabízejí mobilní aplikace nový a efektivní způsob monitoringu klinických obtíží pacienta, potenciálně zvyšují kvalitu a personalizaci péče o pacienta. Aplikace umožňují přesné zaznamenávání symptomů, navíc poskytují informace o aktuální pylové zátěži, připomínají pacientovi jeho léčbu, pomáhají vzdělávat pacienty, zlepšují komunikaci mezi lékařem a pacientem (5).

Zásady doporučení v léčbě alergické rýmy

Perorální a intranazální H1 antihistaminika jsou méně účinná než intranazální kortikosteroidy (INS) v léčbě všech symptomů rýmy, ale jsou dostatečně účinná u mnoha pacientů s mírnou/středně těžkou rýmou.

- U pacientů s těžkou rýmou jsou INS první volbou. Dosažení plného efektu léčby lze očekávat za několik dní.
- Kombinace orálního H1 antihistaminika a INS není účinnější než samotný INS, ačkoli je tato kombinace v praxi často užívána.
- Fixní kombinace intranazálního fluticason propionátu +azelastinu nebo mometazon furoátu+olopatadinu v jednom aplikátoru je účinnější než monoterapie a je indikována, je-li monoterapie INS nedostačující u pacientů s těžkou AR a u pacientů požadujících rychlé odstranění symptomů. Rychlý nástup účinku byl potvrzen studiemi v expoziční komoře.
- Veškeré uvedené léky užívané v terapii AR jsou bezpečné v doporučených dávkách (viz Obr. 2).

Obr. 2. Stupňovitá léčba u neléčených pacientů s užitím VAS – vizuální analogová škála (adolescenti a dospělí)



Převzato z: Seberová E.: ARIA 2019: Doporučení péče o pacienty s alergickou rýmou v České republice. *Alergie Supplementum 1/2020: 5-18. AR – alergická rýma, AH – antihistaminikum, INS – intranazální kortikosteroid, AZE – azelastin, AIT – alergenová imunoterapie*

- Antihistaminika 1. generace mají sedativní účinek a nemají být podávána.
- Varovat je nutno i před delším soustavným užíváním nosních vazokonstriktorů (5, 6).
- Specifická alergenová imunoterapie je kauzální léčbou, která svým chorobu modifikujícím efektem vede k ústupu obtíží pacienta a snížení nutnosti užívání až

vysazení výše zmíněné symptomatické terapie. Tato léčba je buď subkutánní injekční nebo sublingvální ve formě kapek nebo tablet. Délka léčby je tři až pět let, zahajuje se mimo pylovou sezónu.

Závěr

Sezónní alergie jsou stále aktuálním problémem pacientů našich ordinací. V současnosti dochází v důsledku klimatických změn k prodloužení pylové sezóny, respektive k jejímu časnějšímu začátku, v České republice došlo k posunu zahájení pylové sezóny lísky o 7–10 dní směrem k počátku roku. Mobilní aplikace umožňují dnes pacientům monitorovat aktuální pylovou situaci, zaznamenávat vlastní klinické obtíže a lépe dodržovat compliance k léčbě. Fixní kombinace intranazálního steroidu a intranazálního antihistaminika může pomoci pacientům s těžkými projevy alergické rhinokonjunktivitidy. Kauzální léčbou pylové alergie je specifická alergenová imunoterapie.

LITERATURA

1. Raith M, Swoboda I. Birch pollen-The unpleasant herald of spring. *Front Allergy*. 2023 May 15;4:1181675. doi: 10.3389/allergy.2023.1181675. PMID: 37255542; PMCID: PMC10225653.
2. Biedermann T, Winther L, Till SJ, et al. Birch pollen allergy in Europe. *Allergy*. 2019 Jul;74(7):1237-1248. doi: 10.1111/all.13758. Epub 2019 Apr 14. PMID: 30829410.
3. Rybníček O. Změny klimatu a pylová alergie v České republice a ve světě. *AAB*. 2023;(26)1:13-16.
4. Střížová Z. Cesta ke snížení alergických projevů aneb jak režimová opatření mohou zasadit alergenům drtivý úder. *AAB*. 2023;(26)1:17-19.
5. Bousquet J, Schünemann HJ, Sousa-Pinto B, et al. Concepts

for the Development of Person-Centered, Digitally Enabled, Artificial Intelligence-Assisted ARIA Care Pathways (ARIA 2024). *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2024 Oct;12(10):2648-2668.e2. doi: 10.1016/j.jaip.2024.06.040. Epub 2024 Jul 4. PMID: 38971567.

6. Seberová E. ARIA 2019: Doporučení péče o pacienty s alergickou rýmou v České republice. *Alergie*. 2020;Supl 1:5-18.