



## Алергиите на новия век

Честотата на алергичните заболявания нараства през последните 20–30 години. Може би това се дължи на „по-агресивните алергени“? Налице е тенденция за повишаване на честотата на алергичните заболявания в градовете. Над 80 млн. души в Европа са с алергични заболявания. Разходите за лечението им годишно възлизат на около 100 млрд. евро. Предполага се, че през 2015 година половината от европейците ще страдат от някаква форма на алергия.

Понятието алергия е предложено от Pige, за да означи променената или нарушена реактивност на човешкия организъм под влияние на антигенно дразнене. Атопичните болести са алергични болести, развиващи се на основата на фамилна алергия, свързани с продукция на специфични Ig E към алергени в храната, дома или обкръжаващата среда. До 2000 г. атопията беше определяна като фамилна предиспозиция към астма, екзема, алергичен ринит и др. След 2002 г. определението беше променено „фамилна предиспозиция за продукция на високи дози Ig E при високи дози алерген и включва: алергичен риноконюнктивит, дерматит, екзема, уртикария, астма и др. Сенсibiliзацията към алергените е най-честа между първата и десетата година от живота.“

Алергичният ринит е глобален здравен проблем. Най-честото алергично заболяване засяга от 10 до 25% от населението (средно за Европа през 2004 година – 23%), 1–15% от децата на 6–7 години и 2–40% от децата в училищна възраст. Рискови фактори са алергени, тютюнопушене (активно и пасивно), замърсяване на въздуха в закритите помещения, озон, трафик, начин на живот. Важно значение имат и социално-икономическият статус, навиците в семейството, режимът на хранене, инфекциите. На пръв поглед невинно заболяване, алергичният ринит се оказва не само медицински, но и социален проблем. Нарушаването на качеството на живот от ринита е почти същото като при средно тежка астма – го такава степен обструкцията и дразненето на горните дихателни пътища нарушават съня, вниманието, способността за запаметяване при децата, намаляване на успеваемостта и продуктивността при учениците и студентите. Честото боледуване налага отсъствие от работа, често отсъствие на децата от детска градина и училище, значителни разходи за медикаменти и оздравителни процедури.

Много пациенти с алергичен ринит имат повишена неспецифична бронхиална хиперреактивност, болните са с три пъти по-висок риск от развитие на бронхиална астма.

Според ARIA при пациенти с персистиращ алергичен ринит трябва да бъде търсена астма въз основа на анамнезата, физикалния статус и при възможност – изследване на дихателната функция (вкл. бронходилататорен тест). От друга страна – деца с астма трябва да бъдат насочено изследвани за алергичен ринит.

Други съпътстващи заболявания са: атопичен дерматит, конюнктивит, синусит, назална полипоза, остър отит, хранителна алергия.

Диференциалната диагноза може да се окаже сериозен проблем, особено за деца в предучилищна възраст, поради ограничените възможности за инструментални изследвания на тази възраст.

Обучението на пациентите и самоконтролът им не трябва да се замества с пасивно окуражаване за самостоятелно приложение на лекарства и лекарства без рецепта. При някои пациенти с алергия може успешно да се приложи ограничаване на влиянието на определен алерген. Но многообразието на алергените в домашната среда, в училище или на работното място, често прави елиминацията на алергена невъзможна. В документите на ARIA в колаборация със СЗО алергичният ринит се определя като хронично алергично заболяване с голям импакт върху астмата.

Концепцията за „единен дихателен път“ има две важни практически последствия:

1. Според ARIA Guidelines наличието на алергичен ринит е рисков фактор за по-нататъшното възникване на астма. Алергията към домашен прах и други аероалергени е асоциирана с коморбидност – астма и алергичен ринит.

2. Адекватното лечение на алергичния ринит трябва да се разглежда като важен елемент от лечението и контрола на бронхиалната астма и е част от профилактиката. Значителният напредък в лечението на алергията през последните десетилетия дава възможност за овладяване на състоянието дори при пациенти с тежка и персистираща алергия.

Комбинираната стратегия на поведение е изключително важна за профилактиката и лечението на заболяванията на горните и долните дихателни пътища.

**Доц. Пенка Переновска**  
**Главен редактор**