

Szilasi Mária dr., DEOEC Tüdőgyógyászati Klinika, Debrecen

Aktualitások parlagfű szezon előtt

ITT A NYÁR, KÖZELEDIK A PARLAGFŰ VIRÁGZÁSÁNAK IDEJE. AZ ALLERGIÁS BETEGSÉGEK, ÉS EZEN BELÜL A PARLAGFŰ POLLEN OKOZTA MEGBETEGEDÉSEK SZÁMÁNAK UGRÁSSZERŰ NÖVEKEDÉSE KOMOLY NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁT JELENT. A POLLEN IGEN AGRESSZÍV, MÁR 30 DB POLLEN/M³ A BETEGEK TÖBBSÉGÉNél TÜNETEKET VÁLT KI. A PARLAGFŰ ALLERGIA LEGTÖBBSZÖR ALLERGIÁS NÁTHÁT OKOZ, AZ ESETEK KB. EGYHARMADÁBAN SZEZONÁLIS ASZTMÁS TÜNETEKET IS, DE KIVÁLTHAT ALLERGIÁS BŐRBETEGSÉGET IS. MIVEL A PARLAGFŰ VIRÁGPORSZEMEK RENDKÍVÜL ALLERGÉNEK, EZÉRT A VILÁG EGYIK LEGVESZÉLYESEBB POLLINÓZIS-OKOZÓ NÖVÉNYE. A PARLAGFŰ VISSZASZORÍTÁSA, AZ ELLENE VALÓ KÜZDELEM TÁRSADALMI ÖSSZEFOGÁST, SŐT NEMZETKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉST IGÉNYEL.

Az utóbbi években az allergiás, így a pollenallergiás megbetegedések ismerete, kezelése jelentősen előtérbe került, hiszen az allergia napjainkban népbetegségnek számít. Az allergia egyre nagyobb mértékben terjed, a WHO előrejelzése szerint a számítások azt prognosztizálják, hogy 2020-2025-re a Föld lakosságának fele allergiás lesz (1). Hazánkban is évről évre emelkedik az allergiás betegségben szenvedők száma, amit a felmérések igazolnak, és ez jelentős teher mind az egyén, mind a társadalom számára.

Mi az oka az allergia terjedésének?

A genetikai okok minden bizonnyal szerepet játszanak ebben, hiszen egy asztmás szülő esetében 30-40%-os, mindkét szülő asztmája esetén gyermekeiknél már 80-90%-os a valószínűsége annak, hogy az utód is allergiás, illetve asztmás lesz. Egymagában a génállomány változásával azonban nem lehet magyarázni az allergiások számának igen gyors növekedését. Egyéb okok is szerepet játszanak: a méhen belüli fejlődés és a születés körül történt események is befolyásolják az allergiás hajlam kialakulását, pl. koraszülöttség, anyai dohányzás a terhesség alatt stb. Nő a károsító környezeti tényezők száma, pl. új építőanyagok, padlófűtés, légkondicionálás, közleke-

dés, ipari légszennyezés, élelmiszer adalékok, vegyszerek stb. A higiénés elmélet szerint a közegészségügyi helyzet javulása, védőoltások, hatásos antibiotikumok, fiatal gyermekkorban a bakteriális antigén-stimulusok csökkentése elősegítik az allergiás megbetegedések emelkedését. A táplálkozási szokások megváltozása, lelki tényezők, mozgásszegény életmód mind-mind hozzájárul az allergiás megbetegedések számának emelkedéséhez.

A levegőben lévő virágporszemek alapján három pollenszezont különíthetünk el. Ez az egész vegetációs periódust (tavasz, nyár, ősz) felöleli, de a naptári évszakoktól kissé eltolódik, s évente az időjárástól függően pár napos, egy-két hetes különbségeket mutathat az ország bármely területén (2).

A parlagfű jelentősége

A parlagfű pollenje az egyik leggyakoribb szezonális inhalatív allergén, amely igen sok embernek okoz súlyos allergiás panaszokat (3). A parlagfű Amerikában őshonos. Magja az I. világháború idején gabonaszállítmányokkal érkezett Észak-Amerikából Európába és hazánk délnyugati határa felől kiindulva az ország egész területén elborította annyira, hogy ma a Kárpát-medence Európa parlagfűvel legfertőzöttebb területé-

vé vált. Hazánkban a parlagfűnek csak egy faja, az Ambrosia artemisiifolia, vagy másik latin néven Ambrosia elatior él.

A parlagfű rendszerint az utak és vasúti sínek mentén, parlagon hagyott területeken, réteken és legelőkön fordul elő. Meleg éghajlatot, száraz talajt, nyáron pedig elegendő nedvességet igényel. Minden példány pollen szemcsék millióit szórja a levegőbe. Egy tő parlagfű egy év alatt akár 60 ezer magot is termelhet, amelyek a talajban maradva akár harminc évig is csíráképesek maradnak. Rendkívül szívós, életképes növény ma már az egész országot elárasztotta, nemcsak szántóföldi, hanem városi gyomként, kiirthatatlanul megtelepedve az utcák aszfalt repedéseiben is.

A parlagfűre allergiás betegek száma évről évre emelkedik. Pontos adat nem áll rendelkezésünkre, hogy hazánkban jelenleg hányan vannak, a trendet azonban egyértelműen érzékelni lehet (4). A nyolcvanas években a pollenallergiások körében 20% körül volt a parlagfű allergiások száma. Mára ez az arány egyes vizsgálatok szerint eléri a 80%-ot is (5). Mi is saját vizsgálatainkban észleltük a rhinitis allergiában és asthma bronchialeban szenvedő betegekben az allergén spektrum változását összehasonlítva az 1982-1983 évi periódust az 1988-89-es időszakkal. 1982-83-ban az aller-

gén spektrum változatos volt, jelentősebb arányt a házipor, fű és házipor atka képviselt. Az 1988-89-es periódusra az elemzés tanulsága szerint megnőtt azoknak a betegeknek a száma, akiknél a kiváltó allergén dominálón a parlagfű volt.

A parlagfű irtása

A parlagfűpollen allergiások száma évről évre nő, így a terjedése elleni küzdelem elegendhetetlen. Magyarországon is jelentős megmozdulások, akciók, összefogás történt a parlagfű okozta problémák megoldására [6]. Széles körű társadalmi felvilágosítás mellett a parlagfű folyamatos irtása elengedhetetlen. Fontos az újonnan fertőződött területek gyors felkutatása, megtisztítása. Társadalmi összefogásra van szükség, sőt, nemzetközi együttműködésre, hosszú távú stratégiára, hogy a parlagfű további terjedését megakadályozzuk. Mindenesetre tény, hogy a parlagfű jelenleg minden erőfeszítés ellenére szinte akadálytalanul terjed.

A nagyszámú mag, ami a talajban évtizedekig csíráképesen várakozik, rendkívüli módon megnehezíti a hatásos védekezést. Ez az oka annak, hogy amint véget ér egy kampány, a parlagfű hamarosan ismét elfoglalja a megtisztított területet. A problémát a szennyezettség mértékétől függően különbözőképpen kell megközelíteni.

Ahol a széllel távolról odaszállított pollen jelenti a fő problémát (pl. Bécsben), ott a levegő pollenkoncentrációjának pontos figyelése a legfontosabb. A cél az érzékeny lakosság figyelmeztetése és a tünetek kialakulásának megelőzése.

Ahol a parlagfű most van terjedőben, ott a következetes irtás a legjobb megoldás. A cél az újonnan fertőzött területek gyors felkutatása és megtisztítása.

Azokon a területeken, amelyek évtizedek óta fertőzöttek és a talajban rengeteg mag vár csírázásra, ott az egyetlen megoldás a folyamatos irtás. A cél ilyenkor a robbanásszerű elszaporodás megakadályozása lehet.

A parlagfű irtásának két hatékony lehetősége ismert: fizikai és vegyszeres irtás. Nagyon fontos, hogy úgy kell kiiktatni környezetünkben a növényt, hogy ne szórhasson virágport és főként ne érlelhessen termést. Magyarországon meglévő pollen-cspadák hasznos információt jelentenek az allergiások számára, valamint a pollennaptárak is segíthetnek. Szakemberek szerint napjainkban a parlagfű egymaga világszerte több allergiás megbetegedésért felelős, mint az összes többi allergén növény együttvéve [7].

Parlagfű által okozott allergiás betegségek

A parlagfű allergia legtöbbször allergiás náthát okoz, az esetek kb. egyharmadában szezonális asztmás tüneteket is, de érzékeny bőrrűk esetében a növényben és a virágporban lévő illóolaj kiválthat allergiás bőrbetegséget is. A parlagfű által kiváltott légúti allergiás tünetek igen súlyosak.

A parlagfű okozta allergiás betegségek esetében a primer prevenció célja az érzékenység kialakulásának megakadályozása (pl. anyatejes táplálás jelentősége, állattartás mellőzése).

A szekunder prevenció már a bekövetkezett érzékenység esetén az allergiás betegség megelőzését jelenti. Ilyenkor nagyon fontos az allergén kiiktatása környezetünkben, ami ritkán valósítható meg, rendszerint csak az allergén koncentráció csökkentése az elérhető cél.

Bizonyos tanácsokat be kell tartanunk, pl. parlagfű szezonban minél kevesebbet tartózkodjunk pollendus környezetben, vagy kerüljük a szabadtéri sportolást, kirándulást, csukott ablaknál vezessünk autót, stb. Nagyon sokat jelent a prevenció területén az oktatás, az iskolák, óvodák nevelőszemélyzetének felkészítése és az allergiás gyermekek nevelése. Elengedhetetlen az ÁNTSZ-nevelő-orvos jó kapcsolata, hiszen az ÁNTSZ feladata az egészségügyi

állapotot befolyásoló összes tényező ellenőrzése és értékelése. A helyi pollenjelentések készítésével az ÁNTSZ által üzemeltetett Aerobiológiai Hálózat jelentős szerepet játszik az allergiás betegségek megelőzésében.

Korábban említettük a gyomtalanítás módszerét – a parlagfű irtást. A különböző jogszabályok (törvények, rendeletek) segítik a parlagfű elleni védekezés lehetőségeit. Ennek érdekében jött létre Magyarországon a „Parlagfűmentes Magyarországért” Tárcaközi Bizottság, amely végzi a parlagfű-mentesítési program végrehajtásának koordinálását, a tárcaközi feladatok biztosítását 2004. februárjától [8]. Megalakulásával Magyarországon először emelkedett kormányzati szintre a parlagfű elleni küzdelem irányítása, koordinációja abból a célból, hogy a parlagfűvel kapcsolatos politikai döntések előkészítését, az elfogadott és előírt intézkedések foganatosítását a tárcák közötti közvetlen kommunikáció biztosításával hatékonyabbá tegye.

Az allergiás beteg kezelése

A tercier prevenció lényege az allergiás beteg kezelése, amit a nemzetközi és hazai ajánlás szerint végzünk. A tudomány mai állása szerint az allergiás megbetegedéseket, így a parlagfű okozta szénanáthát, asztmát, ekcémát meggyógyítani nem lehet. A kezelések mindössze a tünetek csökkentését képesek elérni, azonban az immunrendszer fokozott reakciókészségét megszüntetni nem tudják.

A kezelés első lépése a kiváltó allergén megtalálása, és a szervezet állapotának felmérése, a részletes kivizsgálás. Az allergiás megbetegedés igazolása után a kezelési mód az antihisztaminok (szájon át szedve vagy orrspray formában) és szteroidok (orrspray, inhalációs és injekció formában) alkalmazása. Ezeket egészítik ki az ideiglenesen alkalmazható orrkenőcsök, orrnyalakhártya-losztató sprayk és asztma esetén a hörgőtágítók, valamint a leukotrien

antagonisták (9). Jó eredményeket értek el a Rhinolight terápia alkalmazásával is.

A parlagfű allergiás keresztreakciót ad a következő növényekre: dinnye, görögdinnye, uborka, cukkini, banán, gesztenye, paradicsom, kerti saláta, ezért a parlagfűre allergiás beteg kerülje ezek fogyasztását. A parlagfűves időszakban a keresztallergének kivül gondot okozhat még a magas hisztamintartalmú ételek fogyasztása is. Ilyen étel a füstölt sajtok és az alkoholok többsége, a kagylók, a rákok.

Mindenképpen fontos a betegek számára a rendelkezésre álló gyógykezelés mellett a legjobb kontrollált állapot elérése, hiszen az allergiás rhinitis, rhinoconjunctivitis az életminőséget jelentősen rontó tüneteket okoz. *Canonica* és *munkatársai.* és *Schatz* tanulmányaiban nagyszámú, több európai országbeli és amerikai beteganyagot felölelő vizsgálatainak eredményei alapján a rendelkezésre álló gyógyszeres kezelés ellenére a betegek egyharmada nem megfelelően kontrollált, az orvosok alulbecsülik a betegek tüneteinek gyakoriságát. Ez lehet a magyarázata annak, hogy napjainkban egyre gyakrabban fordulnak a betegek az alternatív komplementer terápia felé [10, 11]. Ezek hatékonyságának igazolására azonban még tudományos igényű vizsgálatok szükségesek.

1. ÁBRA: PARLAGFŰ (AMBROSIA ELATIOR)



Gálffy és munkatársai. hazánkban az allergiás rhinitis tüneti kontrolljának és a betegek életminőségének felmérése során úgy találta, hogy a betegek 30%-ában a mindennapi életben jelentős korlátozottságot eredményez a betegség, 50%-ukban pedig teljesítmény és koncentrációképeség-csökkenéshez vezet. Ők is úgy találták, hogy a kezelőorvosok alulbecsülik a betegség súlyosságát [12].

Különösen nagy jelentőségű, hogy a parlagfű igen agresszív allergén és az általa okozott allergiás tünetek igen súlyosak, mind a légúti allergiában és bőrgyógyászati allergiában

szenvető betegek esetében. Az utóbbi időben tapasztaljuk, hogy a parlagfű szezonban egyre több rhinitis allergiában szenvedő betegnél alakul ki asthma bronchiale. Irodalmi adatok igazolják, hogy a szénanáthás betegek 20-50%-ában asthma bronchiale alakul ki, ami tovább emeli a kórkép kezelésének jelentőségét. Az asztmások mintegy 70%-a szenved allergiás rhinitisben, ezért elengedhetetlen az alsó és felső légutak allergiás betegségeinek egységes diagnosztikus és terápiás szemlélete. Így a betegség kezelése során mindezeket figyelembe kell venni.

Irodalom

1. Bateman ED, Jithoo A. Asthma and allergy-global perspective. *Allergy* 2007; 62: 213-215.
2. Juhász M. A késő nyár fő pollenallergénjei: a fészkesek (Asteraceae) családjának képviselői. *Amega* 2008; 15(3): 40-43.
3. D'Amato G, et al. Position paper pollen-related allergy in Europe. *Allergy* 1998; 53: 567-578.
4. Kadocsa E. Az allergiás eredetű nátha prevalenciájának meghatározása Szegeden. *Fül-Orr-Gégegyógyászat* 1994; 39: 182-188.
5. Della Torre F, et al. Ragweed allergy: Epidemiology. *Allergy* 1996; 51-123.
6. Szilasi M, Lánszki I. A parlagfű elterjedése és megelőzésének lehetőségei. *Medicina Thoracalis* 1991; 44: 85-90.
7. Jäger S. Ragweed (Ambrosia) sensitisation rates correlate with the amount of inhaled airborne pollen. A 14-year study in Vienna, Austria *Aerobiologia* 2000; 16 (1): 149-153.
8. www.nepegeszseg.net/misszionk.php 2009.
9. Herjavec I. Légúti allergológia. Melánia Kiadó Kft. 2004; Budapest.
10. Canonica GW, Bonsquet J, Mullve J, et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy* 2007; 62 (suppl): 17-25.
11. Schatz M. A survey of the burden of allergic rhinitis in the USA. *Allergy* 2007; 62 (suppl): 9-16.
12. Gálffy G, Orosz M, Tamási L. Az allergiás rhinitis tüneti kontrolljának és a betegek életminőségének felmérése saját beteganyagon. *Allergológia és Klinikai Immunológia* 2009; 12 (2): 57-61.