

„Dziecko alergiczne w szkole”

*Halina
Kańtoch*



Plan wykładu

- I. Przegląd pojęć**
- II. Najczęstsze choroby u podłoża, których leży mechanizm z nadwrażliwości**
- III. Epidemiologia schorzeń alergologicznych u dzieci i młodzieży**
- IV. Przyczyny chorób alergicznych**
- IV. Objawy chorób alergicznych**
- V. Profilaktyka chorób alergicznych**
- VI. Postępowanie lecznicze w chorobach alergicznych**
- VII. Problemy psychologiczne dzieci chorych na astmę i alergię-wybrane zagadnienia**
- VIII. Astma oskrzelowa a ruch**
- IX. Schorzenia alergologiczne a wybór zawodu**



Przegląd pojęć



Podział reakcji z nietolerancji:

- **Reakcje nietolerancji na czynniki zewnętrzne mogą mieć mechanizm alergiczny, pseudoalergiczny, toksyczny lub wynikać z defektu enzymatycznego.**
- **Alergia- termin ten został wprowadzony przez Klemensa von Pirqueta i pierwotnie miał odróżniać reakcje immunologiczne o charakterze korzystnym od szkodliwego dla ustroju. Obecnie przez pojęcie „alergia” rozumie się nadmierną, swoistą odpowiedź immunologiczną na czynniki zewnętrzne, która prowadzi do wystąpienia objawów chorobowych.**
- **Pseudoalergia- mimo identycznych objawów klinicznych ma odmienny, często nierozpoznany patomechanizm. Odczyny pseudoalergiczne występują często po lekach, niektórych środkach spożywczych zawierających aminy biogenne (histaminę, serotoninę, tyraminę), środki poprawiające smak, konserwanty lub w wyniku czynników fizycznych lub ucisku.**

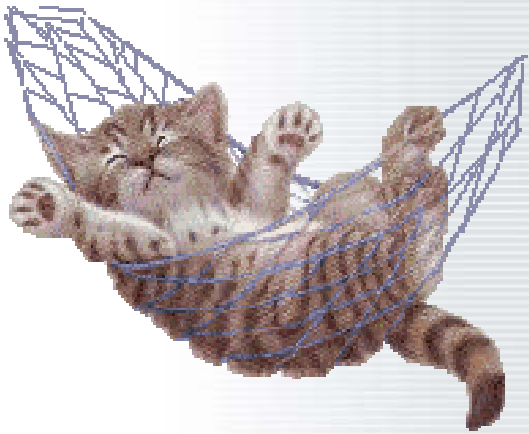
Przegląd pojęć



- **Idiosynkrazja**- jest wrodzoną reakcją na czynniki zewnętrzne o mechanizmie nieimmunologicznym. Często jej przyczyną jest defekt enzymatyczny.
- **Toksyczność** oznacza szkodliwy dla zdrowia wpływ czynników chemicznych lub fizycznych. Nasilenie reakcji toksycznej jest zależne od dawki tych czynników.
- Główne znaczenie dla reakcji alergicznych ma nabyta, swoista odpowiedź immunologiczna.
- Przy pierwszym kontakcie z alergenem dochodzi do uczulenia, któremu nie towarzyszą objawy kliniczne. Dopiero ponowny kontakt z alergenem powoduje wystąpienie objawów choroby.
- W 1963 roku Gell i Coombs wprowadzili klasyfikację 4 typów reakcji alergicznych.
- 1902 r- Richet i Portier użyli terminu „anafilaksja”, który oznacza ciężką,alergiczną, natychmiastową reakcję typu I wg klasyfikacji Gella i Coombsa .
- 1923r- Coca i Cooke wprowadzili pojęcie „**atopii**” oznaczające dziedziczna skłonność do rozwoju reakcji alergicznej typu I wobec czynników w naturze swojej nieszkodliwych dla organizmu człowieka.

Najczęstsze choroby o podłożu, których leży mechanizm z nadwrażliwości schorzeń alergicznych

- **Astma oskrzelowa**
- **Całoroczny alergiczny nieżyt nosa**
- **Pyłkowica**
- **Atopowe zapalenie skóry**
- **Kontaktowe zapalenie skóry**
- **Pokrzywka**
- **Alergia pokarmowa**



Epidemiologia schorzeń alergologicznych u dzieci i młodzieży

W krajach wysoko rozwiniętych 25-30% populacji ma dolegliwości alergiczne.

- **atopowe zapalenie skóry –u ok.10%,**
- **kontaktowe zapalenie skóry od 4,3%-13% (dane ze Szwecji),**
- **astma atopowa 5-15,2%,**
- **alergiczny nieżyt nosa-10,-3-14,5%,**
- **Alergie pokarmowe u ok.(od 5-9% u niemowląt, dzieci małych 4% u dorosłych nie przekracza 1% śr.1-2 % populacji.**
- **Aktualne dane epidemiologiczne i to zarówno światowe jak i polskie wskazują na sukcesywnie narastający problem chorób atopowych.**
- **Tendencje- w krajach anglojęzycznych i w Europie Zachodniej częstość objawów astmy zmniejszyła się , natomiast zwiększyła się w tych krajach, w których obserwowano ich niskie występowanie. Podobnie jest w przypadku alergicznego nieżyty nosa. (G.Lis,AAI 2006,11-suplement 1)**

Przyczyny alergii



1. Predyspozycje genetyczne

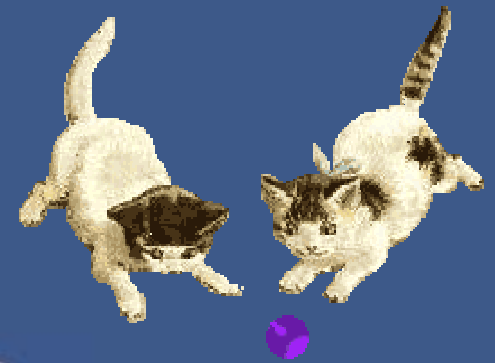
Dziedziczne skłonności do chorób alergicznych dotyczą ok. 5-15% dzieci rodziców nie uczulonych, natomiast, gdy jedno z rodziców ma atopię, to ryzyko rozwoju alergii wzrasta do 20-40%.

W przypadku atopii u obojga rodziców ryzyko to wynosi 60-80%.

Geny odpowiedzialne za wystąpienie atopii zlokalizowane są obrębie chromosomu 11 i 5.

Obciążenie genetyczne dotyczy zarówno skłonności do zachorowania, jak i manifestacji narządowej oraz stopnia ciężkości choroby.

Przyczyny alergii



2. Ekspozycja na alergeny

- karmienie sztuczne
- wczesne wprowadzanie innych niż pokarm matki białek
- data urodzenia

3. Inne czynniki środowiskowe

- zanieczyszczenie środowiska (NO₂, SO₂, ozon, spaliny, dym papierosowy, kurz)
- szczepienia ochronne?
- częste infekcje przewodu pokarmowego

Objawy chorób alergicznych



1. Objawy miejscowe :

- **Skóra:**
 - **suchość**
 - **bladość lub zaczerwienienie**
 - **świąd**
 - **wyprysk lub pokrzywka**
- **Nos:**
 - **kichanie**
 - **świąd**
 - **wydzielina wodnista, śluzowa lub zatkany nos**
- **Oczy:**
 - **zaczerwienienie**
 - **świąd**
 - **łzawienie**
 - **wyprysk powiek**
 - **obrzęk powiek**

Objawy chorób alergicznych

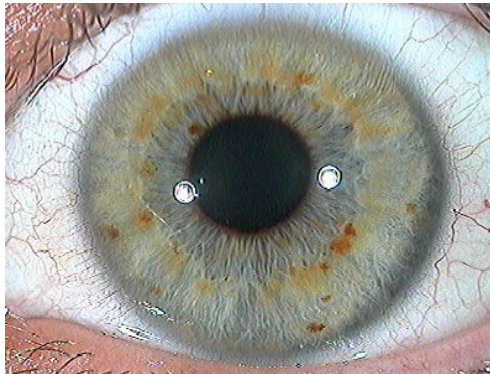


2. Objawy ogólne :

- **kaszel suchy, napadowy**
- **kaszel nocny lub nad ranem**
- **kaszel po wysiłku, śmiechu, płaczu**
- **świszczący oddech, duszność**
- **Bóle głowy, brzucha, w klatce piersiowej**
- **Uczucie zmęczenia, senność**
- **Uczucie rozdrażnienia, niepokój, nadpobudliwość**

Objawy w/w mogą występować pojedynczo lub różnych kombinacjach, jednocześnie lub w różnym odstępie czasowym, o zmiennym stopniu nasilenia (od objawów słabo wyrażonych po znaczne ich nasilenie), a czas ich trwania może być krótki lub przewlekły.

Generalnie zarówno objawy chorób alergicznych jak i ich przebieg cechuje duża zmienność.



Profilaktyka chorób alergicznych

zapobieganie chorobom alergicznym z punktu widzenia

farmakoekonomiki jest najlepszą inwestycją w zdrowie człowieka.

nie należy ulegać złudzeniu, że poprawa zdrowotności społeczeństwa wynika z postępu medycyny oraz pomnożeniu liczby lekarzy i leków.

1. profilaktyka pierwotna- dotyczy ogółu społeczeństwa

- **ochrona środowiska**
- **walka z nałogami**
- **zapobieganie infekcjom wirusowym i bakteryjnym**
- **sport**
- **odpowiednie odżywianie się**



Profilaktyka alergii w szkole

Środowisko szkolne, to szczególne środowisko „zawodowe” ucznia.

Działania prewencyjne alergii dotyczą nie tylko środowiska domowego ucznia, ale w sposób naturalny obejmują również szkołę.

1. Umiejętne ograniczanie zajęć w-fu lub zwolnienie z ćwiczeń na wolnym powietrzu przy wietrznej i słonecznej pogodzie – dotyczy uczniów chorych na pyłkowicę. Przeciwwskazane ćwiczenia fizyczne w dniu, w którym uczeń był odczulany.
2. Uwaga na zakurzone sale gimnastyczne - wskazane zmywanie na mokro podłogi (prewencja alergii na roztocza kurzu domowego).
3. Niewskazane prowadzenie przez ucznia uczulonego na grzyby pleśniowe „hodowli” tychże grzybów pleśniowych w ramach lekcjach biologii.
4. Przeciwwskazany kontakt z chemikaliami na zajęciach praca-technika i ćwiczeniach w klasach o profilu chemicznym (dotyczy chorych na astmę oskrzelową i wyprysk atopowy lub kontaktowy)
5. Akcja „Sprzątanie Świata” niewskazana dla uczniów chorych na astmę oskrzelową i alergiczny nieżyt nosa.
6. Ograniczenie stresu szkolnego ?
7. Sklepiki szkolne.



Postępowanie lecznicze w chorobach alergicznych



1. Leczenie farmakologiczne (leki przeciwhistaminowe, leki antyleukotrienowe, beta mimetyki o szybkim i przedłużonym działaniu, sterydy miejscowe i podawane ogólnie, preparaty teofilliny)
2. Immunoterapia



Uwaga !

- leki z różnych grup terapeutycznych mogą być stosowane u jednego pacjenta stale lub okresowo.
- różne drogi podawania leków
- różne systemy inhalacji

! Choroba alergiczna nie wyklucza innego schorzenia u dziecka- często współistnieje z innymi schorzeniami przewlekłymi.

Postępowanie lecznicze w chorobach alergicznych

3. Dieta

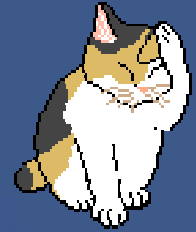
- eliminacyjna
- hypoalergiczna



W leczeniu pacjenta z chorobą alergiczną bardzo ważna jest jego edukacja w celu współuczestniczenia w procesie leczenia i monitorowania przebiegu choroby.

Świadomość i wiedza pacjenta nie leczą choroby, lecz pozwalają nie tracić energii na działania diagnostyczne i lecznicze niesprawdzone lub bezcelowe.

Problemy psychologiczne dzieci chorych na astmę i alergię - wybrane zagadnienia



- 1. Udział czynników emocjonalnych mocno akcentuje się w patogenezie i przebiegu astmy i atopowego zapalenia skóry.**
- 2. Stres jest jednym z czynników zaostrzających przebieg tych schorzeń.**
- 3. Dziecko chorujące na astmę przeżywa ujemne, silne i długotrwałe stany, takie jak lęk, strach, złość lub gniew. Często tych emocji nie potrafi uzewnętrznić.**
- 4. Obawa przed ujawnieniem się objawów dotyczy przede wszystkim uczniów chorujących na alergię skórne i astmę.**
- 5. W rodzinach dzieci astmatycznych ujawniają się nieprawidłowe relacje uczuciowe pomiędzy rodzicami a dzieckiem.**
 - nadopiekuńczość
 - nadmierne uleganie dziecku, tolerowanie każdego zachowania się
 - nadmierne pilnowanie dziecka

Problemy psychologiczne dzieci chorych na astmę i alergię - wybrane problemy



6. **Psychoedukacja- jako forma terapii redukującej lęk, kształtowanie prawidłowej percepcji choroby dziecka, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w zaostrzeniach choroby.**
7. **Zaniżanie lub zawyżanie wymagań szkolnych.**
8. **Zachowania uczniów chorych na astmę charakteryzują reakcje lękowe, nerwowość, mechanizm ucieczki w chorobę.**
9. **Dzieci astmatyczne nie odbiegają w ogólnym rozwoju intelektualnym od swoich zdrowych rówieśników, jednak w rozwoju poszczególnych funkcji poznawczych ujawniają pewne nierówności i zakłócenia.**
10. **Wzajemne oddziaływanie czynników psychicznych, które pogarszają przebieg choroby alergicznej, jak i ujemny wpływ objawów choroby na psychikę chorego, mają charakter samonapędzający („błędne koło „)**
11. **Psychologiczny zakres problemów obejmuje reakcje depresyjne, lękowe oraz nierozwiązane sprawy socjalne. Pacjenci z chorobą alergiczną mogą rozwiązywać swoje problemy w sposób roszczeniowy. Roszczenia przeszkadzają w pewnych okolicznościach w rozwiązywaniu nawarstwionych problemów, sprzyjając ich nawrotom.**

Astma oskrzelowa, a ruch

- **Kondycja fizyczna jest fundamentalnym czynnikiem dobrej samooceny, pozytywnego odbioru własnej osoby, pozytywnego stosunku do samego siebie.**
- **Dziecko z astmą potrzebuje normalnej, regularnej aktywności ruchowej.**
- **Wysiłek fizyczny powoduje wystąpienie skurczu oskrzeli i duszności, których nasilenie jest wprost proporcjonalne do stopnia ciężkości choroby**
- **Przed wysiłkiem fizycznym astmatyk może stosować leki hamujące powysiłkowy skurcz oskrzeli**
- **Dzieci z astmą dobrze tolerują sporty wodne (pływanie), sporty zimowe (nartciarstwo, łyżwiarstwo), sporty walki (karate, judo), taniec, gimnastykę ogólnorozwojową.**
- **Biegi długodystansowe są najczęstszą przyczyną powysiłkowego skurczu oskrzeli**
- **Systematyczne ćwiczenia fizyczne i ćwiczenia oddechowe stanowią istotny element w leczeniu jak i profilaktyce astmy oskrzelowej**



Schorzenia alergologiczne a wybór zawodu

Czynniki zawodowe mogą być przyczyną schorzeń alergicznych np. astma piekarzy, wyprysk kontaktowy u fryzjerów, kosmetyczek, fotografików, murarzy lub zaostrzać przebieg choroby alergicznej takiej jak astma, alergiczny nieżyt nosa lub atopowego zapalenia skóry.

Uczniowie z chorobą alergiczną nie powinni być zbyt wcześnie ukierunkowywani zawodowo.

Należy unikać zawodów wiążących się z pracą w warunkach szkodliwych (narażenie na zmiany atmosferyczne, czynniki drażniące, środki chemiczne).

Pacjent z ciężką astmą nie powinien wybierać pracy, w której narażony będzie na stres, nadmierny wysiłek fizyczny, częsty kontakt skóry ze środkami fizycznymi i chemicznymi.

Schorzenia alergologiczne a wybór zawodu

Zawody przeciwwskazane dla alergików to:

- piekarz
- weterynarz
- fryzjer
- kosmetyczka
- fotograf
- murarz
- laborant
- lakiernik
- ogrodnik
- hodowca
- archiwista
- bibliotekarz
- pielęgniarz
- lekarz „zabiegowy”
- krawiec
- kuśnierz
- tapicer
- mechanik samochodowy



Im wyższe kwalifikacje i wykształcenie osoby z chorobą alergiczną, tym większe są możliwości zmiany miejsca pracy



Dziękuję za uwagę

