

Allt sem þú þarft að vita um frjóofnæmi

Frjóofnæmi

Vorið er sá tími þegar jörðin lifnar við, hlýir vorvindarnir blása, grasið grænkar, blómin blómgast og trjágróður laufgast. Flestir fagna og flykkjast út í vorið en sá er hópur fólks sem á í hönd erfiðari tíma vegna frjóofnæmis. Frjóofnæmi hefur aukist á Íslandi en í kringum 2010 voru um 30% 21 árs einstaklinga með næmi fyrir grasi(1). Í iFAAM rannsókninni sem gerð var 2013-2017 voru 20% 7 – 10 ára barna með næmi fyrir grasi og 4,3% með næmi fyrir birki(2) en 12,7% greindu frá ofnæmismeinkennum. Tíðni frjóofnæmis fer vaxandi fram að tvítugsaldri en minnkandi eftir það.

Algengasta frjóofnæmi á Íslandi er gegn grasi eða birki en einnig finnst hér ofnæmi fyrir, túnfflum, súrum, njóla, ösp og víði. Frjókornin eru agnarsmá eða um 0,03 mm í þvermál og sjást ekki með berum augum. Þau berast því auðveldlega um loftið og eiga greiða leið að augum og öndunarfarum fólks. Ef viðkomandi er þannig erfðafræðilega gerður myndar líkaminn ofnæmissvar (ofnæmismótefni, IgE) gegn próteinum í frjókornunum. Þessi ofnæmismótefni eru svo til staðar og þegar frjókornin berast aftur inn í líkamann ræsa þau ákveðnar frumur (mastfrumur) sem seyta boðefnum er valda kláða, bjúg og bólgu í nærumhverfinu og þar með einkennum ofnæmis. Frjókornin þurfa að berast oft inn í líkamann til að næming geti átt sér stað, t.d. þarf 2 - 3 íslensk sumur til að það myndist frjóofnæmi. Einkenni um frjóofnæmi koma oftast fljótt fram, jafnvel innan háltíma eftir útsetningu og heldur áfram á meðan útsetning er í gangi. Sumir fá langvinnt svar og bólgu í framhaldi af því fyrsta sem veldur þrálátum nefstíflum. Frjókornin geta einnig farið niður í berkjurnar og valdið samskonar ónæmissvari þar, sem getur valdið astmaeinkennum.

Frjókornatíminn hér á landi er aðeins breytilegur frá ári til árs þar sem grös og tré frjóvgast misfljótt. Á góðum, heitum

og þurrum sumrum er mun meira af frjókornum í loftinu en á rigningarsumrum. Einkenni birki ofnæmis koma fram í maí - júní. Grasfrjó byrja að berast út í loftið um miðjan júní en oft koma einkenni þó fyrr í tengslum við grasvinnu s.s. slátt. Grasfrjó ná hámarki seinni partinn í júlí og í fyrrihluta ágúst mánaðar. Verslunarmannahelgin, þegar margir fara í útilegu er mörgum erfið. Einkenni eru mismikil og eru háð frjómagni í lofti. Umhverfið hefur mikið að segja og líkur á að fá frjóofnæmi fer eftir búsetu. Frjóofnæmi er t.d. algengara í miklu graslendi og þar sem veðursæld er. Á sama hátt er frjóofnæmi sjaldgæft í fjörðum þar sem lítið er um undirlendi og tún.

Greining ofnæmis

Greining á ofnæmisvaldi er forsenda þess að hægt sé að ráðleggja rétta meðferð. Góð saga og líkamsskoðun gefa í flestum tilfellum greiningu frjóofnæmis en oft er nauðsynlegt að gera húð- eða blóðpróf til nánari greiningar og staðfestingar. Þegar gerð eru húðpróf verður að gæta þess að viðkomandi sé ekki á andhistamínlyfi í a.m.k. 3 daga áður en það kemur í veg fyrir að húðprófin geti sýnt jákvætt svar. Einkenni frjóofnæmis geta verið lík einkennum venjulegs kvefs enda oft kallað frjókvæf eða ofnæmiskvæf með einkennum einkum frá nefi og augum. Augun roðna og bólga stundum svo mikið að það er eins og slímhimnan verði að hlaupi. Þá er oft mikill kláði í augum, nefi og gómi ásamt nefrennsli, hnerrum og nefstíflu. Einkenni frá kinnholum, ennisholum og miðeyrum geta verið afleiðingar af langvarandi bólgu í nefholi. Frjóofnæmi getur valdið astmaeinkennum með hósta, jafnvel hvæsandí/surgandi útöndun og andþyngslum. Algengt er að sjúklingar með frjóofnæmi fái svokallaðan áreynsluastma en það er astmaeinkenni við áreynslu sem veldur mæði, t.d. hlaupum.

Meðferð

Besta meðferðin er að forðast ofnæmisvakann sem getur verið erfitt í frjóofnæmi. Frjókornin geta borist inn um opna glugga og sest í þvott sem þurrkaður er úti á snúru. Frjókornasíur í bílum geta verið hjálplegar. Barn sem er að leik í hávöxnu grasi fær frjókornin nánast beint upp í vitin og fær þá mikinn skammt af frjókornum á stuttum tíma. Úr nýslegnu grasi losnar einnig mikið af frjókornum sem oft valda slæmum einkennum. Sjálfsagt er að forðast slíkar aðstæður eftir því sem kostur er.

Lyfjameðferð við frjóofnæmi

Einkenni frá augum og nefi eru meðhöndluð bæði með staðbundnum lyfjum og með lyfjum til inntöku. Það er mikilvægt að byrja meðferðina í tíma, það er, áður en slímhimnurnar eru orðnar bólgnar og halda meðferðinni reglulega áfram til að viðhalda góðri líðan þar til frjóótímabilið er liðið. Nú er hægt að fá mörg ofnæmislyf án lyfseðils þannig að fólk getur bjargað sér sjálft þangað til að það fær lyfseðil hjá lækni.

I a. Ofnæmislyf (andhistamín) til inntöku

Þessi lyf nefnast andhistamín (e: antihistamine) og eru til í fljótandi formi og sem töflur til inntöku. Í daglegu tali er oftast talað um ofnæmislyf. Þau draga úr kláða og hnerrum og þurrka slímhúðirnar að einhverju leyti. Oft er hægt að taka þessi lyf eftir þörfum en þegar einkennin eru mikil er nauðsynlegt að taka þau með reglu, daglega. Andhistamín geta valdið aukaverkunum svo sem syfju, höfuðverk, óróa o.fl. Syfja er algeng aukaverkun eftir skammvirk andhistamín. Nú eru til langvirk andhistamín sem má taka daglega og valda minni syfju.

Dæmi um skammvirk andhistamín: Atarax, Phenergan, Tavegyl, Benylan, Postafen og Periacin. Skammvirk andhistamínlyf sem fást án lyfseðils: Benylan, Tavegyl.

Dæmi um langvirk andhistamín:
Aerius, Clarityn, Dasergin, Dasselta,
Desloratadine, Flynise, Histasin, Kestine,
Loritín, Nefoxef, Telfast, Langvirk
andhistaminlyf sem fást án lyfseðils:
Cetirizine, Histasin, Zensitin, Dasergin

I b. Staðbundin lyf í augu

Augneinkenni geta orðið mjög bráð og má þá nota augndropa. Notkun þeirra er oftast eftir þörfum en suma má einnig nota fyrirbyggjandi séu einkenni slæm. Einfalt saltvatn til skulunar á augum getur hjálpað fólki ef það hefur ekki lyfin við höndina. Dæmi um augndropa við ofnæmi: Lomudal, Zaditen, Livostin, Emadine og Opatanol. Augndropar við ofnæmi sem fást án lyfseðils: Livostin, Zaditen.

I c. Staðbundin lyf í nefhol

Nefstíflur og nefrennsli þarf oft að meðhöndla með staðbundnum lyfjum sem draga úr bjúg og bólgu í slímhúðinni. Algengast er að nota bógu-eyðandi nefúða, steraúða. Notkun þeirra er fyrirbyggjandi og krefst daglegrar notkunar en verkun þeirra byggist upp á nokkrum dögum. Einstaka sinnum geta nefsterar valdið blóðnös. Dæmi um steraúða til notkunar í nef: Avamys, Dymista, Flixonase, Kalmente, Mometason, Nasofan og Nasnonex. Dæmi um steraúða til notkunar í nef sem fást án lyfseðils: Nasofan, Mometason Apofri. Einnig eru til nefúðar sem hefta histamín í nefslímhúðinni og draga þannig úr kláða. Dæmi um andhistamínlyf í nef: Livostin úði sem einnig fæst án lyfseðils. Dymista er nefúði með bæði bógu-eyðandi stera og andhistamín lyfi.

Langvarandi notkun steraúða í nefhol getur einstaka sinnum veikt slímhúðina þannig að það valdi blóðnös. Það er mikilvægt að spreya ekki á miðnesið en beina úðanum inn og upp þannig að hann dreifist sem best um nefholið. Nefúðar sem draga saman æðarnar í slímhúðinni, minnka nefstíflu á nokkrum mínútum en geta við langvarandi notkun valdið bjúg og vítahring sem á ekkert skylt við ofnæmið. Dæmi um slíka nefúða: Nasogen, Nezeril og Otrivin.

2. Lyf við astma

Astmi af völdum frjófnæmis er yfirleitt meðhöndlaður með innúðalyfjum. Annars vegar bráðalyfjum sem eru berkjuvíkkandi og notuð þegar einkenni

gera vart við sig. Hins vegar með fyrirbyggjandi lyfjum sem eru notuð ef astmaeinkenni eru tíð eða viðvarandi. Stöðugt áreiti frjófarna í berkjum sjúklings með frjófnæmi og astma getur valdið bólgu og stöðugum einkennum sem þarf að meðhöndla með daglegri úðameðferð til að fyrirbyggja og meðhöndla astmaeinkennin. Þá eru notaðir innúðasterar. Dæmi: Flixotide, Pulmicort eða Butesonide. Einkenni sem þegar eru til staðar eru meðhöndluð með berkjuvíkkandi lyfjum sem má taka á 3 - 4 klst. fresti eftir þörfum. Dæmi: Ventolin og Bricanyl. Berkjuvíkkandi lyf eru líka til í langvirku formi (12 klst). Dæmi: Serevent og Oxis. Langvinnur



astmi er nú yfirleitt meðhöndlaður með samsettum innúðalyfjum, þ.e. lyfjum sem innihalda bæði innúðastera og langverkandi berkjuvíkkandi lyf. Dæmi: Seretide, Symbicort, Bufomix, DuoResp, Relvar og Flutiform. Montelukast er bólgueyðandi lyf við astma í töfluformi sem ekki er steri. Í einstaka slæmum tilfellum þarf að nota steralyf í töfluformi. Það er mikilvægt að sjúklingar með astma fái góðar leiðbeiningar um það hvernig og hvenær þeir eiga að taka lyfin. Þau eru til í mismunandi formum sem auðveldar að gefa lyf sem nýtist hverjum og einum eftir getu og þörfum. Þegar um áreynslu-astma er að ræða þarf viðkomandi að taka berkjuvíkkandi lyf 15-20 mínútum fyrir áreynslu til að koma í veg fyrir einkenni. Góð upphitun fyrir áreynslu er einnig mjög mikilvæg sem og að forðast óþarfa stress t.d. að mæta of

seint á keppnisstað. Sjá nánar í bæklingi um astma og íþróttir inni á heimasíðu Astma- og ofnæmisfélags Íslands. Ný líftæknilyf sem notuð eru við alvarlegum astma þegar önnur lyfjameðferð dugir ekki hafa reynst afar vel hjá mörgum sjúklingum. Ekki verður fjallað um þau í þessum pistli en fólki ráðlagt að leita sér upplýsinga hjá sínum lækni.

3. Afnáeming (ofnæmissprautur)

Þegar lyfjameðferð dugir ekki til að halda ofnæmiseinkennum í skefjum er hægt að framkvæma svokallaða afnáeminguna með sprautu- eða töflumeðferð. Slík meðferð byggist á því að gefa viðkomandi ofnæmisvaka, í þessu tilfelli

prótein úr frjófnæminum, undir húð eða um munn. Slík afnáemingarmeðferð tekur yfirleitt um 3-4 ár og er einungis gefin hafi „rétt“ lyfjameðferð brugðist.

1. Finnbogadóttir AF, Árdal B, Eiríksson H, Hrafnkelsson B, Valdimarsson H, Lúðvíksson BR, et al. A long-term follow-up of allergic diseases in Iceland. 2012;23(2):181-5.
2. Björnsdóttir KL. Tengsl lýsisneyslu á fyrsta aldursári við þróun ofnæmissjúkdóma íslenskra barna við sjö til tíu ára aldur. Lýsandi fylgnirannsókn. 2017.

Höfundur:

Sigurveig Þ. Sigurðardóttir
Sérfræðingur í ofnæmis- og ónæmislækningum.
Ónæmisfræðideild Landspítalans og Heilsuklasanum.