



Frjóðnæmi

Frjóofnæmi

Frjóofnæmi er mjög algengt vandamál og hefur farið vaxandi. Fyrir 20 árum voru um 8,5 – 12% fullorðinna Íslendinga með næmi fyrir grasfrjó og 3 – 6% fyrir birkifrjó.¹ Nýlegri tölur benda til að algengi hafi aukist og sé yfir 30% hjá 21 árs einstaklingum.² Frjóofnæmi er sjaldgæft fyrir þriggja ára aldur. Samkvæmt íslenskrri rannsókn fyrir 10 árum reyndust 19% af 10 -11 ára börnum vera með jákvæð ofnæmispróf fyrir grasi og 3,6% með næmi fyrir trjám.³ Erlendis eru u.þ.b. 30% fullorðinna með frjóofnæmi og sýnt hefur verið fram á vaxandi tíðni hjá börnum frá 12% til 23% á 15 árum (1986-2001).⁴ Tíðni frjóofnæmis fer vaxandi fram að tvítugsaldri en minnkandi eftir það og er sjaldgæft að einstaklingar fái einkenni frjóofnæmis í fyrsta sinn eftir 40 ára aldur.

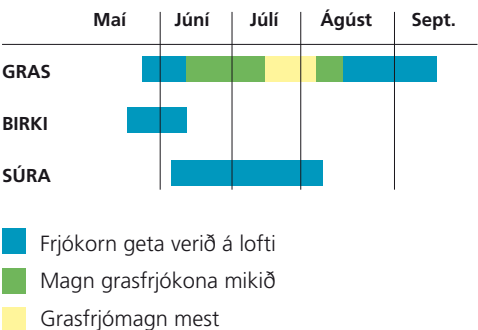
Sigurveig Þ. Sigurðardóttir og Björn Árdal

Höfundar eru báðir barnalæknar og sérfræðingar í ofnæmis- og ónæmissjúkdómum barna.



Vanlíðan í góðviðri

Hér á landi er fyrst og fremst ofnæmi fyrir grasfrjókornum, en ofnæmiseinkenni af völdum annara frjókorna s.s. birkifrjóa, túnfíls, súru o.fl. eru sjaldgæfari. Á ensku hefur þetta ástand verið kallað „hay fever“, stundum þýtt í daglegu tali sem „heymæði“ sem er misnefni og réttara er að tala um frjókvef. Til er sjúkdómur sem nefnist heymæði en hann orsakast ekki af frjóofnæmi.



Frjókornatími

Frjókornatíminn hér á landi er mjög breytilegur frá ári til árs þar sem grös frjóvgast misfljótt (sjá skýringarmynd). Einkenni birkiofnæmis 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 ágústmánaðar. Á góðum, heitum og þurrum sumrum er mun meira af frjókornum í loftinu en á rigningarsumrum.

Einkenni eru mismikil frá ári til árs og eru háð frjómagnti í lofti. Umhverfið hefur mikið að segja og líkur á að fá frjóofnæmi fara eftir búsetu. Frjóofnæmi er t.d. ákaflega algengt þar sem mikið graslandi er eða veðursæld, s.s. í Eyjafjarðarsveit, í nágrenni Egilsstaða og við Selfoss. Frjóofnæmi er sjaldgæft í fjörðum þar sem lítið er um undirlendi og tún, t.d. í sjávarþorpum.

Hér á landi eins og annars staðar er ofnæmi fyrir dýrum einnig algengt, en þá eru ofnæmiseinkennin ekki árstíðabundin.

Hvað er frjóofnæmi?

Ofnæmi þýðir að ónæmiskerfi einstaklings fer að mynda ofgnótt af sértækum ofnæmismótefnum (IgE) gegn próteinögnum sem hann er oft útsettur fyrir svo sem frjókornum grasa. Þessar próteinagnir þurfa að berast oft í líkamann til að þessi næming eigi sér stað. Erfðir og uppbygging ónæmiskerfisins valda því að hann myndar ofnæmismótefni gegn þessum ögnum og við endurtekna útsetningu getur magn þessarar mótefna orðið mjög mikið. Ofnæmismótefnin sitja á frumum sem eru fullar af boðefnum. Þegar frjókornin setjast á mótefnin losna boðefnin úr þessum frumum og valda síðan þeim breytingum í slímhúðum augna, nefs og lungna sem gefa einkenni ofnæmis. Yfirleitt þarf einstaklingur að vera útsettur fyrir frjókornum í a.m.k. 2 - 3 árstíðir áður en hann hefur myndað ofnæmismótefni í nægu magni til að gefa ofnæmiseinkenni. Börn yngri en 3 ára greinast því sjaldan með frjóofnæmi.



Einkenni

Nef- og augu

Einkenni frjóofnæmis geta verið lík því sem gerist við venjulegt kvef enda oft kallað frjókvef eða ofnæmiskvef. Sjúklingur fær áberandi nef- og augneinkenni. 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, hnerra og nefstíflu. Sjúklingar með ofnæmi nudda oft nefið upp á við og mynda svokallaða „ofnæmis-kveðju“ og fá gjarnan skoru þvert yfir nefbakið, „ofnæmisskoru“, vegna þessa (sjá mynd 1 og 2). Einkenni frá kinnholum, ennisholum og miðeyrum geta verið afleiðingar af langvarandi bólgu í nefholi.

Lungu

Frjóofnæmi getur valdið astmaeinkennum með hósta, jafnvel hvæsandí/surgandi útöndun og andþyngslum. Algengt er að sjúklingar með frjóofnæmi fái svokallaðan áreynsluastma það er astmaeinkenni við áreynslu og þá sérstaklega hlaup. Oft er það svo að slík einkenni gera eingöngu vart við sig á sumrin þegar frjókornin eru í loftinu.

Greining

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.

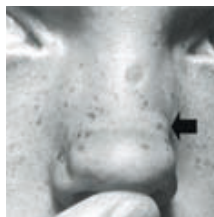
Meðferð

Besta meðferðin er að forðast ofnæmisvakann. Hafa ber í huga að frjó berst inn um opna glugga og sest í föt sem hanga úti á snúru. Frjókornasiur í bílum geta verið hjálplegar. Frjómagnið er mismikið og geta einkenni að einhverju leyti farið eftir búsetu. 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 á.

Mynd 1



Mynd 2



Lyfjameðferð

Lyfjameðferð við ofnæmi hefur fleygt fram á undanfórnum árum og í flestum tilfellum er hægt að tryggja þokkalega líðan ef lyfin eru rétt notuð og tekin reglulega.

I. Lyf við frjókvefi

Einkenni frá augum og nefi eru meðhöndluð bæði með staðbundnum lyfjum og með lyfjum til inntöku.

I a. Ofnæmislyf (antihistamine) til inntöku

Þessi lyf nefnast á erlendum málum „antihistamine“ og eru til bæði í fljótandi formi og sem töflur til inntöku. 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. Ofnæmislyf geta valdið aukaverkunum svo sem syfju, höfuðverk, óróa o.fl. Syfja er algeng aukaverkun eftir skammvirk ofnæmislyf. Nú eru til langvirk ofnæmislyf sem má taka einu sinni á dag og valda minni syfju.

Dæmi um skammvirk ofnæmislyf: Vallergan, Phenergan, Tavegyl, Benylan og Polaramin, Periactin. **Dæmi um langvirk ofnæmislyf:** Loritin, Clarytin, Kestin, Histasin, Postafen, Aerius, Nefoxef og Telfast.

I b. Staðbundin lyf í augu

Augneinkenni geta orðið mjög bráð og eru þá notaðir augndropar. Notkun þeirra er oftast eftir þörfum en suma má einnig nota fyrirbyggjandi séu einkenni slæm. Einfalt saltvatn til skolunar á augum getur hjálpað fólki ef það hefur ekki lyfin við höndina. **Dæmi um augndropa við ofnæmi:** Lomudal, Tilavist, Zaditen, Livostin, Emandine og Optanol.

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 bólgueyðandi nefúða, steraúða. Notkun þeirra er fyrirbyggjandi og krefst daglegrar notkunar en verkun þeirra byggist upp á nokkrum dögum. **Dæmi um steraúða til notkunar í nef:** Avamys, Flixonase, Rhinocort, Nasonex og Nasocort.

Einnig eru til nefúðar sem hefta histamín í nefslímhúðinni og draga þannig úr kláða.

Dæmi um antihistamine lyf í nef: Livostin úði.

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: Nezeril og Otrivin.

2. Lyf við astma

Astmi af völdum frjóofnæmis er meðhöndlaður með innúðalyfjum. Annars vegar bráða-lyfjum 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 frjókorna í berkjum sjúklings með frjóofnæmi og astma getur valdið bólgum og stöðugum einkennum sem þarf að meðhöndla með daglegri úðameðferð til að fyrirbyggja og meðhöndla astmaeinkennin. Þá eru notaðir innúðasterar t.d. Flixotide eða Pulmicort. Einkenni sem þegar eru til staðar eru meðhöndluð með berkjuvíkkandi lyfjum sem má taka á 3 - 4 klst. fresti eftir þörfum, t.d. Ventolin og Bricanyl. Berkjuvíkkandi lyf eru líka til í langvirku formi (12 klst), t.d. Serevent og Oxis. Langvinnan astma er nú einnig hægt að meðhöndla með samsettum innúðalyfjum, þ.e. lyfjum sem innihalda bæði innúðastera og berkjuvíkkandi lyf. Dæmi um slík lyf eru Seretide og Symbicort. Til eru bólgueyðandi lyf við astma í töfluformi sem ekki er steri t.d. Singulair. 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 áreynsluastma 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 mjög mikilvæg.

3. Afnæming (ofnæmissprautur)

Þegar lyfjameðferð dugir ekki til að meðhöndla ofnæmiseinkennin er hægt að framkvæma svokallaða afnæmingu (ofnæmissprautur). Slík meðferð byggist á því að sprauta viðkomandi ofnæmisvaka, í þessu tilfelli próteinum úr frjókornunum, undir húð á sjúklingnum. Nú er einnig til samskonar meðferð í töfluformi en þá er tafla sem inniheldur prótein úr frjókornum sett daglega undir tunguna í vaxandi skömmtum. Afnæmismeðferð tekur yfirleitt a.m.k. 4 ár og er einungis gefin hafi rétt lyfjameðferð brugðist í 2-3 ár.



Krossofnæmi

Ofnæmismótefni gegn frjókornum geta stundum tengst mótefnavökum í fæðu sem kallast þá krossofnæmi. Einstaklingar sem eru með ofnæmi fyrir birki eða grasi geta fengið ofnæmiseinkenni við að borða vissa fæðu. Taflan sýnir algengt krossofnæmi við birki og gras. Einkenni vegna krossofnæmis eru yfirleitt staðbundin í munni og koki og ekki hættuleg þótt þau geti valdið verulegum óþægindum fyrir einstaklinginn.

	Birkifrjó	Grasfrjó
Frjókorn	Askur, álmur, beyki, hesliviður, öður, malurt. Frjókorn geta verið í jurtatei.	Flestar grastegundir, ákveðnir flokkar korns t.d. hveiti, bambus. Frjókorn geta verið í jurtatei.
Ávextir	Eppli (sérstaklega græn), ferskur, kirsuber, nektarínur, perur, plómur.	Appelsínur, melónur, aprikósur, kíví.
Hnetur	Cashewhnetur, heslihnetur, jarðhnetur, kókoshnetur, möndlur, parahnetur (Brasiliuhnetur), valhnetur.	Jarðhnetur.
Grænmeti og krydd	Dill, estragon, gulrætur, fennikka, kartöflur, sellerí, skessujurt, tómatar.	Baunir, linsubaunir, tómatar, soja, kartöflur.
Krydd	Í einstaka tilvikum ef samtímis ofnæmi fyrir sellerí: Anís, karrý, koriander, kúmen, paprika, svartur pipar.	

Heimild: Bæklingur um krossofnæmi/Væð at vide om Krydsallergi sem byggir á upplýsingum frá Klaus Richter Larsen sérfræðingi í ofnæmislækningum.

Sjúkdómsgangur og batahorfur

Gangur frjóofnæmis er mjög misjafn. Vægt frjóofnæmi getur horfið af sjálfu sér en á háu stigi er það líklegra til að verða viðvarandi vandamál. Einkennin versna oft í fyrstu og eru oft verri hjá börnum en fullorðnum þar sem börn eru meira útsett fyrir frjókornunum. Það fer líka eftir búsetu fólks hversu einkennin eru slæm. Í nágrennalöndum okkar og Norður-Ameríku er grasfrjókornatíminn í miklu fastari skorðum en hér á landi. Þar byrjar hann yfirleitt í lok maí-mánaðar, nær hámarki um mánaðamótin júní-júlí og er lokið fyrir lok júlímánaðar, á sama tíma og hann er í hámarki hér á landi. Fólk með frjóofnæmi verður að læra að aðlaga sig þessu vandamáli og t.d. hafa þetta í huga þegar það ráðgerir ferðir til útlanda.

Í þessari grein hefur verið fjallað um frjóofnæmi, einkenni og meðferð. Eins og fram kemur þá er frjóofnæmi yfirleitt nokkuð saklaus sjúkdómur en getur valdið óbærilegri vanlíðan hjá sjúklingunum. Sagt hefur verið að frjóofnæmi sé ekki talið vandamál fyrr en menn þjáist af því sjálfir! Með rétti greiningu og meðferð er þó yfirleitt hægt að gera þessum einstaklingum mögulegt að njóta sumarsins þegar vel viðrar.



- 1 Gislason D, Björnsson E, Gislason T, Janson C, Sjöberg O, Elfman L, et al. Sensitization to airborne and food allergens in Reykjavik (Iceland) and Uppsala (Sweden) - A comparative study. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 1999; 54(11): 1160-7.
- 2 Anna Freyja Finnbogadóttir, Björn Árdal, Herbert Eiríksson, Björn Rúnar Lúðvíksson, Ásgeir Haraldsson. Ofnæmissjúkdómar hjá 21 árs einstaklingum, framhaldsrannsókn. 2010.
- 3 Clausen M, Kristjánsson S, Haraldsson A, Björkstén B. High prevalence of allergic diseases and sensitization in a low allergen country. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*. 2008; 97(9):1216-20.
- 4 Håkansson K, Thomsen SF, Ulrik CS, Porsbjerg C, Backer V. Increase in the prevalence of rhinitis among Danish children from 1986 to 2001. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2007; 18(2): 154-9.



GlaxoSmithKline

Þverholt 14
105 Reykjavík
Ísland
www.gsk.is