



# Áreynslutengt og fæðuháð áreynslutengt bráðaofnæmi

Áreynslutengt bráðaofnæmi (exercise-induced anaphylaxis, EIA) og fæðuháð áreynslutengt bráðaofnæmi (food dependent EIA, FD-EIA) eru óalgeng fyrirbæri. Talið er að 2–15% allra bráðaofnæmiskasta tengist líkamlegri áreynslu. Upphafsaldur er mjög breytilegur, frá barnæsku til hárrar elli og sjúkdómurinn er algengari meðal einstaklinga með atópiu. FD-EIA einkennist af því að hvorki tiltekin fæða né áreynsla valda einkennum ein og sér, en saman geta þau leitt til alvarlegra, jafnvel lífshættulegra ofnæmisviðbragða. Einkenni geta komið fram hvenær sem er á meðan á áreynslu stendur, frá 10 mínútum og allt að 4 klukkustundum eftir inntöku fæðu.

Einkenni FD-EIA eru fjölbreytt og spanna allt frá klæjandi útbrotum yfir í alvarleg fjölkerfaeinkenni, sérstaklega ef áreynsla heldur áfram eftir að ofnæmisviðbrögðin byrja. Andþyngsl, meltingareinkenni og bjúgur í andliti geta komið fram og í sumum tilvikum lífshættuleg einkenni á borð við bjúg í barkakýli, blóðþrýstingsfall og meðvitundarleysi. Ofnæmisviðbrögð í FD-EIA eru oft alvarlegri en við hefðbundið IgE-miðlað fæðuofnæmi eins og nafnið ber í för með sér en það er þó ekki algilt.

Algengasti ofnæmisvakinn í FD-EIA er hveiti, sérstaklega próteinið omega-5-gliadín, en mæling á mótefnum gegn því í blóði hefur hátt næmi og sértæki við greiningu hveitháðs áreynslutengds bráðaofnæmis. Aðrir algengir ofnæmisvakar eru skelfiskur, rækjur og hnetur. Einnig hefur meðal annars verið lýst viðbrögðum við kúamjólk, eggjum, soja, öðrum korntegundum, öðrum sjávarafurðum og sértækum ípróttadrykkjum sem innihalda falda ofnæmisvaka.

Auk áreynslu geta ýmsir aðrir samverkandi þættir lækkað viðbragðspröskuld og aukið líkur á bráðaofnæmi.

Helstu þættir eru bólgueyðandi gigtarlyf (NSAID), áfengi og sýkingar. Einnig hefur verið lýst áhrifum hita, raka, frjókornatímabila, tíðahrings og sálrænnar streitu.

Tilgátur hafa verið settar fram um orsök FD-EIA út frá þeim rannsóknum sem liggja fyrir. Talið er að áreynsla lækki þröskuld mastfruma fyrir losun bólguboðefna og ýti þannig undir ofnæmisviðbrögð sem annars hefðu ekki átt sér stað. Einnig er talið að mikil eða langvarandi áreynsla geti aukið gegndræpi meltingarvegarins, sem leiðir til aukins frásogs stórra sameinda, svo sem fæðuofnæmisvaka. Samverkandi þættir á borð við NSAID-lyf og áfengi geta enn frekar raskað þarmapekju og ýtt undir ofnæmisviðbrögð.

Greining FD-EIA byggir fyrst og fremst á nákvæmri sjúkrasögu. Mikilvægt er að kortleggja tímasamband fæðuinntöku, áreynslu og einkenna, magn grunaðrar fæðu og álagsstig áreynslu. Rannsóknir byggðar á sjúkrasögu geta falið í sér húðpróf og blóðpróf með mælingu tryptasa, sértækra IgE-mótefna eða basófilræsingarprófi. Áreynslu- og fæðuálagspróf, framkvæmd undir ströngu sérhæfðu eftirliti eru gerð í fáum völdum tilvikum.

Hornsteinn meðferðar er að forðast inntöku þekktra ofnæmisvaka í að minnsta kosti 4–6 klukkustundir fyrir og 4–5 klukkustundir eftir áreynslu og forðast samverkandi þætti í því samhengi eins og unnt er. Mælt er með að sjúklingar sem hafa fengið bráðaofnæmisviðbrögð vegna FD-EIA skuli bera adrenalínpennta og fá fræðslu um notkun hans. Markmiðið ætti alltaf að vera að viðkomandi geti stundað líkamsrækt en stuðla þarf að öruggum aðstæðum og aðgengilegum bjargráðum ef upp skyldi koma bráðaofnæmiskast.

Höfundur: Benedikt Friðriksson  
Lungna- og Ofnæmislæknir