

Astmi og ofnæmi

Fræðslurit um astma og ofnæmi

Tímarit Astma- og ofnæmisfélagsins 6. árg. 1. tbl. 2012





BJARGAÐU ANDLITINU

SEGÐU NEI VIÐ ILMEFNUM OG
ÖÐRUM ÓÞARFA AUKAEFNUM

NÝTT

NEUTRAL KYNNIR NÝJA ANDLITSLÍNU SEM GEFUR
HÚÐINNI ALLT SEM HÚN ÞARFNAST – OG EKKERT ANNAT

Á hverjum degi nota íslenskar konur fjölmargar snyrtivörur sem innihalda hin ýmsu ilmefni. Ef andlitsvörurnar þínar innihalda ilmefni eykst hættan á að þú fái ofnæmi fyrir þeim – og það eru ekki til nein „mild“ ilmefni. Húð andlitsins er þunn og því mjög viðkvæm. Ef þú færð ofnæmi mun það fylgja þér alla tíð.

Við hjá Neutral viljum ekki taka þátt í slíku. Þess vegna kynnir Neutral nú andlitslínu með hreinsifroðu, andlitsvatni, rakakremi og hreinsiklútum. Andlitslínan inniheldur allt sem þarf til að hirða vel um húðina þína – algerlega án ilm- og litarefna, alkóhóls og parabena. Þannig verndar Neutral viðkvæma húð.

Fæst í Hagkaup og Lyf & Heilsu.



FACE CARE BY
Neutral®

Meðal efnis:

Getum við haft áhrif á fjölda frjókorna í lofti?	4
Hefur öndun áhrif á astma? Rannsókn í farvatninu	8
Hagkaup Holtagörðum, aukin þjón- usta fyrir fólk með fæðuofnæmi. 10	
Andlitslína án óæskilegra aukaefna.....	10
Astmi ofnæmi og umhverfi.....	14
Ofnæmissjúkdómar hjá ungum Íslendingum	16
Loftmengun eykur astmalyfjasölu í Reykjavík.....	20
Fæðuóþol - Polmörk greiningaleiða.....	22

**Astma- og ofnæmisfélagið þakkar
Lyfjaval veittan stuðning við útgáfu
þessa blaðs.**



Lífsgæðin til baka

Kreppan hefur komið illa niður á langveiku fólki, öldruðum og öryrkjum. Það er ekki sanngjarnt að kenna ríkisstjórninni um bága stöðu þessa fólks. Kreppan læddist óvænt að okkur, það var ekki heiglum hent á takast á við þetta risavaxna verkefni. Forsætisráðherra og aðrir ráðherrar sögðu að kreppan ætti ekki að koma niður á öryrkjum og öldruðum. Þessi yfirlýsing var í senn barnaleg og vanhugsuð. Hrun efnahagslífsins kemur alltaf verst niður á þeim sem minnst mega sín. Þrátt fyrir allt hefur okkur tekist sémilega að slá vörð um velferðarkerfið. Það getum við hins vegar ekki þakkað ríkisstjórninni heldur óeigingjörnu og fórnfúsu starfi starfsfólks heilbrigðisþjónustunnar. Sparnaðaraðgerðir stjórnvalda hafa margar hverjar heppnast ágætlega og borið rikulegan árangur. Aðrar hins vegar hafa mistekist, skapað aukinn kostnað og rýrt lífsgæði langveikra, öryrkja og aldraðra. Stjórnvöld verða að læra af reynslunni, eins og Ríkisendurskoðun hefur raunar bent á, endurskoða og greina sparnaðaraðgerðir liðinna ára. Brýnasta verkefnið er því að hefja endurveisn heilbrigðisþjónustunnar í ljósi sársaukafullrar reynslu síðustu fjögurra ára. Lífsgæði margra sjúklinga hafa versnað að undanfögnu, erfitt er að mæla og reikna út þessa rýrnun lífsgæða. Upplýsingar liggja fyrir um að veikt aldrað fólk er sent mun fyrr heim af sjúkrahúsum en áður. Það lendir því á öldruðum og oft ekki heilsuhaustum maka að annast fátækka eiginkonu eða eiginmann. Mörg dæmi eru um að einstæðar mæður þora varla að taka fri úr vinnunni vegna bágs ástands á vinnumarkaði til að annast veik börn sín. Það lendir því oft á eldri systkinum, foreldrum og ættingjum að annast börnin. Þetta er brot á mannréttindum, þetta verður að laga eins fljótt og auðið er.

Ýmsir aðrir þættir hafa slæm áhrif að heilbrigðis- og velferðarkerfið. Í því sambandi mætti nefna mikillar verðhækkunar á eldsneyti og veikt gengi krónunnar. Aldraðir, langveikir og öryrkjar eru flestir hverjir mjög háðir bílnum sínum, almenningssamgöngukerfið hentar þessu fólki ekki, það getur ekki nýtt sér það. Veik króna hefur hækkað verð á lyfjum en hátt lyfjaverð kemur illa niður á veiku fólki og öldruðum. Smásöluálagning á lyf hefur hækkað, virðisauki hefur verið hækkaður um eitt prósentustig, kostnaðarhlutdeild sjúkratryggðra hefur hækkað, eins og áður sagði orsakar lágt gengi krónunnar herra lyfjaverð. Á Íslandi er sennilega hæsti virðisauki í heimi. Í flestum löndum Evrópu er lægri virðisauki á lyfjum en öðrum vörum, sumstaðar, til dæmis í Svíþjóð er einginn virðisauki á lyfjum. Þörf aðgerð til að lækka lyfjaverð, bæta hag sjúklinga, aldraðra og öryrkja og auðvelt er að lækka virðisauka á lyf strax niður í 14%. Þessi aðgerð myndi líklegast kosta ríkið um 700 milljónir króna. Þessar tekjur gæti ríkið fengið margfalt til baka með því að hækka virðisauka á sælgæti upp í 25.5%. Þessi aðgerð er þjóðhagslega hagkvæm og einföld í framkvæmd. Offita á meðal Íslenskra barna og unglínga er alvarlegt heilsufarsvandamál. Lækkun virðisauka á lyf og hækkan virðisauka á sælgæti bætir hag sjúklinga, aldraðra og til lengri tíma litið - Íslenskra barna.

Sigmar B. Hauksson
formaður Astma- og ofnæmisfélagsins



Útgefandi: Astma- og ofnæmisfélagið. Síðumúla 6, 108 Reykjavík, sími 560 4814, ao@ao.is, www.ao.is.
Ritstjóri og ábyrgðarmaður: Sigmar B. Hauksson • Forsíðumynd: Margir þjást af gróðurofnæmi á vordögum.
Hönnun og umsjón framleiðslu: Sökkólfur ehf. www.dot.is • Prentun: Svansprent

Getum við haft áhrif á fjölda frjókorna í lofti?

Aðdragandi og saga frjómælinga á Íslandi

Mælingar á frjókornum í lofti tilheyra fræðasviði sem nefnt hefur verið *aerobiology* eða loftlíffræði á íslensku. Loftlíffræði er svið sem nú á tímum tilheyrir líffræðinni. Í heimstyrjöldinni síðari, nánar tiltekið 1942, birtist fyrsta ritið sem fékk heitið „*Aerobiology*“. Þar var þetta nýja svið skilgreint en hafði áður tilheyrt ýmsum greinum líf- og læknisfræða. Í kjölfar NASA ráðstefnu sem haldin var í Minneapolis árið 1965 voru alþjóðasamtök þeirra sem fást við loftlíffræði stofnuð, IAA eða International Association for Aerobiology. Nefnd á vegum þeirra samtaka vann að því að koma á fót mælingum á frjókornum í andrúmslofti um allan heim.

Sviinn Siwert Nilsson forstöðumaður Palynologiska laboratoriet við Natúrhistoriska Riksmuseet í Stokkhólmi var formaður Evrópudeildar nefndarinnar og hvatti hann til þess að slíkar mælingar yrðu hafnar hér á landi. Heim komin frá námi í Svíþjóð haustið 1987, þar sem ég kynntist Siwert Nilson á námskeiði í frjókornafræði, var sótt um styrk í Vísindasjóð til að hefja frjómælingar vorið 1988. Astma og ofnæmisfélagið lagði einnig til fé til kaupa á Burkard frjógildru sem er staðlað mælitæki til frjómælinga. Frjógildran var sett upp í mælireit Veðurstofu Íslands og allar götur síðan hefur hún safnað þar frjókornum og ryki úr loftinu nær hikstalaust í 24 sumur.

Fyrstu níu sumurinn fór vinnan við frjómælingar fram á Raunvísindastofnun Háskóla Íslands greidd af styrkjum frá ýmsum aðilum eins og SÍBS, Reykjavíkurborg, umhverfisráðuneyti og Háskólasjóði. Árið 1997 urðu þáttaskil þegar umhverfisráðuneytið kom því til leiðar að frjómælingar yrðu eitt fjölmargra vöktunarverkefna Náttúrufræðistofnunar Íslands og á hennar könnu hafa frjómælingar verið allar götur síðan.

Vorið 1998 fékkst styrkur frá Tækja-kaupasjóði Rannís til kaupa á nýrri frjógildru sem sett var upp á þaki þáverandi húsnæðis Akureyrarseturs



Margrét Hallsdóttir
Náttúrufræðistofnun Íslands

Náttúrufræðistofnunar að Hafnarstræti 97. Þriðja frjógildran var síðan keypt vorið 2011 og sett upp í Urríðaholti í Garðabæ en þar er Náttúrufræðistofnun Íslands til húsa í dag. Styrkur frá Astma og ofnæmisfélaginu gerði kleift að senda starfsmann frá Akureyrarsetri á grunnnámskeið í frjómælingum sumarið 2011. Námskeiðið stóð yfir í eina viku og var haldið í Danmörku. Á sumri komanda verður frjógildrunni á Akureyri alfarið sinnt á Akureyrarsetri NÍ. Það fyrirkomulag ætti að bæta þjónustu við þá íbúa byggðarlagsins sem haldnir eru frjóofnæmi svo og ferðamenn með frjóofnæmi þegar þeir eiga leið um Norðurland á frjótímanum.

Hlýnandi loftslag og aukin skógrækt

Með hlýnandi loftslagi lengist vaxartími gróðurs. Gróður tekur fyrir við sér á vorin og plöntur sem áður náðu ekki að þroska fræ eru nú farnar að mynda spírunarhæf fræ og dreifast út af sjálfsdáðum. Ýmsar tegundir sem áður þurfti að frumrækta í gróðurhúsum geta nú fjölgað sér og vaxið upp úti í náttúrunni án utanaðkomandi hjálpar. Frjómælingarnar bera þessari þróun glöggt vitni.

Fyrstu ár frjómælinga hér á landi sáust asparfrjó ekki þrátt fyrir að aspir væru víða í einkagörðum og almenningsgörðum borgarinnar. Sama má segja um yllirunnann sem er vinsæll vegna hvítra, ilmandi blómklasa og síðan rauðra eða svartra berja á haustin. Frjókorn beggja þessara tegunda

eru í seinni tíð árviss í frjógildrunum og fjöldi frjókorna hefur aukist mikið á þeim 24 árum sem frjómælingar hafa staðið yfir. Á það einkum við um asparfrjó (1. mynd). Það hafa ekki aðeins komið inn nýjar tegundir eins og dæmið um asparfrjó og yllifrjó sýnir heldur hefur frjókornum almennt fjölgað með árunum (2. mynd).

Frá árinu 2003 hefur frjógildran verið sett upp um miðjan apríl í stað fyrri hluta máí. Frjómælingar hefjast því 2–3 vikum fyrr en á upphafsárum mælinga. Þetta er gert til þess að allt sem er að gerast í gróðrinum og snertir dreifingu frjókorna komi örugglega fram í frjógildrunum og sem minnst tapist. Ennþá er þó ein tegund sem við missum að mestu af þrátt fyrir þessa ráðstöfun. Það er elri sem á það til að blómgast í byrjun mars og jafnvel fyrr þegar hlýindakafla gerir á fyrstu mánuðum ársins.

Elri er af sömu ætt og birkið og frjókornin innihalda ofnæmisvaka sem kallar fram einkenni hjá þeim sem eru með ofnæmi fyrir birkifrjóum (Jantunen o.fl. 2011). Nokkrar tegundir af elri hafa verið ræktaðar hér á landi bæði í þéttbýli og í skógrækt. Grænelri virðist vera síðast elritegunda til að blómgast á vorin og þau elrifrjó sem þó mælast hér eru líklega flest komin frá trjám og runnum af þeirri tegund. Rétt er að benda fólki, sem greinst hefur með birkiofnæmi, á að forðast að vera í námunda við elritré á blómgunartíma eða frá mars fram í maí. Elritré eru lúmsk að því leyti að þau blómgast áður en trén laufgast, ólíkt öðrum trjám hér á landi sem eru farin að grænka þegar blómin springa út og frjókorn fara að dreifast. Fyrirboðinn er því enginn, eina ráðið er að fylgjast með karlreklum á greinaendum elritrjánna. Þegar þeir fara að þrútna, hanga niður og gular frjóhirsurnar koma í ljós fara frjókornin að dreifast (3. mynd). Þá er betra að taka á sig krók fram hjá elritrjánnum þegar farið er í gönguferðir. Reynslan sýnir að elri sleppir út frjókornum jafnvel þó hitastig nái vart 6°C og á sólskinsdögum eru meiri líkur á að elrifrjó berist út



Ertu með ofnæmi?



Lóritín®

– Kröftugt ofnæmislyf án lyfseðils

Bekkir þú helstu einkenni ofnæmiskvefs?

- Kláði í augum og nefi
- Síendurteknir hnerrar
- Nefrennsli/stíflað nef
- Rauð, fljótandi augu

Einkennin geta líkst venjulegu kvefi og margir þjáast af „kvefi“ á hverju sumri áður en þeir átta sig á að um ofnæmiskvef er að ræða.

Lóritín er ætlað til meðferðar á einkennum ofnæmiskvefs og langvarandi ofsakláða af óþekktum toga.

Notkun: Lóritín inniheldur virka efnið loratadín 10 mg og er ætlað til meðferðar á einkennum ofnæmiskvefs og langvarandi ofsakláða af óþekktum toga. **Skömmtnun:** Fullorðnir og börn yfir 12 ára aldri: 1 tafla á dag. Börn 2-12 ára: Með líkamspýngd meiri en 30 kg: 1 tafla (10 mg) á dag. Börn með líkamspýngd undir 30 kg: 1/2 tafla (5 mg) á dag. Lyfið er ekki ætlað börnum yngri en 2 ára. Töfluna má taka hvenær sem er, án tillits til matmálstíma. Hefja ætti meðferð hjá sjúklingum með verulega skerta lífrarstarfsemi með minni skammti. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efninu eða hjálparefnum. **Varúðarreglur:** Gæta skal varúðar ef Lóritín er gefið sjúklingum með mikið skerta lífrarstarfsemi. Lyfið inniheldur laktósa. Langvarandi notkun getur leitt til aukinnar hættu á tannskemmdum vegna munnpurrks. Notkun Lóritíns á meðgöngu og við brjóstagjöf er ekki ráðlögð. Í einstaka tilfellum finnur fólk fyrir syfju sem getur haft áhrif á hæfni þeirra til aksturs eða notkunar véla. **Aukaverkanir:** Lóritín þolist almennt vel en algengustu aukaverkanirnar hjá börnum á aldrinum 2-12 ára eru höfuðverkur, taugaveiklun og þreyta. Algengustu aukaverkanirnar hjá 12 ára og eldri eru svefnhöfði, höfuðverkur, aukin matarlyst og svefnleysi. **Lesið vel leiðbeiningar sem fylgja lyfinu.** Texti síðast endurskoðaður í janúar 2012.



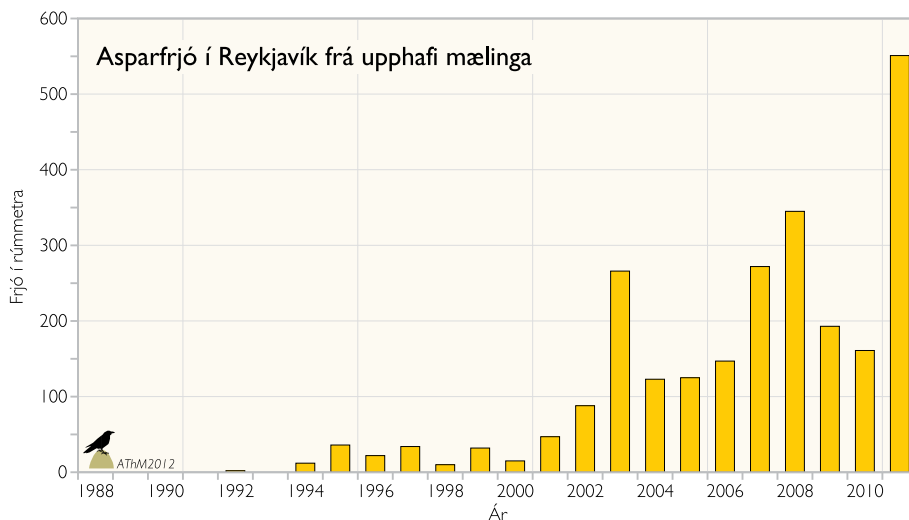
í andrúmsloftið í nægjanlega miklu magni til að vekja ofnæmisviðbrögð. Það eru því ekki einungis birkitrén sem þarf að varast á vorin.

Í heild hefur hlutur frjókorna trjágróðurs aukist frá því mælingar hófust í Reykjavík 1988. Einkum hefur birkifrjókornum fjölgað mikið en asparfrjó, furufrjó og í minna mæli grenifrjó mælast nú árvisst og fer þeim fjölgandi ár frá ári (4. mynd). Fleiri og fleiri tré ná þeim þroska að þau mynda blóm og geta dreift frjókornum. Allar trjátegundirnar sem hér hafa verið taldar upp eru vindfrævaðar og það sem einkennir vindfrævaðar tegundir er að þær framleiða gífurlegan fjölda frjókorna. Ef vel viðrar á þeim tíma sem blómgun stendur yfir, þ.e. þurrviðri, vindur og hlýnandi loft, þá eykst þéttleiki frjókorna í andrúmslofti til muna.

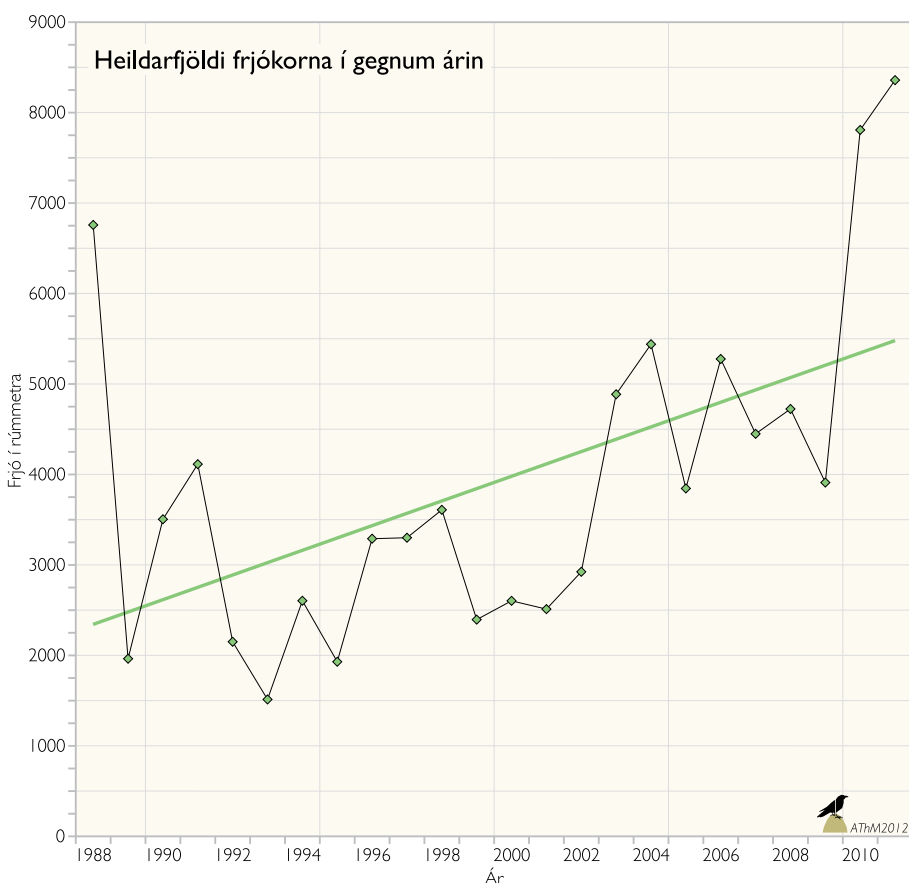
Hér á landi er vorið þurrviðrasamasti tími ársins að öllu jöfnu og á sama tíma blómgast trjátegundirnar. Það eru því sterkar líkur á því að enn eigi frjókornum eftir að fjölga í frjógildrunum á komandi árum og þó ekki valdi þær allar ofnæmi þá er nóg að ein geri það svo af hljótist alvarlegt heilbrigðisvandamál. Í Skandinavíu þar sem viðáttumiklir birkiskógar vaxa er birkiofnæmi algengasta gróðurofnæmið. Í öðrum löndum Evrópu er grasofnæmi jafnan meira vandamál. Enn fylgir Ísland Evrópu hvað þetta varðar enda ekki miklum birkiskógum fyrir að fara hér á landi. Rannsóknir sýndu að um 18.8% íslenskra barna í 5. bekk skólaárið 2000–2001 voru með grasofnæmi og 3,6% voru með ofnæmi fyrir trjám (Michael Clausen o.fl. 2008). Í framtíðinni gæti þetta átt eftir að snúast við og verða eins og í Skandinavíu nema spornað verði við ræktun birkitrjáa og elris í þéttbýli. Því talið er víst að enn muni loftslag hlýna, birkitrén stækka og fjölga sér, og þar með verður frjótímabilið erfiðara þeim sem þjást af birkiofnæmi.

Grasfrjó, helsta orsök ofnæmis á Íslandi

Þegar skoðuð er þróun í fjölda grasfrjóa í Reykjavík s.l. 24 ár sést áþekkt mynd og hjá birkifrjónum þó ekki sé hún jafn ófgafull (5. mynd). Á árunum 1991–2000 mældust að jafnaði innan



1. mynd Asparfrjó í tímans rás



2. mynd Heildarfjöldi frjókorna í gegnum árin

við 1500 grasfrjó á ári en á næsta tíu ára tímabili losuðu þau 2000 og s.l. sumar reyndist heildarfjöldi grasfrjóa 2157. Frjótímabil grasfrjóa hefur líka færst fram í júnimánuð, byrjaði á árunum 1991–2000 kringum 25. júní að jafnaði en á næsta 10 ára tímabili, 2001–2010, um 19. júní og lauk rúmmum tveimur mánuðum síðar eða kringum 23. ágúst. Fyrri tímabilinu lauk hins vegar að jafnaði 4. september. Þannig hefur þróunin verið sú að sá tími sem grasfrjó eru í lofti hefur

styst um einar tvær vikur og flust fyrr á sumarið. Miðgildið sem áður var 2. ágúst hefur færst fram um viku og var 27. júlí á árunum 2001–2010. Meginástæða þessara breytinga á tímabili grasfrjóa í lofti er að öllum líkindum hlýnandi loftslag.

Hvað er til ráða?

Þá er spurningin hvernig getum við brugðist við þessari þróun, fjölgun frjókorna í lofti og þá einkum ofnæmisvöldunum tveimur, birkiofnæmi og

grasfrjóum. Áður hefur verið bent á að með því að hætta frekari gróðursetningu birkis í þéttbýli yrði ávinningurinn sá að þar yrði lífvænlegra fyrir þá sem þegar eru haldnir birkiofnæmi og minni líkur á að uppvaxandi kynslóðir fái ofnæmi fyrir birki. Eins þarf að láta það vera að rækta elri og hesli í þéttbýli vegna þess að frjókorn þeirra hafa sams konar áhrif og birkifrjó hafa á fólk með birkiofnæmi.

Hins vegar getur þetta verið snúnara með grasið, því seint verður hægt að uppræta grasvöxt í þéttbýli eða mælast til þess að notaðar verði aðrar plöntur í grasflatir sem ekki valda frjóofnæmi. Þó eru heimatökin hægari með grasið en trjágróðurinn að því leyti að með því að slá grasflatir áður en grasið nær þeim þroska að frjókorn dreifast út má draga verulega úr magni grasfrjóa sem sleppur út í andrúmsloftið. Sláttur þarf aftur á móti að hefjast fyrr á sumrin í dag en fyrir tuttugu árum þar sem grösin þroskast fyrr í betra árferði. Nauðsynlegt er að fylgjast með þroska grasanna rétt eins og bændur gera og slá fljótlega eftir að grösin skriða¹. Bændur vilja kjarnmikið fóður og slá því áður en plantan er búin að leggja alla sína orku í blómskipunina og þar með frjókornin. Við viljum stuðla að fækkun grasfrjóa í lofti og ættum því að slá okkar grasflatir áður en blómskipunin nær því stigi að einstök blóm springa út. Það er ekki nóg að slá alltaf á sama tíma hvert sumar það þarf að færa sláttutímann til eftir því hvernig árar hverju sinni. Á sama hátt og gert er í sveitinni þurfum við að vera vakandi yfir þroskastigi gróðurs og bregðast við á réttum tíma. Þéttbýlisbúar til að fækka frjókornum í loftinu en sveitamenn til að fódurgildi töðunnar rýrni ekki að óþörfu.

Heimildir

Jantunen, K. Saarinen, A. Rantio-Lehtimäki. Allergy symptoms in relation to alder and birch pollen concentrations in Finland. *Aerobiologia* 2011: DOI 10.1007/s10453-011-9221-3

Michael Clausen, Sigurður Kristjánsson, Ásgeir Haraldsson, Bengt Björkstén. High prevalence of allergic diseases and sensitization in a low allergen country. *Acta Paediatrica* 2008: 97, 1216-1220.

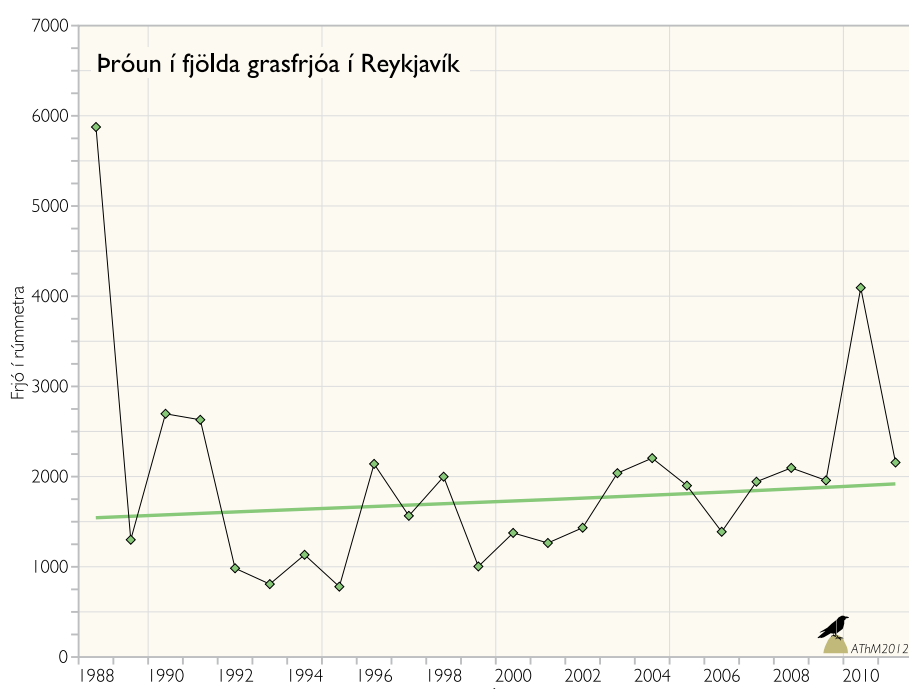
¹Grös skriða þegar axið, axpunkturinn eða punturinn brýst út úr slíðrinu fram í dagsljósið.



3. mynd Elri í Grasagarðinum við það að blómgast í lok febrúar 2012



4. mynd Þróun í fjölda birkifrjóa í Reykjavík frá 1988 til 2011



5. mynd Þróun í fjölda grasfrjóa í Reykjavík frá 1988 til 2011

Hefur öndun áhrif á astma?

Rannsókn í farvatninu

Nú er verið að undirbúa rannsókn sem meistaraverkefni við námsbraut í Lýðheilsuvísindum við Læknadeild Háskóla Íslands en rannsóknin ber heitið: „Hvernig hefur öndun áhrif á einkenni og stjórnun astmasjúkdómsins?“ Áhugasamir einstaklingar með astma geta því tekið þátt í einfaldri öndunar meðferð þeim að kostnaðarlausu. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að meðferð sem þessi getur dregið verulega úr einkennum og lyfjanotkun hjá astmasjúklingum.

Hvað er vitað um astma og hvað er óljóst?

Tíðni astma fer vaxandi samkvæmt upplýsingum Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar, WHO. Rannsóknir hafa mótað kenningar nútímans um viðhorf og meðferð á astma en þó er enn margt óútskýrt. Astmi er lang-



Monique van Oosten, sjúkraþjálfari, Buteykþjálfari og meistaranemi í lýðheilsuvísindum.

svefn (næturstími), andlegt og líkamlegt álag getur valdið einkennum. 80 % astmasjúklinga eru með króniska bólgu í nefslímhúð.

Ekki er vitað um orsök astma og hvernig öndunin sjálf hefur áhrif á einkenni og stjórnun sjúkdómsins.

Ef þú hefur áhuga á að taka þátt í rannsókninni eða fá frekari upplýsingar, vinsamlegast hafðu þá samband við Monique van Oosten, sjúkraþjálfara í síma 899-8456 eða á netfangið: monique@centrum.is.

vinnur og breytilegur bólgusjúkdómur í berkjum. Honum fylgja vöðvasamdrættir í berkjum og aukin næmni fyrir ofnæmisvökum og áreiti af ýmsu tagi sem leiðir til þrængsla í öndunarvegi vegna bólgu, bjúgs og slímyndunar. Aðaleinkennin eru andþyngsli, mæði, slím, hósti og korr í öndunarvegi. Þessi einkenni þurfa ekki að vera öll til staðar samtímis. Astmi er því flókin sjúkdómur og ekki virðist hægt að lækna af honum. Sjúkdómurinn getur verið mjög breytilegur og oft á heilbrigðisstarfsfólk og sjúklingurinn sjálfur erfitt með að ná tökum á sjúkdómnum og einkennum hans þrátt fyrir lyfjameðferð og fræðslu. Þessi breytileiki getur valdið mikilli lyfjanotkun.

Vitað er að genasamsetning, ofnæmi og ofþyngd tengist astma. Einnig að

Nýlegar rannsóknir

Alltaf eru nýjar hugmyndir að þróast og kenningar að breytast. Nýlegar rannsóknir hafa sýnt fram á að óhagstæð öndun tengist astma, einkum falin öföndun sem talin er leiða til berkjusamdráttar¹. Til að ná betri tökum á sjúkdómnum og einkennum hans hefur því sjónum verið beint að öndunarmeðferðum^{2,4}. Þar á meðal er öndunarmeðferð sem beinist að því að minnka hvíldaröndun og hafa þannig áhrif á astmaeinkenni. Á síðustu árum hefur þessi meðferð vakið vaxandi athygli og náð útbreiðslu, m.a. í Ástralíu, Nýja Sjálandi, Bretlandi, Hollandi, Ísrael og Norður-Ameríku. Þessi meðferð er viðurkennd í breska heilbrigðiskerfinu sem hefur sett hana í leiðbeiningar sem gefnar eru út um

meðferð fyrir astmasjúklinga árið 2008 (British guidelines on management of asthma)⁵. Ástæðan fyrir þessari útbreiðslu er einkum góð reynsla af meðferðinni. Niðurstöður vísindarannsókna, sem birtar hafa verið í vestrænum, ritrýndum fagtimaritum, benda til að meðferðin minnki verulega þörf astmasjúklinga á berkjuvikkandi lyfjum og steralyfjum og auki þar með lífsgæði sjúklinganna^{6,8}.

Um öndunarmeðferðina

Reynslan af öndunarmeðferðinni sýnir að hún virkar og stangast ekki á við hefðbundnar meðferðir við astma. Í meðferðinni fer fram fræðsla sjúklinga um eðlilega og óhagstæða öndun, hvernig hún hefur áhrif á okkur og hvernig það tengist lífstíl hvers og eins. Útskýrt er að óhagstæð öndun er ekki afleiðing heldur en ein af orsakabáttum astma og getur valdið truflun á öndunarstjórn og astmaeinkennum. Upplýst er hvernig ber að fara að til að gera öndunina hagstæða og eðlilega og halda þannig stjórn á astmanum. Meðferðin er byggð á þjálfunaráætlun þar sem í fyrstu er kennt að verða meira meðvitaður um öndunina, síðan hvernig má minnka einkenni sjúkdómsins, hvernig má koma í veg fyrir þau, hvernig samræma má öndun og hreyfingu og hvernig halda má stjórn á astmanum í daglegu lífi. Í meðferðinni er sjúklingum kenndur nýr mælikvarði á öndun sem er lykilatriði. Þetta er einföld mæling sem hægt er að framkvæma hvar og hvenær sem er. Meðferðin er markviss, gagnýt, fljótvirk og áþreifanleg. Takmark hennar er að halda sjúklingnum einkennalausum með lágmarks og jafnvel engri lyfjameðferð. Á Englandi hafa tveir heimilislæknir gert litla úttekt og reiknað út að með þessari meðferð má minnka kostnaðinn við lyfjanotkun um meira en helming^{9,10}. Meðferðin er því ekki einungis gagnleg og hagkvæm fyrir sjúklingana sjálfa heldur einnig fyrir samfélagið í heild.



Við Jökulsárlón. Ljósmynd Adam Hoffritz

Um rannsóknina

Það er enn óútskýrt hvernig öndun hefur áhrif á einkenni og stjórnun á astma. Hingað til hafa lífeðlisfræðileg áhrif meðferðarinnar lítið verið rannsökuð. Ætlunin er að rannsaka það í þeirri rannsókn sem nú er að fara af stað sem meistaraverkefni við námsbraut í Lýðheilsuvísindum við Lækna-deild Háskóla Íslands og bæta þar með við þá þekkingu sem fyrir er. Áhugasömum einstaklingum með astma, milli 18 og 50 ára sem hafa haft þörf fyrir stuttverkandi, berkjuvikkandi lyf eins og Ventolin einu sinni í viku eða oftar (a.m.k. undanfarnar fjórar vikur) er boðið að taka þátt í rannsókninni. Mikilvægt er að þeir séu tilbúnir til að taka þátt í meðferð og stunda öndunaræfingar reglulega. Ekki verður greitt fyrir þátttökuna en mælingar og meðferð verður þáttakendum að kostnaðarlausu.

Markmið rannsóknarinnar er að kanna áhrif öndunarmeðferðar á öndun, lyfjanotkun og einkenni hjá 25 einstaklingum sem greinst hafa með astma. Meðferðin er framkvæmd af alþjóðlega viðurkenndum öndunarþjálfara sem jafnframt er sjúkraþjálfari. Meðferðin varir í 12 mánuði. Fyrstu 6 mánuðina er einungis fylgst með liðan og lyfjanotkun. Síðan hefst meðferðin og svo eftirfylgni í sex mánuði eftir að meðferð lýkur þar sem einstaklingar verða hvattir til að halda áfram að beita þeim aðferðunum sem þeir hafa lært.

Í hverju felst þátttakan?

Þátttaka varir í 12 mánuði og gert er ráð fyrir:

Premur heimsóknum hvers þátttakanda í mælingar á Reykjalundi, endurhæfingarmiðstöð SÍBS með 6 mánaða millibili. Hver heimsókn tekur um það bil 30 mínútur þar sem mæld verða öndun, blóðþrýstingur, hæð og þyngd. Því til viðbótar eiga þátttakendur að fylla út spurningarlista um astma. Lyfjanotkun verður skráð.

Þátttöku í meðferð sem tekur 3 vikur. Þáttakendum verður skipt niður í 8-9 manna hópa. Hver hópur mætir 5 skipti í 2 klukkustundir í senn á þessa 3ja vikna tímabili. Eftirfylgni verður eftir þrjá og sex mánuði til að meta árangurinn.

Að þátttakendur haldi dagbók um liðan og lyfjanotkun.

Gildi rannsóknarinnar

Framundan eru spennandi tímar fyrir astmasjúklinga og það verður fróðlegt að sjá hversu vel þessar nýju kenningar fái staðist tímans tönn. Niðurstöður rannsóknarinnar munu væntanlega auka skilning á astmasjúkdómnum og meðferð á honum. Rannsóknin er gerð með samþykki Vísindasiðanefndar og hefur verið tilkynnt Persónuvernd.

Eins og svo margt gott í lífinu er þessi öndunarmeðferð mjög einföld. Hún hefur sannað gildi sitt og ástæða er til þess að hvetja sem flesta til að kynna sér hana.

Ábyrgðamaður rannsóknarinnar er: Dr. Marta Guðjónsdóttir, lífeðlisfræðingur, lektor við Lækna-deild Háskóla Íslands og rannsóknastjóri á Reykjalundi.

Rannsakandi er Monique van Oosten, sjúkraþjálfari, Buteykoþjálfari og meistaranemi í lýðheilsuvísindum.

Heimildarskrá:

1. Thomas M, McKinley RK, Freeman E, Foy C. Prevalence of dysfunctional breathing in patients treated for asthma in primary care: cross sectional survey. *BMJ* 2001;322:1098-100.
2. Bruton A, Thomas M. The role of breathing training in asthma management. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology* 2011;11:53-7 10.1097/ACI.0b013e3283423085.
3. Burgess J, Ekanayake B, Lowe A, Dunt D, Thien F, Dharmage SC. Systematic review of the effectiveness of breathing retraining in asthma management. *Expert Review of Respiratory Medicine* 2011;5:789-807.
4. Holloway E, Ram FS. Breathing exercises for asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;CD001277.
5. The British Thoracic Society Scottish Intercollegiate Guidelines Network. available at :<http://www.sign.ac.uk/pdf/qrg101.pdf>.
6. Bowler SD, Green A, Mitchell CA. Buteyko breathing techniques in asthma: a blinded randomised controlled trial. *Med J Aust* 1998;169:p.575-8.
7. Cooper S, Osborne J, Newton S, et al. Effect of two breathing exercises (Buteyko and pranayama) in asthma: a randomised controlled trial. *Thorax* 2003;58:674-9.
8. Cowie RL, Conley DP, Underwood MF, Reader PG. A randomised controlled trial of the Buteyko technique as an adjunct to conventional management of asthma. *Respir Med* 2008;102:p.726-32.
9. Manley DR. Treatment could save asthma cash. In: <http://news.bbc.co.uk/1/hi/england/cornwall/5096844.stm>; 2006.
10. Spence G. The breathless way to 'cure' asthma. Article by Sally Magnusson. In: <http://thebreathingman.wordpress.com/article/buteyko-qed-bbc-tv-program-202129i90v7sn-5/>; 1998.

Andlitslína án óæskilegra aukaefna



Ofnæmi og viðkvæmni fyrir ilm-efnum er sívaxandi vandamál hér á landi sem og annars staðar. En flestar andlitsvörur á íslenskum markaði innihalda ilmefni og önnur óæskileg og óþörf aukaefni sem auka hættuna á ofnæmi.

Neutral hefur nú, í samvinnu við dönsku astma- og ofnæmissamtökin, þróað andlitslínu sem er algerlega án ilm- og litarefna, alkóhóls og parabena. Línan samanstendur af hreinsifroðu, andlitsvatni, rakakremi og hreinsíklútum. Þessar vörur auka úrvalið

fyrir fólk með viðkvæma húð, vilji það hugsa vel um húðina án þess að eiga á hættu að fá ofnæmiseinkenni eða auka líkurnar á ofnæmi. Andlitslínan fæst í Hagkaup og Lyf & Heilsu.

Algennt er að vörur séu merktar sem náttúrulegar og ofnæmisprófaðar en það er ekki trygging fyrir því að þær innihaldi ekki ofnæmisvaldandi efni. Allar vörur frá Neutral bera merki dönsku astma- og ofnæmissamtakanna sem er trygging fyrir því að efnafræðingar hafa metið innihald varanna gaumgæfilega og gengið úr skugga um að þær séu á engan hátt skaðlegar húðinni.

Hagkaup Holtagörðum, aukin þjónusta fyrir fólk með fæðuofnæmi

Astma og ofnæmisfélagið og Hagkaup hafa gert með sér samning um að auka þjónustuna fyrir fólk með fæðuofnæmi. Til að byrja með verður verkefnið þróað í verslun Hagkaups í Holtagörðum. Vörur fyrir fólk með fæðuóþol verða sýnilegri með greinargóðum merkingum, og fá sér hillur í versluninni.

Áhersla verður á glúten-snauðar vörur, vörur fyrir einstaklinga með mjólkur-óþol og eggjaofnæmi. Með tíð og tíma verður vöruúrvalið aukið og fylgst með þróun og vöruúrvali í þessum geira.

Sérfræðingar Astma og ofnæmisfélagsins munu veita ráðgjöf um vöruval og um nýjar vörur fyrir fólk með fæðuóþol. Brynjar Helgi Ingólfsson innkaupastjóri matvöru hjá Hagkaup segir að þörfin fyrir vörur ætlaðar þessum hópi fólks hafi aukist talsvert á



Brynjar Ingólfsson innkaupastjóri og Friða Rún Þórðardóttir næringarfræðingur fara yfir málin og skipuleggja starfið framundan.

undanfórnum árum. Fæðuóþol virðist orðið almennara og einnig það að ofnæmissjúklingar eru betur upplýstir en áður. Brynjar segir að það sé auðveldra að bæta þjónustuna á þessu sviði í samvinnu við Astma og ofnæmisfélagið sem hafi reynslu og þekkingu í þessum efnum.

Friða Rún Þórðardóttir næringarfræðingur, næringarráðgjafi og stjórnarmaður í Astma og ofnæmisfélaginu mun hafa umsjón með þessu verkefni fyrir hönd félagsins. Friða segir að fæðuofnæmi og fæðuóþol sé flókin sjúkdómur sem hafi ýmsar birtingarmyndir og flæki líf ofnæmissjúkra og aðstandenda mikið. Áriðandi sé að þessir einstaklingar hafi aðgang að matvöru sem komi í staðinn fyrir þau matvæli sem þeir hafi ofnæmi fyrir. Þetta eigi

ekki síst við foreldra sem eigi börn með fæðuofnæmi en það er sérstaklega mikilvægt að börnin fái sem fjölbreyttasta fæðu og nauðsynlega næringu. Einnig virðast fleiri hópar fólks en eingöngu ofnæmissjúklingar hafa áhuga á slíkum vörum og mikilvægt er að verslunin mæti slíkum óskum.

Betri þjónusta í Vörðunni

Varðan er vildarþjónusta fyrir viðskiptavini Landsbankans. Markmið þjónustunnar er að veita yfirsýn yfir fjármálin, persónulega þjónustu og fríðindi fyrir heildarviðskipti.

Kynntu þér Vörðuna eða pantaðu Vörðuráðgjöf á landsbankinn.is, í næsta útibúi eða í síma 410 4000.





Anna er með astma

Hæ ég heiti Anna og er fimm ára. Ég er í leikskóla sem heitir Aðalland og ég á marga góða vini þar.

Mér finnst skemmtilegast að fara út að leika mér, hoppa og hlaupa í pollunum en stundum get ég samt ekki farið út eða hlaupið eins og ég vildi því ég er með sjúkdóm sem heitir Astmi.

Astmi er þegar lungun herpast saman og það verður erfitt að anda. Það er samt margt sem ég get gert til að láta mér líða vel. Ég get til dæmis verið dugleg að taka lyfin mín eins og lækinn segir mér að gera. Lyfin hjálpa mér að líða vel svo ég geti gert það sem hinir krakkarnir gera.



Þegar ég fer til læknis út af astmanum hlustar hann mig með hlustunarpípunni sinni. Læknirinn sendir mig svo stundum í lungnamyndatöku. Þá er tekin mynd af lungunum mínum með sérstöku tæki. Mamma og Pabbi segja að ég sé rosalega dugleg í myndatökunum. Það er samt ekkert vont og röntgentæknirinn er oftast fljótur að taka myndina. Hann hrósar mér svo fyrir hvað ég er dugleg og

stundum fæ ég verðlaun.

Stundum koma lækarnir með ráð til að hjálpa mér að byggja upp lungun. Einu sinni sagði læknirinn minn mér að það væri gott fyrir mig að gera blástursæfingar, eins og að blása í gegnum rör í glas með vatni í og búa til vatnsbólur eða að blása sápukúlur. Það finnst mér gaman og það þenur út lungun mín.



Ég þarf alltaf að vera með lyfin mín með mér. Í leikskól-
anum hjálpa leikskólakennararnir mér að taka inn lyfin
mín. Foreldrar vinnu minna hjálpa mér stundum líka en
þegar ég er slæm af astmanum þarf ég að taka lyfin mín
oft á dag. Stundum er ég góð og þá þarf ég ekkert að taka
þau en það er samt betra að hafa þau alltaf með sér ef
maður skildi fá astmakast.

Ég tek úðalyfin mín í gegnum nokkurs konar rör sem kallast
belgur. Mér finnst hann flottur því hann er gegnsær og ég get

horft í gegnum hann svo er hann líka með flipum sem lyftast
upp og niður þegar ég anda í hann. Belgurinn hjálpar mér að
taka lyfin mín rétt og þannig ná þau að virka sem best.

Það er margt sem getur komið astmakasti afstað og það
er misjafnt eftir fólki. Sumir eru með ofnæmi fyrir blóm-
um, dýrum, ryki eða sterkri lykt og þá getur það valdið
astmakasti. Ég er ekki með ofnæmi fyrir neinu en þoli illa
mikinn raka og kulda. Þess vegna þarf ég stundum að vera
inni þegar það er mikil rigning eða kuldi úti.



Astmi er ekki smitandi en ef mamma þín, pabbi eða
jafnvel afi og amma eru með astma eru meiri líkur á að
þú sért líka með astma. Mamma mín var með astma
þegar hún var lítil en henni er batnað núna. Hún segir
að mér geti kannski líka batnað þegar ég verð stór ef ég

er dugleg að gera eins og lækarnir segja. Sumir eru samt
með astma alla ævi.

Ég ætla vera dugleg að gera eins og lækarnir segja. Vert
þú það líka og þá getur þú kannski gert eins og allir hinir
krakkarnir. Bless, bless.

Grein: Guðrún Ósk Guðjónsdóttir
Myndir: Inga Margrét Benediktssdóttir

Astmi ofnæmi og umhverfi

Tíðni ofnæmis og astma eykst stöðugt, ýmsar ástæður hafa verið nefndar í því sambandi. Meðal þeirra þátta sem nefndir hafa verið erum breytingar í nánasta umhverfi okkar. Nærtækast er að nefna mengun lofts og lagar, hlýnun jarðar, aukna notkun kemískra efna og aukið hreinlæti. Ýmsir aðrir þættir skipta einnig miklu máli og í því sambandi mætti nefna streitu.

Streita, astmi og ofnæmi

Neikvæð og langvarandi streita hefur mun skaðlegri áhrif á heilsu okkar en áður var haldið. Nú er talið að langvarandi streita geti orsakað þunglyndi og vísbendingar eru um að þeir sem eiga við þunglyndi að stríða sé hættara við að fá alzheimer. Sannað er að streita hefur slæm áhrif á ofnæmi og astma. Streita orsakar ekki astma eða ofnæmi heldur dýpkar og eykur áhrif sjúkdómana. Læknirinn Mats Lekander sem starfar við Osher miðstöðina sem starfrækt er við Karolinsku stofnunina í Svíþjóð segir að afar margir sálrænir þættir hafi áhrif á þróun astma og ofnæmis. Rannsóknir sýna svart



hér í Evrópu frá árinu 1970. Á þessum tíma hefur neysla verksmiðjuframleiddra matvæla og svo kallaðra skyndibita margfaldast. Sterkar vísbendingar eru um að ýmsar „góðar“ bakteríur í fæðunni séu ekki í matvælum sem eru verksmiðjuframleidd eða matvælum sem í eru ýmis aukaefni og eru fryst.

dýrin að nokkru leyti á tilbúnu fóðri sem í eru ýmiss efni, jafn vel efni sem við vitum ekki um að séu í fóðrinu. Þá verði að gefa dýrunum ýmis lyf svo að þau geti þrífist.

Lífshættir

Við getum haft meiri áhrif á heilsu okkar en margan grunar. Við vitum öll að reykingar eru skaðlegar, raunar eru reykingar lífshættulegar. Þeir sem reykja eru 37% líklegri að fá astma en þeir sem ekki reykja. Vísbendingar eru um að þeir sem eru of þungir geti jafn vel verið í 50% hættu en þeir sem eru í kjörþyngd að fá astma. Þá sýna rannsóknir að þeir sem borða mikið af fiski, ávöxtum og grænmeti eru í minni hættu að fá astma en þeir sem gera það ekki. Þessar staðreyndir eru kannski ekki nein ný vísindi heldur heilbrigð skynsemi ef grant er hugsað. Holl fæða, góður svefn og hvíld bætir heilsu astma- og ofnæmissjúklinga eins og raunar allra. Það gefur auga leið að astmasjúklingar eiga ekki að reykja og eiga að forðast tóbaksreyk. Astma- og ofnæmissjúklingar eiga að takmarka neyslu tilbúinna matvæla og skyndibita, forðast að nota sterkar hreinlætis- og snyrtivörur.

Þá skiptir ekki minna máli að slaka á, hvílast og forðast stress. Heilbrigður lífsstíll dregur úr áhrifum ofnæmis og astma - það er því eftir miklu að sækjast.

Þá skiptir ekki minna máli að slaka á, hvílast og forðast stress. Heilbrigður lífsstíll dregur úr áhrifum ofnæmis og astma - það er því eftir miklu að sækjast.

á hvítu að streita hefur mjög slæm áhrif á astma og virðist auka bólgur í öndunarferum. Rannsóknir Breskra vísindamanna sýna að það tekur þá sem þjást af streitu um 25% lengri tíma að ná sér eftir veikindi og þeir eru kvefsæknari. Þá benda rannsóknir Lekander til að streitu hormón auki áhrif ofnæmis - kláði og útbrot verða verri. Algeng orsök streitu hjá astma- og ofnæmissjúklingum en slæmur og of lítill svefn. Þess vegna er brýnt að gera allt sem hægt er til að bæta gæði svefn þessara sjúklinga.

Fæðuofnæmi

Athyglisvert er hvað margir telja sig hafa ofnæmi fyrir ákveðnum tegundum matvæla þó svo að ekki sé hægt að sýna fram á það með ofnæmisprófum. Tíðni fæðuofnæmis hefur margfaldast

Þá eru í þessum matvælum iðulega ýmiss efni sem ekki eru gefin upp í innihaldslýsingu á umbúðum.

Kjöt

Margir kjósa að borða ekki rautt kjöt án þess að hafa beint ofnæmi fyrir því, telja hinsvegar að þeim liði ekki vel snæði þeir rautt kjöt. Ofnæmi fyrir kjöti er ekki algengt en rannsóknir Bandaríkjunum sýna að frá 1998 að það hefur talsvert aukist. Athyglisvert er að flestir þeir sem eru með ofnæmi fyrir kjöti voru yfir miðjan aldur en fæðuofnæmi er sem kunnugt er algengast á meðal ungra barna. Ekki er vitað hvers vegna ofnæmi eða óþol fyrir kjöti hefur aukist. Sænski læknirinn Lars Gottberg sem starfar við Södersjukhuset í Stokkhólmi telur að líkleg ástæða sé að nú á dögum nærast slátur-



Turbuhaler innöndunartæki

Einfalt og auðvelt í notkun

**Turbuhaler er fjölskammta
innöndunartæki sem inniheldur ýmis lyf
við lungnasjúkdómum eins og astma
og langvinnri lungnateppu**

**Leiðbeiningar um notkun fást á næstu
heilsugæslustöð eða í lyfjaverslunum**

AstraZeneca 

Umboðsaðili: Vistor.hf. Hörgatúni 2, 210 Garðabæ, sími 535 7000

TURBUHALER



Ofnæmissjúkdómar hjá ungum Íslendingum

Ofnæmissjúkdómar eru vaxandi vandamál í vestrænum löndum sérstaklega hjá börnum. Tíðni ofnæmiskvefs (algengast vegna frjókornaofnæmis), exems og astma jókst mjög á síðustu áratugum en virðist vera hætt að aukast á síðustu árum. Aftur á móti virðist tíðni fæðuofnæmis enn vera að aukast hjá börnum. Þessir sjúkdómar teljast til svonefndra atópiu sjúkdóma, en orðið atópía (gríska sem þýðir öðruvísi, það sem ekki á við eða sérstakt) er notað af nágrannaþjóðum okkar um þessa sjúkdóma. Við getum e. t. v. notað orðið ofnæmishneigð en það væri frekar óþjálmt í samsettum orðum. Ég tel að við eigum að nota orðið atópía og beygja það eins og barnapía! Við erum löngu orðin sátt við astma og exem. Kannski finnst snjallt orð yfir þetta síðar.

Í þessari grein verður greint frá rannsókn sem hópur lækna við Barnaspítala Hringins og Ónæmisfræðideild Landspítalans hefur unnið að í meira en tvo áratugi. Að sjá breytileika á tíðni þessara sjúkdóma í hinum ýmsu löndum getur hjálpað okkur að skilja þessa sjúkdóma betur. Reynt hefur verið að finna þá einstaklinga snemma sem eru líklegir til að fá atópíska sjúkdóma m. a. með því að mæla ofnæmismótefnið (IgE) í naflastrengsblóði en við og fleiri rannsóknarhópar höfum ekki fundið að það sé gagnlegt. Hins vegar eru þessir sjúkdómar erfðabundnir og ef foreldrar og/eða systkini eru með atópískan sjúkdóm aukast líkur mjög á því að nýfætt barn fái einnig einhvern atópískan sjúkdóm.

Við höfum fylgt eftir hópi einstaklinga sem allir eru fæddir 1987 og skoðuðum þau þegar

þau voru 18-23ja mán. , 4ra ára, 8 ára, 15-16 ára og 21 árs gömul.

Greining sjúkdómanna var gerð samkvæmt alþjóðlegum stöðlum og einstaklingurinn talinn hafa sjúkdóminn ef hann hafði haft einkenni á síðasta ári fyrir skoðun.

Við skráðum tíðni astma, exema og ofnæmiskvefs sérstaklega en aðrir þættir s. s. fæðuofnæmi, ofnæmi fyrir lyfjum var einnig skráð. Þá var skráð



Björn Árdal

Sérfræðingur í barnalækningum
ónæmis- og ofnæmisfræði

almenn heilsufarssaga, fjölskyldusaga og umhverfisþættir, t. d. hvort dýr væru á heimilinu eða hvort einhver á heimilinu reykti.

Við gerðum ofnæmispróf (húðpróf, pikk próf) fyrir öllum helstu ofnæmisvökum.

Við 21 árs aldurinn var prófað fyrir grasfrjókornum, rykmaurum, myglu, hundum, köttum, kaninum, hestum, birkifrjókornum, túnfíflum og túnsúru.

Niðurstöður

Helstu niðurstöðurnar má sjá á meðfylgjandi mynd.

Af 179 einstaklingum í upphafshópnum (18-23ja mánaða) náðist í 120 þegar þau voru 21 árs, 61 konu og 59 karlmenn. 48(40%) af þessum 120 þátttakendum höfðu sögu um ofnæmiskvef og það var staðfest hjá 40(33%) með jákvæðum ofnæmisprófum.

Við 18-23ja mánaða aldurinn var enginn með ofnæmiskvef, 7% þegar þau voru 4ra ára gömul, 10% þegar þau voru 8 ára, 25% 15-16 ára og núna við 21 árs aldurinn 33%.

Tuttugu og átta (23%) höfðu sögu um exem en 54 (45%) höfðu einhver einkenni frá húð.

Níu (8%) höfðu exem þegar rannsóknin var gerð og fimm af þeim höfðu jákvæð ofnæmispróf.

Tíðni exems lækkaði stöðugt eftir því sem einstaklingarnir urðu eldri. 18-23mánaða var tíðnin 31% en 21%, 20% og 13% við 4ra ára , 8 ára og 15-16 ára aldur en við 21 árs aldurinn var

tíðnin komin í 8% eins og að ofan getur.

35 af 120 einstaklingum (29%) höfðu einhvern tíma verið greindir með astma. 16 (13%) höfðu haft astmaeinkenni á síðustu 12 mánuðum. 13 höfðu fengið meðferð en enginn hafði þurft sjúkrahúsameðferð. Af þessum 16 með astma höfðu sjö fengið astmaeinkenni sjaldnar en tíu sinnum á árinu, en sex oftast en tíu sinnum. Þrír voru ekki vissir hve oft þeir höfðu haft einkenni. Sex fengu áreynslubundin einkenni (áreynsluastma). Astmi kom í kjölfar loftvegasykinga hjá tveimur og vegna ofnæmis hjá einum, en hjá sjö af þessum 16 var fleiri en ein orsök fyrir einkenninum.

Tíðni astma var 19% við 18-23 mánaða aldurinn, 28% 4ra ára, 13% átta ára og 14% 15-16 ára. Tíðnin lækkaði marktækt ($p=0,0002$) milli 4ra og 8 ára en hélst nánast óbreytt eftir það.

Enginn munur var milli kynja á þessum sjúkdómum, exems, astma og ofnæmiskvefs. Níu einstaklingar greindu frá óeðlilegum viðbrögðum við lyfjum og tveir af þeim höfðu staðfest ofnæmi fyrir penicillini. Þínur (urticaria) höfðu 27(23%) fengið af ýmsum eða óþekktum orsökum.

Jákvæð fjölskyldusaga um atópíska sjúkdóma (systkini eða foreldrar) var hjá 57(48%). Af þessum 57 voru 46 með atópískan sjúkdóm og þeir allir 46 með jákvæð ofnæmispróf.

Ekki kom fram fylgni milli fjölda systkina og tíðni ofnæmissjúkdómanna.

Af þessum 120 21 árs einstaklingum reyktu 29(24%), 14 konur og 15 karlmenn, en til viðbótar höfðu sjö nýhætt að reykja.

Af þessum 16 sem voru með astma reyktu þrír og reykt var á heimilum eins eða tveggja til viðbótar.

Gæludýr voru hjá 50(42%), hundar hjá 25 og kettir hjá 18. 12 voru með sannað ofnæmi fyrir dýrunum á heimilinu en héldu þeim þó þau fengju einkenni af þeim!!

Ofnæmispróf voru jákvæð hjá 44(37%) oftast fyrir grasfrjókornum hjá 37, köttum 28 og hundum 12.



Holtagarðar

ERT ÞÚ MEÐ FÆÐUÓPOL? ÞÁ ER HAGKAUP Í HOLTAGÖRÐUM VERSLUN FYRIR ÞIG

Hagkaup og Astma- og ofnæmisfélagið hafa gert samkomulag um að auka þjónustu við fólk með fæðuofnæmi og óþol í Hagkaupi Holtagörðum - Verið velkomin.



HAGKAUP
Ein ferð betra verð

Tuttugu og sex höfðu svörun fyrir fleiri en einum ofnæmisvaka.

Af þessum 44 með jákvæð ofnæmispróf voru 40 með ofnæmiskvef eða 33% af hópnum, allir með ofnæmi fyrir grasfrjókornum. Ekki var munur á kynjunum varðandi ofnæmisprófin. Ekki var munur á tíðni ofnæmissjúkdómanna(exems, astma og ofnæmiskvefs) eftir fæðingarmánuði.

Umræða

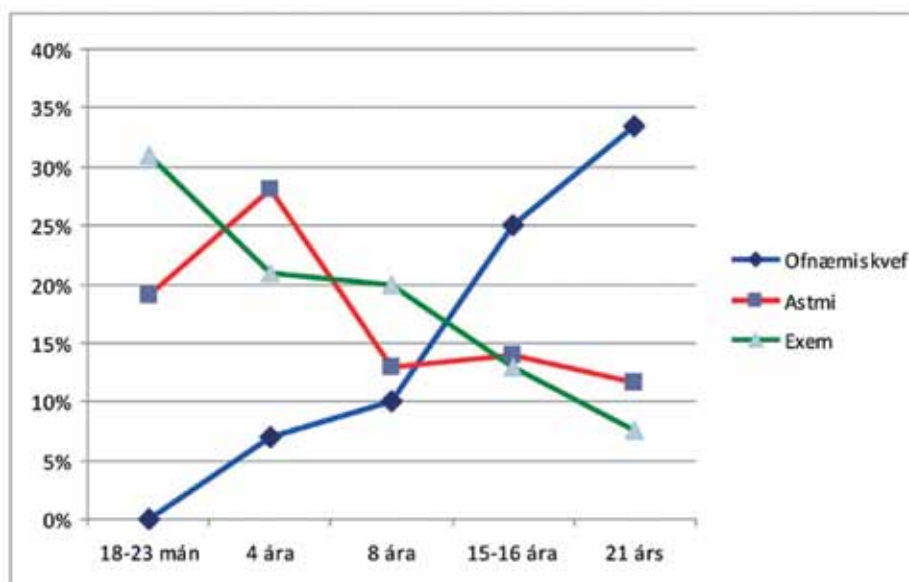
Þessi rannsókn var gerð á einstaklingum sem hefur verið fylgt eftir frá fæðingu til 21 árs aldurs.

Einstaklingarnir voru upphaflega valdir með slembiúrtaki og eins voru valdir einstaklingar sem höfðu hátt naflastrengs ofnæmismótefni(IgE) og líka einstaklingar með lágt naflastrengsmótefni. Þetta var gert til að athuga hvort hægt væri að greina strax við fæðingu þá sem áttu á hættu að fá atópíska sjúkdóma síðar. Menn höfðu haldið að hátt IgE í naflastrengsblóði myndi hafa forspárgildi um atópíska sjúkdóma síðar. Okkar rannsókn sýndi að svo var ekki og fleiri rannsóknir hafa sýnt það sama. Við eigum eftir að athuga þetta hjá þeim 21 árs.

Eins og við mátti búast jókst tíðni ofnæmiskvefs stöðugt frá 4ra ára aldri og var tíðnin komin í 33% við 21 árs aldurinn sem er mjög há tíðni, en hærri tíðni hefur verið hjá öðrum þjóðum. Í annarri íslenskri rannsókn var tíðnin 17% hjá 10 ára börnum.

Astma var hins vegar algengastur hjá yngri börnunum og mesta tíðnin var þegar þau voru 4ra ára(27%) en tíðnin lækkaði síðan í 13% við 8 ára aldur og hefur ekki breyst marktækt eftir það. Í annarri íslenskri og sænskri rannsókn á 10 ára börnum var tíðnin svolítið lægri.

Tíðni astma hjá börnum breytist gjarnan eftir aldri og aðrar erlendar rannsóknir hafa sýnt svipaða tíðni og við höfum fengið. Í okkar rannsókn var enginn með slæman astma eða hafði þurft að leggjast inn á spítala á síðustu 12 mánuðum vegna astma. 8% reyndust hafa exem þegar þau voru 21 árs og hafði tíðni exems stöðugt farið lækandi í hópnum. Þetta er



mjög svipað og erlendar rannsóknir hjá börnum og fullorðnum hafa sýnt.

Jákvæð ofnæmispróf voru hjá 29% einstaklinganna við 15-16 ára aldurinn en 37% þegar þau voru 21 árs. Þetta er mjög há tíðni en það að hafa jákvætt húðpróf er besta merki þess að einstaklingurinn sé ofnæmiseinstaklingur eða “atópíker”.

Það var áhugavert að jákvætt próf fyrir rykmaurum var mjög sjaldan í okkar rannsókn en fleiri íslenskar rannsóknir hafa sýnt það sama. Það stafar að sjálfsögðu af því að lítið finnst af rykmaurum í íslenskum húsum.

Í rannsókn á fullorðnum sem gerð var fyrir 10 árum voru 20% með jákvæð ofnæmispróf en eins og áður er getið voru 37% með jákvæð ofnæmispróf 21 árs. Þetta gæti bent til þess að ofnæmi sé vaxandi vandamál hjá yngra fólki á Íslandi en slíkt hefur komið fram í erlendum rannsóknum. Ofnæmi er algengara hjá ungu fólki í dag en var hjá jafn gömlu fólki fyrir 10-20 árum.

Fjölskyldusaga um ofnæmissjúkdóma er mikill áhættuþáttur fyrir því að barn fái slíka sjúkdóma. Þetta kemur fram bæði í okkar rannsókn og eins í mörgum erlendum rannsóknum.

Nærri einn af hverjum fjórum 21 árs einstaklinganna reykti. Þetta er hátt hlutfall en sama hlutfall og kom fram í annarri íslenskri rannsókn á tíðni reykinga. Undarlegt fannst okkur að

einstaklingar með astma reyktu. Þá var algengt að einstaklingarnir héldu dýrum sínum þó þeir hefðu ofnæmi fyrir þeim, en rétt er að geta þess að enginn var með slæman astma.

Niðurstöður okkar sýna að ofnæmissjúkdómar (atópískir sjúkdómar) eru algengir á Íslandi og eru jafn algengir og hjá öðrum vestrænum þjóðum. Há tíðni hjá ungum einstaklingum á astma og exema sem lækkar síðan er einnig í samræmi við það sem erlendar rannsóknir hafa sýnt. Það er hins vegar ákaflega athyglisvert hvað tíðni frjókornaofnæmis hefur vaxið mikið á Íslandi.

Það er gaman að segja frá því að sami barnalæknirinn hefur séð um allar klínískar rannsóknir á öllum stigum rannsóknarinnar. Þá hafa einnig verið tekin blóðsýni og munnvatnssýni sem hafa verið rannsökuð með ýmsum prófum sérstaklega hvað varðar ónæmisfræði. Margar greinar hafa verið skrifaðar um niðurstöður þessara rannsókna og birtar í erlendum tímaritum og eins gildir um þá rannsókn sem hér er sagt frá. Hún var nýverið birt í erlendu fagtímariti. Enn er margt ógert sem hægt væri að vinna úr þessum efniviði.

Þessi rannsókn var styrkt af Astma og ofnæmisfélaginu og Vísindasjóði Landspítalans.

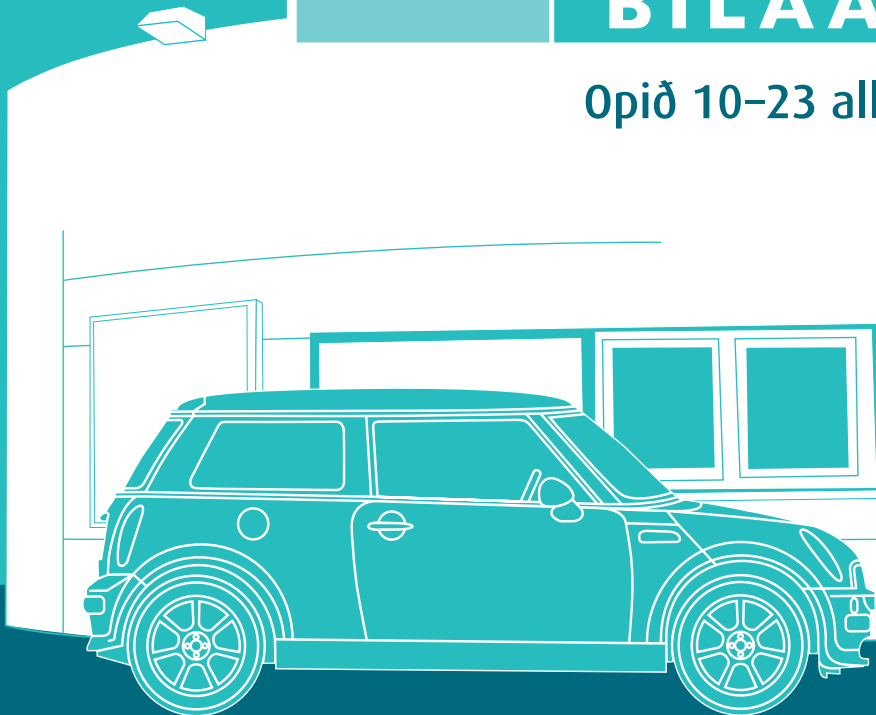
EKKI FLÆKJA MÁLIÐ!

við afgreiðum lyfin beint í bílinn

Fáðu lyfseðilinn sendann rafrænt
í Bílaapótekið og styttu biðina
eftir lyfjunum



Opið 10-23 alla daga vikunnar



Bílaapótekið er við Reykjanesbraut
(við hliðina á Smáralind)

Loftmengun eykur astmalyfjasölu í Reykjavík

Samband hefur fundist milli mengunarstigs og úttekta á astmalyfjum á höfuðborgarsvæði Íslands.

Í nýlega birtri vísindagrein styrktri af Astma- og Ofnæmisfélaginu fannst samband á milli magns loftmengunar og sölu astmalyfja. Þrem til fimm dögum eftir tímabundna aukningu svifryks og brennisteinsvetnis í lofti jókst sala astmalyfja. Þetta bendir til að loftmengun í Reykjavík verði tímabundið svo mikil að hún hafi áhrif á liðan astmasjúklinga og aannara sem nota þessi lyf.

Það reyndist vera um það bil 5% munur í lyfjasölu á milli daganna með bestu og verstu loftgæði í Reykjavík, þegar búið var að taka tillit til annarra þátta, eins og árstímasveifla, veðurþátta, frjókornamagns og inflúensufaraldra.

Þótt munurinn sé ekki stór, þá er líklegt að loftmengun hafi meira áhrif á ákveðna undirhópa svo sem aldraða eða þá sem veikir eru fyrir. Einnig er rétt að hafa í huga að sala astmalyfja endurspeglar ekki endilega alvarleika einkenna þar sem margir notendur leysa út stóra skammta í einu og taka þessi lyf daglega.

Lyf þessi eru fyrst og fremst notað til að bæla niður einkenni sjúkdóma eins og astma og langvinna lungnateppu en þau eru einnig notuð við langvinnri berkjubólgu og ýmissa smitsjúkdóma. Þess vegna eru þau talin vera ágætis vísir á almenna öndunarheilsu innan þýðis. Ef loftmengunin er nægileg til að valda versnun á einkennum þá mun fjöldi úttekta á lyfjum aukast.

Svifryksmagn á höfuðborgarsvæðinu fer langt upp fyrir heilsuverndarmörk nokkra daga á ári þegar þurrt er í veðri eða þegar umferð er talsverð. Einnig hafa nýlegar rannsóknar sýnt fram á framlag rykstorma á Íslandi á svifryksmengun á Höfuðborgarsvæðinu. Uppruni rykstormanna eru helst sandarnir á Suðurlandi og ógróin svæði á hálendi Íslands.

Einnig er talsverð umferð á höfuðborgarsvæðinu og brennisteinsmengun blæs inn frá Helliðinni undir vissum skilyrðum. Allir þessir þættir geta ógnað öndunarfæraheilsu og



Hanne Krage Carlsen, MPH, Doktorsnemi við Háskóla Íslands.

hverfisviði Reykjavíkurborgar og Umhverfisstofnunnar.

Rannsóknartímabilið var 2006 til 2009 svo ekki er unnt að segja til um áhrif öskunnar frá nýlegum eldgosum en framtíðarrannsóknir innan Miðstöðvar í Lýðheilsuvísindum við Háskóla Íslands hafa að markmiði að rannsaka sérstaklega áhrif elgosa á öndunarfæraheilsu.



Mikil loftmengun myndast í Reykjavík við ákveðin skilyrði sem er erfitt fyrir astmasjúklinga.

þess vegna var hönnuð rannsókn til að kanna samband mengunarstigs og notkun lyfja við teppusjúkdómum í öndunarfærum.

Í rannsókninni var notast við gögn úr lyfjagagnagrunni Landlæknisembættisins um daglegar úttektir fullorðinna íbúa höfuðborgarsvæðinsins á astmalyfjum úr apótekum og loftmengunarmælingum frá Um-

Grein þessi var unnin úr meistaraverkefni sem hlaut styrk úr styrktarsjóði Samtaka gegn astma og ofnæmi, Oddsjóði, og Rannsóknarsjóði Vegagerðarinnar.

Grein með frekari umfjöllun um niðurstöður verkefnisins hefur verið birt í vísindatimaritinu *Environmental Research*, Mars 2012. Meðhöfundur á greinninni eru: Þórarinn Gíslason, lungnalæknir, Helga Zoëga, lýðheilsufræðingur, Birgir Hrafnkels-son, tölfraðingur og Unnur Valdimarsdóttir, forstöðumaður Miðstöðvar í Lýðheilsuvísindum.



Lúpínuseyðið gæti hjálpað

reynslusögur af lúpínuseyði

Sögurnar eru teknar úr æviminningum Ævars Jóhannessonar, en ótalmargir hafa í gegnum tíðina notið góðs af því að drekka lúpínuseyðið hans.

Astmi

Astmi hefur oft lagast hjá þeim sem nota seyðið. Fyrsti sjúklingurinn, sem ég veitti athygli að lagaðist af astma, var gamall vinur minn sem látinn er fyrir nokkrum árum, Ingvar Agnarsson forstjóri. Hann hafði þjáðst af astma svo áratugum skipti. Venjulega notaði hann fjórar tegundir af astmalyfjum, auk úðabrúsa. Venjulega þurfti að leggja hann inn á spítala nokkrum sinnum á ári og gefa honum súrefni, auk sterylýfja.

Hann fékk hjá mér jurtaseyðið til að laga hægðir, sem það gerir oft. Þegar hann hafði notað það í nokkrar vikur fór hann að segja mér að hann væri óvenjulega góður af astmanum. Ég bað hann að halda áfram að drekka seyðið og prófa að smá draga úr að nota astmalyfin. Astmaköstin hættu nú alveg að koma, enda þótt hann notaði engin astmalyf.

Ingvar var orðinn aldraður maður þegar þetta gerðist en lifði þó í mörg ár eftir þetta. Hann drakk seyðið alltaf öðru hvoru á meðan hann lifði en þurfti aldrei á astmalyfjunum að halda. Ótal margir aðrir hafa sagt mér líkar sögur svo að líkast til gildir þetta með flesta sem nota seyðið.

Ofnæmi

Hér segir frá konu sem kom til mín á árinu 1992, í ágústmánuði. Hún þjáðist af fjölbættu ofnæmi sem hún hafði verið með í fjölda ára. Daglega notaði hún mörg ofnæmislyf en var þó stöðugt þjáð ofnæmiseinkennum. Hún sagði mér að Ig-E (immunoglobulin E) í blóði sínu væri oftast á bilinu 900 til 1500. (Þessi tala er mjög há og bendir til svæsins ofnæmis.) Þegar hún kom til mín var nýlega búið að meta Ig-E hjá henni og reyndist það nálægt 1000. Þegar hún hafði notað seyðið frá mér í tvo mánuði fór hún aftur í mælingu. Þá var Ig-E í blóði hennar komið niður í 30. Ástand hennar var gerbreytt og hún næstum óþekkjanleg. Þrátt fyrir það taldi hún sig ekki algerlega læknaða og hélt áfram að drekka seyðið. Hversu lengi hún drakk það veit ég ekki, því hún lét mig ekki vita um ástand sitt eftir þetta, en sennilega hefur henni haldið áfram að batna, að minnsta kosti lét hún mig ekkert vita, sem líklegt er að hún hefði gert ef ástandið hefði versnað.



**Lúpínuseyðið fæst í verslunum
Heilsuhússins, í Lifandi markaði,
Yggdrasil, Blómavali, Fjarðarkaupi,
Hagkaupi Garðabæ, Skeifu, Smáralind,
Kringlu og í Hlíðarkaupi á Sauðárkróki.**



www.lupinuseydi.is s. 517 0110

Fæðuóþol – Þolmörk greiningaleiða

Fæðan er grunnur okkar til lífs og þroska. Af því leiðir að eðlilega erum við upptekin af því með hvaða hætti fæðuveitur hafa áhrif á heilsu og líðan okkar. Því miður er því þannig farið að hluti einstaklinga þolir ekki sumar fæðuteigundir eða flokka fæðuefna. Einkenni slíks geta verið ærið mismunandi og sífellt fleiri rannsóknir staðfesta að einkenni fæðuóþols eru ekki einvörðungu bundin við meltingarveg, heldur geta birst í formi öndunarfaræra einkenna, liðum, migrenis, frá húð og jafnvel taugakerfi svo eitthvað sé talið. Algengustu einkenni fæðuóþols frá meltingarvegi eru uppþemba, vindverkir, niðurgangur, ógleði, brjóstsviði, maga- og kviðverkir. Út frá nýlegum rannsóknaðurstöðum telja um 20 – 35% einstaklinga sig vera með fæðuofnæmi eða fæðuóþol. Eftir að nákvæmum greiningaraðferðum hefur verið beitt þá er eingöngu 1 – 4% einstaklinga með IgE miðlað fæðuofnæmi af þessum hóp. Því miður hefur ekki enn tekist að koma á fót skilvirkum leiðum til að meta og/eða finna út úr því hvað í raun plagar meginþorra fólks sem telur sig vera með fæðutengd vandamál. Þó hafa miklar framfarir í notkun ofnæmisrannsókna sem greina ofnæmi sem ekki er miðlað í gegnum IgE mótefni bætt greiningarhæfni okkar mikið eins og t.d. snerti/plásturs próf með ýmsum fæðuefnum hafa sannað. Í þessari grein mun ég gera stutta grein fyrir helstu tegundum fæðuóþols og mögulegum greiningarleiðum. Mun ég ekkert fjalla um fæðuofnæmi sem miðlað er af IgE mótefnum enda hafa margar mjög góðar greinar verið skrifaðar um það efni í blaðinu á undanförunum árum.

Glúten óþol. Algengi sjúkdómsins hér á landi er nokkuð á reiki. Þó hafa nýlegar rannsóknir bent til að algengi hans sé síst minni en gengur og gerist á vesturlöndum (1:100 – 600). Einkenni hans geta verið margvísleg og frá fjölmörgum líffærakerfum. Glúten finnst aðallega í hveiti, byggi og rúgmjöli. Greiningin byggist á mælingu mótefna í blóði sem beinast gegn glúteni og/eða transglutaminasa. Ef



Björn Rúnar Lúðvíksson
Almennar lyflækningar og ónæmisfræði

mótefni er til staðar þarf að staðfesta greininguna með sýnatöku úr skeifugörninni með magaspeglum.

Efnahvata skortur:

Mjólkursykur óþol. Mjólkursykur (laktósi) er til staðar í mjólk og flestum mjólkurafurðum. Til að geta notfært sér hann úr fæðunni þurfum við á aðstoð meltingarensímsins laktasa. Hjá þeim sem skortir þetta ensím þá flyst mjólkursykurinn ómeltur í ristilinn. Auk þess að draga til sín vökva þá nýtir þarmaflóran sér mjólkursykurinn. Við það myndast loft og vegna þessa fær viðkomandi vindverki, uppþemba og niðurgang. Hægt er að greina mjólkursykursóþol með sérstöku þolprófi sem hægt er að framkvæma m.a. á meltingardeild Landspítalans. Flestir norður Evrópubúar þola laktósa, en talið er að um 3 – 6% þeirra skorti ensímið. Í sumum kynþáttum er hlutfallið mun hærra eða allt að 90%.

Sucrose-Isomaltasa skortur. Súkrósi er sykur sem er samsettur af glúkósa og frúktósa. Í sjaldgæfum tilvikum skortir fólk hvata (sucrasa) sem brýtur niður sykurinn og fær einkenni sem eru svipuð og ef um laktósa óþol er að ræða. Slíkur skortur getur einnig ágerst með aldri eða vegna bólgusjúkdóma í mjóginni. Greininguna er hægt að gera á svipuðu formi og við laktósa óþol, en einnig er hægt að meta hvort viðkomandi hafi galla í því geni sem framleiðir sucrasa hvatann.

G6PD- skortur. Einkenni G6PD skorts eru bundin við blóðleysi þar

sem rauðu blóðkornin springa og eyðileggjast. Þetta getur stundum skyndilega versnað í kjölfar ýmissa áreita s.s. sýkinga, lyfja, efna og fæðu. Sú fæða sem slík versnun er oftast tengd við eru ákveðnar baunir (vicia faba).

Lyfjaáhrif og náttúrulega ertandi efni

Eftirfarandi efni hafa innbyggða líffræðilega eiginleika sem geta líkt eftir óþols eða ofnæmiseinkennum, oft vegna áhrifa á samdráttarhæfni æða og/eða slímlosandi áhrifa þeirra.

Histamin. Histamin er það efni sem ónæmiskerfið leysir úr læðingi við dæmigert ofnæmi og veldur mikið af þeim ofnæmiseinkennum sem slíkt fylgir. Því miður finnst efnið í náttúrunni og sérstaklega í sumum hráum og skemmdum matvælum. Þannig getur histamin fundist í gömlum túnfisk eða túnfisk salötum.

Salísílot. Þetta eru efni sem finnast í sumum náttúrulegum afurðum eins og ávöxtum, grænmeti, hnetum, kaffi, ávaxtasöfum, bjór og ýmsum vínum. Þeir sem hafa ofnæmi fyrir magnyl (sama og aspirín) geta fengið ofnæmis einkenni ef þeir neita slíkrar fæðu í miklu magni. Algengi þessa er þó óljóst.

Tyramin. Tyramin úr fæðu getur hugsanlega valdið einkennum, sérstaklega ef viðkomandi er samhliða að taka inn lyf sem hefur áhrif á monoamine oxidasa (MAO hemjandi lyf). Einkenni eru oftast höfuðverkur, hækkun á blóðþrýsting og hjartslætti. Það finnst í unnri matvöru, skemmdum mat, reyktum, matvælum sem verða til við gerjun eins og ostar, baunum, hnetum, súkkulaði, áfengi og svínakjöti.

Etanól. Vegna eituráhrifa etanóls og niðurbrotsefna þess getur neysla áfengis gefið margvísleg einkenni meðan á neyslu stendur og í kjölfar hennar.

Koffein. Mikil neysla koffeins getur gefið margvísleg einkenni. Þau helstu eru slappleiki, svefntruflanir, meltingartruflanir, höfuðverkur, hraður hjartsláttur, eirðarleysi, skjálfti og eyrnasuð. Fyrir utan hefðbundna koffein ríka drykki þá finnst koffein í töluverðu magni í orku-drykkjum, te og súkkulaði.

Aukaefni í matvælum

Í Bandaríkjunum er u.þ.b. 3000 mismunandi efni leyfð í matvælum. Hlutverk þeirra í matvælaíðnaði er gríðarlega mismunandi en þau helstu eru: fylliefni, afoxunarefni, rotvarnarefni, litarefni, vitamin, steinefni, viðhalda sýrustigi og bragðefni svo eitthvað sé nefnt. Þrátt fyrir mikinn fjölda efna er almennt ekki talið að þáttur þeirra í fæðuóþoli og/eða fæðuofnæmi sé mikill eða í mesta lagi 1%. Þó verður að segja að greining á líku er miklum vandkvæðum háð og óvissu þættir margir. Helstu efni sem stundum er prófað fyrir í áreitisprófi þar sem viðkomandi fær belg sem inniheldur annaðhvort hið virka efni eða placebo eru: Tartarazine, sulfite, monosodium glutamate, parabenzen/benzoate.

Tartarazine. Er notað aðallega í matvælaíðnaði sem gulur litur (E102, yellow 5). Getur einnig verið notað með öðrum litum til að fá bláan (E133) eða grænan lit (E142). Það er þekkt að efnið getur valdið ofnæmis- og óþolseinkennum sérstaklega hjá einstaklingum með astma eða aspirín óþol. Koma einkennin þá gjarnan fram innan 6 – 14 klst. frá neyslu. Slíkt óþol er þó líklega mjög sjaldgæft eða innan við 0.1% einstaklinga. Ýmis önnur einkenni hafa verið tengd við Tartrazine en engar góðar rannsóknir eru til sem styðja það.

Sulfite. Þetta eru efni (oftast notuð sem rotvarnarefni) sem finnast aðallega sumum drykkjavörum, fæðu og stundum í lyfjum. Þau geta valdið ofnæmis- og óþolseinkennum sem oft minna á astmaköst sérstaklega hjá þeim sem hafa astma. Einnig ýmsum öðum einkennum frá öndunarferum, húð og jafnvel ofnæmislosti í verstu tilvikum. Engin ofnæmis- eða greiningapróf eru til og oft er eina ráðið að finna slíkt út með ofnæmissnauðu fæði eða fæðuáreitissprófi.

Monosodium Glutamate. MSG var gríðarlega mikið notað og þá aðallega sem bragðefni en hefur notkun þess dregist mikið saman. Einkenna

mynstur þeirra sem þola þetta efni ekki hefur verið vitað nokkuð lengi og gengur undir enska nafninu “Chinese restaurant syndrome” þar sem MSG var mikið notað í austurlenskri matargerð. Einkennin lýsa sér með mikilli vanlíðun, brennandi hitatilfinning, þrýstings einkenni frá andliti eða brjóstakassa, andþýngslum, ógleði og höfðuverk, auk astma einkenna eða versunnar á undirliggjandi astma. Algengi MSG óþols er mjög á reiki og áreiðanlegar upplýsingar ekki til staðar. MSG hefur E númerið E621, en rétt er að varast öll skyld efni þess og hafa þau númerin E620 – E625.

Parbenzen/benzoate. Þessi efni eru mikið notuð sem rotvarnarefni. Paraben efnin eru þó frekar notuð í lyfjaíðnaði og í snyrtivörum og getur orsakað þar snertiofnæmis exem. Benzoate efnin hafa verið tengd við ofnæmislost, urticariu, exem og angioedema í kjölfar áreitissprófa.

Nitrates/nitrite. Örfá dæmi eru tengd við þennan flokk eftir að fólk hefur farið í gegnum tvíblind áreitisspróf.

Eituráhrif

Plöntu eitur. Aflatoxin getur myndast í skemmdum hnetum og soyja baunum. Veldur m.a. miklum meltingarfæra einkennum.

Bakteríu sýkingar. Ýmsar bakteríu sýkingar geta orsakað t.d. skjót-virk meltingarfæraeinkenni út frá skemmdum, rangt meðhöndluðum eða smituðum matvælum.

Bakteríu toxin. Nokkur eiturefni sem bakteríur seyta geta valdið heiftarlegum og stundum lifshættulegum meltingarfæraeinkennum.

Lokaorð

Eins og sjá má á þessari samantekt er oft mjög flókið að finna einhvern einn tiltekinn skaðvald þegar um fæðuóþol er að ræða. Ræðst það af mörgum þáttum en sérstakleg í því að oft eru einkennin mjög dul, koma seint fram og í mörgum tilfellum bundin við þolmagn einstaklingsins. Einnig flækir það málið

að þolmagn er mjög einstaklings bundið og getur jafnvel verið breytilegt hjá sama einstaklingnum. Af þessu leiðir að fjölmargir aðilar gera út á slíkt óþol og bjóða upp á margvíslegar óhefðbundnar greiningaleiðir sem oftast en ekki eru alls ekki byggðar á neinum haldbærum rannsóknum eða samanburðar athugunum. Til að meta hvort að um raunverulegt fæðuóþol og/eða fæðuofnæmi er að ræða þarf í einstaka tilvikum þarf að setja fólk á ofnæmissnauð fæði í 1 – 6 vikur. Slík fæða er oftast samset af eftirfarandi fæðutegundum (nema saga gefi tilefni til annars): Hrisgrjónum, ávöxtum (epli, perum, hugsanlega grap aldin), kjöti (lamb- og kjúklingakjöt), grænmeti (aspas, gulrætur, sætar kartöflur, beetroot, lettuce, butternut squash), olífu olíu, sólblóma olíu, sykurl, salt og stundum pipar. Rík áhersla er að viðkomandi neiti ekki neinum unnum eða pökkuðum matvælum og haldi sig fjarri öllum aukaefnum. Framkvæmd, túlkun og eftirlit slíkra prófa krefst aðkomu margra sérfróðra aðila sem oftast er teymi sérfræðinga í ofnæmissjúkdómum, meltingarlækna og næringarfræðinga.

Ítarefni:

Adverse Food Reactions—An Emerging Issue for Adults. Isabel Skypala. Journal of the American Dietetic Association, December 2011. 111(12): 1877–1891.

Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: Summary of the NIAID-sponsored expert panel report. J.A. Boyce et. al. J Allergy Clin Immunol, 126 (suppl) (2010), pp. S1–S58.

Food allergy: A practice parameter. J.A. Chapman et al. Ann Allergy, Asthma, Immunol, 96 (suppl) (2006), pp. S1–S68.

Pharmacologic food reactions. D.D. Metcalfe, H.J. Sampson, R.A. Simon (Eds.), Food Allergy: Adverse Reactions to Foods and Food Additives, Blackwell Publishing Ltd, Oxford, UK (2003), pp. 324–341.

Intolerance to dietary biogenic amines: A review. S.C. Jansen, M. van-Dusseldorp, K.C. Bottema, A.E.J. Dubois. Ann Allergy Asthma Immunol, 91 (2003), pp. 233–240.

Histamine and histamine intolerance. L. Maintz, N. Novak. Am J Clin Nutr, 85 (2007), pp. 1185–1196.





Lyfjafyrirtækið GlaxoSmithKline er leiðandi á sviði þróunar og framleiðslu lyfja gegn ofnæmis-, og öndunarfærasjúkdómum. Markmið fyrirtækisins er að þróa lyf og heilsuvörur sem gera fólki kleift að áorka meiru, líða betur og lifa lengur.