

Allergia monilla, kesä kaikilla

Lumisen talven jälkeen tulee valoisa ja lämmin kesä. Kaikille kesä ei kuitenkaan ole pelkkää riemua. Aivastuttaa, vesi valuu nenästä tai nenä on tukossa. Silmät kutiavat ja kirvelevät. Omenaa syödessä huulet ja nielu kutiavat. Väsyttää ja on vaikea keskittyä työntekoon tai opiskeluun. Henkeä voi ahdistaa, iho saattaa olla täynnä kutiavia paukamia ja ampiaisia täytyy pelätä. Mutta hoito auttaa ja kesä vahvistaa.

Nuorista aikuisista noin puolet on herkistynyt ainakin jollekin tavallisista hengitystieallergeeneista. Suomessa allergisilla ihmisillä kevään ja kesän ongelmat liittyvät pääasiassa tuulipölytteisten norkkokukintoisten puiden (koivu, leppä, pähkinäpensas), heinien ja pujan siitepölyihin. Allergeeninen siitepölyhiukkanen leviää tuulen mukana ja vapauttaa nopeasti limakalvolla proteiineja, jotka toimivat allergeeneina. Koivun pääallergeenin (Bet v 1) on osoitettu tarttuvan minuutissa allergisten potilaiden silmän ja nenän epiteelin pintaan, tunkeutuvan epiteelisolun sisään, kulkeutuvan kaikkien epiteelikerrosten läpi ja kohtaavan tyvikalvon alla olevat syöttösolut. Tästä seuraa allerginen reaktio ja sen oireet (Toppila-Salmi ja Renkonen 2009).

Kesä on myös mahdollisuus. Allergioiden lisääntymisen syynä näyttäisi olevan enemmän suojaavien elämäntapa- ja ympäristötekijöiden vähentyminen kuin riskien lisääntyminen. Kaupungistuneen väestön sietokyky on heikentynyt, koska luonnosta irrotetussa ympäristössä maaperän mikro-organismit eivät riittävästi kouluta luontaista immunitaattia. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 esittää, että luontainen immunitaatti tarvitsee luontoyhteyttä ja suoraa kontaktia maaperään pysyäkseen aktiivisena. Tähän kesä on sopivin vuodenaika (Haahtela ym. 2008, Pawankar ym. 2011).

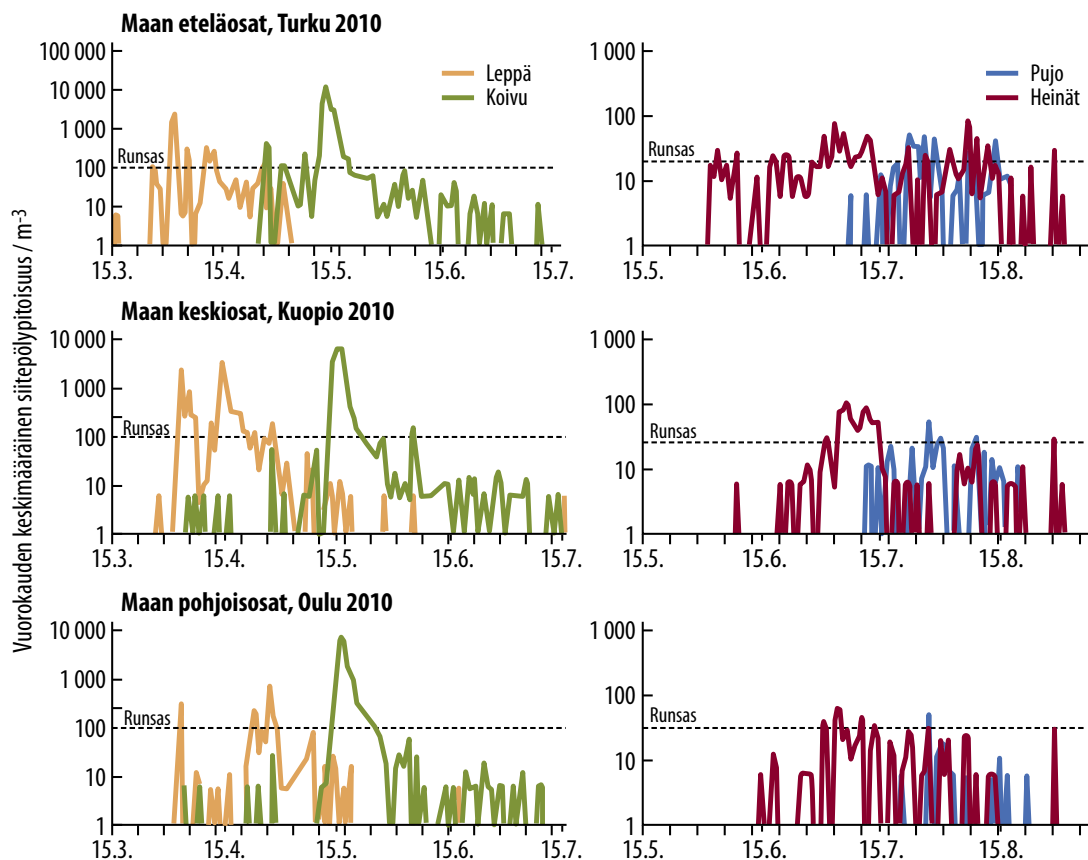
Allerginen nuha ja silmän sidekalvotulehdus

Siitepölyjen aiheuttamasta allergisesta nuhasta kärsii noin 20 % aikuisväestöstä. Allergisen nuhan oireita alkaa esiintyä lapsilla yleensä kahden ikävuoden jälkeen, ja koululaisista noin 15 %:lla on allergista nuhaa. Hallitsevat oireet ovat nenän kutina, aivastelu ja vesinuha. Samalla silmät usein vuotavat ja ovat punaiset. Monesti allergista nuhaa pidetään varsin harmittomana tautina ja sitä hoidetaan puutteellisesti. Nuha huonontaa kuitenkin elämänlaatua ja rajoittaa jokapäiväistä elämää. Koulumenestys voi kärsiä, ja taloudellisetkin vaikutukset ovat huomattavia. Lääkärin on hyvä tietää siite- ja homepölyjen vuosittaiset esiintymiset omalla alueellaan (**KUVA**) ja ohjata myös allergisia potilaita seuraamaan siitepölypitoisuuksia. Pitoisuuksien kasvu näyttäisi lisäävän voimakkaiden oireiden riskiä. Turun yliopiston aerobiologinen yksikkö mittaa ilman siitepölypitoisuuksia eri puolella maata ja tiedot löytyvät yksikön kotisivuilta (<http://aerobiologia.utu.fi/tiedotus/siitepolytiedote/>).

Lepän ja koivun siitepölykaudet ovat keväällä, ja kesällä pujan pölyttäminen alkaa heinien vielä kukkiessa. Homeitiöitä on ilmassa keväällä pakkasten loputtua, keskikesällä ja syksyllä ensimmäisiin pakkasiin saakka. Tyypillisessä muodossaan siitepölyistä tai homeitiöistä johtuvien nuha- ja silmäoireiden taudinkuva on niin selvä, että tutkimukseksi riittää potilaan haastattelu ja kliininen tutkimus. Allergiatestit sopivat kaikenikäisille, ja ne kannattaa tehdä, jos tulokset vaikuttavat hoitoratkaisuihin. Tuolloin IgE-välitteinen herkistyminen osoitetaan ihopistokokeilla tai seerumin allergeenispesifisten IgE-vasta-aineiden määrittelyllä.



Kuva: iStock



KUVA. Vaikka Suomi on pohjois-eteläsuunnassa pitkä maa, keväällä 2010 koivun siitepölyn erittäin suuret pitoisuudet osuivat kaikkialla maassa samalle lyhyelle ajanjaksolle. Silloin koivuallergiset oireilivat voimakkaimmin. Timotein ja pujon siitepölyjen huippupitoisuudet olivat kesän aikana koko Suomessa selkeästi pienempiä kuin koivun, mutta merkittäviä pitoisuuksia oli mitattavissa kesän ajan koko maassa. Elokuussa mitattu toinen heinän siitepölyn huippupitoisuusjakso Turussa johtui järviruo'on kukinnasta rannikolla. Samalla ajanjaksolla mitatut vastaavat pitoisuudet olivat sisämaassa Kuopiossa paljon pienempiä. Lähde: Anna-Mari Pessi, Turun yliopisto, aerobiologian yksikkö.

Kausiluonteisen allergisen nuhan hoitoon käytettävien lääkkeiden teho vaihtelee (**TAULUKKO 1**) (Bousquet ym. 2008). Yleensä hoito aloitetaan väsyttämättömällä antihistamiinilla, jota annetaan kerran vuorokaudessa. Antihistamiineja voidaan käyttää jo yhden vuoden iästä lähtien tippoina, liuoksena tai tabletteina. Jos allerginen nuha on keskivaikea tai vaikea, aloitetaan hoito nenään suihkutettavalla kortikosteroidilla tai se lisätään antihistamiinilääkitykseen ainakin kuuriluonteisesti. Pharmaca Fennican ohjeiden mukaan kortikosteroidisuihketta voi käyttää kuuden vuoden iästä alkaen, mutta lääkäri voi harkintansa mukaan

aloittaa hoidon jo sitä nuoremmillekin lapsille. Nenään suihkutettava kortikosteroidi tulee huomioida lapsen kokonaiskortikosteroidimäärässä. Lapsilla hoito toteutetaan yleensä 1–3 viikon jaksoina. Jos nenä on hyvin tukkoinen, voi hoitoa tehostaa käyttämällä ennen kortikosteroidisuihketta limakalvon turvotusta vähentävää nenäsuihketta enintään viikon ajan. Astmaatikon nuhaa voidaan hoitaa myös leukotrieenisalpaajilla, jotka ovat kausiluonteisen allergisen nuha hoidossa lähes yhtä tehokkaita kuin antihistamiini. Niitä voidaan käyttää myös yhdessä antihistamiinin kanssa. Teho on osoitettu yli kuusivuotiailla (Ruoppi 2009).

TAULUKKO 1. Tavallisimmin käytettyjen lääkkeiden teho allergisen nuhan ja silmäoireiden hoitoon. Plussien määrä ilmaisee tehon voimakkuuden, 0 = ei vaikutusta (Bousquet ym. 2008)

	Anti-histamiini suun kautta	Anti-histamiini silmään	Kortikosteroidi nenään	Dekongestantti nenään	Kromoni silmään	Leukotrieeni-salpaajat
Nenän vuotaminen	++	0	+++	0	0	+
Aivastelu	++	0	+++	0	0	0
Nenän kutina	+++	0	++	0	0	0
Nenän tukkoisuus	+	0	+++	++++	0	++
Silmäoireet	++	+++	++	0	++	++

Hankalissa oireissa voi käyttää antihistamiinin ja supistavan lääkkeen (yleensä pseudoefedriini) yhdistelmätabletteja korkeintaan kymmenen vuorokauden ajan yli 11-vuotiaille. Tämä hoitomuoto ei sovi verenpainetautiin sairastaville (**TAULUKKO 2**).

Suihkeen oikea suuntaaminen nenäontelon sivuseinämän kuorikoita kohti on syytä neuvoa jokaiselle potilaalle. Suihkeita itse käyttäessään potilas voi suunnata ne oikealla kädellä vasempaan ja vasemmalla oikeaan nenäkäytävään. Pahimpana oire kautena voi sieraimia huuhdella 0,9-prosenttisella suolaliuoksella 1–3 kertaa vuorokaudessa käyttäen nenähuuhtelukannua, jonka voi ostaa apteekista.

Antihistamiinitabletit ja -silmitipat vähentävät silmäoireita, samoin natriumkromoglikaattitipat, jotka estävät histamiinin vapautumista syöttösoluista. Antihistamiinitippoja annostellaan kahdesti vuorokaudessa, muita 2–6 kertaa vuorokaudessa. Erittäin vaikeissa silmäoireissa voidaan lyhyen ajan käyttää kortikosteroiditippoja, korkeintaan kolme vuorokautta. Pidemmässä hoitajaksoissa suositellaan silmäallergian arviota (Haahtela ym. 2007, Kaila ym. 2009).

Kausinuhaa hoidetaan perusterveydenhuollossa. Keskivaikea- tai vaikeaoireisen ja paikallishoidolla huonosti hallittavan nuhan hoidossa kannattaa harkita siedätyshoitoa, joka on hyvä ja tehokas spesifinen hoito siitepölyjen aiheuttamaan oireiluun. Limakalvojen allerginen tulehdusreaktio vaimenee ja oireet vähenevät. Hoidon teho säilyy useita vuosia kolmen vuoden hoitajakson jälkeen. Käypä hoito

-suosituksessa potilaan alaikärajaksi esitetään viittä vuotta (Siedätyshoito: Käypä hoito -suositus 2008). Päätöksen siedätyshoidon aloittamisesta tekee erikoislääkäri tai allergologiaan perehtynyt lääkäri. Kielenalussiedätystä timoteille voidaan antaa kuudennessa ikävuodesta alkaen, muut siedätyshoidot annetaan ihonalaisina ruiskeina.

Astma

Aikuisten astmasta noin puolet ja lasten astmasta noin 80 % on allergista tyyppiä. Allergista astmaa sairastavalla on usein kehittynyt herkistyminen juuri siitepölyille. Silloin astmaoireilu saattaa lisääntyä siitepölyaikana, varsinkin jos samanaikaisesti mukana on infektio. Aikuisten astman itsehoidon tavoite on estää

TAULUKKO 2. Allergisen nuhan ja silmäoireiden lääkehoito. Muista myös astman hoito, jos potilaalla on alempien hengitysteiden oireita.

Lievät oireet	Ikä (v)
Antihistamiini (toisen polven H1-reseptorin salpaajat) tabletit, liuokset, tipat	≥ 1
Kromoglikaatti- tai antihistamiinisilmitipat	≥ 3
Keskivaikeat tai vaikeat oireet	
Nenästeroidit	≥ 6
Antihistamiinit	≥ 1
Dekongestantti nenään (korkeintaan 1 vk)	≥ 1
Antihistamiini-sympatomimeettitabletti tai -kapseli (korkeintaan 10 vrk)	≥ 12
Antihistamiini ja/tai kromioglikaattisilmitipat	≥ 3
Kortikosteroidi suun kautta 1–2 vk	aikuisille

YDINASIAT

- » Siitepölyjen aiheuttamaa allergista nuhaa on noin 20 %:lla väestöstä.
- » Allergista nuhaa hoidetaan antihistamiineilla ja kortikosteroidinenäsumutteilla.
- » Tarvittaessa hoitoa tehostetaan käyttämällä lyhyitä kuureja nenän limakalvojen turvotusta vähentäviä tippoja ja antihistamiini-sympatomimeettejä.
- » Silmäoireisiin käytetään yleensä kromoglikaattitai antihistamiinisilmätippoja.
- » Vaikeaoireisessa siitepöly- tai mehiläis-ampiaisallergiassa siedätyksen on tehokas hoito.
- » Astmaa ja nuhaa sairastavat on hyvä hoitaa lääkityksellä, joka vaikuttaa sekä ylä- että alahengitysteihin.

pahenemisvaiheet. Potilaalle on syytä antaa yksinkertaiset ohjeet. Jos PEF-arvot pienenevät enemmän kuin 15 % tavallisesta tasosta, potilas kaksin- tai nelinkertaistaa inhaloitavan kortikosteroidin annoksen ainakin kahdeksi viikoksi tai siitepölytasoa seuraten ja käyttää avaavaa lääkettä säännöllisesti. Jos PEF-arvot pienenevät enemmän kuin 30 %, aikuispotilaat aloittavat lisäksi kymmenen päivän pituisen kortikosteroiditablettikuurin (20–40 mg aamuisin). Lapsiastmaatikoilla lääkärin on syytä arvioida kuurin tarpeellisuus. Siitepölyaikana hoitoon voidaan liittää tarvittaessa myös pitkävaikutteinen beeta-2-agonisti tai leukotrieenisalpaaja tai molemmat (Astma: Käypä hoito-suositus 2006, Haahtela ym. 2007).

Mikäli siitepölyallergikolla on astmaoireita vain kausittain, siitepölykaudeksi on hyvä suunnitella potilaalle riittävä lääkitys. Yleensä siihen kuuluu inhaloitava kortikosteroidi ja keuhkoputkia avaava lääke. Siitepölyjen aiheuttama yskä hoidetaan myös inhaloitavalla kortikosteroidilla, 2–4 viikon jakso yleensä riittää. Noin 80 %:lla astmaa sairastavista on yliherkkyysnuhaa, joka tulee myös hoitaa tehokkaasti. Montelukasti saattaa riittää ainoana

lääkkeenä hoitamaan nuhaa ja astmaa, ja se myös parantaa astman ja allergisen nuhan hoitotasapainoa vaikeammassa oireilussa yhdessä kortikosteroidin kanssa.

Olipa astma allergista tai ei, ylivoimaisesti tavallisimpia pahenemisvaiheen aiheuttajia ovat kuitenkin kylmän vuodenajan virusinfektiot, varsinkin rinoviruksen aiheuttama hengitystieinfektio. Astmaatikot voivat kesällä paremmin, vaikka heillä olisikin allergiaa siitepölyille.

Jos potilaalla on allergisen nuhan tai astmaoireiden hoitoon enemmän kuin kaksi lääketä, on hyvä tehdä lääkekortti ja käydä läpi lääkkeiden käyttötapa yksityiskohtaisesti.

Siitepölyt atooppisessa ihottumassa

Atooppinen ihottuma on monilla kesäaikana vähemmän oireileva kuin talvella. Voimakkaassa siitepölyallergiassa atooppinen ihottuma ja siihen liittyvä kutina voivat kuitenkin pahentua siitepölyaikana joko suoraan tai välillisesti hengitysteiden kautta. Hoitona on paikallishoidon tehostaminen kortikosteroidivoiteita tai kalsineuriinin salpaajia (takrolimuusi ja pimekrolimuusi) käyttämällä.

Ruoka-aineallergia

Noin 50 % koivun siitepölylle allergisista ja myös osa muista siitepölyallergikoista saa oireita ruoka-aineista. Siitepölyallergiaan liittyvissä ruoka-aineilyherkkyyksissä oireilu on voimakkaampaa siitepölykauden aikana tai sitä voi esiintyä vain siitepölyaikana. Koivuallergisilla raa'at juurekset, hedelmät ja pähkinät sekä pienellä osalla mausteet aiheuttavat yleensä huulten ja nielun kutinaa, joskus nielun turvotusta, korvien kutinaa, vatsakipuja ja ripulia. Pähkinät, kiivi ja selleri ovat aiheuttaneet anafylaktisia reaktioita. Pujoallergikoilla selleri, porkkana ja mausteet voivat aiheuttaa oireita. Kasvisallergia johtuu immunologisesta ristiinreagoinnista samankaltaisiin allergeenirakenteisiin. Siitepölylle syntynyt IgE-vasta-aine tunnistaa myös kasvien samantyyppisiä valkuaisaineita, esimerkiksi profiiliiniä, joka on hedelmien ja juuresten yleinen valkuaisaine.

Kasvisten kuumentaminen tai pakastaminen yleensä ainakin vähentää allergista vaikutusta. Vaikeita reaktioita saavat potilaat ovat herkistyneet eri valkuaisaineille (esimerkiksi käsitte-lyä kestävä LTP:t, lipid transfer proteins) kuin lieviä suuoireita saavat. Allerginen henkilö reagoi yhteen tai useampaan allergeeniin helposti tunnistettavin oirein, joten allergiatutkimuksia ei yleensä tarvita. Potilasta ohjeistetaan välttämään niitä ruokia, jotka oireita aiheuttavat.

Pistiäisallergia

Hyttysen aiheuttamat reaktiot ovat pääosin allergiaa. Allergeeneina toimivat hyttysen syljen valkuaisaineet. Alku- ja keskikesällä pistävät metsähyttynen ja rämehyttynen, loppukesällä vuoroon tulee horkkahyttynen. Allerginen reaktio voi olla nopea IgE-välitteinen tai hidas soluvälitteinen. Noin 10 % suomalaisista saa kesän ensimmäisistä pistoksista nokkosihottumaa pistoskohtaan tai laajemmalle alueelle. Hidas reaktio aiheuttaa pistoskohtaan seuraavana päivänä punoittavan turvotuksen, ja se voi kestää jopa 1–2 viikkoa. Molemmat reaktiot kutiavat voimakkaasti. Kesän edetessä nopeat reaktiot lievenevät tai jäävät kokonaan pois. Syksymmällä lentävistä hyttysistä voi taas tulla nokkosihottumaa. Herkkyys vähenee iän myötä. Tehokkain hoito on suun kautta otettava antihistamiini, jonka käyttö kannattaa aloittaa pari viikkoa ennen oletettua hyttyskauden alkua ja jatkaa syksyyn saakka. Lisäksi voi käyttää kortikosteroidivoiteita. Hydrokortisoni tehoaa jonkin verran, mutta keskivahvat ja vahvat kortikosteroidit ovat tehokkaampia. Voimakkaisiin reaktioihin annetaan muutama vuorokauden mittainen kortikosteroidikuuri. Tehokkaat hyttyskarkotteet sisältävät dietyylitoluamidia ja estävät hyttysen pistoja 2–3 tunnin ajan. Karkotteita ei suositella alle kolmevuotiaille lapsille (Haahtela ym. 2007).

Paarmat aiheuttavat harvoin allergisia reaktioita, mutta hirvikärpäsistä monet saavat no-

peita tai hitaita reaktioita, joita hoidetaan kortikosteroidivoiteilla.

Ampiais- ja mehiläisallergia

Jokaiselle tulee ampiaisen ja mehiläisen pistosta myrkkyyreaktio. Noin 2 %:lle pisto aiheuttaa allergisen reaktion, nokkosihottumaa ja turvotusta. Myös anafylaktinen reaktio on mahdollinen. Suomessa niihin kuolee yksi henkilö kahden vuoden välein. Allergia todetaan ihopistokokeella tai määrittämällä spesifiset IgE-vasta-aineet seerumista. Tarvittaessa diagnostiikkaa voidaan tarkentaa immunospot-tutkimuksella, joita tehdään HYKS:n Iho- ja allergiasairaalassa. Jos ampiaisen pisto on aikaisemmin aiheuttanut voimakkaan reaktion, hoitona ovat heti otettuna kortikosteroidi- ja antihistamiinitabletit ja adrenaliiniruiske reiden tai olkavarren lihakseen. Siedätyshoito pistiäisille on aiheellinen silloin, kun ampiaisen tai mehiläisen pisto on aiheuttanut vakavia hengitys- ja verenkiertoelimistön oireita ja IgE-herkistyminen on varmistettu. Hyönteispiston aiheuttamaa laajaa paikallisreaktiota ei hoideta siedätyksellä.

Lopuksi

Hyvin suunniteltu ja toteutettu allergioiden hoito on tehokasta ja turvallista. Asianmukaisesti hoidettu oireilu mahdollistaa useimmille allergisille täyden mahdollisuuden nauttia vuoden kierrosta viettämällä aikaa luonnossa. Kesällä allerginen kerää voimia ja vastustuskykyä paljain jaloin auringon paistaessa! ■

ANNA PELKONEN, dosentti, erikoislääkäri
HYKS, Iho- ja allergiasairaala
PL 160, 00029 HUS

SIDONNAISUUDET

Asiantuntijapalkkio (MSD), Luentopalkkio (AstraZeneca, MSD, Orion), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (AstraZeneca, MSD)

KIRJALLISUUTTA

- Astma [verkkoversio]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2006 [päivitetty 19.5.2006]. www.kaypahoito.fi.
- Bousquet J, Khaltaer N, Cruz AA, ym. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen. Allergy 2008;63

Suppl 86:8–160.

- Haahtela T, Hannuksela M, Mäkelä M, Terho EO, toim. Allergia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2007.
- Haahtela T, von Hertzen L, Mäkelä M, ym. Kansallinen allergiaohjelma 2008–2018 – aika muuttaa suuntaa. Allergia-liite. Suom Lääkärii 2008;63:9–21.
- Kaila M, Korppi M, Mäkelä M, Pelkonen A, Valovirta E, toim. Lasten allergiset sairaudet. Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry, Allergiajaos 2009.
- Pawankar R, Holgate ST, Canonica GW, Lockett RF, toim. WAO – white book on allergy. Milwaukee, Wisconsin: World

Allergy Organization 2011. www.world-allergy.org/index.php.

- Ruoppi P. Lapsen allergisen nuhan hoito. Duodecim 2009;125:780–7.
- Toppila-Salmi S, Renkonen R. Allergeni kohtaa epiteelin. Duodecim 2009;125: 825–7.
- Siedätyshoito [verkkoversio]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Allergologi- ja Immunologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008 [päivitetty 27.5.2008]. www.kaypahoito.fi.

Summary

Allergies in summer

Summertime allergic symptoms include sneezing, running and stuffy nose, burning and itching eyes and wheal formation on the skin. In Finland the problems in allergic people during the spring and summer are mainly associated with the pollen of birch, alder, hazel, grasses and mugwort. The efficacy of drugs used for the treatment of seasonal allergic rhinitis varies. Treatment is usually initiated with a non-sedating antihistamine, and nasally sprayable corticosteroids can be used if the symptoms are more severe.