WAŻNE PYTANIA I ODPOWIEDZI
Alergia na jad owadów błonkoskrzydłych

dr hab. n. med. Marita Nittner-Marszalska, prof. uczelni
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

For non-commercial use only

1. Ilu szacunkowo pacjentów w Polsce może być uczulonych na jad owadów błonkoskrzydłych?

Alergia na jad owadów błonkoskrzydłych ma bardzo zróżnicowany obraz kliniczny. Najłagodniejsze jej objawy, miejscowe, występują u kilkunastu procent, a poważniejsze, uogólnione reakcje alergiczne obserwujemy u kilku procent mieszkańców Europy (3–8%), częściej u dorosłych niż u dzieci i częściej wśród osób narażonych na wielokrotne użądlenia, takich jak pszczelarze, a także pracownicy leśnictwa lub ogrodownictwa. Na szczęście najcięższych postaci tej alergii, anafilaksji, doświadcza mniejszy odsetek osób (1–3%). Przypomnę, że anafilaksja jest najgroźniejszą reakcją alergiczną, bezpośrednio zagrażającą życiu, stąd ta grupa pacjentów wymaga szczególnej troski, szybkiej diagnostyki i leczenia. Badania epidemiologiczne prowadzone pod kierunkiem prof. Margitty Worm z Uniwersytetu Humbolda w Berlinie dowodzą, że właśnie alergia na jad owadów jest najczęstszą przyczyną anafilaksji u dorosłych i drugą, po alergii pokarmowej, przyczyną tej najgroźniejszej formy alergii u dzieci. Biorąc pod uwagę zarówno skalę problemu, jak i zagrożenie, które niesie, alergia na jad pszczół, os i szerszeni jest poważnym problem zdrowotnym i jednym z głównych nurtów współczesnej alergologii.

2. Jakie są objawy alergii na jad owadów i kiedy dochodzi do silnych reakcji ogólnoustrojowych?

Każda z alergii, także ta, może mieć przebieg łagodny lub poważny. Najczęstszą i najlżejszą manifestacją kliniczną alergii na jad owadów są alergiczne reakcje miejscowe. To odczyny bolesne, uciążliwe, utrzymujące się przez dobę lub dłużej, manifestujące się obrzękiem i świądem w miejscu użądlenia. Grupa pacjentów tak reagująca na użądlenie ma dobrą prognozę kliniczną: objawy mijają zwykle bez leczenia, a kolejne użądlenie u większości z nich nie powoduje bardziej nasilonej reakcji. Pacjenci z reakcjami uogólnionymi po użądleniu rozwijają objawy skórne, pokrzywkę, obrzęki różnych okolic ciała, odczuwają świąd. Taki zespół objawów powtarza się, a rzadko nasila przy ponownych użądleniach. W najnowszych wytycznych EAACI można znaleźć podział kliniczny alergicznych reakcji na niezagrażające życiu i zagrażające życiu. Wymienione objawy skórne mieszczą się w pierwszej grupie. Z kolei do drugiej grupy, zagrażających życiu, zaliczamy duszność bronchospastyczną, zaburzenia świadomości i objawy ze strony układu krążenia, włącznie ze wstrząsem anafilaktycznym.

3. Na czym polega wstrząs anafilaktyczny i ile procent pacjentów go doświadcza?

Zarówno anafilaksja, jak i wstrząs anafilaktyczny stanowią najcięższe postacie alergii. Wstrząs anafilaktyczny jest wstrząsem, który wystąpił w przebiegu anafilaksji. To najgroźniejsza, ale i najrzadsza manifestacja alergii na jad owadów. Objawy występują w ciągu kilku–kilkunastu minut po użądleniu (maks. do 30 min) i rozwijają się bardzo dynamicznie. Jako pierwsze pojawiają się typowe objawy anafilaksji: rumień skóry, świąd, obrzęk twarzy, duszność, a równolegle niepokój, osłabienie, zawroty głowy, zaburzenia widzenia, kołatanie serca i inne objawy związane ze spadkiem ciśnienia tętniczego. Typowe są zaburzenia, a nawet utrata przytomności i problemy z kontrolą funkcji zwieraczy. Z uwagi na nagłość i intensywność objawów wstrząs anafilaktyczny wymaga natychmiastowego i profesjonalnego leczenia, które powinno być zainicjowane podaniem domięśniowym adrenali-

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 17.07.2025; 07:48,51

ny przez samego pacjenta lub pierwszy zespół udzielający mu pomocy. Należy tu przypomnieć, że każdy pacjent, który przebył ciężką reakcję alergiczną po użądleniu, powinien być wyposażony w jedną, a nawet dwie ampułko- lub autostrzykawki z adrenaliną jako zabezpieczenie na wypadek wystąpienia objawów po kolejnym użądleniu.

4. Na czym polega działanie immunoterapii jadami i jak długo pacjenci muszą być jej poddani?

Immunoterapia jadem os i pszczół jest jedyną metodą leczenia, która zmniejsza ryzyko wystąpienia uogólnionych reakcji alergicznych po kolejnym użądleniu przez owady. Ta metoda terapii polega na podawaniu stopniowo wzrastających dawek jadu owada, który jest odpowiedzialny za alergię. Na pierwszym etapie, w fazie indukcyjnej immunoterapii, dawki jadu są podawane bardzo często, nawet co godzinę w wypadku protokołu *ultra-rush*, podczas gdy w drugiej fazie leczenia – podtrzymującej, co kilka tygodni. Cały proces trwa 3–5 lat.

5. Kiedy pacjenci mają wskazanie do odczulania i jak przebiega cała procedura podania leku?

Immunoterapię jadem prowadzi się u dzieci po 5. r.ż., u dorosłych, a także seniorów, którzy wcześniej prezentowali objawy reakcji zagrażających życiu. Dopuszczalne jest wdrożenie tego leczenia w grupie pacjentów z łagodniejszymi objawami, jeśli odczuwają znaczące pogorszenie jakości życia i strach związany z alergią. W szczególnych sytuacjach do immunoterapii mogą być kwalifikowane dzieci od 2. r.ż.

Pierwszy etap kwalifikacji do terapii stanowią badanie lekarskie i wywiad, który pozwala na określenie nasilenia objawów klinicznych alergii na jad owadów. Na drugim etapie przeprowadza się testy i badania laboratoryjne, które wskazują na mechanizm immunologiczny leżący u podłoża alergii. Testy skórne i śródskórne są wykonywane w poradniach alergologicznych specjalizujących się w diagnostyce alergii na jad owadów. U osób z ciężkimi reakcjami poużądleniowymi mogą być konieczne także inne badania, takie jak: badania serologiczne, molekularne i ocena stężenia tryptazy mastocytarnej.

Kolejny etap leczenia to podawanie iniekcji jadu. Pacjent jest leczony przez krótki czas, 2–3 dni szpitalnie (faza indukcyjna *ultra-rush*), a następnie ambulatoryjnie przez 3–5 lat. Możliwy jest też inny scenariusz terapii: proces ten odbywa się wyłącznie ambulatoryjnie.

6. Dlaczego immunoterapia alergenowa jadami jest terapią ratującą życie?

Immunoterapia to procedura ratująca życie, jest wdrażana u osób z historią ciężkiej lub bardzo ciężkiej reakcji alergicznej, u których kolejne użądlenie przez owada może przebiegać jeszcze groźniej. Biorąc pod uwagę jej wysoką skuteczność, przewyższającą skuteczność leczenia innymi alergenami, jest to rzeczywiście ratunek dla osób z ciężką alergią na jad owadów.

7. Jakie efekty leczenia przynosi zastosowanie immunoterapii jadami?

Już kilkakrotnie odwoływałam się do wysokiej skuteczności immunoterapii jadem. Pora na konkretne dane. Skuteczność immunoterapii jadem, czyli odsetek pacjentów chronionych immunologicznie po jej zakończeniu, jest bardzo wysoka. Ochrona może być zapewniona nawet u 91–96% pacjentów leczonych jadem osy i u 77–84% leczonych jadem pszczoły. Immunoterapia poprawia w znaczący sposób również jakość życia tych pacjentów, a dodatkową zaletą tej metody jest wysoki profil bezpieczeństwa.

8. Czy po przebyciu terapii pacjenci mogą się czuć bezpiecznie i spokojnie wychodzić z domu w okresie aktywności pszczół czy os?

Tak, po pełnym kursie immunoterapii jadem pacjenci są bezpieczni i mogą prowadzić normalny tryb życia, co jednak nie oznacza, że powinni się eksponować na użądlenia i prowokować owady. Obowiązują ich, jak nas wszystkich, ostrożność i zachowanie pewnych podstawowych zasad ochrony przed użądleniem. Szczególnie dotyczy to użądleń w jamę ustną, które są bardzo niebezpieczne.

9. W jaki sposób refundacja immunoterapii jadami może wpłynąć na poszerzenie dostępu do leczenia polskich pacjentów?

Wydaje mi się, że refundacja jak najbardziej może wpłynąć na poszerzenie dostępu do terapii polskich pacjentów. Umożliwiłaby leczenie w szerszym niż dotychczas zakresie jednostek. Oznacza to większą dostępność pacjentów do szczepień jadem owadów. Oczywiście wdrożenie szczepień jadem przez nowe ośrodki, a przez niektóre z nich w trybie ambulatoryjnym, wymagałoby przeszkolenia personelu zarówno lekarskiego, jak i pielęgniarskiego oraz posiadania przez przychodnię pełnego zaplecza do specjalistycznego leczenia potencjalnych powikłań tej immunoterapii.

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 17.07.2025; 07:48,51

Pamiętajmy, że powikłania immunoterapii jadem występują i wymagają leczenia zespołowego. To są jednak kwestie organizacyjne. Priorytety stanowią pacjent i możliwość uzyskania pomocy w pobliżu miejsca zamieszkania bez konieczności rezygnacji z dnia pracy.

Finansowanie/Financial support:
Nie występuje.
Etyka/Ethics:
Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

Copyright: © Medical Education sp. z o.o. This is an Open Access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). License (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

For non-commercial use only

© Medical Education. For private and non-commercial use only. Downloaded from https://www.journalsmededu.pl/index.php/alergoprofil: 17.07.2025; 07:48,51