

Samodzielna Pracownia Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych  
Akademii Medycznej w Warszawie  
Independent Laboratory of the Prevention of Environmental Hazards  
Medical University of Warsaw

EWA M. GAŁKOWSKA, EDYTA KRZYCH, BOLESŁAW SAMOLIŃSKI,  
ANTONI GRZANKA

---

***Problems bio-psycho-sociality in patients with pollinosis***

---

**Problemy bio-psycho-społeczne pacjentów z alergią na pyłki traw**

Alergią pyłkową czyli pyłkowicą (pollinosis) określamy sezonowe, alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa i spojówek, nierzadko z napadami astmy oskrzelowej, a czasami także z objawami ze strony innych narządów takich jak skóra lub przewód pokarmowy [4,5,6]. Pyłkowica występuje u 10-20% mieszkańców Europy [1,2].

Nie każda roślina jest przyczyną pyłkowicy, uczula tylko ten pyłek, który zawiera substancje uczulające – alergeny, jest emitowany do środowiska w odpowiednio dużych ilościach oraz jest lekki i ziarna mają odpowiedni kształt, by unosić się w powietrzu przez dłuższy czas.

Cechą schorzeń alergicznych wywołanych przez alergeny pyłku roślin jest sezonowość występowania objawów. Objawy występują tylko w okresie, gdy pyłek danej rośliny pojawia się w atmosferze w odpowiednim stężeniu. Nasilenie objawów jest ściśle zależne od stopnia ekspozycji [1].

W naszej pracy ocenialiśmy problemy bio-psycho-społeczne pacjentów z alergią na pyłki traw.

**MATERIAŁ**

Stanowiło 259 pacjentów, którzy zgłosili się do lekarza, mieli wykonane testy skórne z alergenem *Poa pratensis* (wiechliny), która jest jedną z najpospolitszych traw występującą na terenie całej Polski. Za wynik dodatni przyjmowaliśmy bąbel wielkości 3mm. Wszyscy pacjenci wypełniali ankietę wielokrotnego wyboru, dotyczącą ich samopoczucia w okresie pylenia traw, w której uwzględniliśmy takie problemy jak: łzawienie, zapalenie spojówek, ból głowy, świąd nosa, wodnisty katar, trudności z koncentracją, drażliwość, kaszel, duszność, itp.

**METODA**

Testy skórne wykonywano w okresie poprzedzającym pylenie, metodą naskórkową jako tzw. testy punktowe (prick tests) z użyciem roztworu stanowiącego wyciąg z *Poa pratensis* (wiechliny). Wykazano bowiem, że u pacjentów z pyłkowicą istnieje w okresie pylenia

zwiększona reaktywność skóry w porównaniu z wynikami testów wykonywanych poza tym sezonem. W przypadku pyłkowicy istnieje bardzo duża korelacja między wynikami testów skórnych i objawami klinicznymi.

Do obliczeń statystycznych posłużyliśmy się metodą testu dwóch średnich z dużych grup.

## WYNIKI

Tab I. Problemy o podłożu biologicznym dotyczące osób z alergią na pyłki traw

	Kobiety	Mężczyźni
Wiechlina	40,5%	59,5%
Blokada nosa	73,10%	79,10%
Świąd nosa	99,6%	99,8%
Łzawienie	38,3%	46,2%
Świąd podniebienia	15,1%	13,2%
Świąd uszu	2,1%	1,8%
Zapalenie spojówek	39,1%	41,2%
Kaszel	45,5%	54,1%
Duszność	43,6%	55,2%

p=0,05

Tab. II Problemy sfery psychologicznej pacjentów z alergią na pyłki traw

	Kobiety	Mężczyźni
Trudności z koncentracją	54,1%	38,5%
Ból głowy	83,4%	75,1%
Zmęczenie	31,1%	28,2%
Drażliwość	10,5%	12,3%

p=0,05

Tab. III Problemy natury społecznej pacjentów z alergią na pyłki traw

	Kobiety	Mężczyźni
Finanse	99,2%	91,3%
Ciągła profilaktyka	82,6%	78,2%

p=0,05

## WNIOSKI

Wśród osób, z alergią na pyłki traw, choruje prawie 2-krotnie więcej mężczyzn niż kobiet [2]. W analizowanej przez nas grupie stwierdzono tylko nieznaczną przewagę mężczyzn (59,5%). Najczęstszym problemem osób ze stwierdzoną alergią na pyłki traw są objawy, które pojawiają się w okresie pylenia, czyli: blokada oraz świąd nosa, a także łzawienie, co jest częstą przyczyną nie zdanych egzaminów, gorszych ocen i absencji w szkole czy w pracy. Natomiast w aspekcie sfery psychologicznej najczęściej pacjenci skarżyli się na ból głowy i trudności z koncentracją.

Okres największego nasilenia dolegliwości, pomaga nam określić rodzaj alergenu (pyłku roślin) na który jesteśmy nadwrażliwi. Znając czasokres występowania największej ilości danego alergenu w powietrzu, można wprowadzić działania profilaktyczne, które w znacznym stopniu poprawiają jakość życia pacjentów z alergią na pyłki traw. Do takich działań należą zachowania prewencyjne, tj [3]:

- śledzenie prognoz stężenia pyłku,
- ograniczenie - spacerów i czasu pobytu na "świeżym powietrzu" (szczytowy okres natężenia pyłków w powietrzu występuje w godzinach 7-8 rano, 17-19 wieczorem oraz 18-22 w miastach);najlepiej spacerować podczas deszczu, lub tuż po nim.
- wyjeżdżając na urlop unikać terenów o wysokim stężeniu pyłku, na który jesteśmy uczuleni
- zamykać okna i drzwi, wietrzyć najlepiej nocą, pomiędzy 22, a 6 rano,
- zawiesić w oknach lekkie, ale gęste firanki, łatwe do prania, dobrze wychwytyują one pyłki i przez to zmniejszają ich stężenie w domu,
- stosować wysokowydajne filtry (HEPA) np. w samochodzie, w domu oczyszczacze powietrza,
- nosić okulary przeciwsłoneczne poza domem,
- przyjmować leki systematycznie i w określonych przez lekarza dawkach,
- po każdorazowym powrocie do domu dokładnie myć ręce, twarz, codziennie kąpać się, myć włosy, zmieniać ubranie,
- przebywać z dala od miejsc koszenia trawników,
- unikać suszenia i wietrzenia bielizny na zewnątrz,
- unikać pokarmów dających reakcje krzyżowe z alergenami pyłku roślin (jabłka, gruszki, czereśnie, orzechy, marchew, pomidory)
- nie ćwiczyć - na wolnym powietrzu, lekcje WF na zewnątrz szkoły (boiska sportowe, stadiony, parki) dla uczniów z pyłkowicą mogą być niebezpieczne i mogą grozić znacznym pogorszeniem się stanu zdrowia, dla tych, którzy nie mogą odmówić sobie przyjemności jazdy na rowerze proponujemy maseczki na twarz, ochraniające dostęp pyłków do jamy ustnej i nosowej

Jest wiele miejsc, gdzie stężenie pyłku jest małe, pacjent może tam czuć się bezpiecznie, nawet bez leków, np.: zakryte baseny, budynki z klimatyzacją, pomieszczenia bez okien, okolice dużych zbiorników wodnych, szczególnie korzystny w tym czasie jest pobyt nad morzem. Ograniczanie narażenia na alergen jest podstawową formą postępowania profilaktyczno-leczniczego w chorobach alergicznych.

## PIŚMIENNICTWO

1. Hofman T., Michalik J.: Alergia pyłkowa, Poznań 1998
2. Kowalski M.L. : Immunologia kliniczna. Mediton, 2001
3. Rapiejko P., Puc M., i współ. : Alergia nr 4 (7) 2000/2001, „Jak minął sezon wiosna 2000”
4. Rapiejko P.: Pyłkowica. w: Choroby alergiczne, red. E.Zawisza, B. Samoliński, Warszawa PZWL 1998:172-190
5. Samoliński B., Rapiejko P., i współ., pod redakcją Kraszewski J.: Standardy w Alergologii – część I, Eliminacja i ograniczanie narażenia na alergeny wziewne
6. Jahnz-Różyk K., Głodzińska-Wyszogrodzka E., i współ., Polski Merkuriusz Lekarski, 2001, X, 59 , 319.: „Objawy kliniczne a wyniki punktowych testów skórnych alergologicznych u chorych na pyłkowicę.”

## SUMMARY

The aim of the study was to evaluate the occurrence of problems bio-psycho-sociality in patients with pollinosis [4,5,6].

We analyzed the group of 259 patients (105 women and 154 men) with symptoms of allergic rhinoconjunctivitis that appear within grass pollen season. All patients had positive skin prick test with *Poa pratensis* allergens, which the most common grass in Polen. . The research was carried out prior to the grass pollen season.

All patients fill in questionnaire of multiple selection in grass pollen season. We include as problems as: lacrimation, conjunctivitis, headache, block and itch nose, hay fever, problems with concentrations, irritability, cough, breathlessness.

In analysis group, prevalence was men (59,5%), which were sensitized for pollen *Poa pratensis*, women was 40,5%. Predominantly of symptoms which appearance in grass pollen season were: block and itch nose, lacrimation and conjunctivitis. Symptoms bind with psychological sphere refere headache and problems with concentrations.

If we know when of occurrence season of grass pollen, we can prevention. To the prevention we can included ag: monitors forecast of pollen which can help to plan holidays and can avoid the ground when the plant occurrence.