

Badania nad częstością alergii oczu wśród chorych z alergią

Prevalence of ocular allergy in allergic patients

EWA BOGACKA¹, MARITA NITTNER-MARSZALSKA¹, ANNA GROBLEWSKA², IWONA SAK³, JOLANTA HOŁDA⁴, RYSZARD KURZAWA³

¹ Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii UM we Wrocławiu

² Klinika Okulistyczna Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

³ Klinika Alergologii i Pneumonologii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce Zdroju

⁴ Przychodnia Alergologiczna w Oleśnicy

Streszczenie

W porównaniu z innymi chorobami alergicznymi zachorowalność na alergię oczu nie została dokładnie przebadana. Większość opublikowanych dotychczas badań dotyczyła częstości występowania alergicznego nieżytu nosa i spojówek (ARC, rhinoconjunctivitis). Jednym z nielicznych badań oceniających odrębnie częstość objawów alergii oka jest polskie badanie epidemiologiczne ECAP, w którym dowiedziono, że objawy okulistyczne występują u 34,4-52,8% dzieci i 54,7-69,8% dorosłych chorujących na alergiczny nieżyt nosa.

Celem tej pracy było oszacowanie częstości objawów alergicznych ze strony narządu wzroku wśród pacjentów leczonych z powodu innych alergii. Badanie miało charakter ankietowy i przeprowadzone było wśród pacjentów ambulatoryjnych w 3 Poradniach Alergologicznych: we Wrocławiu, Rabce i Oleśnicy i w dwóch oddziałach szpitalnych we Wrocławiu i Łodzi. Częstość pacjentów raportujących objawy sugerujące alergię oka wynosiła 81,1%, a najczęściej podawanym jej objawem był świąd oczu (81,2% respondentów). Najczęściej objawy alergii oka występowały wśród osób uczulonych na pyłki traw (58,6%). U 80% ankietowanych, którzy z powodu schorzeń towarzyszących poddani byli immunoterapii alergenowej, AIT łagodziła objawy oczne.

Słowa kluczowe: *alergiczne choroby oczu, alergiczne zapalenie spojówek, immunoterapia alergenowa, immunoterapia podjęzykowa*

Summary

In comparison with other allergic diseases the prevalence of ocular allergies has not been thoroughly studied. Majority of published studies concerned the epidemiology of ARC and rhinoconjunctivitis. Polish ECAP study tried to evaluate the coincidence of ocular allergies with allergic rhinitis - results show that ophthalmological symptoms occur in 34.4-52.8% of children and 54.7-69.8% of adults suffering from allergic rhinitis. The aim of our study was to evaluate the frequency of ocular allergy symptoms in patients treated for other allergies. Questionnaire survey was conducted among patients treated at three allergy outpatient clinics (Wrocław, Rabka and Olesnica) and at two allergy hospital departments (Wrocław and Lodz). Analysis of survey results showed that ocular allergy symptoms were reported by as many as 81.1% of respondents and ocular itching was the most common of the symptoms (81.2% of respondents). Ocular allergy symptoms were most frequent in patients suffering from pollen allergies (58.6%). Four out of five respondents (80%) undergoing Allergen-Specific Immunotherapy (AIT) confirmed that it also helped alleviate the concomitant ocular allergy symptoms.

Keywords: *ocular allergy, allergic conjunctivitis, AIT (Allergen Immunotherapy), SLIT (Sublingual Immunotherapy)*

© *Alergia Astma Immunologia* 2014, 19 (2): 88-91

www.alergia-astma-immunologia.eu

Przyjęto do druku: 07.04.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr med. Ewa Bogacka

Dobrostan, Wrocław,

ul. Ślężna 27

bogacka@alergia.gigabox.pl

WSTĘP

Alergia oczu jest najmniej przebadaną manifestacją alergii narządowej. Zarówno patomechanizm, epidemiologia, historia naturalna jak i ocena odpowiedzi na immunoterapię alergenową (AIT, *Allergen Immunotherapy*), w tej postaci alergii były dotychczas przedmiotem nielicznych publikacji. Wydaje się, że zagadnienia te wymagają pogłębionych wielośrodkowych badań, których wartość zwiększyłby znacznie udział okulistów, gwarantujących specjalistyczną ocenę stanu przedmiotowego badanych grup [1].

Najwięcej danych zgromadzono dotychczas na temat częstości występowania alergicznego nieżytu nosa i spo-

jówek (ARC, *Allergic Rhinoconjunctivitis*). Badano współistnienie obu manifestacji narządowych alergii u pacjentów z uczuleniem na alergeny sezonowe i całoroczne, bez wyodrębnienia częstości i intensywności objawów ocznych. W raporcie ARIA podsumowano wyniki wielośrodkowych badań nad częstością sezonowej postaci ARC, która w poszczególnych krajach i różnych grupach wiekowych wynosi od 3% do 42% [2]. Częstość alergicznego nieżytu nosa i spojówek związanego z uczuleniem na alergeny całoroczne jest mniejsza i mieści się w granicach od 1% do 18% [2]. Jeśli odwołać się do badań polskich to można przytoczyć dwie publikacje analizujące to zagadnienie: polsko-czeskie

badanie z roku 2004, którego wynik wskazuje iż u 40-60% pacjentów poradni alergologicznych występują objawy alergii oczu [3] oraz badanie ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce), w którym w kilkunastu polskich ośrodkach badano występowanie świądu i łzawienia oczu wśród osób zgłaszających objawy alergicznego nieżyty nosa [4]. Wyniki badania ECAP dowodzą, że objawy alergii oczu występowały u 34,4% dzieci w wieku 6-7 lat, u 42-62,8% młodzieży i od 54,7% do 69,8% osób dorosłych.

Najbardziej wiarygodne dane dotyczące rozpowszechnienia poszczególnych odmian klinicznych alergii oczu pochodzą z badań przeprowadzonych we współpracy alergologa i okulisty. Przykładem takiego badania jest projekt zrealizowany przez Napoli i wsp. wśród 148 młodych Włochów (średnia wieku badanych wynosiła 8,6 lat), pacjentów poradni alergologicznych. Autorzy stwierdzili zajęcie narządu wzroku u 38% z nich, przy czym najczęstszą manifestacją było ARC (63,7% badanych), podczas gdy dwie inne postaci alergii oka: AKC (*Allergic Keratoconjunctivitis*) i VKC (*Vernal Keratoconjunctivitis*) występowały rzadziej, odpowiednio u 21% i 15,5% badanych [5].

Głównym celem obecnej pracy jest ocena częstości alergii oczu występującej u pacjentów leczonych z powodu różnych manifestacji narządowych alergii w specjalistycznych ośrodkach alergologicznych w Polsce. Dodatkowo zaplanowano ocenę skuteczności immunoterapii w alergicznym zapaleniu spojówek towarzyszącym alergiom stanowiącym wskazanie do AIT.

Materiał i metody

Badanie miało charakter ankietowy i polegało na samodzielnym wypełnieniu przez pacjentów samozwrotnego kwestionariusza zawierającego pytania na temat występowania typowych objawów alergii oczu, rodzaju współistniejącej alergii narządowej oraz skuteczności immunoterapii w odniesieniu do objawów ocznych (zał. I). Grupę ankietowanych stanowili pacjenci ambulatoryjni trzech Poradni Alergologicznych: w Rabce, Oleśnicy, Wrocławiu oraz pacjenci dwóch oddziałów szpitalnych: we Wrocławiu i Łodzi.

WYNIKI

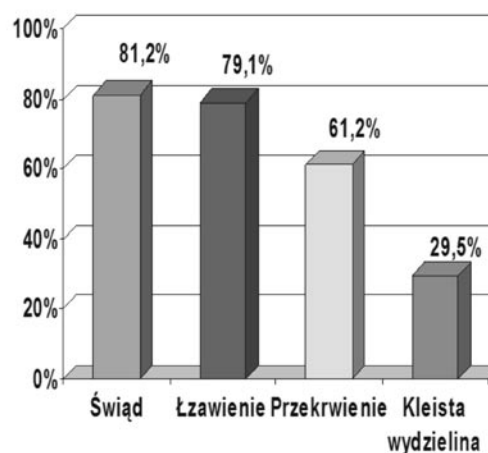
Przeanalizowano 644 ankiety. Wśród respondentów było 338 mężczyzn (52,6%) i 305 kobiet (47,4%). Większość ankietowanych mieszkało w mieście 496 (76,9%). Objawy oczne, odczuwane obecnie bądź w przeszłości podawało 516 (81,1%) ankietowanych, a zaprzeczało im 120 (18,9%).

Najczęściej podawanymi objawami alergii oczu były: świąd (81,2%), łzawienie (79,1%), przekrwienie oczu (61,2%), rzadziej obecność kleistej wydzieliny (29,5%) (ryc. 1).

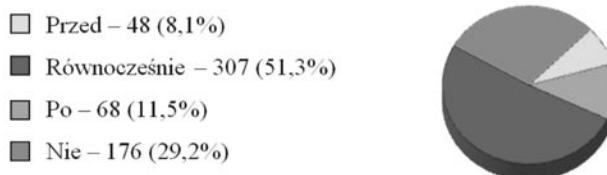
Objawy alergii oczu najczęściej miały charakter sezonowy i występowały w miesiącach wiosennych i letnich: w maju i czerwcu – u 58,6% ankietowanych, w lipcu i sierpniu – u 36,2% oraz w kwietniu – u 23,2% (u wielu z pacjentów tej grupy objawy występowały w kilku z wymienionych okresach). Najrzadziej raportowano objawy oczne w okresie od września do stycznia (18,9%).

W badanej grupie chorych objawy alergii oczu występowały wielokrotnie częściej u pacjentów z alergicznym nieżytem nosa (51,3%), niż z astmą i atopowym zapaleniem skóry (20,3% badanych). Wśród chorych z alergicznym nieżytem nosa, objawy alergii oka zwykle występowały łącznie z objawami ANN, rzadziej poprzedzały jego wystąpienie (u 8,1%) lub występowały u osób, które nie demonstrowały aktualnie objawów kataru (11,5%) (ryc. 2, 3, 4).

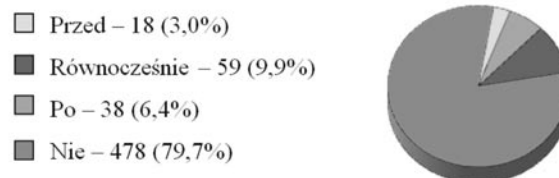
Immunoterapia alergenowa była stosowana u blisko połowy osób badanej grupy (49,3%). W opinii ankietowanych immunoterapia przynosiła poprawę i złagodziła objawy alergii oczu aż u 81% pacjentów (tab. I).



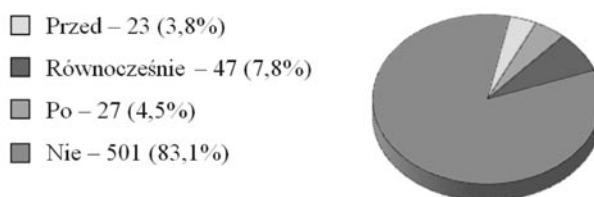
Ryc. 1. Najczęściej podawane objawy alergii narządu wzroku



Ryc. 2. Objawy alergii oczu i alergicznego nieżyty nosa



Ryc. 3. Objawy alergii oczu i atopowego zapalenia skóry



Ryc. 4. Objawy alergii oczu i astma

Tabela I. Ocena skuteczności immunoterapii alergenowej w stosunku do poszczególnych objawów narządowych

	Objawy ze strony oczu	Objawy ze strony nosa	Objawy oskrzelowe
Poprawa	201 (81,0%)	199 (79,9%)	145 (74,0%)
Brak poprawy	47 (19,0%)	50 (20,1%)	51 (26,0%)

DYSKUSJA

Wyniki naszego badania dowodzą, że objawów ocznych doświadcza aż 81% chorych leczonych z powodu różnych manifestacji narządowych alergii: alergicznego nieżyty nosa, astmy i atopowego zapalenia skóry. Częstość objawów alergii oka wśród przebadanej przez nas populacji jest wyższa niż w cytowanym na wstępie polskim badaniu ECAP i badaniach europejskich [3-5]. Wydaje się, że wynik ten można odnieść do założonego przez autorów uwzględnienia objawów alergii oka występujących w przeszłości tj. poprzedzających manifestację innej choroby alergicznej. Nasz wynik oznacza zatem, że objawy alergii oczu towarzyszą przejściowo większości chorych z alergią narządową, szczególnie często chorym z sezonowym alergicznym nieżytem nosa i uczuleniem na pyłki roślin. Objawy alergii oka są łatwe do zdiagnozowania, ponieważ dominującą dolegliwością jest świąd oczu (u 81,2% ankietowanych). Pomimo takiego rozpowszechnienia choroby i typowych objawów klinicznych, Leonardi zwraca uwagę na nagminne bagatelizowanie objawów ocznych u osób leczonych z powodu innych chorób alergicznych. Przytacza badanie Corsico, w którym wykazano, że tylko 30% osób z alergią oczu było kiedykolwiek konsultowanych przez okulistę, a większość dolegliwości ocznych (60%) była leczona doraźnie przez lekarza rodzinnego [6]. Fakt ten musi niepokoić, ponieważ wśród chorych raportujących objawy „świądu, łzawienia i przekrwienia oczu” znajdują się także pacjenci z poważnymi postaciami alergii oka takimi jak AKC i VKC.

W naszych badaniach współwystąpienie alergii oczu z alergicznym nieżytem nosa wynosiło 51,3%, co mieści się w podobnym zakresie jak w badaniach ISAAC (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood*, Międzynarodowe Badania nad Astmą i Alergią u Dzieci) i ECAP. Wyższy procent ARC w badaniu Napoli i wsp. może mieć związek z analizowaniem przez autora tylko grupy dzieci. A według badań zgromadzonych w raporcie ARIA szczyt zachorowań na ARC notuje się właśnie w tym przedziale wiekowym.

Współwystąpienie alergii oczu z alergicznymi chorobami skóry i astmą nie jest tak częste jak w przypadku ANN. Objawy oczne towarzyszyły chorobom skórny (było to głównie atopowe zapalenie skóry) u 19,3% naszych respondentów. Oznacza to, że u co piątego chorego z AZS należy poszukiwać najcięższej jednostki chorobowej narządu wzroku jakim jest AKC i/lub zespołu suchego oka. Jediną próbą oceny częstości AKC w populacji chorych na AZS było badanie Foster, które wykazało, że AKC może dotyczyć około 25-40%

osób chorujących, obecnie lub w przeszłości, na atopowe zapalenie skóry [7]. Wczesne rozpoznanie i włączenie leczenia w AKC może zapobiec typowym, ciężkim zdarzeniom: zaćmie, odklejeniu siatkówki, nadkażeniu bakteriami czy wirusami. Również automatyczne skierowanie każdego takiego pacjenta do okulisty celem oceny filmu łzowego pozwoli zapobiec uszkodzeniu rogówki będącym ciężkim powikłaniem nieleczzonego zespołu suchego oka [1,8].

Nasza ankieta wskazuje na fakt, że w opinii większości pacjentów, AIT łagodzi objawy oczne. Wynik ten jest zgodny z doniesieniami na temat efektywności obu wariantów immunoterapii: zarówno podskórnej jak i podjęzykowej w redukcji częstości i intensywności objawów alergicznych ze strony oczu. W badaniu Danek u 70% chorych z sezonowym alergicznym zapaleniem spojówek (SAC, *Seasonal Allergic Conjunctivitis*), odczulanych podskórnie, uzyskano poprawę objawów ocznych, a „score” objawów zmniejszył się wraz z czasem trwania AIT [9]. Skuteczność immunoterapii podjęzykowej w opanowaniu objawów ocznych wykazują badania Frolunda i metaanaliza Calderona. W badaniu Frolunda, u osób z ARC odczulanych podjęzykowo, wykazano największą poprawę w zakresie 2 z 7 ocenianych parametrów klinicznych ARC: objawów ocznych i zaburzeń snu, a poprawa tych objawów utrzymywała się przez 12 miesięcy po zaprzestaniu SLIT (*Sublingual Immunotherapy*, immunoterapia podjęzykowa) [10]. Calderon analizując efekty immunoterapii podjęzykowej podwójnie zaślepionych 42 badań, które oceniały również objawy oczne, wykazał średnią poprawę objawów ocznych od 32% do 44% powyżej placebo, ale tylko w przypadku odczulania ARC na pyłki roślin [11]. Brakuje badań oceniających skuteczność AIT w całorocznych ARC oraz u grupy chorych z ciężkimi chorobami alergicznymi oczu jak VKC i AKC o wykazanym patomechanizmie zależnym od IgE.

WNIOSKI

1. U 81,1% chorych ze chorobami alergicznymi stwierdza się objawy okulistyczne, sugerujące alergię narządu wzroku.
2. Najczęstszą manifestacją kliniczną alergii oka jest pyłkowica.
3. W opinii pacjentów immunoterapia alergenowa swoista łagodzi objawy alergii oczu u przeważającej części chorych.

Załącznik I. Kwestionariusz zawierający pytania na temat występowania typowych objawów alergii oczu, rodzaju współistniejącej alergii narządowej oraz skuteczności immunoterapii w odniesieniu do objawów ocznych

ANKIETA

Imię Nazwisko Wiek (lata)

- * Proszę podać, czy występują u Pani/Pana objawy alergii oczu:
tak - obecnie, tak - w przeszłości, nie występują.
- * Proszę podać kiedy występują następujące objawy alergii oczu:
- łzawienie: tak - obecnie, tak - w przeszłości, nie występuje,
- swędzenie spojówek: tak - obecnie, tak - w przeszłości, nie występuje,
- kleisty śluz: tak - obecnie, tak - w przeszłości, nie występuje,
- przekrwienie oczu: tak - obecnie, tak - w przeszłości, nie występują.
- * Proszę określić (jeśli to możliwe w latach) czy objawy ze strony oczu pojawiły się przed, po czy łącznie z innymi objawami alergii:
- przed, łącznie z katarem alergicznym, wystąpiły w lat później,
- przed, łącznie ze zmianami skórnymi (wyprysk, pokrzywka, obrzęki, świąd skóry), wystąpiły w lat później,
- przed, łącznie z astmą oskrzelową, wystąpiły w lat później.
- * Objawy alergii oczu występują u mnie:
- wczesną wiosną (luty-marzec),
- w okresie Wielkanocy (kwiecień),
- późną wiosną (maj-czerwiec),
- w lecie (lipiec-wrzesień),
- w sezonie grzewczym (październik-luty),
- po kontakcie z kotem, psem,
- inne.....
- * Czy była Pani/Pan odczulana/y: nie tak
- * Jeśli odczulanie było lub jest aktualnie stosowane to czy spowodowało ono poprawę objawów alergicznych:
- nosa: tak nie
- oczu: tak nie
- oskrzeli (kaszel, duszności): tak nie

Piśmiennictwo

1. Leonardi A, Bogacka E, Fauquert JL i wsp. Ocular Allergy: recognizing and diagnosing hypersensitivity disorders of the ocular surface. Position paper. *Allergy* 2012 ; 67 : 11.
2. Bousquet J, Khattaev N, Cruz AA i wsp. ARIA 2008 update. *Allergy* 2008; 63: 8-16.
3. Petricek I, Prost M, Popova A. The differential diagnosis of red eye: a survey of medical practitioners from Eastern Europe and the Middle East. *Ophthalmologica* 2006; 220: 229-37.
4. Samoliński B. ECAP – Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce. Raport z badań przeprowadzonych w latach 2006-2008 w oparciu o metodologię ECRHS II i ISAAC. Uniwersytet Medyczny w Warszawie. Warszawa 2008.
5. Napoli G. i wsp. Allergic conjunctivitis in young patients: diagnostic and therapeutic perspectives. *Allergy* 2002; 57 (suppl 73): 229.
6. Leonardi A. In-vivo diagnostic measurements of ocular inflammation. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2005 ; 5 : 464-72.
7. Foster CS, Rice BA, Dutt JE. Immunopathology of atopic keratoconjunctivitis. *Ophthalmology* 1991; 98: 1190-6.
8. Bogacka E, Górski P, Groblewska A i wsp. Polski konsensus diagnostyki i leczenia alergicznymi chorobami narządu wzroku. *Alergia, Astma, Immunologia* 2009; 2: 75-86.
9. Danek K, Gawlik R, Rogala B. Effectiveness evaluation of the specific immunotherapy in seasonal allergic conjunctivitis. *Allergy* 2002; 57 (suppl 73): 230.
10. Frolund L, Durham SR, Calderon M i wsp. Sustained effect of SQ-standardized grass allergy immunotherapy tablet on rhinoconjunctivitis quality of life. *Allergy* 2010; 65: 753-7.
11. Calderon MA, Penagos M, Sheikh A i wsp. Sublingual immunotherapy for treating allergic conjunctivitis. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; 7: CD007685.