

Betegtájékoztató a pollen-étel keresztallergiáról

Ez az információs anyag csak azoknak a betegeknek adható át, akiknek a kezelőorvosa Bilergin® vagy Lordestin® gyógyszert rendelt!

Lektorálta: Prof. Dr. Tamási Lilla

pulmonológus, allergológus, klinikai immunológus, klinikai onkológus szakorvos,
a Semmelweis Egyetem Pulmonológiai Klinikájának igazgatóhelyettese



Tartalomjegyzék

Mit tartalmaz a tájékoztató füzet?	2
Mi az allergia?	3
Mik a leggyakoribb allergének?	4
Mi jellemző a pollenallergiára?	4
Mit jelent a pollen-étel keresztallergia?	5
Mennyire gyakori a pollen-étel keresztallergia?	6
Ki kell-e zárni a keresztallergén élelmiszereket az étrendből?	6
Hogyan lehet kivédeni a pollen-étel keresztreakciót?	7
Mely élelmiszerekre jellemző a pollen-étel keresztallergia?	7
Hogyan azonosítható az allergén?	9
Hogyan kezelhető az allergia?	10
Mire kell odafigyelni a Bilergin® vagy Lordestin® alkalmazása során?	11

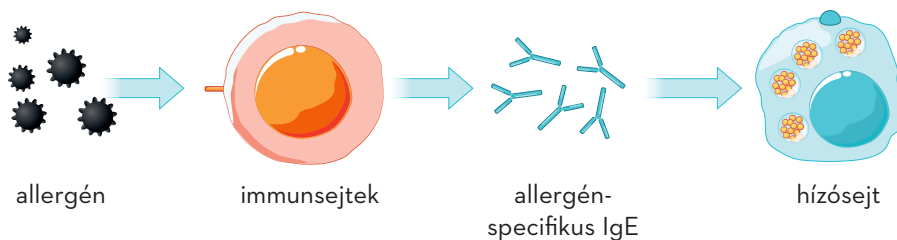
Ebben a tájékoztató füzetben hasznos információkat talál a pollen-étel keresztallergiáról, kiemelve, hogy mik azok a legfontosabb szempontok, amelyekre fokozottan kell figyelni ismert pollenallergia esetén, valamint akkor, ha Ön Bilergin® vagy Lordestin® gyógyszeres kezelésben részesül.

Ez a tájékoztató füzet a Bilergin® és a Lordestin® készítmények hivatalos alkalmazási előírata és betegtájékoztatója, valamint szakirodalmi források felhasználásával készült, a pollenallergiás betegek ellátásában nagy tapasztalattal rendelkező szakorvosokkal együttműködésben.

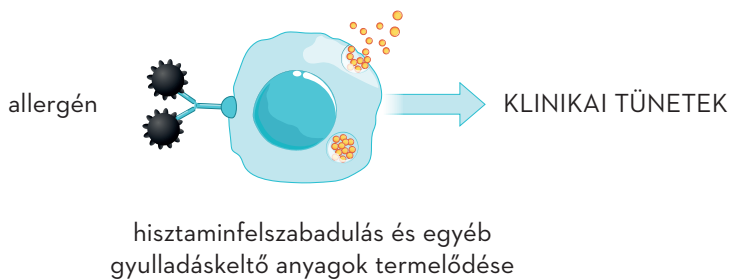
Mi az allergia?

Az allergia az immunrendszerünk egyfajta túlérzékenységi reakciójának a következménye. Kialakulásáért a veleszületett hajlam mellett nagyszámú környezeti és kórelőzményi tényező is felelős. Allergiás hajlam hiányában az immunrendszer egy számunkra észrevétlen, természetes reakcióval közömbösíti a szervezetbe jutott allergéneket, **túlérzékenység, azaz allergiás hajlam (ún. atópia) esetén** azonban specifikus ellenanyagok (ún. E típusú immunglobulinok, röviden IgE) és immunsejtek termelésével reagál egyes allergizáló anyagokra. Az allergénnel való első találkozásakor termelődő **ellenanyagok** (IgE) az immunrendszer speciális sejtípusaihoz (pl. hízósejtekhez) kötődve **érzékennyé teszik a szervezetet** az adott allergén iránt. Amikor az allergén ismét a szervezetbe jut, kapcsolódik az ellene termelődött ellenanyagokhoz, és ezzel olyan vegyületeket (pl. hisztamint, szerotonint, heparint és egyéb gyulladáskeltő molekulákat) szabadít fel az immunsejtekből, amik a jellegzetes tünetek kialakulását okozzák.

A szervezet érzékennyé válik az adott allergénre

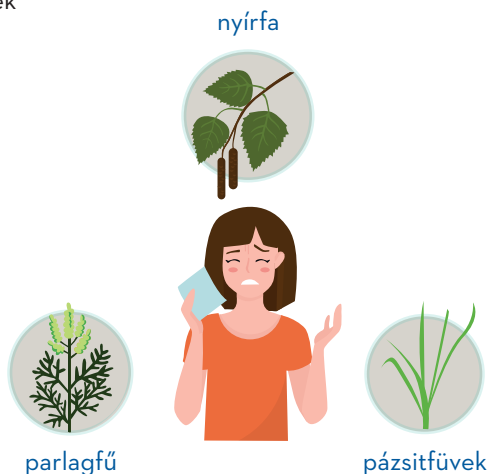


Allergiás tünetek megjelenése



Mik a leggyakoribb allergének?

Az allergiás reakciót kiváltó allergének jellemzően szerves anyagok (elsősorban bonyolult szerkezetű fehérjék). A **leggyakoribb allergének** a különféle pollenek (virágpor: parlagfű, fekete üröm, nyírfa, nyárfa, cédrus stb.), az állati szőrök (pl. kutya, macska, ló), az atkák (pl. házi poratka), a penészgombák spórái, az aloe vera, bizonyos élelmiszerek, gyógyszerek, vegyszerek, a rovarcsípéssel (darázs, méh) a szervezetbe jutó méreganyagok, de bizonyos fémek vagy a gumi (latex) is allergizálhatnak.



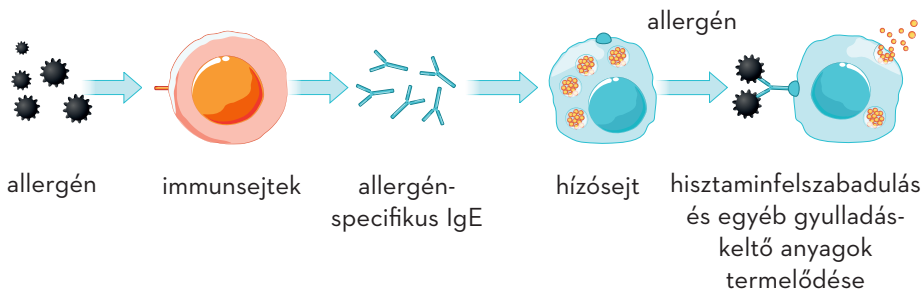
Mi jellemző a pollenallergiára?

A fák, bokrok, fűfélék virágporában lévő allergén vegyületek által okozott pollenallergia **évszakhoz kötötten** jelentkezik. Kora tavasszal (március-április) számos fa és bokor (nyír, juhar, éger, kőris, szil, boróka, mogyoró stb.), tavasz végén és nyáron (április-augusztus) a pázsitfűfélék, nyár végén-ősszel (július-október) egyes gyomnövények (parlagfű, fekete üröm stb.) virágpora vált ki légúti allergiás tüneteket **az arra érzékeny egyéneknél**. A szél útján terjedő virágporszemcsék (pollenek) a felső légutak (orrüreg, garat) nyálkahártyájára és a szemfelszínét védő kötőhártyára kerülnek, ahol a pollenszemcsékben lévő allergének reagálnak az immunsejtekkel: előidézik az allergiás tünetekért felelős hírvivő anyagok felszabadulását. Ez okozza a légúti nyálkahártya és a kötőhártya gyulladását, amely **szénanátha (szezonális allergiás rinitisz)** képeben nyilvánul meg. **Jellemző tünetei** a szápadlás, a garat, az orr viszketése, a tüsszögés, a vízszerű orrfolyás, az orrdugulás. A kötőhártya ereinek vérbőzése és a gyulladáskeltő anyagok felszabadulása miatt a szem is viszket, kipirul, könnyezik. Gyakori kísérő jelenség a homloktáji fejfájás, az ingerlékenység, a csökkent koncentrálóképeség, az étvágytalanság és az alvászavar, így a pollenallergia jelentősen kihat(hat) az életminőségre és az iskolai vagy munkateljesítményre is. A tartósan fennálló légúti allergia egyes esetekben **asztma kialakulására hajlamosíthat**, ezért szénanátha esetén érdemes a felnőtt betegeket asztma irányában is kivizsgálni.

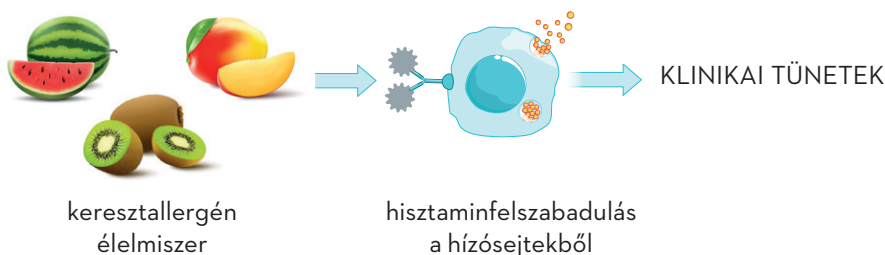
Mit jelent a pollen-étel keresztallergia?

Allergiás betegeknél előfordul, hogy az immunsejtek tévesen azonosítanak olyan molekulákat, amelyeknek a szerkezete hasonlít az allergiás reakciót kiváltó kémiai anyag(ok)hoz. Ilyenkor ezek az ún. **keresztallergének** is kellemetlen tüneteket váltanak ki, a panaszok jellege és súlyossága azonban nem feltétlenül egyezik meg az „eredeti” allergiás reakcióval. **Pollenallergiás betegeknél bizonyos nyers zöldségek és gyümölcsök, olajos magvak és egyes fűszerek fogyasztása során fordulhat elő** ilyen keresztreakció, ami többnyire viszonylag enyhe és gyorsan szűnő – bár ennek ellenére igen kellemetlen – **helyi tünetekben nyilvánul meg**: ajak- és nyelvduzzanat, szájpadlás- és torokviszketés, garatödéma, nyelési nehézség, rekedtség, száj körüli bőrpír, fül- és orrviszketés jelentkezhet. A tünetek a keresztallergén zöldség vagy gyümölcs rágásakor, de **legfeljebb 5-10 percen belül lépnek fel, és általában fél-egy órán belül maguktól megszűnnek**. Ez a jelenség az ún. orális allergia szindróma.

Pollenérzékenység



Pollen-étel keresztreakció



Előfordulhat, bár viszonylag ritka, hogy a keresztallergén élelmiszer az egész szervezetet érintő tüneteket vált ki: testszerte megjelenő csalánkiütést vagy gyomor-bél rendszeri tüneteket (hányinger, hasmenés, hasi görcsök), esetleg légzési nehézséget okoz. A legsúlyosabb allergiás reakciónak számító anafilaxia (felső légúti szűkület, hirtelen vérnyomásesés, szívritmuszavar, hörgőgörcs, gégeödéma) extrém ritka a zöldség-gyümölcs-pollen keresztreakciók kapcsán. Az extrém fizikai aktivitás, az alkoholfogyasztás, a nagyfokú kimerültség vagy valamilyen akut betegség fennállása és bizonyos gyógyszerek (fájdalomcsillapítók, protonpumpa-gátlók) szedése **súlyosbíthatja a tüneteket**. Akkor is nagyobb eséllyel jelentkezhetnek súlyosabb tünetek, ha egyszerre túl nagy mennyiségben fogyaszt a beteg keresztallergén élelmiszereket. A keresztallergén étel által kiváltott tünet nemcsak a szénanátha időszakában léphet fel, hanem az év során bármikor, de a pollenszezonban esetleg kifejezettebb lehet. Olyan is előfordul, hogy a keresztallergén zöldségek tisztítása okoz kellemetlen irritációt (bőrviszketés, köhögés, tüsszögés, könnyezés).

Mennyire gyakori a pollen-étel keresztallergia?

A felnőtt- és serdülőkori ételallergiák ritkák. Ha előfordulnak, akkor az esetek jelentős részében (30–60%-ában) pollen- vagy házipor-allergiához társulnak. A pollenallergiás betegek kis része zöldség-gyümölcs-pollen keresztallergia által okozott helyi tüneteket (orális allergia szindrómát) tapasztal. Az egész szervezetet érintő (szisztémás) tünetek ritkán lépnek fel, anafilaxia extrém ritkán fordul elő. Mivel a pollenallergiások gyakran nem csak egyféle virágporra érzékenyek, a potenciális keresztallergének is sokfélék lehetnek. A nyírfapollen-allergiások nagyobb valószínűséggel tapasztalnak ételallergiás tüneteket, elsősorban az almafogyasztás kapcsán. Esetenként gyermekkorban is jelentkezhet pollen-étel keresztreakció.

Ki kell-e zárni a keresztallergén élelmiszereket az étrendből?

Ha valamely keresztallergén élelmiszer **panaszt okoz, fogyasztása kerülendő**, akkor is, ha csak helyi tünetek jelentkeznek, mert gyakori provokációval fennáll az eshetősége az egész szervezetet érintő reakció kialakulásának. Önmagában a keresztallergia lehetősége miatt viszont nem javasolt kizárni a táplálkozásból olyan zöldségeket és gyümölcsöket, amelyek Önnél nem okoznak tüneteket. Fontos, hogy Ön **fokozottan figyeljen a szervezet egyéni válaszreakcióira**, és ha a keresztallergénként ismert zöldségek vagy gyümölcsök bármelyikének fogyasztása kapcsán a szénanátha tüneteinek súlyosbodását tapasztalja, konzultáljon allergológus szakorvossal. A tünetek összefüggéseinek pontosabb megítélése érdekében célszerű táplálkozási naplót vezetni (pontosan feljegyezve, hogy mit, mikor és milyen mennyiségben fogyasztott és ehhez képest mennyi idő elteltével milyen tüneteket tapasztalt).



Hogyan lehet kivédeni a pollen-étel keresztreakciót?

A pollenallergiás betegeknél panaszt okozó élelmiszerekben jelen lévő keresztallergén vegyületek jellemzően könnyen bomló molekulák, amelyek hőkezelés hatására elbomlanak, és ezzel elveszítik allergén tulajdonságukat, így **hőkezelt formában (főzve, sütve) fogyasztva általában nem váltanak ki tüneteket**. Az alapos hőkezeléshez hasonlóan a gyomorsav, illetve az emésztőenzimek is elbontják az ilyen labilis allergéneket, ezért a pollen-étel keresztallergia nem tekinthető klasszikus ételallergiának (amit a gyomor-bél rendszerbe kerülő stabil allergének okoznak). A **nyírfapollen-alma** keresztallergia kapcsán gyakori, hogy csak bizonyos almafajták váltanak ki szájüregi tüneteket. Csökkenti az allergiás reakció valószínűségét, ha a gyümölcsöket meghámozzuk, mert az allergiás reakcióért felelős vegyületek nagyobb mennyiségben vannak jelen a gyümölcsök héjában, mint a gyümölcshúsban. Azoknál, akiknél a pollen-étel keresztreakciót **olajos magvak** (diófélék, mogyoró, mandula) váltják ki, fokozottabb elővigyázatosság szükséges, mert az olajos magvakban lévő allergéneket sem a hőkezelés, sem a gyomorsav nem bontja el, az ilyen stabil allergének pedig nagyobb valószínűséggel váltanak ki az egész szervezetet érintő (szisztémás) reakciót. A piritott földimogyoró fokozottan allergizálhat, mert a hő hatására úgy változik meg a benne lévő fő allergénmolekulák szerkezete, hogy jobban kötődnek az IgE ellenanyagokhoz. Fontos azonban tudni, hogy a légúti allergiás betegségek az esetek többségében nem járnak étel-keresztallergiával.

Mely élelmiszerekre jellemző a pollen-étel keresztallergia?

A következő oldalon található táblázatban szakirodalmi források alapján összegezzük, melyek azok az élelmiszerek, amelyek pollenallergiás betegeknél gyakran váltanak ki allergiás tüneteket (orális allergia szindrómát).

	Nyírfa (és más tavaszi fák pollenjei)	Éger	Pázsitfű- félék	Parlagfű	Fekete üröm
GYÜMÖLCSÖK	Alma	●	●		●
	Banán				●
	Cseresznye	●	●		
	Eper	●			
	Görögdinnye			●	●
	Kantalup dinnye				●
	Kivi	●			
	Körte	●	●		
	Mangó				
	Narancs			●	●
	Nektarin	●		●	
	Őszibarack	●	●	●	●
	Paradicsom	●		●	●
	Sárgabarack	●			
	Sárgadinnye				●
	Szilva	●			
ZÖLDSÉGFÉLÉK	Babcsíra	●			
	Brokkoli				●
	Burgonya	●		●	
	Cukkini				●
	Cukorborsó				
	Fejes káposzta				●
	Fokhagyma				●
	Főzőtök				●
	Karfiol				●
	Lencse	●			
	Mángold			●	
	Paszternák				
	Petrezselyem	●	●		●
	Sárgarépa	●			●
	Szója	●			
	Uborka				●
	Vöröshagyma				●
	Zeller	●	●		●
	Zöldborsó			●	
	Zöldpaprika	●			●

		Nyírfa (és más tavaszi fák pollenjei)	Éger	Pázsitfű- félék	Parlagfű	Fekete üröm
FŰSZEREK	Ánizs(mag)					●
	Bazsalikom	●				
	Édeskömény					●
	Fekete bors					●
	Kakukkfű	●				
	Koriander	●				●
	Kömény	●				●
	Mustármag					●
	Oregánó	●				
	Pirospaprika	●				
	OLAJOS MAGVAK	Dió	●			
Földimogyoró		●		●		●
Mandula		●	●			
Mogyoró		●	●			
Napraforgómag						●
Paradió (brazil dió)		●				

● tavasz ● nyár ● nyár vége, ősz ● ősz

Hogyan azonosítható az allergén?

A szénanátha diagnosztizálása a részletes kórtörténet, a tünetek és a kórlefolyás, valamint néhány orvosi vizsgálat alapján történik, és a keresztallergénekkal szembeni érzékenység is ugyanilyen módon vizsgálható. A légúti allergén (és a keresztallergének) azonosításához általában **bőrpróbát (Prick-tesztet)** végeznek, amely során a feltételezett allergént tartalmazó oldat egy cseppjét viszik fel az alkar bőrére (belekarcolják a bőr külső rétegébe). Ha a szervezetben jelen van az adott allergénnel szembeni IgE antitest, akkor allergiás reakció alakul ki, amit a karcolás helyén megjelenő bőrpír, duzzanat és viszketés jelez. Az eredményt 15 perccel a felvitel után ellenőrzik. A bőrpír és a duzzanat kiterjedése arányos az allergiás reakció súlyosságával. Ezt keresztjelzéssel (1-4 + jellel) vagy a bőrpír és a duzzanat átmérőjének méreteivel (cm) adják meg. Lényeges, hogy az allergiapróbák **csak orvosi felügyelet mellett végezhetők**, mert előfordulhat (bár rendkívül ritka), hogy a felhelyezést követően általános allergiás (anafilaxiás) reakció lép fel, ami azonnali orvosi beavatkozást igényel. Ha a beteg antihisztamint szed, a gyógyszert 4-7 nappal a bőrpróba előtt el kell hagyni! **Vérvétellel** lehetőség van az allergén ellen termelődött specifikus ellenanyag közvetlen kimutatására, illetve a keresztallergénekkal szembeni



érzékenység vizsgálatára is. Az eredményeket mindig körültekintően, a klinikai tünetek figyelembevételével kell értékelni. Vannak olyan allergének, amelyek az ellenük képződött ellenanyagok jelenléte (IgE-pozitivitás) ellenére sem váltanak ki allergiás tünetet, vagy fordítva, alacsony IgE-szint mellett is panaszt okoznak, ezért az étrendi megszorítás (eliminációs diéta) kimondása előtt fontos megbizonyosodni arról, hogy a tesztpozitív allergének valóban okoznak-e tüneteket.

Hogyan kezelhető az allergia?

A légúti allergének elkerülésére általában nincs lehetőség, az allergiás tünetek azonban hatékonyan és biztonságosan enyhíthetők korszerű gyógyszerekkel. Az idejében megkezdett kezelés **a súlyosbodás megelőzése érdekében** is fontos. A helyi kezelés (szénanátha esetén szem- és orrcsepp) mellett többnyire a szervezet egészére ható gyógyszeres terápiára is szükség van. Az orvos által előírt terápiát legalább 1, de inkább 2 héttel a tünetek várható megjelenése előtt el kell kezdeni, és **fokozott figyelmet kell fordítani a gyógyszerek előírás szerinti alkalmazására** annak érdekében, hogy az allergiás reakciót minél jobban visszaszorítsuk.

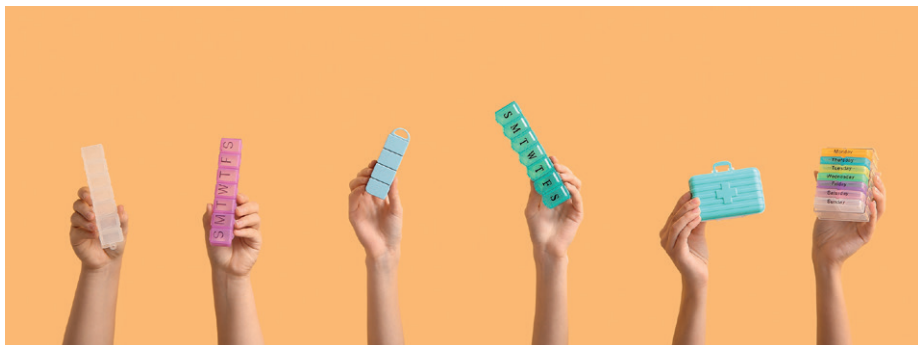
A szénanátha kezelésének alapvető gyógyszerei a szájon át szedett **antihisztaminok**, amelyek hatásukat úgy fejtik ki, hogy elfoglalják a hisztamin receptorait. Ezzel megakadályozzák, hogy az immunsejtekből felszabaduló hisztamin kötődjön a receptorokhoz és kiváltsa a gyulladós folyamatot, így tartósan enyhíthetik

a tüszőgést, az orrfolyást, a viszketést. A „modern” (ún. második generációs) anti-hisztaminok (pl. bilasztin, dezloratadin) nem vagy alig álmosítanak, és **napi egyszeri bevétellel egész napos (24 órán át fennmaradó) hatást biztosítanak**. A tüneti javulás már egy-két nappal a kezelés megkezdése után észlelhető.

Mire kell odafigyelni a Bilergin® vagy Lordestin® alkalmazása során?

A gyógyszert mindig a kezelőorvos utasításainak megfelelően kell szedni.

- A **Lordestin®** az étkezéssel egyidejűleg vagy attól függetlenül bevehető. A **Bilergin®** hatóanyagának felszívódását jelentősen csökkenti az egyidejű táplálékbevitel, ezért legalább 1 órával étkezés előtt vagy 2 órával étkezés után kell bevenni. A grépfrútlé és más gyümölcslevek szintén csökkentik a Bilergin® hatását, ezért a gyógyszert vízzel vagy teával kell bevenni, és előtte/utána legalább 2 óráig nem szabad gyümölcslevet inni.
- A gyógyszereredés megkezdése előtt feltétlenül **tájékoztassa kezelőorvosát** arról, **ha Ön terhes vagy terhességet tervez, illetve ha szoptat**.
- Feltétlenül **tájékoztassa kezelőorvosát** a jelenleg vagy nemrégiben szedett, vagy szedni tervezett **egyéb gyógyszereiről**.
- **Ha elfelejtette időben bevenni** az előírt adagot, minél előbb vegye be, és ezt követően térjen vissza a szokásos adagolási rendhez. Ne vegyen be kétszeres adagot a kihagyott adag pótlására!
- A gyógyszer alkalmazása nem, vagy csak elhanyagolható mértékben befolyásolja a **gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességeket**, de az **egyéni eltérések** miatt addig nem javasolt szellemi frissességet igénylő tevékenységet (pl. autóvezetés, gépek kezelése) végezni, ameddig Ön meg nem bizonyosodik a gyógyszerre adott **saját reakciójáról**.



A Richter Gedeon Nyrt. kiadványa

A kiadványban foglalt információk nem helyettesítik a szakorossal történő konzultációt. Kérjük, kérdéseivel forduljon kezelőorvosához, és a saját biztonsága érdekében soha ne térjen el a kezelőorvostól kapott iránymutatástól!

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Allergy UK: Your quick guide to: Allergic Rhinitis and Hay Fever (<https://www.allergyuk.org>)
- Burks W. Patient education: Food allergy symptoms and diagnosis (Beyond the Basics) UpToDate.com (2024)
- Chadwick SJ. Principles of Allergy Management (2008). doi:10.1016/B978-141603677-7.50006-6
- EMMI: Egészségügyi szakmai irányelv az allergiás rhinitis ellátásáról (2017. december 31.)
- Erdei A, Sármay G, Prechl J. *Immunológia*. 2012 (<http://www.tankonyvtar.hu>)
- Fonyó A (szerk): *Az orvosi élettan tankönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt. 2011
- Food Allergy Canada: Pollen allergy & foods (foodallergycanada.ca/oas-pfas; American Academy of Allergy, Asthma & Immunology)
- Gyires K, Fürst Zs (szerk): *A farmakológia alapjai*. Medicina Könyvkiadó Zrt. 2011 (<http://www.tankonyvtar.hu>)
- Hangonyi Cs. Prick teszt – bőrpróba allergének meghatározására (<https://www.webbeteg.hu>, 2022.07.29.)
- Mastrorilli C, Cardinale F, Giannetti A, Caffarelli C. Pollen-Food Allergy Syndrome: A not so Rare Disease in Childhood. *Medicina*. 2019;55:641. doi:10.3390/medicina55100641
- Nowak-Węgrzyn A. Patient education: Oral allergy syndrome (Beyond the Basics). UpToDate.com (2024)
- Poncet P, Sénéchal H, Charpin D. Update on pollen-food allergy syndrome. *Exp Rev Clin Immunol*. 2020;16:6, 561-578. doi: 10.1080/1744666X.2020.1774366
- Sicherer SH. Clinical implications of cross-reactive food allergens. *J Allergy Clin Immunol*. 2001;108(6): 881-890. doi: 10.1067/mai.2001.118515.
- Werfel T, Asero R, Ballmer-Weber BK et al. Position paper of the EAACI: food allergy due to immunological cross-reactions with common inhalant allergens. *Allergy*. 2015;70(9):1079-1090. doi: 10.1111/all.12666.
- Yeon YH. Pollen-food allergy syndrome in children. *Clin Exp Pediatr*. 2020;63(12):463-468. doi: 10.3345/cep.2019.00780
- <https://www.allergiakozynt.hu>

A betegtájékoztatót összeállította: Dr. Bokor Dóra

Grafikai tervezés és kivitelezés: Szabó István

A betegtájékoztatót szerkesztette: Richter Gedeon Nyrt., székhely: 1103 Budapest, Gyömrői út 19-21.,
www.gedeonrichter.com

Mellékhatás / Nemkívánatos esemény bejelentése és a biztonságos alkalmazással összefüggő kérdés esetén elérhetőség: +36 1 505 7032; medinfo@richter.hu.

Document ID: KEDP/DAFDHF Lezárás dátuma: 2024.02.23.

További információért, kérjük, olvassa el a készítmény dobozában található betegtájékoztatót vagy forduljon kezelőorvosához!