



dr n. med. Anna Kowalska,
specjalista alergolog, specjalista chorób wewnętrznych

Alergia na jad owadów błonkoskrzydłych

Alergia na jad owadów jest natychmiastową, nadmierną, miejscową lub ogólną, reakcją na użądlenie owada. Szczególnie gwałtowny, zagrażający życiu przebieg reakcji zwany jest wstrząsem anafilaktycznym.

Odczyny najczęściej dotyczą alergii na jad owadów z rzędu błonkoskrzydłych, do których należą pszczołowate: pszczoła miodna i trzmiel oraz grupa osowatych: osa zwyczajna, klecanka czy szerszeń.

Częstość występowania alergii na jad poszczególnych gatunków owadów jest różna dla różnych regionów świata. W Europie Środkowej, w tym w Polsce, dominuje uczulenie na jad osy i pszczoły. Poszczególne gatunki owadów różnią się wyglądem, sposobem żądlenia i składnikami jadu.

Do rozwoju alergii na jad pszczoły dochodzi najczęściej przy dużej ekspozycji na użądlenia owadów i powtarzających się użądleniach, stąd grupę szczególnie narażoną stanowią pszczelarze, ich rodziny i osoby mieszkające w najbliższym sąsiedztwie. W Polsce żądlenia owadów błonkoskrzydłych obserwuje się od wczesnej wiosny do późnej jesieni. Największa aktywność pszczół ma miejsce od połowy lipca do końca sierpnia, w sytuacji najczęściej ich reakcji obronnych (podczas żerowania czy obrony roju). W przypadku bardziej agresywnych os, żądlenia najczęściej przypadają na okres od końca lipca do pierwszej połowy września. Wyjątkowo zdarzają się zimą, (np. jeśli przypadkowo obudzi się osy gnieźdzące się na strychu), lub w godzinach nocnych (ze względu na ich naturalny brak aktywności o tej porze).

Samica pszczoły może użądlić tylko raz. Wynika to z faktu, że pozostawia w skórze fragment odwłoka z żądłem, a z woreczka jadowego uwalniany jest jad aż do całkowitego opróżnienia. Pszczoła po użądleniu ginie. Osy nie pozostawiają żądła w skórze, mogą więc żądlić wielokrotnie, a porcja jadu jest kilkakrotnie mniejsza niż w przypadku pszczoły.

Możliwe reakcje na użądlenie

U osób nieuczulonych w miejscu użądlenia może wystąpić zaczerwienienie, bolesność, niewielki obrzęk. Wzbudzająca duży niepokój średnica obrzęku po ukąszeniu do 10 cm, ale utrzymująca się do 24 godzin, nadal jednak uwa-

żana jest za reakcję fizjologiczną (normalną dla stanu zdrowia). Wyjątek stanowi użądlenie w okolice głowy, szyi a zwłaszcza w jamie ustnej (częste przy przypadkowym połknięciu owada przy spożyciu słodkich ciastek czy napojów na świeżym powietrzu), gdyż niesie ryzyko dużego obrzęku miejscowego i niedrożności dróg oddechowych. Podobnie przy użądleniu w gałkę oczną – z uwagi na możliwość uszkodzenia rogówki.

Czasami reakcja miejscowa przedłuża się wskutek wprowadzenia przez owada bakterii do skóry i tzw. wtórnego zakażenia (co często ma miejsce w przypadku żądlenia przez osy), możemy wtedy też obserwować gorączkę lub powiększenia znajdujących się w sąsiedztwie węzłów chłonnych.

U osób uczulonych obserwujemy różne spektrum objawów od reakcji miejscowych przez uogólnione aż do ciężkich reakcji anafilaktycznych. Uogólnione reakcje alergiczne po użądleniu przez pszczołę czy osę dotyczą 1,5 proc. populacji dzieci i około 5-9 proc dorosłych. Na częstość ich występowania nie ma wpływu współistnienie innych chorób alergicznych.

Reakcje systemowe rozwijają się zwykle w ciągu od kilku do 30 minut od użądlenia, choć nie można wykluczyć reakcji o późniejszym początku (do kilku godzin). Najczęściej towarzyszy im zlewny rumień skóry, nasilony świąd, obrzęk, czasami duszność, wymioty, nudności, bóle brzucha, spadek ciśnienia tętniczego czy osłabienie i utrata przytomności. Czasami narażanie objawów jest bardzo dynamiczne bądź dwufazowe (tzn. po 8-24 a max 72 godz. pojawiają się ponownie objawy), stąd każda osoba z reakcją uogólnioną po użądleniu powinna być dłużej obserwowana.

Diagnostyka alergii na jad owadów

Opiera się ona na zebraniu szczegółowego wywiadu, zbadaniu pacjenta i ewentualnym wykonaniu badań diagnostycznych. Czasami potrafimy zidentyfikować owada sami: pszczoła jest brunatna, owłosiona, ma słabo zaznaczone prążkowanie tułowia; zaś osa – wyraźnie prążkowana w czarno-żółte pasy, jest słabo owłosiona, ma typową talię osy. Szerszeń jest podobny do osy, ale ma znacznie większe rozmiary.

Jeśli w skórze pozostało żądło, wskazuje to na ukąszenie pszczoły, a im później zostało pra-



widłowo usunięte, tym mogą wystąpić potencjalnie cięższe objawy. Okoliczności żądlenia także mogą wskazać winowajcę – żądlenie w pobliżu pasieki lub podczas pracy przy ulach wyraźnie wskazuje na pszczołę, użądlenie podczas spożywania posiłków na powietrzu czy chodzenia boso po trawie wskazuje raczej na osę.

Diagnostyka alergii na jad owadów błonkoskrzydłych powinna być wykonywana jedynie u osób z objawami ogólnoustrojowymi po użądleniu. Przeciwciała IgE swoiste przeciwko jadom owadów wykrywane są bowiem u ok. 27-44 proc. zupełnie zdrowych ludzi, bez jakiegokolwiek reakcji na jad owadów. Z tego powodu nie zaleca się też profilaktycznego wykonywania badań serologicznych (sIgE czy badań molekularnych) ani testów skórnych. Poziom sIgE nie wykazuje korelacji ani z ciężkością przebytej czy kolejnej reakcji alergicznej po użądleniu i powinien być wykonywany 6-8 tygodni po zdarzeniu.

Wykonanie diagnostyki u osób z reakcją uogólnioną ma na celu wyłonienie pacjentów kwalifikujących się do leczenia metodą swoistej immunoterapii.

Metody leczenia

Leczenie alergii na jad owadów błonkoskrzydłych dotyczy dwóch aspektów: postępowania w ostrym okresie wystąpienia objawów po użądleniu oraz długofalowego leczenia przyczynowego (swoistej immunoterapii).

W leczeniu miejscowej reakcji stosujemy chłodne, wilgotne opatrunki, miejscowe leki antyhistaminowe (np. Fenistil żel), miejscowe glikokortykosteroidy, a w przypadku rozległych zmian – doustne leki antyhistaminowe. Leczenie systemowych reakcji wymaga objawowego leczenia farmakologicznego, które u pacjentów z objawami krążeniowo-oddechowymi powinno być stosowane w warunkach szpitalnych z co najmniej 24-godzinną obserwacją.

Bezwzględny wskazaniem do immunoterapii na jad owadów błonkoskrzydłych, po przeprowadzonej diagnostyce, są reakcje ogólnoustrojowe stanowiące zagrożenie zdrowia i życia, **względny zaś** – niezagrożające życiu, ale gdy występują dodatkowe okoliczności zwiększające ryzyko i pogarszające rokowanie. Należą do nich m.in.: wysokie ryzyko ekspozycji na użądlenia, w tym mnogie (np. pszczelarze i ich rodziny), współistnienie niektórych chorób zwiększające ryzyko ciężkiej reakcji, czy duża odległość od jednostki medycznej mogącej udzielić pacjentowi pomocy.

Oprócz wskazań do immunoterapii istnieją oczywiście przeciwwskazania a kwalifikacja do odczulania prowadzonego w warunkach szpitalnych 3-5 lat leży w gestii doświadczonego alergologa po rozważeniu z pacjentem za i przeciw tej terapii.

Profilaktyka

Z pewnością każdy z nas powinien znać i przestrzegać pewnych zasad profilaktyki, unikania sytuacji sprzyjających użądleniom a w konsekwencji objawom chorobowym. Należy:

- unikać przebywania pośród kwitnących roślin (jak łąki, sady), szczególnie, jeśli na ziemi leżą dojrzałe owoce, pamiętać, że chodzenie boso zwiększa ryzyko użądlenia;
- unikać jedzenia owoców, dżemów, lodów czy picia słodkich napojów podczas przebywania na świeżym powietrzu;
- zamykać szczelnie kubły na odpadki i resztki żywności;
- pamiętać, że zapach potu, silnych perfum oraz dezodorantów przyciąga owady podobnie jak odzież w jaskrawych kolorach (należy więc nosić ubrania w stonowanych, jasnych kolorach, zalecane kolory ubrania to biel, zieleń, beż);
- w czasie przebywania w miejscach zwiększonej ekspozycji na osy lub pszczoły zakładać długie spodnie, koszulę z długim rękawem, kapelusz;
- w razie ataku pszczół lub os – zasłonić głowę.

Zasady postępowania po użądleniu owada

W przypadku użądlenia przez pszczołę trzeba jak najszybciej w prawidłowy sposób usunąć żądło.

- Należy je podważyć a nie ścisnąć za woreczek jadowy, gdyż spowoduje to uwolnienie kolejnej porcji jadu. Następnie należy przyłożyć zimny okład, zastosować miejscowe leki antyhistaminowe w żelu lub glikokortykosteroidy miejscowe, ewentualnie zażyć doustne leki antyhistaminowe. Jeśli dominują objawy krążeniowe (zastąpienie bez utraty przytomności) trzeba położyć się z uniesionymi nogami.
- Jeżeli pomimo tych działań wystąpią: duszność, świszczący oddech, uczucie obrzęku języka, warg i gardła, trudności w połykaniu, zastąpienie – należy wezwać fachową pomoc (pogotowie ratunkowe). U osób, u których wystąpiła reakcja ogólna po użądleniu owada, lekarz SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy) powinien przepisać leki do natychmiastowego zażycia w razie kolejnego użądlenia. Zestaw leków powinien zawierać lek przeciwhistaminowy szybko działający, glikokortykosteroid w tabletkach. W przypadku, gdy miała miejsce ciężka reakcja ogólna – także adrenalinę w strzykawce do podania domięśniowego. Pacjent taki powinien też otrzymać skierowanie do Poradni alergologicznej.

