
УЧЕСТАЛОСТ АТОПИЈСКИХ БОЛЕСТИ КОД ДЕЦЕ

Зоранка Влатковић, Марија Репач

THE FREQUENCY OF ATOPIC DISEASES IN CHILDRENZoranka Vlatković, Marija Repac

Сажетак

Преваленца алергијских болести последњих се година повећава и један је од највећих јавноздравствених проблема у развијеним земљама. Те се болести појављују у првим годинама живота, у почетку у облику нутритивне алергије и атопијског дерматитиса, а затим респираторних болести – алергијског ринитиса и астме. Превенција је јако важна због сталног пораста алергијских болести и врло важан разлог је појава атопијског марша. Деца не наслеђују алергију од родитеља директно, али се наслеђује предиспозиција алергијског реаговања. Уколико оба родитеља имају алергију, дете је под ризиком од 75%, а у случају алергије код једног родитеља је око 50%.

Кључне речи: атопија, деца, превенција.

Summary

It is one of the biggest problems in developed countries and this disease occurs in the first years of life. Initially, in the form of nutritional allergy and atopic dermatitis, and then in form of respiratory diseases-allergic rhinitis and asthma. The prevalence is important due to the constant increase of allergic diseases, but more important reason is the appearance of atopic marshes. Children do not inherit directly parent allergy, but the predisposition of allergic reaction. If both parents have an allergy, the child is at risk of having it 75% and in the case of one parent's allergy is about 50%.

Key words: atopy, children, prevention.

¹ Зоранка Влатковић, Дом здравља Житиште, Житиште, Србија (Community Health Centre Žitište).

² Марија Репач, Природноматематички факултет, Нови Сад, Србија (Faculty of Natural Sciences, Novi Sad).

УВОД

Алергија се дефинише као претерана реакција имуног система на алергене који само код осетљивих особа доводе до алергије. Болести се појављују у првим годинама живота, у почетку у облику нутритивне алергије и атопијског дерматитиса, а затим респираторних болести – алергијског ринитиса и астме. Преваленца алергијских болести последњих се година повећава и један је од највећих јавноздравствених проблема у развијеним земљама. Превенција је јако важна због сталног пораста алергијских болести и врло важан разлог је појава атопијског марша.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је приказати учесталост алергијских болести код деце у општини Житиште.

МЕТОД РАДА

Ретроспективна анализа за 2016. годину деце са атопијама узраста од 1. до 10. године живота у општини Житиште. Обухваћено је 462 детета и урађена је статистичка обрада података.

Појединачни циљеви су били:

Табела 1. Заступљеност атопијске болести према полу.

Редни број	Пол детета	Број деце	Деца са атопијом
0	1	2	3
1	Дечаци	194	35(18,1%)
2	Девојчице	268	21(7,8%)

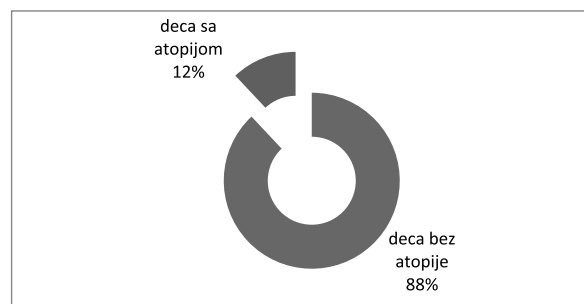
На приказаном узорку најзаступљенија алергијска болест је астма, док се алергијски конјунктивитис и ринитис најчешће јављају

- Утврдити проценат деце са алергијским обољењима у односу на укупан број анализираних.
- Утврдити проценат деце оболеле од алеггијских болести према полу.
- Утврдити проценат деце са удруженим алергијским обољењима.
- Утврдити проценат деце оболеле од алергијских болести која су на медикаментозној терапији, а која су на симптоматској или под елиминационом терапијом.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

У нашој анализи издвојено је 12,2% деце с атопијом (Графикон 1).

Графикон 1. Процент оболелих у односу на укупан број деце.



У односу на оболеле према полу запажа се да дечаци у већем проценту оболевају од алергијских обољења од девојчица (Табела 1).

као удружена манифестација и подједнако су заступљени (око 2%). Алергијски дерматитис је заступљен у проценту од 2,7% (Табела 2).

Табела 2. Заступљеност атопија код деце школског узраста општине Житиште.

Редни број	Пол	Атопије					
		Астма	Ал. дерматитис	Ал. ринитис	Ал. конјуктивитис	Уртикарија	Без болести
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Дечаци	18(5.3%)	6(1.8%)	5(1.5%)	4(1.2%)	2(0.6%)	159(81,9%)
2	Девојчице	13(3.9%)	3(0.86%)	2(0.6%)	2(0.6%)	1(0.2%)	247(92,1%)
3	Укупно	31(9.2%)	9(2.7%)	7(2.1%)	6(1.8%)	3(0.8%)	406(87.8%)

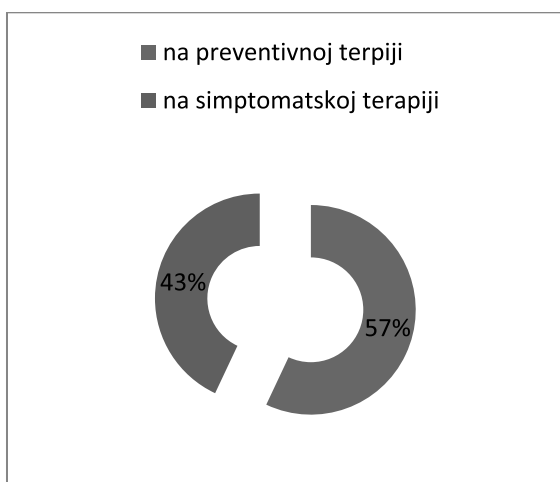
Доказано је да око 30% деце која болују од астме имају још неки вид алергије која

се углавном испољава у предшколском узрасту (Табела 3).

Табела 3. Удруженост алергијских болести.

Редни број	Пол детета	Астма	Ал. дерматитис	Ал. ринитис	Ал. коњуктивитис
0	1	2	3	4	5
1	Дечаци	6(33,3%)	3(50%)	2(40%)	2(50%)
2	Девојчице	3(23,1%)	2(66,6%)	1(50%)	1(50%)

Превентивну терапију користи 57,2% (32) оболела, док су остали 42,8% (24) на симптоматској и елиминационој терапији – елиминација алергена (Графикон 2).

Графикон 2. Процент деце на превентивној и симптоматској – елиминационој терапији.

ДИСКУСИЈА

Нашом анализом је издвојено 12,2% деце с атопијом. Постоји читав низ симптома алергије. То је болест која захвата различите органске саставе. Овим радом смо желели да укажемо на удруженост алергијских болести код деце на нашем терену. На приказаном узорку најзаступљенија алергијска болест је астма, док се алергијски конјуктивитис и ринитис најчешће јављају као удружена манифестација и подједнако су заступљени. Немају сва деца са алергијом и астму, али је доказано да око 30% деце која болују од астме имају неки вид алергије која се углавном испољава у предшколском узрасту. Атопијски дерматитис (АД) хронична је упална, интермитентна, генски предиспонирана болест коју карактерише јак свраб са сувоћом коже, део је атопијског синдрома, те често претходи алергијској астми и алергијском ринитису (атопијски марш).^(1, 2) Астма је најчешћа хронична болест деце, а обележава је упала

дисајних путева праћена спонтаном или лековима реверзибилном акутном бронхо-констрикцијом коју изазивају различити узрочници. Алергијски ринитис атопијска је болест горњег дисајног пута која је са осталим болестима исте патогенезе део такозваног „алергијског марша“ током детињства. То је синтагма за прогресију алергије, од алергије на храну и алергијског дерматитиса до астме и алергијског ринитиса.^(3, 4) Успркос великој преваленци, алергијски је ринитис код деце често непознат и зато нелечен. Сезонски алергијски ринитис је алергијска упала слузнице носа, ждрела и конјуктива код деце алергичне на аероалергене, полен трава и дрвећа. Одроз је наслеђене атопијске диспозиције. Болест је активна првенствено у сезони цветања и полинације (отпуштања полена у ваздух) од пролећа до ране јесени. Сезонски алергијски конјуктивитис најчешћа је очна алергија. Обично се појављује у склопу тзв. поленске грознице. Каузална терапија је примарна у лечењу и спречавању настанка тегоба код деце у нашој анализи, док примена превентивних мера у смислу елиминације алергена (уништења амброзије као најчешћег алергена и других аеро-загађивача) није на задовољавајућем нивоу.

ЗАКЉУЧАК

Алергијске болести данас представљају велики јавно здравствени проблем, више од 20% популације пати од неког облика алергије. Пораст алергије међу децом запажа се посебно у индустријским подручјима. Разлог за ово је загађеност ваздуха, промена у начину становања (климатизација). У настанку алергијских болести имају значај генетски фактори и фактори околине (исхрана, нега, пушење у трудноћи, загађеност ваздуха).⁽⁵⁾ У зависности од интензитета дневних обавеза, тежине облика болести као и примене превентивних мера, деца данас знатно мање изостају с наставе. Мере превенције су од велике важности. У лечењу је јако битно избегавање окидача болести и прилагодити услове и начин живота детету и његовој болести. Потребан је активан приступ болести, а то значи упознати родитеље и старију децу с аспектима болести и едуковати их како сами да процене тежину и активно учествују у лечењу.^(6, 7) Добра едукација значи боље разумевање болести и терапије, доводи до боље комуникације с медицинским особљем што доводи до бољег резултата лечења, а најбитније је да су родитељи и деца сретнији, мирнији и да се што боље носе са новонасталом ситуацијом.^(8, 9)

ЛИТЕРАТУРА

1. Илић Н, Величковић В, Ђокић Д. и сарадници. Клиничке манифестације атопије код деце у прве две године живота. Војносанитетски преглед, вол.68(8): 690–695.
2. Благојевић М, Литричин О. Офталмологија. Медицинска књига, Београд–Загреб, 1982; 86–87.
3. Костадиновић Б, Васић Б. Преваленца астме у деце школског узраста на територији општине Зајечар. Тимочки медицински гласник, 2012; вол 37(супп.): 48.

4. Јерант Патић В. Имунологија. Ortomedics, 2007; 18–38, Нови Сад.
5. Кораћ Д. Педијатрија. III прерађено и допуњено издање, Медицинска књига, Београд–Загреб, 1982; 128–142.
6. Радић С, Живковић З. и сарадници. Утицај дуванског дима на особине астме код деце. Српски архив за целокупно лекарство, 2009; (3): 152–159.
7. Jackson DJ, Sykes A, Mallia P, et al. Asthma exacerbations; origin, effect and prevention. J Allergy Clin Immunol 2011; 128: 1165–74.

8. Hizawa N. Pharmacogenetics of beta2-Agonists. *Allergol Int* 2011; 60: 239–46.

9. Dragicevic S, Petrovic-Stanojevic N, Nikolic A. TGFB1 gene promoter polymorphisms in Serbian asthmatics. *Adv Clin Exp Med*, 2016; 25: 237–8.

Контакт: Зоранка Влатковић, Дом здравља Житиште, ИЛР 16, 23210 Житиште, Србија, телефон: 023 821 01, e-mail: zoranka.vlatkovic@gmail.com