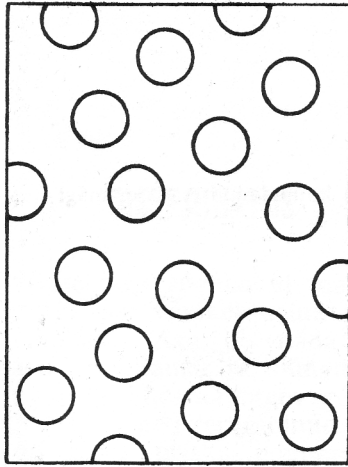


MARJA PÄRLIST



**L A P S J A
ALLERGIA**

Tallinn «Valgus»

1995

SISUKORD

.....	1
SISUKORD.....	2
SISSEJUHATUS.....	3
MIS ON ALLERGIA ?.....	4
ALLERGEENID.....	4
ALLERGILINE REAKTSIOON.....	7
ALLERGIA ESINEMISSAGEDUS.....	9
KAS ALLERGIA ON PÄRILIK?.....	9
KAS ALLERGILINE HAIGUS SÖLTUB LAPSE VANUSEST?.....	11
ALLERGILISTE HAIGETE UURIMINE.....	11
ALLERGILISTE HAIGUSTE RAVI PÕHIMÕTTED.....	13
TOIDUALLERGIA.....	15
ALLERGILISED NAHAHAIGUSED.....	20
ALLERGILNE NOHU.....	24
POLLINOOS.....	26
BRONHIAALASTMA.....	30
ASTMAHAIGE LAPS JA VÕIMLEMINE.....	39
PUTUKAALLERGIA.....	42
RAVIMALLERGIA.....	43
ALLERGILISTE LASTE VAKTSINEERIMINE.....	44
ALLERGIKU KODU.....	45
ALLERGILINE LAPS PSÜHHOLOOGI PILGU LÄBI.....	46
ALLERGILISTE HAIGUSTE VÄLTIMISEST.....	47

SISSEJUHATUS

Kadri läks vanaemaga suvehakul maale. Ta jooksis aia taha, kus oli just värsket heina tehtud. Küll oli heinas tore möllata! Aga oh häda! Kadri hakkas järsku ägedasti aevastama, ta silmad hakkasid vett jooksmas ja kohe oli käes ka tugev vesine nohu. Just enne oli Kadri aga täiesti terve olnud.

Andres oli terve priske punetavate põskedega imik. Ema otsustas hakata juurviljapüreele natuke munakollast lisama. Vaevalt oli Andres aga seda söönud, kui tal tekkis tugev turse huultele ja varsti muutus häälgki kähedaks. Ja kõik see juhtus nii järsku.

Kai laks sõbrannale kulla. Missugune rõõm! - Sinna oli just toodud väike kassipojake. Kai silistas teda, võttis sulle ja mängis. äkki hakkas ta köhatama, järjest rohkem ja rohkem. Seejärel tundis ta ka rinnus vilinat ja hingamine muutus nii raskeks, et tuli kohe koju minna.

Mis siis juhtus nende enne nii tervete lastega? Vastus on üks. Kõigil neil tekkis allergiline reaktsioon, ja nagu näeme, olid nähud täiesti erinevad.

Laps nagu iga teinegi elusolend on tihedalt seotud teda ümbritseva looduse ja keskkonnaga ning pidevalt toimub lapse organismis tohutui hulgal mitmesuguseid reaktsioone, mis on vajalikud lapse eluks ja arenemiseks.

Mõningatel juhtudel organismi reaktsioonid erinevad normaalsetest üsna märgatavalt. Kõrvalekalded normist võivad olla väga mitmesugused, meie aga vaatleme selles raamatus ainult neid, mis on seotud allergiaga.

MIS ON ALLERGIA ?

Allergia on organismi ülitundlikkus mingi aine või välisteguri suhtes, millega inimene tavaelus kokku puutub.

Allergia tuleneb kreekakeelsetest sõnadest *allos* «teisiti» ja *ergon* «töö, tegu». Aineid, mis kutsuvad organismis esile allergiat, nimetatakse allergeenideks.

ALLERGEENID

Allergeenideks võivad olla praktiliselt kõik kõrg- ja madalmolekulaarsed ained, olgu nad siis orgaanilise või mitteorgaanilise päritoluga. Tavaliselt on allergeenid valgulised osakesed (polüpeptiidid, polüsahhariidid) suurusega 2-60 µm.

Tähtsamad allergeenid, millega me kokku puutume, võib jagada kaheks suureks rühmaks: **toiduallergeenid** ja **inhaleeritavad e. tolmsed allergeenid**.

Tolmsete allergeenide hulka kuuluvad:

- õietolmud
- olmeallergeenid, millest olulisim on maja- e. kodutolm
- epidermaalsed allergeenid e. loomade karvad, nahakõõm, juuksed
- hallituseente eosed.

Allergeenidena võivad toimida mitmed keemilised ained, ravimid, putukamürgid.

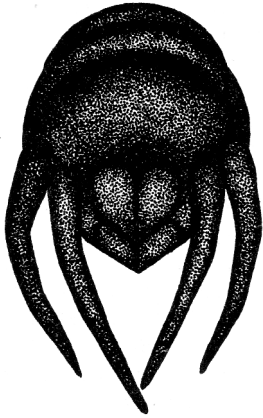
Tutvume allergeenidega pisut lähemalt.

ÕIETOLMUD kutsuvad esile allergiat taimede õitsemisajal. Seejuures on allergeenideks nii tuultolmlevate puude kui ka taimede õietolmud. Õietolmude terad koosnevad tavaliselt mitmest rakust ning omavad kahekihilist kesta. Nende struktuur on keeruline ja erinevatel taimedel erinev. Tolmutera suurus ulatub 10-200 µm. Hingamisteede limaskestast läbivad väikesed ja keskmised tolmuterad läbimõõduga 20-50 µm, mis võivadki allergilisel lapsel esile kutsuda heinapalavikku e. pollinoosi. Igas erinevas kohas maakeral on taimede ja puude õitest tingitud allergia spetsiifiline ja sõltub kohalikust kliimast ning seal kasvavatest taimedest.

Meil esineb puudest kõige sagedamini allergiat kase, seejärel lepa ja sarapuu õietolmu suhtes. Taimedest on kõige tugevamateks allergeenideks kõrrelised heintaimed: timut, raihein, kerahein, aas-rebasesaba, aasnurmik jt. Teiseks enam allergiat esile kutsuvaks taimede perekonnaks on pujud: harilik puju, koirohi jt. Allergiat võivad esile kutsuda ka teised taimed ja väga erinevad lilled, näit. maikellukesed, hüatsindid, priimulad jt. Tundlikkust võib esineda ka toalilledes suhtes. Tavaliselt kuuluvad sellesse rühma need toalilled, mis spetsiifiliselt lõhnavad, näit. vahaliil, pelargoon, priimula. Lõunamaades on kõige tugevamaks õieallergeeniks laia levikupiirkonnaga ambroosia. Kuna taimed põhjustavad allergiat õitsemisperioodil, on oluline teada nende õitsemiskalendrit (vt. ptk. «Pollinoos»).

OLMEALLERGEENIDEST on kõige olulisem maja- e. kodutolm, mille suhtes allergilist nohu ja bronhiaalastmat põdevatest lastest väga paljud on tundlikud.

Kodutolm koosneb väga mitmesugustest osistest, mis kodus tekivad: peened puuvilla- ja paberiosakesed, sünteetilise koe ja keemiliste ainete jäägid, seeneeosed, mikroorganismid. Kodutolmu kõige tugevamaks allergeenseks osaks on aga väike mikroskoopiline lest *Dermatophagoides pteronyssinus*.



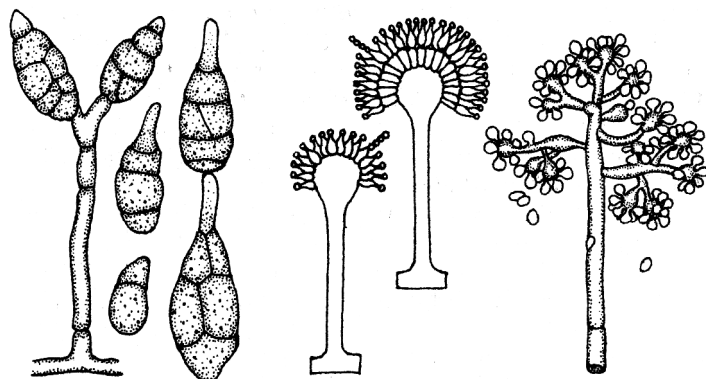
1. Kodutolmu lest

Lestaline toitub inimese naharakkude jääkidest. Allergilisi sümptome põhjustavad peamiselt voodilesta eritise osakesed. Lestad elavad magamistoas voodimadratsites, kus neile on loodud parimad elutingimused soojuse, niiskuse ja toitumise seisukohalt, sest lest paljuneb eriti hästi 75-80 % relativse niiskuse juures ja soojuses üle 20°C. Kodutolmu lesta on ka patjades, tekkides, polstermööblis, vaipades ja paksudes eesriietes. Lestad paljunevad iseäranis intensiivselt varasügisel, mil tekivadki lestaallergiast põhjustatud haiguste ägenemised. Emale lest võib muneda 25-50 muna, millest areneb 3 nädala jooksul uus generatsioon. Seetõttu sisaldavadki madratsid palju nii elus kui surnud tolmulesti. Kodutolmu lestad on levinud kogu maailmas ja kuna nad on kodutolmu kõige tähtsam allergeenne osa, siis paljudes maades kasutatakse diagnoosimisel nahatestide tegemiseks kodutolmu allergeeni asemel *Dermatophagoides pteronyssinus*'e kultuurist valmistatud allergeeni.

Küllaltki sage on ka tundlikkus **padjasulgede** vastu. Sel juhul areneb tavaliselt allergiline nohu bronhiaalastma õiste haigusnähtudega, sest sullepadjal magades on lapsel kontakt antud allergeeniga üsna pikaajaline.

EPIDERMAALSETE ALLERGEENIDE hulka kuuluvad peamiselt loomade karvad ja nahakõõm. Kõige rohkem esineb meil tundlikkust **kassikarvade**, pisut harvem **koerakarvade** suhtes. Allergeenideks võivad olla aga ka merisea, hamstri, samuti teiste loomade karvad ja hobuse nahakõõm. Muidugi on lapse kontakt loomadega eriti tugev, kui koduloomi peetakse toas. Enamasti kiindub laps oma lemmikloomaga nii, et ta mängib temaga palju ja sageli magab temaga ühes voodis, siit tuleneb eriti tugev ja tihe kontakt. Allergeenideks on mitte ainult karvad, vaid ka koduloomade sülg, eritised jm. Sagedaks allergia põhjuseks on **akvaariumikalade kuivtoit - dafnia**. Kui lapsevanematel on tekkinud kahtlus, et laps on loomakarvade suhtes tundlik, viiakse mõnikord kass või koer üheks-kaheks päevaks kodust ära ja kui haigusnähud püsivad, arvatakse, et lemmikloom polegi süüdlane. Uuringutel on aga leitud, et korteris püsivad karvad ja loomade eritiste jäägid pärast loomade äraviimist veel 4 kuni 5 kuud, enne kui korter on neist täiesti puhastunud.

HALLITUSSEENTE EOSED, eriti nende polüsahhariidsed osad, moodustavad suure rühma tolmsetest allergeenidest. Seente spoorid on pidevalt õhus, eriti kiireneb seente kasv soojas (20-40°C) ja niiskes õhus (70-100 %-lise relatiivse niiskusega). Nii nagu õietolmud, ei põhjusta ka kõigi seente eosed allergiat. Tähtsamad allergiat esile kutsuvad hallitusseened on *Alternaria alternata*, *Aspergillus fumigatus*, *Fusarium culmorum*, *Rhizopus* jt.



2. Hallitusseened

Hallitusseente allergeene esineb kõige enam vanades majades, kasvuhoonetes, puuvilja, aedvilja ja leiva hallituses, toidujääkides, taimelehtedel, taimeprahis, mullas. Täiskasvanud puutuvad seente eostega kokku ka paljudes tootmishoonetes. Seeneallergeenid põhjustavad nii hingamisteede kui ka naha allergilisi haigusi. Ka siin võib täheldada haiguse sesoonsust olenevalt seeneeoste sisaldusest õhus. Näiteks on *Alternaria* aastaajaks suvi-sügis, mil täheldatakse temast põhjustatud bronhiaalastma ägenemisi.

TOIDUAINED on allergia põhjuseks valdavalt varases lapseeas. Täpsemat teavet saame nende kohta peatükist «Toiduallergia». Siin aga mainigem, et kõige sagedamini kutsuvad allergiat esile kala, muna, piim, tomat, porgand, pähklid, šokolaad, tsitruselised, eriti apelsinid ja mandariinid.

PUTUKAMÜRGIKID võivad samuti tugevateks allergeenideks olla. Neist ohtlikeimad on **herilaste** ja **mesilaste** mürgid.

KEEMILISED AINED võivad samuti olla allergeenideks. Kui täiskasvanuil etendavad siin väga suurt osa kutsetöoga seotud keemilised ühendid, siis lapseeas kutsuvad selles rühmas allergiat esile peamiselt elamuehituses kasutatavad materjalid ja olmekeemia. Elamuehituses on põhiliseks keemiliseks allergeeniks **formaldehüüd**, mis võib lenduda puitlaastplaatidest, pestavast tapeedist, mistrast ja teistest ehitusmaterjalidest, eriti alguses. Aja jooksul formaldehüüdi sisaldus õhus väheneb ja kaob täiesti. Samuti on allergeenideks värvid ja liimid, mida korteri remondiks kasutatakse - sagedad ongi laste astmahood remondi ajal kodus.

Allergeenideks võivad olla ka pesuvahendid, eriti pesupulbrid, deodorandid, kosmeetikavahendid jt. keemilised ühendid, millega suuremad lapsed juba igapäevaelus kokku puutuvad.

Laste haigestumise korral võivad **viirused** ise olla allergeenideks. Sagedamini aga põhjustavad nad lapseeas hingamisteede haigusi, mille ajal kahjustub hingamisteede limaskest ja muutub hästi läbitavaks teistele allergeenidele. Seetõttu tekivadki sageli esimest korda allergilise haiguse sümptomid ägeda haiguse ajal või selle järgselt.

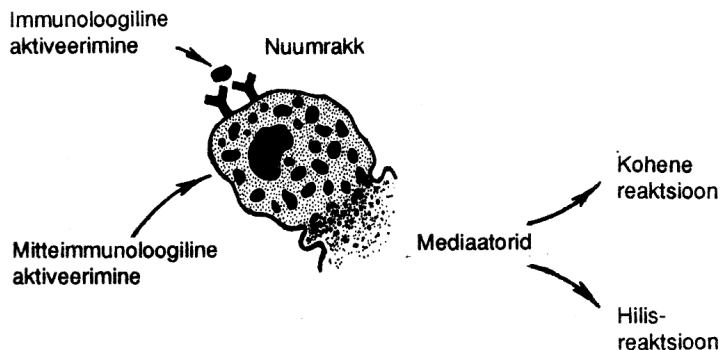
ALLERGILINE REAKTSIOON

Antigeeni e. võõraine sattumisel organismi moodustuvad seal antigeenivastased antikehad e. kaitsekehad. See on **immuunreaktsioon**. Antigeenideks on ka allergeenid. Kaitsekehad sünteesitakse plasmarakkude poolt ja nad tekivad kõigi antigeenide vastu. Kaitsekehad on valgulised ained ja neid nimetatakse immuunglobuliinideks (Ig). Tuntakse 5 klassi immuunglobuliine, mida tähistatakse tähtedega A, M, G, E ja D. Neist on enam uuritud 4 esimest. Allergeenid kutsuvad esile **IgE** tekke. Allergikute organismis ongi tavaliselt IgE tase vereseerumis kõrgem. Immuunglobuliin A hulk veres ja limaskestadel on aga allergilistel lastel sageli langenud. IgA on kaitsekeha, mis «vastutab» limaskestade, seega nii hingamisteede kui ka seedekulgla limaskestade kaitsevõime eest. Selle puudulikkus võib soodustada allergeenide kergemat pääsemist organismi.

Allergeeni esmakordne sattumine organismi kutsub küll esile immuunreaktsiooni ja moodustuvad antikehad, kuid allergiline reaktsioon tekib alles siis, kui sama allergeen satub organismi mõne aja möödudes uuesti. Tekib reaktsioon allergeeni ja organismis juba varem moodustunud antikehade vahel.

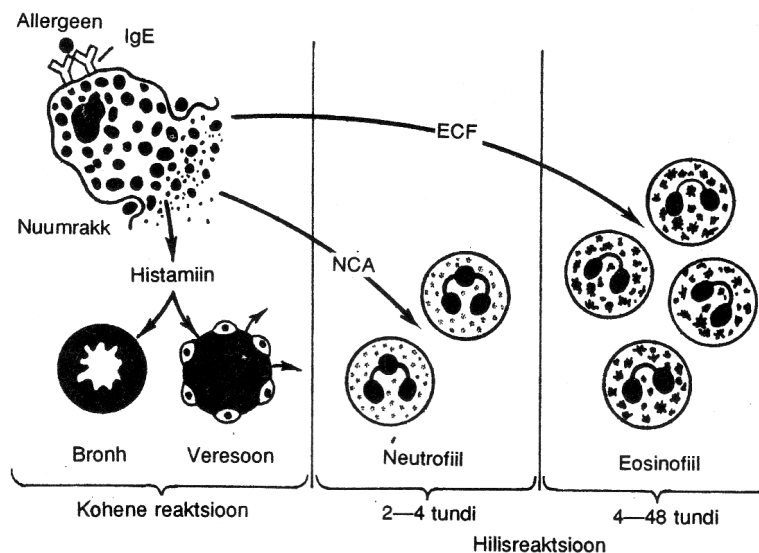
Allergilised reaktsioonid võivad kulgeda mitmeti. 1965. aastal jagasid teadlased Gell ja Coombs kõik allergilised reaktsioonid 4 tüüpi. Kõige sagedamini esineb lastel kiiret tüüpi e. I tüüpi allergiline reaktsioon. Selle reaktsiooni kulus eristatakse 2 faasi: kiiret, mis tekib mõne minuti jooksul pärast allergeeni ja antikeha kohtumist, ning hilist faasi, mis kujuneb välja 4-6 tunni jooksul ja mängib üsna olulist osa neil juhtudel, kui allergeen pidevalt toimib, näiteks kodutolmulesta allergia korral.

Allergilise reaktsiooni kiirest faasist võtavad osa antikehad IgE klassist ja organismis olevad nuumrakud. Viimaste rakkude plasmas sisalduvad väikesed graanulid bioloogiliselt aktiivsete ainetega, nagu histamiin, serotoniin, bradükiniin jt. Kui raku pinnal tekib reaktsioon allergeeni ja IgE vahel, raku membraan kahjustub ja bioloogiliselt aktiivsed ained pääsevad rakust välja, kutsudes esile reaktsiooni tekkekohas veresoonte läbilaskvuse tõusu, millega kaasneb turse, rohke limaeritus limaskestadel ja silelihaste spasm. Allergiline reaktsioon võib tekkida igas elundis, nagu ninas, silmades, nahal, hingamisteedes, seedeelundis jm., kutsudes kõikjal esile ühed ja samad nähud. Näiteks ninas tekkides kutsub ta esile aevastamise, rohke vesise erituse ja ninahingamise takistuse: nina on kinni limaskesta turse tõttu.



3. Kiiret tüüpi allergiline reaktsioon

Allergilise reaktsiooni hilisest faasist võtavad osa mitmed teised rakud: eosinofiilid, makrofaagid ja neutrofiilid, mis aktiveeritakse nuumrakkudest erituvate mediaatorite poolt. Eosinofiilsete rakkude hulk tõuseb allergia korral nii veres kui ka organismi kudedes. Veres saame seda määrata tavalise vereanalüüsiga. Eosinofiilid ongi need valgevererakud, mis vereanalüüsis allergiat näitavad. Allergilise reaktsiooni ajal muutuvad eosinofiilsed rakud eriti aktiivseteks, nendes moodustuvad fermente, millest tähtsaim eosinofiilide katioonne valk ning mille taset laboratoorselt määrates saab hinnata allergilise protsessi aktiivsust. Rakkude aktiveerumine kutsub esile veel väga paljude igasuguste fermentide ja bioloogiliste ainete (interleukiinid, prostaglandiinid jt.) sisalduse tõus kudedes, mis võtavad osa allergilisest põletikust.



4. Rakkude aktiveerimine kiiret tüüpi allergilise reaktsiooni korral

Allergiliste reaktsioonide aeglase tüüpi kujuneb välja paari päeva jooksul. Need reaktsioonid on põhjustatud sensibiliseeritud lümfotsüütidest. Sellised reaktsioonid tekivad sagedamini infektsioonist põhjustatud allergia ja/või naha allergiliste haiguste korral. Allergilised reaktsioonid on väga keerukad ja mitmekesised. See tingibki reaktsioonide paljususe ja allergiliste haiguste kulgemise omapära erinevatel inimestel.

Tahaksin rõhutada, et **allergiline reaktsioon tekib, kui allergeenide hulk ületab antud inimese taluvuspiiri**. Seetõttu peab allergiline laps vältima suuri allergeenikoguseid, sest tema organismi taluvus nende ainete suhtes on väiksem ning tal tekivad kergesti allergilised reaktsioonid ja allergilised haigused.

Allergiliste reaktsioonide teket soodustavad ka mitmesugused saasteained ohus: tubakasuits, tööstustolm, liiklusvahendite heitgaasid, mistõttu ka nende vähendamine last ümbritsevas keskkonnas on vajalik.

ALLERGIA ESINEMISSAGEDUS

Kogu maailmas täheldatakse viimasel paaril aastakümnel allergiliste haiguste märgatavat tõusu. Enamikus Euroopa maades on leitud, et allergikuid on kuni 20% elanikkonnast. Ka soomlaste andmetel on iga viies soomlane mingil viisil allergiline ja pooltel neist esinevad kaebused pikemat aega.

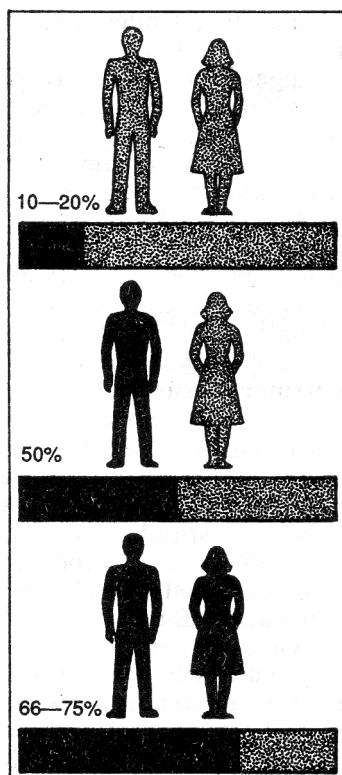
Eestis teostati M. Riikjärve ja kaasautorite poolt epidemioloogilised uuringud 1992/1993. aastal koolilaste seas. 11-12 aasta vanustel lastel leiti nahatestide alusel allergiat esialgsetel andmetel Tallinnas 12,9 %-l ja Tartus 8,3 %-l uurituist. See on 2-3 korda väiksem allergia esinemissagedusest samavanuste koolilaste seas Rootsis, kuid viitab sellele, et meilgi on peaaegu igal kümnendal lapsel mingeid probleeme allergiaga.

KAS ALLERGIA ON PÄRILIK?

Juba ammu pandi tähele allergiliste haiguste perekonniti esinemist. Uuringud on näidanud, et kui peres ei ole kellelgi allergiat, võib laps haigestuda allergilisse haigusesse 10-20 %-l juhtudest.

Kui ühel vanemal on mingi allergiline haigus, võivad haigestuda pooled lastest.

Kui aga mõlemad vanemad on allergilised, tõuseb tõenäosus, et lapski haigestub allergilisse haigusesse, veelgi, ulatudes 66-75 %-ni.



5. Allergia pärilikkus

On tähele pandud, et rohkem haigestuvad lapsed, kelle ema põeb allergilist haigust, vähem kantakse edasi isa allergiat.

Kalduvust haigestuda allergilistesse haigustesse nimetatakse **atoopiaks**.

Teisiti öeldes on atopia inimese võime produtseerida ülemäärases koguses immuunglobuliini E. Atoopiale viitab vereseerumi IgE-sisaldus üle 100 ku/l. Atoopia võib olla päritud, ta kantakse edasi 11. kromosoomi poolt. Pärilikkusele viitab ka asjaolu, et ühemunakaksikud haigestuvad ühesugustesse allergilistesse haigustesse sagedamini kui kahemunakaksikud. Tallinna Nõmme Lastehaiglas raviti peret, kelle ühemunakaksikuist poisid haigestusid bronhiaalastmasse ühel ajal, kuigi perekonnas allergiliste haiguste esinemist teistel ei teatud.

Tänapäeval arvatakse, et allergiliste haiguste korral on pärilikkus seotud mitme teguriga. Geneetilise kontrolli all on IgE produktsioon organismis, aga samuti allergilistest reaktsioonidest osavõtivate rakkude mitmesugused omadused. Tervet rida neist tegureist alles uuritakse täpsemalt.

Sagedamini haigestuvad allergilistesse haigustesse, eriti bronhiaalastmasse, poisid.

Suurem on haigestumine valge rassi seas.

On tähele pandud, et lapse haigestumisel allergilisse haigusse on oluline ka sünnikuu. Õietolmuallergiasse haigestuvad sagedamini need lapsed, kes on sündinud just enne taimede massilise õitsemise aega ja esimestel elukuudel puutuvad kokku rohke õietolmuga. Nii on märgatud, et kasetolmu allergiat on kõige rohkem lastel, kes on sündinud veebruarist aprillini, heintaimede allergiat nendel, kes on sündinud aprillis või mais. Türgi teadlased on kindlaks teinud, et majatolmu allergia kujunes välja kõige rohkem juulist septembrini sündinutel, sest sel ajal on Türgis majalesta paljunemise kõrgperiood.

Seega on peale pärilike tegurite allergilisse haigusse haigestumisel oluline osa ka väliskeskkonna teguritel. Suure allergeenikoguse saamine esimestel elukuudel tõstab haigestumisrisiki. Haigestumisrisiki suurendavad ka varases eas läbipõetud viirushaigused: on leitud, et osal lastest võib nende põdemise järel organism hakata IgE-d üle produtseerima.

Kui varem arvati, et vanemate suitsetamine suurendab lapse hingamisteede haigestumist ainult seetõttu, et ruumis olev tubakasuits ärritab lapse hingamisteede limaskesta ja kahjustab seda, siis praegu on andmeid, et ema suitsetamine suurendab samuti lapse allergilisi reaktsioone soodustavate antikehade IgE hulka veres ja seetõttu tõuseb allergiahaigusse haigestumise risk.

Eespool mainitud epidemioloogilised uuringud Eestis aga näitasid, et esialgsetel andmetel suitsetab meil isadest 43-48 % ja emadest 12-28 %. Tubakasuitsuga puutuvad kokku eluruumides juba peaaegu pooled lapsed esimesel eluaastal. See on probleem, millele tuleks mõelda paljudel lastevanematel.

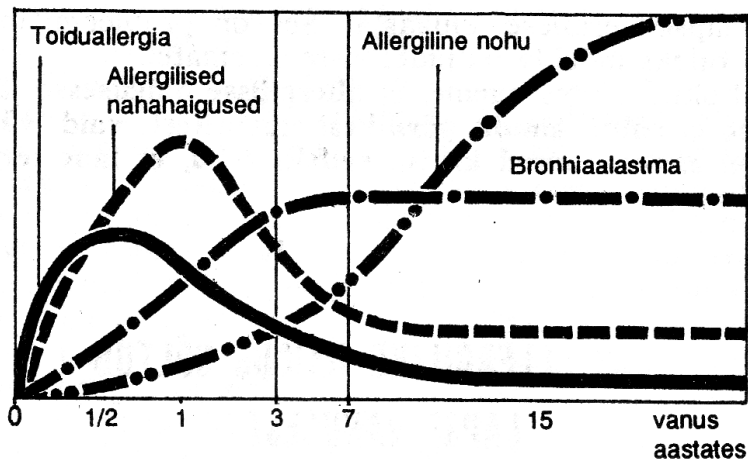
Kokku võttes näeme, et allergilisse haigusse jäämine ei sõltu ainult pärilikest teguritest, vaid väga palju saavad pered ka ise selleks teha, et laps terve oleks.

KAS ALLERGILINE HAIGUS SÕLTUB LAPSE VANUSEST?

Allergiliste haiguste valjakujunemine sõltub lapse east. Alla aastastel lastel väljenduvad allergiaähud peamiselt seedehäiretena ja nahalöövetena, mille sagedaimaks põhjuseks on toiduallergia.

Lapse kasvades hakkab toiduallergia roll vähenema ja esiplaanile tulevad hingamisteede haigused. 2-5-aastastel lastel kujuneb juba välja tundlikkus kodutolmu suhtes ja kliiniliselt bronhiaalastma. Alates 5-6 aasta vanusest ja koolieas tulevad esile õietolmudest põhjustatud pollinoosi haigestumised. Vanemas koolieas saab püsiva tõusutendentsi allergilisse nohusse (riniiti) haigestumine (joonis 6).

Muidugi on antud vanusepiirid tinglikud ja peegeldavad vaid loetletud allergiliste haiguste sagedaimat algusiga.



6. Allergiliste haiguste sõltuvus lapse vanusest

ALLERGILISTE HAIGETE UURIMINE

Allergiliste haiguste diagnoosimise aluseks on

- perekonna haiguste anamnees;
- lapse haigussümptomide teke ja arenemine;
- haiguse kliiniline pilt;
- allergoloogilised uuringud: nahatestid ja spetsiaalsed vereanalüüsid.

Seega osutuvad haiguse õigeks diagnoosimiseks väga vajalikuks andmed nii lapse, perekonna kui ka haiguse enda arenemise kohta. Need annavad alati vähemalt 50 %, sageli aga veel rohkem haiguse õigeks diagnoosimiseks vajaminevast infost. Õige diagnoos on aga aluseks õige režiimi ja ravi määramisel.

Niisiis tuleb juba enne arsti poole pöördumist hoolikalt läbi mõelda ja selgitada, kas emal, isal, õdedel, vendadel, vanaemal, vanaisal, tädidel ja onudel ning ka kaugematel teada olevatel sugulastel on esinenud allergilisi haigusi: atoopilist dermatiiti, nõgestõbe, allergilist nohu, pollinoosi, bronhiaalastmat, ravimtundlikkust keemilistele ainetele või toidule.

Oluline on meelde tuletada ema raseduse kulgu haigestunud lapse kandmise korral: kas raseduse ajal esines haigestumisi või kokkupuudet tervist kahjustavate teguritega ning milline oli ema toitumine raseduse ajal.

Edasi mõelge hoolikalt läbi **lapse haigusnähud**. Pöörake tähelepanu järgmistele haigussümptomidele.

- Kas lapsel on esinenud reaktsioone (seedehäireid, nahalöövet) mõnele toidule? Millisele ja millises vanuses?
- Kas lapsel on olnud või on nahalööbeid: millal tekkisid, kas sõltuvad toidust, aastaajast, kas esineb kaebusi seedehäirete üle (oksendamine, isutus, kõhukinnisus või -lahtisus)?
- Millal ilmnes esimene nohu ja köha, selle kordumise sagedus, sõltuvus aastaajast, ööpäevast, ruumist jne.?
- Kas on ette tulnud hingamisraskusi? Millal? Kas on seost ägeda haigusega või muude põhjustega?

Tähelepanu tuleb pöörata elukondlikele tingimustele. Oluline on korteri sisustus, lapse voodi, madrats, padi ning seegi, kas toas peetakse kassi, koera, linde, akvaariumikalu ja kas kasvatatakse toalilli?

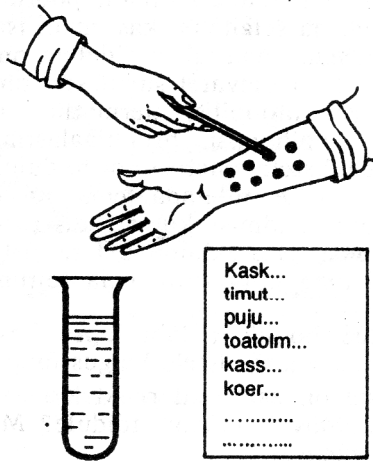
Kui pärast täpselt antud anamneesi on arst lapse läbi vaadanud, siis on tavaliselt ka haiguse õige diagnoos käes. Määrata või täpsustada jääb ainult haigust põhjustav allergeen.

Kõige lihtsamaks ja küllalt täpseks uurimismeetodiks on siin **nahatestide** tegemine allergeenidega. Peab meeles pidama, et neid tehakse haiguse paranemisperioodil, ägenemiste vaheaegadel, kui lapsel kaebusi ei ole või need on väga tagasihoidlikud. Samuti ei näita proovid õigesti sel ajal, kui laps saab allergiavastaseid, eriti antihistamiinseid ravimeid. Ravikuurid peab lõpetama vähemalt 5 päeva enne uuringut. Nahahaigetel saab nahatesti teha, lootes seejuures ka õiget tulemust, kui uuringukohtadel on nahk pehme ja lööbeta. Kõige rohkem soovitatakse nahatesti teha käsivarre siselele, seljale või kõhule.

Nahatesti tehakse eriliste priknõeltega või skarifikatsiooninõeltega, vigastades nendega õrnalt ainult naha pealispinda. Nii soodustatakse allergeeni kontakti nahapinnaga. Testides kasutatakse allergeeni tööstuses valmistatud lahuseid, toiduallergia diagnoosimiseks ka naturaalseid toiduaineid. Kui laps on tundlik antud allergeeni suhtes, ilmub proovi kohale väike kubel ja punetus, mida mõõdetakse täpselt 15-20 minuti pärast, ning saadud suuruse järgi hinnataksegi tundlikkuse tugevust.

Kui lapsel on tugev nahakahjustus või tal on sagedate ägenemistega haigus, saab allergeeni määrata lapse veenivere spetsiaalsete testidega.

Allergeeni täpne kindlakstegemine on vajalik õige ravi määramiseks.



7. Nahatestide tegemine

ALLERGILISTE HAIGUSTE RAVI PÕHIMÕTTED

Kõige edukamaks ravivõtteks on **allergeeni kõrvaldamine** e. **elimineerimine**. Illustreerigem seda väidet mõningate näidetega.

Laps hakkas pärast kassipoja kojutoomist aevastama, siis tuli nohu ja hiljem tekkis juba hingeldus. Kassike kingiti ära ja laps tervistus mõne aja möödudes täielikult.

Kui lapsel tekkisid näole ja kehale lööbed ning need tursusid üles kala süües, tuleb kala toidust täiesti ära jätta ja need haigusnähud ei kordu enam. Kui laps hakkas kõhima öösel pärast uue vaiba põrandale laotamist, tuleb vaip ära viia.

Paljusid, kahjuks enamikku allergeene, ei saa me aga täiesti kõrvaldada. See kehtib eriti tolmsete allergeenide suhtes. Sel juhul peame püüdma last ümbritsevas õhus **allergeeni kogust vähendada**. Nõuandeid, kuidas toimida, kui lapsel on leitud kodutolmutundlikkus, on käsitletud peatükis «Allergiku kodu». Rõhutagem siin vaid seda, et väga oluline on lapse magamistoa korrastamine, sage voodiasjade kloppimine, toa tuulutamine ja toa õige temperatuur (18-20°C).

Õietolmutundlikkuse korral ei ole soovitatav õitsemisperioodil õues olla kuiva kuuma ilmaga, parem on seda teha niiskemal hommikul ja õhtusel ajal. Lapsega tuleb rohkem käia mere ääres või minna taimede massilise õitsemise ajaks üldse suvitama mere äärde, kus õietolmu kontsentratsioon õhus on väiksem. Otstarbekas on jälgida ajalehes ja raadios allergikutele antavat infot õietolmude ja seente eoste sisalduse kohta õhus. Akendele on kõige parem muretseda spetsiaalsed filtrid. Kui laps on tundlik: kase- või lepaurbade õietolmu suhtes, ei tohi tuua tuppa vaasi urbadega oksid. Heinatolmutundlikkuse korral ei tohiks laps olla kaasas heinateol ega möllata kuivas heinas. Elumaja ümbruse muru peaks niitma nii sageli, et kõrrelised õitsema ei hakkaks. Peab teadma, et taimede õietolmul on ühesuguseid allergeene terve rea toiduainetega ja seetõttu tuleb õitsemisajal nende toiduainete söömist piirata või tugeva allergia korral koguni menüüst välja jätta.

Kui allergeenide vahendamisega seotud abinõud ei too haiguse kulgu vajalikku pööret - sümptomid enamasti vähenevad alati! -, siis on soovitatav allergoloogi juures läbi viia spetsiifiline

hüposensibiliseeriv ravi antud allergeeni vastu. Seda ravimeetodit nimetatakse ka **spetsiifiliseks immuunraviks**. Haigele tehakse allergeeni suurtest lahjendustest alates süste, aeglaselt allergeeni kogust tõstes ning sellega saavutatakse enamikul haigetest allergiliste nähtude vähenemine, paljudel ka täielik kadumine. Seda ravi soovitatakse teha just kodu- ja õietolmu allergia korral. Ravi on eriti tulemuslik lastel ja noortel inimestel haiguse algjärgus, andes siis positiivseid tulemusi kuni 80 %-l haigetest. Täpsemalt otsustab ravivajaduse muidugi allergoloog, kes tutvub antud haige haiguskäigu ja uuringute tulemustega.

Peale selle on olemas terve rida **ravimeid, mis vahendavad organismis allergilisi reaktsioone**. Osa neist kasutatakse allergiliste reaktsioonide vältimiseks profülaktilise vahendina. Siia kuuluvad kromoglükaadid (intaal, proventool jt.), nedokromiil, zaditcen, ketotifeen jt. Nende ravimite peamiseks toimemehhanismiks on stabiliseerida allergilistest reaktsioonidest osa võtvaid rakke ning sellega vähendada allergeeni toimet ja allergilisi reaktsioone. Kõiki neid ravimeid antakse ravitoime saavutamiseks regulaarsete pikkade kuuridena.

Teised allergiavastased ravimid on ette nähtud ägeda allergilise haiguse korral sümptomide vähendamiseks. Siia kuuluvad antihistamiinse ravimid dimedrool, pipolfeen, tavegiil, suprastiin, fenkarool, astemisool, hismanaal jt. Reeglina on otstarbekas ravikuure teha eelnevalt arstiga konsulteerides, kuid igal allergilise haigusega lapse vanemal peaks vähemalt üks neist ravimeist olema kodus esmaabikapis ja allergilise reaktsiooni tekke korral tuleb ravim kohe sisse anda. Seda tuleb teha tugeva lööbe kiirel tekkimisel, eriti kui kaasneb turse näo piirkonnas, mesilase või herilase nõelamise korral, aga ka äkki tekkiva tugeva nohu ja/või köha korral. Ühekordselt võib sisse anda suprastiini, dimedrooli või pipolfeeni 1-aastasele lapsele 1/4 tabletti, 3-5-aastasele 1/3 tabletti, 7-8-aastasele 1/2 tabletti, 10-12-aastasele 3/4 ja 14-15-aastasele terve tableti.

Tugevate allergiliste reaktsioonide korral lisatakse sellele hormoonravi: prednisoloon, hüdrokortisoon jt.

Kuidas osutada aga esmaabi konkreetse allergilise haiguse korral, näiteks astmahoo puhul, on selgitatud nende haiguste käsitlustes.

TOIDUALLERGIA

Toiduallergia on toidu talumatuse vorm, mida iseloomustab suurenenud tundlikkus mingi toiduaine suhtes. Selline ülitundlikkus põhjustab allergilise immunoloogilise reaktsiooni lapse organismis, mistõttu laps haigestub. Toiduallergiat esineb 2-3 %-l inimestest, lastest 3-5 %-l.

Toiduallergia esineb kõige enam imiku- ja väikelapseeas, põhjustades palju probleeme lastevanematele. Kõige sagedamini kutsuvad toiduallergia esile **allergilisi nahalööbeid**: nahal tekivad punetavad, sageli leemendavad laigud algul põskedel, otsmikul, hiljem ka kätel, jalgadel ja kehal. Iseloomulik on naha tugev sügelemine, mistõttu laps muutub rahutuks ning virilaks. Juustesse tekib gneiss e. korplööve. Kõigist neist haigusnähtudest räägime pikemalt allergiliste nahahaiguste osas.

Mõnikord võib aga lapse tundlikkus mõne toidu suhtes olla nii suur, et tal varsti pärast söömist tekib huulte ja nää turse ning punetus, millele võivad lisanduda ka hingamishäired. Sellised väga kiired ja tugevad reaktsioonid ilmnevad kõige sagedamini muna või kala söömise järel. Kui paistetust ja/või punetust tekib järsku ja on tugev, on vaja kohe kutsuda arst, või kui kodus on mõnda antihistamiinset ravimit (dimedrool, suprastiin, pipolfeen vms.), tuleb seda lapsele kohe anda.

Peale allergiliste nahanähtude võib toiduallergia põhjustada ka teisi haigussümptome: **oksendamist, kõhuvalusid, kõhulahtisust või -kinnisust, aga ka nohu ja hingeldushoogusid**. Nohu, köha ja hingeldust tuleb toiduallergia korral küll harvem ette, kuid väikelaste puhul peab ka sellele mõtlema. Nii oli aastaid tagasi Tallinna Nõmme Lastehaiglas ravi poiss, kellel alati pärast tatrapudru söömist tekkis nahal punetust ja sügelemist ägenemine ning astmahoog. Algul ei osanud me haigusnähte selle toiduainega seostada ja alles nahatestide tegemine aitas meid lapse dieeti õigesti korraldada.

Toiduallergia põhjuseks võivad olla väga paljud toiduained. Oluline on lapse vanus! Kõige sagedasemad ja tõsisemad on toiduallergia probleemid esimesel eluaastal. Siis põhjustavad allergiat peamiselt valgutoidud: **lehmapiim, muna ja kala**. Väikelapseeas ja suurematel lastel võivad toiduallergia põhjuseks olla peale eespool nimetatute veel mitmesugused **juur- ja puuviljad, pähklid, liha ja tangained**.

Lehmapiimaallergia võib tekkida kõigi lehmapiimas esinevate valkude vastu, nii kaseiini, α -laktoalbumiini kui ka β -laktoglobuliini vastu. Lehmapiimaallergia väljendub tavaliselt juba varases imikueas. Lapse sündides on soole kaitsemehhanismid veel nõrgalt välja arenenud ning kui last hakatakse vara lehmapiimaga toitma, läbivad piimavalgud lõhustamatult ja kergesti soole limaskestast ning võivad esile kutsuda allergianähte juba esimestel elukuudel.

Et esimestel elukuudel on lapse peamiseks toiduks piim, siis on lehmapiimaallergia probleeme väga palju uuritud ja teadlased on jõudnud järeldusele, et kergem ja lapsele märksa parem on lehmapiimast põhjustatud toiduallergiat ära hoida, kui seda ravida.

Ära hoida toiduallergia teket saab ainult siis, kui toidame last juba sünnist alates õigesti.

Kõige tähtsam on last toita ema rinnapiimaga ja seda võimalikult kaua. Kindlasti peaksid kõik emad last rinnaga toitma vähemalt lapse pooleaastaseks saamiseni!

Kuigi rinnapiim on vajalik kõikidele lastele nende õigeks arenguks, on ta asendamatu toiduallergia ja teiste allergiliste haiguste ärahoidmiseks n.-õ. riskirühma imikule. Seetõttu tuleb alati pöörduda nõuande saamiseks oma lastearsti või -õe poole, kui rinnapiima on vähe: võib-olla on viga ema menüüs või tema päevarežiimis, võib-olla napib une- või jalutusaega, aga võib-olla on viga ka rinnaga toitmise tehnikas. Kõik see tuleb hoolikalt läbi mõelda. Pikemale rinnapiimaga toitmisele paneb aluse juba lapse ema rinnale panek kohe pärast sünnitust. Kui rinnapiima siiski ei jätku, peavad nn. kõrge riski perede emad teadma, et rinnapiima ei tohi asendada lehmapiimaga ja lehmapiima segudega.

Kes on kõrgriski pered? Need on pered, kus ema või isa põeb mingit allergilist haigust, eriti aga pered, kus allergilist haigust poevad mõlemad lapsevanemad. Suurt riski peaks arvestama ka need pered, kus mõlema vanema suguvõsas esineb sagedaid allergilisi haigestumisi.

Niisiis, kõrge riski pered, ärge asendage rinnapiima lehmapiimaga või sellest valmistatud segudega ka siis, kui teie laps on täiesti terve!

Millega toita last, kui emal rinnapiima ei ole? Kõige sobivamateks rinnapiima asendajateks on nendele lastele valgu hüdroolüsaadid, mida nimetatakse ka **hüpoallergilisteks segudeks**. Valgu hüdroolüsaate valmistatakse paljudest erinevatest valkudest. Kõige vähem on leitud tundlikkust kaseiini hüdroolüsaadi vastu. Siin on lehmapiima kaseiin ümber töötatud kuuma denaturatsiooni või valgu ensüümse hüdroolüüsi teel. On kindlaks tehtud, et valgu hüdroolüsaatide allergiat esile kutsuv toime on väga vaike. Riskirühma imikute toitmisel nendega vähenes tunduvalt laste haigestumine lehmapiimaallergiast põhjustatud haigustesse. Valgu hüdroolüsaate müüakse mitmesuguste nimede all olenevalt tootvast firmast, näiteks nutramigeen, profülak jt. Alati tuleb ostmisel hoolega uurida etiketilt imikusegu koostist ja pidada vajaduse korral nõu arstiga.

Kui valgu hüdroolüsaate ei ole saada või nad lapsele ei sobi, tuleks riskilastele anda rinnapiima asendajana sojavalku sisaldavaid segusid, kuna sojavalk põhjustab meie lastel vähem allergiat kui lehmapiimavalgud. Kahjuks esineb siiski ka sojavalgutundlikkust imikute seas küllaltki palju.

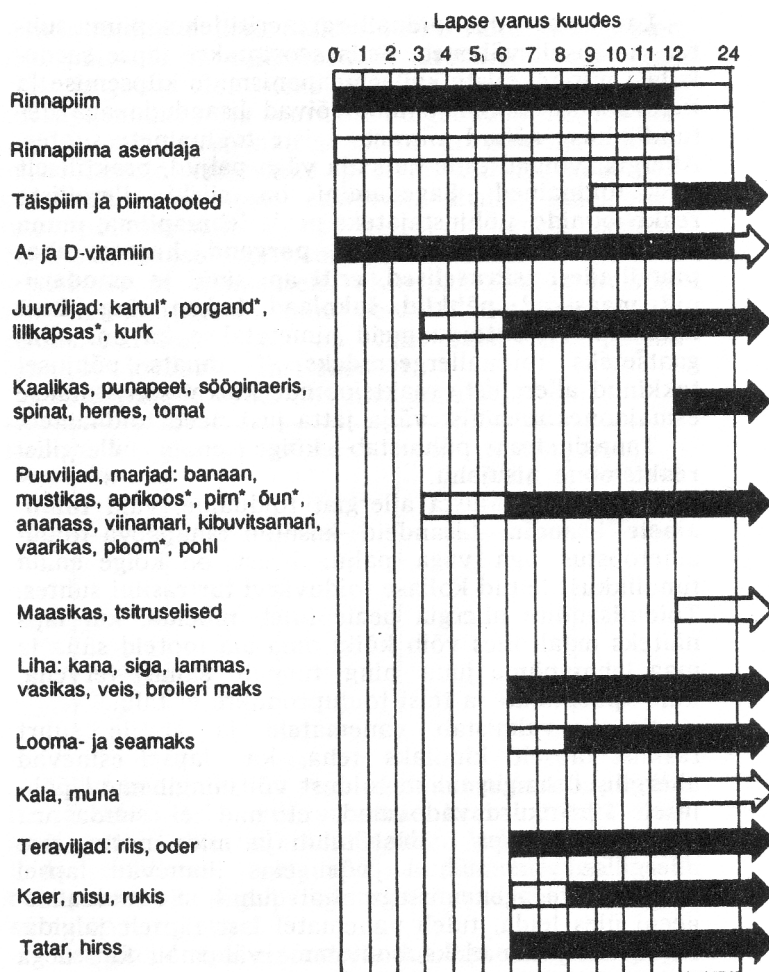
Aegade jooksul on tähele pandud, et erinevates maades esineb imikutel valguallergiat erinevalt. See on ilmselt tingitud kohalikest toitumistavadeist. Ülitundlikkust on märkimisväärselt rohkem just nende valkude suhtes, mida imikule hakatakse väga vara andma. Seetõttu ongi nii meil kui ka enamikus teistes maades esikohal tundlikkus lehmapiimavalgude suhtes, mida pikkade aegade jooksul on rinnapiima asendajana vajaduse korral juba esimestel elukuudel lastele antud. Mõnedes maades võib sojavalgutundlikkus esiplaanil olla ja mõnes põhjapoolses mereriigis tõuseb esikohale koguni kalaallergia, kui lastele väga varakult hakatakse kala andma.

Kalaallergia võib areneda kahe erineva kalas leiduva valgu suhtes: üks neist esineb kõikides kalades, teine allergiat esile kutsuv valk on esinevates kalaliikides erinev ning sellest tulenebki, et on inimesi, kes ei talu üldse kala, ja teisi, kes ei talu ainult mingit kindlat kalaliiki. Kala valmistades eritub spetsiifilist iseloomulikku lõhna ja tugeva ülitundlikkuse korral võivad tekkida allergilised reaktsioonid ainuüksi tänu lõhnale, ilma et kala söödakski.

Kolmandaks tugevaks allergeeniks esimesel eluaastal on **munavalgud**. Sagedasem on munavalgetundlikkus. Allergiat tekitavad omadused vähenevad, kui muna on kõvaks keedetud. Kõrge riski peredes ei ole soovitatav muna ja kala lapsele esimesel eluaastal anda!

Kuna ka imikueas võivad tekkida allergilised reaktsioonid juur- ja puuviljadele, siis **püüdke last 6 esimest elukuud rinnaga toita ning ärge koormake teda mahlade ja puuviljapüreedega**, mida vahepeal soovitati väga varakult anda. Ärge andke neid enne 6. elukuud ning **valige juur- ja puuviljad, mis allergiat vähem esile kutsuvad**. Need on juurviljadest kartul, kapsas, kaalikas, lillkapsas. Puuviljadest eelistage kohalikke õunu, ploome, pirne ja marjadest jõhvikat, pohla, mustikat, punast sõstart, vaarikat.

Kokkuvõtlikult on soovitusel allergilise pere imiku toitmiseks esitatud joonisel 8.



8. Allergilise pere lapse toitmine

Lapse kasvades toiduallergia, eriti lehmapiima suhtes, tavaliselt väheneb. Seda seostatakse lapse seedekulgla mitmekesisete kaitsemehhanismide küpsemise ja tugevnemisega. Samal ajal võivad lisanduda aga ülitundlikkuse nähud mitmete teiste toiduainete suhtes. Allergiat võivad esile kutsuda väga paljud, praktiliselt kõik toiduained. Sagedamini on siiski allergiliste reaktsioonide põhjustajateks peale **lehmapiima, muna ja kala juurviljadest tomat, porgand, hernes, uba; puuviljadest tsitruselised, eriti apelsinid ja mandariinid, maasikad; pähklid, šokolaad, kakao ning lihast kanaliha**. Neid toiduaineid nimetatakse ka nn. obliigaatseteks toiduallergeenideks. Teadmata põhjusel tekkinud allergiliste reaktsioonide korral soovitatakse esmajoones menüüst välja jätta just need toiduained.

Tangainetest põhjustab kõige enam allergilisi reaktsioone nisujahu.

Vahel ei põhjusta allergiat toiduaine, vaid **toiduainete lisandid**. Lisandeid kasutab tänapäeva toiduainetööstus aga väga palju. Neist on kõige enam tundlikkust leitud kollase toiduvärvi tartrasiin suhtes. Toidulisandite allergia peale tuleb mõelda, kui laps näiteks maal olles võib kõiki oma aia tooteid süüa ja maalehmapiima juua ning tunneb ennast tervena, kuid "poepiima" ja teisi toiduprodukte ei talu.

Sageli valmistab vanematele ja arstile suurt raskust täpselt kindlaks teha, kas lapsel esinevad allergilised haigusnähud toidust või mingil muul põhjusel. Tihti kurdavad emad, et nad ei suuda aru saada, mida laps toidust talub ja mida mitte, sest allergilised nahanähud ja sügelus ilmnevad lapsel perioodiliste ägenemistega igal juhul. Et toiduallergeeni üles leida, tuleb vanematel last täpselt

jälgida. Et see hõlpsam oleks, soovitame vähemalt kuu aega pidada **toidupäevikut**. Selleks võtke vihik ja kirjutage üles päevade ja toidukordade järgi kõik, mida laps sööb ja joob. Hea oleks märkida ka kogused, eriti kui laps mingit toitu suuremal hulgal sööb. Ärge unustage ka maiustusi, nätsu, jooke ja puuvilja märkimast! Teisele vihikulehe poolele märkige kõik haigusnähud, mis lapsel esinevad. Erilist tähelepanu tuleb pöörata nahalöövete korral punetuse, leemenduse, sügelemise tugevnemisele või tekkimisele, kõhulahtisusele ja -kinnisusele, oksendamisele ja iiveldusele. Aga märkige ka nohu, aevastamine, kõha ja hingeldus, kui nad lapsel on. Last tuleb eriti jälgida tunni aja jooksul pärast söömist.

Toidupäevik võiks olla niisugune:

Kuu-päev	Söögi-aeg	Mentüü	Naha seisund, sügelus	Iste	Nohu, kõha	Muud märkused

Olles hoolikalt kuu aega päevikut pidanud, püüdke ise järeltõlge teha või vajaduse korral minge oma arsti juurde päevikut analüüsima. Vahel õnnestubki leida «süüdlane», mille söömise järel reeglina lapsel nahapunetus ja sügelus intensiivistuvad või mõni muu sümptom tugevneb.

Teinekord aga ei õnnestu ka lapse hoolika jälgimisega allergias süüdi olevat toiduainet kindlaks teha ja sel juhul on kõige enam kasutatav diagnoosimisvõtte **allergilised nahatestid**. Testid tehakse kas toiduainetest valmistatud allergeeni lahustega või naturaalse toiduainetega. Tallinna Nõmme Lastehaiglas on toiduallergiat täpsemalt anamneesi ja nahatestide alusel diagnoositud juba 10 aastat ning järeltõlge jõutud, et nahatestid aitavad sageli just ülitundlikkuse esinemisel kõige tavalisemate toiduainete suhtes, mida laps iga päev sööb, näiteks kartul, kapsas, õun, mõned tangained jne.

Tallinna Nõmme lastehaiglas tehtud nahatestide uuringud allergiahaigetel lastel näitasid, et allergiat võivad esile kutsuda tõesti peaaegu kõik toiduained. Nahatestide tehti ainult tavaliste toiduainetega. Tulemused peegelduvad 200 allergiahaige lapse uurimisel saadud positiivsetes nahatestides.

2/3 uurituist olid kill positiivsed reaktsioonid nõrgad, kuid dieedi reguleerimisel tuleks ka seda arvestada. Erinevates teistes uuringutes on leitud, et allergikuil on nahatestid kalale, pähklile, piimale ja munale positiivsed 50-70 %-l lastest, vähile 30-50 %-l, puu- ja juurviljale aga alla 20 % juhtudest.

Toiduaine	Positiivsete testide %	Toiduaine	Positiivsete testide %
Tomat	79 %	Kartul	40,5 %
Piim	67 %	Kanaliha	40 %
Munavalge	54,5 %	Tatar	35 %
Punapeet	53,4 %	Riis	34,8 %
Porgand	51,4 %	Saida	34,3 %
Õun	51 %	Loomaliha	33,9 %
Munakollane	49 %	Hõbeheik	30,9 %
Kapsas	47,5 %	Kaerahelbed	28,6 %
Tärklis	46,9 %	Tursk	24,2 %
Suhkur	44,8 %	Odrakruubid	14,7 %
Nisujahu	44,7 %		
Sealiha	41,7 %		

Teadlased väidavad, et nahatestid toiduainetega on küllalt informatiivsed. Öeldakse, et negatiivne testi tulemus omab 95 %-l juhtudest ennustavat täpsust. Seega negatiivsete nahatestide korral tuleks otsida teisi tegureid, mis haigust põhjustavad. Positiivse nahatesti tulemust hinnatakse kliinilisi sümptome ennustavaks ainult 50 %-l, seega pooltel juhtudel. Mõnikord võivad nahatestid olla positiivsed, aga lapsel mingisuguseid haigusnähte ei ole. Need lapsed muidugi ravi ei vaja.

Kui on kahtlus väga tugevale allergiale mõne toimeaine suhtes, on soovitatav teha haige lapse täpsemad vereuuringud, määrates spetsiifilise immuunglobuliin E hulga lapsel.

Kui oleme kindlaks teinud lapsel toiduallergia mõne toiduaine suhtes, siis on kõige tõhusamaks ravivõtteks selle toiduaine lapse menüüst väljajätmine, nn eliminatsioonidieet. Toiduaine jäetakse ära vähemalt 2 nädalaks, tugeva allergia korral väikestel lastel peab elimineerimine olema märgatavalt pikem, isegi 3-4-6 kuud.

Kui haigussümptoomid kaovad, alustame hiljem antud toiduaine lisamist väga väikeste portsjonite kaupa ja jälgime last. Hea taluvuse korral võib toidukordade kogust ja sagedust suurendada pikkamööda kuni eakohase tavalise normini. Kui aga haigusnähtud toidu lisamisel uuesti tekivad, peab toidu ära jätma pikemaks ajaks.

Eliminatsioonidieeti soovitame kasutada vahel ka siis, kui on kahtlus, et mõni konkreetne toiduaine allergiat esile kutsub, aga seda ei saa täpselt tõestada. Dieedi rakendamine aitab toiduallergiat sel juhul täpsustada.

Nahatestid annavad vahel lastel nõrku reaktsioone mitmele toiduainele. Sel juhul on õigem püüda last toita mitmekesiselt ja mitte liialdada toidusedelis ühe või teise toiduga, sest sageli määrab toidu suhtes haigusnähtude tekke mitte ainult toidu koostis, vaid ka toidu kogus. Vahetevahel puutuvad arstid kokku probleemiga, et emad on allergia kartusel imiku toidu, näit. lehmapiima väga ära lahjendanud. Laps on siis tegelikult näljas ning rahutu ja viril. Seetõttu annavad emad segu või veega keedetud putru lapsele väga suures koguses. Siin aitab haigusnähte vähendada õige toiduhulk ja muidugi ka õige toidukoostis. Kui lapsel esineb tundlikkus mitme toiduaine suhtes, kõiki toiduaineid aga ära jätta ju ei saa, tuleb kasutada nende töötlemisel allergilisi reaktsioone vähendavaid võtteid, eriti üle aasta vanustel lastel: piima kasutada keefiri või hapupiimana või kohupiimana, jälgides tingimata taluvust ka hulga suhtes. Mõnele lapsele sobib 1 klaas keefirit päevas, 2 klaasi on aga liiast. Tangaineid ja kartuleid tuleb enne keetmist leotada 12 tundi. Liha keetes peab esimese kange puljongi muule perele jätma, allergilisele lapsele pakkuma teises vees keedetud liha. Kanget puljongit ei tohi allergiahaigele lapsele anda. Keedetud juurviljad kutsuvad allergiat vähem esile kui toored. Tuleb püüda teha menüü võimalikult mitmekesiseks. Loobuda tuleks šokolaadist, pähklitest, nätsust, tomatist, apelsinidest, limonaadist. Vahel leevendab tavaline kumm või küpsis ja oskuslikult valitud mahlajook lapse magusatarbe.

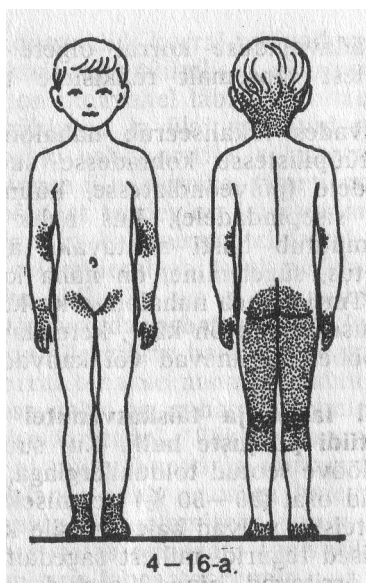
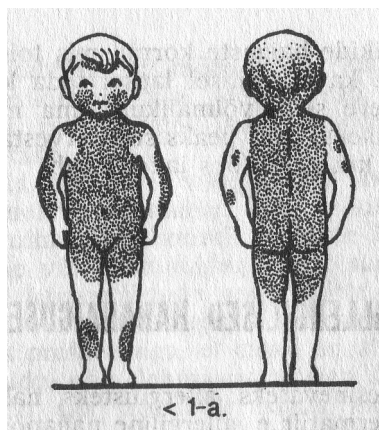
Nagu kõikide haiguste korral, mis toidupiiranguid nõuavad, on ka allergilisel lapsel seda kergem teha, kui kogu pere seab võimalikult oma menüü lapse menüü sarnaseks. Eriti peaks seda arvestama neil toidukordadel, kui pere koos lauda istub.

ALLERGIILISED NAHAHAIGUSED

Sagedamini esinevateks allergilisteks nahahaigusteks on atoopikdermatiit e. allergiline nahapõletik ja urtikaaria e. nõgestobi.

ATOOPIKDERMATIIT. Varases lapseas valmistab lapsele kõige enam vaevusi ja toob vanematele kõige rohkem muret allergiline nahahaigus atoopikdermatiit. See on krooniline piinavat sügelust põhjustav nahahaigus remissioonide (vaibumiste) ja ägenemistega, mis algab tavaliselt imikueas ja kaob mõnikord alles pärast 45. eluaastat. Soomes põeb atoopikdermatiiti 4-10 % lastest.

Haigus algab 2/3 haigetest esimesel eluaastal, sagedamini juba esimese 6 kuu jooksul. Esimesteks haigustunnusteks on põskedel punetuse ja kareduse teke, millele mõnikord kaasnevad turse, leemendus ja seejärel tekkivad koorikud. Lööbe levib sageli ka otsmikule. Kaasneva sügeluse tõttu võib laps muutuda rahutumaks, kuid tavaliselt lapsel üldisi emale silmatorkavaid haigusnähte ei ole ja lööbele pööratakse haiguse alguses liialt vähe tähelepanu. Atoopikdermatiidi süvenedes ilmuvad lööbed ka käsivarte ja jalgasäärte välispindadele, tavaliselt punetavate laikudena, seejärel tekivad nahale väga väikesed villikesed, mis kiiresti lõhkevad ja jätavad punetava leemendava pinna. Leemenduse kuivades asendub see tavaliselt koorikuga, nahk on turses. Lööbed sügelevad tugevasti. Edasi võivad lööbed laieneda ka kehatüvele, nii seljale, rinnale kui ka kõhule, algul tavaliselt laikudena, mis hiljem võivad omavahel laetuda. Atoopikdermatiiti põdevate laste nahk on tavaliselt kuiv. Sügelemine on lapsele väga piinav ja seetõttu muutub laps rahutuks, ei saa hästi magada. Sügelemine tugevneb higistamisjärgselt, on tugevam soojas ja väheneb tunduvalt jahedas ruumis. Seda tuleb eriti arvestada lapse magamise ajal.



9. Allergilised nahanähud imikul

10. Allergiliste nahamuutuste lokatsioon suurtel lastel

Enamasti haigestuvad lapsed, kelle vanematel või suguvõsas esineb allergilisi haigusi. Sagedamini haigestuvad ka need lapsed, kelle ema lõpetas nende toitmise väga varases eas, juba esimestel elukuudel ning alustas vara kunstlikku toitmist lehmapiimasegudega. Tuleb meele pidada, et **väikelastel on atoopikdermatiidi kujunemine kõige sagedamini seotud toidua-llergiaga** ja seetõttu langeb enamasti haiguse algus kokku varase kunstlikule toidule üleminekuga.

Seega rõhutagem veel kord, et allergiliste nahahaiguste vältimiseks on ülitähtis pikk rinnaga toitmise periood ja hädavajaduse korral õigete toitesegude valimine, millest täpsemalt rääkisime toiduallergia osas.

Lapse kasvades lokaliseerub nahalööve atoopikdermatiidile tüüpilistesse kohtadesse: suurte liigeste painutuskülgedele (põlveõndlatesse, küünarliigese ja randmeliigese sisepindadele), kus nahk on turses, naha joonis muutub hästi nähtavaks, ägenemistega kaasneb punetus, sügelemine, on naha kratsimisjälgi ja koorikuid. Tihti esineb nahalööve ka kaelal, suu ja silmade ümbruses, nahk on kuiv, ketendav. Enamikul lastest nahalööbed paranevad või kaovad suvel päikese käes.

Suurematel lastel ja täiskasvanutel laieneb ka atoopikdermatiidi põhjuste hulk. Kui suuremal osal imikutest oli lööve seotud toiduallergiaga, siis suurtel lastel jääb vaid osal (20-30 %) peamiseks põhjuseks toiduallergia, teistel võivad haigust esile kutsuda mitmesugused teised tegurid, millest sagedamad on:

- nahka ärritavad ained: seebid, pesupulbrid, sünteetilised riided, villased esemed jne., täiskasvanutel mitmesugused muud keemilised ained;
- naha reaktsiooni muutused, mistõttu laps higistab rohkem, esineb valge dermografiism;
- bakteriaalsed infektsioonid: atoopikdermatiidi haigetel tekivad nahal kergesti mikroobide, eriti mädatekitajate stafülokokkide kogumid, mis kahjustavad nahka ja soodustavad allergiliste nahamuutuste teket;
- psüühilised tegurid, näiteks iilepingutused;
- nihked ainevahetuses; muutused naharakkudes, enamasti seotud geneetilise defektiga.

Atoopikdermatiidi korral tekivad nahas kõik allergilisele reaktsioonile tüüpilised muutused. Osal haigetest lastest on omavahel läbi põimunud allergiat esile kutsuvad põhjused ja ülal mainitud muud põhjused ning see teebki vahel arstile ja lastevanematele väga raskeks põhjuse ülesleidmise. Ometi on see väga oluline, sest põhjust teades on ka ravi märksa edukam.

Väikelastel ja ka suurematel lastel, kellel kahtlustame seost toiduallergiaga, tuleb **püüda allergeeni leida toidupäeviku abil**. Kui see ei aita põhjust leida, saab allergeeni täpsustada **nahatestidega**. Peab teadma, et nagu kõikide allergiliste haiguste korral, nii ka nahakorral tehakse nahatestide ainult vaibumisfaasis, kui lapse nahk on puhas ja pehme vähemalt testide tegemise kohtadel. Paksul ja muutunud nahal nahatestid ei näita õigesti ja uuringute tegemine on asjatu. Kui lapse nahk on väga tugevasti muutunud, allergeenide täpsustamiseks parem uurida allergiat lapse veres esinevate spetsiifiliste **antikehade IgE** määramisega laboratooriumis.

Atoopikdermatiidi ravi on keerukas, pikaajaline ja kannatust nõudev nii lapsele kui ka kogu perele.

Kui on suudetud leida põhjus, tuleb see püüda kõrvaldada, mis on kindlasti kõige enam lapsele abi toov ravivõte. Toiduallergia korral on olulisim eliminatsioonidieet (vt. ptk. «Toiduallergia»). Atoopikdermatiidi haigeist on kõige rohkem positiivseid nahatestide saadud muna ja piimaga (75 %-l haigeist), seega on nende kui “süüdlasallergeenide” osa väga suur. Teadlased ongi tähele pannud, et kui atoopikdermatiiti põdeva lapse menüüst välja jätta muna ja piim, saadakse enamikul juhtudel nahanähtude paranemine. Suuremad lapsed liialdavad kahjuks pahatihti kommid ja muu magusaga. Peaks arvestama, et atoopikdermatiiti põdev laps võib vahel väikeses koguses taluda ka allergiat esilekutsuvaid toiduaineid, kui neid anda aga palju ja mitut korraga, tekib nahalööve kindlasti.

Kui on leitud seos nahka ärritavate teguritega, tuleb need kõrvaldada. Ei tohiks kanda sünteetilisi riideid, vähemalt ihu vastas olevad riided peaksid kindlasti olema puuvillased. Kui lapsel on nahamuutusi kõige enam labakätel punetuse ja naha paksenemise näol, tuleks mõelda veele, millega pestakse; liivakastile, kus naha ärritajaks võib olla märg külm liiv, iseäranis kevadel ja sügisel; villasetundlikkusele talvel, mil labakutele tuleks sisse õmmelda puuvillasest riidest vooder. Seepidest võib kasutada lasteseepi. Praegu on olemas ka spetsiaalsed allergikutele mõeldud

pesemisvahendid: minirisk-seebid ja -šampoonid, mida võimaluse korral soovitame kasutada. Ka lapse pesu tuleks pesta minirisk-pesemisvahenditega ja loputada hoolikalt ning võimaluse korral tsentrifuugida. Hea oleks riideid kuivatada välisõhus. Allergiku uued riided tuleks enne kasutuselevõtmist läbi pesta. Kuna haige lapse nahk on väga õrn, ei tohi vastu ihu olevatel riietel kasutada kinnistena metall-lukke, trukke, kummipaela. Lapse vooditekk peab olema kindlasti kergesti pestava puuvillase tekikoti sees.

Suurematel lastel võib atoopikdermatiidi põhjuseks olla ka psüühiline stress. Püüdke hoida oma lapsega kogu aeg head usalduslikku vahekorda, aga kui siiski on tekkinud konfliktid kodus või koolis, mida lapsevanemad ise ei suuda lahendada, kasutage psühholoogide abi.

Nahaleidu võivad halvendada ka teiste elundite haigused, mistõttu lapse peaks läbivaatama kindlasti st, kes vajaduse korral määrab ravi.

Väga oluline on õigesti hooldada ja ravida lapse nahka. Naha hoolduses peab tähelepanu pöörama järgmistele asjaoludele.

Naha kuivus soodustab sügelemist ja halba enesetunne, mistõttu on vaja nahka määrada pehmendavate kreemide või salvidega vähemalt kord päevas, vajaduse korral sagedamini.

Naha sügelemine tugevneb naha higistamisel, soojas, lapse väses, kuiva naha korral, ärritavate tegurite ja allergeenide olemasolul toidus. Seetõttu ei tohi soojalt riietada ning magama peab ta jahedas toas. Higijääkide eemaldamiseks soovitatakse last parajalt mõnusa veega (mitte liiga kuumaga!) või lasta tal käia lühiajaliselt dushi all. Seejärel tuleks nahk õrnalt kuivaks tupsutada (mitte hõõruda!) ja siis pehmendava salviga määrada. Kui nahk kuiv, tuleks kreemitada nahka juba enne veega ülevalamist.

Tugeva sügelemise korral tuleb lapse vaevusi vähendada ka allergiavastaste või rahustavate ravimite andmisega vastavalt arsti nõuannetele. Rahustavate ravimite kasutamine on sageli vajalik eriti õhtul, et laps saaks korralikult välja magada.

Allergilise nahapõletiku ravi. Põletikule osutab nahapunetus. Kõige efektiivsemaks on siis ravi hormoonisalvidega, mida lastel tuleb kasutada ainult lühiajaliste ägenemiste korral: ägenemisele viitab punetuse teke ja sügelemise tugevnemine. Hormoonsalve on palju ja nad on erineva toimetugevusega. Lastel kasutatakse ainult nõrgema toimega hormoonsalve: 1%-list hüdrokortisoonisalvi, prednisoloonisalvi, harva tugevamaid salve. Hormoonsalvide rohkuse ja toime erinevuste tõttu on alati otstarbekas arstiga nõu pidada, millist salvi eelistada või kas laps üldse hormoonsalve vajab.

Mädapõletike ravi. Need tekivad sageli atoopikdermatiidi tüsistusena. Nende tunnuseks on mädavistrikud ja väga visa leemendus lööbe piirkonnas. Sel juhul tuleb kasutada mädapõletikuvastaseid naharavimeid: metüleensinise ja briljantrohelise lahused leemenduse korral, boorvee ja kummelitee mähised, antibiootikume sisaldavad salvid: heliomütsiin-, gentamütsiin-, erütromütsiinsalv jt. Kui mädapõletikud on veniva kuluga või nende koldeid on palju, antakse lapsele ka sisse põletikuvastaseid arstimeid.

Rõhutagem veel kord, et atoopikdermatiidi ravi on raske, pikaajaline ja sageli vaevarikas, seetõttu püüdke teha lapse esimesel eluaastal kõik, mis võimalik, et ta sellesse üldse ei haigestuks!

NÕGESTÕBI e. URTIKAARIA on samuti küllalt sage laste allergiline nahahaigus. Sel puhul tekivad lapse nahale nõgesekõrvetusele tüüpilised punetavad laigud, mille keskel on valge kubel. Lööve sügeleb tugevasti. Iseloomulik on lööbe väga kiire muutumine: kublad kord tekivad, kord kaovad, sageli mõne minuti jooksul. Lööbimine ise võib kesta küllalt visalt ja kaua, sest väikeste vaheaegadega tekivad uued kublad uutele kohtadele. Nõgestobi on enamasti kiiret tüüpi allergiline reaktsioon. Kui on olnud kokkupuude väga tugeva allergeeniga, siis võib lööbele kaasneda tugev turse, eriti näo piirkonnas, huultel, silmade ümbruses. Seda nimetatakse angioneurootiliseks turseks e. Quincke ödeemiks. Turse tekib sagedamini toiduallergia, aga ka putukate hammustuste ja nõelamiste korral, Esmaabiks tuleb kohe sisse võtta antihistamiinne ravim ja kui see piisavat efekti ei too, kutsuda kiirabi.

Nõgestõbi võib lastel esineda ka teistsuguse vormina: tekivad punetavad kublad, mille keskel on **kõvad sügelevad sõlmekesed** e. **paapulid**. Lööve lokaliseerub põhiliselt käte ja jalgade sirutuskulgedel, keha külgedel ja voo kohal. Mõnikord võib lööbeelemendi keskele tekkida ka kõva villike. Ka see urtikaaria on visa ja korduva iseloomuga ning väga sageli seotud toiduallergiaga. Näiteks võib lööve tekkida lapsel sügisel suurel õunasöömise ajal või jõulupühade ja uue aasta pidustuste ajal, kui õunad, mandariinid ja kommid lapsel suures koguses iga päev käepärast võivad olla.

Nõgestõve ravis kasutatakse peale allergeeni kõrvaldamise pikaaegse visa lööbimise ja sügelemise korral ka ravikuure antihistamiinsete ravimitega. Lokaalselt võib löövet tupsutada mentoolpiiritusega või tsinkloksutiga.

Mõlemat tüüpi nõgestõvele on iseloomulik, et lööbed pahatihti ei kao kohe pärast "süüdlase" toidust ärajätmist, kuna haiguse jooksul hakkavad mõjuma mitmesugused teised tegurid. Nõgestõve võivad peale toiduallergeenide esile kutsuda, eriti haiguse pika kulu korral, ka ärritava toimega ained, külma ja kuumade toime, psüühilised tegurid ja ülepingutused, teiste elundite haigused jne. Seda peab arvestama lapse ravis ja seetõttu on vaja korduva visa lööbimise korral arstiga nõu pidada õige ravi korraldamiseks.

ALLERGILNE NOHU

Allergiline nohu võib alata igas vanuses, alates väikelapsest kuni täiskasvanueani välja. Täheledatakse paralleelselt vanuse kasvuga allergilist nohu põdevate laste arvu pidevat tõusu, mis jätkub ka noorukieas. Märgitakse, et 20-aastastest noortest inimestest põevad 15 % allergilist nohu ja peale selle vähemalt sama paljud kehtvat või korduvat nohu muudel põhjustel.

Allergiline nohu võib tekkida väga paljude allergeenide toimele. Kõige sagedamini on põhjuseks *tolmsed allergeenid*, nagu majatolm, õietolmud, koduloomade karvad jt. Õietolmudest põhjustatud nohu tekib ainult õitsemisajal ja sellest räägime pikemalt pollinoosi osas. Majatolmust põhjustatud allergiline nohu esineb aastaringset. Tavaliselt tekivad haigusnähud öösel ja hommikul. Öösel muutub ninahingamine raskeks ja nohisevaks, hommikul algab aevastamine ja püsib ninahingamise takistus. Seejärel tekib nohu, mis päeval ringi liikudes võib täiesti kaduda. Mõnikord on põhjuseks ka allergia padjasulgede suhtes. Öösel tekkiva nohu korral tuleks läbi mõelda, kas mõni esemetest, mis ümbritsevad last magamise ajal, ei osutu allergeeniks. Vaatage lapse padi ja jälgige, kas nohu kaob. Kloppe tekivad, madrats ja teised lapse voodis olevad asjad. Kui lapsel on karvane või pehme kaisunukk või -karu, püüdke ka see hästi ära puhastada. Võib-olla töite lapse tuppä mõne lõhnava lille või uue mööblieseme - võtke ka need ära ja vaadake, kas nohu kaob.

Mõnikord võib nohu alata, kui muretsesite oma lapsele lemmiklooma. Tavaliselt tekib siis aevastamine ja vesine eritus ninast just kassi või koeraga mängides.

Milline on allergiline nohu?

Allergilisele nohule on iseloomulik:

- aevastamine,
- tugev ninahingamise takistus - nina on kinni;
- rohke vesine eritus, mis sageli tekib ja lõpeb järsku;
- vahel võib kaasneda ka nina sügelemine.

Nakkuslikust põletikust põhjustatud nohu algab ka aevastamise ja ninakinnisusega, algul vesine, kuid paari päeva jooksul muutub sektreet paksemaks ja pärast ninanuuskamist hakkab ninakinnisus järjest vähenema. Sellisest nohust saab laps tavaliselt terveks nädala kuni 10 päeva jooksul. Allergiline nohu aga püsib nii kaua, kuni kestab põhjus. Kui me põhjust ei oska kõrvaldada, siis nädalaid ja kuidki.

Niisiis, **kõige olulisem on leida allergilise nohu põhjus.** Kui lapsevanem ei suuda ise põhjust välja selgitada, on neil lastel vaja teha uuringud allergeeni väljaselgitamiseks. Tavaliselt piisab selleks allergiliste nahatestide tegemisest. **Kui allergeen on leitud, tuleb see kõrvaldada.**

Allergilise nohu ajal kasutame raviks allergia- ja tursevastaseid ninatilku ja -salve. Ninakinnisust vähendavad galasoliini, nasoliini, adrenaliini jt. tilgad. Ravikuuri pikkus ei tohiks ületada nädalat. Kui nohu on väga visa ja tugev, kasutatakse hormoone sisaldavaid ninatilku ja aersoole: *beconase*, *rhinocort*, *flixonase* jt. Väga tugeva nohu korral tuleb vahel sisse võtta arsti poolt määratud allergiavastaseid ravimeid.

Kui allergeeni ei ole võimalik täiesti kõrvaldada, rakendatakse allergilise nohu raviks ka pikaajalisi ravikuure allergilisi reaktsioone vähendavate ravimitega, milleks on kromoglükaate või nedokromiil sisaldavad ninaaerosoolid ja hormoonidega ninaaerosoolid. (Vt. joon. 11.)



11. Ninaaerosooli manustamine

Allergilise nohu ravimine on lapseas väga tahtis, sest muidu võib allergiline reaktsioon süveneda ning haigusnähud tekivad ka neelus, kõris ja hingetorus. Lisandub köha, sageli kuivade köhahoogudena. See on spastiline seletamatu köha, mis väga halvasti allub tavalisele ravile (köharohud, soojad vannid ja aurud, sinepiplaastrid jt), sest tegemist ei ole tavalise põletiku, vaid allergilise reaktsiooniga hingamisteedes. Seal tekib limaskesta turse, limaeritus ja silelihaste spasm. Sellist üldist hingamisteede allergilist muutust nimetatakse **hingamisteede e. respiratoorseks allergeosiks**. Kui respiratoorne allergeos jääb ravita, võib välja kujuneda bronhiaalastma.

Allergilise nohu püsimisel võivad kergesti kaasneda nina-kõrvalurgete allergilised põletikud, kuulmetõri- ja keskkõrvapõletikud.

Seetõttu tuleb lapsel nohu pikemal püsimisel alati püüda leida põhjus ning nohu välja ravida, sest lapseas on näiliselt süütu vesine nina sageli tõsisemate haiguste alguseks.

POLLINOOS

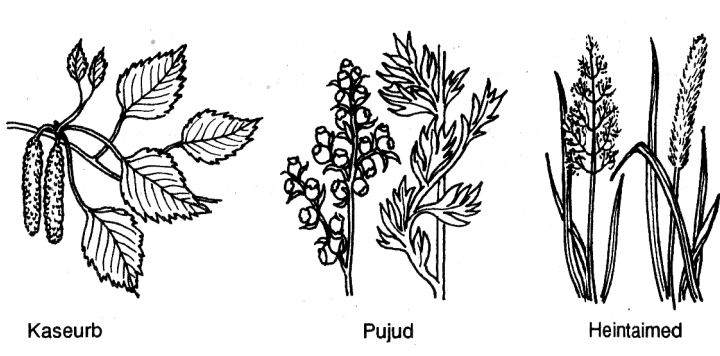
Pollinoos e. heinapalavik on haigus, mis on põhjustatud õietolmudest, seega **tekib ainult taimede ja puude õitsemisajal**. Õietolmud kutsuvad esile allergia silmade ja nina limaskestas: silmad hakkavad punetama, sügelema ja vett jooksuma. Silmalaud tursuvad. Enesetunne häirub, sest sügelus ja pisaraeritus segavad last.

Ninahingamine on takistatud, laps aevastab, lisandub vesine nohu. Tüüpiline on, et nohu ja silmade sügelemine tekivad just lapse viibimisel õues, toas kõik haigussümptoomid nõrgenevad.

Kui haigus on kestnud pikka aega, isegi aastaid, siis tugevnevad haigusnähud tavaliselt igal aastal ja võivad tekkida ka astmahood. Samuti võivad mõnel lapsel kaasneda kõhuvalud ja seedehäired, need on aga märksa harvemad kui hingamisteede ja silmade haigusnähud.

Eestis on pollinoosi põhjustavad puud kõige **sagedamini kask ja lepp**, s. t. kase ja lepa õietolm. Nende puude õitseaeg on **varakevadel** ja seetõttu tekivad puutolmude tundlikkuse korral haigusnähud tavaliselt aprillis-mais, soojade talvede korral ka varem.

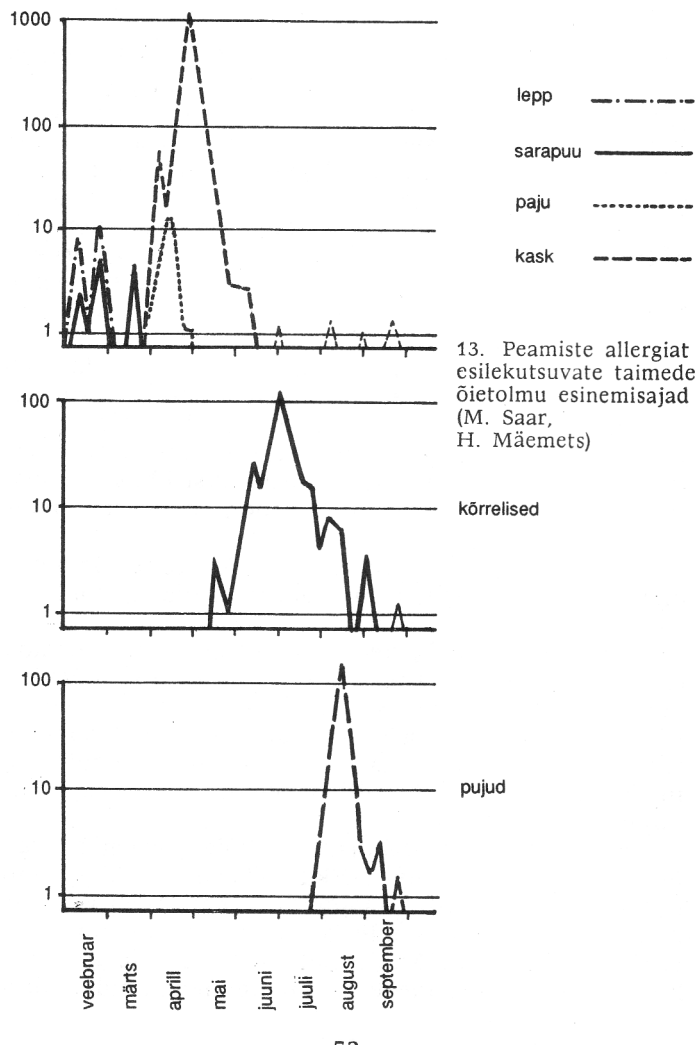
Taimede õietolmudest kutsuvad kõige rohkem tundlikkust esile **heintaimed** - need on timuti, raihein, kerahein, aasnurmik, aas-rebasesaba. Heintaimede õitseaeg on meil kõige sagedamini **juunis-juulis**. Nii et kui haigusnähud tekivad sel ajal, mõelge pollinoosi võimalusele! Väga sageli on esmasteks kaebusteks, et lapsel tekkis nohu ja aevastamine maal heintes hullates või heinamaal heina kokkupaneku ajal, vahel ka pikast rohust läbi minnes. Haigusnähud võivad ilmned ka viljapõldudest õitseaial läbi minnes, kui ollakse allergiline näiteks rukki õietolmu suhtes.

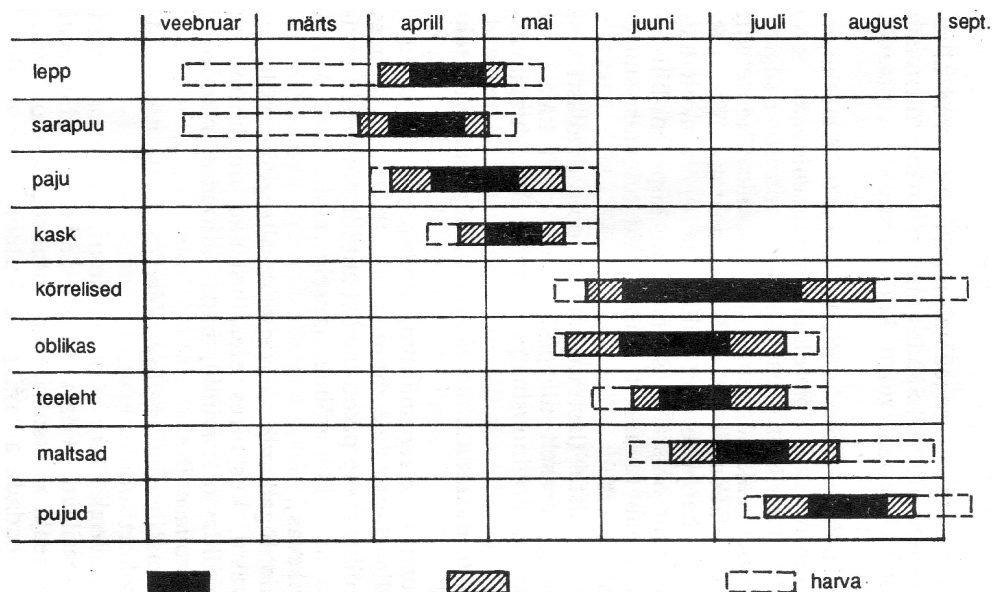


12. Peamised allergilise heinanohu põhjustajad

Tugeva allergeense õietolmuga on ka **pujud**: harilik puju, koirohi jt. Pujud õitsevad **augustis**. On lapsi, kes kogu suve tunnevad ennast hästi, aga alati haigestuvad augustis puju õitsemise ajal. Tallinna Nõmme Lastehaiglas 1990. aastal tehtud kokkuvõtteid 200 lapse allergoloogilisest uurimisest näitasid, et allergiliste haigustega lastest on heintaimede suhtes ülitundlikud 33 %, s. o. kolmandik uurituid. Kase õietolmule leiti allergiat 28 %-l, lepale 7 %-l juhtudest. Koirohu allergeeniga saime positiivseid tulemusi 15 %-l lastest. Meil laialt levinud võilill on andnud positiivseid nahatestide vaid üksiku juhtudel. Ainult üksikutel lastel on täheldatud tundlikkust vaid ühe õieallergeeni suhtes, tavalisem on tundlikkus korraga mitme heintaime suhtes. Küllalt sage on üheaegne heintaimede, puude, koirohu või mõne muu taime õietolmu allergia.

Seega esineb meil kolm allergiat enam esile kutsuvate taimede ning puude õitseperioodi: aprill ja mai algus, juuni-juuli, august. Eesti TA Zooloogia ja Botaanika Instituudi aerobioloogia töörühma poolt on regulaarselt mõõdetud õietolmusisaldust õhus ja koostatud selle alusel **õitsemiskalender**, mille siin avaldame.





14. Peamiste allergiat esilekutsuvate taimede õitsemiskalender
(M. Saar, H. Mäemets)

Muidugi võib allergia esineda ka teiste taimede õietolmu, nagu malts, priimulad, maikelluke, võilill jt. suhtes, kuid seda tuleb hoopis harvem ette.

Kindlasti ei suuda keegi lastevanematest seostada esimest korda elus tekkivat suvist või varakevadist nohu allergiaga, rohkem mõeldakse ikka külmetuse või viirusnakkuse peale. Kui aga nohu või silmade sügelemine korduvad ka järgmisel aastal samal ajal, tuleks juba kindlasti pollinoosile mõelda ning arsti poole pöörduda.

Pollinoosi kahtluse korral on kõige õigem allergilisi nahateste teha sügisel, kui õitseag on lõppenud ja kõik haigusnähud taandunud. Nahatestidega saame täpsustada, milliste puude ja taimede õietolmud allergiat esile kutsusid. Kahtlemata ei oma allergoloogid kõigi võimalike taimede ja puude õietolmude allergeene, aga allergiat sagedamini esile kutsuvad allergeenid on neil olemas. Saades nahaproovide tulemuste järgi põhjuse teada, tuleb koos arstiga raviplaani koostada.

Kõige põhjuslikumaks raviks on spetsiifiline hüposensibiliseeriv ravi õietolmu allergeenidega. Ravi alustatakse tavaliselt väga väikestest annustest sügisel pärast õitsemisaja lõppemist ja jätkatakse hea efekti saamiseks vähemalt kaks-kolm aastat. (Vt. ptk. "Allergiliste haiguste ravi põhimõtted".) Varakult haiguse algjärgus alustatud spetsiifiline hüposensibiliseeriv ravi annab tavaliselt küllalt haid tulemusi suuremal osal lastest.

Kõikidel lastel (lastevanematel) pole kindlasti võimalik reeglipäraselt nii pikka aega ravil käia. Sel juhul peavad pollinoosihaiged alati saama allergiavastast ravi sel ajal, millal neil haigusnähud tekivad. **Ravi tuleb alustada kohe esimeste haigusnähtude tekkimisel!**

Õitsemisaja haigusnähtude raviskeemi kuuluvad:

- allergiavastased ravimid tablettidena, kusjuures eelistatakse pikatoimelisi antihistamiinseid ravimeid, mida võime lapsele anda 1-2 korda päevas;
- ninatilgad või aerosoolid allergilise põletiku vastu, kusjuures efektiivsemad on hormone sisaldavad ravimid, nagu *beconase*, *rhinocort*, *flixonase* jt.;
- silmatilgad allergilise põletiku vastu, näit. hüdrokortisooni tilgad;

- kromoglükaate või nedokromiil sisaldavad ninatilgad, mida tuleb kasutada kogu allergeeni õitseaja jooksul ja mis aitavad ära hoida või vähendada allergilist reaktsiooni.

Suuremate laste ja täiskasvanute ravi kasutatakse tablettidena nn. dekongestante, mis sisaldavad enamasti pseudoefedriini ning aitavad samuti vähendada haigusnähte.

Allergiat tekitava taime õitsemisajal tuleb ravi kindlasti alustada kohe esimeste haigustunnuste ilmnedes, et ära hoida lapsel suuri vaevusi ja vähendada haigusnähte. Ravi tehakse taime kogu õitseaja jooksul. Hoolikas allergiavastane ravi aitab sageli ära hoida haiguse süvenemise ja astmahoogude tekke.

Peab teadma, et õietolmu on õhus vähem varahommikul, mil taimed on kastest märjad, ja vihmajärgselt. Väga palju on õietolmu õhus kuumadel kuivadel päevadel. Tugeva allergia korral ei tohiks sel ajal üldse õue minna. Oma maja ümbruses tuleb muru või rohumaad regulaarselt niita, et heintaimed õitsema ei saaks hakata. Parem on õitseajal olla lapsega mere või mingi muu veekogu ääres. Akendele soovitatakse ette panna õhufiltrid.

Õietolmuallergiaga lastel on sageli ka toiduallergia. õigemini küll kujunevad osal varases eas toiduallergiat põhdevatest lastest vanemaks saades pollinoosi nähud, sest tervel real õietolmul on mõnede toiduainetega ühtseid allergiat esile kutsuvaid omadusi. See on nn. **ristallergia** õietolmude ja toiduainet vahel.

Õietolmud	Toiduained
Kase õietolm	Õunad, porgandid, kartulid, pirnid, virsikud, aprikoosid, kiivid, ploomid, kirsid, pähklid
Heintaimede õietolm Puju õietolm	Nisu, teised teraviljad, tomatid Sellerid, vürtsid, kummelid, raudrohud
Ambroosia õietolm	Banaanid, melonid, kurgid

Õietolmutundlikkuse korral ei taluta tihti ka sama puu või taime vilja. Näiteks sarapuu õietolmutundlikkuse korral pähkleid, päevalilleallergia korral päevalilleõli, rukkitolmu tundlikkuse korral leiba jne. **Õitsemisperioodil soovitatakse pollinoosihaigetel ära jätta või vähendada menüüs neid toiduaineid, mille suhtes on kindlaks tehtud ristallergia.** Ettevaatust ka ravimteede kasutamisega!

BRONHIAALASTMA

Bronhiaalastma on kõige sagedam korduv hingamisteede haigus lastel. Bronhiaalastma esinemissagedus on eriti kõrge arenenud maades, ulatudes esinemissageduselt mõnes riigis isegi kuni 10 % -ni lastest. Tallinna lastepolikliinikute andmetel oli bronhiaalastmase haigestumise sagedus lastel 0,57 %, ilmselt on aga tegelik haigestumus suurem. Täpsemaid epidemioloogilisi uuringuid on alles alustatud.

Bronhiaalastma on haigus, mida iseloomustavad korduvad hingeldushood. Lapsel tekib köha, ta kaebab hingamisraskust, hingeldushoogu saadab vilistav väljahingamine. Kergemad astmahood võivad mööduda iseenesest, raskematel vajatakse ravimite abi.

Osa astmase haigestunud lastest põeb ka teisi allergilisi haigusi. Kõige sagedamini on lapsel esimesel eluaastal toiduallergia ja allergilised nahanähud, tavaliselt atoopikdermatiit. Osal neist lastest vanemaks saades nahanähud vähenevad või taanduvad koguni täiesti, algavad aga haigusnähud hingamisteedes: algul allergiline nohu, siis sagedasti korduv köha ning seejärel, tavaliselt mõne ägeda viirusinfektsiooni ajal või selle järel, vallandub esimene hingeldushoog. Viirushaiguse ajal seetõttu, et viirused kahjustavad hingamisteede limaskesta terviklikkust ja seetõttu tekib allergiline reaktsioon nüüd kergemini. Ka suurendavad viirusnakkused bronhide tundlikkust ja seetõttu tekib bronhi lihaste spasm kergemini.

Korduvad hingeldused saavad sageli alguse ilma hingamisteede haiguseta. Ka esimene hingeldushoog võib tekkida ilma eelnenud põletikuta. Piisab sellest, kui laps puutub kokku tugeva allergeeniga.

Milline on tüüpiline astmahoog lapsel?

Tavaliselt tekib algul vesine nohu, seejärel kuiv köha, mis ei möödu tavaliste köharohtudega, ning sellele järgneb hingeldus: lapsel pikeneb ja raskeneb väljahingamine, mida saadab kuuldav viilin. Kergemate astmahoogude korral ei pruugi nähtavat hingamisraskust tähelegi panna ja lapsedki ei oska alati öelda, kas neil on raske sisse või välja hingata, kaebavad ainult hingamisraskuse tunnet. Raskete astmahoogude korral laps ei saa lamada, tahab meelsamini istuda, toetudes kätega ettepoole, ta õlad on kõrgemale tõstetud, kuna rindkeres on õhuhulk tavalisest suurem. Selgesti on naha ninatiibade puhevus ja rindkere tugev liikumine hingates. Laps muutub kahvatuks.

Kui kerge astmahoog võib ise mööduda, siis raske astmahoog vajab kindlasti abi. Kui kodus pole vajalikke ravimeid, tuleb ilmtingimata kutsuda kiirabi.

Astmahood, eriti suurematel lastel, võivad alata jooksmisel, naermisel, allergeeniga kokkupuutel ja väga järsku. Tekib lühiajaline kuiv köha ja kohe hingamisraskus või enne hingeldus isegi ilma köhata. Väikelastele on sealjuures siiski tüüpilisem, et astmahoole eelneb nohu ja köha, hoog kujuneb välja aeglaselt ning laheneb samuti aeglasemalt. Väikelastel võib hoo alguses raskeneda nii sisse- kui ka väljahingamine, tekib ühtlane hingeldus.

Astmahood võivad tabada ka neid lapsi, kellel varem mitte mingisuguseid allergilisi reaktsioone pole olnud. Astmahood võivad üsna tihti olla üheks sümptomiks raskete toiduallergia reaktsioonide ja pollinoosi korral.

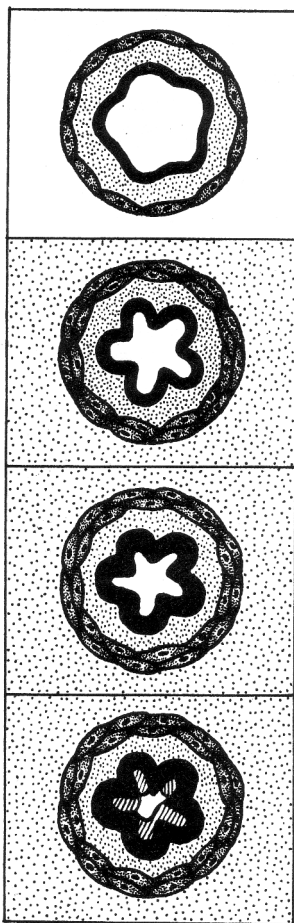
Mis toimub hingamisteedes astmahoo ajal?

Muutused kujunevad peamiselt väikestes bronhides. Bronhi limaskest pakseneb turse tõttu, mistõttu bronhi valendik väheneb. Bronhi seina silelihased tõmbuvad kokku - tekib spasm ning bronhi valendik aheneb veelgi. Bronhi valendikku eritub sitket lima ja seetõttu muutub avaus veel kitsamaks, õhku kopsudest välja suruda on raske ning kitsa valendiku tõttu tekibki iseloomulik vilistav hingamine.

Bronhiaalastmat kutsuvad esile peamiselt tolmsed allergeenid, millest kõige sagedasemaks on kodutolm. Nõmme Lastehaiglas on leitud kodutolmu tundlikkust 55 %-l uuritud allergiliste haigustega lastest. Kodutolmus on tähtsaim allergeenne koostisosa vaike lest, kes elab peamiselt voodimadratsites ja tekkides. Seetõttu on kodutolmust põhjustatud astma korral **tüüpiliseks öised või varahommikused astmahood**. Kõige sagedamini tekivad astmahood hommikupoole ööd kella 4-7 vahel. Kujuneb ninahingamise takistus, lisanduvad köha, vilistav hingamine, raskematel juhtudel tugevam hingeldus, mis ajab lapse unest üles. Toatolmuallergiale tuleb mõelda ka siis, kui last kodus vaevavad astmahood, aga külla minnes või mujale sõites astmahood ei kordu. On lapsi, kellel kodus igal öösel on astmahood, kiirabi kohale jõudes vaevleb laps raske hingelduse käes, aga juba kiirabiautos hingamine paraneb ning haiglas mööduvad astmahood väga kiiresti.

Sagedaks astmahoo põhjuseks võivad olla laste **lemmikloomad**. Kõige tavalisem on tundlikkus kassikarvade suhtes. Kui lapsele on koju toodud lemmikloom, olgu kass, koer, merisiga või hamster, ning seejärel hakkab laps aevastama ja köhima, tal tekib vesine nohu ning raskematel juhtudel algavad hingeldushood, tuleb loomast loobuda. Arstipraktikas on aga tulnud tõdeda, et perel on tihti kergem taluda väikese pereliikme köha ja hingeldushoogusid, kui kassikest ära kinkida. Kahjuks ainult harva suhtub kogu pere mõistvalt olukorda ning loomast loobutakse. Muidugi saab laps siis ka kiiresti terveks. Tugeva loomakarvade tundlikkuse korral ei tohiks laps valida endale koolis ka pinginaabrit, kellel on kodus kassid või koerad, sest loomade karvad ja eritiste tolmutud jäävad kergesti rõivastesse püsima. Tugevaks allergeeniks on ka akvaariumikalade kuivtoit.

Arvestades lemmikloomadest loobumise raskust, on õigem, kui allergilist last omavasse peresse üldse ei võetaks tubaseid koduloomi.



15. Bronhimuutused bronhiaalastma korral

Bronhiaalastmahoogude põhjuseks võivad olla puude ja taimede **õietolmud**. Sel juhul on astmahood ainult õitsemisperioodil ning neile eelneb tavaliselt tugev nohu ja silmade sügelus. Mõnikord võivad astmahoogude põhjuseks olla ka toaililled.

Astmahoogusid võib esile kutsuda ka **olmekeemia**, kõige sagedamini formaldehüüd, mida eritub värsketest puitlaastplaatidest, pestavast tapeedist, liimidest jne. Sellele võimalusele tuleb mõelda iseäranis siis kui astmahood tekivad pärast läbiviidud remonti või uute asjade muretsemist.

Astmahaigetest lastest 4-7 %-l võivad astmahoogude põhjuseks olla **toiduained**. Eriti peab toiduallergia võimalikkust arvestama väikelapseas.

Astmahaigetel lastel muutuvad bronhid üldse tundlikumaks ja seetõttu võivad peale allergeenide astmahooge esile kutsuda ka mitmesugused teised tegurid, kõige sagedamini **külm õhk, tuul, füüsiline pingutus**. Eriti kergesti kaasnevad astmahaigel lapsel hoods pingutusega külmas õhus. Kui astmahoog tekib füüsilise pingutuse korral, siis nimetatakse seda ka **pingutusastmaks**. Sagedamini põhjustab astmahooge pikemaajane vahepealse "hingamispausita" jooksmine.

Astmahooge võivad lastel esile kutsuda ka **psühhogeensed faktorid**. Näiteks võiks tuua Andrese, kes oli Nõmme Lastehaiglas korduvalt ravil astmahoogudega, mis tekkisid alati kodus. Haiglas möödusid astmahood reeglina väga kiiresti. Kahtlustatud kodutolmuallergiat aga ei leitud. Lõpuks tekkis lapsel astmahoog juba autoga koju sõites ja siis tekkiski kahtlus, et astmahoogusid kutsub esile psühhogeenne tegur - kartus kodus uuesti haigestuda. Hüpnosravi aitas poisil hästi paraneda.

Lapse haigestumisel bronhiaalastmasse ei tohiks karta haiguse õiget diagnoosi.

Väga sageli emaga vesteldes räägib ema ise hingeldushoogudest, mis lapsel on, aga väidab seejuures veendunult, et päris astma see veel kindlasti ei ole. Kindlasti hoopis õigem on haigust varakult õigesti diagnoosida ja last seejärel ka õigesti ravida. Kuna astmahoog, eriti kergekujuline hoog, kestab mõnikord lühikest aega, siis arst ei näegi seda, kui just kiirabi ei kutsuta, ning seepärast on väga tahtis, et lapsevanemad ise jälgiksid oma last hästi ja informeeriksid ka arsti kõigest juhtunust täpselt. Õige ravi korral võib osa lastest täiesti paraneda. Igal juhul on võimalik oskusliku raviga tagada lapse eakohane areng.

Praegu on kõik lapseea bronhiaalastmat uurivad arstid ja teadlased seisukohal, et lapse ravi peab olema individuaalne ja nii intensiivne, et laps saaks normaalselt osa võtta mängudest, koolitööst, spordielust ja tegelda hobidega, mis teda huvitavad. Seda ülemaailmselt tunnustatud seisukohta peaksid lapsed ja lapsevanemad kindlasti arvestama ning koos arstiga leidma oma haigele lapsele sobivaima ravi.

Esmalt püüame **välja selgitada bronhiaalastmat esile kutsuva põhjuse, s. t. allergeeni**. Ema, isa ja laps peavad üheskoos hoolikalt analüüsima, miks ja kus lapsel astmahoog tekkis, võib-olla suudavad nad juba ise "süüdlase" leida (näiteks koju toodud kass, akvaarium jne.).

Kui seda ei suudeta, tuleb püüda allergeen leida arsti juures nahatestide abil. Nahatestide tehakse praktiliselt tervele lapsele, s. t. astmahoog peab olema täiesti möödunud. Kui nahatestidega õnnestub allergeen leida (ja see õnnestub enamasti), **peab püüdma põhjuse kõrvaldada**. Praktilises elus saame aga allergeeni kõrvaldada täiesti ainult üksikutel juhtudel: lemmikloomade ära kinkida, akvaariumi ära viia, sulepadja vatipadja vastu vahetada. Enamiku tolmsete allergeenide puhul saame **allergeeni mõju aga ainult vähendada** (vt. ptk. "Allergiku kodu"). Enamasti on aga juba ka see tulemuslik.

Kui on leitud tugev tundlikkus kodutolmu või õietolmu suhtes, on otstarbekas läbi viia **spetsiifiline hüposensibiliseeriv ravi**. Alustatakse väga väikesest allergeeniannusest ja suurendatakse seda ettevaatlikult, vähendades sel viisil haige tundlikkust antud allergeeni suhtes. Ravi on küll pikk, kestab 2-3 aastat ning viiakse läbi tülivate süstekuuridena, kuid on lapseas enamasti hea efektiga ja seetõttu väga soovitatav.

Kui on tegemist psühhotraumaga, tuleb vajaduse korral psühholoogi abi kasutada, kehalisel pingutusel tekkiva astma korral tuleb last järk-järgult koormustega harjutada, algul küll tavaliselt ravimite kaitse all. Lapse hingamise ja liikumise treenimine on üldse oluline lapse tervistumises (vt. ptk. «Astmahaige laps ja võimlemine»).

Mida teha aga siis, kui lapsel on tekkinud astmahoog?

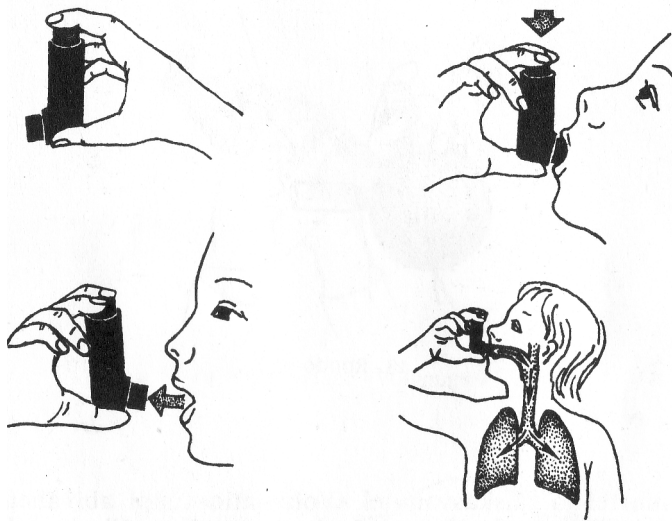
Lapsevanem peab jääma rahulikuks ja rahustama ka last. Avage aken ja **andke lapsele mugavaim asend, milles tal on kõige kergem hingata**. Enamasti tahab laps istuda, toetudes kätega ettepoole. Hingamist kergendavad tavaliselt asendid, millega saab rindkere lihaseid lõdvestada, näiteks kätega kõrgemale toolileenile toetudes või kõhuli lamades, väikelapsel vanema süles olles tema õlgadele toetudes jne. Peab püüdma rahulikult ja aeglaselt hingata, juba see võib hoogu kergendada.



16. Üks võimalikke lõõgastusasendeid astmahoo korral

Kui astmahoog on tekkinud esmakordselt ja last rahustades ei möödu, tuleb kutsuda kiirabi. Kui astmahood aga korduvad, peavad kodus olema astmaravimid ja neid tuleb kasutada kohe astmahoo alguses.

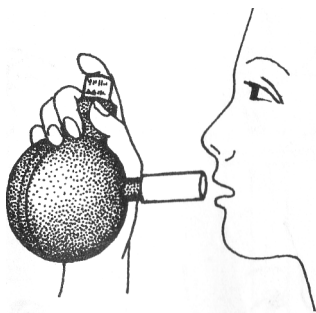
Kõige tähtsamaks neist on astmaravimid doseeritud aerosoolides, nn. astmapiibud. Astmahoo raviks manustatakse adrenaliiniitaolisi e. sümpatomimeetilisi preparaate vastavalt lapse vanusele 1-2 doosi korraga. Selle rea ravimeid on palju, lapseas on parimad salbutamool ja ventoliin. Et ravim hästi toimiks, tuleb aerosooli õigesti anda (joon. 17). Esmalt tuleb ravimit loksutada. Laps peab korralikult välja hingama. Hoides aerosoolihuulikut suus ja vajutades aerosooli dosaatorile, tuleb rahulikult ja pikalt sisse hingata. Seejärel püüda hoida hinge kinni 10 sekundit või vähemalt mõne sekundi. Ja siis rahulikult välja hingata.



17. Dosceritud aerosooli kasutamise tehnika

Kui ravimi esimene doos ei aita, võib teise doosi anda lapsele juba kümne minuti möödudes, koolilastele on õigem manustada kohe aerosooli 2 doosi.

Et ravim paremini toimiks ja haigel teda parem hingata oleks, kasutatakse aerosooli andmiseks abivahendeid, nn õhukambreid. Eriti oluline on see väikelaste puhul, kes ühe hingetõmbega ravimit sisse hingata ei oska. Abivahendid on kasulikud ka suurematele lastele ja täiskasvanutelegi, sest sellisel juhul seguneb ravim enne õhuga, me saame teda sisse hingata mitme hingamiskorraga, ravimit läheb kopsudesse rohkem ning see tõhustab raviefekti. Väikelastel on parimaks abivahendiks «Rondo» pall (joon. 18), suurtel ja täiskasvanutel «Volumatic»-tüüpi abivahendid (joon. 19). Kui neid ei ole saada, võib lapsele kodusel teel valmistada abivahendi plastmassstoppist, mis on parajasti nii suur, et ta lapse nina ja suu üleni katab (joon. 20). Topsi põhja teeme aerosooli huuliku jaoks täpse ava ja abivahend ongi valmis.



18. Rondo-pall



19. Õhukamber «Volumatic»



20. Flasttopsik aerosooli hingamise abivahendina

Väikelaste jaoks on olemas salbutamool ka mikstuurina ja astmahoo korral võib seda kasutada, sest hingeldus segab, ning pisike laps pole suuteline aerosooli hingama abivahendi abil. **Kui astmahoog nende vahenditega ei taandu, tuleb kohe kutsuda kiirabi või tuua laps ise raviasutusse**, kus on võimalik ravimeid manustada spetsiaalsete elektraerosool-aparaatide abil või vajaduse korral teha seda süstidega.

Teistest astmarohtudest saab kodus kasutada **eufülliinipreparaate**: eupüllini, aminofüllini jt. Kuna salbutamool mõjub kiiresti ja enamasti lahendab astmahoo, on viimastel aastatel eupüllini kasutamise vajadus vähenenud. Kui aga lapsele sobib just see preparaat ja ta eupüllini hästi talub, peaks meeles pidama, et astma ägenemise ajal tuleb parema ravitoime saavutamiseks eupüllini anda 4 korda päevas. Raskete astmahoogude korral süstitakse eupüllini veeni.

Kui salbutamool jääb efektita, lisatakse ravile **hormoonipreparaate** kas aerosoolidena, veenisiseseid või lühikeste kuuridena tablettides vastavalt sellele, kuidas arst ravi on määranud.

Kuna astmahoo ajal tekib algul kuiv köha sitke limaeritusega, on vaja last rohkelt joota ja anda rögalahustavaid köhamikstuure, et lapse seisundit kergendada. Lapse juures peaks olema keegi täiskasvanuist nii kaua, kuni astmahoog on täiesti möödunud. See annab lapsele kindlustunde, rahustab teda ja koos sellega soodustab astmahoo möödumist.

Pärast astmahoo lahenemist tuleks arstiga nõu pidada edasise ravi suhtes. See on tingimata vajalik siis, kui astmahood hakkavad korduma. Tänapäeval on olemas terve hulk ravimeid, mida kasutades saab astmahoogusid ära hoida. Mida neist aga valida, tuleb koos arstiga otsustada.

Pikaajaliseks raviks kasutatakse kõige enam **allergilist põletikku ja allergilisi reaktsioone vähendavaid ravimeid**: kromoglükaate, nedokromiili ja hormoone. Kromoglükaatide preparaat on palju : intaal, lomudaal, proventool jt. Preparaadid on kas doseeritud aerosoolides või pulbrid kapslites, mida spetsiaalse vahendi *Spinhaler*'i abil sisse hingatakse. Ravikuurid on pikad, raviefekt paljudel lastel hea.

Pikaajaliseks raviks kasutatakse ka inhaleeritavaid hormoonipreparaate: bektiidi, beklometasooni, flutikasooni. Preparaadid on doseeritud aerosoolides ja inhaleeritavate pulbritena. Pärast preparaadi hingamist tuleb kindlasti suud loputada. Raviefekt tõuseb ravimite pikaajalise kasutamisega, mida peab kindlasti reguleerima arst.

Et lapse haiguskäigust head ülevaadet saada ja lapse ravi õigesti juhtida, **tuleks pidada astmahaige lapse päevikut**. Päevikusse märgitakse üles lapsel esinevad sümptoomid: nohu, köha, hingeldus ja kasutatud ravimid (joon. 21). Päeviku alusel saab tõepärasema pildi lapse haiguse kulust, sest ei laps ega ema-isa suuda ju kõike vahepeal juhtunut meeles pidada.

Vanemate märkmed

Kuu Kuup.	jaan.	veebr.	märts	apr.	mai	juuni	juuli	aug.	sept.	okt.	nov.	dets.
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.												
30.		X		X		X			X		X	
31.		X										

21. Bronhiaalastmahaige lapse päevik ▲▶

Palun kasutage järgmisi tingmärke:

kerge hingeldus

kh

palavik

p

köha

k

rõga

r

astmahoog

a

nohu

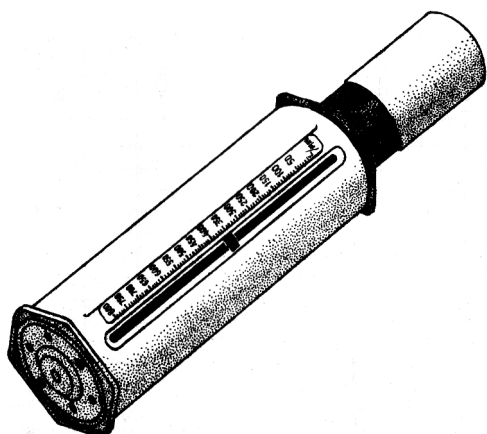
n

Vanemate märkmed

Kuu Kuup.	jaan.	veebr.	märts	apr.	mai	juuni	juulij	aug.	sept.	okt.	nov.	dets.
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.												
27.												
28.												
29.												
30.		x										
31.		x		x		x			x		x	

Ravi:

antibiootikum — AB; sulfoonamiidid — SA; efülliin — Eu; prednisoloon — P; hormonaerosoolid — H; ventoliin — V; salbutamool — S; berotek — Be; terbutaliin — Te; kromoglükaat — Kr; zaditeen — Z; ketotifeen — Ke; antihistamiinikum — AH; spetsiifiline hüposensibileeriv ravi — SHT



22. PEF-meeter

Koolilastel on heaks abivahendiks oma seisundi hindamisel **regulaarne hingamisfunktsiooni kontrollimine**. Selleks kasutatakse väljahingamise (ekspiratoorse) tippvoolu määramist **PEF-meetriga** (*expiratory flow meter*). Aparaat on väike ja kergesti kasutatav (joon. 22).

Hingamisfunktsiooni määramiseks tuleb lapsel rahulikult sügavalt sisse hingata ja seejärel aparadi sisse järsku, tugevasti välja hingata. Näit fikseeritakse aparadi skaalal. Protseduuri tehakse 3 korda järjest ja arvestatakse suurimat skaala näitu. Seda võrreldakse antud lapse vanuse normväärtusega. Eriti otstarbekas on mõõta hingamisfunktsiooni aparadiga 4 korda päevas või vähemalt 2 korda päevas. Hommikune mõõtmine tuleks läbi viia veerand tundi pärast

ASTMAHAIGE LAPS JA VÕIMLEMINE

Kõik tänapäeva teadlased ja arstid on seisukohal, et **astmahaige laps peab osa võtma võimlemisest ja mängudest koos teiste lastega**. Reeglina tahab laps olla võrdne teistega ja arstiga nõu pidades peabki pere leidma oma lapsele sobiva raviskeemi, et see lapsel õnnestuks.

Kehaliste harjutuste sooritamine on lapse arenguks ja tervise taastumiseks väga vajalik. Kehaliste harjutuste mõju organismile on mitmetahuline: paraneb südame töö, lihaste töö ja areneb nende jõudlus, paraneb kudede varustus hapnikuga, intensiivistub organismi ainevahetus ja tõuseb lapse meeleolu. Hingamisharjutustega tugevdatakse ka hingamislihaseid ja diafragmat.

Regulaarne võimlemine soodustab bronhiaalastma paranemist. Kehalise töövõime tõusuga väheneb kooremus- e. pingutusastma sagedus, väheneb astmahoogude sagedus ja koos sellega väheneb ka koolist puudumiste arv. Õppimine muutub lapsele kergemaks ja edukamaks, kõrgeneb lapse enesehinnang ning tõuseb ta tuju.

Võimlema peaks laps vähemalt 3 korda nädalas 20-30 minutit, veel parem ja vajalikum oleks, kui seda tehtaks iga päev. Võimlemine peaks olema igale lapsele individuaalne. Iga päev tuleb võimlema hakates arvestada lapse hetke enesetunnet ning tunni harjutusi ja intensiivsust selle järgi reguleerida.

Võimlemine peab algama soojendusega, millele järgneb tunni põhiosa. Võimlemistunnis peavad mitmekesised harjutused, jooksud ja mängud vahelduma hingamisharjutustega. **Väga oluline on, et laps õpiks õigesti hingama**. Hingata tuleb siigavalt läbi nina sisse, fikseerides hetkeks hingamise ja seejärel aeglaselt välja läbi suu ja nina, rõhutades eriti väljahingamise lõppu. Hingamisharjutused on lapsele tüütud, nende huvitavaks tegemiseks võiks neid varieerida erinevate harjutustega. Tutvustame mõnda neist soome laste allergiaõpiku alusel. Neis harjutustes pannakse suurt rõhku ka lõdvestusharjutustele.

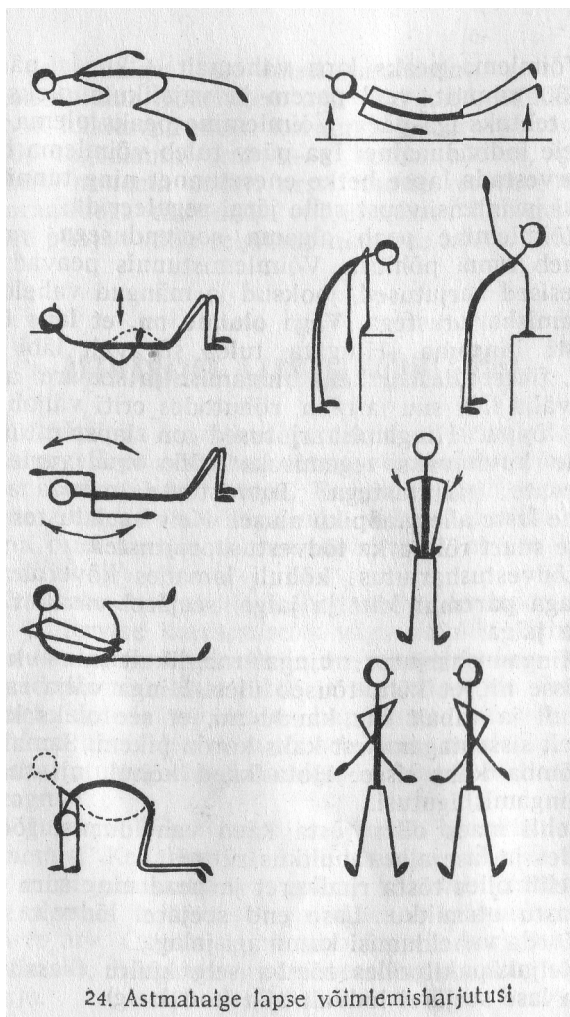
1. Lõdvestusharjutus: kõhuli lamades kõverda korraka paremat kätt ja jalga, seejärel vasakut kätt ja jalga.
2. Hingamisharjutus: hinga rahulikult nina kaudu sisse nii, et kõht tõuseb üles. Hinga välja rahulikult ja vabalt suu kaudu nii, et see oleks kestuselt sissehingamisest kaks korda pikem. Samal ajal tõmba kõht sisse. Hoia käed kõhul, nii tunned hingamisliigutusi.
3. Selili maas olles tõsta käed vaheldumisi lõdvalt üles ja lase alla rahulikus rütmis.
4. Selili olles tõsta rindkeret ja pead ning suru põlv vastu otsmikku. Lase end seejärel lõdvalt selili. Korda vaheldumisi kummagi jalaga.
5. Neljakäpukil olles tõmba selg küüru (kassiküür) ja lase seejärel lõdvalt alla (sadulselg).
6. Kõhuli olles pinguta keha kaarjaks ja kiigu kõhul nii, et järjekorras ülakeha ja jalad tõusevad üles.
7. Toeta ühe käega lauale ja lase teisel käel lõdvalt rippuda. Siruta rippuv käsi võimalikult kaugele üles ja taha, saates sirutust ülakeha pöördega. Langeta käsi. Korda harjutust teise käega.
8. Ühenda käed selja taga ja venita neid kanna suunas. Hoia keha sirge ja õlad taga.

9. Harkseis. Keera ülakeha kordamööda kummalegi poole ja vibuta käsi lõdvalt kõrvale.

Võimlemistunnis tuleb **harjutusi teha vajaliku intensiivsusega**, et organism sellest kasu saaks. Intensiivsust kontrollitakse pulsisageduse järgi. Nõmme Lastehaiglas õpetamegi lastele koos võimlemisega enesekontrolli pulsi lugemise näol. Tunni intensiivses osas peaks pulsisagedus tõusma järgmiselt: 170 miinus lapse vanus aastates, seega 5-aastaselt lapsel 16 löögini minutis.

Lastel, kellel on kaebusi, et võimlemistunnis tekib hingamisraskus või nad väsivad kiiresti ja liiga palju, saame kontrollida südame tööd pulsistetri abil. See on aparaat, mis kinnitatakse lapsele südame kohale, ning registreeritakse pidevalt südame töö sagedus kogu võimlemistunni jooksul. Tulemusi analüüsides saab lapsele valida sobiva treeningu intensiivsuse ja seda hiljem järk-järgult tõsta. Kui lapsel on pingutusastma, soovitatakse võimlemistunnis kasutada intervalltreeningut: teha 7 spurti á 30 sekundit, puhata vahepeal umbes 2,5 minutit ja kontrollida ekspiraatorset tippvoolu koormuse reguleerimiseks. Kindlasti tuleb pingutusastmaga lapsel alguses hingata enne võimlemistundi bronhe laiendavaid ravimeid aerosoolidena, millest hiljem saavad paljud kehaliste võimete paranedes loobuda.

Astmahaigetele lastele peetakse **sobivateks spordialadeks** tennist, sportmänge, ujumist, s. t. kõiki alasid, kus on tegemist spurtimisega või ühtlase pikaajalise treeninguga. Viimastest võib soovitada suusatamist, kui laps talub külma õhku ja jahtumist, samuti pikamaajookse. Aga kui laps ise soovib valida mõne spordiala ja saab sellega hästi hakkama, võib ta kindlasti oma lemmikalaga tegelda.



24. Astmahaige lapse võimlemisharjutusi

Tunnen mitmeid astmahaigeid lapsi, kes teismelise ikka jõudes on huvitunud sportimisest ja hakanud ennast regulaarselt treenima, mis on palju kaasa aidanud astmast paranemisele. Enamasti on need tublid lapsed olnud poisid ja tegelnud väga erinevate spordialadega: uisutamise, ujumise, jooksmise, võimlemise, suusatamise ja isegi maadlusega. Need on head näited sellest, et haigusest paranemiseks on kindlasti vaja ise aktiivne olla ja ennast füüsiliselt arendada.

Koolis ja lasteaias tuleb kindlasti võimelda. Võibolla on tarvis osa haigeid lapsi võistlustest vabastada, sest iga laps tahab ju võita ning võib-olla on see lapsele liiga suur pingutus. Kui kooli võimlemistund lapsele tõesti haiguse tõttu ei sobi, ta ei saa seal hakkama või haigestub tihti uuesti, peab laps kindlasti käima ravivõimlemas ja tervise tugevdamisel minema uuesti kooli võimlemistundi.

Hingamisharjutusi ja võimlemist tuleb õpetada ka väikelastele. Hingamisharjutusi oleks parem seostada mängudega. Selleks sobib läbi kõrre vette puhumine. Seebimullide puhumine, vilistavate mänguasjade puhumine, aga ka järgmine mäng. Täita kauss veega, panna sinna ujuma pingpongipallike ja palli puhudes teda kausis "taga ajada". Võiks proovida ka vannis vees istudes vannivette väljahingamist. Väikelapsed ei suuda tavaliselt harjutusi teha üle 3-5 minuti korraga, seetõttu peaks neid kordama mitu korda päevas.

Võimlemine annab paremaid tulemusi, kui seda teha regulaarselt. Lapse võimlemisharjumuse kujunemiseks on väga oluline pere kaasatulek ja pere soosiv suhtumine lapse pingutustesse. Aidakem siis teda!

PUTUKAALLERGIA

Putukaallergiat tuntakse kogu maakeral ja tänapäeval registreeritakse tugevaid putukaallergia reaktsioone 1-10 juhtu 100 000 inimese kohta aastas, neist osa lõpeb isegi surmaga.

Peamiselt põhjustavad tugevaid allergilisi reaktsioone **mesilased ja herilased**. Mesilane on ainus putukas, kes jätab nõela inimese nahka ja hukkub ise pärast nõelamist.

Putukate nõelamise järgsed reaktsioonid võivad tekkida nii neil, kelle perekonnas on atoopilisi haigusi põdevaid, kui ka teistel. Raskemad reaktsioonid kujunevad siiski atoopikuil. Meestel on täheldatud allergilisi reaktsioone kaks korda sagedamini.

Enamasti on putukate nõelamise järgsed reaktsioonid kiiret tüüpi allergilised reaktsioonid, mis algavad 1-15 minuti jooksul pärast nõelamist. Tavaliselt tekib üldine nõgestobi, lisanduvad punetus, turse, rasketel juhtudel ka kõriturse ja bronhide spasm, vererõhk võib kiiresti langeda ja tuua kaasa eluohtliku seisundi - anafülaktilise šoki. **Mida kiirem on reaktsioon pärast nõelamist, seda ohtlikum ja raskem ta on.** Seetõttu tuleb neil juhtudel kohe pöörduda arsti poole. Tugevamad reaktsioonid tekivad tavaliselt siis, kui saadi nõelata pea või kaela piirkonda. Allergeenid, mis põhjustavad allergilisi reaktsioone, on putukamürgid. Putukamürgid sisaldavad ensüüme, biogeenseid aineid ja peptiide, millest tähtsaimad on melitiin, hüaluronidaas ja fosfolipaas A.

Mesinike uurimisel leiti, et neil mesinikel, kes saavad palju nõelata, vähenesid lokaalsed nõelamisjärgsed reaktsioonid järjest, tõusis spetsiifiline IgE ja blokeerivate IgG tase veres ning nad muutusid mesikasmürgi vastu immuunseiks. Sellel põhinebki spetsiifiline hüposensibiliseeriv ravi e. immunoteraapia.

Diagnoosi on tavaliselt kerge panna. Kui on tekkinud aga tugevad reaktsioonid ja tahetakse läbi viia immunoteraapiat, tehakse enne seda diagnoosi täpsustamiseks nahatestid. Allergeen on valmistatud mesilaste ja herilaste mürgist.

Kui putukas on nõelanud, tuleb nõelamiskohale panna külmaveelapp või jäätükike, võib määrada hormoonsalviga. Tugevamate reaktsioonide korral tuleb sisse võtta antihistamiinseid ravimeid, valuvaigisteid hormone, väga tugevate reaktsioonide korral manustatakse ravimeid veeni. Kuna putukamürgid võivad esile kutsuda eluohtlikke reaktsioone, siis seisundi kiirel halvenemisel kutsuge alati kohe arst!

Kuidas vältida putukate nõelamist?

Eriti peaksid järgnevaid nõuandeid arvestama allergilised inimesed ja lapsed. Toit ja lõhnad meelitavad putukaid ligi. Seetõttu ei tohiks allergik õues küpsetada, keeta ja süüa. Samuti ei tohiks ta kasutada tugevaid parfüüme ja kosmeetikat, mis putukaid ligi tõmbaks. On tähelepanekuid, et putukatele meeldivad enam säravad värvid, mesilastele eriti punasemusta kombinatsioon ja kiired liigutused. Hoiduge siis neist mesilaste läheduses! Kui on teada, et lapsel on tekkinud tugevaid allergilisi reaktsioone nõelamisele ja minnakse kohta, kus on palju mesilastarusid, tuleks lapsel kanda pikki pükse ja kinniseid kingi ning panna kindadki kätte. Kasutada võib ka insektitsiide.

Spetsiifilist hüposensibiliseerivat ravi mesilase mürgi allergeeniga tehakse neile, kellel on nõelamise järgselt esinenud rasked allergilised reaktsioonid ja kellel on nahatest positiivne. Laps, kellel on tekkinud mesilase nõelamise järel ainult naha punetus ja turse, spetsiifilist immunoteraapiat ei vaja.

Allergilisi reaktsioone võivad esile kutsuda ka teised putukad: mõned sipelgate liigid, moskiitod, sääsed. Õnneks on need reaktsioonid aga tavaliselt nõrgemad ja alluvad ravile hästi.

RAVIMALLERGIA

Ravimite küllus parandab ravi võimalusi, põhjustab aga ka rohkem ravimtüüsi ja allergilisi reaktsioone. Ravimite allergiline toime sõltub teataval määral ühendi keemilisest struktuurist. Allergeenina võib mõjuda ravim ise või tema lõhustamisproduktid, mis on mitmel ravimil sarnase struktuuriga. Sellega ongi seletatav, et paljud inimesed on tundlikud mitme ravimi suhtes. Kõige sagedamini tekivad allergilised reaktsioonid antibiootikumidele, eriti penitsilliinile ja teistele selle rea preparaatidele, nagu ampitsilliinile, aksatsilliinile. Allergilisi reaktsioone võivad anda ka sulfoonamiidid, valuvaigistid, vitamiinid, seerumid jt. Ravimallergia võib tekkida kõigil, kuid sagedamini kohtame seda neil, kellel esineb ka teisi allergilisi reaktsioone ja haigusi või kelle perekonnas esineb tundlikkust ravimite suhtes. Seetõttu peavad ravimitega olema eriti ettevaatlikud kõik allergikud.

Ravimite põhjustatud allergilised reaktsioonid võivad olla mitmesugused: sagedaimad on nahalööbed, naha sügelemine. Harvemini võivad tekkida rasked allergilised reaktsioonid üldorganismi haaratusega: laps kahvatub, ilmnevad hingamisraskused ja südamepekslemine, langeb vererõhk - kujuneb anafülaktiline šokk. Rasked reaktsioonid tekivad ainult ravimite manustamisel süstetena. Need reaktsioonid arenevad kiiresti ja vajavad ka kiiret esmaabi.

Kui mingi ravim on põhjustanud allergilise reaktsiooni, tuleb ravimist kohe loobuda!

Ravimi nimi tuleb meelde jätta ja üles kirjutada ning seda ravimit ei tohi enam kasutada! Suuremad lapsed peaksid ka ise teadma, millist ravimit nad ei talu ja haigestumisel tuleb seda alati ka oma arstile öelda.

Ravimi ärajätmisel haigusnähud tavaliselt taanduvad. Tugevamate reaktsioonide korral kasutatakse raviks antihistamiinseid ja hormoonipreparaate.

ALLERGILISTE LASTE VAKTSINEERIMINE

Laste vaksineerimine on vajalik organismi kaitse loomiseks nakkushaiguste vastu. Eriti oluline on vaksineerimine nende haiguste suhtes, mille kulg on raske, mis annavad palju tüsistusi ja millele ei ole veel leitud head tõhusat ravi: teetanus e. kangeistuskrampitobi, difteeria, lastehalvatus jne. Praegu kasutatavad vaktsiinid on kõrvalaineist hästi puhastatud, mistõttu neid võib kasutada ka allergiliste laste vaksineerimiseks.

Pikaajalised jälgimised on näidanud, et **vaktsinatsioonijärgseid allergilisi reaktsioone esineb vähe**. Allergilised reaktsioonid tekivad mõne minuti kuni esimese tunni jooksul pärast kaitsesüsti saamist ja ilmnevad nõgestõvena, angioneurootilise tursena näol või väga harva raskema allergilise reaktsioonina. Sellepärast tulebki last iseäranis hoolikalt jälgida kahe pärast süstimist.

Enamik vaktsinatsioonijärgseid reaktsioone ei kuulu allergiliste reaktsioonide hulka (palaviku tõus, katarraalsed nähud jt.).

Problemaatilisemaks peetakse kanamunatundlike laste vaksineerimist nende vaktsiinidega, mille valmistamiseks kasutatakse viiruste kasvatamist kanamuna embrüol. Suurem munavalgusisaldus on nendes vaktsiinides, mida kasvatatakse tervel embrüol (mumps, gripp, marutaud), väiksem embrüo fibroblastide koel kasvatatavais (punetised ja leetrid).

Kui tekib kahtlus allergilise reaktsiooni võimalikkuse suhtes vaksineerimisel, soovitatakse teha enne lapsele nahatestid lahjendatud vaktsiiniga. Igal juhul peab arst, vajaduse korral koos allergoloogiga otsustama, kuidas korraldada kanamunatundlike laste vaksineerimine leetrite, parotiidi ja punetiste vastu ning milline vaksineerimismeetod on lapsele kõige otstarbekam.

Millal vaksineerida allergilist last?

Kindlasti tuleb **kaitsesüstid teha allergilise haiguse remissioonifaasis**, kui ägenemine on taandunud ja laps küllalt heas seisundis. Ägenemisest peaks olema möödunud vähemalt 1-2 kuud. Eelnevalt on soovitatav teha lapsele vereanalüüs ja arsti nõuandel ka teised vajalikud uuringud.

Mõned päevad enne ja pärast vaksineerimist soovitatakse allergilisele lapsele anda antihistamiinseid ravimeid.

Kindlasti tuleb meeles pidada seda, et **kui lapsel on tekkinud allergiline reaktsioon mingile vaktsiinile, siis sedasama vaktsiini korduvalt lapsele manustada ei tohi!**

ALLERGIKU KODU

Allergilise lapse kodu peab olema lapsele ja kogu perele mugav ja meeldiv, arvestama sealjuures aga nõudeid, mis aitavad kaasa allergeenide vähendamisele kodus.

Kõige tugevamaks allergeeniks kodutolmus on väike lest *Dermatophagoides*'e perekonnast, mis armastab pesitseda madratsites, pehmes mööblis, vaipades ja patjades (vt. ptk. "Allergeenid").

Lesta leviku tõkestamiseks soovitatakse :

- panna madratsid spetsiaalsetesse tolmukindlast riidest valmistatud kottidesse, mis on küljelt tõmblukuga suletavad;
- võtta ära tolmu koguvad vaibad põrandailt ja seinalt, põrandaid peaks saama niiskelt koristada;
- asendada rasked uste ja akende eesriided žalusiide või kergesti pestavate kardinatega.
- asendada polstermööbel puit- või plastikmööbliga.

Erilist tähelepanu peab pöörama lapse magamistoa korrastamisele, kuna seal veedab laps peaaegu poole oma päevast.

Lapsele ei sobi udusulg- ja villased tekid või kui villast tekki on vaja kasutada, tuleb seda sageli kloppida ning panna puuvillase tekikoti sisse.

Riideid tuleks hoida suletud kappides.

Kui madratseid ei ole võimalik spetsiaalse riidega kata, tuleb ka neid sagedamini kloppida ja tuulutada.

Esmapilgul võib tunduda, et nende nõuete järgimine muudab toa ilmetuks ja koledaks, kui aga hoolikalt mõelda, saab ju paksud vaibad ning muud tekstiilid asendada samuti värvirõõmsate pestavate materjalidega, seintel kasutada pilte ja lasteplakateid ning mängunurgagi sisustada sobivate mänguasjadega. Raamatud tuleks panna suletud kappidesse.

Kaunilt kujundatud tuba vajab ka normaalset soojust, niiskust ja rohket värsket õhku. Tuulutage tuba sageli, kindlasti aga enne magamaminekut. Lest paljuneb hästi soojas ja niiskes ruumis. Lapse magamistoas on normaalseks 40-50 % relatiivset õhuniiskust ja õhutemperatuuriks 18-20°C.

Allergiku koju ei sobi kassid, koerad, merisead, papagoid ja akvaarium. Riskiperedes on kergem neid üldse mitte muretseda, kui pärast haiguse kujunemist kodust ära viia või ära kinkida. Laps kiindub ju oma neljajalgmesse sõpra kiiresti ja lahkumisvalud on kogu perele väga suured, sageli isegi ületamatud ja üsna tihti otsustakse loomakese kasuks, tuues ohvriks lapse tervise. Nii et parem ärge toogegi neid koju!

Allergilise lapse rõivastus peab olema puuvillasest materjalist, pehme ja kergesti pestav. Vältima peab kitsaid ja higistamist soodustavaid rõivaid, liiga tugevaid värvitoone. Vastu ihu ei tohiks puutuda metalllukud, trukid ja haagid, samuti kumm.

Uued rõivad tuleb enne kasutuselevõtmist läbi pesta. Puuvillaseid rõivaid tuleks pesta kuumas veega (mitte alla 60°C), et neis olev mustus ja higi korralikult eemalduksid;

pesemiseks peaks kasutama neutraalseid pesemisvahendeid või minirisk-vahendeid. Pesu tuleb hästi hoolikalt loputada ja võimaluse korral enne kuivatamist tsentrifuugida. Eelistage kuivatamist värskes õhus ja tuulutage rõivaid üldse sageli.

Lapse välisrõivastes võib tehiskiust materjale ja kunstnahka kasutada, sest see ei puutu ju otseselt kokku lapse nahaga. Lapse rõivad peaksid olema avarad ja mugavad, et lapsel oleks neis kerge ja hea liikuda.

ALLERGILINE LAPS PSÜHHOLOOGI PILGU LÄBI

Kõikjal uuritakse võimalusi, kuidas parandada haigete elukvaliteeti, s. t. tingimusi, et haige saaks võimalikult aktiivselt osaleda kõigis eluvaldkondades. Peale füüsilise arendamise on väga oluline ka psühholoogiline abi lapsele.

Bronhiaalastmat ja atoopilist dermatiiti põdevad lapsed on vahel tõrjutud, mistõttu kannatavad alaväärsustunde all ja peavad ennast teistest erinevateks. Haigus vajutab sageli pitseri ka õppimisega toimetulekule. Toimetulematusel on palju erinevaid põhjusi: lapse sagedad haiguse ägenemised, koolist puudumine, õppimissoovi puudumine, vähene jõudlus jne. Lapse aitamiseks on siin väga oluline perekonna side kooli pedagoogidega ja arstiga. Ainult vastastikune usaldus ja arusaamine aitab lapsel neid raskusi ületada ning paremini teiste lastega kohaneda. Kui peres tekib siiski raskusi, mida ei õnnestu ise ületada, tuleks kindlasti **pöörduda psühholoogi poole**. Psühholoogid töötavad lastehaiglate ja -polikliinikute juures.

Paratamatult mõjutab lapse haigus nii lapse psüühikat kui ka kogu perekonda. On oluline jälgida, kuidas laps toime tuleb oma haigusega ning kõigi haiguse poolt tekitatud psüühiliste ebameeldivustega ja probleemidega.

Last saab aidata psühholoogi abi kasutades, kui:

- lapsel tekib lootusetus, masendus või protest, mis on sage just murdeas;
- kui koolis tekivad probleemid õpetajatega sagedase puudumise ja halva õppeedukuse tõttu, sest pahatihti õpetaja ei tea lapse haigusest midagi ega oska seepärast last mõista;
- kui koos astmahoogudega kaasnevad tugevad hirmud;
- kui alaneb enesehinnang ja kujuneb alaväärsustunne;
- kui ilmnevad ärevus, pinge ja sisemised konfliktid;
- kui laps jääb üksi, ei suuda luua eakaaslastega kontakte.

Oluline on ka lapse ja perekonna suhtumise kujundamine haigusesse. Haigusest teadasaamine põhjustab sageli tugeva šoki, millega võivad kaasneda perekonnaliikmete erinevad reaktsioonid,

nagu hirm, paanika, negativism (ei usuta näiteks diagnoosi). Hiljem peab suhtumine muutuma realistlikumaks, et suudetaks toime tulla lapse ravimise ja toetamisega.

Lapse haigestumine bronhiaalastmasse paneb väga tugevasti proovile ka pereliikmete omavahelised suhted ja pereliikmete jõuvarud. Haige laps võib muutuda ühe vanema või vanemate tähelepanu keskpunktiks, mistõttu teised pere lapsed võivad jääda sootuks tähelepanuta. Ema võib klammerduda oma haige lapse külge, ülimalt ülihooolitsevalt jälgida iga kõhahoogu. Isa võib tunda end tõrjutuna ja eemalduda perekonnast. Pereliikmetel võib tekkida süütunne lapse haigestumise tõttu. Haige laps võib hakata haigust omakasupuudlikult ära kasutama oma soovide ja tuju realiseerimise vahendina jne.

Kirjeldatud probleemide vältimiseks on nii bronhiaalastma kui ka atoopikdermatiidi laste ravis oluline koht ka **pereteraapial**. Väga tahtis on, et mõlemad vanemad suudaksid jagada vastutust, toetada teineteist ja leida koos lahendusi üleskerkivatele probleemidele. Kui aga ema on jäänud üksi, tuleb teda aidata ning leida võimalusi kergendamaks seda suurt mure- ja vastutusekoormat.

ALLERGILISTE HAIGUSTE VÄLTIMISEST

Viimaste aastate allergiliste haiguste tõus on aktiveerinud teadlaste uuringuid, et tõhustada allergiliste haiguste vältimist. Enamik neist on arvamusel, et **allergia ärahoidmine või vähemalt märgatav vähendamine on tõepoolest võimalik**.

Suurem oht on allergiasse haigestuda nendel lastel, kelle vanemad või lähemad sugulased põevad allergilisi haigusi, need on nn. riskipered. Just nendel peredel soovitatakse teha enam pingutusi, et järgida allergia vältimiseks vajalikke nõuandeid.

Enne lapse sündi on kõige vajalikum:

- loobuda suitsetamisest,
- loobuda koduloomadest korteris,
- puhastada põhjalikult oma kodu.

Ema suitsetamine raseduse ajal suurendab 2-5 korda lapse atoopikdermatiiti ja bronhiaalastmasse haigestumise riski. Ema suitsetamine raseduse ajal vähendab juba 4 nädala vanusel beebil kopsufunktsiooni ja toob kaasa IgE üleproduktiooni, soodustades sellega allergiliste haiguste varast teket.

Koduloomadest (kassid, koerad, meriseast jms.) loobumine on vajalik seetõttu, et kaitsta imikut liig ete allergeenide eest. On ju teada, et loomade karvad ja eritiste osakesed püsivad korteris veel vähemalt 4-5 kuud pärast looma äraviimist.

Kodu põhjalik puhastamine on vajalik eelkõige selleks, et vähendada majatolmu kõige allergilisema osise - voodilesta - levikut. Täpsemat nõuannet anname peatukis "Allergiku kodu".

Sünnitusmajas tuleb allergiliste haiguste vältimiseks:

- tagada võimalikult normaalne sünnitus;
- panna laps varakult ema rinnale, et stimuleerida rinnapiima teket;
- mitte kasutada vastsündinu toitmiseks piimaasendajaid.

Kahtlemata püüavadki kõik meie sünnitusmajad praegu neid üldtunnustatud seisukohti ellu viia.

Esimesel eluaastal aitab allergilisi haigusi vältida ja/või vähendada järgmiste nõuannete järgimine.

Ära suitseta kodus!

Vähenda igati imiku kokkupuudet allergeenidega eelkõige esimestel elukuudel!

Selleks tulebki ju puhastada kodu juba enne lapse sündi ning ära viia koduloomad.

Toida last õigesti!

Selleks:

- püüa toita last rinnaga vähemalt 3-6 kuud;
- ära kasuta rinnaga toitmise ajal liigselt tugevaid allergeene sisaldavaid toiduaineid: pähtlid, kala, muna, šokolaad, apelsinid, tomat, täispiim jt.;
- kui ei jätku rinnapiima, asenda see hüpoallergiliste segudega; ära anna tõhustustoitu enne 6. elukuud!
- ära anna muna ja kala lapsele esimesel eluaastal!

See on küll dieedi korraldamisel mõneti piirav, aga lapse hea tervis tasub vaeva kuhjaga.

Ka viirusnakkuste põdemine esimestel elukuudel suurendab allergilistesse haigustesse jäämise riski, sest osa viirusi soodustavad samuti IgE ületootmist imiku organismis ning hingamisteede enda kahjustus soodustab korduvaid haigestumisi. Seega ei tohiks väikese beebiga nakkusohu tõttu minna rahvarikastesse kohtadesse.

Kõigi nende nõuannete järgimine on väga oluline kõrge riskiga peredes, aga enamikku neist tuleks arvestada ja täita ka kõigis teistes kodudes, et oma last haigestumiste eest hoida. Toidurežiim ei vaja ainult täiesti terves peres piiramisi, rinnapiimaga pikka toitmist vajavad aga kõik imikud.

Kokku võttes võime öelda, et kuigi lapse allergiliste haiguste kujunemisel on suur tähtsus pärilikkusel, on perel endal ka võimalik palju ära teha selleks, et laps ei haigestuks.

Loodan, et raamatu läbilugemisest on teil abi oma lapse või laste allergiliste haiguste ärahoidmisel. Kui aga haigus on siiski tekkinud, siis saite vahest mõne näpunäite, kuidas laps ka oma haigusega ennast teiste lastega võrdsena tunneks.