



Allergologisk rådgivning, rhinitt, otitt og slimhinnevaksine

REDAKSJONELT

HALSTENSEN TS

Allergi er på fremmarsj, både i mediene og sannsynligvis også i befolkningen. Kunnskap om allergi er mangelfull, både blant leger og i befolkningen generelt. Med et helsevesen som stadig presses for tid, blir kommunikasjonen skadelidende. Det er en rekke mer eller mindre seriøse aktører i allergifeltet som fremfører tidvis dårlig dokumenterte påstander. Det kan være vanskelig for pasienten å forholde seg til denne informasjonstrømmen. Oppslagsverk, generell helseopplysning og pasientblader gir mye god informasjon, men ofte gjenstår det spørsmål man ikke får svar på. Det er derfor interessant å se på hva pasienter spør om når de har hatt anledning til å ringe nestor innen allergi i Norge, Kjell Aas (1). Pasienters behov for å snakke med medisinske eksperter om sin egen sykdom er sannsynligvis ubegrenset. Få pasientorganisasjoner har økonomisk kapasitet til å finansiere en slik tjeneste. Det er derfor imponerende at man har opprettet denne informasjonstelefonen og gitt pasienter anledning til ikke bare å få svar på sine spørsmål, men også å få Kjell Aas på hjemmebesøk for å se på inneklimarelaterte problemer.

ALLERGISK RHINITT

Immunsystemet beskytter oss mot sykdomsfremkallende virus, bakterier og parasitter. Smittestoffene og immunsystemet har formet hverandre gjennom millioner av års evolusjon. Resultatet av denne utviklingen gjør at relativt få organismer er sykdomsskapende hos mennesket. Vaksiner og bedre ernæring setter immunsystemet i stand til å motstå stadig flere smittestoffer. Det er kanskje denne ubalansen mellom det miljø som har formet vårt immunsystem, og det mikrobielle miljø som immunsystemet møter i dag, som fører til økt hyppighet av allergi. Klassisk IgE-mediert allergi kan best forstås som et uhensiktsmessig antiparasittangrep. Immunsystemet har en høy beredskap mot parasitter, best illustrert ved at de fleste mennesker initialt danner små mengder IgE mot matvareantigener, men denne IgE-responsen blir hos de fleste nedregulert innen de første par leveår. Pasienter som utvikler allergi, nedregulerer ikke sin IgE-respons. Hva som gjør at immunsystemet oftere enn tidligere danner IgE mot ytre antigener, er ukjent. Arv er fortsatt den viktigste faktoren for det enkelte individ, mens miljøfaktorer utgjør den største ukjente variabel for befolkningen. Mange miljøfaktorer er trukket frem som sannsynlig årsak til den siste tids økning av allergisk sykdom. Er det for mye virus- i forhold til bakterieinfeksjonene, er forurensning en initierende eller utløsende faktor, lever vi for sterilt, er det inneklima, maling og lodotter, eller er det bare en kunstig økning som skyldes at mindre plager i dag får en diagnose? Vi vet svært lite konkret om årsaken til en eventuell

økning av allergi. Det multifaktorielle årsaksforholdet gjør at alle disse faktorene kan ha betydning for den enkeltes allergi eller opplevelsen av den.

Luftveisallergi gir slimhinneødem med dårlig funksjon av tuba eustachii. Noen av pasientene får da også problemer med sekretorisk otitt og eventuelt akutte bakterielle otitter. Men begge disse tilstandene har multiple årsaker som beskrevet i dette nummer av Tidsskriftet av Kari Kværner & Jan Mair (2, 3). Allergisk rhinitt er en av de hyppigste allergiske sykdommene. I dette nummer av Tidsskriftet beskriver Sverre Steinsvåg og medarbeidere en oversikt over allergisk rhinitt og gir i samme artikkel en smakebit på den immunologien som ligger bak induksjonen av IgE (4). Regulering av IgE-syntese er et interessant samspill mellom arv, miljø og topografi (5). Teoretisk er det bedre å manipulere immunsystemet ved førstegangskontakt med allergener enn etter at man er blitt allergisk. En form for allergivaksine vil kunne redusere hyppigheten av allergisk sykdom overfor de vanligste allergener, men om totalforekomsten reduseres er usikkert siden antall potensielle allergener er enormt og pasientenes tendens til å reagere på antigener med IgE består.

SLIMHINNEVAKSINE

De fleste invasive mikroorganismer etablerer en lokal koloniseringstilstand før de penetrerer slimhinne eller hud og gir systemisk sykdom. Hoveddelen av vårt immunsystem er da også engasjert i slikt beskyttende arbeid. De spesialiserte sekretoriske antistoffene sIgA, sIgM pumpes ut på slimhinneoverflaten og forhindrer at mikroorganismene koloniserer slimhinnen. Uten adhesjon og kolonisering vil ikke mikroben kunne penetrere slimhinnen og gi sykdom. En vaksine som appliseres på slimhinnen, induserer dannelse av slike sekretoriske antistoffer. Er nivået og spesifisiteten av disse antistoffene riktig, vil de kunne forhindre kolonisering og sykdom. Fordelen ved slike vaksiner er at vaksinen kan benyttes mot mikroorganismer som gir sykdom på slimhinnen uten å være invasive og at vaksinen ikke behøver å injiseres. I tillegg åpner det for vaksiner mot en rekke agenser som man i dag ikke har effektiv vaksine mot, som HIV og kolera. Problemet med slimhinnevaksinering er muligheten for induksjon av slimhinnetoleranse. Antigener som introduseres til immunforsvaret via intakt slimhinne, induserer sekretorisk immunitet, men evnen til å produsere IgG ved fornyet systemisk kontakt (via blodet) nedsettes. Dette fenomenet kalles oral toleranse ettersom det er best beskrevet etter oralt inntak av antigener. Induksjon av slimhinneimmunitet mot f.eks. pneumokokker vil sannsynligvis redusere bærefrekvensen, men hva blir konsekvensen ved invasiv sykdom dersom det samtidig er induert slimhinnetoleranse? Vil den forsinkede eller manglende IgG-responsen øke dødeligheten av sykdommen? Dette er faremomenter som man tar svært alvorlig, og de fleste strategier for slimhinnevaksiner forsøker å indusere både sekretorisk IgA og systemisk IgG.

Gruppe B-streptokokker koloniserer cervix uteri og kan overføres til barn ved fødsel og gi alvorlig sykdom. Dette er en situasjon som er særdeles godt egnet for slimhinnevaksinering hvor målet er å indusere en så sterk lokal immunreaksjon at mikroben ikke koloniserer fødselskanalen. Hordnes og medarbeidere gjennomgår i dette nummer av Tidsskriftet det teoretiske grunnlaget for slik slimhinnevaksiner og resultatene av antistoffundersøkelser hos kvinner som er kolonisert med gruppe B-streptokokker i cervix og/eller rectum (6). Resultatene er lovende, og man er optimistisk til at en slimhinnevaksine vil bli utviklet i nær fremtid.

Trond S. Halstensen

LITTERATUR:

1. Aas K. Åpen rådgivningstelefon for allergi-og inneklimaspørsmål. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4115-7.
2. Kværner KJ, Mair IWS. Akutt og residiverende akutt otitis media. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4096-8.

3. Kværner KJ, Mair IWS. Sekretorisk otitt. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4091-3.
4. Steinsvåg SK, Franzén G, Danielsen A. Allergisk rhinitt. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 4087-90.
5. Halstensen TS. Why are we not all allergic: basic mechanisms for tolerance development. Environ Toxicol Pharmacol 1997; akseptert for publisering.
6. Hordnes K, Johnsson R, Brandtzæg P, Haneberg B. Hva er hensikten med antistoffer på slimhinnene? Tidsskr NorLægeforen 1997; 117: 4109-13.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no