

Użądlenia przez owady błonkoskrzydłe i komary - Rok XV nr 5 (172) Maj 2021 r.

W tym roku nieco później, ale z tym większą radością witamy nadchodzącą wiosnę. Naszą radość z pięknych rozkwitających kwiatów i promieni słonecznych może zakłócić właściwie jedynie niezawinione użądlenie jednego z owadów błonkoskrzydłych, które to, nie zapominajmy, są niezwykle pożyteczne i pomimo niedogodności przy bezpośrednim kontakcie, winniśmy o nie dbać. Pamiętajmy, że nie są one złośliwymi stworzeniami bytującymi na tej ziemi, a pracownikami, dzięki którym mamy piękne kwiaty, dobre owoce i nie tylko. Owady błonkoskrzydłe żądają wyłącznie w samoobronie.

Spśród owadów błonkoskrzydłych największe znaczenie pod względem reakcji alergicznych po użądleniu mają: osowate (osy, szerszenie, klecanki), pszczołowate (pszczoły miodne i trzmielce) oraz mrówkowate. W środkowej i północnej Europie najczęstsze są użądlenia os i pszczoł miodnych, rzadziej szerszeni i trzmieli. Reakcje alergiczne spowodowane użądleniami owadów innych niż błonkoskrzydłe zdarzają się sporadycznie

Użądlenie przez owada błonkoskrzydłego może wywołać:

1) prawidłową reakcją miejscową na użądlenie - u osób bez alergii na jad owadów typową reakcją jest ból, świąd i niewielki obrzęk w miejscu użądlenia. Ustępuje w przeciągu kilku godzin lub dni.

2) dużą reakcją miejscową - obrzęk o średnicy >10 cm utrzymujący się >24 h, któremu może towarzyszyć uczucie rozbicia, dreszcze, gorączka lub ból głowy, odczyn zapalny wzdłuż przebiegu naczyń chłonnych. Nie zwiększa istotnie ryzyka wystąpienia reakcji uogólnionej w razie kolejnego użądlenia.

3) ogólnoustrojową reakcją anafilaktyczną - pierwsze objawy pojawiają się najczęściej już w ciągu kilku minut po użądleniu, są to: chłonna, blada i spocona skóra, zapadnięte żyły podskórne, hipotensja (spadek ciśnienia tętniczego), tachykardia (przyśpieszona akcja serca), skąpomocz lub bezmocz, bezwiedne oddanie stolca i utrata przytomności, obrzęk krtani, ust. Może wystąpić zatrzymanie krążenia.

4) ogólnoustrojową reakcją toksyczną (nieimmunologiczną) – występuje po użądleniu przez wiele owadów jednocześnie; może wystąpić rhabdomyoliza (obumieranie komórek mięśni), uszkodzenie mięśnia sercowego, zaburzenia czynności wątroby lub nerek, niedokrwistość hemolityczna (spowodowana obumieraniem krwinek czerwonych z powodu uszkodzenia), skaza krwotoczna, DIC (zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego).

5) reakcją nietypową (np. zapalenie naczyń, uszkodzenie nerek, gorączkę, małopłytkowość i in.) Występuje kilka dni po użądleniu.

U pacjentów z łagodną reakcją systemową mogą pojawić się na całym ciele bąble pokrzywkowe, zaczerwienienie skóry i swędzenie. Może wystąpić obrzęk warg, powiek, szyi, całej twarzy, pomimo, że miejsce użądlenia było odległe, jak np. stopa czy palec dłoni.

W praktyce klinicznej najczęściej zdarzają się: duża reakcja miejscowa (około 25%, u pszczelarzy 40%) i ogólnoustrojowa reakcja anafilaktyczna (częstość występowania tych reakcji sięga 8%, a u pszczelarzy może przekraczać 40%.); sporadycznie może wystąpić zgon.

U każdego pacjenta z ogólnoustrojową reakcją poużądleniową w wywiadzie należy wykonać badania diagnostyczne i wprowadzić odpowiednie leczenie oraz profilaktykę, gdyż kolejny kontakt z jadem owada może wywołać silniejszą od poprzedniej reakcję. Ogólnoustrojowe reakcje anafilaktyczne zazwyczaj zależą od przeciwciał klasy IgE. Objawy mogą dotyczyć skóry, przewodu pokarmowego, układu oddechowego i układu krążenia.

Dotąd uważano, że po przebytej dużej reakcji miejscowej ryzyko wystąpienia reakcji systemowej w przypadku ponownego użądlenia jest niskie (2–15%), podobne do ryzyka obserwowanego w populacji ogólnej. Dlatego u pacjentów po epizodzie dużej reakcji miejscowej bez objawów systemowych, rutynowo nie zaleca się wykonywania badań dodatkowych ani kwalifikacji do immunoterapii swoistej; chorzy nie muszą też nosić przy sobie adrenaliny. Jednak niektóre badania pokazały, że wśród pacjentów z wywiadem dużej reakcji miejscowej na użądlenie owada błonkoskrzydłego częstość systemowej reakcji alergicznej po ponownym użądleniu owada może wynosić nawet 24%. Ryzyko reakcji systemowej może być szczególnie zwiększone w przypadku potwierdzonego testem skórnym uczulenia na jad pszczoły miodnej oraz osy pospolitej.

W diagnostyce alergii wykonuje się:

- 1) testy skórne (punktowe, a w razie wyniku ujemnego – śródskórne),
- 2) oznaczenie alergenowoswoistych przeciwciał IgE in vitro,
- 3) stężenie tryptazy w surowicy,

U osób z przebytą poużądleniową reakcją anafilaktyczną uczulenie na jad owada potwierdza:

- 1) dodatni wynik testu skórnego z alergenem jadu lub
- 2) obecność w surowicy przeciwciał IgE swoistych dla jadu.

Wyniki tych badań nie pozwalają jednak przewidywać wystąpienia reakcji ogólnoustrojowej po kolejnym użądleniu, gdyż wiele (25–84%) osób z dodatnim wynikiem testu skórnego z jadem danego gatunku owada nie ma żadnej reakcji po kolejnym użądleniu tego owada, a u niektórych (0–22%) osób z ujemnym wynikiem testu skórnego występuje reakcja ogólnoustrojowa.

Zapobieganie użądleniom i ciężkim reakcjom poużądleniowym:

Znajomość czynników ryzyka zwiększających prawdopodobieństwo użądlenia pozwala nam być bardziej czujnym i ostrożnym. Warto więc się im przyjrzeć. Są to:

1. ciepła pora roku,
2. jedzenie lub picie na wolnym powietrzu,
3. chodzenie bez obuwia,
4. używanie w ciepłe dni perfum, zwłaszcza kwiatowych zapachów,
5. noszenie ubrań o żywych, jaskrawych, kwiecistych kolorach, do których naturalnie lgną owady,
6. praca w ogrodzie (zwłaszcza cięcie żywopłotu lub kwiatów),
7. zbieranie owoców,
8. uprawianie sportu na wolnym powietrzu (zwłaszcza w skąnym ubraniu),
9. położenie uli w sąsiedztwie zabudowań mieszkalnych lub miejsc pracy,
10. przebywanie w pobliżu uli podczas wybierania z nich miodu,
11. usuwanie gniazd os (np. z poddaszy lub okien),
12. środki odstraszające owady (repelenty) są nieskuteczne w przypadku owadów błonkoskrzydłych.

Warto też wiedzieć, jakie są czynniki zwiększonego ryzyka ciężkiej reakcji anafilaktycznej przy ponownym użądleniu:

1. krótki odstęp czasu pomiędzy użądleniami (ale bardzo częste użądlenia prawdopodobnie powodują rozwój tolerancji immunologicznej),
2. silne uczulenie na jad, zwłaszcza szerszenia lub pszczoły miodnej, duże stężenie swoistego IgE (>1,0 kJ./l) lub dodatni wynik testów skórnych,
3. ciężka poprzednia reakcja poużądleniowa,
4. choroba układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego,
5. przyjmowanie beta-blokerów,
6. podeszły wiek,
7. zwiększone stężenie tryptazy w surowicy, mastocytoza.

Osoby uczulone powinny wiedzieć, gdzie owady budują swoje gniazda. W razie użądlenia przez pszczołę miodną należy jak najszybciej usunąć (w jakikolwiek sposób) żądło, ponieważ im dłużej pozostaje ono w skórze, tym większa ilość jadu zostaje uwolniona do organizmu.

z częścią swojego przewodu pokarmowego. Żądło pozostawione w skórze świadczy bez wątpienia o użądleniu przez pszczołę, ponieważ inne owady błonkoskrzydłe, które mogą spowodować anafilaksję (osa, trzmiel i szerszeń), usuwają je, a nawet mogą żądlić w kilku miejscach. Uważamy, aby nie

uciskać w trakcie zabiegu woreczka jadowego, gdyż powoduje to dostanie się większej ilości jadu do organizmu.

6. Ranę po usunięciu żądła odkażamy za pomocą ogólnodostępnych środków do odkażania błon śluzowych i skóry.

7. W przypadku dużego odczynu miejscowego rozważamy zastosowanie środka przeciwhistaminowego miejscowo lub ogólnie.

8. Jeśli chory uczulony jest na jad pszczoł lub jeśli wystąpią objawy uczulenia, należy rozpocząć leczenie według ogólnie przyjętych zasad i wezwać pomoc.

Po użądleniu warto zrobić zimny okład, który zmniejsza rozprzestrzenianie się reakcji zapalnej, przez co minimalizuje ból, obrzęk, świąd.

Dobra i sprawdzona jest domowa metoda wtarcia soku z przekrojonej cebuli lub pomidora (cebula jest nieco bardziej skuteczna) - substancje zawarte w sokach tych warzyw skutecznie zmniejszają miejscowy odczyn po użądleniu.

Często stosowane:

W leczeniu dużych alergicznych reakcji miejscowych po ukąszeniach owadów skuteczne są niepowodujące sedacji leki przeciwhistaminowe II generacji, takie jak: cetyryzyna, lewocetyryzyna, loratadyna, desloratadyna, feksofenadyna (po 12 roku życia), a także rupatadyna. Leki te zmniejszają nasilenie świądu, ograniczają obrzęk, rumień oraz naciek i są bezpieczne dla dzieci. Najczęściej skuteczne jest podanie już jednorazowej dawki. Dodatkowo leki przeciwhistaminowe II generacji mogą być stosowane prewencyjnie w okresie największego narażenia na ukąszenia/użądlenia owadów. Zaleca się, aby osoby ze szczególnie dużymi i uciążliwymi reakcjami miejscowymi, a zwłaszcza dzieci, przyjmowały je codziennie, jeśli inne metody zapobiegania są nieskuteczne. Glikokortykosteroidy, stosowane zarówno systemowo, jak i miejscowo (maści, kremy), zaleca się w leczeniu dużych miejscowych odczynów, zwłaszcza po użądleniach owadów błonkoskrzydłych. Są one również skuteczne w leczeniu miejscowych odczynów po ukąszeniach komarów. Stosowane w postaci maści (np. furoinian mometazonu) 2 razy na dobę przez kilka dni (5–7 dni), podobnie jak leki przeciwhistaminowe skutecznie łagodzą świąd, zmniejszają obrzęk i rumień. Jeżeli obrzęk po użądleniu np. w okolicę powieki czy warg znacznie utrudnia normalne funkcjonowanie, należy rozważyć zastosowanie glikokortykosteroidu doustnie

LECZENIE u osoby uczulonej - reakcja anafilaktyczna:

Postępowaniem z wyboru w ostrej reakcji anafilaktycznej są domięśniowe wstrzyknięcia adrenaliny. Adrenalinę należy podać jak najszybciej, gdyż szybkie osiągnięcie dużego stężenia leku w osoczu i tkankach ma decydujące znaczenie dla przeżycia chorego. U 2/3 osób, które przeżyły ogólnoustrojową reakcją anafilaktyczną po użądleniu przez owada, reakcja taka występuje po ponownym użądleniu.

Dlatego też osoby takie powinny nosić ze sobą, zwłaszcza w sezonie aktywności owadów, zestaw pierwszej pomocy, składający się z:

1) adrenaliny przygotowanej do natychmiastowego samodzielnego wstrzyknięcia (w Polsce dostępne są ampułkostrzykawkę Anapen [0,15 lub 0,3 mg adrenaliny] i Fastjekt [0,3 mg adrenaliny] – przyp. red.),

2) szybko działającego leku przeciwhistaminowego (np. cetyryzyny 2 tabletki po 10 mg),

3) glikokortykosteroidu (np. prednizon 2 tabletki po 50 mg).

Skuteczną i ważną metodą leczenia dla osób uczulonych na jad owadów błonkoskrzydłych jest immunoterapia swoista czyli odczulanie. Odczulanie jest wskazane zarówno u dzieci, jak i u dorosłych z:

1) ciężką reakcją ogólnoustrojową w wywiadzie, z objawami ze strony układu oddechowego i układu krążenia oraz

2) z uczuleniem na określony gatunek owada, udokumentowanym za pomocą testów skórnych lub oznaczenia swoistych dla jadu przeciwciał IgE w surowicy.

Po zakończeniu odczulania prowadzonego przez 3–5 lat, większość chorych, u których występowały łagodne lub umiarkowane objawy anafilaksji, jest chroniona przed reakcją pouządleniową, nawet jeśli wyniki testów skórnych nadal są dodatnie.

U osób leczonych metodą odczulania wykazano po roku znamienne poprawę jakości życia związaną ze zdrowiem. Użądlenie przez owada nie jest niczym przyjemnym, na szczęście większość ludzi reaguje na użądlenie łagodną zwyczajną reakcją miejscową. Dla osób z grupy ryzyka reakcji anafilaktycznej zagrażającej życiu istnieje szansa na zmianę tego stanu po zastosowaniu odczulania. Jakkolwiek nieprzyjemne jest spotkanie bliskiego stopnia z osą czy pszczołą, nie zapominajmy, że dzięki tym owadom istniejemy. W dzisiejszym świecie są to gatunki masowo wymierające i zagrożone. Powinniśmy zrobić wszystko, żeby je ochronić, gdyż bez nich życie na ziemi stanie pod wielkim znakiem zapytania. Nie zabijajmy ich bezmyślnie ani umyślnie.

Pediatra Dorota Stachowicz / neomedpediatra.pl NEOMED, ul. Straconki 57, 43-300 Bielsko-Biała