

Οι αριθμοί είναι, πολλές φορές, πιο πειστικοί για την ανάδειξη κάποιου προβλήματος. Έτσι, αλλεργική ρινίτιδα ή άσθμα έχει περίπου το 20% των παιδιών της σχολικής ηλικίας. Η ατοπική δερματίτιδα/έκζεμα παρουσιάζεται, εκτός από τη βρεφική ηλικία, και στην παιδική σχολική ηλικία. Η αλλεργία της σχολικής ηλικίας έχει και τις επιπτώσεις της, τόσο με τον επείγοντα χαρακτήρα (αναφυλαξία, ασθματική κρίση) όσο και με τη χρονιότητα των αλλεργικών παθήσεων και των σχολικών τους συνεπειών (απουσίες, μειωμένη απόδοση, περιορισμός αθλητικών δραστηριοτήτων, ψυχολογική επιβάρυνση, κ.ά).

'Θάλασσα, χινοπωριάτικη γλύκα, φωτολουσμένα νησιά, διάφανο πέπλο από ψιλή βροχούλα που έντυνε την αθάνατη γύμνια της Ελλάδας', έτσι περιγράφει ο Καζαντζάκης, στον 'Βίο και Πολιτεία του Αλέξη Ζορμπά', το φθινόπωρο. Το ξεκίνημα, όμως, του φθινοπώρου, εκτός από τα πρωτοβρόχια που φέρνει ('διάφανο πέπλο από ψιλή βροχούλα'), φέρνει διδάσκοντες και διδασκόμενους στο σχολείο.

Και τα τρία αυτά στοιχεία που εμπεριέχονται στο μήνα Σεπτέμβριο συσχετίζονται με αλλεργικές εκδηλώσεις. Πρώτον, στα αμπέλια, κατά τον τρυγητό, και μετά στα πατητήρια, τα σταφύλια έλκουν τα υμενόπτερα (μέλισσες και σφήκες). Επομένως, είναι αυξημένη η πιθανότητα για τσιμπήματα από υμενόπτερα.

Τσιμπήματα από τα έντομα αυτά, αν συμβούν, μπορεί να προκαλέσουν από τις πιο ήπιες, τοπικές, αντιδράσεις (συνήθως), μέχρι τις γενικευμένες, και την αναφυλαξία, σε άτομα με ειδική ευαισθησία. Τα πρωτοβρόχια δεν αποκλείεται να συντελούν στην εμφάνιση αλλεργικών αντιδράσεων σε άτομα με ευαισθησία στους μύκητες, λόγω της σχετικά αυξημένης υγρασίας, που αποτελεί πολύ σημαντικό στοιχείο για την ανάπτυξη τους.

Ο σχολικός, τέλος, χώρος, από την προσχολική ηλικία μέχρι την τριτοβάθμια Εκπαίδευση, έχει παρατηρηθεί ότι, ενδεχομένως, συνδυάζεται με την εκδήλωση ποικίλων αλλεργικής μορφής αντιδράσεων σε ευαισθητοποιημένα άτομα. Άρα, διάφορα θεραπευτικά και, κυρίως, προληπτικά μέτρα πρέπει να ληφθούν για τις τυχόν επιπτώσεις που το 'αλλεργικό τρίπτυχο' του Σεπτέμβρη (πρωτοβρόχια, υμενόπτερα, σχολείο) ίσως επιφέρει σε ορισμένα άτομα με αλλεργίες. Επιπλέον, να σημειωθεί ότι στοιχεία από το 'αλλεργικό τρίπτυχο' δεν αποκλείεται να συνυπάρξουν. Συνεπώς, είναι δυνατόν να δράσουν 'συνεργικά', όπως γίνεται σαφές σε δύο παραδείγματα, που αναφέρονται παρακάτω.

Αν και έχουν, μεγάλη μάλιστα, σημασία και οι τρεις αλλεργικές πτυχές που έχει ο μήνας Σεπτέμβριος, και η καθεμιά τους αποτελεί αυτοτελή οντότητα από τη σκοπιά του αλλεργιολόγου, (τσιμπήματα από έντομα, μύκητες), το κείμενο αυτό εστιάζεται μόνο στις αλλεργίες που συνδέονται με τον 'εκπαιδευτικό' Σεπτέμβρη. Επιπλέον, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο αλλεργικό παιδί που πάει στο σχολείο.

Η σημασία των αλλεργικών παθήσεων ή καταστάσεων (αλλεργική ρινίτιδα, άσθμα, ατοπική δερματίτιδα ή έκζεμα, τροφική αλλεργία) φαίνεται από την επιδημική έξαρση στη

συχνότητά τους κατά τα τελευταία 20 και πλέον χρόνια. Οι αριθμοί είναι, πολλές φορές, πιο πειστικοί για την ανάδειξη κάποιου προβλήματος. Έτσι, αλλεργική ρινίτιδα ή άσθμα έχει περίπου το 20% των παιδιών της σχολικής ηλικίας, ποσοστό δηλ. περίπου ανάλογο με αυτό του γενικού πληθυσμού. Μέσα στο 9μηνο της σχολικής χρονιάς, περίπου 10% των παιδιών θα παρουσιάσουν ασθματικό παροξυσμό. Η ατοπική δερματίτιδα/έκζεμα παρουσιάζεται, εκτός από τη βρεφική ηλικία, και στην παιδική σχολική ηλικία, επίσης, και εξαφανίζεται με την πάροδο του χρόνου.

Σύμφωνα με στοιχεία της Αμερικανικής Παιδιατρικής Ακαδημίας, προσβάλλει περίπου το 10% του παιδιατρικού πληθυσμού έως 10 ετών. Η τροφική αλλεργία ανέρχεται περίπου στο 6% κατά την προσχολική ηλικία (με μεγάλη σημασία, προφανώς, για τους προσχολικούς παιδικούς σταθμούς και τα νηπιαγωγεία), ενώ μειώνεται στο 3 με 1% κατά τη σχολική ηλικία.

Ακάρεα και μύκητες από 'κλεισούρα'

Τέλος, 4 στα 1.000 παιδιά σχολικής ηλικίας έχουν ευαισθητοποιηθεί στα υμενόπτερα, που σημαίνει, με άλλα λόγια, περίπου ένα παιδί σε ένα μεγάλο σχολείο των 200-300 μαθητών. Πέρα, όμως, από τους αριθμούς και τη σημασία τους, η αλλεργία της σχολικής ηλικίας έχει και τις επιπτώσεις της. Επιπτώσεις, τόσο με τον επείγοντα χαρακτήρα (αναφυλαξία, ασθματική κρίση) όσο και με τη χρονιότητα των αλλεργικών παθήσεων και των σχολικών τους συνεπειών (απουσίες, μειωμένη απόδοση, περιορισμός αθλητικών δραστηριοτήτων, ψυχολογική επιβάρυνση κ.ά.).

Οι πολλές ώρες στην τάξη και η διάρκεια του σχολικού έτους κάνουν το σχολείο 'δεύτερο σπίτι'. Ενδο-οικιακά αεροαλλεργιογόνα βρίσκονται και στην αίθουσα διδασκαλίας. Η κατασκευή των σχολικών κτιρίων, ειδικά των καινούργιων, φαίνεται πως συντελεί στην ευαισθητοποίηση των μαθητών, κυρίως, και, περαιτέρω, στην εμφάνιση αλλεργικών συμπτωμάτων. Γενικά, τα παράθυρα που συχνά είναι κλειστά, ή ακόμα λόγω κατασκευής δεν ανοίγουν, οι μοκέτες ή τα χαλιά και, βασικά, τον χειμώνα η θέρμανση, είναι παράγοντες για να ευδοκιμήσουν τα ακάρεα.

Έτσι, τον Σεπτέμβριο οι αίθουσες διδασκαλίας, αλλά και τα γραφεία των διδασκόντων, καθώς για πολύ καιρό έχουν παραμείνει κλειστά, περιέχουν, σε κατά πολύ μεγαλύτερους αριθμούς, ακάρεα και άλλα ενδο-οικιακά εισπνεόμενα αντιγόνα. Όπως είναι εύλογο, αλλεργικά άτομα, ευαισθητοποιημένα προς τα ακάρεα π.χ., μπορεί να παρουσιάσουν συμπτώματα. Κατ' αυτόν τον τρόπο εξηγείται, πιθανότατα, η εμφάνιση των λεγόμενων 'επιδημιών κρυολογήματος', χωρίς πυρετό, μόλις ανοίγουν τα σχολεία. Στην ουσία δηλαδή πρόκειται για φαινόμενα αλλεργίας: συμπτώματα αλλεργικής ρινίτιδας ή/και άσθματος, όπως, λ.χ., πολλαπλά φτερνίσματα, ρινική καταρροή, μπουκωμένη μύτη, βήχας κ.ά.

Μύκητες, αν και σπανίως, είναι ενδεχόμενο να υπάρχουν στην τάξη, αν υπάρχει υγρασία (σε αυξημένα επίπεδα) ή διατηρούνται φυτά. Μύκητες, βέβαια, αναπτύσσονται και σε κλειστούς, μη καλώς αεριζόμενους χώρους. Αυτό, ίσως, ισχύει και για τα σχολεία, όταν

ανοίγουν, ύστερα από πολύ καιρό που έχουν παραμείνει κλειστά, χωρίς να αερίζονται. Αλλά και τα πρωτοβρόχια δεν αποκλείεται να επιβαρύνουν το αλλεργικό φορτίο του σχολείου. Οι μύκητες του περιβάλλοντος (εξωτερικοί χώροι) αυξάνουν το φθινόπωρο (ειδικά με την υγρασία, πεσμένα νωπά φύλλα κ.τ.λ.). Με τον αέρα, όμως, εισέρχονται μέσα στα δωμάτια. Αν, μάλιστα, ο αερισμός δεν είναι καλός, όπως π.χ. στις κατασκευές με παράθυρα που δεν ανοίγουν, και αυτό είναι συχνό με τις νέου τύπου οικοδομές, είναι επόμενο να αυξάνουν οι μύκητες μέσα στο κτίριο, μετά τη βροχή. Η σημασία των μυκήτων έγκειται κυρίως στο άσθμα, όπου σε ευαισθητοποιημένα άτομα οι κρίσεις άσθματος είναι βαρύτερες.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, αναφέρονται συμπτώματα μόνον όταν το παιδί είναι στο σχολείο και κάθεται στο θρανίο με συγκεκριμένο άλλο παιδί. Τα συμπτώματα εξαφανίζονται, ως δια μαγείας στο σπίτι, τα Σαββατοκύριακα, και για μεγάλο χρονικό διάστημα, κατά τις διάφορες περιόδους των σχολικών διακοπών. Σε τέτοια περιστατικά εγείρεται υποψία πιθανής αλλεργίας στη γάτα ή και σε άλλα κατοικίδια ζώα. Ο πάσχων προφανώς είναι αλλεργικό άτομο, ενώ ο ?διπλανός του? μεταφέρει (στα ενδύματά του, π.χ.), το αντιγόνο της γάτας ή του σκύλου του.

Επιπλέον, οι τάπητες, και περισσότερο η μοκέτα (επειδή είναι δύσκολο να απομακρυνθεί, για να καθαριστεί), 'ελλιμενίζουν', όχι μόνο τα ακάρεα, αλλά και τα αντιγόνα από τα διάφορα οικιακά ζώα. Της γάτας το αντιγόνο παραμένει στους τοίχους για 4- 5 μήνες μετά τον καθαρισμό του χώρου, απομάκρυνση χαλιών κ.τ.λ. Είναι περιττό, συνεπώς, να τονιστεί ότι απαγορεύεται η είσοδος κατοικίδιων ή άλλων ζώων, στο σχολείο, ακόμα και για λόγους ...εποπτικής διδασκαλίας, όταν υπάρχει στο σχολικό κτίριο έστω και ένα άτομο (είτε στο θρανίο είτε στην έδρα) με αλλεργία προς τα ζώα.

Χημικές ουσίες

Εκτός από τα εισπνεόμενα αντιγόνα, αναπνευστικά συμπτώματα στο σχολείο μπορεί να προέλθουν από διάφορες χημικές ουσίες, όταν εισπνέονται. Για παράδειγμα, οι έντονες οσμές από τα απορρυπαντικά ή τα εντομοκτόνα ή κατά το μάθημα της Χημείας προκαλούν σε διάφορα άτομα ξηρό, ερεθιστικό βήχα ή, ακόμα, και ασθματικό παροξυσμό. Τέλος, τόσο η κιμωλία όσο και οι μαρκαδόροι έχουν ενοχοποιηθεί για την έξαρση αλλεργικού τύπου συμπτωμάτων από το ανώτερο αναπνευστικό και για παροξυσμούς άσθματος.

Όλα τα προηγούμενα έχουν σχέση με την παραμονή στην αίθουσα διδασκαλίας. Βγαίνοντας, όμως, για διάλειμμα παραμονεύει ένας χρόνιος εχθρός: το τσιγάρο! Εκτός των όσων άλλων προκαλεί, το κάπνισμα επιδεινώνει, χωρίς την παραμικρή αμφιβολία, και το άσθμα. Ειδικά, αυτό αναφέρεται για τις εφηβικής ηλικίας μαθήτριες, οι οποίες καπνίζουν περισσότερο από τα αγόρια. Γενικά, η εφηβεία, με την πειραματική διάθεση που τη διέπει, ωθεί πολλά παιδιά στο να δοκιμάσουν το τσιγάρο. Η εποικοδομητική επαγρύπνηση, με τη

σωστή ενημέρωση στο σχολείο, σε συνδυασμό με τη διαρκή υπενθύμιση, θα αποτρέψει τελικά τον εθισμό που προκαλεί το κάπνισμα και, επομένως, τις μελλοντικές, βλαπτικές για την υγεία, συνέπειες του τσιγάρου.

Η συνύπαρξη αλλεργικής ρινίτιδας-άσθματος (ενιαία, νόσος κατά τις τελευταίες απόψεις) είναι πολύ συχνή. Υπάρχουν, όμως, και παιδιά που πάσχουν από τη λεγόμενη αλλεργική τριάδα: αλλεργική ρινίτιδα - άσθμα - ατοπική δερματίτιδα. Είναι, επίσης, γνωστό ότι η δερματική αλλεργία (έκζεμα) προηγείται χρονικά της αναπνευστικής αλλεργίας, και αυτό ονομάζεται ?αλλεργικός καλπασμός?. Ακόμα και, σύμφωνα με πολύ πρόσφατα πειραματικά δεδομένα, η έκθεση στα αεροαλλεργιογόνα (που είναι η αιτία της αναπνευστικής αλλεργίας) μπορεί να προκαλέσει, αρχικά, έκζεμα και, με την πάροδο του χρόνου, αλλεργικά φαινόμενα από τη μύτη.

Έκζεμα

Η ατοπική (αλλεργική) δερματίτιδα ή έκζεμα χαρακτηρίζεται από τον εξαιρετικά έντονο και βασανιστικό κνησμό (φαγούρα). Πολλές φορές, μάλιστα, διαπιστώνονται τα αποτελέσματα της φαγούρας, δηλ. οι δρυφάδες από το ξύσιμο του δέρματος, και όχι τόσο τα στοιχεία της ίδιας της νόσου! Στην ατοπική δερματίτιδα, χαρακτηριστικά, οι πάσχοντες παραπονιούνται για κνησμό πολύ πριν από την εμφάνιση του εξανθήματος. Η ξηροδερμία είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό που έχει η ατοπική δερματίτιδα.

Η σημασία της αλλεργικής δερματίτιδας για τη σχολική απόδοση είναι ίσως, τεράστια, με τη χρονιότητα και τις υποτροπές της. Ο έντονος κνησμός είναι αναπόσπαστος με τον εκνευρισμό, με επακόλουθο τη δυσκολία στη συγκέντρωση και τη μελέτη και φυσικά τη μειωμένη σχολική απόδοση. Επιπλέον, όπως κάθε χρόνιο νόσημα, έτσι και το έκζεμα συνοδεύεται από ψυχική επιβάρυνση (stress).

Στην εφηβεία, μάλιστα, ειδικά όταν το εξάνθημα είναι εκτεταμένο, συνδυάζεται με την αλλοιωμένη εικόνα σώματος, με αποτέλεσμα την περαιτέρω ψυχική επιβάρυνση. Εκτός από όλα τα άλλα, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος, διότι ο ψυχισμός επιδεινώνει το έκζεμα. Η δουλειά των δασκάλων δεν είναι μόνον η ψυχολογική υποστήριξη του παιδιού, αλλά και η παρατηρητικότητα σχετικά με τους παράγοντες που πιθανώς συμμετέχουν στην εμφάνιση των εξάρσεων του εκζέματος, όπως είναι, λ.χ., τα ακάρεα ή τα τροφικά αλλεργιογόνα κ.ά.

Τροφική αλλεργία

Η τροφική αλλεργία εκδηλώνεται συχνά με κνιδωτικό εξάνθημα (?καντήλες ή πετάλες? με έντονη φαγούρα). Ενίοτε, όμως, μπορεί να προκαλέσει πολύ σοβαρές αντιδράσεις. Επείγουσες καταστάσεις, όπως, π.χ., η λαρυγγική απόφραξη (από αγγειονευρωτικό οίδημα) ή, ακόμα, αναφυλακτική αντίδραση, πολλές φορές οφείλονται σε τροφική αλλεργία. Για τις πολύ μικρές ηλικίες (προσχολικοί παιδικοί σταθμοί, νηπιαγωγείο), τα κύρια αίτια είναι το

γάλα και το αβγό, ενώ κατά τη σχολική ηλικία, οι ξηροί καρποί και τα θαλασσινά.

Η αλλεργία στους ξηρούς καρπούς έχει, κατά καιρούς, αναφερθεί και αλλού. Κρίνεται, όμως, σκόπιμο να γίνει εδώ ειδική αναφορά για τους παρακάτω λόγους. Πρώτον, το πρόβλημα της αλλεργίας στους ξηρούς καρπούς και συχνό είναι (παιδιά και ενήλικοι) και σοβαρές διαστάσεις μπορεί, αρκετά συχνά, να λάβει (αναφυλαξία). Δεύτερον, είναι πολλές οι παγίδες που κρύβουν τους ξηρούς καρπούς. Τρίτον, είναι συχνές οι ...επισκέψεις των παιδιών στο κυλικείο του σχολείου, όπου και οι 'παγίδες με τους ξηρούς καρπούς'! Η αλλεργία, επομένως, στους ξηρούς καρπούς απαιτεί ιδιαίτερη επαγρύπνηση επειδή, πολύ συχνά, υπάρχουν ξηροί καρποί κρυμμένοι σε σοκολάτες, μπισκότα ή άλλα γλυκίσματα.

Τρόφιμα

Σχολαστική ανάγνωση της ετικέτας επιβάλλεται για όποιο προϊόν προορίζεται για βρώση. Στα συστατικά των διαφόρων τροφίμων πολύ συχνά περιέχονται (εκτός από τα πιθανά αλλεργιογόνα) συντηρητικά και διάφορες χρωστικές. Τα τελευταία χρόνια βλέπουμε όλο και συχνότερα αλλεργικής μορφής αντιδράσεις, οι οποίες οφείλονται είτε στα συντηρητικά είτε σε χρωστικές ουσίες.

Πολύ μεγάλη σημασία για την πρόληψη συμβαμάτων τροφικής αλλεργίας, όπως είναι ευνόητο, λόγω παιδικής ηλικίας, έχει η ψυχολογία. Και εδώ ο ρόλος των δασκάλων είναι πάρα πολύ σημαντικός: καλούνται να διδάξουν τον 'σεβασμό προς τη μειονότητα', έτσι ώστε να μη θίγεται η προσωπικότητα του αλλεργικού παιδιού. Δεν επιτρέπεται ...να επιτρέπονται τα φιστίκια, επί παραδείγματι, σε όλη την τάξη και, παράλληλα, να εφαρμόζεται στέρηση στο ένα ή δύο μόνον αλλεργικά παιδιά. Αλλά, και η στέρηση ακόμα σε αυτές τις καταστάσεις δεν προστατεύει απόλυτα. Πράγματι, αν και σπάνια, έχουν αναφερθεί αντιδράσεις από εισπνοή και μόνον (χωρίς επαφή καν με το στόμα!) του αντιγόνου από τα φιστίκια που τρώει ο διπλανός!

Η αντίδραση στη στέρηση είναι, αρκετές φορές, η ανθρώπινη αντίδραση, η δοκιμή στα κρυφά, με απρόβλεπτες, καμιά φορά, συνέπειες. Αλλά και αλλεργικές αντιδράσεις τροφικής αιτιολογίας έχουν (σπανιότατα) συμβεί με τη μεταφορά του αντιγόνου μέσω φιλήματος! Όπως συμβαίνει, συνήθως, με τα λοιμώδη νοσήματα στα νηπιαγωγεία και τους παιδικούς σταθμούς. Η τροφική αλλεργία, δεν υπάρχει αμφιβολία, είναι σοβαρό πρόβλημα. Μάλιστα, όσο μικρότερη η ηλικία τόσο μεγαλύτερο το πρόβλημα. Αυτό, όχι μόνον αριθμητικά (όπως έχει ήδη σημειωθεί, από 6% στα παιδιά της προσχολικής ηλικίας, υποδιπλασιάζεται στα σχολικά χρόνια, και σε μεγαλύτερα παιδιά υποεξαπλασιάζεται), αλλά και όσον αφορά τις πιθανότητες και τη σοβαρότητα των αντιδράσεων.

Το πρόβλημα, λοιπόν, της τροφικής αλλεργίας χρειάζεται χειρισμούς με μεγάλη και ιδιαίτερη προσοχή. Αξίζει να σημειωθεί ότι, παρά τις όποιες προφυλάξεις, το ποσοστό πιθανοτήτων τυχαίας έκθεσης υπολογίζεται στο 50%. Και, το χειρότερο απ' όλα, τα 2/3 των θανατηφόρων αναφυλακτικών αντιδράσεων, λόγω τροφικής αλλεργίας, συμβαίνουν στο σχολείο! Για όλα αυτά (όπως επίσης και για τις αλλεργίες σε φάρμακα) προϋποτίθεται η

σωστή επικοινωνία - συνεργασία μεταξύ γονέων - γιατρών - δασκάλων, για την όσο το δυνατόν καλύτερη προσέγγιση του παιδιού με τροφική αλλεργία και, κυρίως, την πρόληψή της.

Φάρμακα

Τα φάρμακα προκαλούν, επίσης, αλλεργικές αντιδράσεις. Τα πιο συχνά αίτια είναι τα αντιβιοτικά παράγωγα της πενικιλίνης και τα παυσίπονα - αντιφλεγμονώδη - αντιπυρετικά. Οι εκδηλώσεις της φαρμακευτικής αλλεργίας κυμαίνονται από απλά εξανθήματα, κνίδωση, αγγειονευρωτικό οίδημα, μέχρι την αναφυλαξία. Προσοχή χρειάζεται όταν αναφέρεται ιστορικό και απλής ακόμα αντίδρασης σε κάποιο φάρμακο, επειδή σε επομένη έκθεση δεν αποκλείεται η φαρμακευτική αντίδραση να είναι εκτεταμένη και με σοβαρές επιπτώσεις. Επομένως, η φαρμακευτική αλλεργία, αν είναι γνωστή, πρέπει να κοινοποιείται στο υπεύθυνο προσωπικό του σχολείου και, ειδικά, του οικοτροφείου. Μόνο κατ' αυτόν τον τρόπο είναι δυνατόν να εφαρμοστεί η πρόληψη, δηλαδή η αποφυγή. Έτσι, άλλο φάρμακο, εναλλακτικά, θα δοθεί σε περίπτωση που ο θεράπων ιατρός κρίνει απαραίτητη τη χορήγηση φαρμακοθεραπείας.

Άσθμα στο σχολείο

Το άσθμα της σχολικής ηλικίας είναι πιο συχνά (>50%) αλλεργικό. Άλλα αίτια είναι οι αναπνευστικές λοιμώξεις (μεταλοιμώδες άσθμα, κατά την προσχολική ηλικία, κυρίως) και το άσθμα με τη σωματική άσκηση. Το τελευταίο είναι πιο έκδηλο στην εφηβεία, επειδή τότε η αθλητική δραστηριότητα είναι περισσότερη. Σε αντίθεση με το αλλεργικό άσθμα, οι κρίσεις μεταλοιμώδους άσθματος συνήθως υποχωρούν καθώς μεγαλώνει το παιδί. Η σωματική άσκηση σε μερικά άτομα συνδέεται με δύσπνοια από άσθμα, πιο σπάνια συνοδεύεται από κνίδωση ή αναφυλαξία.

Η δύσπνοια, σε συνδυασμό με αθλητικές δραστηριότητες, αρκετές φορές οφείλεται στην έκλυση βρογχόσπασμου από τη σωματική δραστηριότητα και μόνο, δηλαδή την άσκηση αυτή καθαυτήν ('ασκησιογενής βρογχόσπασμος', exercise-induced asthma). Κατάλληλη προετοιμασία (προθέρμανση), εισπνοή από τη μύτη κατά την άσκηση, ή/και λήψη του ενδεδειγμένου φαρμάκου (είτε σε χρόνια βάση είτε σε εισπνοές πριν από την άσκηση) μπορεί να αποτρέψει τον βρογχόσπασμο.

Άλλοτε, πάλι, η αλλαγή σε 'μη ασθματογόνο άθλημα' προσφέρει, όχι μόνο την ανακούφιση, αλλά και τη χαρά που παρέχει η άθληση. Το καλύτερο παράδειγμα στην προκειμένη περίπτωση είναι, ίσως, η κολύμβηση. Και, πραγματικά, πόσα χρυσά μετάλλια έχουν πάρει σε Ολυμπιακούς Αγώνες ασθματικοί κολυμβητές! Το ίδιο το άσθμα, όταν δεν έχει ρυθμιστεί, είναι δυνατό να επιφέρει παροξυσμό με την άθληση, από τις αυξημένες ανάγκες σε οξυγόνο. Πολλές φορές, μάλιστα, αυτού του τύπου δύσπνοια έχει οδηγήσει, τελικά, στη διάγνωση του χρόνιου βρογχικού άσθματος.

Ο βρογχόσπασμος από άσκηση έχει συσχετισθεί πρόσφατα και με εποχική αλλεργική ρινίτιδα, αλλά και χρόνια ρινίτιδα, καθώς επίσης και με παραρρινοκολπίτιδα (ιγμορίτιδα), που κι αυτή, με τη σειρά της, δεν αποκλείεται να αποτελεί επιπλοκή αλλεργικής ρινίτιδας. Να σημειωθεί ακόμα ότι οι καιρικές συνθήκες είναι πιθανόν να ευοδώσουν την εμφάνιση βρογχόσπασμου από σωματική άσκηση.

Έτσι, πολύ συχνά συμβαίνει ασθματική κρίση κατά την άθληση, όταν ο αέρας είναι ψυχρός και, επιπλέον, εισπνέεται από το στόμα. Επίσης, όταν τα επίπεδα υγρασίας είναι υψηλά, η συγκέντρωση των ατμοσφαιρικών ρύπων μεγάλη (αστικά και, κυρίως, βιομηχανικά κέντρα), αυξημένα ποσά γύρεων (άνοιξη) κ.ά. Η συμβολή των δασκάλων, και ειδικά των καθηγητών Σωματικής Αγωγής, είναι εξαιρετικά χρήσιμη σε αυτές τις περιπτώσεις, διότι αυτοί είναι οι πρώτοι που θα αντιληφθούν ότι κάτι συμβαίνει την ώρα που γυμνάζεται ένα παιδί. Σημαντικότερες, συνεπώς, είναι οι ακόλουθες δύο παρατηρήσεις:

- Το συγκεκριμένο παιδί 'βήχει στο μάθημα της Γυμναστικής'.
- Το γεγονός ότι ορισμένα παιδιά στα ομαδικά αθλήματα συμμετέχουν, αλλά μονίμως σε θέσεις ήσσονος προσπάθειας.

Η δεύτερη παρατήρηση δεν σημαίνει πάντοτε τεμπελιά! Πρόκειται, μάλλον, για αντιρροπούμενο αρρυθμίστο άσθμα. Όπως είναι επόμενο, με βάση τα προηγούμενα, τα παιδιά αυτά θα οδηγηθούν στον γιατρό. Έτσι, με σπιρομέτρηση, ειδικές αλλεργιολογικές εξετάσεις κ.ά. θα διαγνωστούν και στη συνέχεια θα μπουν στο κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα. Ακολουθώντας τη θεραπευτική αγωγή, και τις ακριβείς και εναργείς οδηγίες του ειδικού, τα παιδιά αυτά θα αποκομίσουν, τελικά, την πλήρη ένταξή τους σε όλες τις αθλητικές δραστηριότητες!

Οι συνέπειες των αλλεργιών

Οι αλλεργικές καταστάσεις δεν έχουν μόνον επείγοντα χαρακτήρα (αναφυλαξία, ασθματικός παροξυσμός), όπως έχει προαναφερθεί. Έχουν και άλλες συνέπειες, οι οποίες οφείλονται στη χρονιότητα των αλλεργικών παθήσεων. Έχει γίνει ιδιαίτερη μνεία όσον αφορά τον πιθανό περιορισμό στις αθλητικές δραστηριότητες. Επιπλέον, υπάρχουν μαθησιακά προβλήματα, είτε από απουσίες είτε από μειωμένη σχολική απόδοση. Για τα παραπάνω, κύριες αιτίες είναι το άσθμα και οι συνέπειες της αλλεργικής ρινίτιδας. Το έκζεμα και οι επιπτώσεις του (ψυχισμός, μειωμένη σχολική απόδοση) έχει ήδη συζητηθεί.

Το άσθμα είναι η κυριότερη αιτία απουσιών. Πολλές φορές το παιδί με χρόνιο βήχα (λόγω άσθματος) θεωρείται, λανθασμένα, ότι έχει κρυολόγημα. Συνεπώς, συνιστάται η παραμονή του στο σπίτι 'για να μην κολλήσουν και τα άλλα παιδιά'. Η τοποθέτηση αυτή είναι

λογικοφανής, διότι στοχεύει στην πρόληψη. Ο βήχας όμως αυτός ενδέχεται να μην είναι λοιμώδης. Μπορεί, πιθανότατα, να είναι άσθμα (αλλεργικό ή όχι) ή βήχας άλλης αιτιολογίας. Εδώ, ευθύνες θα πρέπει ίσως να αποδοθούν εξίσου στους δασκάλους και στους γονείς. Αυτό, επειδή αν δεν αναζητηθεί εγκαίρως ιατρική συμβουλή, η διάγνωση του πιθανού άσθματος θα αργοπορήσει, με τις ακόλουθες 5, τουλάχιστον, σημαντικότερες συνέπειες για το μέλλον του παιδιού:

- Θα χάνει, συνεχώς, τα μαθήματά του και, επομένως, η μόρφωσή του θα είναι πλημμελής
- Δεν θα γυμνάζεται επαρκώς
- Ως αποτέλεσμα των δύο προηγούμενων, θα ?μάθει? στη ζωή του την αποφυγή κόπου και μόχθου
- Θα αισθάνεται άρρωστο (με όλες τις ψυχολογικές συνέπειες που θα έχει αυτό)
- Το άσθμα θα παραμένει ?αχαλίνωτο? και θα προκαλεί, όπως είναι επόμενο, μόνιμες βλάβες στους πνεύμονες.

Στο σημείο αυτό τονίζεται ότι η συνήθης από τους γονείς θεώρηση: καθώς μεγαλώνει το παιδί 'ξεπερνά' το άσθμα, δεν είναι πάντα σωστή. Η άποψη αυτή αντανakλά τις ελπίδες και την επιθυμία του οικογενειακού περιβάλλοντος και είναι πολύ ανθρώπινη! Η πραγματικότητα, όμως, είναι πως το αλλεργικό άσθμα (σε αντίθεση προς το μεταλοιμώδες) είναι χρόνια νόσος-κατάσταση. Και, ως χρόνια κατάσταση, απαιτεί αποδοχή και επιθετική αντιμετώπιση! Η αναμονή δεν προσφέρει απολύτως τίποτα.

Όσο, όμως, παράδοξο και αν φαίνεται με την πρώτη ματιά, η ρινίτιδα ενοχοποιείται, περισσότερο και από το άσθμα, για τη μειωμένη σχολική απόδοση! Πρώτα απ' όλα, η ίδια η ρινίτιδα, με τα ενοχλητικά της συμπτώματα, και κυρίως το μπούκωμα της μύτης που προκαλεί, διαταράσσει τον νυχτερινό ύπνο, με αποτέλεσμα την επόμενη ημέρα το παιδί να αισθάνεται κουρασμένο και να έχει υπνηλία. Δεύτερον, τα φάρμακα προκαλούν διάφορες παρενέργειες. Αυτό ισχύει, κυρίως, για τα παλαιότερα αντιισταμινικά, που επιφέρουν υπνηλία. Αντιθέτως, η χορήγηση αποσυμφορητικών συνοδεύεται από νευρικότητα και κάποιο είδος υπερκινητικότητας. Η φαρμακοθεραπεία, επίσης, του άσθματος, με βρογχοδιασταλτικά, και ειδικά σε μεγάλες σχετικές δόσεις, μπορεί να έχει ως συνέπεια τρεμούλιασμα και νευρικότητα.

Υπογραμμίζεται εδώ ότι είναι υψίστης σημασίας να συμμορφώνεται ο ασθματικός ασθενής στη θεραπεία και τις οδηγίες του γιατρού. Αν η αγωγή δεν ακολουθείται κατά γράμμα, οι ασθενείς παρουσιάζουν συχνά παροξυσμούς άσθματος. Έτσι, για να ανακουφισθούν, καταφεύγουν στη συχνή χρήση φαρμάκων ή μάλλον στην κατάχρησή τους, για την επείγουσα αντιμετώπιση των ασθματικών κρίσεων. Με την τακτική αυτή συμβαίνει υπερδοσολόγηση και, όπως είναι επόμενο, παρουσιάζονται οι διάφορες ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων. Να σημειωθεί ακόμη ότι η ?επαναστατική διάθεση? των εφήβων οδηγεί, πολλές φορές, στην ανυπακοή προς τις ιατρικές οδηγίες ή και στη διακοπή της συστηματικής θεραπείας.

Το τελικό επακόλουθο από τις παρενέργειες αυτές είναι η δυσκολία (ή ακόμα αδυναμία) συγκέντρωσης και η σμίκρυνση του χρόνου προσοχής (εύκολη διάσπαση). Πολλές φορές, μάλιστα, αυτή η συμπεριφορά του παιδιού στην τάξη έχει στρέψει την προσοχή και προς τη διάγνωση του παιδιού με μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης της προσοχής (σύνδρομο διάσπασης της προσοχής ή διαταραχή ελλειμματικής προσοχής). Σήμερα, ευτυχώς, υπάρχουν φάρμακα για την αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα, με πολύ ήπιες, έως καθόλου παρενέργειες.

Η χρονιότητα της (αλλεργικής ή μη) ρινίτιδας συνοδεύεται και από μειωμένη ακουστική ικανότητα, λόγω της συλλογής υγρού στα αφτιά. Είναι προφανές ότι η μειωμένη ακοή δεν επιτρέπει την καλή πρόσληψη κατά την παράδοση του μαθήματος. Για την αλλεργική ειδικά ρινίτιδα, όταν τα συμπτώματα και οι συνέπειές της προβληματίζουν ιδιαίτερα (δηλ. δεν δαμάζονται εύκολα με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή), τότε η καλύτερη, ίσως, αντιμετώπιση είναι η ανοσοθεραπεία με τα (ενέσιμα ή από στόματος) εμβόλια, τα οποία οδηγούν στην απευαισθητοποίηση του ασθενούς. Επιπλέον, όπως έχουν δείξει διάφορες μελέτες, η απευαισθητοποίηση, εκτός από την ευεργετική επίδραση που μπορεί να έχει στην αλλεργική ρινίτιδα, ενδέχεται να προλάβει την πιθανή ανάπτυξη άσθματος σε άτομα με αλλεργική ρινίτιδα.

Έγραψε ο Δημήτριος Κ. Χατζής, FAAP., Παιδίατρος, αλλεργιολόγος Diplomate ABP & ABAI, ass. professor, Columbia University, NY., άμισθος επίκουρος καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών