

# Книга на ЕФА за Дихателните алергии

ПОВИШАВАНЕ НА ОСВЕДОМЕНОСТТА, ОБЛЕКЧАВАНЕ НА БРЕМЕТО

Под редакцията на Erkka Valovirta



**EFA**

**European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations**

35 rue du Congrès

1000 Brussels, Belgium

Tel: +32 (0)2 227 2712

Fax: +32 (0)2 218 3141

info@efanet.org

www.efanet.org

**Edited by Erkkka Valovirta, MD, PhD, Professor**

**Project coordination**

*Data collection, writing assistance and production*

Daniela Finizio and Jean Ann Gilder

Scientific Communication srl

Via G. Quagliariello 29, 80131 Naples, Italy

Tel +39 081 2296460. Fax. +39 081 0072045

info@jeangilder.it – www.jeangilder.it

**Statistical analysis**

**Felice Addeo, Department of Communication, University of Salerno, Italy**

# Книга на EFA за дихателните алергии

Повишаване на осведомеността, облекчаване на бремето

## Съдържание

<b>Предисловие от B. Flood, Президент на EFA</b>	<b>3</b>
<b>Предисловие от J. Bottema, Astmafonds</b>	<b>4</b>
<b>Допълнителни изявления</b>	<b>5</b>
<b>Въведение от Erkka Valovirta, MD, PhD, професор</b>	<b>7</b>
<b>Пояснителна записка</b>	<b>9</b>
<b>Призив за действие</b>	<b>11</b>
<b>1. Основни факти</b>	<b>13</b>
Какво представлява алергията?	13
Дихателните алергии: Глобален проблем	14
Дихателните алергии с няколко думи	15
„Една дихателна система, едно заболяване“	16
Разпространение на алергиите в Европа	16
Дихателните алергии при децата - специален проблем	18
<b>2. Дихателни алергии: Епидемиология</b>	<b>19</b>
Разпространение на алергичния ринит	19
Разпространение на астмата	20
Разпространение на дихателната алергия при децата	22
<b>3. Цената на дихателните алергии за пациентите и за обществото</b>	<b>23</b>
<b>4. Дихателни алергии: Определения</b>	<b>27</b>
Алергичен ринит: Класификация на ARIA	27
Астма: Класификация на GINA	28
Контрол на астмата при деца на възраст под 5 години	28
<b>5. Дихателните алергии в Европа: Диагностика и лечение</b>	<b>31</b>
Кой поставя диагнозата дихателни алергии?	31
Лечение на дихателните алергии	32
Ролята на общопрактикуващите лекари, лекарите от първичната помощ и семейните педиатри	33
Ролята на специализираната помощ при диагностиката и лечението на дихателните алергии	33
Ролята на останалите здравни специалисти: медицинските сестри, специализирали за алергия и астма и фармацевтите	33
Ролята на пациентските асоциации при диагностиката и лечението на дихателните алергии	35
Национални програми за дихателни алергии	35
Отделенията по алергия: Мултидисциплинарен икономически-ефективен подход	35
<b>6. Вътрешната среда и здравето</b>	<b>37</b>
Действия и препоръки на EFA за здравословно качество на въздуха в закрити помещения	38

<b>7. Да живееш с алергия в Европа: Достъп до информация, лечение и услуги</b>	<b>39</b>
Достъп до информация за дихателните алергии	39
Участие на пациентите и ръководено самостоятелно лечение	39
Достъп до специализирани грижи и лечение	40
Достъп до лечение и лекарства	40
Политики за реимбурсиране	40
Услуги в помощ на пациентите	41
Услуги в помощ на родители на деца с дихателни алергии	42
<i>8. Пациентски асоциации – най-добрите практики</i>	<i>45</i>
<i>9. Потребности и действия</i>	<i>54</i>
<i>10. Заключение: Разбиране на бремето, облекчаване на бремето</i>	<i>57</i>
<i>Използвана литература</i>	<i>58</i>
<i>Приложение: Методология</i>	<i>59</i>

# Предговор

от Breda Flood, Президент на EFA

Алергията е много повече от дразнене и кихане в продължение на няколко седмици по време на поленовия сезон. Качеството на живот на пациентите, страдащи от алергичен ринит и алергична астма, често е силно влошено, като същото се отнася за социалния им живот, кариерата им и дори тяхното представяне училище [1, 2]. Въпреки измерението на дихателните алергии и тяхната огромна социално-икономическа тежест, тези заболявания често до голяма степен се игнорират от обществото като цяло. Милиони пациенти страдат от дихателна алергия и разпространението се увеличава. Данните, събрани от Европейската федерация по алергии и Асоциацията на пациентите със заболявания на дихателната система (EFA) показва, че около 30% от населението на Европа страда от дихателни алергии, както и последните проучвания показват, че между 10% и 20% от подрастващите на възраст между 13 и 14 години страдат от тежък алергичен ринит [3].

През 20-годишната си история EFA защитава интересите и провежда кампании, за да се даде думата на пациентите и да се повиши осведомеността за въздействието на алергиите върху човека и обществото. През 2009 г. EFA реши да работи в световен мащаб и покани пациентските организации и подкрепящите пациентите с алергия да изградят Глобална платформа за пациенти с алергии и астма (GAAPP), чиято първа дейност бе да представи „Декларация от Буенос Айрес“ по време на Световната конференция за алергии (WAO) през декември 2009 г. EFA също така е активен партньор на Глобалния алианс за борба с хроничните дихателни заболявания (GARD) и допринася за общите усилия на Световната здравна организация за предотвратяване и контрол на хроничните заболявания на дихателната система.

EFA установи, че ниската информираност на обществото за алергиите като сериозни хронични заболявания е основен проблем. Като се има предвид увеличението и тревожното бреме на алергиите, нивото на непознаване на алергиите в световната общност е трудно обяснимо. EFA вярва, че е дошло време да се повиши осведомеността за алергиите на алергичните пациенти в цяла Европа и да се приемат алергиите като сериозни хронични заболявания. Европа със сигурност вижда известни подобрения по отношение на заболявания на дихателната система, особено в сферата на качеството на въздуха. Например, понастоящем ЕС инвестира 16 милиона евро на година в „кампания за помощ“ „help campaign“ ([http:// help.eu.com](http://help.eu.com)) за да се повиши информираността за значението на контрола върху тютюнопушенето и за насърчаване на среда без тютюнев дим. Това е само една област, където е необходима повишена информираност.

В действителност, макар че алергиите не получават същото ниво на внимание като рака или сърдечно-съдовите заболявания, със сигурност са най-разпространеното нарушение в световен мащаб. Алергичните заболявания представляват голям проблем за общественото здраве, както е документирано от СЗО и други ръководни органи. За алергиите няма национални граници и се разпространяват неумолимо в цяла Европа. Тази основна грижа за здравето трябва да бъде адресирана на европейско ниво. След приемането на Договора от Лисабон се предвижда Европейският парламент и Съветът да могат да приемат насърчителни мерки с цел „опазване и подобряване на човешкото здраве, и по-специално за борба с тежките трансгранични проблеми, както и мерки за наблюдение на сериозните трансгранични здравни заплахи, ранното оповестяване в случай на такива заплахи и борбата с тях“. Ясното естество и обхватът на тези насърчителни мерки не са определени в Договора, но очевидно се предвиждат засилени действия на ниво на ЕС.

При този сценарий тази книга е част от кампанията на EFA за повишаване на информираността за дихателните алергии и в крайна сметка за намаляване на тежестта на тези заболявания. Книгата трябва да се разглежда като инструмент, с който да се определят основните проблеми на пациентите с дихателни алергии в различните страни, а също и да се научи повече за положителния опит, например на финландските програми за астма и алергии, които са въведени успешно от националните правителства.

И накрая, EFA иска да благодари на всички пациентски асоциации, които са участвали в проекта (от Австрия, Белгия, България, Чешката република, Дания, Германия, Гърция, Финландия, Франция, Ирландия, Италия, Литва, Холандия, Норвегия, Полша, Швеция, Швейцария и Великобритания) за забележителния им принос за тази книга. Благодарение на тяхната работа, сега разполагаме с карта на дихателните алергии в Европа. Оценяваме подкрепата на професионалните организации в здравеопазването: Алергичен ринит и влиянието му върху астмата (ARIA), Европейската академия по алергии и клинична имунология (EAACI), Европейското дружество по дихателни заболявания (ERS), Глобалната европейската мрежа за алергии и астма (GA2LEN), Международната група за първична помощ при респираторни заболявания (IPCRG) и Световния алианс на Световната здравна организация за заболявания на дихателната система (WHO GARD). Също така бихме искали да благодарим на нашите партньори ALK-Abello и Stallergenes, които подкрепиха проекта за алергии на EFA с неограничена образователна субсидия.

# Предговор

*от Joanna Bottema, Astmafonds, Нидерландия*

## **Думата на пациентите: Повишаване на информираността, подобряване на качеството на живот на пациентите**

Дори в малка страна като Нидерландия (общо население около 16 милиона) повече от половин милион души страдат от астма и тежки дихателни алергии. Аз съм един от тези пациенти. Може би си мислите, че се обръща голямо внимание на такава голяма група пациенти. Нищо подобно! Повечето хора с дихателни алергии получават много малка подкрепа в социалната или работната им среда.

Дихателните алергии, а именно астмата и алергичният ринит, се отразяват тежко на благосъстоянието и социалния живот. Нещата ще се подобрят много, ако обществото промени мнението си за качеството на въздуха на открито и на закрито.

Има известно положително развитие. Напоследък има повече загриженост за замърсяването на въздуха, причинено от трафика и промишлеността. Разбирането на значението на здравословната вътрешна околна среда (класни стаи, офиси и т.н.) се засилва и сега е забранено пушенето в обществени сгради в повечето европейски страни.

От друга страна, някои тенденции ме притесняват. Все по-често се използват ароматизатори на места, посещавани от много хора, например в универсалните магазини, както и в тоалетните на хотелите, ресторантите и някои предприятия. Друг аспект на тази тенденция е навикът миещите средства да се правят с по-дълготрайни аромати - бедствие, ако имате астма и някой близо до Вас използва такива продукти! Този остър мирис (и добавките) прави трудно за хората с (алергична) астма да останат в близост. Те са принудени да напуснат или в най-добрия случай да вземат повече лекарства, за да могат да останат. Освен това, за съжаление сегашното правителство в Нидерландия отмени закона и сега пушенето в малките барове е позволено. Министерството на здравеопазването се вслушва в лобито на тютюневата промишленост.

За да се подобри качеството на живот на хората с алергии и астма е важно обществото да е по-информирано за високото разпространение на алергичния ринит и алергичната астма при деца и възрастни, както и за последиците от това. Надяваме се, че по-голямата информираност ще накара политиците да приемат съответните закони и да предприемат подходящи мерки за правилното лечение на тези заболявания. Първата цел е да се постигне по-добро качество на живот на пациентите и по-голямо участие в работата и социалния живот. Положителният страничен ефект най-вероятно ще бъде намаляване на разходите за здравеопазване.

# Допълнителни изявления

## от здравните организации, партньори на EFA

**Европейската академия по алергии и клинична имунология – EAACI** е най-голямата медицинска асоциация в света в областта на алергията, астмата и имунологията. EAACI си сътрудничи с EFA в инициативите за подобряване на състоянието на пациентите с астма и алергии. Стремежът е да се гарантира, че пациентите в Европа имат еднакъв достъп до имунотерапия с алергени и да се привлече вниманието към необходимостта от алерголози навсякъде в европейските страни, а не само в основните центрове. Книгата на EFA за дихателните алергии е валиден инструмент, с който да се повиши информираността за дихателните заболявания сред всички заинтересовани страни.

Pascal Demoly

Вицепрезидент на EAACI за образование и специализация

Moises Calderon

Председател на групата за имунотерапия към EAACI

Инициативата **ARIA (алергичен ринит и влиянието му върху астмата)** има за цел да разпространява, провежда обучение и прилага научно-обосновано лечение на алергичен ринит във връзка с астма в целия свят. ARIA работи за и със пациентите и силно подкрепя проекта за информираност за дихателните алергии на EFA. Тази европейска инициатива, ориентирана към пациентите, стартира в точното време, поради разпространението и тежестта на алергиите и засилва две революционни световни инициативи: приоритета на 2011 г. за алергията и астмата при децата на Европейското председателство от Полша и „Политическата декларация за превенция и контрол на незаразните болести (което включва хроничните заболявания на дихателната система)“, приета от срещата на високо равнище на Общото събрание на Организацията на обединените нации на 20 септември 2011 г. Както винаги, ARIA се радва на партньорството си с пациентите и желае на EFA успех за четиригодишния проект, който има за цел да увеличи информираността за дихателната алергия като сериозно заболяване.

Jean Bousquet, MD, PhD

Председател на ARIA, GARD при СЗО и Съвместния център за астма и ринит на СЗО

Трябва да сме подготвени за представляващия предизвикателство ръст на алергиите, който се е увеличил значително при населението на ЕС до 20% за алергия и 8% за астма, и което ще създаде значителни социално-икономически разходи и нови предизвикателства за здравеопазването, най-вече при децата. Астмата продължава да представлява голяма тежест за засегнатите деца и техните семейства, предизвикателство към обществените здравни организации и здравните заведения. Милиони деца по света са засегнати от астма, което е основна причина за инвалидизация в детството. Астмата може да ограничи способността на децата да играят, учат и спят. Профилактика на хроничните заболявания започва в началото на живота, здравословният начин на живот трябва да бъде включен в училищните програми и ние трябва да насърчаваме концепцията за стандарти за излагане на въздействието на алергени и вещества, дразнещи дихателната система, като основна инициатива за първична превенция.

Професор Francesco Blasi

Новоизбран президент, Европейското дружество по дихателни заболявания

**GA<sup>2</sup>LEN** е пан-европейска мрежа за високи постижения, създадена от ЕС в Шестата рамкова програма, която сега е автономна, но работи слабо. Тя е създала платформи и инструменти в цяла Европа, които предлагат оптимални условия за подобряване на научните изследвания и клиничното лечение на алергията. EFA е един от партньорите-основатели на GA<sup>2</sup>LEN и настоящото предложение на GA<sup>2</sup>LEN за създаване на паневропейска сентинелна мрежа за система за ранно предупреждение за откриване на нови тенденции при алергията пряко ще подкрепи усилията на EFA за възможно най-добрата защита за алергичния гражданин.

Професор Torsten Zuberbier

GA<sup>2</sup>LEN, Главен секретар

**Международната група за първична помощ при респираторни заболявания (IPCRG)** се ангажира за повишаване на стандартите за лечение в амбулаторни условия за хора със заболявания на дихателната система. Признавайки, че за лечението е необходимо партньорство между специалисти и пациенти, IPCRG си сътрудничи на организационно ниво с EFA за постигане на оптимални резултати за пациентите. Повишаването на информираността за алергията като основен фактор за дихателните проблеми, срещани в обществото, е важна част от този ангажимент.

Д-р Dermot Ryan

Общопрактикуващ лекар, Лафбъро, Великобритания и Ръководител Алергии, IPCRG. От името на IPCRG





# Увод

от Erkka Valovirta, MD, PhD, професор, медицински съветник на EFA

Алергичният риноконюнктивит и алергичната астма са първата водеща причина за загуба на производителност в света, следвана от сърдечно-съдовите заболявания. Дихателните алергии се увеличават в световен мащаб, особено при децата. Днес 113 милиона граждани на Европа страдат от алергичен ринит, а 68 милиона от алергична астма. Четиридесет и три процента от пациентите с тези заболявания имат нарушения на съня, а 39% имат трудности при заспиване. Очевидно, това има отрицателно въздействие върху работата/ученето и ежедневните дейности, а оттам и върху качеството на живот на пациента като цяло.

Въпреки този мрачен сценарий, дихателните алергии често не се диагностицират. Изненадващо, в действителност е изчислено, че около 45% от пациентите никога не са били диагностицирани.

Алергичният риноконюнктивит и астмата трябва да се разглеждат като едно общо заболяване („една дихателна система, едно заболяване“). Епидемиологичните проучвания неизменно показват, че алергичният ринит и астмата често съществуват едновременно при един и същи пациент. Освен това алергичният ринит е рисков фактор за астма. Предпоставката „една дихателна система, едно заболяване“ бележи промяна в диагностиката и терапевтичното лечение на дихателните алергии чрез създаване на интегриран и унифициран подход към пациентите, страдащи от алергичен ринит и астма.

Въпреки силното въздействие върху пациентите и върху обществото като цяло, дихателните алергии се пренебрегват и не се разпознават както от страна на националните здравни органи, така и от хората, които общуват с тези пациенти. В действителност хората около тях просто не разбират колко може да пречи това заболяване - те са склонни да мислят, че е „само алергия“.

През 2011 г. Световната организация по алергии (WAO) публикува Бялата книга на WAO за алергиите, която съдържа данни за алергиите в световен мащаб. Данните не оставят съмнение, че алергията е основен глобален проблем на общественото здравеопазване и WAO издаде препоръки от „високо ниво“ за интегриран подход към диагностиката и лечението на алергичните заболявания.

**Книгата на EFA за дихателните алергии** е първата стъпка от цялостна кампания на EFA за повишаване на информираността за тежестта на дихателните алергии в Европа. Текстът е разработен от отговорите на въпросник, изпратен на пациентските асоциации, членуващи в EFA. Ние получихме отговори от 18 европейски страни. Въпросите варираха от епидемиологията на дихателните алергии до качеството на лечението и как пациентите живеят със заболяването си.

Резултатите разкриха поредица от проблеми, на които трябва да се обърне внимание:

- Алергичният ринит, по-специално тежкия алергичен ринит, не е признат като болест.
- Съществуват различия в лечението на заболяванията на дихателната система в различните страни и региони, затова достъпът до лечение варира значително в цяла Европа, по-специално що се отнася до достъпа до медицинско лечение.
- Също така в рамките на една и съща страна достъпът на пациентите до лечение може да се различава в различните региони или между градските и селските райони.
- Има липса на специалисти (алерголози или лекари, обучени за алергиите), които могат да открият и да лекуват по-тежките случаи. Освен това има липса на координация между различните медицински специалисти (педиатри, пулмолози, УНГ лекари, дерматолози), които обикновено „преглеждат“ пациенти с алергии.
- Съществува необходимост от по-голяма координация при диагностиката и лечението на дихателните алергии
- Съществува необходимост от по-голямо осъзнаване на важността от безопасно за пациентите качеството на въздуха на открито и на закрито.
- Съществува необходимост от национални програми, които да гарантират равен достъп до ранна диагностика и лечение, особено на пациенти с умерени до тежки симптоми. Пациентските асоциации и фармацевтите трябва да бъдат партньори в тези национални програми. Хората с леки симптоми трябва да бъдат насърчавани да търсят информация и съвети от пациентските асоциации и фармацевтите.
- Съществува необходимост да се гарантира, че се прилагат национални насоки за диагностика и лечение на дихателни алергии. Най-ефективният начин да се гарантира изпълнението на националните насоки е чрез мултидисциплинарни образователни срещи за здравните специалисти.
- В Европа виждаме известен напредък. Такива случаи са инициативите за подобряване на качеството на въздуха на открито и закрито и кампаниите, илюстриращи опасностите от тютюнопушенето. Освен това в някои страни, например Финландия, се прилагат национални програми за астма и алергии. До този момент тези програми имат успех и за намаляване на разходите, и за подобряване на лечението на пациентите,

благодарение и на координацията между пациентските асоциации, здравните специалисти и научните сдружения, както и участието на националните здравни органи.

Като цяло съществува необходимост от европейски и национален подход към дихателните алергии. Също така трябва да се вземат предвид местните ситуации и да се включат политиците от ЕС и отделните държави, здравните специалисти, както и всички заинтересовани страни, включително пациентските асоциации. Този нов координиран подход, който произтича също така от по-дълбокото разбиране на заболяванията на пациентите и на социалните разходи за дихателни алергии ще доведе до подобро качество на живот и облекчаване на бремето, което дихателните алергии, в частност тежките състояния, представляват за пациентите, техните семейства и за обществото като цяло.

За постигане на тази цел е съществено значение да се насърчават и укрепват връзките между пациентите и здравните специалисти. Ето защо, от името на EFA, бих искал да благодаря на ARIA, EAACI, ERS, GA2LEN, IPCRG и GARD при СЗО за утвърждаване на Книгата за дихателни алергии на EFA като част от инициативите за борба с дихателните алергии.

Също така искам да благодаря много сърдечно на Daniela Finizio, Jean Ann Gilder и Giuliana Pensa от Scientific Communication srl (Неапол) за тяхната отлична работа по координирането на работата по книгата и на Felice Addeo от университета в Салерно за анализа на данните и извличането на данните. И преди всичко, моите благодарности на Асоциацията на пациентите към EFA за техния неоценим принос при осигуряването на информацията и за техните неуморими усилия за подобряване на състоянието на пациентите, страдащи от алергичен ринит и астма.

И накрая, специални благодарности на ALK-Abello и Stallergenes за подкрепата на инициативата за алергии на EFA с неограничена образователна субсидия.

# Книга на EFA за дихателните алергии Повишаване на осведомеността, облекчаване на бремето

## Пояснителна записка

### „Поставяне на пациентите в центъра на здравеопазването“

Алергичните заболявания имат значително въздействие върху качеството на живот на пациентите и техните семейства. Тази тежест може да бъде облекчена само чрез непрекъснато обучение на здравни специалисти (и чрез повишаване на информираността за дихателните алергии сред широката общественост. EFA вярва, че всички заинтересовани страни в сектора на здравеопазването трябва да имат един и същ фокус, а именно, пациента. Ние работим за пациентите с пациентите чрез изслушване на техните потребности и превръщане на това разбиране в реална промяна, която подобрява живота на гражданите на ЕС, които живеят с алергични заболявания и намалява различията в лечението.

### История

Дихателните алергии се увеличават в световен мащаб. Около 20% от хората в Европа страдат от алергичен ринит (15% -20% от които са засегнати от тежка форма на болестта [1]), като е направена оценка, че астмата засяга 5% -12% от хората в Европа [2]. Тези заболявания са причина за загуба на работни дни [3] и може дори да доведат до влошено представяне в училище [4]. Въпреки значимото въздействие на заболяването върху човека и обществото, дихателните алергии са пренебрегвани и подценявани и широката общественост не знае, че те са реални заболявания.

Събирането на доказателства доведе до предпоставката „една дихателна система, едно заболяване“, според която двете заболявания трябва да се разглеждат като една болест. В действителност има силна връзка между двете заболявания: риноконюнктивитът е рисков фактор за развиване на астма по-късно в живота и често пациенти с астма страдат и от алергичен ринит. Прогресирането на една проява на алергия към друга през определен период от време се нарича „алергичен марш“. В този контекст силно се препоръчва интегриран и унифициран подход за алергичен ринит и алергична астма.

Както се потвърждава от международните клинични практически насоки и програми, контролът трябва да бъде основна цел при лечението на пациенти с дихателни алергии. Твърде често пациентите са склонни да се адаптират към своите симптоми. Липсата на подходящ контрол може да доведе до екзацербации, които при астма може дори да причинят необратими увреждания на белите дробове (необратима обструкция).

### Проект за алергии на EFA

Книгата на EFA за дихателни алергии е част от по-широка 4-годишна инициатива, стартирана от Европейската федерация по алергии и Асоциацията на пациентите със заболявания на дихателната система (EFA) през август 2010 г. за повишаване на информираността за дихателните алергии. Книгата се основава на резултатите от въпросник, разпространен сред асоциациите-членки на EFA през 2011 г. Осемнадесет държави отговориха на въпросника: Австрия, Белгия, България, Чешката република, Дания, Финландия, Франция, Германия, Гърция, Ирландия, Италия, Литва, Нидерландия, Норвегия, Полша, Швеция, Швейцария и Великобритания за общо 414 милиона души. Целта на въпросника е във всяка страна да се събере актуална информация за дихателната алергия, свързана с епидемиологията, разходите и практиките по отношение на лечението на пациентите, както и за помощните услуги за пациентите и за най-добрите практики.

### Бремето на дихателните алергии в европейските страни

Картината от всички изследвани страни показва, че тежестта на дихателните алергии не е адекватно призната от правителствата, политиците, здравните работници и често и от самите пациенти. Както посочва една асоциация: „Пациентите не знаят, че съществуват лечения и мерки, които могат да подобрят състоянието им и да предотвратят екзацербациите“. Например в Ирландия изпитването „Помощ при астма при реални пациенти“ (HARP), проведено съвместно с Международната група за първична помощ при респираторни заболявания (IPCRG), Ирландското дружеството за астма и Ирландския колеж на общопрактикуващите лекари, установява, че астмата не се контролира при 60% от пациентите. И над 50% от анкетираните съобщават за симптоми на

лек ринит, като още 20% съобщават за симптоми на значителен ринит. Освен това е по-вероятно анкетираните с неконтролирана астма да имат значителен ринит (25%) и е по-вероятно да имат симптоми на ринит (12%) от анкетираните с контролирана астма (съответно 15% и 27%) (HARP - Междинен доклад за 2008 г. от [www.ipcr.org](http://www.ipcr.org)).

Във връзка с **превенцията** има известни подобрения по отношение на предотвратяване на рисковите фактори на околната среда. Предприети са мерки във всички изследвани страни, за да се забрани пушенето на обществени места и да се подобри качеството на въздуха на открито чрез законодателство насочено срещу замърсяването на въздуха.

Положението е по-малко окуражаващо в случай на **превантивни лечения**. В действителност, въпреки че алерген-специфичната имунотерапия изглежда е единственото лечение, което може да промени хода на дихателната алергия при определени пациенти, особено тези с неконтролирано заболяване, и може да намали риска от астма при пациенти с алергичен риноконюнктивит, достъпът до имунотерапия е затруднен в повечето европейски страни. Това се дължи основно на различните видове здравно обслужване и политики за реимбурсиране (алерген-специфичната имунотерапия се реимбурсира само в някои страни и не във всички региони на страната, както е случаят с Италия), но също така и на ниското ниво на информираност за превантивно лечение от страна на общопрактикуващите лекари, които прегледват пациенти с дихателни алергии.

Обикновено достъпът до лечение и специализирана помощ в Европа е затруднен от ниския брой алерголози и лекари, специално обучени за алергиите и от различните политики за реимбурсиране. В действителност сега астмата се разпознава по-добре и има подходящи политики за реимбурсиране и програми за лечение, но това не е така при алергичния ринит. В повечето страни, без значение колко тежко е заболяването им, пациенти, страдащи от алергичен ринит, нямат достъп до специфични политики за реимбурсиране на разходи или програми за лечение.

**Налице е нарастваща нужда от повече специалисти по алергия и от местни и регионални диагностични и лечебни центрове по алергии с цел да улесни навременното насочване на пациенти със сложни алергични заболявания.** Пациентите трябва да имат достъп до достъпно и икономически-ефективно лечение, както и до нови терапии. Центровете за диагностика и лечение на алергии също играят решаваща роля в образованието на студентите по медицина, медицинските сестри, специализирали за алергия и астма и лекарите.

В този контекст националните програми, като например финландската програма за астма (1994-2004 г.) и финландската програма за алергия (2008-2018 г.), които включват всички заинтересовани страни, са ефективни за подобряване на лечението на пациенти, страдащи от тези заболявания и за намаляване на разходите и въздействието на дихателните алергии върху обществото като цяло. В действителност колкото по-тежки са симптомите на астма, толкова по-големи са разходите. Следователно **профилактиката и добър контрол на заболяването могат значително да намалят разходите** [5, 6].

Също така от въпросника на EFA става ясно, че **алергиите са пренебрегвано заболяване**. Твърде често пациентите и дори общопрактикуващите лекари подценяват симптомите и риска от екзацербация. Дихателните алергии често не се диагностицират и това не позволява достъп до подходящи терапии и лечение. В много страни, по-специално във Франция, Италия и Литва, пациентите нямат лесен достъп до ясна информация за алергиите, тежестта и подходящите мерки за контролиране. В други страни съществува информация, но е необходима по-добра координация на информацията.

Пациентските асоциации играят важна роля в лечението на дихателните алергии чрез предоставяне на помощ и информация, както и чрез насърчаване на ефективното обучение за превантивните мерки и здравословния начин на живот. Всички пациентските асоциации, които са отговорили на въпросника, проявяват активност в прилагането на най-добрите практики, за да се подобри качеството на живот на пациентите в координация с асоциациите на здравните специалисти.

### Библиография

1. White P. et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy*, 1998;28(3):266-270.
2. Masoli M. et al. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy*, 2004;59(5):469-478.
3. Lamb CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin*, 2006;22(6):1203-1210.
4. Walker S. et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol*, 2007;120(2):381-387.
5. Haahtela T. et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax*, 2006;61(8):663-670.
6. Haahtela T. et al. Finnish Allergy Programme 2008-2018 – time to act and change the course. *Allergy*, 2008;63(6):634-645.

# Призив за действие: Повишаване на осведомеността, облекчаване на бремето

Дихателните алергии в Европа се увеличават и засягат около 20% -30% от населението на Европа. Алергиите са реално и сериозно заболяване, те представляват значително бреме за европейските общества, както и за пациентите и техните семейства. Европейската федерация по алергии и Асоциацията на пациентите със заболявания на дихателната система (EFA) призовава Европейския съюз (ЕС) и държавите-членки да предприемат необходимите стъпки за изграждане на стратегически, всеобхватен и интегриран подход към заболяванията на дихателната система, с фокус върху дихателните алергии, която обединява всички инициативи и действия под един покрив, и подкрепя създаването и изпълнението на национални програми за дихателни алергии. EFA призовава европейските политици да координират действията за:

1. Увеличаване на политическото признаване на дихателните алергии като реално и сериозно заболяване
2. Насърчаване на националните програми за дихателни алергии
3. Приоритет на лечението и контрол на дихателните алергии
4. Насърчаване на обучението за алергии на медицински специалисти, за да се подобри точната и ранна диагностика
5. Уеднаквяване на здравните грижи и политиките по реимбурсиране, в подкрепа на подходящо лечение на заболяването
6. Подобряване на качеството на въздуха в закрити помещения

## 1. Увеличаване на политическото признаване и информираността за дихателните алергии като реално и сериозно заболяване

Дихателните алергии в Европа засягат около 20% -30% от населението на Европа. Независимо от това, алергиите, и по-специално дихателните алергии като алергичен ринит (сенна хрема), не се считат за реални и сериозни заболявания и като резултат те често не се диагностицират и не се лекуват въпреки тежкото бреме, което представляват за пациентите, за техните семейства и за обществото като цяло.

**Призоваваме Европейския съюз и държавите-членки да признаят дихателните алергии като сериозно заболяване и реален проблем за общественото здраве и да възприемат всеобхватен и интегриран подход за справяне с тези проблеми с цел да се подобри качеството на живот на пациентите и да се намали социалната и икономическа тежест на заболяването.**

## 2. Насърчаване на националните програми за дихателни алергии

Информираността за дихателните алергии остава относително ниска в Европа. Много здравни специалисти и пациенти смятат дихателните алергии, особено алергичния ринит, за тривиално заболяване. Пациентите не разбират какво означава възпалението при алергия и често не са наясно с последиците, придружаващи прогресирането на алергиите. Националните програми за дихателните алергии, които включват здравните органи, здравните специалисти, пациентските организации и всички заинтересовани страни, са от съществено значение за постигането на по-добра информираност и контрол на тези заболявания.

**Призоваваме ЕС и държавите-членки за изпълнение на мащабните обществени здравни кампании за повишаване на информираността за алергиите, включително дихателните алергии сред широката общественост, общопрактикуващите лекари и пациентите, за да се предотврати екзацербацията на заболяванията и да се намали бремето за обществото. Тези мерки трябва да са насочени към неравнопоставеността сред гражданите на ЕС, като по този начин се постига равен достъп до лечение, превантивни лечения, реимбурсиране и информационни и образователни програми по-специално при пациенти с умерено тежка/тежка форма на заболяванията.**

## 3. Приоритет на лечението и контрол на дихателните алергии

Дихателната алергия е комплексно заболяване, което може да има сериозно отражение върху всекидневния живот. То може да доведе до загуба на работни и на учебни дни и до намаляване на производителността,

загуба на самоувереност и понякога до депресия. Ефективното лечение на дихателните алергии е от решаващо значение за поддържане на контрол на заболяването, за да се избегне екзацербацията и в крайна сметка да се подобри качеството на живот на пациентите. Твърде често пациентите са склонни да се адаптират и да живеят със своите симптоми. Липсата на подходящ контрол може да доведе до екзацербации, които при астма може дори да причинят необратими увреждания на белите дробове (необратима обструкция).

***Призоваваме ЕС да приеме мерки за създаване на европейски насоки за правилното лечение и контрол на дихателните алергии, на базата на мултидисциплинарен подход, за да се избегнат екзацербациите.***

#### **4. Насърчаване на обучението за алергии на медицински специалисти, за да се подобри точната и ранна диагностика**

В повечето европейски страни има липса на алерголози и лекари със специфично обучение за алергии. Алергологията не се признава като специализация в много европейски страни. Дихателните алергии често се лекуват в първичната медицинска помощ. Това означава, че пациентите често се диагностицират късно и не винаги получават подходящо лечение в съответствие с най-новите международни научно-обосновани насоки. Медицинските сестри и фармацевтите също играят важна роля, особено за насърчаване на ранното диагностициране, наблюдение и лечение на пациенти с леко заболяване и за разпознаване на появата на по-тежки симптоми, като по този начин се предотвратяват екзацербациите.

***Призоваваме ЕС и държавите-членки да гарантират, че алергологията е включена в обучението на студентите по медицина и че се предлага специализирано обучение за лекарите във всички европейски страни. Също така трябва да се осигури специализирано обучение за медицинските сестри и фармацевтите.***

#### **5. Уеднаквяване на здравните грижи и политиките по реимбурсиране, в подкрепа на подходящо лечение на заболяването**

Алерген-специфичната имунотерапия изглежда е единственото лечение, което може да лекува и да променя хода на дихателната алергия при определени пациенти днес и може да намали риска от астма при пациенти с алергичен риноконюнктивит.

Въпреки това достъпът до и реимбурсирането на алерген-специфичната имунотерапия е затруднен в повечето европейски страни.

Ние призоваваме ЕС и държавите-членки за подобряване на достъпа до превантивни и/или болест-модифициращи лечения.

#### **6. Подобряване на качеството на въздуха в закрити помещения**

Правителствата на Европейския съюз и ЕС отделят по-малко внимание на качеството на въздуха в закрити помещения, отколкото на качеството на въздуха на открито. Лошото качество на въздуха и цигареният дим са рискови фактори за дихателните алергии. Излагането на лоша вътрешна среда (напр. замърсяване на въздуха в жилищата) се свързва с астма и симптоми на алергия, рак на белите дробове и други дихателните и сърдечно-съдови заболявания и е истински здравен проблем. Освен това, лошото качество на въздуха може да предизвика екзацербации и да влоши заболяванията на пациентите. Пациентите имат правото да дишат свободно и трябва да имат достъп до безопасни среди, по-специално на закрито, като училища, обществени сгради, хотели и др.

***Призоваваме ЕС и държавите-членки да гарантират добро качество на въздуха, включително мерки за забрана на пушенето на работното място и на обществени места в цяла Европа и обща рамка за здравословен въздух на закрито.***

***Призоваваме ЕС и държавите-членки да разработят насоки на ЕС за по-здравословна околна среда на закрито, включително в училищата и жилищата.***

# 1. Основни факти

## Какво представлява алергията?

Терминът алергия се използва за описване на прекомерна реакция към вещества в околната среда, които са безвредни за повечето хора, но предизвикват имунен отговор, който води до появата на различни симптоми у предразположени хора.

## Видове алергия и симптоми

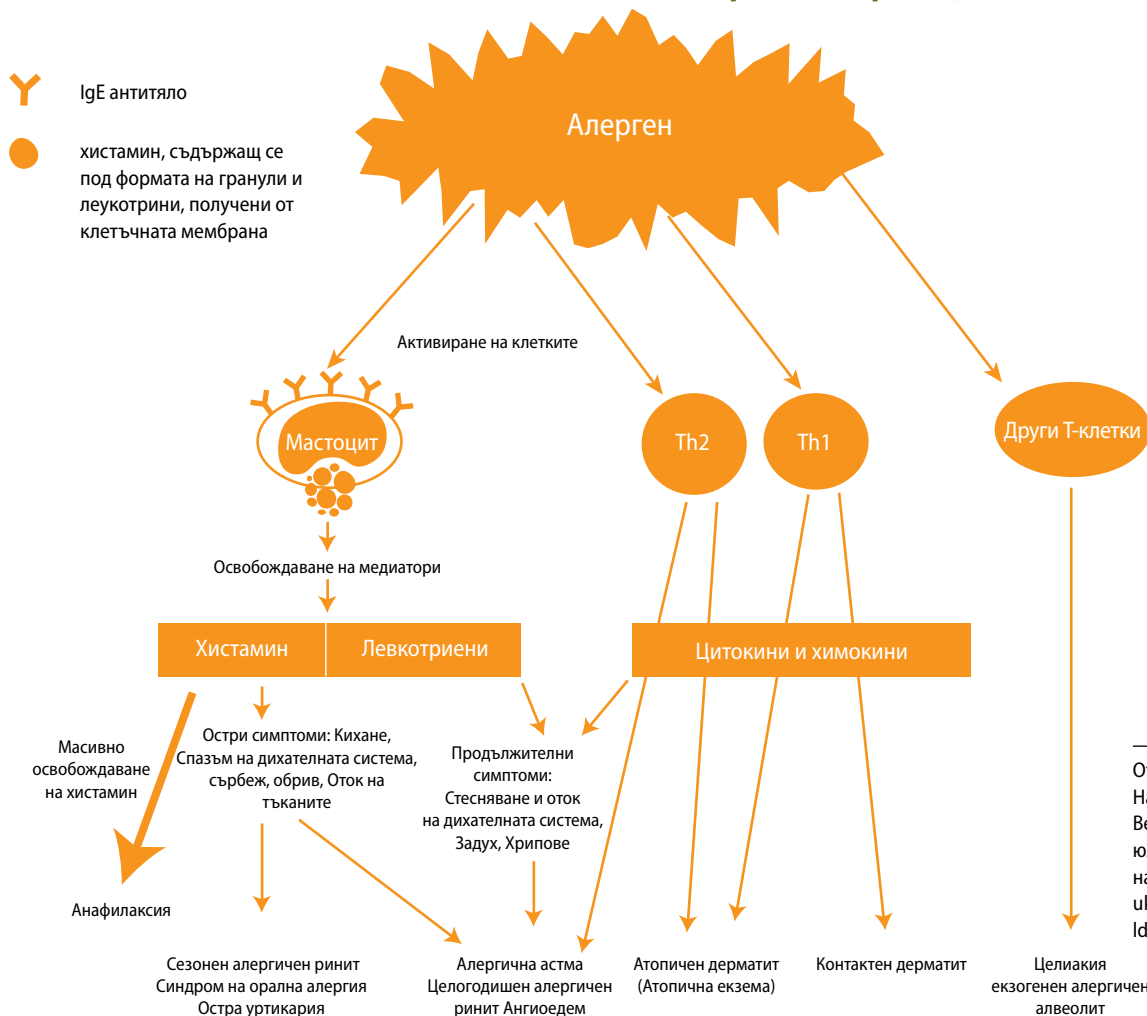
- Дихателни алергии: алергичен рино-конюнктивит и алергична астма, които причиняват хрипове, кашлица, задух, кихане, хрема и проблеми със синусите, а също и зачервяване, сълзене и сърбеж на очите.
- Кожни алергии (дерматит): атопичен дерматит (екзема) и контактен дерматит, които основно предизвикват обрив по кожата.
- Други алергии: хранителни алергии и алергия към отровата на насекоми, които причиняват различни видове реакции, които в някои случаи могат да бъдат животозастрашаващи (анафилаксия).

Всяко вещество, което води до прекомерна реакция на имунната система на тялото Ви и до образуване на антитела срещу него, се нарича алерген. Най-честите източници на алергени са:

- домашен прах
- полени
- домашни любимци
- спори на гъбички или плесени
- храна (особено мляко, яйца, пшеница, соя, морски дарове, плодове и ядки)
- ужилвания от пчели или оси
- някои лекарства
- латекс
- битова химия (дразнещи вещества като почистващи препарати и ароматизатори)

С изменения от NHS (Национална здравна служба) [www.nhs.uk/conditions/Allergies](http://www.nhs.uk/conditions/Allergies)

## Механизмът на алергичната реакция



От Камарата на лордовете  
Наука и техника - Шести доклад,  
Великобритания, отпечатан на 24  
юли 2007 г. Може да се намери  
на [www.publications.parliament.uk/pa/ld200607/ldselect/ldsctech/166/16602.htm](http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200607/ldselect/ldsctech/166/16602.htm)

## Как възниква алергията?

Алергична сенсбилизация се развива, когато имунната система на организма реагира на алергена сякаш е вреден, като би реагирала при инфекция. Тя произвежда вид антитяло, протеин, който се бори с вируси и инфекции, наречено имуноглобулин E (IgE), за да се пребори с алергена.

Когато организъмът отново влезе в контакт с алергена, се образуват IgE антитела, което води до отделяне на медиатори на възпалението. Заедно те предизвикват симптоми на алергия.

Един от най-важните медиатори, участващи в алергичната реакция, е хистаминът, който причинява:

- съкращаване на гладките мускули, включително тези в стените на дихателната система
- повече слюз, която се образува в дихателната система, и причинява кашлица, локален сърбеж и парене

## Кой е изложен на риск?

За някои хора е по-вероятно да развият IgE антитела срещу алергени, защото имат наследствена предразположеност. В този случай се казва, че човек е atopичен или има atopия. При хората, които са atopични, има по-голяма вероятност да развият алергии, защото организъмът им произвежда повече IgE антитела от нормалното.

Факторите на околната среда също играят роля при развитието на алергични заболявания. Точната роля на околната среда не е известна, но проучванията показват, че редица фактори изглеждат увеличават вероятността детето да развие atopия като например:

- израстване в къща с пушачи
- ненужна употреба на антибиотици
- определено ниво на експозиция на домашен прах\*
- определено ниво на експозиция на домашни любимци \*

\* Обаче въвеждането на висока или ниска експозиция може да доведе до развитието на толерантност към домашния прах и алергените на домашните любимци сред децата.

Момчетата са по-склонни да развият atopия отколкото момичетата, както и бебетата с ниско тегло при раждането. Причините за това са неясни.

Източник: NHS Choices, UK [www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx) Последна редакция: 23 март 2010 г.

## Дихателните алергии: Глобален проблем

Алергиите се увеличават драстично в световен мащаб. Приблизително 10% -30% от възрастното население в света и до 40% от децата са засегнати от някаква форма на алергия. **Дихателните алергии са най-честите алергии в Европа и света. Алергичният ринит (със или без конюнктивит) засяга 5% -50% от населението в световен мащаб, сред които 15% до 20% страдат от тежка форма на болестта [4] и нейното разпространение се увеличава [5, 6]. Смята се, че алергичната астма засяга 5% -12% от хората в Европа [7].**





## Дихателните алергии с няколко думи

	Дефиниция	Симптоми
<b>Алергичен ринит</b>	Общо и мъчително възпалително заболяване, което засяга горните дихателни пътища и лигавиците на носа и очите, предизвикано от алергична реакция към даден алерген. Това заболяване често се придружава от конюнктивит. В този случай се нарича алергичен риноконюнктивит. Това заболяване често се свързва с астма.	Запушен или течаш нос, кихане, сърбеж и сълзене на очите и възпалени клепачи.  Симптомите могат да са сезонни (сенна хрема) или целогодишни.
<b>Алергична астма</b>	Форма на астма, причинена от експозиция на бронхиалната лигавица на вдишвани алергени във въздуха. Астмата е често срещано и потенциално животозастрашаващо заболяване, при което възниква възпаление и оток на дихателната система. Това възпаление води и до увеличаване на реактивността на дихателната система към различни стимули.	Задух, стягане в гърдите, кашлица или бронхоспазм, свиркащи хрипове.  Тези симптоми обикновено са свързани с широко разпространено, но различно ограничение на въздушния поток, което е поне частично обратимо с помощта на лекарства.



### „Едни дихателни пътища, едно заболяване“

Голяма част от данните сочат връзка между алергичния ринит и астмата. **Епидемиологичните проучвания неизменно показват, че тези заболявания често съществуват едновременно при един и същи пациент.** Изглежда, че **най-малко 60% от пациентите с астма страдат от риноконюнктивит**, като между 20%-30% от пациентите с алергичен ринит имат и астма [8, 9]. Освен това пациентите с алергична астма често имат и ринит [5]. Алергичният ринит е най-важният рисков фактор за астма и обикновено предшества астмата, като по този начин допринася за незадоволителен контрол на астмата. Наличието и вида на астмата се влияе от сенсibiliзацията, както и от продължителността и тежестта на алергичния ринит [10]. Освен това неспецифичната бронхиална хиперреактивност е по-често срещана при пациенти с ринит, отколкото в общата популация. Всъщност до 50% от пациентите с алергичен ринит имат увеличена бронхиална хиперреактивност [5]. Тези констатации, в допълнение към факта, че възникват един и същи вид патологични промени след провокация с алергени в горните и долните дихателни пътища, подкрепят предпоставката „едни дихателни пътища, едно заболяване“ [11].

Предпоставката **„една дихателна система, едно заболяване“** бележи промяна в диагностиката и

терапевтичното лечение на дихателните алергии. Вместо да се разглеждат отделно, сега силно се препоръчва интегриран и унифициран подход към алергичния риноконюнктивит и алергичната астма [12].

### Разпространение на алергиите в Европа

Не е лесна задача да се сравнят данните за разпространението от различни европейски страни. В действителност няма ясна обща дефиниция на заболяването за определяне на разпространението. В повечето случаи, ако има официални данни, дефиницията за алергия не винаги включва всички алергични реакции. Освен това в някои страни статистиката може да обхваща само тежките случаи на хоспитализация и да изключва леките/умерено тежки алергии или пациенти, които използват само лекарства без лекарско предписание. Аналогично, различията в разпространението може да зависят и от степента на информираност за алергичните заболявания.

Като цяло, честотата на алергичните заболявания се увеличава в цяла Европа и вече не е ограничена до специфични сезони или среди.

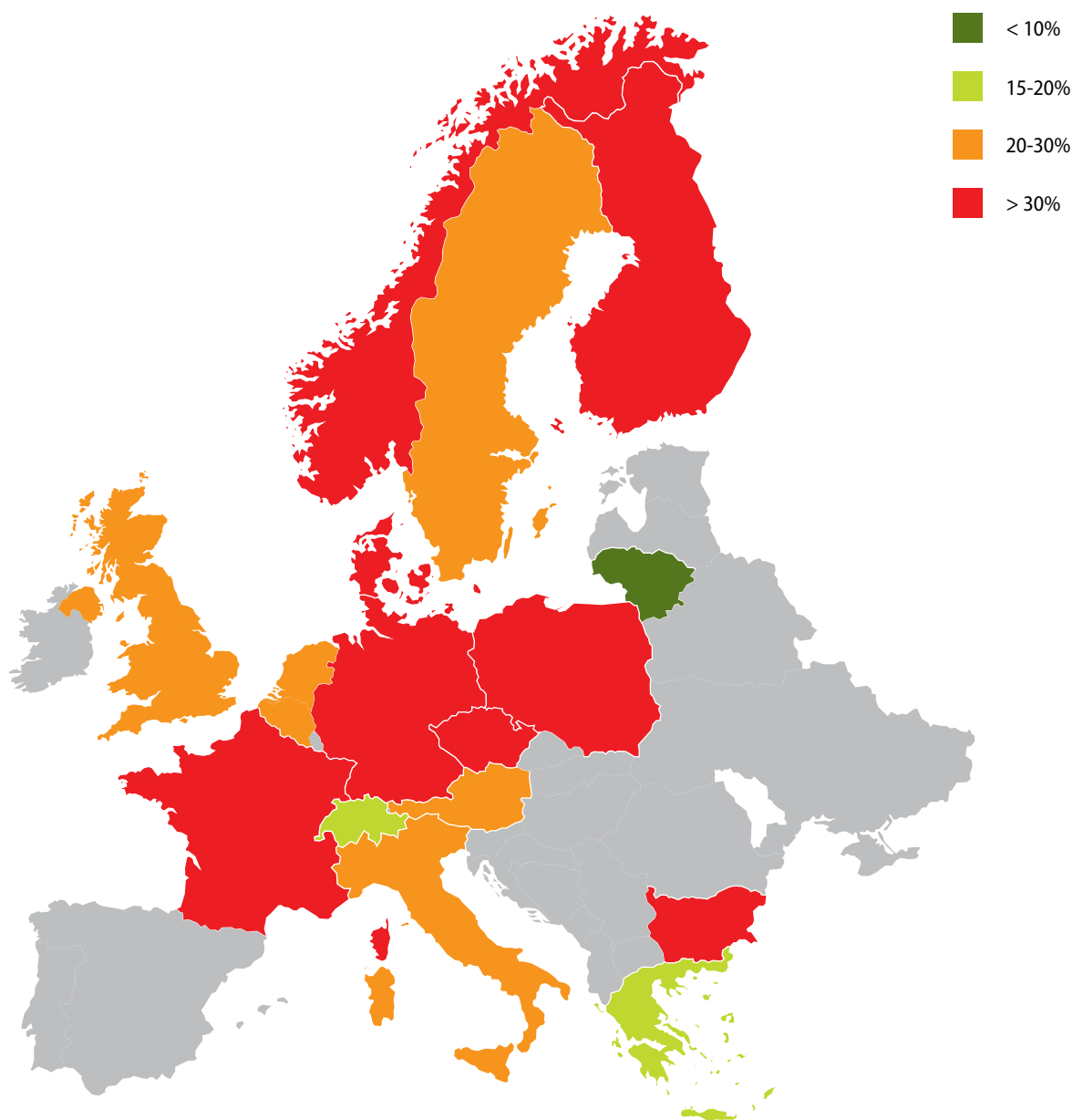
**Атопията** е генетично предразположение към развитие на IgE-медирана чувствителност към често срещани аероалергени и е най-силният идентифициран фактор, предразполагащ към развитието на астма, особено при деца.

*От Бялата книга за алергии на Световната организация по алергии (WAO)*

**Астмата** е хронично възпалително заболяване на дихателната система, при което играят роля много клетки, по-специално мастоцити, еозинофили и Т лимфоцити. Алергична астма е основен термин за астма, медирана от имунологични механизми. Когато има доказателства за IgE-медирани механизми, се препоръчва терминът IgE-медирана астма. IgE антителата може да отключат астматична реакция от бърз и забавен тип. Обаче, както и при останалите алергични заболявания, реакции свързани с Т-клетките, изглежда играят роля при късните и забавени реакции.

*От Насоките на GINA*

## Разпространение на алергиите (не само дихателни алергии) в изследваните



**Австрия:** Statistik Austria (Chronic Diseases 2006/2007). (Хронични заболявания, 2006/2007).

**България:** Allergy and Asthma Suppl, 2000 и Официални доклади на председателя на дружеството, 2006, 2007-2010.

**Чешка република:** Kratenova J., Национален институт по обществено здраве.

**Дания:** Доклад за общественото здраве в Дания от Националния институт по обществено здраве 2007

**Финландия:** Haahtela & Hannuksela in: Allergia, Duodecim 2007.

**Франция:** Demoly P et al. Rev Fr Allergol 2011; 51:64-72.

**Германия:** Германско дружество по алергии и клинична имунология 2006.

**Гърция:** Гръцко дружество по алергии и клинична имунология 2006.

**Италия:** Италианско дружество по алергии и клинична имунология 2010. Обаче според италианското Министерство на здравеопазването (Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007-8) разпространението на алергиите в Италия е 10,7%.

**Литва:** Данни за пациенти на възраст > 15 години. Статистика на Литва 2005 <http://www.stat.gov.lt/en/>.

**Нидерландия:** Нидерландско дружество по алергология

**Норвегия:** Hattevig G. et al. Pediatr Allergy Immunol 1993; 4:182-186.

**Полша:** Полско дружество по алергология 2010.

**Швеция:** Шведски Национален институт по обществено здраве 2010.

**Швейцария:** Дружество по алергология и имунология 2010.

**Великобритания:** Британско дружество по алергии и клинична имунология 2010.

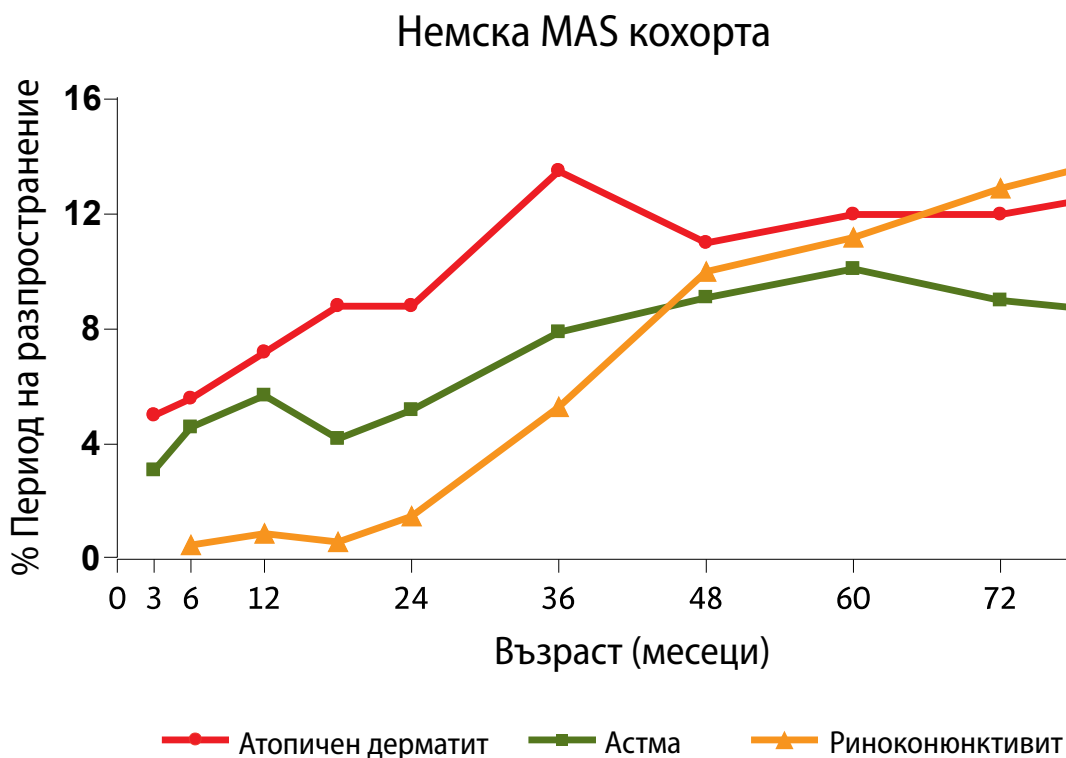
## Дихателните алергии при децата - специален проблем

Астмата е най-честото хронично заболяване в детството и е водеща причина за детска заболеваемост от хронични заболявания, измерено по отсъствията от училище, посещенията в спешното отделение и хоспитализациите. Алерген-специфичната сенсibiliзация е един от най-важните рискови фактори за развитието на астма при децата [13]. В Европа 10% до 20% от подрастващите на възраст между 13 и 14 години страдат от тежък алергичен ринит [3].

Освен това е по-вероятно децата с една форма на алергия да развият други форми на алергия. Например в много ранна възраст те могат да имат хранителни алергии, а това увеличава вероятността за развиване на дихателни алергии. Прогресирането на една проява на алергия към друга през определен период от време се нарича „алергичен марш“. [14]. Ето защо ранната диагностика и адекватният контрол на алергичния ринит е от решаващо значение за спиране на прогресирането на заболяването до астма [5].



## Развитие на симптоми на алергия - алергични марш



Wahn & Mutius. J Allergy Clin Immunol 2001;107:567-74

## 2. Дихателни алергии: Епидемиология



Бялата книга за алергии на Световната организация по алергии (WAO), публикувана през 2011 г. от Световната организация по алергии, [15], потвърждава, че разпространението на алергичният риноконюнктивит и алергичната астма се увеличава в световен мащаб. Алергичният риноконюнктивит е най-честият неинфекциозен ринит. Той засяга около 400 милиона души по света [15]. Астмата е едно от най-разпространените хронични заболявания, като около 300 милиона души са засегнати в световен мащаб и разпространението ѝ се увеличава, особено сред децата [16].

Проведени са много изследвания в различни страни, за да се разбере епидемиологията на дихателните алергии (алергичен рино-конюнктивит и алергична астма). Например Международното проучване на астмата и алергиите в детска възраст (ISAAC), което включва 306 центъра в 105 страни, стартира през 1991 г. с цел изучаване на астмата, риноконюнктивита и екземата при деца поради значителното безпокойство, че тези заболявания се увеличават в световен мащаб [17].

Въз основа на информацията, предоставена от Асоциацията на пациентите към EFA и данните, събрани от официални източници, ние можем да нарисуваме картина на епидемиологията на алергичния ринит и алергичната астма в Европа. Както бе предложено от Международната група за първична помощ при респираторни заболявания (IPCRG) в увода към Бялата книга на WAO, различията в разпространението сред страните може да се дължат на непълното съобщаване или на липсата на информираност за тези заболявания, като се обръща по-голямо внимание на по-важните социално-икономически медицински проблеми.

### Разпространение на алергичния ринит

При проучване на повече от 9000 души в Европа Bauchau et al. [18] установяват, че разпространението на лица с алергичен ринит, който може да бъде клинично потвърден, варира от 17% в Италия до 29% в Белгия, като общото разпространение е 23%. Но е изненадващо, че 45% от тези лица преди това не са диагностицирани от лекар. Тези статистически данни потвърждават широкото разпространение на алергичния ринит в Западна Европа и показват, че това заболяване често не се диагностицира.

Данните от изследваните страни потвърждават разпространението в проучването на Bauchau et al. (Таблица 1).

Тежестта на симптомите на алергичен ринит не се отчита в официалната статистика. Симптомите на алергичния ринит са мъчителни и оказват отрицателно въздействие върху качеството на живот на пациента. Тъй като алергичният ринит е „пренебрегвано“ заболяване, много пациенти, които биха имали полза от лечението, не получават лечение.

„Един от всеки трима британци страда от алергия и това се е влошило през последните 10 години.“

**Британска фондация по алергии**

### Дихателните алергии - възпалителна компонента

Вече е признато, че алергичното възпаление е компонент на дихателните алергии. По време на пристъпите на астма, бронхите са остро възпалени, а при ринит се възпалява лигавицата на носа.

**Таблица 1. Разпространение на алергичния ринит в изследваните страни**

Страна	Разпространение	Източник
Австрия *	16.4%	Европейско проучване на общественото дихателно здраве
Белгия	28.5%	Bauchau et al. Eur Respir J. 2004; 24:758-64
България	20%	Allergy and Asthma Suppl, 2000 и Официални доклади на председателя на дружеството, 2006, 2007-2010
Чешка република	18%	Kratenova J., Национален институт по общественото здраве
Дания	18%	Национален институт по общественото здраве, www.si-folkesundhed.dk
Финландия	30%	Haahela & Hannuksela in: Allergia, Duodecim 2007
Франция	24.5%	Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Германия	13%-24%	"Weißbuch, Allergie in Deutschland"; Verlag Urban & Vogel, Auflage 2010
Гърция	10%	Отделение по алергия, Университетска болница Attikon, Атина, www.allergyattikon.gr
Ирландия	10%	Ирландско дружество по алергология
Италия	16.9%	Bauchau et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Литва	19%	База данни на център по здравна информация на Института по хигиена на Министерството на здравеопазването на Република Литва, www.lsic.lt/stbprg
Норвегия	10-25%	Norwegian Health Infomatics (Норвежка медицинска информатика), www.nhi.no
Полша	22.5%	Проучване ЕСАР (Епидемиология на алергичните заболявания в Полша)
Швеция	20%	Шведски Национален институт по общественото здраве
Швейцария	13.5%	Wüthrich et al. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:149-56
Нидерландия	около 30%†	Nationaal Kompas Volksgezondheid
Великобритания	20%	Scadding GK et al. Clin Exp Allergy 2008; 38:19-42

\* област Виена

† Всички носни алергии; данни от 1996 и 2002.

Лекарите трябва да отделят повече внимание на алергичния ринит, за да се гарантира, че всички пациенти, които се нуждаят, получават ранна диагностика и подходящо лечение, също и на база на проследяването, когато симптомите са умерено тежки до тежки.

### Разпространение на астмата

В повечето от изследваните държави няма национални статистически данни само за алергична астма, затова съобщаваме данни за всички видове астма (Таблица 2). Въпреки това трябва да се отбележи, че алергията е причина за астмата в около 80% от случаите. Освен това според Световната организация по алергии

(WAO) около 50% от астматиците на възраст над 30 години едновременно с това са и алергични. При младите астматици има дори по-висока честота на алергии [19].

Проучванията от Европа и САЩ показват, че **една трета от децата в училищна възраст с астма може да не бъдат диагностицирани** [15]. Астмата често не се диагностицира и при възрастните и особено в напреднала възраст. Това означава, че астмата често не се лекува и това може да доведе до екзацербация и ниско качество на живот. Неприлагането на лечение също така може да увеличи икономическата и социалната тежест на заболяването по отношение на преките разходи и загуба на работни и на учебни дни. При повечето пациенти с поставена диагноза

„60-80% от случаите на алергична астма при възрастни са причинени от дихателна алергия“  
**Дания**

астмата не може да бъде контролирана. **Това е отчасти, защото лекарите често не успяват да оценят сериозността на астмата на пациента им, и отчасти защото пациентите не вземат предписаните лекарства за контролиране** [15].

Освен това, визитите за проследяване не са планирани предварително и често пациентите търсят медицинска помощ, само когато имат остра екзацербация на астмата. Тази тревожна информация илюстрира необходимостта от повишаване на информираността и обучението за астма сред лекарите (особено общопрактикуващите лекари,

[джипи] и семейни педиатри), пациентите и техните семейства, както и политиците.

В Ирландия изпитването „Помощ при астма при реални пациенти“ (HARP), проведено съвместно с Международната група за първична помощ при респираторни заболявания (IPCRG), Ирландското дружеството за астма и Ирландския колеж на общопрактикуващите лекари, установява, че астмата не се контролира при 60% от пациентите. И над 50% от анкетиранияте съобщават за симптоми на лек ринит, като още 20% съобщават за симптоми на значителен ринит.

## Таблица 2. Разпространение на астмата в изследваните страни\*

Страна	Разпространение	Източник
Австрия*	4.3%	Statistik Austria (2006/2007)
Белгия	8%	Astma en Allergiopel
България	9%	Allergy and Asthma Suppl, 2000 и Официални доклади на председателя на дружеството, 2006, 2007-2010
Чешка република	8%	Kratenova J. Национален институт по обществено здраве
Дания	6.4%	Датски институт по национална статистика
Финландия	Възрастни 8-10% Деца 5%	Финландска програма за алергии 2008 -2018
Франция	6.7%	IRDES Question d'économie de la Santé - n. 138 Декември 2008
Гърция	6-7%, Деца до 20%	
Ирландия	11%	Разработено от ISAAC и Централната статистическа служба
Италия	6%	Проект LIBRA-ARIA
Литва	1.3%	База данни на център по здравна информация на Института по хигиена на Министерството на здравеопазването на Република Литва
Норвегия	Възрастни 9%  Деца 10%	Long term trends in asthma in Oslo, Norway: survey methods, symptoms and diagnosis (Дългосрочни тенденции при астмата в Осло, Норвегия: методи за изследване, симптоми и диагностика), Jan Brogger, докторска дисертация 2004  Nja F et al. Airway infections in infancy and the presence of allergy and asthma in school age children. (Инфекции на дихателната система в ранна детска възраст и наличие на алергия и астма при деца в училищна възраст.) Arch Dis Child. 2003 Jul;88(7):566-9
Полша	6%	Изпитване PMSEAD. J Investig Allergol Clin Immunol 2007;17(6):367-374
Швеция	10%	Шведски Национален институт по обществено здраве - 2010
Швейцария	2.3%	Глобална инициатива за астма (GINA) 2004
Нидерландия	Мъже: 6,5 на хиляда, жени: 7,9 на хиляда  3,2%	Smit HA, Boezen HM, Poos MJJC. Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? B: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2006
Великобритания	8.6%†	Астма Великобритания

\* Всички случаи на астма, не само алергична астма.

† Хора, получаващи лечение за астма.

Освен това, при анкетираните с неконтролирана астма има по-голяма вероятност да имат значителен ринит (25%) и по-голяма вероятност да имат симптоми на ринит (12%) от анкетираните с контролирана астма (съответно 15% и 27%) (HARP - Междинен доклад за 2008 г. от [www.ipcrg.org](http://www.ipcrg.org)). Във Франция, според Haute Autorite de Sante, през 2004 г. при повече от 80% от пациенти с астма астмата е била само частично контролирана или неконтролирана. Освен в Ирландия и Франция, в изследваните страни открихме, че няма конкретни статистически данни за тежестта на астмата, както е определено от най-новите препоръки на GINA [20].

### Разпространение на дихателната алергия при децата

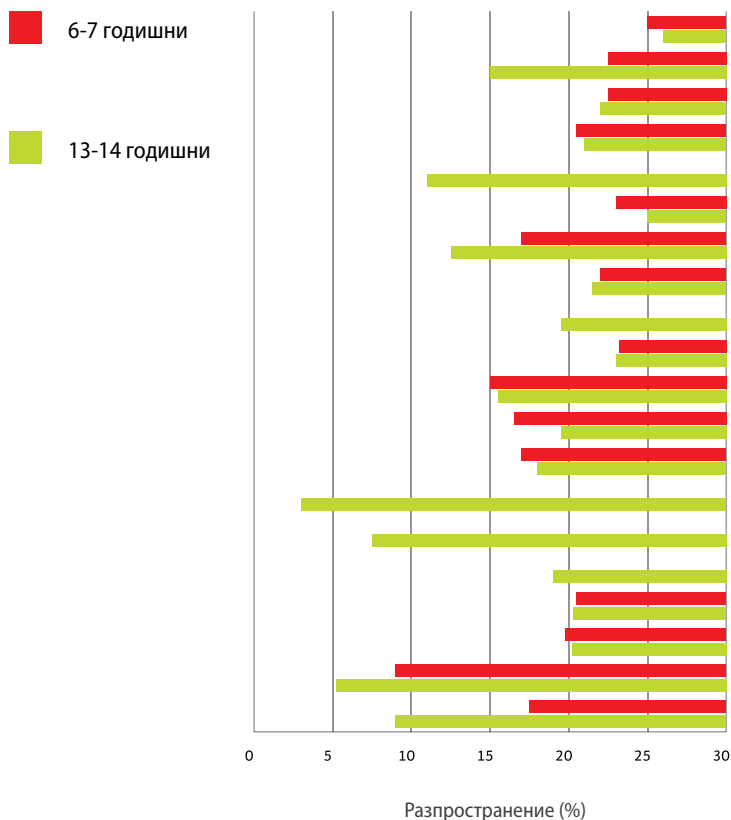
ISAAC трета фаза (1999-2004 г.), което събира данни от центрове в 21 европейски страни, установява, че разпространението на астма и риноконюнктивит

се увеличава при европейските деца. То показва, че разпространението на астма при децата в Европа варира от 5% в Албания до над 20% в Ирландия и Великобритания, а разпространението на алергичен риноконюнктивит е най-високо в Малта и Полша (вж. Фигурата) [21].

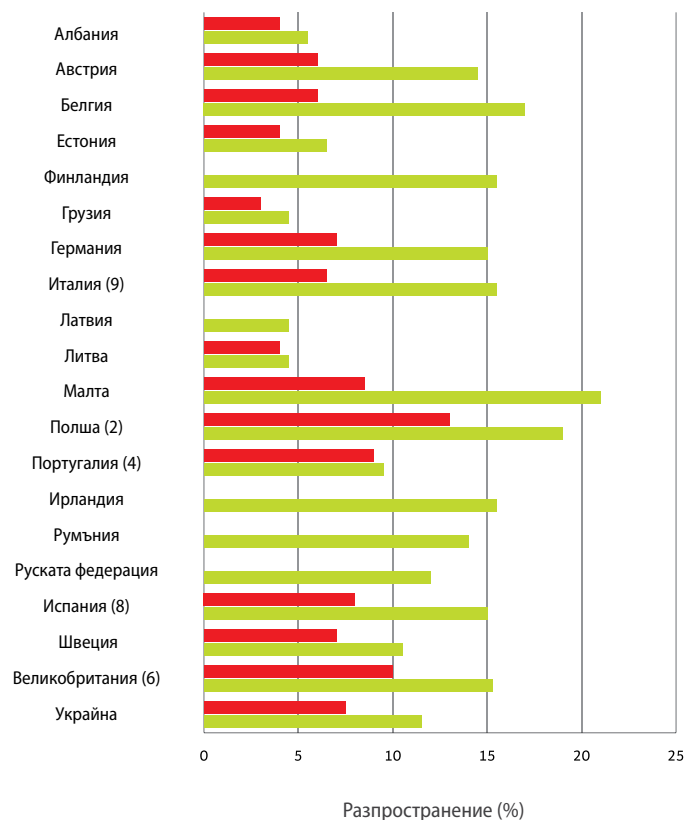
Проучването ISAAC също установява нарастваща тенденция при разпространението на астмата и алергиите, особено в градските райони, където е установено, че децата имат повече алергични реакции към външни и вътрешни алергени [22]. Освен това, честотата на симптомите на алергия при децата се свързва с алергените в закрити помещения и с лошото качество на въздуха [23]. При децата, които по-често са изложени на лош въздух в закрити помещения, може да има по-голям риск да бъдат засегнати от външни алергени [21].

Астмата често не се контролира, защото често не се диагностицира и не се лекува.

Разпространение на симптомите на астма при деца на възраст 6-7 години и 13-14 години, ISAAC трета фаза, 1999-2004



Разпространение на симптомите на алергичен риноконюнктивит при деца на възраст 6-7 години и 13-14 години, ISAAC трета фаза, 1999-2004



Забележка: Тъй като данните са събрани само от определени центрове, цифрите за разпространението не са представителни за страната. Когато данните са събрани от повече от един център, броят на центрове е даден в скоби. [21]



### 3. Цената на дихателните алергии за пациентите и за обществото κοινωνία



Преките разходи са разходи, пряко свързани със заболяването, например за хоспитализация, посещения в спешните отделения, посещения при лекар, домашно лечение и лекарства. Непреките разходи са разходи, които не са пряко свързани със заболяването, например изгубени работни дни и нетрудоспособност. Знаем, че един на всеки четири работещи пациенти е отсъствал от работа поради алергичен ринит [24]. Има много малко национални статистически данни за цената на дихателните алергии, особено за алергичен ринит, в изследваните страни. От отговорите на проучването на EFA и литературния обзор се вижда, че разходите се различават значително в различните страни, което може да се дължи и на различните политики за реимбурсиране.

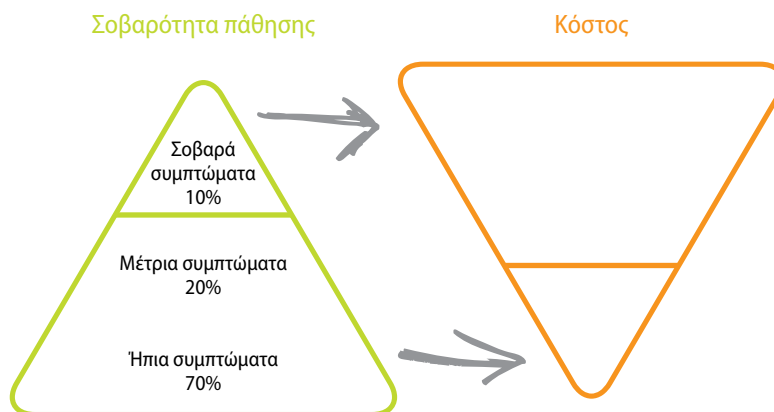
Във всички изследвани страни преките разходи за дихателна алергия достигат милиони евро (Таблица 3). Според статистическите данни, публикувани през 2000 г. в Германия преките разходи за алергичен ринит са € 220 милиона годишно, от които € 179 милиона за лекарства и € 41 милиона за посещения на лекар и болница (Statistisches Bundesamt 2000). Във Финландия, общите преки разходи за астма (включително загуба на производителност) при започването на Финландската програма за астма през 1993 г. са 218 милиона евро и се увеличават до 230 милиона евро в края на програмата през 2005 г.. Увеличението е много малко, въпреки че делът на астматиците е нараснал от 100 (индекс през 1993 г.) до 140 (индекс през 2003 г.). Освен това разходите за пациент годишно намаляват от 1611 евро през 1993 г. до 1031 евро през 2003 г., което представлява намаление от 36%. Въз основа на този окуражителен опит Финландия стартира Програма за алергии 2008-2018 Въпреки оскъдните данни има доказателства, че например колкото по-тежки са симптомите на астма, толкова по-големи са разходите (Фигура).

Следователно профилактиката и добрият контрол на

заболяването могат значително да намалят разходите [25]. Изследване на публикуваните данни, проведено през 2004 г. показва, че разходите за астма в детска възраст също варират в широки граници в Европейския съюз. В действителност преките и непреките разходи за астма в детска възраст в Ирландия възлизат средно на 613 евро за дете всяка година спрямо 269 евро във Великобритания, 300 евро във Франция, 429 евро във Финландия и 559 евро в Нидерландия (вж. Фигурата на стр. 25).

Скорошно проучване на шведски пациенти, страдащи от алергичен ринит, изчислява, че средната загуба на производителност е 5,1 дни или 653 евро на работник годишно, което води до пълна загуба на производителност 2,7 милиарда евро на година [26]. От общите разходи, отсъствието от работа (44%) е доминиращ фактор, последвано от присъствието от работа в недобро здраве (37%) и отсъствието от работа поради болнични за дете (19%) (вж. фигурата по-долу). Проучването изчислява

„Дихателната алергия е причина загуба на 7 000 000 работни дни всяка година.“  
**Франция**



Η αλλεργική πυραμίδα. Τα περισσότερα συμπτώματα αλλεργιών είναι ήπια και διαλείποντα, αλλά λόγω του υψηλού επιπολασμού των αλλεργιών, τα σοβαρά συμπτώματα είναι επίσης συνηθισμένα και ευθύνονται για το μεγαλύτερο μέρος του κόστους. Από: The Finnish Asthma Programme [25].

**Таблица 3. Годишни преки разходи за алергичен ринит и астма в изследваните страни**

Държава	Умерено тежък/тежък алергичен ринит	Алергична астма
Австрия <sup>1</sup>	—	Между 220 милиона евро и 450 милиона евро през 2004 г. <sup>2</sup>
Белгия	—	2 441 евро на пациент (1996) <sup>3</sup>
Дания <sup>4</sup>	Преки и непреки: DKK 16,000 на пациент	Приблизителни преки и непреки разходи DKK 1,9 млрд. (2000)
Финландия <sup>5</sup>	118 милиона евро	230 милиона евро (2005) 626 евро на пациент
Франция	—	1,5 милиарда евро 1 122 евро на пациент <sup>6</sup>
Германия	220 милиона евро <sup>7</sup>	—
Ирландия	—	265 евро на пациент - оценка от 2007 г. <sup>8</sup>
Италия	1000 евро на пациент <sup>9</sup>	1 400 евро на пациент <sup>10</sup>
Полша	—	PLN 3 988 на пациент
Швеция <sup>11</sup>	—	SEK 4 931 на пациент <sup>12</sup>
Нидерландия	—	300 евро на пациент <sup>13</sup>
Великобритания	—	889 милиона британски лири (171 британски лири на пациент) <sup>14</sup>

1. Разходи за посещения в Австрия: Общопрактикуващ лекар (на посещение): € 16,74, алерголог (за посещение в кабинет): €7.73; спешни случаи (на посещение): €270.00.

2. iPAC: An initiative to fight the burden of allergies in children. (Инициатива за борба с бремето на алергиите при децата.) <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-3038.2008.00762.x/full>

3. <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=125>

4. Folkesundhedsrapporten 2007. [http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap\\_10\\_astma\\_og\\_allergi.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/kap_10_astma_og_allergi.pdf)

5. GARD/Финландска програма за алергии. <http://www.who.int/gard/countries/Allergy%202008-2018%20Program.pdf>

6. Godard P et al. Costs of asthma are correlated with severity: a 1-yr prospective study. (Разходите за астма са свързани с тежестта: 1-годишно проспективно проучване.) <http://erj.ersjournals.com/content/19/1/61.full>

7. Statistisches Bundesamt 2000.

8. Ирландско дружеството за астма. <http://asthmasociety.ie/news-events/the-cost-of-asthma/>

9. Уебсайт на Federasma [www.federasma.org](http://www.federasma.org)

10. Уебсайт на Federasma [www.federasma.org](http://www.federasma.org)

Друго проучване изчислява, че разходите за астма на пациент годишно в Италия са 1226 евро (Dal Negro et al. 2007).

11. Общите разходи за дихателните алергии и астмата се оценяват на 7-10 трилиона (Prof. Sven Erik Dahlen, Karolinska Institutet)

12. Jansson et al. 2007 Икономическите последствия от астмата сред възрастните в Швеция.

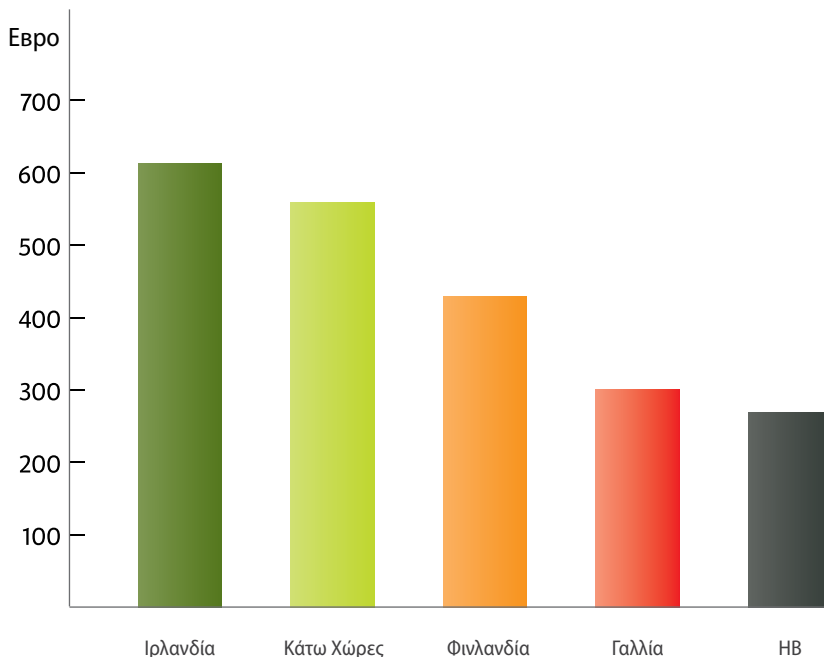
13. Компас за национално обществено здраве. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/astma/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>

14. Британски документ за астмата "Where do we stand?" („Къде сме ние?"), 2004. <http://www.asthma.org.uk/document.rm?id=18>

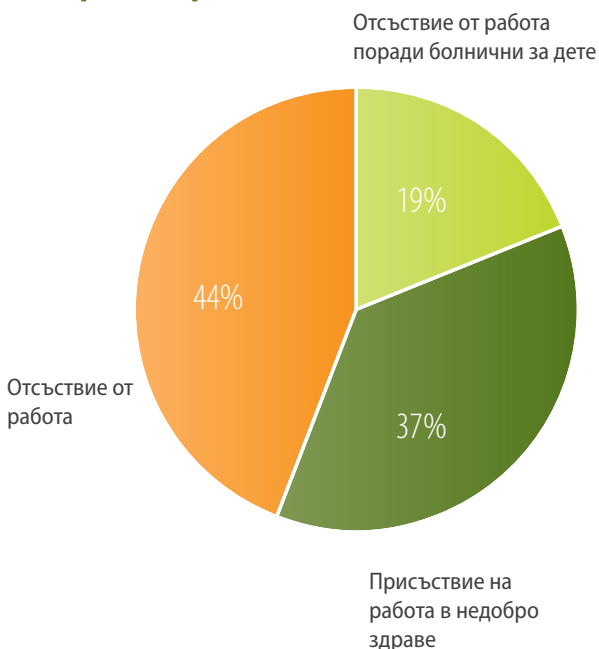
разходите за ринит в Швеция на 2,7 милиарда евро годишно от гледна точка на загубата на производителност.

Намаляването на загуба на производителност с 1 ден на лице годишно потенциално ще спести 528 милиона евро. Още по-трудно е да се изчислят непреките разходи за пациентите с алергичен ринит, както се вижда от проучването „Burden of Allergic Rhinitis in Europe“ („Бремето на алергичния ринит в Европа“) [27], по-малко от 45% от тези пациенти търсят медицинска помощ. Точно обратното, повечето използват самолечение с антихистаминиви лекарства, продавани без лекарско предписание. Във всички изследвани страни алергичните пациенти широко използват лекарства, продавани без лекарско предписание, но процентите не са известни. В Германия е изчислено, че около 10-15 милиона пациенти приемат симптоматично лечение (но само около 700 000 получават специфична имунотерапия).

## Годишните преки и непреки разходи за астма в детска възраст на дете



## Фактори за загубата на производителност при пациенти с алергичен ринит



Източник: Hellegren et al. 2010 [26].

## Тежкия алергичен ринит влияе негативно на резултатите в училище

Изследване по метода случай-контрол на 1834 ученици (15-17 години), явяващи се на националните изпити през 2004 г. във Великобритания [2], установи, че между 38% и 43% от учениците съобщават за симптоми на сезонен алергичен ринит на всеки от изпитните дни.

При учениците, които са отпаднали по който и да е от трите основни предмета (математика, английски език и наука) има по-голяма вероятност да:

- имат симптоми на алергичен ринит
- са приемали лечение за алергичен ринит
- са приемали седативни антихистаминови средства на някой от изпитните дни

При френско проучване [28] от 1002 студенти (18-29 години), които наскоро са взели бакалавърска степен:

- 22% имат алергичен ринит и 30% от тях съобщават за тежък алергичен ринит
- 20% от студентите съобщават за слабо представяне в училище
- 40% от студентите с алергичен ринит са имали затруднения в учебната си работа
- 50% от студентите съобщават за нарушения на съня и пропуснати учебни занятия

„Моят син не спи добре поради ринита си, затова е сънлив през деня. Въпреки че все още е малък, започвам да се тревожа за училищната му работа“  
*Една майка от Италия*

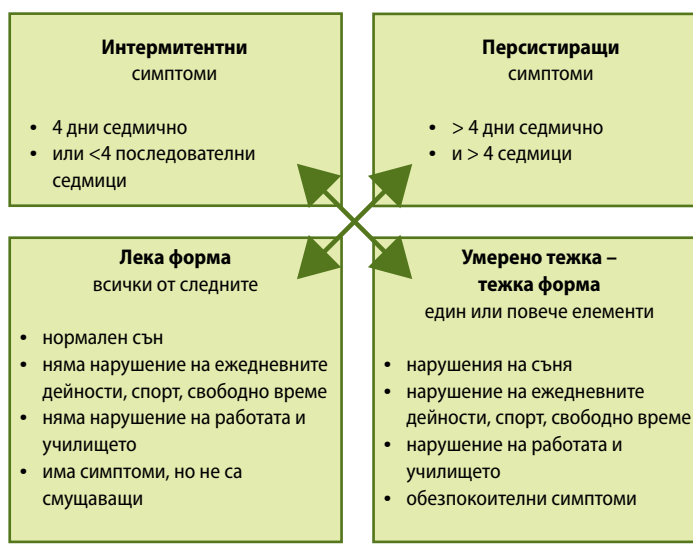


## 4. Дихателните алергии: Дефиниции



### Алергичен ринит: Класификацията на ARIA

Традиционно алергичният ринит се разделя на сезонен и цялогодишен, но някои алергени присъстват през цялата година (напр. *Parietaria* в средиземноморските страни, домашни любимци и домашен прах). За да се отговори на този въпрос, насоките „Алергичен ринит и влиянието му върху астмата“ (ARIA), първите научно-обосновани насоки за алергичен ринит, предлагат нова класификация, а именно „интермитентен ринит“ и „персистиращ ринит“, която се подразделя на лека и умерено тежка форма на заболяването въз основа на тежестта на симптомите и резултатите за качеството на живот [6]. Тази класификация е полезна за прилагането на лечение [15]. Въпреки това няма общоприети мерки за контрол/лечение на алергичния ринит, както има такива за лечение на астма.



Плугър: ARIA Guidelines[12]

### Алергичен марш (от алергичен ринит до астма)

„Алергичният марш“, както се нарича естественото развитие на атопичните заболявания, се характеризира с типична последователност от сенсibiliзация и проява на симптоми, които се появяват през определен възрастов период, задържат се в продължение на години или десетилетия и може да покажат тенденция за спонтанна ремисия с възрастта. Въпреки че могат да се наблюдават широки индивидуални различия, има тенденция атопичните заболявания да са свързани с първите десетилетия на живота и очевидно се наблюдават при ювенилна имунна система.

По принцип не се откриват клинични симптоми при раждането и въпреки че е възможно образуването на IgE антитела от 11-та седмица на бременността, специфична чувствителност към хранителни или инхалаторни алергени, измерено по повишени серумни IgE антитела, не може да бъде открита със стандартни методи.

През първите месеци от живота се развиват първите реакции на IgE към хранителни протеини особено към кокоши яйца и краве мляко.

Дори при напълно естествено хранените бебета могат да бъдат открити високи стойности на специфични серумни IgE антитела към кокоши яйца. Изказано е предположение, че излагането на протеини на кокоши яйца става чрез кърмата на майката, но това се нуждае от допълнително изясняване. Сенсibiliзацията към алергените на околната среда от вътрешни и външни източници изисква повече време и обикновено се наблюдава между първата и десетата година. Годишната честота на ранна сенсibiliзация зависи от размера на експозицията.

Wahn U. What drives the allergic march? (Какво стимулира алергичния марш?) *Allergy* 2000;55;7:591-599

## Астма: Класификацията на GINA

По-рано пациентите с астма са класифицирани според клиничната тежест в четири нива: интермитентна, лека персистираща, умерена персистираща и тежка персистираща. Голямата промяна настъпи през 2004 г., когато Глобалната инициатива за астма (GINA) препоръча пациентите да бъдат класифицирани въз основа на степента им на клиничен контрол, а не въз основа на тежестта (Таблица 4). Новата класификация промени подхода към пациента с астма и отразява признанието, че контролът на клиничните прояви, както и бъдещите рискове, са основните цели на лечението на астма.

### Контрол на астмата при деца на възраст под 5 години

Поради особеностите на астмата при деца на възраст под 5 години GINA издаде специфични насоки за

тези малки пациенти [13]. Контролът на астмата в детска възраст ще помогне за предотвратяване на екзацербации и тежко увреждане на белите дробове по-късно в живота. Слабият контрол (повишена кашлица през деня, свиркащи хрипове през деня и др.) е силен предиктор за екзацербация при деца с астма на възраст под 5 години [29]. Подходящият контрол при децата също така ще намали нуждата от лекарства, като по този начин предотвратява възможните странични ефекти и „бъдещия риск“ от увреждане поради прекомерно много лекарства.

Класификацията на астмата въз основа на контрола при деца на възраст под 5 години представлява проблем, защото клиничният контрол се оценява от съобщенията на хората, които се грижат за детето, които могат да пренебрегват по-малко очевидни, макар и важни, симптоми и признаци. Затова експертите на GINA разработиха класификация за тази възрастова група (Таблица 5).

## Таблица 4. Клинични характеристики на контролирана, частично контролирана и неконтролирана астма

### А. Оценка на текущия клиничен контрол (за предпочитане в продължение на 4 седмици)

Характеристики	Контролирана (Всички от следните)	Частично контролирана (Присъства някоя от характеристиките)	Неконтролирана
Симптоми през деня:	Няма (два пъти или по-малко/седмица)	Повече от два пъти/седмица	Три или повече характеристики на частично контролираната астма *†
Ограничаване на дейностите	Няма	Каквото и да е	
Нощни симптоми/събуждане	Няма	Каквото и да е	
Необходимост от облекчаващо/неотложно лечение за облекчаване на симптомите	Няма (два пъти или по-малко/седмица)	Повече от два пъти/седмица	
Белодробна функция (PEF или ФЕО1) ‡	Нормална	<80% от прогнозния или най-добрия личен (ако е известен)	

### Б. Оценка на бъдещия риск (риск от екзацербации, нестабилност, бързо влошаване на белодробната функция, странични ефекти)

Характеристиките, които са свързани с повишен риск от нежелани събития в бъдеще, включват: Лош клиничен контрол, чести екзацербации през миналата година\*, някога приемане в интензивно отделение за астма, нисък ФЕО1, излагане на цигарен дим, високи дози лекарства

\* Всички екзацербации трябва незабавно да доведат до преразглеждане на поддържащото лечение, за да се гарантира, че е адекватно.

† По дефиниция, екзацербация през някоя седмица прави тази седмица седмица с неконтролирана астма.

‡ Без прилагане на бронходилататор белодробната функция е предизвикателство при деца на 5 години и по-малки.

Източник: GINA Джобен пътеводител за лечение и превенция на астма. Може да се намери на [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

**Таблица 5. Нива на контролиране на астмата при деца на 5 години и по-малки\***

<b>Характеристики</b>	<b>Контролирана (Всички от следните)</b>	<b>Частично контролиран (Присъства някоя от характеристиките през която и да е седмица)</b>	<b>Неконтролирана (3 или повече характеристики на частично контролирана астма през която и да е седмица)</b>
Симптоми през деня: свиркащи хрипове, кашлица, затруднено дишане	Няма (по-малко от два пъти/седмица, обикновено за кратки периоди от порядъка на минути и бързо облекчение при използване на бързодействащ бронходилататор)	Повече от два пъти/седмица (обикновено за кратки периоди от порядъка на минути и бързо облекчение при използване на бързодействащ бронходилататор)	Повече от два пъти/седмица (обикновено продължават минути или часове или се повтарят, но се постига частично или пълно облекчение с бързодействащ бронходилататор)
Ограничаване на дейностите	Няма (детето е напълно активно, играе и работи без ограничение или симптоми)	Каквото и да е (може да кашля, да има свирене на гърдите или затруднено дишане по време на физически упражнения, енергична игра или смях)	Каквото и да е (може да кашля, да има свирене на гърдите или затруднено дишане по време на физически упражнения, енергична игра или смях)
Нощни симптоми/събуждане	Няма (включително не нощна кашлица по време на сън)	Каквото и да е (обикновено кашля по време на сън или се събужда с кашлица, свиркащи хрипове и/или затруднено дишане)	Каквото и да е (обикновено кашля по време на сън или се събужда с кашлица, свиркащи хрипове и/или затруднено дишане)
Необходимост от облекчаващо/неотложно лечение за облекчаване на симптомите	≤ 2 дни/седмица	> 2 дни/седмица	> 2 ημέρες/εβδομάδα

\* Всички екзацербации трябва незабавно да доведат до преразглеждане на поддържащото лечение, за да се гарантира, че е адекватно. Въпреки че при пациентите с клинично контролирана астма е по-малко вероятно да имат екзацербации, те все пак са изложени на риск по време на вирусни инфекции на горните дихателни пътища и може да имат една или повече екзацербации на година.

Източник: GINA [13]

## Истории на успеха



Италия: „В района на Пиемонте и в Тоскана има добре организирана мрежа от обществени алергологични центрове, като и други райони работят в същата посока.“



Франция: „Има специален протокол в училищата за всяко дете с астма, за да се гарантира, че всеки, който се грижи за детето, е наясно с неговите/нейните симптоми на астма, както и да спомогне за насърчаване на по-добро разбиране на нуждите и медицинските изисквания на детето. Този протокол трябва да доведе до по-добро лечение на симптомите и справяне със спешните ситуации, ако възникнат такива. Трябва също така да даде възможност за ефективна комуникация между училищата, родителите, детегледачите и медицинските работници, които би трябвало да помогнат както на астматично дете, така и на всеки, който участва в грижите за него/нея. Има такъв протокол и за децата, засегнати от хранителна алергия, но е по-труден за изпълнение. По отношение на възрастните: след като болестта са признае за професионално заболяване, разходите, свързани с болестта, се реимбурсират 100% чрез национална здравна осигуровка и може да се кандидатства за обезщетение за евентуално прпуснати заплати (при определени условия).“



Чешка република: „Създаването на 9 центъра за трудна за лечение на астма е намалило заболяемостта и смъртността през последните две десетилетия; няма смъртни случаи при деца до 15 години през последните няколко години.“



# 5. Дихателните алергии в Европа: Диагностика и лечение



## Кой поставя диагнозата дихателни алергии?

Пациентите трябва да получават точна и ранна диагностика, направена от лекар, за предпочитане специално обучен за алергични заболявания, за да се гарантира подходящо и ефективно лечение и контрол на дихателните алергии, както и да се избегнат екзацербации. Диагностика на дихателните алергии се основава на клинична анамнеза, физикален преглед и конкретни въпроси. Кожните тестове и кръвните изследвания за измерване на специфичен IgE са полезни, за да потвърди алергичната сенсибилизация на пациента.

Те водят до поставяне на диагноза и показват кои алергени са най-важните причини за симптомите, така че да може да се прилага подходящо лечение и пациентите да могат да избегнат експозицията, в зависимост от тежестта на симптомите. Тези изследвания може да не са необходими в случай на леки дихателните алергии, които са контролирани.

В изследваните страни няколко специалисти участват при диагностицирането на дихателните алергии, с известни различия между алергичен ринит и алергична астма, както и между възрастни и деца (вж. фигурите).

При възрастни пациенти алергичната астма често се диагностицира от пулмолози (13 отговора). Лекарите от първичната помощ участват при диагностицирането и на алергичен ринит, и на алергична астма (11 отговора). УНГ специалистите диагностицират алергичен ринит в 11 страни. При деца дихателните алергии се диагностицират от педиатър в 12 страни.

Интересното е, че алерголози диагностицират алергична астма и алергичен ринит при възрастни пациенти, съответно в 9 и 10 страни, и съответно в 9 и 8 страни при деца.

### Алергична астма



### Алергичен ринит



0 3 6 9 12 15  
брой страни

### Алергична астма



### Алергичен ринит



0 3 6 9 12  
брой страни

Кой обикновено диагностицира дихателните алергии при възрастни в изследваните страни?

- Пулмолози
- Лекарите от първичната помощ
- Алерголози
- УНГ

Кой обикновено диагностицира дихателните алергии при деца в изследваните страни?

- Педиатри
- Пулмолози
- Лекарите от първичната помощ
- Алерголози
- УНГ

Както е показано на фигурите, изглежда, че алерголозите имат по-малко участие в сравнение с други специалисти при диагностиката на дихателните алергии. Това може да се дължи на факта, че в почти половината от изследваните страни алергологията не се признава като специализация или че има твърде малко алерголози. Наистина, има само двама алерголози в цяла Ирландия, а алергологията не е специалност в Австрия, Белгия, Дания, Франция или Норвегия.

Тези отговори са в съответствие с предишни данни, че в много страни с пациентите с алергичен ринит често се занимава първичната медицинска помощ [30]. Тези констатации показват също така необходимостта от по-добра координация между различните специалисти, за да се гарантира, че пациентите получават ранно поставяне на диагнозата и подходящо лечение.

### Лечение на дихателните алергии

Дихателните алергии може да имат сериозно отражение върху всекидневния живот. Почти 70% от пациентите с алергичен ринит чувстват, че тяхното състояние ограничава начина им на живот. Симптомите са изтощителни и имат неблагоприятно въздействие върху качеството на живот [24], също така водят до загуба на работни и на учебни дни [1, 24]. Заслужава си да се отбележи, че алергичният ринит се свързва със затруднения при ученето при деца и лошо представяне на изпити при тийнейджърите [2]. Проучване показва, че във Великобритания при учениците с анамнеза за алергичен ринит, които са имали симптоми > 2 (по 10-точковата скала на Ликерт) в деня на даден изпит, има два пъти по-голяма вероятност да отпаднат [2]. Поради раздразнителност, умора, разсеяност, липса на концентрация, нарушения на съня и сънливост през деня, алергичният ринит може да намали краткосрочната памет при децата в сравнение с неалергичните деца. Също така се приема, че алергичният ринит при деца и неговите усложнения може да доведат до емоционални разстройства (срам, загуба на самочувствие), проблеми

В почти половината от изследваните страни алергологията не се признава като специализация

в семейството (родителска тревожност, прекомерна опека, враждебност) и дори до повишен риск от депресивни разстройства [31].

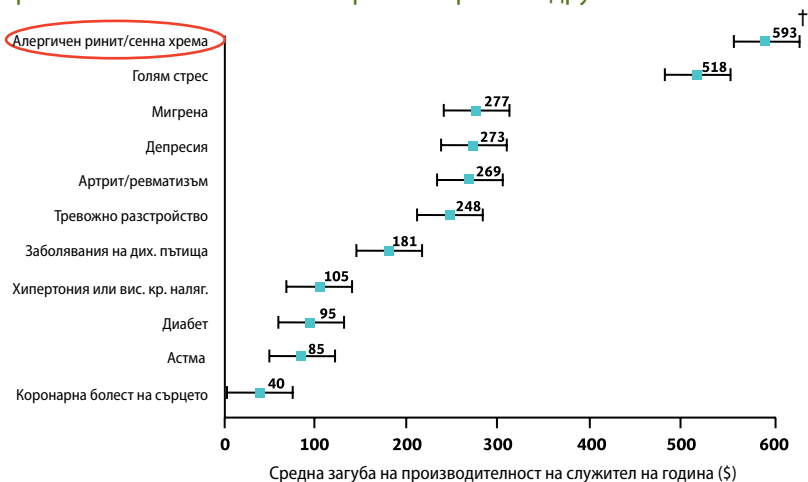
Ефективното лечение на дихателни алергии е необходимо, за да се подобри качеството на живот на пациента, да се избегнат по-тежки заболявания и в случай на алергичен ринит, евентуално да се предотврати преминаването на заболяването към астма. Ние знаем, че само 45% от пациентите с алергичен ринит търсят медицинска помощ или лечение на заболяването си [27].

Има различни мерки и интервенции за контролиране на алергичния ринит и алергичната астма: образователни мерки, подходящо наблюдение, лекарства и мерки за осигуряване на здравословна околна среда. Направляваното самостоятелно лечение помага на пациентите да разпознават началото на екзацербация на симптоми от страна на белите дробове, носа и очите, така че да могат веднага да предприемат действия в съответствие с индивидуалния им писмен план за лечение. В идеалния случай пациентите и лицата, които се грижат за тях, общопрактикуващият лекар или семейният педиатър, специалист и медицински сестри, специализирани за заболявания на дихателната система и рехабилитация, там където има такива, както и диетолози и психолози, трябва да бъдат включени в стратегията за контрол на дихателните алергии. От отговорите на пациентските асоциации на Въпросника за дихателни алергии на EFA се вижда, че пациентите често не са напълно наясно с важността на лечението на дихателните алергии. Причината е, че пациентите и грижещите се за тях често не разбират какво означава възпалението при алергия и често не са наясно с последиците, придружаващи прогресирането на алергиите. Литовският Съвет на клубовете за астма подчертава, че въпреки данните за социалната и икономическа тежест на тези заболявания, те не се считат за сериозно заболяване от страна на обществеността. Пациентите, особено тези с по-леки алергии, са склонни да се адаптират към заболяването си и те не са наясно, че техните симптоми могат да бъдат облекчени. Асоциацията за астма и алергии (Франция) посочва, че пациентите често не са наясно за съществуването на терапевтични услуги, образователни услуги и услуги в помощ на пациентите, които могат да подобрят състоянието им.

Оказва се, че има обща липса на познания в изследваните страни за тежките последици от лошото лечение на дихателните алергии. Освен това проучването на EFA показва, че важността на работата в екип при лечението на дихателни алергии не се разбира изцяло.

Ключът към ефективното лечение на пациентите с дихателни алергии е работа в екип и координация между специалистите, които се грижи за пациента. Това се илюстрира добре от Финландската програма за астма (1994-2004 г.), която има за цел да се намали тежестта на астмата върху индивидуалните и обществото [25]. Програмата се фокусира върху специфично обучение на лекари от първичната помощ и подходящи обмен на информация в рамките на мрежа от специалисти, аптеки и организации на пациенти с астма и алергии. Този 10-годишен проект е довел до по-добро използване на специализирани

### Сравнение на тежестта на алергичния ринит с други болести



†P<0,05 за алергичен ринит/сенна хрема спрямо останалите заболявания  
Lamb et al. Curr Med Res Opin. 2006;22:1203.

услуги, по-кратки периоди на специализирани грижи и по-рационална система (на базата на структурирано насочване), които позволяват на специалистите да се грижат за хората, страдащи от по-тежка форма на астма. Важно е да се отбележи, че редовните посещения за преглед в първичната медицинска помощ също са се увеличили. Предвид успешните резултати от Финландската програма за астма, във Финландия е създадена програма за специфичните алергии, която работи от 2008 г. до 2018 г.

### Роля на общопрактикуващите лекари, лекарите от първичната помощ и семейните педиатри при диагностиката и лечението на дихателните алергии

В изследваните страни общопрактикуващите лекари, лекарите от първичната помощ и семейните педиатри са първите медицински специалисти, които преглеждат пациенти с дихателни алергии. Те поставят първата диагноза, проследяват пациенти с лека/умерено тежка форма на заболяването, както и пациентите, при които алергиите са под контрол. В почти всички изследвани страни (12/18) пациентите трябва да се консултират с личния си лекар преди да отидат на специалист в системата на общественото здравеопазване. Затова трябва да се полагат усилия да се разпространява информираност за ранната диагностика и насоки за лечение сред тези специалисти от първа линия. Освен това тяхното обучение трябва да се съсредоточи върху разпознаването на заболяването и върху лечението на екзацербациите и те трябва да се научат кога да изпращат пациент на специалист и при какъв специалист да го изпратят. Основното обучение трябва да започне в медицинското учебно заведение за лекари и в училището за сестрински грижи за медицински сестри. Общопрактикуващите лекари също трябва да бъдат наясно, че алергичният ринит е рисков фактор за астма и трябва редовно да се правят изследвания за астма при пациенти с алергичен ринит. Спирометрията трябва да бъде част от оценката на астма при пациенти с това заболяване [32].

### Ролята на специализираната помощ в диагностиката и лечението на дихателните алергии

При диагностицирането и лечението на дихателни алергии участват различни специалисти: алерголози, пулмолози, УНГ специалисти и педиатри от публичното и частното здравеопазване. В Европа пациентите с тежки заболявания обикновено са под грижите на специалист. В изследваните страни УНГ лекарите диагностицират повечето умерени до тежки форми на алергичен ринит, а в някои случаи те диагностицират и други алергии и може да се занимават с лечението на тежки случаи и усложнения. В някои страни, например в Дания и Норвегия, те участват и в проследяването. Във всички страни пулмолозите преглеждат пациенти с тежка форма на астма и лекуват тежките симптоми. В някои случаи има тенденция пулмолозите да се занимават с астмата като

цяло, а не с дихателните алергии. Всъщност твърде често те не предлагат специални диагностични изследвания за алергии и не предоставят имунотерапия. Интересното е, че пулмолозите в Литва дават на своите пациенти индивидуален писмен план за лечение и ги информират за възможностите за лечение, за превантивните мерки и т.н. Така е и във Финландия. Пациентите в 50% от изследваните страни имат затруднения за посещението на алерголог. Както е показано на фигурата на стр. 34, в някои страни няма алерголози или те са твърде малко (например алергологията не е специалност в Норвегия, Дания и в много други страни на ЕС), а в други страни те практикуват само в големите градове (Литва и Италия). Има индикации, че алергологията може скоро да бъде утвърдена като специалност в Норвегия. Във Франция пациентите рядко се изпращат на специалист от личния си лекар поради липсата на алерголози. От положителна гледна точка, в повечето страни има пулмолози, преминали обучение за алергични заболявания. Въпреки широкото разпространение и сложността на алергичните заболявания на алергиите не се обръща достатъчно внимание в медицинските училища, по време на следдипломното обучение по медицина или по време на обучението на медицинските сестри. В много страни алергологията не се признава като специалност или подспециалност [15]. В резултат на това много пациенти получават по-малко от оптималната грижа. Световната здравна организация наскоро призна, че специализираното обучение по алергични заболявания трябва да отговори ефективно на нуждите на пациентите и подчерта важноста на насърчаването на признаването на алергологията като медицинска специалност [33, 34].

### Ролята на останалите здравни специалисти: медицинските сестри, специализирали за алергия и астма и фармацевтите

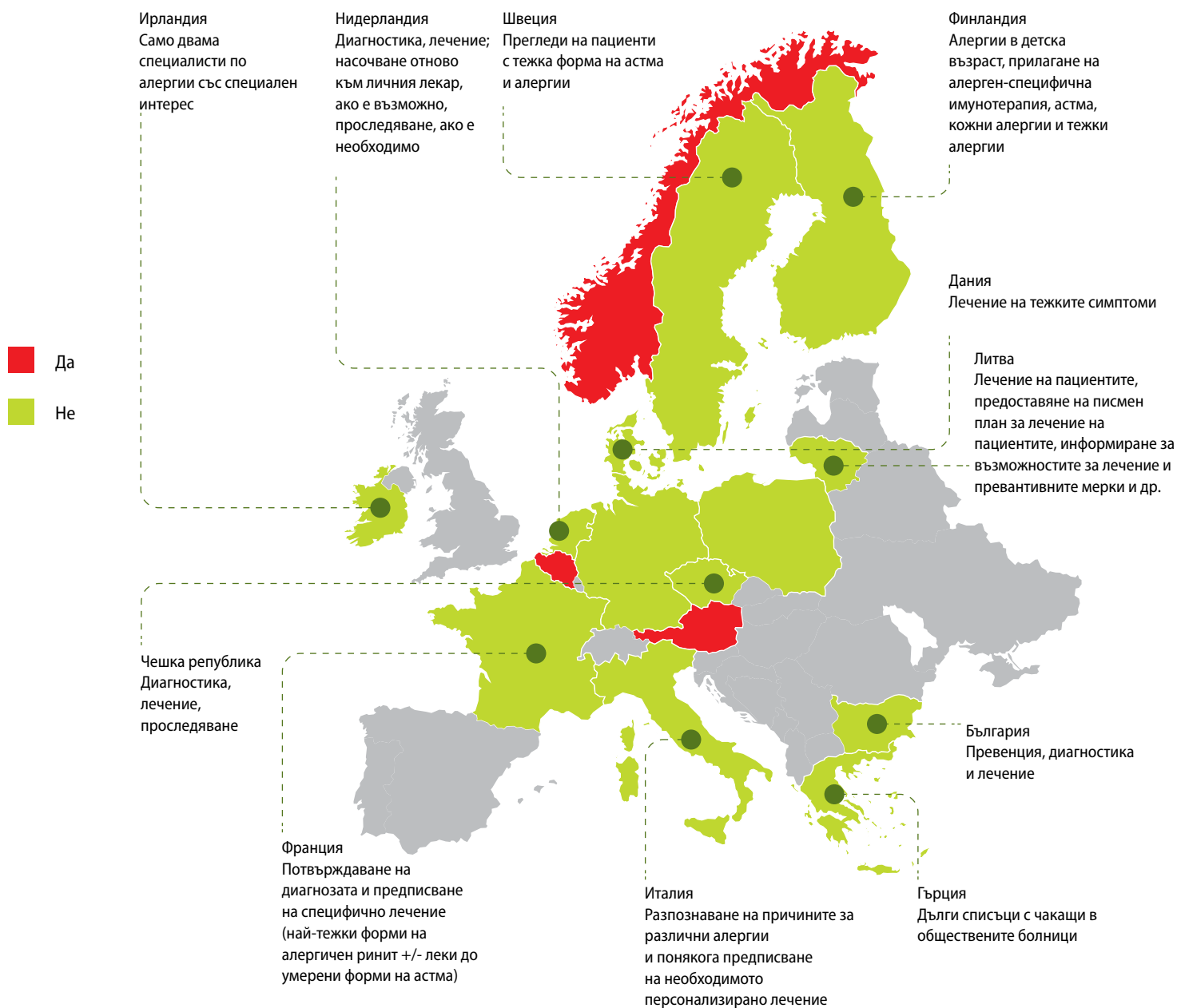
Алергията е заболяване, което трябва да бъде наблюдавано и когато е под контрол. Обучението на пациентите по отношение на подходящия начин

“Μόνοι όσοι ζουν σε μεγάλες πόλεις έχουν πρόσβαση σε καλή περίθαλψη”  
**Νορβηγία**

## Международни научни дружества и други сдружения, които специално участват в лечението на алергии и дихателни алергии

ARIA Алергичен ринит и влиянието му върху астмата [www.whiar.org](http://www.whiar.org)  
EAACI Европейска академия по алергии и клинична имунология [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)  
EAACI Подразделение УНГ [www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section)  
EAACI Педиатрично подразделение [www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section)  
ERS Европейско дружество по дихателни заболявания [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org)  
Европейско дружество по ринологични заболявания [www.europeanrhinologic-society.org](http://www.europeanrhinologic-society.org)  
Ga2len Глобална европейската мрежа за алергии и астма [www.ga2len.net](http://www.ga2len.net)  
GARD Глобален алианс за борба със заболяванията на дихателната система [www.who.int/respiratory/gard/en](http://www.who.int/respiratory/gard/en)  
GINA Глобална инициатива за астма [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)  
IPCRG Международна група за първична помощ при респираторни заболявания [www.theipcr.org](http://www.theipcr.org)  
WAO Световна организация по алергии [www.worldallergy.org](http://www.worldallergy.org)

## Наличие на алерголози в изследваните страни и тяхната роля



Точната и ранна диагностика на дихателната алергия е първата стъпка за поддържане на заболяването под контрол.

на живот и използването на изделия трябва да бъде част от стратегията за лечение. Медицинските сестри, специализирани за алергия и астма, където има такива, може да изпълняват основна роля при лечението на дихателни алергии.

В много страни вече участват в обучението на пациентите и наблюдението на болестта например чрез валидирани въпросници. Въпреки това ролята на медицинските сестри, специализирани за алергия и астма, не се

признава напълно и в повечето случаи работят само в големите центрове за алергии/дихателни заболявания. Трябва да се въведе обучение за дихателните алергии за медицински сестри, за да се оптимизират грижите за пациентите.

В изследваните страни фармацевтите изпълняват важна роля в помощ на пациентите с дихателни алергии, особено с лека форма на алергичен ринит. Пациентите се консултират с фармацевтите предимно за съвети

за лекарства без лекарско предписание и как да използват терапевтични изделия. Например в Австрия повечето пациенти с лека/умерена форма на алергия се обръщат към фармацевт за съвет. Това подчертава необходимостта да се включат фармацевтите в алианса за борба с дихателните алергии.

Трябва да им се даде конкретна информация и актуализации за последните научно-обосновани насоки и обучение за разпознаване на симптомите. Те също трябва да се научат как да мотивират клиентите, изложени на риск от алергия, да посещават лекар за правилна диагностика. Това е в съответствие с препоръките за фармацевти, издадени от ARIA [35], според които фармацевтите могат да изпълняват роля при:

- Разпознаване на алергичния ринит и разграничаване на алергията от други причини, включително инфекция;
- Оценка на тежестта на алергичния ринит;
- Лечение на пациентите, при които заболяването е контролирано и определяне на пациентите, на които да се даде направление за лекар.

### Ролята на пациентските асоциации при диагностиката и лечението на дихателните алергии

Пациентските асоциации могат по различни начини да изпълняват важна роля при диагностиката и лечението на дихателните алергии. Един важен начин е чрез организиране на образователни програми. Събирането на пациентите и/или хората, които се грижат за тях на информационно обучение и образователни срещи, за да научат как да се справят със своето заболяване и да обменят знания, е важна цел на пациентските асоциации. Асоциациите също могат да имат ефект върху диагностиката и лечението на заболяванията на дихателната система, като предоставят и разпространяват надеждна информация, специално насочена към пациентите, с други думи за по-лесно разбиране и ефективна комуникация. Важно е да се отбележи, че пациентските асоциации напоследък се насочват към ролята на пациента в индивидуално ръководено самостоятелно лечение и той или тя се счита за лице, вземащо информирано решение. Колкото по-добре е информиран пациентът и колкото повече участва в избора на лечение, толкова по-голяма е вероятността той или тя да спазва препоръките на лекаря. Партньорството със здравните специалисти е една от важните цели на пациентските асоциации и на EFA. В действителност удовлетвореността на пациентите от техния лекар и здравни услуги влияе на здравните резултати. Това е пряко свързано с усилията на лекаря да се справя с нуждите на пациента за информация, помощ и съвети. Подобряването на благосъстоянието на пациента зависи от уменията на специалистите [36].

### Национални програми за дихателните алергии

Интегрирани национални програми, като например стартиралата във Финландия [25, 37] и в Чешката република ([www.ginasthma.org/Czech](http://www.ginasthma.org/Czech) Initiative For Asthma) - са се оказали ефективни по отношение на подобряване на качеството на живот на пациентите и намаляване на разходите въпреки увеличението на алергията у населението.

Националните програми трябва да:

- Ангажират лекари от различни специалности, както и лекари от първичната помощ и педиатри
- Ангажират медицински сестри, занимаващи се с алергии/астма/заболявания на дихателната система/рехабилитация, диетолози и психолози
- Ангажират пациентските асоциации и организациите на фармацевтите
- Се основават на най-новите научно-обосновани международни насоки
- Планират специфични интервенции за деца и възрастни пациенти
- Планират образователни интервенции
- Включват мерки за здравословна околна среда
- Са напълно подкрепени от националната здравна система (Министерство на здравеопазването)

Въведени са програми за дихателни алергии във всички изследвани страни, но в някои страни програмите се ограничават до астмата (Ирландия и Литва).

### Отделения по алергия: Мултидисциплинарен икономически-ефективен подход

Налице е нарастваща нужда от повече специалисти по алергия и от местни и регионални диагностични и лечебни центрове по алергии с цел да улесни навременното насочване на пациенти със сложни алергични заболявания. Пациентите трябва да имат достъп до достъпни, икономически-ефективни и нови терапии. Тези центрове изпълняват решаваща роля в образованието на студентите по медицина, медицинските сестри, специализирали за алергия и астма, и лекарите. Те могат също така да осигуряват информация и обучение за пациенти с алергия и астма, техните семейства и лицата, които се грижат за тях. Отделенията по алергия не биха представлявали допълнителна тежест, а може да се създадат чрез реорганизация на съществуващите ресурси.

Алергията е сложно заболяване. С цел да се приложи ефективно лечение на пациентите и да се намали тежестта на алергиите като цяло и по-специално на дихателните алергии, съществува необходимост от мултидисциплинарен подход, за да се контролира това заболяване и да се намали тежестта.

## Възможно е да се намали заболяемостта от алергия и въздействието ѝ върху хората, както и върху обществото

### Финландска програма за алергия



Финландската програма за алергия (2008-2018 г.) се основава върху много успешната финландска програма за астма, (1994-2004 г.) [25].

Целта на програмата за алергия [37] е да образова и обучава лекари, фармацевти и медицински сестри във всеки финландски общински център по здравеопазване за грижите при астма и алергия, превенцията и диагностиката и лечението им.

Общата цел е да се намали бремето на алергията. Шестте основни цели са:

- Да се предотврати развитието на алергични симптоми: разпространението на астма, алергичен ринит и атопичен дерматит е намаляло с 20%.
- Да се повиши толерантността спрямо алергените: броят на пациентите на диети с елиминирани на храни поради хранителна алергия е намалял с 50%.
- Да се подобри диагностиката на алергиите: всички пациенти са изследвани в сертифицирани центрове за изследване на алергии.
- Да се намалят свързаните с работата алергии: алергичните заболявания, определени като професионални, намаляват с 50%.
- Да се заделят ресурси за лечение и предотвратяване на екзацербациите на тежките алергии: „Карти за контрол на алергията“ се използват в цяла Финландия и спешните посещения поради астма са намалели с 40%.
- Да се намалят разходите, дължащи се на алергични заболявания: предварително определените разходи са намалени с 20%.

Програмата включва Министерството на социалните дейности и здравеопазването, Националния институт за обществено здраве, Социално-осигурителния институт, Финландския институт за професионално здраве, Асоциацията на финландските аптеки, специализирани асоциации, Финландската асоциация за белодробно здраве (FILHA) и пациентската организация, Федерацията за алергии и астма, Асоциацията за белодробни заболявания (Hengitysliitto) и Асоциацията по кожни болести (Iholiitto).

Всички заинтересовани страни активно работят и насърчават изпълнението на програмата. Основните инструменти са обучение на медицинските специалисти по време на редовното им работно време (следователно без никакви допълнителни разходи), информиране и повишаване на осведомеността на пациентите, семействата, обществеността, политиците и властите. Индивидуалното ръководено самостоятелно лечение с писмен план за действие за пациентите е практическият инструмент.

Следните партньори на Глобалния алианс за борба със заболяванията на дихателната система (GARD) сътрудничат в програмата: GA2LEN (Европейска мрежа за алергии), Глобалната инициатива за астма (GINA) и проектът „Алергичен ринит и влиянието му върху астмата“ (ARIA).

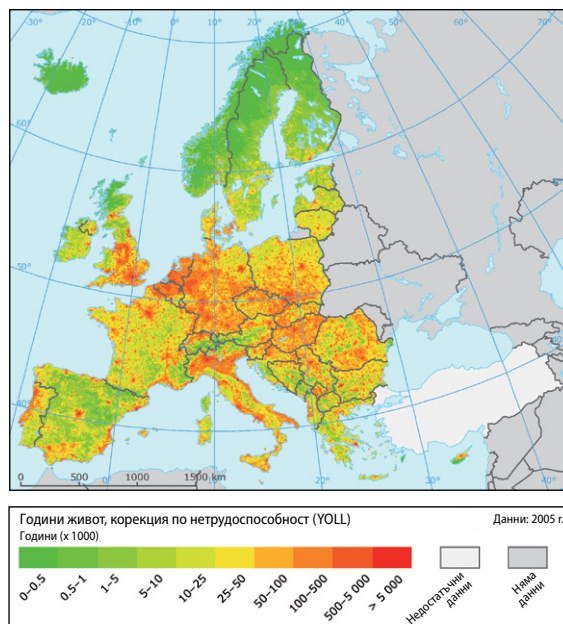
## 6. Вътрешната среда и здравето



Качеството на дадена вътрешна среда се влияе от качеството на атмосферния въздух, строителните материали и вентилацията, потребителските продукти, включително мебели и електрически уреди, продуктите за почистване и домакинските продукти, поведението на обитателите, включително тютюнопушенето, както и поддържането на сградата (например енергоспестяващите мерки). Излагането на фини прахови частици, химикали и продукти на горенето, както и на влага, плесени и други биологични агенти се свързва с астма и симптоми на алергия, рак на белите дробове и други дихателните и сърдечно-съдови заболявания.

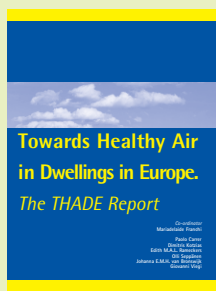
Анализ на ползите от мерките, предназначени за подобряване на качеството на въздуха, показват, че най-големите здравни ползи идват от ограничения на пушенето. Политиките за строителство и вентилация, които контролират експозицията на прахови частици на закрито, алергени, озон, радон и шум от открито водят до високи дългосрочни ползи. По-доброто управление на сградата, предотвратяването на натрупване на влага и мухъл и предотвратяването на експозиция на изгорели газове от изгаряне на закрито водят до значителни ползи в средносрочен и дългосрочен план. Значителните краткосрочни до средносрочни ползи са резултат от хармонизираното изпитване и етикетирането на вътрешните материали и потребителските продукти.

Изчислените години загуба на живот през референтната 2005 г. се дължат на дългосрочна PM2.5 експозиция



От: ETC/ACC Технически документ 2009/1. [http://air-climate.eionet.europa.eu/docs/ETCACC\\_TP\\_2009\\_1\\_European\\_PM2.5\\_HIA.pdf](http://air-climate.eionet.europa.eu/docs/ETCACC_TP_2009_1_European_PM2.5_HIA.pdf).

# Действия и препоръки на EFA за здравословно качество на въздуха в закрити помещения



## THADE – Towards Healthy Indoor Air in Dwellings in Europe (Към по-здравословен въздух в жилищата в Европа)

Координатор на проекта: С подкрепата на безвъзмездната помощ от ЕС по Програмата за обществено здраве 2002-2004

### Цели

- Преглед на данните и научно-обоснована информация, свързана с експозицията и с ефектите върху здравето на замърсяването на въздуха в жилища, особено по отношение на алергиите, астмата и другите заболявания на дихателната система.
- Преглед на икономически-ефективните мерки и технологии за подобряване на качеството на въздуха в жилищата.
- Преглед на законодателството и насоки за замърсяването на въздуха и качеството на въздуха в жилищата.
- Изготвяне на карти за замърсителите в жилища (на CD-ROM).
- Препоръчване на интегрирана стратегия, която определя подходящи политики за качеството на въздуха на закрито, които да се въведат в Европа, и определяне на подходящата технология.

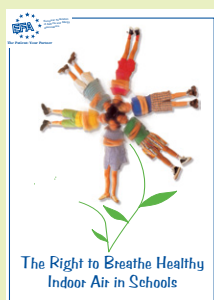
### Резултати

Резултатите от проекта THADE потвърждават, че замърсяването на въздуха в жилищата е истински проблем за здравето. Това е сложен въпрос, който трябва да се решава на европейско и международно ниво, и включва медицинските специалисти, научните дружества, пациентските организации, депутати, архитекти и строителната индустрия като цяло, експерти по вентилаци и др.

### Заклучения и препоръки

- На качеството на въздуха на закрито (IAQ) не се отделя дължимото внимание от широката общественост или вземащите решения в политиката.
- Широката общественост не е запозната с отрицателните ефекти на лошото качество на въздуха на закрито.
- На качество на въздуха, предимно качеството на въздуха на открито, се отделя голямо внимание през последните десетилетия, докато качеството на въздуха на закрито до голяма степен се пренебрегва.
- Определени са здравните детерминанти на вътрешната среда. С най-голямо значение са: пасивно пушене, домашен прах, мухъл, полени, азотен оксид, формалдехид, летливи органични съединения, суспендирани частици, изкуствени минерални влакна, хлебарки, алергени от домашните любимци, въглероден оксид и въглероден диоксид.
- Намаляването на замърсяването на въздуха в закрити помещения изисква комбинация от политики за обществено здраве и защитни мерки, предприемани от лицата.
- Замърсяването на въздуха на закрито може да предизвика или да влоши последиците за здравето.
- Националните и международни органи, заедно с всички заинтересовани страни, трябва да изготвят комплексни национални/международни планове за подобряване на качеството на въздуха на закрито.
- На европейско и национално ниво трябва да бъдат разработени насоки за по-здравословна вътрешна среда с помощта на професионалните дружества.

Пълният текст на доклада THADE може да се намери на [www.efanet.org](http://www.efanet.org)



## EFA замърсяване на въздуха в закрити помещения в училищата

Координатор на проекта: Mariadelaide Franchi  
Представител на EFA: Erkka Valovirta  
Субсидия от Европейската комисия 1999-2000

Целта на проекта е да се направи преглед на литературните данни и правителствените и други инициативи, свързани с въздуха в закрити помещения в училищата и да се дадат препоръки за здравословна околна среда в училище.

От проведеното проучване, замърсяването на въздуха в закрити помещения в училищата се очертава като заплаха за децата, но е проблем, за който има различни решения.

Обаче местните инициативи не могат да имат трайно въздействие. Всъщност общият консенсус, произтичащ от това проучване е, че сложният въпрос за замърсяването на въздуха в закрити помещения в училищата трябва да се разглежда на европейско и международно ниво.

Основните препоръки, направени от мултидисциплинарен екип от експерти въз основа на събраните данни са:

- Избягване на тютюнев дим в околната среда.
- Избягване на влага/плесени в сградата.
- Избягване на източници на алергени.
- Адекватно почистване и поддръжка, практическо оформяне на интериора, за да се улесни почистването и поддръжката.
- Добър контрол на поддръжката на отоплението и вентилацията, за да се осигури задоволителна температура и вентилация в класната стая.
- Адекватно периодично наблюдение на параметри на качеството на въздуха в закрити помещения в училищата.
- Подходящо обучение на ученици, учители и училищен персонал, които са отговорни за управлението, поддръжката и почистването.

Пълният текст на доклада на EFA за замърсяването на въздуха в закрити помещения в училищата може да се намери на [www.efanet.org](http://www.efanet.org)



# 7. Да живееш с алергия в Европа: Достъп до информация, лечение и услуги



В опита си да разберат какво е да се живее с алергия в Европа, пациентските асоциации са помолени да дадат своите становища за:

- Достъп до информация за заболяването (включително образователни програми за пациентите)
- Достъп до специализирани грижи и лечение
- Достъп до услуги в помощ на пациентите

## Достъп до информация за дихателните алергии

Друг проблем е разделението, свързано с електронните средства. В действителност асоциации от Литва и Италия наблюдават, че въпреки многото информация в интернет, често по-възрастните пациенти и пациентите в селските райони нямат възможност или познания за достъп до информация онлайн. Освен това, както се посочва от белгийски и нидерландски асоциации, пациентите може да не правят разлика между надеждни и по-малко надеждни източници на информация в интернет.

Някои асоциации призовават за по-добра координация между организациите (пациенти, лекари и правителство), за да се гарантира ефективно предоставяне на информация на пациентите и на широката общественост (Белгия, Франция и Нидерландия). Освен това националните здравни органи трябва да предоставят информация за пациентите.

Наличието на поленови календари и отчитането на нивата на замърсяване на въздуха са се подобрили през последните години.

Практически във всички изследвани страни информация за полени и нивото на замърсяване на въздуха може да се намери ежедневно в пресата и в интернет. В Италия и Литва информация в медиите се предоставя само в пиковия сезон на полени.

## Участие на пациентите и насоки за самостоятелно справяне

Както се посочва в Бялата книга на WAO [15], най-ефективната мярка за лечение на алергични заболявания е да се обучат пациенти на умения за ръководено самостоятелно лечение.

„Има информация, но пациентите не знаят това.“

**Франция**

Достъп до надеждна информация за алергиите и подходящи мерки за контрол на околната среда



Франция  
Италия  
Литва



Австрия  
Белгия  
Гърция  
Норвегия  
Нидерландия



Чешка република  
Дания  
Финландия  
Германия  
Швеция

„Изследването за алергия се различава значително в зависимост от географското положение и познанията и компетентността на общопрактикуващите лекари.“  
**Норвегия**

Въпросникът на EFA показва, че при предоставянето на възможности на пациентите и използването на мерки за ръководено самостоятелно лечение има значителни различия между хората и лекарите, участващи в пациентски и професионални асоциации и тези, които не участват. Това подчертава необходимостта да се насърчават пациентите да се присъединят към асоциациите и с оглед подобряване на тяхното състояние.

По принцип инструменти за самооценка се използват рядко в изследваните страни (Ирландия, Литва, Норвегия, Белгия, Австрия, Франция и Нидерландия). Инструментите за самооценка като пикфлоуметри, назални пикфлоуметри, контролен тест за астма (АСТ) и въпросниците за качеството на живот позволяват на пациента да разпознае екзацербациите и необходимостта да се насочи към специалист. Обучението на пациентите да използват инструменти за самооценка отнема време на заетите общопрактикуващи лекари; следователно е налице необходимост да се обучават медицински сестри, които да изпълняват тази задача или да се създадат ръководени партньорски групи в пациентските организации, които могат да обучават пациентите как да използват тези инструменти.

## Достъп до специализирани грижи и лечение

Консултацията със специалист за подходяща програма за диагностика и лечение ще доведе до по-добри резултати за пациентите и намаляване на разходите благодарение на по-малкото погрешни тълкувания на диагностичните изследвания, които могат да доведат до неподходящо лечение [15]. За съжаление за почти половината от изследваните пациентски асоциации е трудно да получат достъп до специалисти по алергия в техните страни (например в Дания има дълги списъци на чакащи). Това се дължи основно на два фактора: липса на специалисти по алергия и факта, че специалистите са разположени главно в големите градски райони (вж. фигурата на стр. 41). Очевидно е, че това е проблем за пациентите, които живеят извън основните центрове.

## Достъп до лечение и лекарства

За съжаление многостраничността на достъпа до информацията за наличните възможности за лечение се смята за „труден“

или „много труден“ (Белгия, Литва, Италия и Швеция). Един от проблемите е оскъдността на информацията за лечението на ясен и лесен за разбиране език (Италия и Литва). Друга причина е, че лекарите често не отделят достатъчно време, за да информират пациентите за възможностите за лечение. Има някои проблеми, също и в страни, в които достъпът до информация се смята за „нормален“ (Австрия, Белгия, Дания, Франция, Норвегия и Нидерландия). В Нидерландия има много информация за лечението, особено що се отнася до лекарства, отпускани без лекарско предписание, но не винаги тази информация е от независими източници. Освен това не винаги е лесно за неспециалисти да разберат официална информация, например, листовките за пациента. Пациентските асоциации често са основен източник на информация (Ирландия, Норвегия и Нидерландия). Във всички изследвани страни, пациентските асоциации са активни в разпространението на информацията сред обществеността (вж. глава 8).

## Политики за реимбурсиране

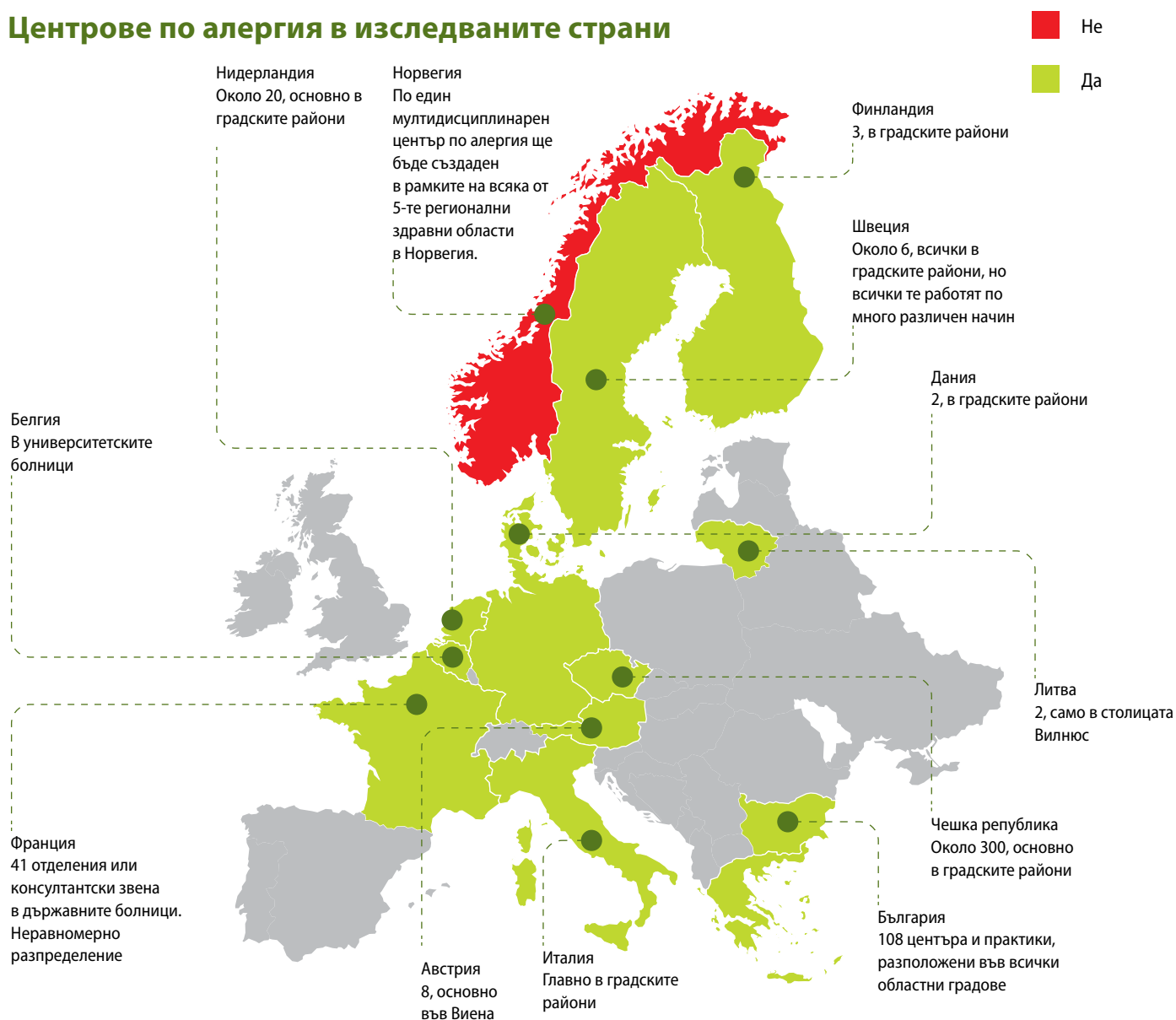
При тежките дихателни алергии, както и при всички хронични заболявания, възстановяването на разходите за лечение е от решаващо значение за това пациентът да спазва и да се придържа към плана си за лечение. Правилното прилагане на лечението ще доведе до контрол на заболяването и предотвратяване на екзацербациите, което от своя страна, ще намали разходите за хоспитализация и за загубени работни или учебни дни. Ако лекарствата не се реимбурсират, има тенденция пациентите да лекуват само острите симптоми [38]. В изследваните страни лечението на астма се реимбурсира по-често отколкото лечението на алергичен ринит. Това е пример за липсата на информираност сред политиките и на широката общественост за въздействието на алергичния ринит върху здравните ресурси и неговата роля като рисков фактор за астма [39]. Лекарства, отпускани без лекарско предписание, като антихистамини, често се използват за лечение на остър алергичен риноконюнктивит, например, по време на поленовия сезон. Антихистамините се използват широко във всички страни, които са отговорили на въпросника, но измерението на явлението не е неизвестно. Няма лекарства за астма, отпускани без лекарско предписание. Европейската агенция по лекарствата (EMA) признава алерген-специфичната имунотерапия за единственото лечение, което има болест-модифициращ ефект при алергични заболявания на дихателната система. Обаче имунотерапията трябва да се започне в ранна фаза на алергичното заболяване, за да се повлияе върху естествения ход на заболяването. В повечето страни имунотерапията с алергени, която е за предпочитане е да се започне при пациенти с умерени до тежки дихателни алергии, които не се контролират чрез симптоматично лечение, все още не е напълно призната и политиките за реимбурсиране се различават значително (вж. фигурата на стр. 42). Всъщност достъпът до имунотерапия се счита за „труден“ или „много труден“ в Белгия, Литва, Италия,

Не много хора си правят труда да пътуват, за да отидат на лекар за толкова тривиално нещо като алергия“  
**Литва**

## Алерген специфична имунотерапия за дихателни алергии

Алерген-специфичната имунотерапия, която се състои в прилагането на постепенно увеличаващи се количества от най-често срещаните алергени чрез подкожно или сублингално приложение, се признава за ефективна и безопасна при лечението на дихателна алергия. Понастоящем алерген-специфичната имунотерапия изглежда е единственото лечение, което може да промени естествения ход на заболяването. То може да предотврати развитието на астма при пациенти с алергичен ринит и началото на нови сенсibiliзации при моно-сенсibiliзирани пациенти.

## Центрове по алергия в изследваните страни



Норвегия и Швеция и е много ограничен в Ирландия. В някои страни тази терапия не се реимбурсира и тя е достъпна само в специализирани центрове (Белгия), които са разположени предимно в големите градове.

Във Франция процентът на реимбурсиране се оценява в съответствие с терапевтична полза и отчита няколко аспекта: тежестта на заболяването, оценка на лекарствата (съотношение ползи/риск, позиция в терапевтична стратегия, интерес за общественото здраве). Процентът на реимбурсиране варира както следва: 100% или 65% за сериозни или хронични заболявания и 30% или 15% за заболявания в умерено тежка или лека форма. По причини, свързани с икономическата политика или обществени здравни стратегии, оценката на подобни продукти може да се променя в различни моменти. Неотдавна оценените сублингвални таблетки за имунотерапия в момента се реимбурсират на 15% въпреки терапевтичната им стойност, в сравнение с 65% за сублингвалните капки или имунотерапията с алергени за подкожно инжектиране.

В Ирландия 65% от пациентите с дихателни алергии

нямат право на реимбурсиране. Освен това употребата на лекарства е особено скъпа, защото Европейската трансферна цена в Ирландия достига до 300%. В Литва лекарствата за астма се реимбурсират на 100%. Лекарствата за алергичен риноконюнктивит се реимбурсират 80% за деца и не се реимбурсират за възрастни. В Италия пациентите с астма имат право на реимбурсиране на лекарствата, но не и пациентите с алергичен риноконюнктивит независимо от тежестта на заболяването.

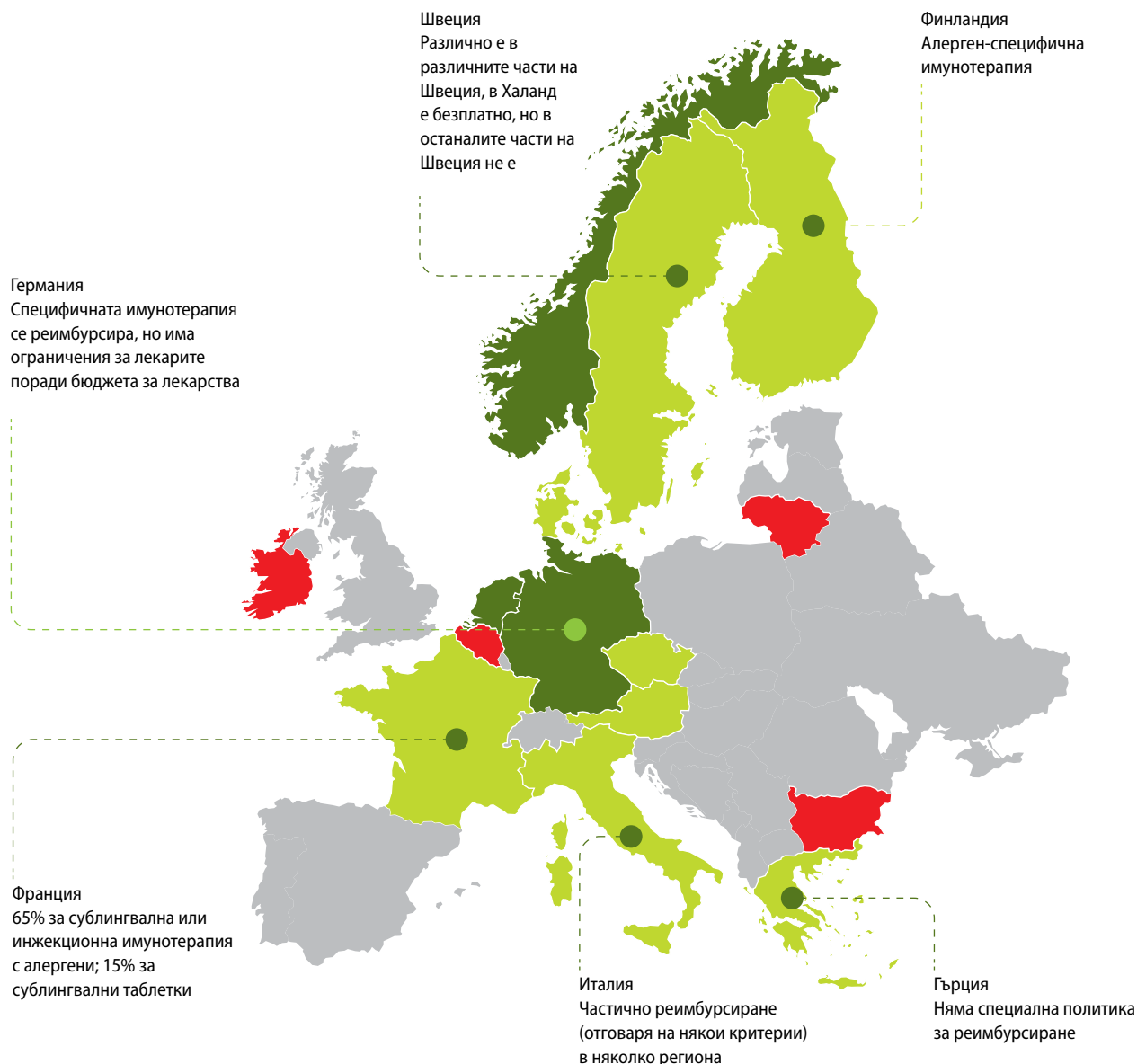
### Услуги в помощ на пациентите

Пациентите с тежки хронични дихателни алергии често се нуждаят от постоянна грижа и помощ за поддържане на тяхното заболяване под контрол, което, както се посочва в Бялата книга на WAO [15], трябва да бъде основната цел при лечението на тяхното заболяване. Услугите в помощ на пациентите включват образователни програми за пациентите, пациентските групи за помощ, линии за помощ и помощ за родителите

„Пациентите с алергичен ринит дори не знаят, че лечението може да направи така, че да се чувстват по-добре“

## Политиките за реимбурсиране за имунотерапия в изследваните страни

- Напълно
- Частично
- Няма



в грижата им за алергичното им дете. От изследваните страни само Финландия предоставя услуги за подпомагане на пациенти с тежки хронични дихателни алергии. Те се осигуряват от националната здравна система или са част от специфичните национални програми. В повечето от останалите страни услугите в помощ на пациентите се организират от пациентските асоциации. Например такива услуги се предоставят от Federasma (Италия) благодарение на доброто сътрудничество между пациентските и лекарските асоциации без участието на правителството. Асоциацията на пациентите в Литва прилага краткосрочни програми за подпомагане, но не разполага с финансови ресурси за дългосрочни проекти. Други дейности, с които се занимават пациентските асоциации, са: програми за обучение, насочени към деца, възрастни и езикови

малцинства в Норвегия, учебни програми в Австрия и групи за партньорска помощ в Ирландия. Други услуги в помощ на пациентите са хотели без алергени, почивки, спанцентрове и т.н. За повече подробности по отношение на услугите в помощ на пациентите, предоставяни от пациентските организации, вижте глава 8.

### Услуги в помощ на родители на деца с дихателни алергии

Дихателните алергии може да предизвикат стрес и загуба на работни дни за родителите на деца с тежка астма или алергичен риноконюнктивит. Във Великобритания 69% от родителите или партньорите на родителите на деца с астма, съобщават, че отсъстват от работа поради астмата на детето им, а 13% са изгубили своите работни места [40]. Услугите в помощ на родителите може да облекчат бремето на заболяването върху семейния живот. Таблица 6 показва помощните услуги, предлагани в някои страни.

Пациентите в Европа трябва да имат равен достъп до най-доброто възможно лечение, на базата на научни доказателства и на базата на национални, както и международни насоки.

## Таблица 6. Помощ за родителите на деца с тежки дихателни алергии

<b>Австрия</b>	Помощи за сестрински грижи: 7 стъпки от 154,20 евро до 1 655,80 евро на месец.
<b>Белгия</b>	Лекарствата и грижите частично се реимбурсират от здравното заведение. Реимбурсирането е по-голямо, ако пациентът е с призната инвалидност.
<b>Дания</b>	Подпомагане от правителството. <a href="http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455">www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455</a>
<b>Финландия</b>	Финландски закон за рехабилитация. Помощ за гледане на детето у дома. Помощ за деца под 16 годишна възраст, които имат някакъв вид увреждане. Помощ за медицинска и дискреционна рехабилитация, 100% реимбурсиране на разходите за здравеопазване, 100% реимбурсиране на медицинските разходи и частичен отпуск за гледане на болно дете.
<b>Франция</b>	На пациенти с тежка хронична астма 100% се възстановяват разходите от националната схема за социално осигуряване. Пациентите с много ниски доходи могат да се възползват от свободен достъп до лечение и грижи.
<b>Литва</b>	Пациентите с призната инвалидност поради тежка форма на астма получават помощ за инвалидност, а в случай на дете, се плащат и помощи за полагане на грижи за дете на един от родителите, полагащи грижи за детето. Справка: Закон за социална интеграция на хората с увреждания, Закон за държавните социални придобивки.
<b>Норвегия</b>	Има различни схеми за възрастни и деца/родители. Например платен отпуск за гледане на болно дете, финансиране за лекарства и възможности за лечение. Вижте и <a href="http://www.naaf.no/no/minguide/">www.naaf.no/no/minguide/</a> и Норвежката агенция по труда и социалните грижи <a href="http://www.nav.no/English">www.nav.no/English</a> .
<b>Нидерландия</b>	Някои здравно-осигурителни компании реимбурсират членския внос на пациентските организации (в зависимост от вида на допълнителната застраховка). Лекарствата, предписани от лекари, се реимбурсират (на пациенти и на лекари), но не е лекарствата, продавани без лекарско предписание.

## Какво може да се постигне с имунотерапия с алергени

### За пациенти

Имуноterapia е ефективна при намаляване на симптомите на алергичния ринит и/или астмата и подобряване на качеството на живот на страдащите от алергии. Тя води и до намаляване на използването на лекарства, облекчаващи симптомите. От имунотерапията има трайни ползи, дори след прекратяване на лечението. При пациенти с алергия към отровата на насекоми имунотерапията може да предотврати животозастрашаващи реакции.

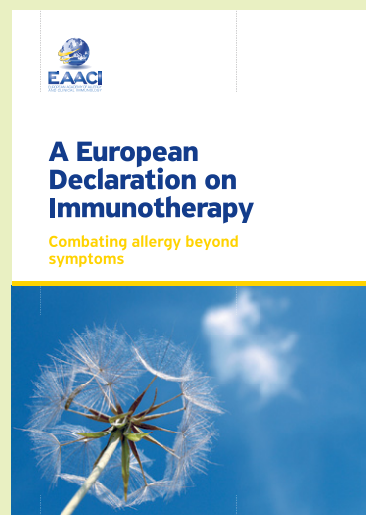
### За лекари

Специалистите по алергия се възползват от терапевтична интервенция, която не само намалява симптомите на пациентите им, но също така дава силна надежда, че основната алергия ще бъдат излекувана и/или нейното прогресиране спряно. Особено при деца, при които перспективата след една алергия да следва друга (алергичен марш) е винаги налице, тя също така предлага начин за прекъсване на този процес, спиране на прогресирането към по-сериозни форми като например астма.

### За общественото здраве

Имуноterapia в момента е единственото лечение, което предлага възможността за намаляване на дългосрочните разходи и бремето на алергиите, променя естествения ход на заболяването. Няколко фармакоикономически проучвания показват важни ползи дори от началния етап, със стабилно увеличение с течение на времето. Може да се предположи, че по-нататъшното изследване може да доведе до превантивна ваксинация за алергии, както е сега при инфекциозните заболявания.

EAACI, Европейска Декларация за имунотерапия, 2011 може да се намери на: [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)



## По думите на пациента

Отговорите на въпросника ясно показват, че пациентските асоциации в Европа чувстват нуждата от подобряване на достъпа до лечение, по-специално достъпа до специализирано лечение за пациенти с тежки дихателни алергии. На асоциациите са зададени въпроси относно броя на специалистите по алергия в страната им и за действията, предприети за осигуряване на приемственост при лечението на тези пациенти. Основните проблеми са ниският брой специалисти по алергия и неравномерното географското разпределение на специалистите и специализираните центрове. Повечето асоциации призовават за конкретни действия, за да се осигури приемственост при лечението.

### **Österreichische Lungennunion (Австрия)**

Няма алерголози в Австрия. Малък брой центрове по алергия. Пет различни вида лекари лекуват алергични пациенти (общопрактикуващи лекари, УНГ специалисти, дерматолози, педиатри и пулмолози). Трудно е за пациентите да се ориентират към кого да се обърнат.

### **Astma-Allergi Danmark (Дания)**

Алергологията вече не е специалност. УНГ специалисти, пулмолози, общопрактикуващи лекари и т.н. сега преглеждат тези пациенти.

### **Allergy- and Asthma Federation (Федерация за алергия и астма) Финландия**

Липса на ресурси за лекари-специалисти. Пациентите трябва да пътуват на дълги разстояния.

### **Association Asthme & Allergies (Франция)**

Има различни проблеми, в това число късното диагностициране (особено когато пациентите не са насочени към специалист от личния си лекар), труден достъп до алерголози (поради липсата на тези специалисти) и лошо придържане към правилното лечение (особено лечение за астма).

### **Ирландско дружество по алергология**

Няма установени здравни програми: няма специалисти или клиники по алергия, специфично реимбурсиране или събиране на данни.

### **FEDERASMA (Италия)**

Икономическа помощ за пациенти с астма се осигурява само след дълга бюрократична процедура и само при определени условия.

### **Astma Fonds (Нидерландия)**

Като цяло малък брой лекари са преминали обучение за алергични заболявания.

### **Норвежка асоциация за астма и алергии**

В момента няма медицинска специалност по алергология. Обаче в процес е създаването на такава специалност. В Норвегия няма мултидисциплинарни медицински центрове за лечение и диагностика на алергия, но няколко заинтересовани страни, включително специалисти и NAAF работят за създаването на регионални центрове в Норвегия. Създаването на такива центрове за алергия вече е политически потвърдено. Много хора, които работят в местното здравеопазване, имат ограничени познания за алергията и има нужда от по-добър трансфер на знания от специализираната здравна помощ към общата практика.

### **Шведска асоциация за астма и алергии**

Основният проблем е липсата на алерголози. След десет години повечето от тях ще са се пенсионирали.

# 8. Пациентски асоциации – най-добрите практики

Анализът на въпросника, ясно показва необходимостта от по-добра информираност от страна на широката общественост за алергиите, тяхното разпознаване и лечение. За тази цел, пациентските асоциации, участващи в този проект, прилагат различни стратегии; по-долу са посочени само няколко примера от многобройните им дейности.



## АВСТРИЯ - Österreichische Lungenunion/Австрийски съюз за белодробни заболявания [www.lungenunion.at](http://www.lungenunion.at)

Österreichische Lungenunion“ е пациентска организация, която работи за всички засегнати от алергия или заболяване на белите дробове. Помага на хората да разберат и управляват състоянието си, като предоставя насочена към пациента информация на хартиен носител, в интернет, по телефона и в новопостроен образователен център.

### Брошури

Заглавие: „Всичко за алергиите“

Целева група: Пациенти с дихателни алергии:

Заглавие: „Води ли ринитът до астма“

Целева група: Пациенти с дихателни алергии:

Информативни папки за различните алергии (полени, трева, акари, мухъл, специфична имунотерапия, алергии в закрити помещения и т.н.).

Целева група: Пациенти с дихателни алергии:

Заглавие: „Помощ, детето ми кашля - Възможно ли е да има астма?“

Целева група: Родители

Заглавие: „Полезни съвети и трикове при астма“

Целева група: Пациенти с астма

Заглавие: „Как да се научим да живеем с астма“

Целева група: Пациенти с алергия и астма

### Групи за подкрепа на пациенти/родители

Алергия, астма, ХОББ, рак на белия дроб

Описание на дейността: Побиране, предоставяне на информация и обучение, организирани на събития за повишаване на информираността

### Гореща линия

Тел. 4313304286

Описание на дейността: Съвети, информация за алергии, астма, ХОББ

Целева група: Алергии и белодробни заболявания

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Конференции: Обучение по детска алергология и пневмология за педиатри (10 семинара за сертификат)

Дни, посветени на алергията: Световен ден на алергията, Световен ден на астмата Дни, посветени специално на дихателната алергия: Световен ден на алергията, Световен ден на астмата, 1 голямо публично събитие през пролетта в кметството на Виена.

Други инициативи: Училище за пациенти с алергия и астма



## БЕЛГИЯ - Astma- en Allergiekoepel vzw [www.astma-en-allergiekoepel.be](http://www.astma-en-allergiekoepel.be)

„Astma en-Allergiekoepel“ е сдружение на холандско-говорящите пациенти, което се стреми да информира широката общественост и лицата за астмата, алергиите и ХОББ. Сдружението оказва подкрепа на пациентите и им помага да адаптират живота и дейността си, така че да могат да се справят с тяхното заболяване. То представя гласа на пациентите при контакта с властите. Асоциацията също така повишава информираността за замърсяването на въздуха в закрити помещения и на открито и хранителните алергии. То поддържа връзка с френско-говорящите колеги и работи по проекти с тях. Сдружението обикновено организира конференция на всеки две години и разпространява информационни материали на изложения и панаири.

### Брошури

Няколко брошури

Съдържание: Информация за алергените

### Гореща линия

Тел. 0800 84321

Целева група: Широката общественост, търсеща информация

Дейност: Предоставяне на информация и предоставяне на възможности на пациента

### Уебсайт

[www.astma-en-allergiekoepel.be](http://www.astma-en-allergiekoepel.be)

Целева група: Широката общественост и пациентите

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Дни, посветени на алергията: 1 ден годишно - конференция на всеки две години

Дни, посветени специално на дихателната алергия: 1 ден годишно

Други инициативи: Лагер за деца с астма и алергии.





## България - Асоциация на българите боледуващи от астма

[www.asthma-bg.com](http://www.asthma-bg.com)

АББА е създадена през 2002 г. вследствие на все по-голямата криза в здравеопазването, неравностойното положение на пациентите с астма в сравнение с други пациенти, липсата на информация за астмата за широката общественост и тревожния факт, че астмата е най-разпространеното хронично заболяване сред децата. АББА работи за точна диагностика, лечение и превенция за пациентите. Нейната цел е да насърчава обучението и квалификацията на лекарите, за да се подобри контролът и лечението на дихателни заболявания, а именно астма, алергии и хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ).



### Брошури

Заглавия: „Бюлетин на АББА“

„Популярно за астма“

„Популярно за алергиите“

„Тест за контрол на астмата“

„Въпросник за астма“

„Въпросник за ХОББ“

Целева група: Децата с астма и алергии, както и техните родители, пациенти с астма, алергии и ХОББ и техните семейства

<http://www.asthma-bg.com/information/info-popular/>

Групи за подкрепа на пациенти/родители

Целева група: Децата с астма и алергии, както и техните родители, пациенти с астма, алергии и ХОББ и техните семейства

[www.asthma-bg.com](http://www.asthma-bg.com), [asthma@mail.bg](mailto:asthma@mail.bg)

Описание на дейността: Училище за астма



### Дни, посветени специално на дихателната алергия

Национален ден за борба с алергиите

Световен ден на астмата

Световен ден на спирометрията

Световен ден на ХОББ

Година на белия дроб

### Застъпнически инициативи/дейности

• От 2009 г. АББА предствлява пациентите в Националната здравноосигурителна каса.

• 2003 г. Кампания „Златна рибка“: Всички членове на Парламента получават жива златна рибка и ръководителят на парламентарната комисия по здравеопазване получава аквариум за рибки, който може да се изпразни, така че да остави рибите без въздух.

• 2003 г. Кампания „Великденска картичка“: Великден е тук и ние също - Христос се преражда, а нашите деца са все още чакат и не може да дишат свободно.

• 2003 г. Кампания „Мъже в черно“: Бдение пред най-важните институции (Парламент, Министерство на здравеопазването и др.) с ясни писмени искания.

• АББА основава „Коалиция за живот без тютюн“, която защитава интересите на българските пациенти и подкрепя забраната за тютюнопушенето на обществени места

• 2010 г. Година на белите дробове: 2 000 спорометрии са проведени в 7 града.

### Гореща линия

Тел. +359 980 45 46

Целева група: Астма, алергии и ХОББ

Описание на дейността: Програма за ранна превенция на дихателни заболявания в детските градини (2005-2011)

### Уебсайт

[www.asthma-bg.com](http://www.asthma-bg.com)

Целева група: Пациенти с астма, алергии и ХОББ

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Конференция: Годишна среща на Европейската федерация за астма, алергии и дихателни заболявания (EFA) май 2007 г., София.

Астма и алергични училища, ХОББ училища.





## ЧЕШКА РЕПУБЛИКА - Чешка инициатива за астма

[www.cipa.cz](http://www.cipa.cz)

ČIPRA е независима организация с нестопанска цел за диагностика, профилактика и лечение на бронхиална астма в Чешката република. През 1995 г. тя стартира Глобалната инициатива за астма (GINA) под егидата на Световната здравна организация. Членовете са предимно учители, лекари и членове на Чешкото дружество за пневмология и туберкулоза и Чешкото дружество за алергология и клинична имунология. ČIPRA също поддържа информационна служба за полени и организира експертни срещи. Най-важното събитие е Годишната конференция за астма през май, която включва семинар за лекари, среща с пациенти и информационен център, разположен в голяма тента, където може да се измери белодробната функция на хората. ČIPRA организира различни международни срещи в сътрудничество с EAACI и ERS.

### Брошури

„Бронхиална астма в детска възраст“

Целева група: Родители на деца с астма

„Бронхиална астма в зряла възраст“

Целева група: Пациенти с астма

„Алергичен ринит: Въпроси и отговори“

Целева група: Пациенти с алергии

### Гореща линия

Тел./Факс: 224266229

e-mail: [cipa@volny.cz](mailto:cipa@volny.cz) (Секретар на ČIPRA)

[www.cipa.cz/infolinka](http://www.cipa.cz/infolinka) (линия за въпроси и отговори)

### Уебсайт

[www.pylovasluzba.cz](http://www.pylovasluzba.cz)

Цел: Обучение

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Годишен световен ден на астмата

Годишна конференция за астма



Astma-Allergi  
Danmark

## ДАНИЯ - Astma-Allergi Danmark / Астма - Алергия Дания

[www.astma-allergi.dk](http://www.astma-allergi.dk)

„Астма и алергия Дания“ е пациентска асоциация, работеща за датското население, засегнато от алергични заболявания (около 1,8 милиона), особено астма, поленови алергии и екзема. Организацията е в крак с най-новите изследвания, участва в политически комитети, предлага различни курсове, образователни програми и дейности, организира семейни обучения, семейни дни, училища за екзема, открити лекции и др. Тя също така предлага безплатни консултации по астма, алергии и екзема. Под егидата на GINA „Astma-Allergi Danmark“ участва в такива събития като Световния ден на астмата.

### Брошури

Няколко брошури

Целева група: Даване на възможности на пациентите

### Гореща линия

Тел. 4543434299

Целева група: Даване на възможности на пациентите

### Уебсайт

[www.astma-allergi.dk](http://www.astma-allergi.dk)

Целева група: Даване на възможности на пациентите

Информация за полени по мобилен телефон

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Информация за хранителната алергия за семействата  
Лагери за астма за млади хора, информация за астма за семействата, информация за алергия за семействата, Световен ден на астмата - всяка година  
Други инициативи: обучение на семействата, семейни дни, училища за екзема, открити лекции.



## ФИНЛАНДИЯ - Федерация за алергия и астма Финландия

[www.allergia.fi](http://www.allergia.fi)

Федерацията за алергия и астма е организация с нестопанска цел за обществено здраве. Нейната цел е да се подобри качеството на живот на пациентите с алергии и астма чрез подобряване на ежедневиия им живот, подпомагане на грижите за тях и защита на техните интереси. Федерацията за алергия и астма се грижи за пациентите с алергии и астма и на международно ниво. Тя е член на EFA, Скандинавската организация за астма и алергии и EAACI.



### Групи за подкрепа на пациенти/родители

Обучение за адаптиране, партньорски групи, първи познания

### Гореща линия

Насоки за алергия, насоки за въздуха в закрити помещения

### Уебсайтове

[www.allergia.fi](http://www.allergia.fi), [hengitysliitto.fi](http://hengitysliitto.fi), [duodecim.fi](http://duodecim.fi) и уебсайтове на медицински компании.

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Обучение (8 дни през 2011 г.), Национална програма за алергии, Дни на първите познания (хранителни алергии, 2/2011)

Изпълнение на Финландската програма за алергии сред пациентите, техните семейства и широката общественост в сътрудничество с асоциациите на пациентите с белодробни заболявания и асоциациите на пациентите с кожни заболявания.

## ФРАНЦИЯ - Association Asthme & Allergies

[www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org)

„Allergy & Asthma Association“ е организация с нестопанска цел, основана през 1991 г., чиито основни цели са да информира и подпомага пациенти с астма, родители на деца с астма, както и лекари и здравни специалисти. Асоциацията използва няколко медии, за да предоставя информация: безплатни брошури, комикси, вестници, уебсайтове, кол център за широката общественост и здравните специалисти. Също така участва в Световния ден на астма и Деня на френската алергия. През декември 2010 г. Асоциацията е носител на златен медал на Националната академия по медицина. Асоциацията за алергии и астма е член на EFA, един от основателите на Френската федерация за алергия и член на Френската федерация по пневмология.



### Брошури

43 брошури, включително „Новини за астма и алергия“  
Целева група: пациентите, семействата, лицата, които се грижат за пациентите, лекарите

### Групи за подкрепа на пациенти/родители

Училища за астма

Индивидуализиран проект за дома (IAP)

Описание на дейността: Грижа за децата с астма и алергии и техните родители, за да се почувстват приети в своите общности.

### Гореща линия

Информационна служба за астма и алергии

Целева група: пациентите, семействата, лицата, които се грижат за пациентите, лекарите

Описание на дейността: Безплатна телефонна линия за помощ, подкрепяна от здравните органи. Отворена 5 дни в седмицата от 9:00-13:00 и 14:00-18:00.

### Уебсайтове

<http://etats-generaux.asthme-allergies.org>  
[www.allergiesrespiratoiresagir.org](http://www.allergiesrespiratoiresagir.org)  
[www.asthmatiic.org](http://www.asthmatiic.org)

Целева група: Пациентите, семействата, лицата, които се грижат за пациентите, лекарите.

Новият сайт ([asthmatiic.org](http://asthmatiic.org)) е социална мрежа за пациенти с тежка форма на астма и семейства; целта му

е да улесни сътрудничеството и споделянето на опит.

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Конференции: Journées Francophones Asthme et Education (сесии за продължаващо обучение за здравните специалисти относно терапевтичното образование на пациента)

Дни, посветени на алергията: Създаване и организиране на годишен френски ден на алергията: [www.allergiesrespiratoiresagir.org](http://www.allergiesrespiratoiresagir.org), Световен ден на астмата

Други инициативи: Организация на арт конкурс. [www.asthme-allergies.org/concours/index.php](http://www.asthme-allergies.org/concours/index.php)

### Застъпнически инициативи/дейности

Създаване на училища за астма във Франция (1992).

Съставяне и изпълнение на „Харта“.

Федерация на мрежата от училища за астма. Подкрепа за включване на дихателните алергии като национален приоритет на здравеопазването.

Участие в изготвянето и прилагането на протокол за деца с астма в училищата.

Участие в писмени насоки и др.



## ГЪРЦИЯ – Aniksi

[www.allergyped.gr](http://www.allergyped.gr)

„Aniksi“ пролет на гръцки) е организация с нестопанска цел, която има за цел да допринесе за борбата срещу алергиите и астмата чрез информация, обучение, социална намеса и подкрепа за изследователска дейност. „Aniksi“ организира презентации, семинари, интерактивни сесии и други образователни мероприятия за пациенти и родители на пациенти с астма и алергични заболявания. Също така организира презентации за широката общественост, за да предостави научно обоснована и достоверна информация за алергиите и астмата. Улеснява процедурите за поемане на грижа за алергични деца със специални нужди. Участва в публичния сектор за защита на хора с алергии и астма.

### Брошура

Заглавие: „Астма (причина и лечение)“

Целева група: Децата с астма и техните родители, както и широката общественост

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Конференции и презентации по различни аспекти на

алергичните заболявания с информация за широката общественост и гост-лектори в специфични области (напр. детска психология и астма)

Ден на астмата

Публични дни в големите градове, където алерголози преглеждат децата и правят бърз кръвен тест за алергия.



## ИРЛАНДИЯ - Ирландско дружество за астма

[www.asthmasociety.ie](http://www.asthmasociety.ie)

Ирландското дружество за астма е благотворителна организация, посветена на подобряване на здравето и благосъстоянието на 470 000 души в Ирландия, засегнати от астма. Организацията активно се занимава с широката общественост, здравните специалисти, правителството, партийни организации и други заинтересовани страни, за да се поддържа вниманието в националния дневен ред към хората, които живеят сами с астма. Мисията на организацията е оптимизиране на контрола на астмата чрез подкрепа, обучение, осъществяване на промяна и провеждане на научни изследвания, използване на различни медии като например гореща телефонна линия, брошури, училищни политики и няколко кампании. Ирландското дружество за астма се стимулира от основната цел на Изпълнителя здравен директор „да се даде възможност на хората да живеят по-здравословен и по-съдържателен живот“.

### Брошури

„Поемете контрола върху Вашата астма и алергичен ринит“,

Градина без астма и алергии“, „Астма и алергии при бебета и малки деца“

Целева група: Пациенти и родители на деца с астма и алергии

### Групи за подкрепа на пациенти/родители

Целева група: Ирландско дружество по алергология

### Гореща линия

Гореща линия за астма: 1850 45 54 64

Целева група: Всички пациенти

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Конференция: Дни за обучение на медицински специалисти

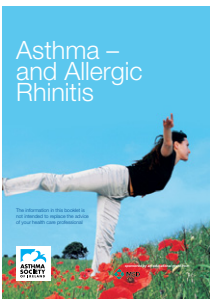
Дни, посветени специално на дихателната алергия: 6 регионални дни за астма и алергии за пациенти/ година – регионално разпределение плюс участие в 6 национални събития/година

Други инициативи:

По желание, обучение/информираност в училищата/ аптеки/социални клубове/групи в неравностойно положение и др. през цялата година, „медицинска сестра за астма“ на уебсайта, лице на разположение за помощ, когато има въпрос за астма.

### Застъпнически инициативи/дейности

Разработване на стратегия на базата на решенията на Министерството на здравеопазването през 2009 г. за астма. Това е прието от Изпълнителя здравен директор и сега се включва в Националното дружество за астма за изпълнение през 2011 г. за 5-годишен период.





## ИТАЛИЯ - FEDERASMA Onlus

[www.federasma.org](http://www.federasma.org)

FEDERASMA, основана през 1994 г., е Федерация на водещите италиански асоциации за астма и алергии. Тя подкрепя борбата на пациентите с астмата и алергиите, както и многобройните местни сдружения за защита на интересите на пациенти с алергии и астма. FEDERASMA работи в тясно сътрудничество с водещи научни дружества за белодробни болести и алергии и се подкрепя от висококвалифициран медицински и научен комитет. Асоциацията информира пациентите чрез бюлетини, срещи и инициативи като „търсене на съкровище“, при която децата научават за най-често срещаните алергени и какво трябва да избягват алергичните хора.



### Брошури

Заглавия: "Spirometria", "Conoscere l'asma", "Io aspiro", "Allergie e asma", "Liberati dalle barriere"

Целева група: Родителите и децата

[www.federasma.org/pubblicazioni\\_federasma.html](http://www.federasma.org/pubblicazioni_federasma.html)

### Групи за подкрепа на пациенти/родители

Целева група: Пациенти с алергия и/или астма/родители

### Гореща линия

Тел. +39 800 12 32 13

Целева група: Всички

Описание на дейността: Два дни в седмицата хората могат да получат обща информация за астмата и алергиите

### Уебсайт

[www.federasma.org](http://www.federasma.org)

Целева група: Всички

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Конференции: Най-активните сдружения, членуващи във FEDERASMA организират около 15 събития годишно.

Дни, посветени на алергията: Около 15 дни на година.

Дни, посветени специално на дихателната алергия: Около 15 дни на година.

Други инициативи: Сътрудничество с други сдружения във връзка с кардиологично заболяване, затлъстяване, тютюнопушене и рак.

Инициативи, реализирани на площади, в училища, на спортни мероприятия, в болници и т.н. за:

Да се научим да знаем всичко за пушенето.

Астмата в училище, правилното използване на инструмента за астма.

Алергичен ринит, лекарства за астма и алергични заболявания.

Имуноterapia за алергични деца.

Разходи за лечение на астма и алергии.

Алергия – търсене на съкровище за деца.



## РЕПУБЛИКА ЛИТВА - Литовски съвет на клубовете за астма

[www.astmainfo.lt](http://www.astmainfo.lt)

Литовският съвет на клубовете за астма (LCAC), създаден през 2001 г., е сдружение на местни клубове на пациенти с астма с общо повече от 2000 пациенти. Основните цели са: обучение и програми за самопомощ за пациенти с астма, повишаване на информираността за астмата и алергичните заболявания, осъзнаване и контрол на правата на пациентите, изграждане на мостове между пациентите с хронични заболявания и общността, както и международно сътрудничество. Сдружението участва в Световния ден на астмата и Световния ден на ХОББ, организира конференции, озаглавени „Астма в училище“ за училищни медицински сестри и учители, както и семинари и конференции за лидери на пациентските организации.



### Публикации

Заглавие: „Манифест на EFA на Европейския пациент с алергия“, преведен на литовски

Уебвръзка: [www.astmainfo.lt/index.php?al\\_manifestas](http://www.astmainfo.lt/index.php?al_manifestas)

Заглавие: Брошура на GA2LEN „Води ли ринитът до астма“ превод на литовски

Уебвръзка: [www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf](http://www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf)

Целева група: предимно пациенти с астма, а също и информация за алергиите.

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Конференции: „Астма в училище“ семинари за учители и медицински сестри през 2003 г. и 2006 г.

Дни, посветени на алергията: Световен ден на астмата, Световен ден на ХОББ и специална конференция 2004 г. - 2009 г.



## НИДЕРЛАНДИЯ - Astma Fonds

[www.astmafonds.nl](http://www.astmafonds.nl)

Мисията на Асоциацията „Astma Fonds“ може да се преведе като: здрави бели дробове за всички! В целите на асоциацията, произтичащи от текущия план за политика, са включени: Действия, които ще мотивират хората с ХОББ да имат достатъчно физическа активност, намаляване на пасивното пушене и помощ при отказване от тютюнопушенето; разработване на стандартите за качество за здравеопазването от гледна точка на пациента, което дава на хората инструменти за самостоятелно лечение.

### Брошура

Заглавие: Iespakket “ik heb’t”

Целева група: Децата в училище

### Групи за подкрепа на пациенти/родители

Longpunt: Всички пациенти с хронични заболявания на дихателната система

Описание на дейността: Среци между пациенти, роднини, здравни заведения и др.

[www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt](http://www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt)

### Гореща линия

Тел. 0900 227 25 96

Целева група: Хората, които се нуждаят от съвети за тяхното (или на роднините им) дихателно заболяване.

### Мероприятия за обучение, информация

### и осведоменост

Конференции: Симпозиум по алергия (2007 г.)

Друга(-и) инициатива(-и): Местни срещи, регионални срещи; годишен ден на доброволците и членовете на асоциацията.

### Застъпнически инициативи/дейности

Замърсяване на въздуха на закрито: Чисти училища - подобра среда в училищата. Някои училища са почистени, а и информираността сред политици и училищни директори е по-висока благодарение на кампаниите.

Замърсяване на въздуха на открито: Кампания 2010; подпомага със зелената книга на EFA, политическо лобиране.

Закон за тютюнопушенето: Ограничаване на тютюнопушенето на обществени места; политическото лобиране.



ASTMA- OG  
ALLERGI FORBUNDET

## НОРВЕГИЯ - Норвежка асоциация за астма и алергии

[www.naaf.no](http://www.naaf.no)

NAAF е национална организация за пациенти и по интереси за хора с астма и алергии, която наброява около 16000 членове. Тя е разделена на 14 региона и разполага със 70 местни сдружения в цялата страна. Асоциацията притежава норвежкия център по здравеопазване в Гран Канария, Испания и Geilomo в Норвегия. NAAF работи за разпространяване на информация за диагностика, лечение, обучение и превенция на астма, ХОББ и алергични заболявания. Тя работи активно, за да се намали тежестта на увеличаващия трафик, използващ дизел, върху качеството на въздуха и за подобряване на закритата среда в училища, обществени сгради и др.

### Брошури

„Контрол на астмата“, „Детето ми има ли астма?“, „Поленова алергия“, „Хранителна алергия“, „Хронична обструктивна белодробна болест“, „Здрава Коледа за всеки“, „Меню за рожден ден без опасност от алергия“, „Термична маска Jopas“, „Добър работен живот във фризьорския салон“, „Добър работен живот в ресторантите и в хранително-вкусовата промишленост“

### Други материали:

Разговорници за хранителна алергия за пътуващи

Различни материали за обучение за астмата

Целева група: Възрастни, деца, родители, говорещи чужд език, здравни работници

Уебвръзка: [www.naaf.no/opplaring](http://www.naaf.no/opplaring)

### Гореща линия

Консултации по телефон и електронна поща. Постоянно има персонал от медицински сестри и високо квалифициран персонал за въздуха в закрити помещения и въздуха на открито.

Целева група: Цялото население

### Мероприятия за обучение, информация

#### и осведоменост

От националната асоциация NAAF:

Четири различни национални турнета в избрани училища,

градове и др. за повишаване на:

познанията на студентите и на учителите за астмата, познанията на хората за астмата и ХОББ, информираността на хората за дихателните алергии, информираността на студентите по медицина за поленовата алергия.

Образователни семинари за алергии (по конкретно хранителни алергии), астма, качеството на въздуха в закрити помещения и на открито за здравния персонал, учителите, бизнеса, местните и националните органи и др.

От националните асоциации на NAAF: Такива регионални инициативи като уроци по готвене, образователни сесии за родителите, семейни уикенди, младежки мероприятия и др.

### Застъпнически инициативи/дейности

Работа за:

- подобряване на качеството на въздуха в градовете и намаляване на проблемите, свързани с движението на дизеловите автомобили,

- подобряване на качеството на въздуха в закрити помещения в училищата, детските градини и обществените сгради

- изпълнение на целите, заложи в Националната стратегия за превенция и лечение на астма и алергични заболявания (2008-2012), включително създаване на шест регионални мултидисциплинарни центъра за алергия.

Други дейности: консултантски услуги за бизнеса, например, строителството и хранителната промишленост; препоръки за продукти



## ПОЛША - Полската федерация за астма, Асоциация на пациенти с алергии и ХОББ [www.astma-alergia-pochp.pl](http://www.astma-alergia-pochp.pl)

Целта на федерацията на полските пациенти е да представлява интересите на хората с астма, алергични заболявания и ХОББ на национално и местно ниво в цялата страна и във връзка с други национални и международни организации. Освен защита на правата на пациента, Асоциацията насърчава и поддържа съвременно лечение, координира дейностите в тази област и помага да се гарантира, че пациентите водят активен социален живот. Тя се занимава и с различни инициативи, събития, конференции, симпозиуми и обучения, като Национален ден на спирометрията, на който се предлага безплатна спирометрия. Резултатите от различните инициативи се публикуват с участието на медиите и влиятелни лица.

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Национален ден на спирометрията  
Патрон: Програма за медицинска среда



## ШВЕЦИЯ - Шведска асоциация за астма и алергии [www.astmaoallergiforbundet.se](http://www.astmaoallergiforbundet.se)

„Asthma- och Allergiforbundet” е сформирана през 1956 г. от местни сдружения. Днес ние имаме 148 местни сдружения и 21 областни сдружения в цялата страна. Тук страдащите от алергия и техните семейства се събират, за да се подкрепят и да си помагат един на друг и да въздействат върху обществото. Асоциацията е ресурс за местните сдружения. „Asthma och Allergiforbundet” работи като популярно движение за алергични хора. Областните и местните асоциации са независими и имат свои комисии, които се избират на годишни заседания. Работата в сдруженията е доброволна. Асоциацията работи за: въздействие върху обществото за постигане на по-добри условия за живот на хора с астма и алергични заболявания; чрез обучение и информация да се постигне по-добро разбиране на проблемите на хората с астма и алергии; подкрепа на работата на областните и местните сдружения; подкрепа на научните изследвания за лечение на астма и алергии.

### Брошура:

„Ура, алергичен гост! И по-безопасна храна”  
Обучение за ресторантския персонал  
и сертифициране на ресторантите за алергия

### Групи за подкрепа на пациенти/родители:

[www.astmaoallergiforbundet.se/](http://www.astmaoallergiforbundet.se/)  
Mailinglist.aspx?type=316

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Световен ден на алергията  
Световен ден на астмата

Друга(-и) инициатива(-и):

### Препоръчвани продукти

Асоциацията е разработила система за препоръки за продукти като ръководство за потребителите в търсене на безопасни по отношение на алергията продукти. Препоръчаните продукти са етикетирани с името и логото на асоциацията. Продуктите са без алергени, парфюм и дразнещи вещества в такива количества, за които не са известни съобщения за медицински инциденти.

### „Ура, алергичен гост! И по-безопасна храна” Обучение за ресторантския персонал и сертифициране на ресторантите за алергия

Искаме да улесним ресторантите, които желаят да се профилират като по-безопасна алтернатива за хора с хранителни алергии, чрез разработването на правила за сертифициране.

### Контролен лист за инспекции за алергия - инструмент за подобряване на вътрешната среда

Ние всички се нуждаем от помощ в опитите си да предпазим децата от алергии и за облекчаване на симптомите на тези, които вече са засегнати. Вече има инструмент, под формата на списък, който ще помогне в работната среда и в училищата да се постигне среда без опасност от алергия във възможно най-голяма степен. Този списък е помощно средство за бърз и лесен преглед на местата, където могат да съществуват рискове и какво трябва да се оправи.





## ШВЕЙЦАРИЯ - aha! [www.ahaswiss.ch](http://www.ahaswiss.ch)

АНА е благотворителна фондация, действаща в Швейцария като център за компетентност за подкрепа на пациенти с алергии и астма. Основната цел на асоциацията е да предоставя, предимно безплатно, знания и умения за алергии и астма, за да се подобри качеството на живот на пациентите. Организацията предлага гореща телефонна линия, брошури, курсове за обучение, кампании и различни други инициативи. АНА е взела участие в Националния ден на алергиите (в сътрудничество с Швейцарското дружество по алергология и имунология).

### Premiere mit grossem Finale



### Брошура

Заглавие: „aha!news“

Целева група: Членове и хора, които искат да научат повече за своето заболяване

Уебвръзка: [www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents\\_id=711](http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents_id=711)

### Групи за подкрепа на пациенти/родители

„АНА!kinderlager“, кампус, ръководени от специалисти в обучението, гимнастиката, медицината и храненето, които помагат на децата с алергии, астма, екзема и др., да опознаят своите заболявания и да се справят с тях.

### Гореща линия

Тел. 031 359 90 50 (от понеделник до петък)

Целева група: Хората, които се нуждаят от съвети за тяхното (или на роднините им) дихателно заболяване.

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Дни, посветени на алергията: Национален ден на алергиите, всяка година.

Други инициативи: информационен щанд на Бернската Grand Prix, където екип от експерти е на разположение за съвети, информация и изследвания.



## Великобритания - Allergy UK (Британска фондация за алергии) [www.allergyuk.org](http://www.allergyuk.org)

„Allergy UK“ е оперативното име на Британската фондация по алергология, водеща национална медицинска благотворителна организация, която предоставя консултации, информация и подкрепа за хора с алергии, непоносимост към храни и чувствителност към химически вещества. Асоциацията се състои от група от водещи медицински специалисти, решени да подобрят информираността, контрола и лечението на алергии. Основните цели на асоциацията са подобряване на благосъстоянието, предоставяне на възможности на пациентите, подобряване на научноизследователската дейност, обучение на юридически лица за необходимостта от продукти, подходящи за страдащите от алергия, непоносимост към храни и чувствителност към химически вещества. „Allergy UK“ използва няколко начина, за да достигне до хората, като например гореща телефонна линия, бюлетин, срещи и събития, интернет страница и др. Важна цел за фондацията е утвърждаване на Печат за одобрение за продукти, които са научно изследвани и за които е доказано, че намаляват алергените.

### Брошури:

Заглавия: „Фокус“, „Четири сезона“

Целева група: Членове, хора с астма и алергичен ринит, които искат да научат повече за своето заболяване

Уебвръзка:

[http://www.allergyuk.org/news\\_focus.aspx](http://www.allergyuk.org/news_focus.aspx)

[http://www.allergyuk.org/news\\_fourseasons.aspx](http://www.allergyuk.org/news_fourseasons.aspx)

### Гореща линия

Тел. 01322 619898

Консултации по телефон и електронна поща. Няколко специалисти и високо квалифициран персонал, който отговаря на въпросите.

Целева група: Цялото население

### Мероприятия за обучение, информация и осведоменост

Конференции: Шоу за добро здраве

Дни, посветени на алергията: Национална седмица на алергията, Седмица на алергията в закрити помещения, Хранителна алергия и непоносимост  
Други дейности: Форум за алергиите, утвърждаване на Печат за одобрение за продукти, Противоалергични услуги, Преглед на Седмичата на алергията в закрити помещения.

### Застъпнически инициативи/дейности

Събития за набиране на средства, като например Лондонския дуатлон 2011, Британския 10К крос, Лондонския триатлон 2011 и др.

# Дихателните алергии в Европа

## 9. Потребности и действия

### Превенция

- Необходимост:** Да се избегне екзацербацията на астмата и алергичния ринит.
- Действие:** Да се въведат писмени планове за действие за ръководено самостоятелно лечение за всички пациенти.
- Необходимост:** Достъпът до алерген-специфична имунотерапия за подходящи пациенти трябва да се увеличи. Имунотерапията изглежда е единственото лечение, което може да промени хода на заболяването и може да намали риска от астма при пациенти с алергичен риноконюнктивит.
- Действие:** Прилагане на подходящи мерки и политики, за да се гарантира, че пациентите, които биха имали полза от алерген-специфична имунотерапия, получават такава.
- Необходимост:** Пациентите, страдащи от дихателни алергии, имат право на здравословна околна среда (особено на закрито).
- Действия:** (1) Насърчаване и подпомагане на инициативи без тютюнопушене и инициативи за намаляване на химикализацията на обществото и за насърчаване на вътрешна среда без алергени. (2) Разпространение на препоръки за здравословен въздух в затворени помещения, например Насоки за здравословна вентилация за Европа ([www.healthvent.eu](http://www.healthvent.eu)), и публикациите на EFA Indoor Air Pollution in Schools (Замърсяване на въздуха на закрито в училищата) и Towards Healthy Air in Dwellings in Europe (Към по-здравословен въздух в жилищата в Европа) ([www.efanet.org](http://www.efanet.org)).

### Здравни системи и политики

- Необходимост:** Укрепване на разбирането, че алергичният ринит и алергичната астма трябва да се разглеждат като континуум от едно заболяване („едни дихателните пътища, едно заболяване“).
- Действия:** (1) Включване на тази концепция в обучението на студентите по медицина и останалите медицински специалисти. (2) Насърчаване на здравните органи да препоръчват здравните специалисти от първа линия и специалистите да предприемат интегриран и унифициран подход за алергичен ринит и алергична астма, за да се оптимизира ефикасността на лечението.
- Необходимост:** Много пациенти с алергичен ринит не получават диагноза. Това им пречи да получат подходящо лечение и в дългосрочен план може да доведе до екзацербации и отрицателно въздействие върху качеството на живота им, както и върху разходите за здравеопазване.
- Действие:** Повишаване на информираността, че алергичният ринит е не само неприятен, но е истинско заболяване, което ако не се лекува адекватно при деца, може да доведе до по-тежки дихателни проблеми по-късно в живота и до проблеми във всекидневния живот (например слабо представяне в училище).
- Необходимост:** Контролът трябва да бъде основната цел при лечението на алергичен ринит и алергична астма.
- Действия:** (1) Наблягане върху тази концепция, особено по отношение на алергичния ринит, в обучението на студентите по медицина и останалите медицински специалисти. (2) Обучение на пациентите за контролиране на заболяванията и гарантиране, че те получават план за ръководено самостоятелно лечение. (3) Изпълнение на националните програми за контрол на дихателните алергии, които включват всички заинтересовани страни, както и националните здравни институции.
- Необходимост:** Пациентите трябва да бъдат лекувани в съответствие с най-новите научно-обосновани насоки. При алергичен ринит трябва да се помисли за имунотерапия, ако има фамилна анамнеза за астма или ако пациент с алергичен ринит има симптоми от страна на долните



- Действия: дихателни пътища.  
(1) Обучение и информиране на специалистите по първични здравни грижи за насоките и наличните лечения.  
(2) Намаляване на пречките за достъп до лечение, по-специално дългите списъци с чакащи за имунотерапия.
- Необходимост: Има нужда от повече алерголози и други специалисти, които са специално обучени за алергичните заболявания.
- Действие: Защита за признаване на алергологията като специалност или подспециалност в цяла Европа.
- Необходимост: Фармацевтите и медицинските сестри, за предпочитане медицински сестри, специализирали за астма и алергии, могат да играят роля в обучението на пациентите и в лечението на тяхното заболяване.
- Действие: Включване на тези специалисти в националните програми, посветени на дихателните алергии.
- Необходимост: Увеличаване на сътрудничеството между организациите на пациентите и здравните специалисти.
- Действие: Насърчаване на обучението с акцент върху ползите от партньорството между тези две заинтересовани страни.

## Пациенти

- Необходимост: Пациентите с дихателни алергии трябва да получат ранна диагностика.
- Действия: (1) Насърчаване на пациентите да се консултират с лекар още при първите признаци на дихателна алергия.  
(2) Запознаване на специалистите по първични здравни грижи с важността от даване на възможности на пациента по отношение на борбата със заболяването и важността да се насочат пациентите към специалисти, обучени за алергични заболявания, за предпочитане алерголози, където има такива.  
(3) Създаване на просто лечение и насоки за лечение за широката общественост.
- Необходимост: Пациентите трябва да бъдат лекувани в съответствие с най-новите научно-обосновани насоки.
- Действие: Създаване на прости насоки за стандарт за лечение за широката общественост (и за целите на реимбурсирането).
- Необходимост: Пациентите са склонни да подценяват и „коригират“ своето състояние.
- Действие: Насърчаване на пациентите да се присъединят към асоциации, да се получават надеждна информация, за да постигнат по-добро разбиране за заболяването си и начина за ефективното му контролиране и подобряване на тяхното състояние.

## Организации на пациентите

- Необходимост: Здравните специалисти и организациите на пациентите трябва да се споразумеят за общо научно-обосновано лечение и образователни програми за пациентите с дихателни алергии.
- Действие: Засилване на партньорството между тези две заинтересовани страни.
- Необходимост: Разбиране на необходимостта от здравословно качество на въздуха в закрити помещения
- Действия: (1) Въвеждане на образователни програми, които предупреждават пациентите и широката общественост за големите рискове, свързани с лошото качество на въздуха.  
(2) Разпространение на препоръки за здравословен въздух в училищата и в жилищата.
- Необходимост: Ефективното прилагане на насоките за контрол и лечение.
- Действие: Да се гарантира, че пациентските организации още от самото начало участват в разработването на насоките.

**Необходимост:** Широката общественост се нуждае от достъп до надеждна информация.  
**Действие:** Създаване на лесни за разбиране публикации и уебсайтове за обществеността.

## Политици/Закони и законодателство

**Необходимост:** Намаляване на влиянието на дихателните алергии върху обществото и върху качеството на живот на пациента.

**Действие:** Стартиране на национални програми за специфично насочени действия и разпространение на реални насочващи инструменти, които са лесни за използване в ежедневиия живот, по модела на Финландската програма за алергии. Такива програми трябва да включват обективни показатели за разпространението, диагностиката, лечението и разходите.

**Необходимост:** Намаляване на неравнопоставеността при контрола и лечението на пациенти с дихателни алергии между живеещите в градските райони спрямо лицата, живеещи в селските райони, както и между страните.

**Действие:** Запознаването на здравните органи с подходящите методи за контрол и лечение на дихателните алергии в цялата им страна ще намали разходите за здравеопазване.

**Необходимост:** Няма точна сравнима оценка на преките и непреките разходи за дихателни алергии в Европа.

**Действие:** Сформиране на коалиция на националните и европейски институции, както и всички заинтересовани страни, за да се определи какви са разходите за дихателни алергии за пациентите, техните семейства и обществото като цяло.

**Необходимост:** Пациентите в Европа трябва да имат равен достъп до лечение.

**Действие:** Намаляване или премахване на икономическите бариери, така че всички пациенти да имат достъп до подходящи превантивни мерки и лекарства.

**Необходимост:** Необходими са повече алерголози в Европа.

**Действие:** Алергологията да стане специалност или подспециалност във всички европейски страни.

## Широката общественост

**Необходимост:** Много пациенти и лекари са склонни да разглеждат алергичния ринит като тривиално състояние. Те не са наясно, че той може да се отрази неблагоприятно на ежедневиия живот на пациента и може да прогресира до по-тежко състояние.

**Действие:** Националните пациентските асоциации, подкрепени от EFA, трябва да обединят силите си с националните медицински дружества, за да информират обществеността и политиците за важността и ползите за пациента и за обществото от ранното разпознаване и лечение на алергичния ринит.

**Необходимост:** Информация от достоверни източници.

**Действие:** Насърчаване на сертифицирането на уебсайтове.

## Изследователска дейност

**Необходимост:** По-добро разбиране на епидемиологията на дихателните алергии в Европа.

**Действие:** Насърчаване на националните епидемиологични проучвания за дихателни алергии въз основа на тежестта и контрола на заболяванията при деца и при възрастни.

**Необходимост:** Разбиране как увеличеното разпространение на дихателните алергии и склонността към преминаване от леки към тежки състояния ще се отрази на националните и европейските органи за здравеопазване през следващите години.

**Действие:** Насърчаване на националните и европейски изследвания с цел оценяване на краткосрочното, средносрочно и дългосрочно разпространение на алергичния ринит и алергичната астма и тежестта, която представляват за здравните ресурси.

# 10. Заключение: Разбиране на бремето, облекчаване на бремето

Целта на изследването на EFA е да се получи цялостна картина на различните аспекти на заболяванията на дихателната система в Европа през погледа на самите пациенти. Специално разработен електронен въпросник е изпратен на 32 асоциации-членки на EFA от общо 21 страни. Получени са отговори от 18 страни, които са представителни за Европа.

Проучването е част от Проект за алергии на EFA, който е четиригодишен план, предназначен да отговори на ниската информираност на обществото, че алергията е сериозно хронично заболяване. В тази рамка EFA определи четири основни предизвикателства:

## **1. Да повиши информираността за дихателните алергии като сериозни хронични заболявания, които представляват голямо бреме за засегнати лица и за обществото като цяло.**

Много здравни специалисти и пациенти смятат дихателните алергии, особено алергичния ринит за тривиално заболяване, за което едва ли си струва да отидеш на лекар! Независимо от това, навременното лечение може да се подобри качеството на живот на пациента и да предотврати прогресирането до по-тежко заболяване, което представлява по-голяма тежест за здравните ресурси. На национално ниво, както се препоръчва от Световния алианс на Световната здравна организация за заболявания на дихателните пътища (WHO GARD), политиките, лекарските асоциации и пациентските организации следва да прилагат комплексни национални програми и да дефинират цели за облекчаване на бремето от дихателните алергии.

Убедителен пример как коалицията на заинтересованите страни може да фокусира националното внимание върху заболяванията на дихателните пътища е финландската национална програма за алергии, която се е оказала ефективна за подобряване на качеството на живот на пациентите и намаляване на тежестта на заболяването за обществото като цяло.

## **2. Да се увеличи способността на пациентите и лицата, които се грижат за пациентите и на здравните специалисти да разпознават ранните симптоми и по този начин да се осигури ранна диагностика на алергичните заболявания.**

С това предизвикателство може да се справят най-добре в медицинските училища. Концепцията за дихателната алергия трябва да бъде включена в обучението по медицина. Фармацевтите, които често са първите специалисти, които прегледват пациент с алергия, трябва да са наясно с настоящите насоки за лечение на

алергии, за да могат да посъветват клиентите си да отидат на лекар, ако е необходимо.

## **3. Да се създадат европейски насоки за правилното лечение и контрол на алергични заболявания, за да се избегнат екзацербациите на алергиите.**

Дихателната алергия е комплексно състояние, което изисква мултидисциплинарен подход. Отговорът може да бъде регионалните отделения за алергии. Тези отделения, в които работят различни специалисти и квалифициран диетолог, медицински сестри за заболявания на дихателната система и психолози, могат да предоставят специализирани грижи при алергични заболявания, да лекуват заболяване за хора, с които не могат да се справят в първичната медицинска помощ, и да осигуряват обучение и квалификация за студенти по медицина, лекари и медицински сестри от първичната и вторичната помощ. Отделенията по алергия не биха представлявали допълнителна тежест, а може да се създадат чрез реорганизация на съществуващите ресурси.

## **4. Да развива и насърчава образователни услуги за лекари от първичната помощ, педиатри и пациенти, които могат да бъдат предоставени на разположение на местните езици и разпространявани от EFA в помощ на ранната диагностика и подходящото лечение, включително инструменти за ръководено самостоятелно лечение за по-добър контрол на заболяването.**

EFA признава необходимостта да се разработят образователни инструменти и информация на местните езици за специалистите и в лесна за разбиране форма за пациентите и широката общественост. EFA насърчава преводи на своите публикации.

С тези предизвикателства можем да се справим ефективно, само ако има тясно сътрудничество между всички заинтересовани страни: здравните органи, здравните специалисти, фармацевтите, пациентските асоциации, пациентите и техните семейства, на местно и национално ниво и с помощта на медиите.

Резултатите от проучването на EFA разкриват липсата на официална информация за епидемиологията, социално-икономическите разходи и качеството на грижата и лечението при дихателните алергии. Тази информация е от голямо значение за постигане на истинско разбиране за размера на тези заболявания и тяхното въздействие. Поради това, всички страни трябва да подобрят статистиката/показателите за разпространението, разходите, достъпът до медицинско лечение и качеството на лечението.

# Библиография

1. Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2007; 28: 3-9.
2. Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 381-387.
3. Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *Allergy* 2009; 64: 123-148.
4. White P, Smith H, Baker N et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy* 1998; 28: 266-270.
5. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S147-334.
6. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466-476.
7. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59: 469-478.
8. Linneberg A, Henrik Nielsen N, Frolund L et al. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: a prospective population-based study. The Copenhagen Allergy Study. *Allergy* 2002; 57: 1048-1052.
9. Jacobsen L, Chivato T, Andersen P, et al. The co-morbidity of allergic hay fever and asthma in randomly selected patients with respiratory allergic diseases. *Allergy* 2002; 57 (Suppl 73): 23.
10. Compalati E, Ridolo E, Passalacqua G et al. The link between allergic rhinitis and asthma: the united airways disease. *Expert Rev Clin Immunol* 6: 413-423.
11. Grossman J. One airway, one disease. *Chest* 1997; 111: 11S-16S.
12. Bousquet J, Reid J, van Weel C et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy* 2008; 63: 990-996.
13. Global Initiative of Asthma. Global Strategy for the Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 Years and Younger. 2009.
14. Kulig M, Bergmann R, Klettke U et al. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: 1173-1179.
15. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. WAO White Book on Allergy 2011-2012. In Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.
16. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. 2010.
17. Lai CK, Beasley R, Crane J et al. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax* 2009; 64: 476-483.
18. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J* 2004; 24: 758-764.
19. Li HH, Kaliner MA. Allergic Asthma: Symptoms and Treatment. In WHO (ed) Edition.
20. GINA Committees. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2010 (update). 2010.
21. ENHIS. Prevalence of asthma and allergies in children. In WHO Europe Fact sheet, Edition 2007.
22. Asher MI, Montefort S, Bjorksten B et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368: 733-743.
23. Bibi H, Shoseyov D, Feigenbaum D et al. Comparison of positive allergy skin tests among asthmatic children from rural and urban areas living within small geographic area. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 88: 416-420.
24. Valovirta E, Myrseth SE, Palkonen S. The voice of the patients: allergic rhinitis is not a trivial disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2008; 8: 1-9.
25. Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006; 61: 663-670.
26. Hellgren J, Cervin A, Nordling S et al. Allergic rhinitis and the common cold-high cost to society. *Allergy* 2010; 65: 776-783.
27. Canonica GW, Bousquet J, Mullol J et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy* 2007; 62 Suppl 85: 17-25.
28. Institut CSA. Allergies respiratoires et baccalauréat. In Edition France: 2009.
29. Swern AS, Tozzi CA, Knorr B, Bisgaard H. Predicting an asthma exacerbation in children 2 to 5 years of age. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 626-630.
30. Ryan D, van Weel C, Bousquet J et al. Primary care: the cornerstone of diagnosis of allergic rhinitis. *Allergy* 2008; 63: 981-989.
31. Jauregui I, Mullol J, Davila I et al. Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; 19 Suppl 1: 32-39.
32. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63 Suppl 86: 8-160.
33. Del Giacco S, Rosenwasser LJ, Crisci CD et al. What is an Allergist?: Reconciled Document Incorporating Member Society Comments, September 3, 2007. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 19-20.
34. Kaliner MA, Del Giacco S, Crisci CD et al. Requirements for Physician Competencies in Allergy: Key Clinical Competencies Appropriate for the Care of Patients With Allergic or Immunologic Diseases: A Position Statement of the World Allergy Organization. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 42-46.
35. ARIA. ARIA Pocket Guide for Pharmacists. In Edition 2003.
36. Valovirta E. The Role of Patients' Associations in the Control of Allergies. *Allergy Clin Immunol Int - J World Allergy Org* 2004; 16: 1-3.
37. Haahtela T, von Hertzen L, Makela M, Hannuksela M. Finnish Allergy Programme 2008-2018--time to act and change the course. *Allergy* 2008; 63: 634-645.
38. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. *Eur Respir J* 2007; 29: 233-239.
39. Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1203-1210.
40. ERS, ELF. European Lung White Book. Brussels, Belgium: 2003.

# Методология

## *Изследователски цели*

Основната изследователска цел на проучването на EFA е да се направи преглед на това как Европа се справя в областта на дихателните алергии (специално алергичен ринит и алергична астма). EFA искаше да чуе гласа на пациентите чрез техните национални асоциации, за да разбере какво трябва да се направи, за да се подобри информираността за значението на превенцията, ранната диагностика и лечението на дихателните алергии. Емпиричните изследователски цели бяха да: 1) се направи оценка на алергията и астмата в европейските страни от епидемиологична, медицинска и социална гледна точка през погледа на пациента; 2) се научи за проблемите, които са важни за пациентите и за дейността на пациентските асоциации и 3) се илюстрира работата, извършена от пациентските асоциации, за да им се даде възможност да обменят добри практики.

## *Дизайн на изследването:*

Изследователската цел е да се събере национална информация за дихателните алергии директно от пациентските асоциации. Основните теми, обхванати от изследването са:

Основни факти: информация за дихателните алергии (главно официални данни), т.е. епидемиология, дефиниции за заболяването, разпространение и разходи.

Достъп до здравни грижи за пациентите с дихателни алергии: диагностика, лечение на заболяването, ролята на здравните специалисти в лечението и проследяването на пациенти и национални програми, посветени на дихателните алергии.

Качеството на грижите и участието на пациентските асоциации: качеството на грижите за пациенти с дихателна алергия и ролята и участието на асоциациите в подобряване на качеството на грижите.

Най-добри практики: дейности, провеждани от асоциациите.

## *Събиране на данни*

Научноизследователските теми са оперативно определени в елементите на полуструктуриран въпросник, т.е. комбинация от въпроси от отворен и затворен тип. Данните са събрани чрез онлайн въпросник, тази техника е избрана, защото: 1) гарантира глобален обхват на ниска цена; 2) анкетираните имат свободата да попълнят въпросника в свободното си време, 3) онлайн въпросниците се попълват лесно и осигуряват бързо и автоматично въвеждане на данни и анализ на данни.

За епидемиологична информация, както и за информация за националните програми, насоки и законодателство, пациентските асоциации бяха поканени да се консултират с научните си съвети, Министерството на здравеопазването, съответните научни дружества и други авторитетни източници като техния национален статистически институт.

## *Подбор*

Покани за участие в проучването са били изпратени по пощата на асоциациите-членки на EFA. Асоциациите на 18 страни се върнали въпросника: Австрия, Белгия, България, Чешката република, Дания, Финландия, Франция, Германия, Гърция, Ирландия, Италия, Литва, Нидерландия, Норвегия, Полша, Швеция, Швейцария и Великобритания.

## *Статистически анализ*

Статистическият анализ се основава главно на унивариатни процедури (таблицы и графики), базирани на отговорите на анкетираните. Липсващата или непълна информация е събрана от официални източници и от научната литература.

Това методологическо указание е подготвено от Felice Addeo (Университет Салерно) и Daniela Finizio (Scientific Communication srl).



The original English version was printed in Italy 2011. All other versions of this text were published in electronic format during 2012 and printed locally under the discretion of the national EFA Patient associations.

EFA благодари на нашите постоянни корпоративни партньори  
ALK-Abelley и Stallergenes за подкрепата за този проект с достъп до  
неограничена образователна субсидия.

