

KNIHA EFA

# Respirační alergie

ZVÝŠIT INFORMOVANOST, ZMÍRNIT ZÁTĚŽ

Připravil Erkka Valovirta



20

Evropská federace sdružení pacientů  
s alergiemi a onemocněními  
dýchacích cest  
**Oslavujeme 20. výročí**



**EFA****Evropská federace sdružení pacientů s alergiemi a onemocněními dýchacích cest**

35 rue du Congrès  
1000 Brusel, Belgie  
Tel.: +32 (0)2 227 2712  
Fax: +32 (0)2 218 3141  
info@efanet.org  
www.efanet.org

**Připravil prof. MUDr. Erka Valovirta, Ph.D.**

**Koordinace projektu**

*Sběr dat, pomoc při psaní a produkce*

Daniela Finizio a Jean Ann Gilder

Scientific Communication srl

Via G. Quagliariello 29, 80131 Neapol, Itálie

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

info@jeangilder.it – www.jeangilder.it

**Statistická analýza**

Felice Addeo, oddělení komunikace, Univerzita v Salernu, Itálie

# Knihka EFA o respiračních alergiích

## Zvýšit informovanost, zmírnit zátěž

### Obsah

<b>Předmluva: B. Flood, prezidentka EFA</b>	<b>3</b>
<b>Předmluva: J. Bottema, Astmafonds</b>	<b>4</b>
<b>Podpůrné argumenty</b>	<b>5</b>
<b>Úvod: prof. MUDr. E. Valovirta, Ph.D.</b>	<b>7</b>
<b>Shrnutí hlavních bodů</b>	<b>9</b>
<b>Výzva k jednání</b>	<b>11</b>
<b>1. Základní údaje</b>	<b>13</b>
Co je alergie?	13
Respirační alergie: celosvětový problém	14
Respirační alergie v kostce	15
Koncepce společného onemocnění jednotných dýchacích cest („One airway, one disease“)	16
Prevalence alergií v Evropě	16
Respirační alergie u dětí – specifický problém	18
<b>2. Respirační alergie: epidemiologie</b>	<b>19</b>
Prevalence alergické rinitidy	19
Prevalence astmatu	20
Prevalence respirační alergie u dětí	22
<b>3. Náklady na léčbu respiračních alergií z hlediska pacienta a společnosti</b>	<b>23</b>
<b>4. Respirační alergie: definice</b>	<b>27</b>
Alergická rinitida: klasifikace podle ARIA	27
Astma: klasifikace podle GINA	28
Kontrola astmatu u dětí mladších 5 let	28
<b>5. Respirační alergie v Evropě: diagnóza a léčba</b>	<b>31</b>
Kdo diagnostikuje respirační alergie?	31
Léčba respiračních alergií	32
Úloha praktických lékařů, lékařů primární péče a rodinných pediatrů	33
Úloha specializované péče při diagnóze a léčbě respiračních alergií	33
Úloha dalších zdravotnických profesí: sestry se specializací na alergie a astma a lékárníci	33
Úloha sdružení pacientů při diagnóze a léčbě respiračních alergií	35
Národní programy pro respirační alergie	35
Alergologická centra: multidisciplinární a nákladově efektivní přístup	35
<b>6. Prostředí a hygiena uvnitř budov</b>	<b>37</b>
Postupy a doporučení EFA pro zdravé ovzduší uvnitř budov	38
<b>7. Jak se v Evropě žije s alergií: dostupnost informací, péče a služeb</b>	<b>39</b>
Dostupnost informací o respiračních alergiích	39
Posílení odpovědnosti pacientů a řízená opatření samoléčby	39
Dostupnost specializované péče a léčby	40
Dostupnost léčby a léků	40
Úhradové strategie	40

Podpůrné služby pro pacienty	41
Podpůrné služby pro rodiče dětí s respiračními alergiemi	42
<b>8. Sdružení pacientů – nejlepší postupy</b>	<b>45</b>
<b>9. Požadavky a opatření</b>	<b>54</b>
<b>10. Závěry: porozumět zátěži, zmírnit zátěž</b>	<b>57</b>
<b>Literatura</b>	<b>58</b>
<b>Příloha: metodologie</b>	<b>59</b>



# Předmluva

*Breda Flood, prezidentka EFA*

Alergie zdaleka není jen několikadenní podráždění a kýchání během pylové sezóny. U pacientů s alergickou rinitidou a alergickým astmatem často dochází k výraznému zhoršení kvality života, což se také odráží na jejich společenském životě, práci nebo výsledcích ve škole. [1, 2] Navzdory rozsahu respiračních alergií a jejich obrovské sociální a ekonomické zátěži společnost jako celek tato onemocnění většinou ignoruje. Respirační alergií trpí miliony pacientů a její prevalence se stále zvyšuje. Údaje shromážděné Evropskou federací sdružení pacientů s alergiemi a onemocněními dýchacích cest (EFA) ukazují, že přibližně 30 % obyvatel Evropy trpí respiračními alergiemi. Z nedávno provedených studií vyplývá, že 10–20 % dospívajících ve věku 13 a 14 let trpí závažnou alergickou rinitidou. [3]

EFA již 20 let bojuje a vede kampaně za to, aby pacienti mohli vyjadřovat své názory a aby se zvýšilo povědomí o dopadu alergie na osobní život pacientů a na společnost. V roce 2009 se EFA rozhodla zorganizovat celosvětovou akci a vyzvala organizace pacientů a podporovatelů pacientů s alergiemi, aby se zapojily do vytvoření Globální platformy pacientů s alergiemi a astmatem (GAAPP). Jejím první aktivitou bylo, že na konferenci Světové alergologické organizace (WAO) v prosinci 2009 přednesla „Deklaraci z Buenos Aires“. EFA je také aktivním partnerem Globální aliance proti chronickým respiračním onemocněním (GARD) a podporuje celosvětové úsilí Světové zdravotnické organizace (WHO) v oblasti prevence a kontroly chronických respiračních onemocnění.

EFA zjistila, že veřejnost má velmi malé povědomí o alergiích jako o vážném chronickém onemocnění, a považuje to za velmi vážný problém. Přestože se výskyt alergií zvyšuje a jejich zátěž je alarmující, je těžké uvěřit, že lidé na celém světě vědí o alergiích tak málo. Podle organizace EFA nastal čas, aby se u pacientů s alergiemi v Evropě zvýšila informovanost o alergiích a aby alergie byly zařazeny mezi vážná chronická onemocnění.

V Evropě již došlo k určitým zlepšením s ohledem na respirační onemocnění, a to zvláště v oblasti kvality ovzduší. Například EU v současné době investuje 16 milionů eur ročně do kampaně „help campaign“ (<http://help.eu.com>) zaměřené na zvýšení informovanosti o důležitosti omezení tabákových výrobků a na podporu nekuřáckých prostředí. To je jen jedna z oblastí, kde je nutné zvýšit informovanost.

Přestože alergie nepřitahuje takovou pozornost jako rakovina nebo kardiovaskulární onemocnění, rozhodně je v celosvětovém měřítku nerozšířenějším onemocněním. Podle WHO a dalších předních organizací alergická onemocnění představují závažný problém pro veřejné zdraví. Pro alergie neplatí žádné státní hranice a neúprosně se šíří po celé Evropě. Tímto závažným zdravotním problémem je třeba se zabývat na evropské úrovni. Po přijetí Lisabonské smlouvy lze předpokládat, že by Evropský parlament a Rada mohly přijmout podpůrná opatření „na ochranu a zlepšení lidského zdraví a **pro boj s přeshraničními pohromami**, opatření týkající se monitoringu, včasného varování a **boje s vážnými přeshraničními hrozbami**“. Jasná podstata a rámec těchto podpůrných opatření nejsou sice definovány v této smlouvě, ale na úrovni EU se předpokládá, že se o nich bude intenzivně jednat.

V tomto scénáři je tato kniha součástí kampaně EFA pro zvýšení informovanosti o respiračních alergiích a hlavně pro snížení zátěže spojené s těmito onemocněními. Na tuto knihu je třeba pohlížet jako na nástroj, jehož pomocí je možné identifikovat hlavní problémy vyskytující se u pacientů s respiračními alergiemi v různých zemích a také dozvědět se o pozitivních zkušenostech, např. o finských programech pro astma a alergie, které byly úspěšně implementovány národními vládami.

Na závěr by EFA chtěla poděkovat všem sdružením pacientů, která se zúčastnila tohoto projektu (z Rakouska, Belgie, Bulharska, České republiky, Dánska, Německa, Řecka, Finska, Francie, Irska, Itálie, Litvy, Nizozemí, Norska, Polska, Švédska, Švýcarska a Velké Británie), za jejich mimořádný přínos k této knize. Díky jejich práci máme nyní respirační alergie v Evropě zmapovány. Velmi si vážíme podpory těchto profesních zdravotnických organizací: Alergická rinitida a její dopad na astma (ARIA), Evropská akademie alergologie a klinické imunologie (EAACI), Evropská respirační společnost (ERS), Globální evropská síť pro léčbu alergií a astmatu (GA<sup>2</sup>LEN), Mezinárodní skupina pro primární péči v oblasti chorob dýchacích cest (IPCRG) a Globální aliance proti respiračním onemocněním Světové zdravotnické organizace (WHO GARD). Také bychom chtěli poděkovat svým partnerům ALK-Abelló a Stallergenes za poskytnutí neomezeného vzdělávacího grantu pro projekt EFA zaměřený na alergii.

# Předmluva

*Joanna Bottema, Astmafonds, Nizozemí*

## **Hlas pacienta: zvýšit informovanost, zlepšit kvalitu života pacienta**

I v takové malé zemi, jako je Nizozemí (celkový počet obyvatel je přibližně 16 milionů), trpí astmatem nebo vážnými respiračními alergiemi přes půl milionu lidí. Mezi tyto pacienty patřím i já. Možná si myslíte, že tak velké skupině pacientů se věnuje hodně pozornosti. Opak je pravdou! Většina lidí s respiračními alergiemi má velmi malou podporu jak v sociálním, tak v pracovním prostředí.

Respirační alergie, především astma a alergická rinitida, mají vážný dopad na vaše zdraví a společenský život. Mohlo by se to hodně zlepšit, kdyby společnost změnila svůj pohled na kvalitu ovzduší uvnitř budov a venku.

Došlo k několika pozitivním změnám. V poslední době se více pozornosti věnuje znečištění ovzduší způsobenému dopravou a průmyslovou činností. Informovanost o důležitosti zdravého prostředí uvnitř budov (třídy, kanceláře atd.) se zvyšuje a kouření ve veřejných budovách je nyní ve většině evropských zemí zakázáno.

Na druhé straně mě určité trendy znepokojují. Stále více se na různých místech, kde se často pohybují lidé, např. v obchodních domech, na toaletách, v restauracích a v některých firmách, používají různé vůně. S tímto trendem souvisí i snaha, aby vůně detergentů vydržela dlouho, což je katastrofa, pokud máte astma a někdo ve vaší blízkosti tyto produkty používá! Kvůli pronikavé vůni (a přísadám) nemohou lidé s (alergickým) astmatem na těchto místech pobývat. Jsou nuceni odejít nebo si – v nejlepším případě – vzít vyšší dávku léku, aby mohli zůstat. Je smutné, že současná nizozemská vláda zrušila příslušný zákon a nyní je dovoleno kouřit v malých barech. Ministerstvo zdravotnictví poslouchá tabákovou lobby.

Pro zlepšení kvality života alergických a astmatických pacientů je důležité, aby byla společnost informovanější o vysoké prevalenci alergické rinitidy a alergického astmatu u dětí a dospělých a o důsledcích, které to má. Doufejme, že větší informovanost přiměje politiky vytvořit patřičné zákony a zavést vhodná opatření pro správnou léčbu a kontrolu těchto onemocnění. Prvním cílem je zvýšit kvalitu života pacientů a dosáhnout vyšší účasti v pracovním a společenském životě. Je velmi pravděpodobné, že pozitivním vedlejším účinkem bude snížení nákladů na zdravotní péči.

# Podpůrné argumenty

## partnerské zdravotnické organizace EFA

**Evropská akademie alergologie a klinické imunologie – EAACI** je největší lékařská společnost na světě zaměřená na oblast alergie, astmatu a imunologie. EAACI spolupracuje s federací EFA na iniciativách, jejichž cílem je zlepšit zdravotní stav pacientů s astmatem a alergiemi. Je třeba zajistit, aby pacienti v Evropě měli stejný přístup k alergologické imunoterapii. Také je třeba upozornit na to, že ve všech evropských zemích jsou potřeba alergologové, kteří by však neměli být jen v hlavních centrech. Kniha EFA o respiračních alergiích je platným nástrojem, který umožňuje zvýšit povědomí o respiračních onemocněních mezi všemi zúčastněnými stranami.

Pascal Demoly

vice prezident EAACI pro vzdělávání a specializaci

Moises Calderon

předseda Zájmové skupiny pro imunoterapii EAACI

Iniciativa **ARIA (Alergická rinitida a její dopad na astma)** si klade za cíl šířit informace, vzdělávat a zavádět fakticky podloženou léčbu alergické rinitidy v kombinaci s astmatem na celém světě. ARIA pracuje pro pacienty a s pacienty a intenzivně podporuje projekt EFA týkající se zvýšení informovanosti o respirační alergii. Tato evropská iniciativa zaměřená na pacienty je spuštěna v pravý čas kvůli prevalenci alergie a její zátěži a posiluje dvě průlomové světové iniciativy: Priorita roku 2011 v oblasti alergie a astmatu u dětí za evropského předsednictví Polska a „Politické prohlášení o prevenci a kontrole nepřenositelných nemocí (která zahrnuje chronická respirační onemocnění)“ přijaté na zasedání Valného shromáždění Organizace spojených národů na vysoké úrovni dne 20. září 2011. I tentokrát je pro iniciativu ARIA velkým potěšením, že může spolupracovat s pacienty, a přeje organizaci EFA hodně úspěchů v jejím čtyřletém projektu, jehož cílem je zvýšit informovanost o respirační alergii jako o vážném onemocnění.

MUDr. Jean Bousquet, Ph.D.

předseda ARIA, WHO GARD a Centra pro astma a rinitidu, které spolupracuje s organizací WHO

Musíme se připravit na problém rostoucího výskytu alergií. Například u evropské populace došlo ke značnému zvýšení, a to na 20 % v případě alergií a na 8 % v případě astmatu, což povede ke značným sociálním a ekonomickým výdajům a přinese to nové výzvy v oblasti zdravotní péče, zvláště u dětí. Astma stále představuje velkou zátěž pro postižené děti a jejich rodiny. Je také výzvou pro organizace v oblasti veřejného zdraví a pro zdravotnická zařízení. Miliony dětí na celém světě jsou postiženy astmatem, které je hlavní příčinou zdravotního postižení v dětském věku. Astma může omezovat schopnost dítěte hrát si, učit se a spát. Prevence chronických onemocnění začíná již v raném věku. Do školního rozvrhu je třeba zařadit zdravý životní styl a musíme prosazovat koncepci expozičních standardů pro alergeny a látky s dráždivými účinky na dýchací ústrojí jako hlavní iniciativu primární prevence.

prof. Francesco Blasi

prezident Elect, Evropská respirační společnost

**GA<sup>2</sup>LEN** je panevropská síť excelence založená EU ve FP6, která je nyní soběstačná, ale běží na malé obrátky. Ustanovila platformy a nástroje po celé Evropě nabízející optimální podmínky pro zlepšení výzkumu a klinické péče v oblasti alergie. EFA je jedním z zakládajících partnerů GA<sup>2</sup>LEN. Současný návrh GA<sup>2</sup>LEN zřídí panevropskou monitorovací síť spočívající v systému včasného varování umožňujícím detekovat nové trendy v alergii bude přímo podporovat úsilí EFA pro zajištění nejlepší možné ochrany občana trpícího alergií.

prof. Torsten Zuberbier

GA<sup>2</sup>LEN, tajemník

Úlohou **Mezinárodní skupiny pro primární péči v oblasti chorob dýchacích cest (IPCRG)** je prosazovat standardy léčby v prostředí komunit u lidí s respiračními chorobami. S vědomím toho, že péči je třeba založit na partnerství mezi odborníky a pacienty, IPCRG spolupracuje na organizační úrovni s EFA s cílem dosáhnout optimálních výsledků u pacienta. Zvyšování informovanosti o alergii jako o hlavním faktoru podílejícím se na respiračních potížích v komunitě je důležitou součástí tohoto závazku.

dr. Dermot Ryan

praktický lékař, Loughborough, Velká Británie, a vedoucí odborník na alergie, IPCRG. Jménem skupiny IPCRG.





# Úvod

*prof. MUDr. Erkkä Valovirta, Ph.D., lékařský poradce EFA*

Alergická rinokonjunktivitida a alergická astma jsou v celosvětovém měřítku na prvním místě z hlediska ztráty produktivity. Až poté následují kardiovaskulární choroby. Výskyt respiračních alergií se na světě stále zvyšuje, a to zvláště u dětí. V současné době trpí alergickou rinitidou 113 milionů obyvatel Evropy a 68 milionů má alergickou astma. 43 % pacientů s těmito onemocněními trpí poruchami spánku a 39 % má potíže s usínáním. Je jasné, že to má negativní vliv na práci/studium a běžné každodenní činnosti, a tudíž se tím snižuje i kvalita života pacienta. I přes tento deprimující scénář nejsou respirační alergie dostatečně diagnostikovány. Odhaduje se, že přibližně **45 %** pacientů nebylo nikdy diagnostikováno.

Alergickou rinokonjunktivitidu a astma je třeba považovat za pokračování jedné nemoci (konceptce „společného onemocnění jednotných dýchacích cest“). Epidemiologické studie jednotně ukazují, že alergická rinitida a astma se obvykle u jednoho pacienta vyskytují současně. Kromě toho alergická rinitida je rizikovým faktorem astmatu. Konceptce **společného onemocnění jednotných dýchacích cest** vedla ke změně v diagnóze a terapeutické léčbě respiračních alergií zavedením jednotného a společného přístupu k pacientům s alergickou rinitidou a astmatem.

I přes závažný dopad na pacienty a celou společnost jsou respirační alergie stále opomíjeny a ze strany národních zdravotnických orgánů i osob, které se s těmito pacienty dostávají do styku, se jim nevěnuje dostatečná pozornost. Lidé kolem nich v podstatě nechápou, že toto onemocnění poškozuje jejich zdraví, a mají sklon si myslet, že je to „jenom alergie“.

V roce 2011 Světová alergologická organizace (WAO) zveřejnila Bílou knihu WAO o alergiích, která obsahuje údaje o alergiích z celého světa. Z údajů jasně vyplývá, že alergie představuje velký problém pro veřejné zdravotnictví na celém světě. WAO vydala doporučení „vysoké úrovně“ týkající se jednotného přístupu k diagnóze a léčbě alergických onemocnění.

**Kniha EFA o respiračních alergiích** je prvním krokem rozsáhlé kampaně organizace EFA pro zvýšení informovanosti o zátěži v souvislosti s respiračními alergiemi v Evropě. Znění textu bylo zpracováno na základě odpovědí v dotazníku, který byl odeslán sdružením pacientů patřících EFA. Odpovědi přišly z 18 evropských zemí. Otázky pokrývaly různé oblasti od epidemiologie respiračních alergií po kvalitu léčby a údaje o tom, jak se pacientům žije s tímto onemocněním.

Výsledky odhalily řadu problémů, které je třeba řešit:

- Alergická rinitida, zvláště závažná alergická rinitida, není považována za nemoc.
- Mezi jednotlivými zeměmi i mezi oblastmi existují rozdíly v léčbě respiračních nemocí. Přístup k léčbě se tedy v rámci Evropy velmi liší, zvláště pokud jde o farmakologickou léčbu.
- Přístup k léčbě se pro pacienty může lišit mezi regiony nebo i mezi městem a venkovem v rámci jednoho státu.
- Chybí specialisté (alergologové nebo lékaři speciálně vyškolení v oboru alergologie), kteří jsou schopni odhalit a léčit závažnější případy. Kromě toho chybí i koordinace mezi různými specialisty (pediatry, pneumology, otorinolaryngology, dermatology), ke kterým pacienti s alergiemi obvykle „chodí“.
- Je zapotřebí větší koordinace při diagnóze a léčbě respiračních alergií.
- Je třeba zajistit větší informovanost ohledně důležitosti bezpečného ovzduší uvnitř budov a venku pro pacienty.
- Je třeba zavést národní programy pro zajištění rovného přístupu k včasné diagnóze a péči zvláště u pacientů se středně těžkými a těžkými symptomy. Sdružení pacientů a lékárníků by měla na těchto národních programech spolupracovat. Osoby s mírnými symptomy je třeba vyzvat, aby vyžadovaly informace a rady od sdružení pacientů a od lékárníků.
- Je třeba zajistit, aby byly zavedeny národní pokyny týkající se diagnózy a léčby respiračních alergií. Nejúčinnějším způsobem, jak zajistit zavedení národních pokynů, je zorganizovat multidisciplinární školení pro zdravotníky.
- V Evropě je vidět určitý pokrok. Příkladem jsou iniciativy pro zlepšení ovzduší uvnitř budov a venku a kampaně ukazující rizika kouření. V některých zemích, například ve Finsku, se zavádějí národní programy pro astma a alergie. Tyto programy zaznamenávají úspěch nejen z hlediska snižování nákladů, ale i z hlediska zlepšení léčby pacientů, a to díky koordinaci mezi sdruženími pacientů, zdravotníky a vědeckými společnostmi a také díky zapojení národních zdravotnických orgánů.

Je zapotřebí evropského a národního přístupu k respiračním alergiím. Je také třeba zvážit místní situaci a zapojit tvůrce strategických plánů na úrovni EU i na úrovni jednotlivých států, zdravotnické profese a také všechny zúčastněné strany včetně sdružení pacientů. Tento nový koordinovaný přístup, který vychází z hluboké znalosti zdravotního stavu pacienta a nákladů společnosti na léčbu respiračních alergií, povede ke zvýšení kvality života a zmírní zátěž pacientů, jejich rodin a celé společnosti v souvislosti s respiračními alergiemi, především s těžkými stavy.

Pro dosažení tohoto cíle je nezbytné prosazovat a posilovat spojení mezi pacienty a zdravotníky. Proto bych chtěl jménem EFA poděkovat iniciativám a organizacím ARIA, EAACI, ERS, GA2LEN, IPCRG a WHO GARD za podporu **Knihy EFA o respiračních alergiích**, která se stala součástí iniciativ pro boj s respiračními alergiemi.

Chtěl bych také vřele poděkovat odborníkům, jako jsou Daniela Finizio, Jean Ann Gilder a Giuliana Pensa ze společnosti Scientific Communication srl (Neapol), za jejich vynikající práci při koordinaci vydání této knihy, a také Felice Addeo z Univerzity v Salernu, za analýzu a zpracování dat. Velice děkuji sdružením pacientů EFA za jejich cenný příspěvek při poskytování informací a za jejich neúnavné úsilí zlepšovat podmínky pro pacienty trpící alergickou rinitidou a astmatem.

Děkuji společnostem ALK-Abelló a Stallergenes za finanční podporu Iniciativy pro alergie EFA formou neomezeného vzdělávacího grantu.

# Kniha EFA o respiračních alergiích. Zvýšit informovanost, zmírnit zátěž Shrnutí hlavních bodů

## „Pacienti musejí být v centru zdravotní péče.“

Alergická onemocnění významně ovlivňují kvalitu života pacientů a jejich rodin. Tuto zátěž lze zmírnit pouze neustálým vzděláváním zdravotníků a zvyšováním informovanosti široké veřejnosti o respiračních alergiích. EFA věří, že všechny zúčastněné strany v sektoru zdravotnictví by se měly zaměřit na jediný cíl, kterým je pacient. Pracujeme s pacienty pro pacienty. Nasloucháme jejich potřebám a tyto poznatky převádíme do skutečné změny, která zlepšuje život obyvatel EU trpících alergickým onemocněním a snižuje nerovnosti v péči.

## Základní informace

Výskyt respiračních alergií se v celosvětovém měřítku zvyšuje. Přibližně 20 % obyvatel Evropy trpí alergickou rinitidou (15–20 % z nich je postiženo závažnou formou této nemoci [1]), zatímco astma podle odhadu postihuje 5–12 % obyvatel Evropy. [2] Tyto nemoci jsou na prvním místě z hlediska počtu dnů pracovní neschopnosti [3] a mohou dokonce zhoršit i výsledky ve škole. [4] I přes jejich značný dopad na jedince a společnost jsou respirační alergie opomíjeny a podceňovány. Veřejnost si vůbec neuvědomuje, že se jedná o skutečné onemocnění.

Shromáždění důkazů vedlo k vytvoření koncepce „společného onemocnění jednotných dýchacích cest“, podle které je nutné na dvě onemocnění pohlížet jako na jedno. Ve skutečnosti existuje mezi těmito dvěma onemocněními silná vazba. Rinokonjunktivitida je rizikovým faktorem vzniku astmatu v pozdějším věku a pacienti s astmatem často také trpí alergickou rinitidou. Progrese jednoho projevu alergie k jinému v průběhu doby se označuje pojmem „alergický pochod“. V této souvislosti se důrazně doporučuje jednotný a společný přístup k alergické rinitidě a alergickému astmatu.

Podle mezinárodních pokynů klinické praxe a příslušných programů **kontrola by měla být hlavním cílem léčby pacientů s respiračními alergiemi**. Velmi často mají pacienti tendenci přizpůsobovat se symptomům svého onemocnění. Nedostatečná kontrola může způsobit exacerbace, které v případě astmatu mohou způsobit nevratné poškození plic (ireverzibilní obstrukce).

## Projekt EFA zaměřený na alergii

Kniha EFA o respiračních alergiích je součástí širší čtyřleté iniciativy, kterou v srpnu 2010 odstartovala Evropská federace sdružení pacientů s alergiemi a onemocněními dýchacích cest (EFA) s cílem zvýšit informovanost o respiračních alergiích. Kniha vychází z výsledků dotazníku, který oběhl členská sdružení EFA v roce 2011. Vyplněný dotazník se vrátil z 18 zemí: Rakousko, Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Řecko, Irsko, Itálie, Litva, Nizozemí, Norsko, Polsko, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie s celkem 414 miliony lidí. Cílem dotazníku bylo shromáždit v každé zemi aktuální informace o respirační alergii z hlediska epidemiologie, nákladů a postupů týkajících se léčby a kontroly onemocnění u pacientů, včetně podpůrných služeb pro pacienty a nejlepších postupů.

## Zátěž v souvislosti s respiračními alergiemi v evropských zemích

Z výsledků průzkumu v zemích, jež se ho zúčastnily, vyplývá, že zátěž v souvislosti s respiračními alergiemi není dostatečně rozeznána vládami, osobami s rozhodovací pravomocí, zdravotnickými pracovníky a mnohdy ani samotnými pacienty. Jedno sdružení říká: „Pacienti nevědí, že existuje léčba a opatření, které mohou zlepšit jejich zdravotní stav a zabránit exacerbacím.“ Například v Irsku se během studie HARP (Helping Asthma in Real Patients, tj. Pomoc skutečným pacientům s astmatem) provedené ve spolupráci s Mezinárodní skupinou pro primární péči v oblasti chorob dýchacích cest (IPCRG), Irskou společností pro astma a Irskou společností praktických lékařů zjistilo, že u 60 % pacientů nebylo astma pod kontrolou. Přes 50 % respondentů hlásilo symptomy mírné rinitidy a dalších 20 % hlásilo symptomy závažnější rinitidy. Navíc u respondentů s nekontrolovaným astmatem byla vyšší pravděpodobnost závažné rinitidy (25 %) a výskytu symptomů rinitidy (12 %) než u respondentů s kontrolovaným astmatem (15 % a 27 %) (Předběžná zpráva ze studie HARP 2008 je k dispozici na [www.ipcr.org](http://www.ipcr.org)).

Pokud jde o **prevenci**, došlo k určitým zlepšením s ohledem na environmentální rizikové faktory. Ve všech zemích, které se zapojily do průzkumu, byl zaveden zákaz kouření na veřejných místech a byla přijata opatření na zlepšení venkovního ovzduší prostřednictvím zákonů proti znečištění ovzduší.

V případě **preventivní péče** je situace méně slibná. I když se ve skutečnosti zdá, že specifická alergenová imunoterapie je jediným způsobem léčby, který dokáže modifikovat průběh respirační alergie u vybraných pacientů, především u pacientů s nekontrolovaným onemocněním, a zřejmě může snížit riziko astmatu u pacientů s alergickou rinokonjunktivitidou, dostupnost imunoterapie je ve většině evropských zemí obtížná. Většinou je to kvůli odlišným systémům zdravotní péče a úhradovým strategiím (specifická alergenová imunoterapie je hrazena pouze v některých zemích nebo pouze v určitých regionech jedné země, například v Itálii). Také to však souvisí s nízkou úrovní informovanosti o preventivní péči na straně praktických lékařů, kteří se s pacienty s respiračními alergii setkávají ve své ordinaci.

Obecně lze říci, že dostupnost léčby a specializované péče je v Evropě omezena i nízkým počtem alergologů a lékařů speciálně vyškolených v oboru alergologie a také rozdílnými úhradovými strategiemi. Zatímco astma je považováno za nemoc a jsou pro něho zavedeny příslušné úhradové strategie a programy léčby, v případě alergické rinitidy tomu tak není. Ve většině zemí pacienti s alergickou rinitidou bez ohledu na stupeň závažnosti tohoto onemocnění nemají přístup ke speciálním úhradám ani léčebným programům.

**Vzrůstá potřeba specialistů v oboru alergologie a místních a regionálních center pro diagnostiku a léčbu alergií, do kterých by mohli být odesíláni pacienti s komplikovanými alergickými onemocněními pro včasnou diagnózu.** Pacienti by měli mít přístup k cenově dostupné a nákladově efektivní terapii a k novým terapiím. Centra zaměřená na diagnostiku a léčbu alergií hrají důležitou roli i ve výuce studentů medicíny, vzdělávání sester se specializací na alergie a léčbu astmatu a také lékařů.

V této souvislosti se národní programy, například Finský program pro astma (1994–2004) a Finský program pro alergie (2008–2018), zahrnující všechny zúčastněné strany ukázaly jako účinné pro zlepšení léčby pacientů trpících těmito onemocněními a pro snížení nákladů a dopadu respiračních alergií na společnost jako celek. V podstatě platí, že čím jsou symptomy astmatu závažnější, tím vyšší jsou náklady. Proto může **prevence a správná kontrola nemoci významně snížit náklady.** [5, 6]

Z průzkumu EFA také vyplývá, že **alergie jsou opomíjeným onemocněním.** Velmi často pacienti a dokonce i praktičtí lékaři podceňují symptomy a riziko exacerbace. Ne všechny případy respirační alergie jsou diagnostikovány, což zabraňuje přístupu ke vhodným terapiím a kontrole onemocnění. V mnoha zemích, zvláště ve Francii, Itálii a Litvě, nemají pacienti přístup ke srozumitelným informacím o alergiích, jejich závažnosti a vhodných opatřeních na jejich kontrolu. V ostatních zemích informace sice jsou, ale je třeba je lépe koordinovat.

Sdružení pacientů hrají důležitou roli v léčbě respiračních alergií tím, že poskytují pomoc a informace a podporují efektivní vzdělávací kurzy o preventivních opatřeních a zdravém životním stylu. Všechna sdružení pacientů, která se zapojila do průzkumu, jsou aktivní v zavádění osvědčených postupů pro zlepšení kvality života pacientů a také spolupracují s odbornými lékařskými společnostmi.

#### Literatura

1. White P. a kol. Léčba symptomů u pacientů se sennou rýmou v ordinacích praktických lékařů ve Velké Británii: děláme to dobře a je alergenová imunoterapie nutná? Clin Exp Allergy, 1998; 28(3): 266–270.
2. Masoli M. a kol. Globální zátěž v souvislosti s astmatem: shrnutí hlavních bodů zprávy Distribučního výboru GINA. Allergy, 2004; 59(5): 469–478.
3. Lamb C. E. a kol. Ekonomický dopad ztráty produktivity na pracovišti kvůli alergické rinitidě ve srovnání s vybranými chorobami v USA z hlediska zaměstnavatele. Curr Med Res Opin, 2006; 22(6): 1203–1210.
4. Walker S. a kol. Sezónní alergická rinitida je spojena s nepříznivým vlivem na výsledky zkoušek u středoškolských studentů ve Velké Británii: případová kontrolní studie. J Allergy Clin Immunol, 2007; 120(2): 381–387.
5. Haahtela T. a kol. 10 let programu zaměřeného na astma ve Finsku: velká změna k lepšímu. Thorax, 2006; 61(8): 663–670.
6. Haahtela T. a kol. Finský program pro astma 2008–2018 – čas jednat a změnit postup. Allergy, 2008; 63(6): 634–645.



# Výzva k jednání: zvýšit informovanost, zmírnit zátěž

Respirační alergie v Evropě jsou stále na vzestupu a postihují kolem 20–30 % evropské populace. Alergie jsou skutečným a vážným onemocněním. Kladou značnou zátěž nejen na evropské společnosti, ale také na pacienty a jejich rodiny. Evropská federace sdružení pacientů s alergiemi a onemocněními dýchacích cest (EFA) vyzývá Evropskou unii (EU) a členské státy, aby podnikly nutné kroky pro vypracování strategického, komplexního a uceleného přístupu k respiračním onemocněním s důrazem na respirační alergie, který spojí všechny iniciativy a aktivity a podpoří spuštění a zavedení národních programů pro respirační alergie.

EFA vyzývá evropské tvůrce strategických plánů, aby koordinovali postupy s cílem:

1. Prosadit na politické úrovni, aby respirační alergie byly považovány za skutečné a vážné onemocnění.
2. Podporovat národní programy pro respirační alergie.
3. Upřednostnit léčbu a kontrolu respiračních alergií.
4. Podporovat vzdělávání v oblasti alergií pro zdravotnické profese pro stanovení přesné a včasné diagnózy.
5. Vypracovat strategie zdravotní péče a úhradové strategie, podporující vhodnou léčbu onemocnění.
6. Zlepšit kvalitu ovzduší uvnitř budov.

## 1. Prosadit na politické úrovni, aby respirační alergie byly považovány za skutečné a vážné onemocnění

Respirační alergie v Evropě postihují kolem 20–30 % evropské populace. Alergie a především respirační alergie, např. alergická rinitida (senná rýma), nejsou považovány za skutečná a vážná onemocnění. Následkem toho často nejsou diagnostikovány a léčeny, a to i přes ohromnou zátěž, kterou představují pro pacienty, jejich rodiny a celou společnost.

***Vyzýváme Evropskou unii a členské státy, aby uznaly, že respirační alergie jsou vážným onemocněním a skutečným problémem pro veřejné zdraví, a aby přijaly komplexní a jednotný přístup pro řešení těchto problémů s cílem zlepšit kvalitu života pacientů a snížit sociální a ekonomickou zátěž v souvislosti s tímto onemocněním.***

## 2. Podporovat národní programy pro respirační alergie

Informovanost o respiračních alergiích je v Evropě poměrně nízká. Mnoho zdravotníků a pacientů považuje respirační alergie, zvláště alergickou rinitidu, za triviální onemocnění. Pacienti nechápou, co znamená zánět při alergii, a často si nejsou vědomi následků doprovázejících progresi alergií. Národní programy pro respirační alergie, které zahrnují zdravotnické orgány, zdravotníky, organizace pacientů a všechny důležité zúčastněné strany, jsou nezbytné pro dosažení lepší informovanosti a kontroly těchto chorob.

***Vyzýváme EU a členské státy, aby uskutečnily rozsáhlé kampaně na podporu veřejného zdraví s cílem zvýšit informovanost široké veřejnosti, praktických lékařů a pacientů o alergiích, včetně respiračních alergií, zabránit exacerbaci těchto onemocnění a zmírnit zátěž společnosti v souvislosti s těmito onemocněními. Tato opatření by se měla zaměřit na řešení rozdílů mezi obyvateli EU s cílem dosáhnout rovného přístupu k léčbě, preventivním postupům, úhradám a informačním a vzdělávacím programům, a to zvláště pro pacienty se středně závažnými až závažnými onemocněními.***

## 3. Upřednostnit léčbu a kontrolu respiračních alergií

Respirační alergie je komplexní onemocnění, které může mít vážný dopad na každodenní život. Může vést k pracovní neschopnosti nebo absenci ve škole, ke snížení produktivity, ztrátě sebedůvěry a někdy i k depresi. Účinná léčba respiračních alergií je klíčová pro udržení onemocnění pod kontrolou, prevenci exacerbací a hlavně pro zlepšení kvality života pacientů. Pacienti mají velmi často tendenci přizpůsobit se svým symptomům. Nedostatečná kontrola může vyvolat exacerbace, které v případě astmatu mohou dokonce způsobit nevratné poškození plic (ireverzibilní obstrukce).

***Vyzýváme EU, aby přijala opatření pro zavedení evropských pokynů týkajících se vhodné léčby a kontroly respiračních alergií založená na multidisciplinárním přístupu s cílem zabránit exacerbacím.***

#### 4. Podporovat vzdělávání v oblasti alergií pro zdravotnické profese pro stanovení přesné a včasné diagnózy

Ve většině evropských zemí chybí alergologové a lékaři se speciálním výcvikem v oboru alergologie. Alergologie není v mnoha evropských zemích uznávána jako specializace. Respiračními alergiemi se často zabývá primární péče. To znamená, že pacientům je diagnóza obvykle sdělena pozdě a ne vždy je jim poskytnuta vhodná léčba v souladu s posledními mezinárodními, fakticky podloženými pokyny. Také sestry a lékárníci hrají důležitou roli, zvláště z hlediska včasné diagnózy, při monitoringu a léčbě pacientů s mírnou formou onemocnění a při rozeznání rozvoje závažnějších symptomů, čímž přispívají k prevenci exacerbací.

***Voláme EU a členské státy, aby zajistily, že alergologie bude zahrnuta do odborné výuky studentů medicíny a že pro lékaře bude ve všech evropských zemích k dispozici specializovaný výcvik. Specializovaný výcvik na alergie by měl být také poskytován sestrám a lékárníkům.***

#### 5. Vypracovat strategie zdravotní péče a úhradové strategie, podporující vhodnou léčbu onemocnění

Specifická alergenová imunoterapie je zřejmě jedinou léčbou, která je v současné době schopna léčit a modifikovat průběh respirační alergie u vybraných pacientů a snížit riziko astmatu u pacientů s alergickou rinokonjunktivitidou. Dostupnost specifické alergenové imunoterapie a její úhrada jsou ve většině evropských zemí obtížné.

***Voláme EU a členské státy, aby zlepšily dostupnost preventivní léčby a/nebo léčby, která dokáže modifikovat onemocnění.***

#### 6. Zlepšit kvalitu ovzduší uvnitř budov

EU a vlády Evropské unie nevěnují kvalitě ovzduší uvnitř budov tolik pozornosti jako v případě kvality ovzduší ve venkovním prostředí. Špatná kvalita ovzduší uvnitř budov a cigaretový kouř jsou rizikovými faktory pro vznik respiračních alergií. Expozice znečištěnému prostředí uvnitř budov (např. znečištění ovzduší v obytných prostorech) je spojena se symptomy astmatu a alergie, rakovinou plic a jinými respiračními a kardiovaskulárními chorobami a je tedy skutečným zdravotním problémem. Špatná kvalita vzduchu může u pacienta vyvolat exacerbace a zhoršit stav jeho onemocnění. Pacienti mají právo dýchat čistý vzduch a měli by mít přístup k bezpečnému prostředí, zvláště uvnitř budov, např. ve školách, veřejných budovách, hotelích atd.

***Voláme EU a členské státy, aby zajistily dobrou kvalitu ovzduší uvnitř budov, včetně opatření na zrušení kouření na pracovištích a veřejných místech po celé Evropě, a zavedly jednotný rámec týkající se zdravého ovzduší uvnitř budov.***

***Voláme EU a členské státy, aby vypracovaly pokyny EU pro zdravější prostředí uvnitř budov, včetně škol a obytných budov.***

# 1. Základní údaje

## Co je alergie?

Termín alergie slouží k popisu nepřiměřené reakce na látku z prostředí, které jsou pro většinu lidí neškodné, ale u predisponovaných jedinců mohou vyvolat imunitní reakci doprovázenou řadou různých symptomů.

### Typy alergie a jejich symptomy

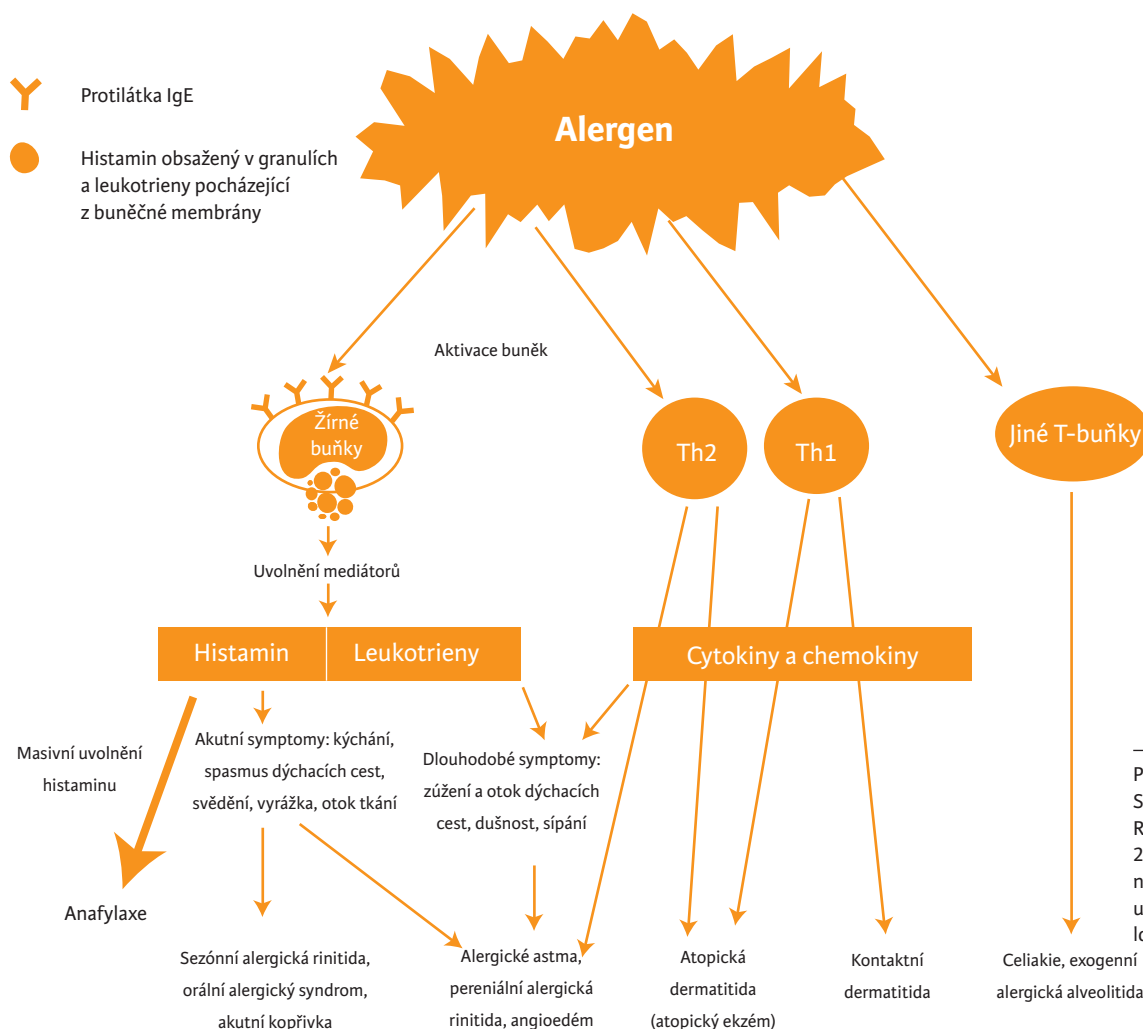
- **Respirační alergie:** alergická rinokonjunktivitida a alergické astma, které způsobují sípání, kašel, dušnost, kýčání, smrkání, problémy s dutinami a také zarudnutí, otok a svědění očí.
- **Kožní alergie (dermatitida):** atopická dermatitida (ekzém) a kontaktní dermatitida, která způsobuje hlavně kožní vyrážku.
- **Jiné alergie:** alergie na potraviny a hmyzí jed, způsobující různé typy reakcí, jež v některých případech mohou ohrožovat život (anafylaxe).

Jakákoliv látka, která způsobí nepřiměřenou reakci imunitního systému lidského organismu, jež proti ní začne produkovat protilátky, se nazývá alergen. Mezi nejvýznamnější zdroje alergenů patří:

- roztoči v domácím prachu,
- pyly,
- domácí zvířata,
- spory plísní,
- potraviny (především mléko, vejce, pšenice, sója, mořské plody, ovoce a ořechy),
- vosí a včelí bodnutí,
- některé léky,
- latex,
- chemické prostředky pro domácnost (dráždivé přípravky, např. detergenty a vůně).

Převzato s úpravami z NHS  
[www.nhs.uk/conditions/Allergies](http://www.nhs.uk/conditions/Allergies).

## Mechanismus alergické reakce



## Jak můžete dostat alergii?

K alergické senzibilizaci dochází, když imunitní systém organismu reaguje na alergen, jako kdyby byl nebezpečný, podobně jako při infekci. Produkuje určitý typ protilátky, tj. bílkovinu, která zneškodňuje viry a infekce a která se nazývá imunoglobulin E (IgE). Jejím cílem je zneškodnit alergen.

Pokud organismus znovu přijde do kontaktu s alergenem, uvolní se protilátky IgE, což spustí produkci zánětlivých mediátorů. Tím současně dochází ke vzniku alergických symptomů.

Jedním z nejdůležitějších mediátorů zapojených do alergické reakce je histamin, který způsobuje:

- stažení hladkého svalstva včetně svalstva stěn dýchacích cest,
- v dýchacích cestách se zvyšuje produkce hlenu, což způsobuje kašel, místní svědění a pálení.

## Kdo je ohrožen?

U některých jedinců je vyšší pravděpodobnost produkce protilátek IgE proti alergenům, protože se to vyskytuje v jejich rodině. V takovém případě mluvíme o atopii nebo atopickém jedinci. Atopičtí jedinci jsou náchylnější ke vzniku alergie, protože v jejich organismu dochází k vyšší produkci protilátek IgE než u normálního jedince.

Environmentální faktory se také podílejí na vzniku alergických onemocnění. Vliv prostředí není dosud přesně znám, ale ze studií vyplývá, že na vzniku atopie u dítěte se pravděpodobně podílí řada různých faktorů, např.:

- vyrůstání v domácnosti s kuřáky,
- zbytečné užívání antibiotik,
- určitá úroveň expozice prachovým roztočům,\*
- určitá úroveň expozice domácím zvířatům.\*

\* Při vysoké nebo nízké expozici se však u dětí může vyvinout tolerance na roztoče v domácím prachu a na alergeny z domácích zvířat.

U chlapců je vyšší pravděpodobnost vzniku atopie než u dívek, stejně jako u novorozenců s nižší porodní hmotností. Důvody tohoto jevu nejsou dosud jasné.

Zdroj: NHS Choices, UK [www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx); poslední revize: 23. 3. 2010

## Respirační alergie: celosvětový problém

Výskyt alergií se na celém světě dramaticky zvyšuje. Přibližně 10–30 % dospělých obyvatel na světě a až 40 % dětí je postiženo některou formou alergie. **Respirační alergie jsou nejčastějšími alergiemi v Evropě i na celém světě. Alergická rinitida (s konjunktivitidou nebo bez ní) postihuje 5–50 % obyvatel na celém světě, z nichž 15 až 20 % trpí těžkou formou tohoto onemocnění. [4] Prevalence tohoto onemocnění se stále zvyšuje. [5, 6] Odhaduje se, že alergické astma postihuje 5–12 % obyvatel Evropy. [7]**





## Respirační alergie v kostce

	<b>Definice</b>	<b>Symptomy</b>
<b>Alergická rinitida</b>	Časté a zatěžující zánětlivé onemocnění postihující horní cesty dýchací a nosní a oční sliznice, které je způsobeno alergickou reakcí na alergen. Toto onemocnění je často doprovázeno konjunktivitidou. V takovém případě se označuje jako alergická rinokonjunktivitida. Toto onemocnění je často spojeno s astmatem.	Ucpaný nos nebo smrkání, kýčání, svědění očí, oteklé oči a zarudlá oční víčka.  Symptomy mohou být sezónní (senná rýma) nebo celoroční.
<b>Alergické astma</b>	Forma astmatu způsobená expozicí průduškové sliznice vdechanému, vzduchem se šířícímu alergenu. Astma je časté a potenciálně život ohrožující onemocnění, při kterém dochází k zánětu a otoku dýchacích cest. Tento zánět také způsobuje zvýšení citlivosti dýchacích cest na různé podněty.	Dušnost, pocit sevřeného hrudníku, kašel nebo bronchospasmus, sípání.  Tyto symptomy jsou obvykle spojeny se širokým, ale variabilním omezením průtoku vzduchu, které je alespoň částečně reverzibilní za pomoci léku.



### Koncepce společného onemocnění jednotných dýchacích cest („One airway, one disease“)

Z řady důkazů vyplývá, že mezi alergickou rinitidou a astmatem existuje spojitost. **Z různých epidemiologických studií jasně vyplývá, že tato onemocnění se často u pacienta vyskytují současně.** Ukazuje se, že **nejméně 60% pacientů s astmatem má zároveň rinokonjunktivitidu**, zatímco 20–30% pacientů s alergickou rinitidou má také astma. [8, 9] Navíc pacienti s nealergickým astmatem mají obvykle rinitidu. [5] Alergická rinitida je nejvýznamnějším rizikovým faktorem astmatu a obvykle předchází astma, čímž přispívá k nedostatečné kontrole astmatu. Přítomnost a typ astmatu jsou ovlivněny senzibilizací, trváním a závažností alergické rinitidy. [10] Nespecifická bronchiální hyperreaktivita je častější u pacientů s rinitidou než u běžné populace. Až 50% pacientů s alergickou rinitidou vykazuje zvýšenou bronchiální hyperreaktivitu. [5] Tyto nálezy v kombinaci s faktem, že se po stimulaci alergenem vyskytne v horních a dolních cestách dýchacích stejný typ patofyziologických změn, podporují koncepci „společného onemocnění jednotných dýchacích cest“. [11]

Koncepce **společného onemocnění jednotných dýchacích cest** znamenala změnu v přístupu k diagnóze a terapeutické kontrole respiračních alergií. Místo odděleného pohledu na alergickou rinokonjunktivitidu a alergické astma se nyní důrazně doporučuje jednotný a společný přístup k oběma onemocněním. [12]

### Prevalence alergií v Evropě

Nejen lehké porovnávat údaje o prevalenci z různých evropských zemí. V podstatě neexistuje jasná, obecně platná definice onemocnění pro účely hodnocení prevalence. Ve většině případů – jsou-li k dispozici oficiální údaje – pod pojmem alergie nejsou vždy zahrnuty všechny alergické reakce. V některých zemích navíc mohou statistiky zahrnovat pouze závažné případy hospitalizace a vyloučit mírné / středně závažné alergie nebo pacienty, kteří užívají pouze volně prodejné léky. Obdobně to platí i pro rozdíly v prevalenci, které mohou také záviset na stupni informovanosti o alergických chorobách.

Obecně platí, že prevalence alergických chorob se v Evropě zvyšuje a již se neomezuje pouze na určitá období nebo prostředí.

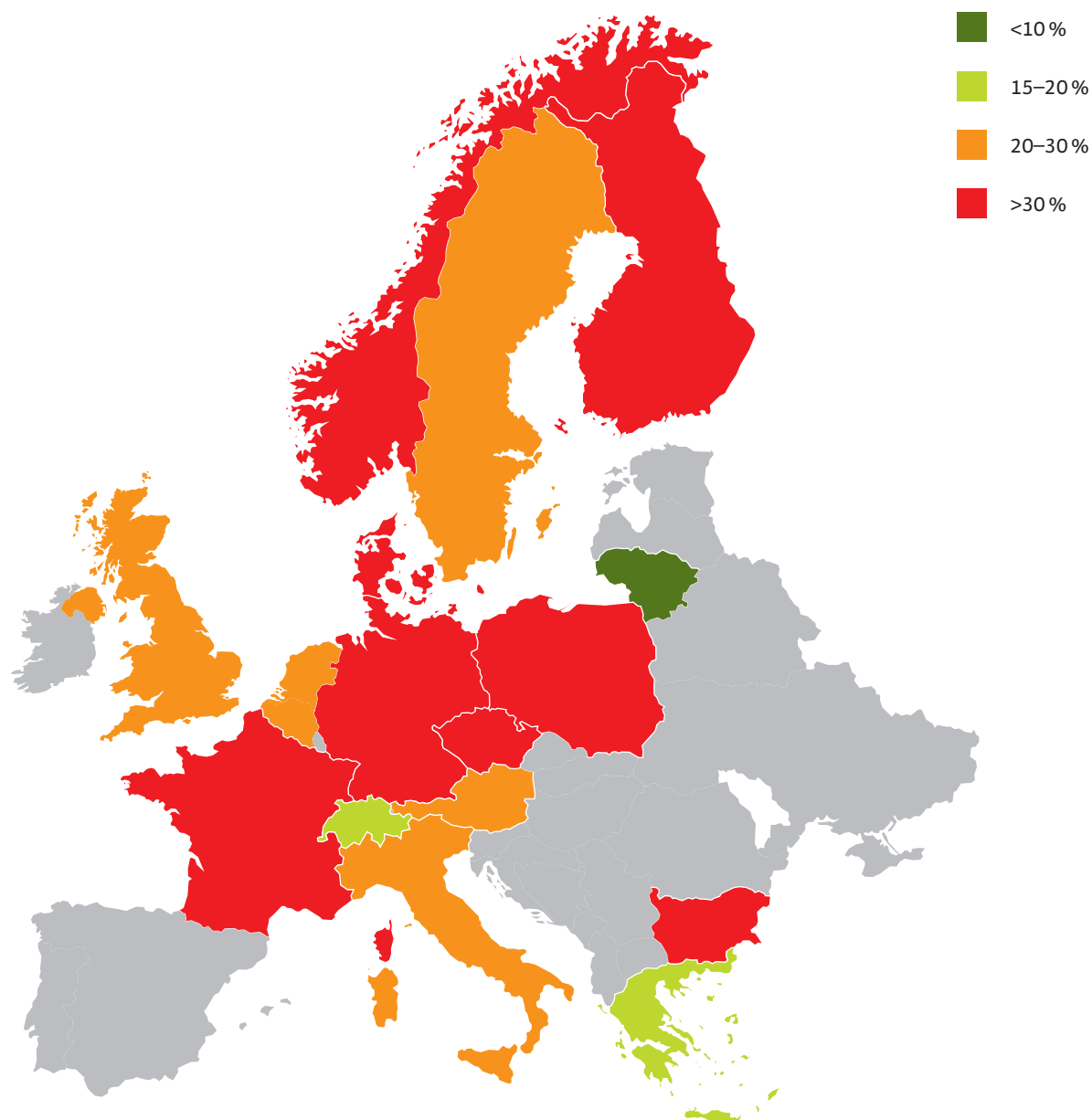
**Atopie** je genetická predispozice ke vzniku senzitivity zprostředkované imunoglobulinem IgE na běžné alergeny přenášené vzduchem a je nejsilnějším identifikovatelným faktorem, který může vést k rozvoji astmatu u jedince, zvláště u dětí.

*Převzato z Bílé knihy o alergii WAO.*

**Astma** je chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, při němž se uplatňuje mnoho buněk, zvláště žírné buňky, eosinofily a T-lymfocyty. Alergické astma je základní termín označující astma zprostředkované imunologickými mechanismy. Pokud je prokázána účast mechanismů zprostředkovaných imunoglobulinem IgE, doporučuje se používat termín astma zprostředkované IgE. Protilátky IgE mohou iniciovat okamžitou i pozdní astmatickou reakci. Podobně jako u jiných alergických onemocnění se v pozdních a opožděných reakcích zřejmě uplatňují reakce související s T-buňkami.

*Převzato z pokynů GINA.*

## Prevalence alergií (nejen respiračních alergií) v zemích, které se zúčastnily průzkumu



**Rakousko:** Statistik Austria (Chronic Diseases 2006/2007)

**Bulharsko:** Allergy and Asthma Suppl, 2000 a oficiální zprávy prezidenta této společnosti, 2006, 2007–2010

**Česká republika:** Kratěnová J., Státní zdravotní ústav

**Dánsko:** Zpráva o veřejném zdraví, Dánsko, Státní ústav veřejného zdraví 2007

**Finsko:** Haahtela & Hannuksela v: Allergia, Duodecim 2007

**Francie:** Demoly P. a kol. Rev Fr Allergol 2011; 51: 64–72

**Německo:** Německá společnost pro alergologii a klinickou imunologii, 2006

**Řecko:** Řecká společnost pro alergologii a klinickou imunologii, 2006

**Itálie:** Italská společnost pro alergologii a klinickou imunologii, 2010; podle italského Ministerstva zdravotnictví (Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007–8) je prevalence alergií v Itálii 10,7 %

**Litva:** Údaje o pacientech ve věku >15 let; Statistics Lithuania 2005: <http://www.stat.gov.lt/en/>

**Nizozemí:** Nizozemská alergologická společnost

**Norsko:** Hattevig G. a kol. Pediatr Allergy Immunol 1993; 4: 182–186

**Polsko:** Polská alergologická společnost, 2010

**Švédsko:** Švédský národní ústav veřejného zdraví, 2010

**Švýcarsko:** Alergologická a imunologická společnost, 2010

**Velká Británie:** Britská společnost pro alergologii a klinickou imunologii, 2010

## Respirační alergie u dětí – specifický problém

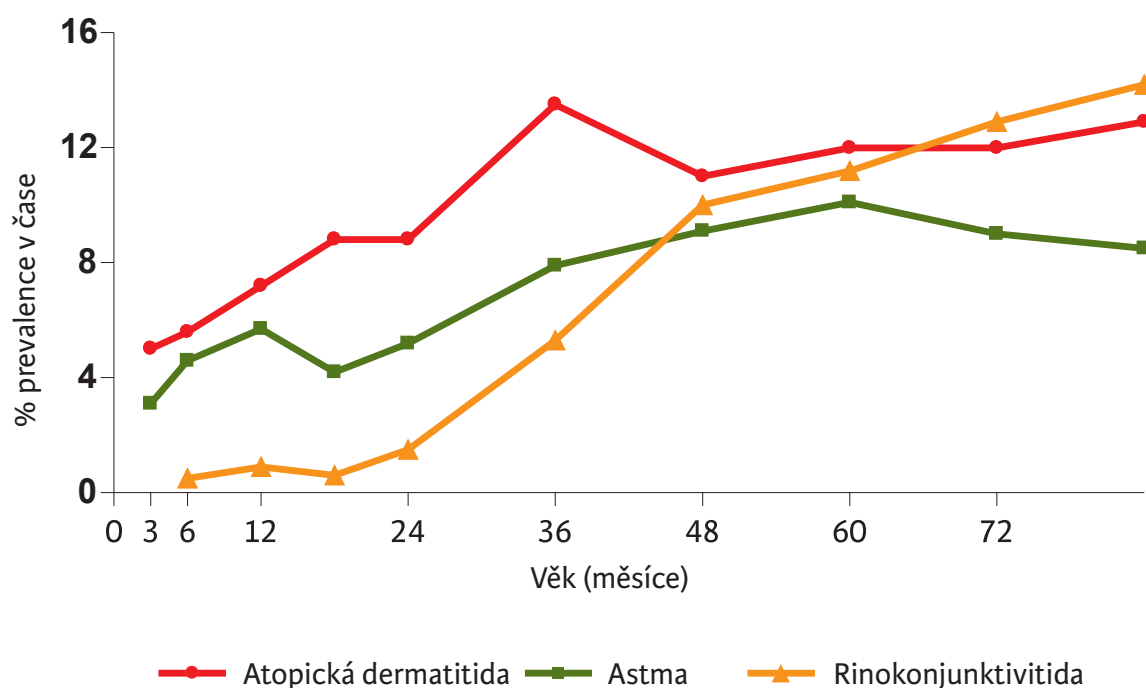
Astma je nejčastějším chronickým onemocněním v dětském věku a hlavní příčinou chronické nemoci u dětí, jak vyplývá z údajů o absenci dětí ve škole, návštěv na lékařské pohotovosti a počtu hospitalizací. Specifická alergenová senzibilizace je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro vznik astmatu u dětí. [13] V Evropě trpí závažnou alergickou rinitidou 10–20 % dospívajících ve věku 13 a 14 let. [3]

U dětí s jednou formou alergie je vyšší riziko vzniku jiných forem alergie. Například, ve velmi mladém věku mohou mít potravinovou alergii. Jakmile se to zlepší, nastupují respirační alergie. Progrese jednoho projevu alergie k jinému v průběhu doby se označuje termínem „alergický pochod“. [14] Včasná diagnóza a dostatečná kontrola alergické rinitidy jsou tedy klíčové pro zabránění progrese tohoto onemocnění na astma. [5]



## Rozvoj alergických symptomů – alergický pochod

### Německá kohorta MAS



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



## 2. Respirační alergie: epidemiologie



Bílá kniha WAO o alergii zveřejněná v roce 2011 Světovou alergologickou organizací [15] potvrzuje, že prevalence alergické rinokonjunktivitidy a alergického astmatu se v celosvětovém měřítku zvyšuje. Alergická rinokonjunktivitida je nejčastější neinfekční rinitida. Postihuje přibližně 400 milionů lidí na celém světě. [15] Astma je jedním z nejrozšířenějších onemocnění. Odhaduje se, že jím na celém světě trpí 300 milionů lidí. Výskyt astmatu se stále zvyšuje, a to zvláště u dětí. [16]

Byla provedena řada studií s cílem porozumět epidemiologii respiračních alergií (alergické rinokonjunktivitidy a alergického astmatu) v různých zemích. Například Mezinárodní studie astmatu a alergií v dětském věku (ISAAC), do níž bylo zapojeno 306 center ve 105 zemích, byla zahájena v roce 1991 s cílem zkoumat astma, rinokonjunktivitidu a ekzém u dětí kvůli velkými obavám, že se výskyt těchto onemocnění v celosvětovém měřítku zvyšuje. [17]

Na základě informací od sdružení pacientů EFA a dat získaných z oficiálních zdrojů jsme byli schopni vytvořit obraz epidemiologie alergické rinitidy a alergického astmatu v Evropě. Jak naznačila Mezinárodní skupina pro primární péči v oblasti chorob dýchacích cest (IPCRG) v úvodu k Bílé knize WAO, rozdíly v prevalenci mezi jednotlivými zeměmi mohly být způsobeny neohlášením všech případů nebo nedostatečnou informovaností o těchto onemocněních s ohledem na důležitější sociální a ekonomické problémy.

### Prevalence alergické rinitidy

Ve studii s více než 9 000 osob v Evropě Bauchau a kol. [18] zjistili, že se prevalence subjektů s klinicky potvrzenou alergickou rinitidou pohybovala od 17 % v Itálii do 29 % v Belgii a že celková prevalence byla 23 %. Je však překvapivé, že 45 % těchto subjektů nebylo dříve diagnostikováno lékařem. Tyto statistické údaje potvrzují vysokou prevalenci alergické rinitidy v západní Evropě a jsou dokladem toho, že toto onemocnění často není vůbec diagnostikováno.

Údaje ze zemí, které se zúčastnily průzkumu, potvrzují prevalenci, kterou ve své studii publikovali Bauchau a kol. (tabulka 1).

Závažnost symptomů alergické rinitidy není v oficiálních statistikách brána v potaz. Symptomy alergické rinitidy pacienta zatěžují a negativně ovlivňují kvalitu jeho života. Vzhledem k tomu, že alergická rinitida je „opomíjeným“ onemocněním, mnoho pacientů, jimž by léčba mohla pomoci, se ve skutečnosti neléčí.

**„Každý třetí Brit trpí alergií a za posledních 10 let se to ještě zhoršilo.“**  
*Britská nadace pro alergii (British Allergy Foundation)*

### Respirační alergie – zánětlivá komponenta

Dnes již je známo, že alergický zánět je komponentou respiračních alergií. Během astmatického záchvatu dochází k akutnímu zánětu průdušek, zatímco v případě rinitidy se zanítí slizniční vystělka nosu.

**Tabulka 1. Prevalence alergické rinitidy v zemích, které se zúčastnily průzkumu**

Země	Prevalence	Odkaz
Rakousko*	16,4 %	Průzkum respiračního zdraví v Evropském společenství
Belgie	28,5 %	Bauchau a kol. Eur Respir J 2004; 24: 758–64
Bulharsko	20 %	Allergy and Asthma Suppl, 2000 a oficiální zprávy prezidenta této společnosti, 2006, 2007–2010
Česká republika	18 %	Kratěnová J., Státní zdravotní ústav
Dánsko	18 %	Národní ústav veřejného zdraví: www.si-folkesundhed.dk
Finsko	30 %	Haahtela & Hannuksela v: Allergia, Duodecim 2007
Francie	24,5 %	Bauchau V. a kol. Eur Respir J 2004; 24: 758–64
Německo	13–24 %	„Weißbuch, Allergie in Deutschland“; Verlag Urban & Vogel, Auflage 2010
Řecko	10 %	Alergologická jednotka, Univerzitní nemocnice Attikon, Atény: www.allergyattikon.gr
Irsko	10 %	Irská společnost pro astma
Itálie	16,9 %	Bauchau a kol. Eur Respir J 2004; 24: 758–64
Litva	19 %	Databáze z Centra zdravotnických informací Ústavu hygieny Ministerstva zdravotnictví Litevské republiky: www.lsic.lt/stbprg
Norsko	10–25 %	Centrum zdravotnických informací v Norsku: www.nhi.no
Polsko	22,5 %	Studie ECAP (Epidemiologie alergických onemocnění v Polsku)
Švédsko	20 %	Švédský národní ústav veřejného zdraví
Švýcarsko	13,5 %	Wüthrich a kol. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106: 149–56
Nizozemí	kolem 30 %†	Nationaal Kompas Volksgezondheid
Velká Británie	20 %	Scadding GK a kol. Clin Exp Allergy 2008; 38: 19–42

\* Oblast Vídně.

† Všechny nazální alergie; údaje z let 1996 a 2002.

Je třeba, aby lékaři měli o alergické rinitidě více informací. Tím se zajistí, že všichni pacienti, kteří to potřebují, budou včas diagnostikováni a dostanou vhodnou léčbu včetně následného sledování, jsou-li symptomy středně závažné až závažné.

### Prevalence astmatu

Ve většině zemí zapojených do průzkumu nejsou k dispozici žádné národní statistické údaje pro alergické astma samotné. Proto zde uvádíme údaje pro všechny typy astmatu (tabulka 2). Je však třeba zdůraznit, že alergie je příčinou astmatu přibližně v 80 % případů. Podle WAO má kolem 50 % astmatiků starších 30 let současně také alergie. Mladší astmatici mají dokonce vyšší výskyt alergií. [19]

„60–80 % případů alergického astmatu u dospělých je způsobeno respirační alergií.“ *Dánsko*

Ze studií prováděných v Evropě a USA vyplývá, že **jedna třetina dětí ve školním věku může mít astma, které nebylo diagnostikováno**. [15] Astma není často diagnostikováno ani u dospělých osob, a to zvláště u seniorů. To znamená, že astma je často nedostatečně léčeno, což může vést k exacerbaci a snížení kvality života. Nedostatečná léčba může také zvyšovat ekonomickou a sociální zátěž v souvislosti s tímto onemocněním v podobě přímých výdajů, pracovní neschopnosti a absence ve škole.

Astma u většiny pacientů s touto diagnózou zřejmě není pod kontrolou. **Částečně je tomu tak proto, že lékaři často dostatečně nevyhodnotí závažnost astmatu u svých pacientů. Částečně to souvisí i s tím, že pacienti neužívají předepsaný lék na zmírnění tohoto**

**onemocnění.** [15] Navíc kontroly u lékaře nejsou plánovány předem a pacienti často vyhledávají lékařskou pomoc až při akutní exacerbaci astmatu. Tyto znepokojující poznatky jasně poukazují na nutnost zvýšit informovanost a povědomí o astmatu mezi lékaři (zvláště mezi praktickými lékaři a rodinnými dětskými lékaři), pacienty a jejich rodinami, ale také u tvůrců strategických plánů.

V Irsku se během studie HARP (Helping Asthma in Real Patients, tj. Pomoc skutečným pacientům s astmatem) provedené ve spolupráci s IPCRG, Irskou společností pro astma a Irskou společností praktických lékařů, zjistilo, že astma nebylo u 60 % pacientů pod kontrolou. Přes 50 % respondentů hlásilo symptomy mírné rinitidy a dalších 20 % hlásilo symptomy závažnější rinitidy. U respondentů s nekontrolovaným astmatem byla vyšší

**Tabulka 2. Prevalence astmatu v zemích, které se zúčastnily průzkumu\***

Země	Prevalence	Odkaz
Rakousko	4,3 %	Statistik Austria (2006/2007)
Belgie	8 %	Astma en Allergiopel
Bulharsko	9 %	Allergy and Asthma Suppl, 2000 a oficiální zprávy prezidenta této společnosti, 2006, 2007–2010
Česká republika	8 %	Kratěnová J., Státní zdravotní ústav
Dánsko	6,4 %	Dánský ústav národní statistiky
Finsko	Dospělí 8–10 % Děti 5 %	Finský program pro alergie 2008–2018
Francie	6,7 %	IRDES Question d'économie de la Santé – n. 138 Dec 2008
Řecko	6–7 %, Děti až 20 %	
Irsko	11 %	Zpracováno ze studie ISAAC a Ústředního statistického úřadu
Itálie	6 %	Projekt LIBRA-ARIA
Litva	1,3 %	Databáze z Centra zdravotnických informací Ústavu hygieny Ministerstva zdravotnictví Litevské republiky
Norsko	Dospělí 9 %  Děti 10 %	Dlouhodobé trendy pro astma v Oslu, Norsko: metody průzkumu, symptomy a diagnóza, Jan Brøgger, Doktorská disertační práce, 2004  Nja F. a kol. Infekce dýchacích cest v raném dětské věku a přítomnost alergie a astmatu u dětí školního věku. Arch Dis Child. 2003 Jul; 88(7): 566–9
Polsko	6 %	Studie PMSEAD. J Investig Allergol Clin Immunol 2007; 17(6): 367–374
Švédsko	10 %	Švédský národní ústav veřejného zdraví – 2010
Švýcarsko	2,3 %	Globální iniciativa pro astma (GINA) 2004
Nizozemí	Muži: 6,5 na jeden tisíc Ženy: 7,9 na jeden tisíc  3,2 %	Smit HA, Boezen HM, Poos MJJC. Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? Zdroj: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2006
Velká Británie	8,6 %†	Asthma UK

\* Všechny typy astmatu, nejen alergické astma.

† Osoby, které se léčí na astma.

pravděpodobnost závažné rinitidy (25 %) a vyššího výskytu symptomů rinitidy (12 %) než u respondentů s kontrolovaným astmatem (15 % a 27 %) (Předběžná zpráva ze studie HARP 2008 je k dispozici na [www.iprg.org](http://www.iprg.org)). Ve Francii bylo podle Haute Autorité de Santé v roce 2004 přes 80 % astmatických pacientů s částečně kontrolovaným nebo nekontrolovaným astmatem.

Kromě Irska a Francie jsme v zemích, které se zapojily do průzkumu, nenašli žádné speciální statistické údaje o závažnosti astmatu definované podle nejnovějších doporučení GINA. [20]

### Prevalence respirační alergie u dětí

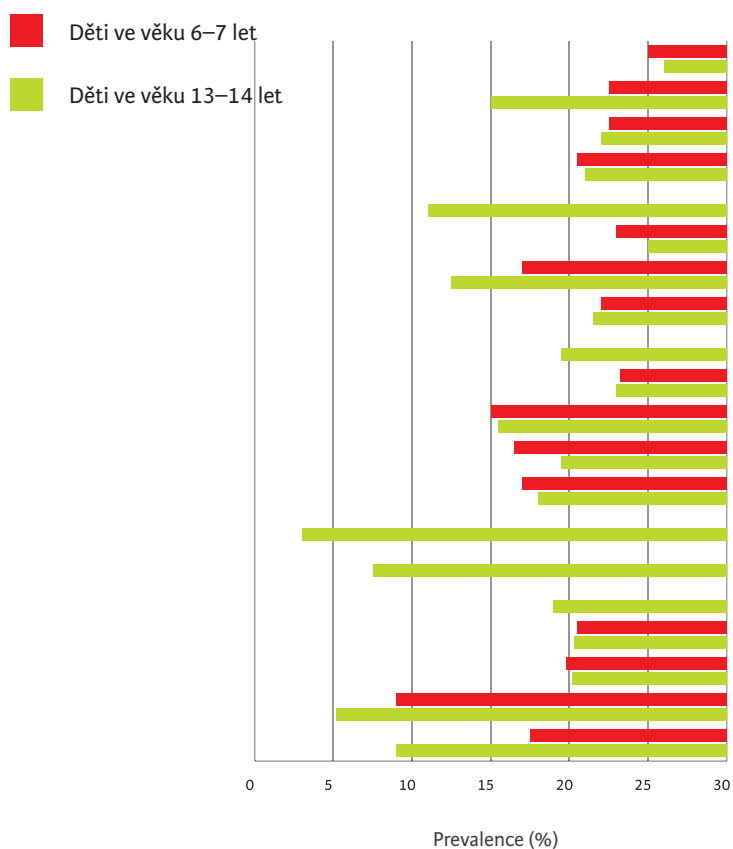
Během 3. fáze studie ISAAC (1999–2004), která shromažďovala údaje z center ve 21 evropských zemích, se

zjistilo, že prevalence astmatu a rinokonjunktivitidy se u dětí v Evropě zvyšuje. Ukázalo se, že se výskyt astmatu u dětí v Evropě pohybuje od 5 % v Albánii po více než 20 % v Irsku a Velké Británii, zatímco výskyt rinokonjunktivitidy byl nejvyšší na Maltě a v Polsku (viz obrázek). [21]

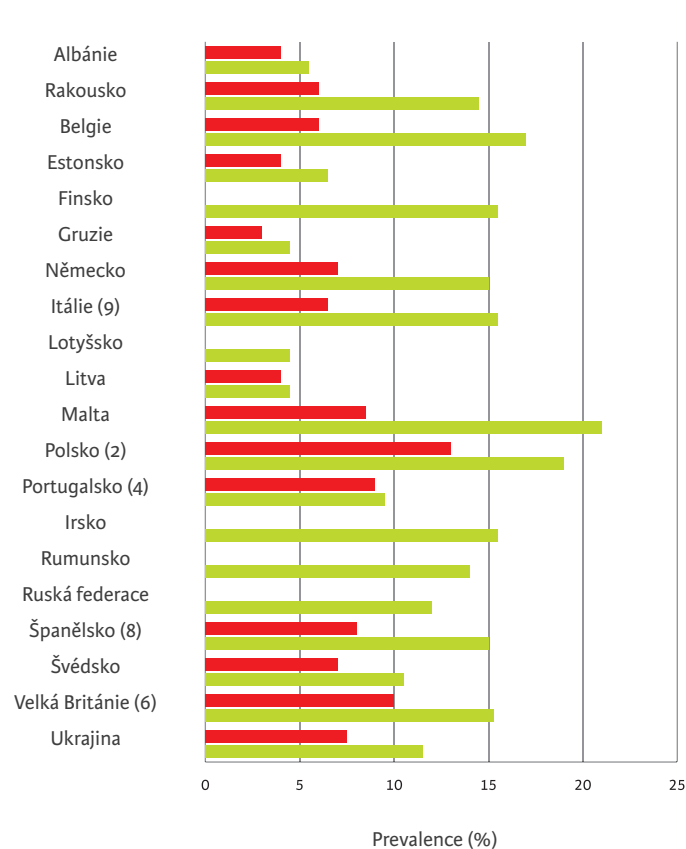
Studie ISAAC také odhalila zvyšující se trend v prevalenci astmatu a alergií hlavně v městských oblastech, kde bylo u dětí zjištěno více alergických reakcí na alergeny z venkovního prostředí a z prostředí uvnitř budov. [22] Výskyt alergických symptomů u dětí souvisel s alergeny v prostředí uvnitř budov se zhoršenou kvalitou vzduchu. [23] Děti, které jsou častěji vystaveny špatnému ovzduší uvnitř budov, mohou být více ohroženy alergeny z venkovního prostředí. [21]

Astma často není pod kontrolou, protože není diagnostikováno a dostatečně léčeno.

Prevalence astmatických symptomů u dětí ve věku 6–7 let a 13–14 let, 3. fáze studie ISAAC, 1999–2004



Prevalence symptomů alergické rinokonjunktivitidy u dětí ve věku 6–7 let a 13–14 let, 3. fáze studie ISAAC, 1999–2004



Poznámka: Vzhledem k tomu, že údaje byly získány pouze z určitých center, hodnoty prevalence nejsou pro danou zemi reprezentativní. Pokud byly údaje získány z více než jednoho centra, počet center je uveden v závorce. [21]

### 3. Náklady na respirační alergie z hlediska pacienta a společnosti



Přímé náklady jsou takové, které přímo souvisejí s onemocněním, například hospitalizace, návštěva na pohotovosti, návštěvy u lékaře, domácí péče a léky. Naproti tomu nepřímé náklady nejsou s onemocněním přímo spojeny, například počet dní pracovní neschopnosti a zdravotní postižení. Víme, že každý čtvrtý pracující pacient si kvůli alergické rinitidě musel vzít volno v práci. [24] O nákladech v souvislosti s respiračními alergiemi, zvláště s alergickou rinitidou, je k dispozici velmi málo statistických údajů v zemích, které se zúčastnily průzkumu. Z odpovědí získaných v průzkumu EFA a z literární rešerše vyplývá, že náklady se mezi jednotlivými zeměmi velmi liší, což také může souviset s rozdílnými úhradovými strategiemi.

Ve všech zemích, které se zúčastnily průzkumu, dosahují přímé náklady na léčbu respirační alergie řádově milionů eur (tabulka 3). Podle statistických údajů zveřejněných v roce 2000 dosáhly přímé náklady na alergickou rinitidu v Německu 220 milionů eur za rok. Z toho 179 milionů eur stály léky a 41 milionů eur byly náklady na lékaře a návštěvy v nemocnici (Statistisches Bundesamt 2000). Celkové přímé náklady na astma (včetně ztráty produktivity) byly ve Finsku v roce 1993 na začátku Finského programu pro astma 218 milionů eur a na konci programu v roce 2005 se zvýšily na 230 milionů eur. Zvýšení bylo velmi malé, i když podíl astmatiků vzrostl ze 100 (index v roce 1993) na 140 (index v roce 2003). Náklady na jednoho pacienta za rok se však snížily z 1 611 eur v roce 1993 na 1 031 eur v roce 2003, což představuje snížení o 36 %. Na základě těchto povzbudivých výsledků Finsko zahájilo další program pro alergie (2008–2018 Allergy Programme).

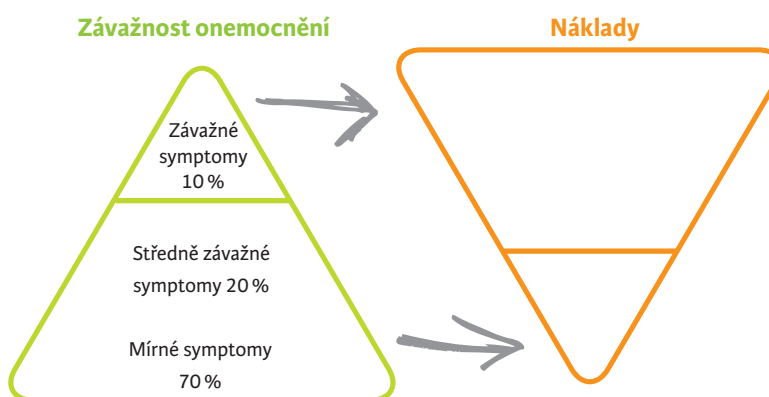
I přes nedostatek údajů existují důkazy o tom, že čím jsou symptomy astmatu závažnější, tím vyšší jsou

náklady (obrázek). Prevence a vhodná léčba onemocnění tedy mohou náklady výrazně snížit. [25]

Průzkum publikovaných údajů provedený v roce 2004 ukázal, že náklady na léčbu astmatu u dětí se v rámci celé Evropské unie také velmi liší. Přímé a nepřímé náklady na léčbu astmatu u dětí v Irsku činí v průměru 613 eur na jedno dítě za rok oproti 269 eur ve Velké Británii, 300 eur ve Francii, 429 eur ve Finsku a 559 eur v Nizozemí (viz obrázek na straně 25).

U dětí s respiračními alergiemi je třeba kromě přímých a nepřímých nákladů uvažovat i náklady za ušlý plat a také ztrátu produktivity kvůli spánkovému deficitu rodičů dětí s alergickou rinokonjunktivitidou. V zemích, které se zúčastnily tohoto průzkumu, nebyla dosud provedena žádná studie, jež by toto spočítala.

**„Respirační alergie ročně způsobují ztrátu 7 milionů pracovních dní.“  
Francie**



Pyramida alergie. Alergické symptomy jsou většinou mírné a intermitentní. Kvůli vysoké prevalenci alergie však často dochází k závažným symptomům, které se největší měrou odrazí na nákladech. Převzato z: Finského programu pro astma (Finnish Asthma Programme). [25]



**Tabulka 3. Přímé roční náklady na alergickou rinitidu a astma v zemích, které se zúčastnily průzkumu**

Země	Středně závažná / závažná alergická rinitida	Alergické astma
Rakousko <sup>1</sup>	—	Mezi 220 a 450 milionů eur v roce 2004 <sup>2</sup>
Belgie	—	2 441 eur na jednoho pacienta (1996) <sup>3</sup>
Dánsko <sup>4</sup>	Přímé a nepřímé: 16 000 dánských korun na jednoho pacienta	Odhadované přímé a nepřímé náklady 1,9 miliard dánských korun (2000)
Finsko <sup>5</sup>	118 milionů eur	230 milionů eur (2005) 626 eur na jednoho pacienta
Francie	—	1,5 miliard eur 1 122 eur na jednoho pacienta <sup>6</sup>
Německo	220 milionů eur <sup>7</sup>	—
Irsko	—	265 eur na jednoho pacienta – odhad z roku 2007 <sup>8</sup>
Itálie	1 000 eur na jednoho pacienta <sup>9</sup>	1 400 eur na jednoho pacienta <sup>10</sup>
Polsko	—	3 988 polských zlotých na jednoho pacienta
Švédsko <sup>11</sup>	—	4 931 švédských korun na jednoho pacienta <sup>12</sup>
Nizozemí	—	300 eur na jednoho pacienta <sup>13</sup>
Velká Británie	—	889 milionů liber (171 liber na jednoho pacienta) <sup>14</sup>

1. Náklady na návštěvy v Rakousku: Praktický lékař (za návštěvu v ambulanci): 16,74 eur; specialista na alergie (za návštěvu v ambulanci): 7,73 eur; naléhavý případ (za návštěvu): 270 eur

2. iPAC: Iniciativa pro boj proti zátěži v souvislosti s alergií u dětí; <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/Finský program pro alergie: <http://www.who.int/gard/countries/Allergy%202008-2018%20Program.pdf>

6. Godard P. a kol. Náklady na astma korelují s jeho závažností: jednorocní výhledová studie; <http://erj.ersjournals.com/content/19/1/61.full>

7. Statistisches Bundesamt 2000

8. Irská společnost pro astma (Asthma Society of Ireland); <http://asthmasociety.ie/news-events/the-cost-of-asthma/>

9. Webové stránky: [www.federasma.org](http://www.federasma.org)

10. Webové stránky Federasma: [www.federasma.org](http://www.federasma.org); podle jiné studie dosáhly náklady na astma u jednoho pacienta za rok v Itálii výše 1 226 eur (Dal Negro a kol. 2007)

11. Celkové náklady na respirační alergie a astma se odhadují ve výši 7–10 bilionů švédských korun (prof. Sven Erik Dahlen, Karolinska Institutet)

12. Jansson a kol. 2007 Ekonomické důsledky astmatu u dospělé populace ve Švédsku

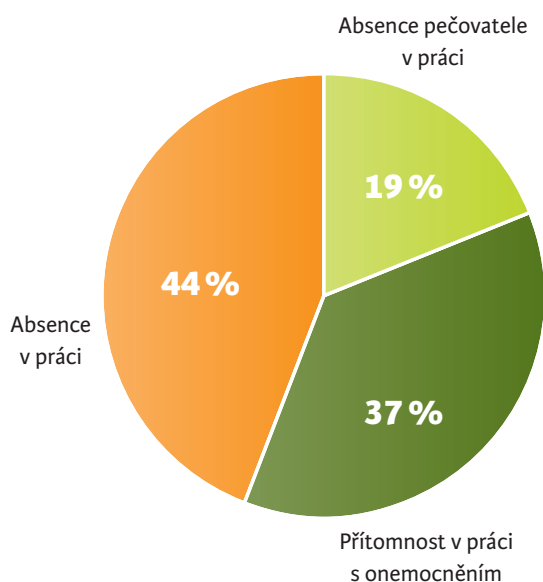
13. National Public Health Compass (Národní kompas veřejného zdraví): <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/astma/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>

14. Dokument o astmatu ve Velké Británii „Kde stojíme?“, 2004: <http://www.asthma.org.uk/document.rm?id=18>

Nedávno provedená studie u švédských pacientů s alergickou rinitidou zjistila, že průměrná ztráta produktivity byla 5,1 dní neboli 653 eur na pracovníka za rok, což znamená ztrátu celkové produktivity ve výši 2,7 miliard eur za rok. [26] Z celkových nákladů byla absence v práci (44 %) na prvním místě. Poté následovala docházka do zaměstnání i v přítomnosti onemocnění (37 %) a absence pečovatele v práci (19 %). Podle studie činily náklady na rinitidu ve Švédsku 2,7 miliard eur za rok v přepočtu na pokles produktivity. Snížením ztráty produktivity o jeden den na osobu a rok by se ušetřilo 528 milionů eur.

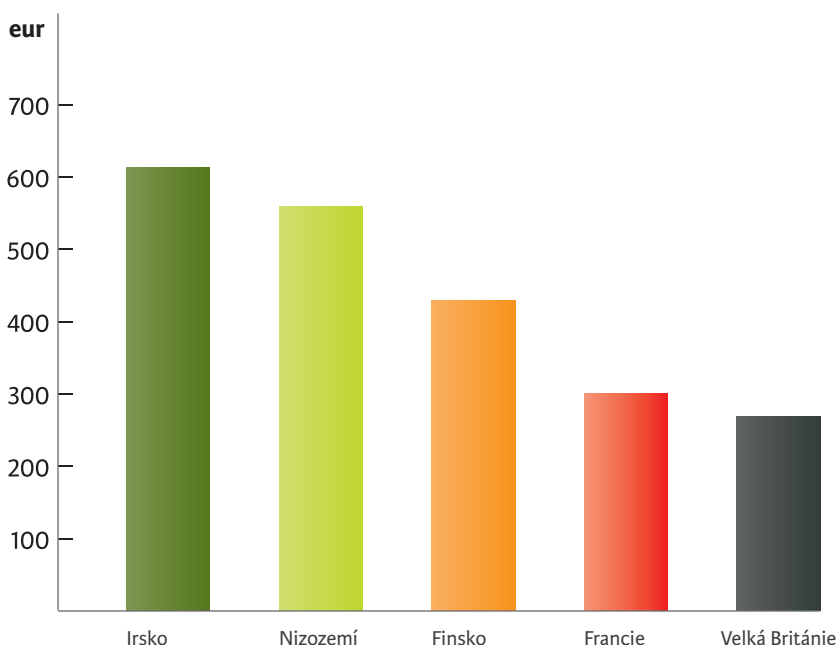
Mnohem obtížnější je vypočítat nepřímé náklady na pacienty s alergickou rinitidou, protože – jak prokázala studie s názvem Zátěž v souvislosti s alergickou rinitidou v Evropě (Burden of Allergic Rhinitis in Europe) [27] – lékařskou pomoc vyhledá méně než 45 % těchto pacientů. Naproti tomu většina z nich se léčí sama pomocí volně prodejných léků na bázi antihistaminik. Ve všech zemích, které se zúčastnily průzkumu, pacienti s alergiemi ve velké míře užívají volně prodejné léky. Procentuální zastoupení však není známo. Přibližně 10–15 milionů pacientů v Německu užívá léky na léčbu symptomů (ale pouze 700 000 pacientů dostává specifickou imunoterapii).

### Faktory poklesu produktivity u pacientů s alergickou rinitidou



Zdroj: Hellegren a kol. 2010 [26]

### Přímé a nepřímé náklady na astma v dětském věku na jedno dítě za rok



### Závažná alergická rinitida negativně ovlivňuje výsledky dítěte ve škole

Podle případové kontrolní studie s 1 834 studenty (ve věku 15–17 let), kteří skládali státní zkoušky v roce 2004 ve Velké Británii [2], 38–43 % studentů mělo symptomy sezónní alergické rinitidy během některého z dní, ve kterých probíhaly zkoušky.

U studentů, kteří si zhoršili známku v některém ze tří hlavních předmětů (matematika, angličtina a přírodní vědy), bylo pravděpodobnější, že:

- mají symptomy alergické rinitidy,
- užívají některé léky na alergickou rinitidu,
- vzali si uklidňující antihistaminika některý zkuškový den.

Ve francouzské studii [28], do níž bylo zařazeno 1 002 studentů (ve věku 18–29 let), kteří nedávno složili bakalářské zkoušky:

- 22 % mělo alergickou rinitidu a u 30 % z nich byla alergická rinitida závažná,
- 20 % studentů mělo horší výsledky ve škole,
- u 40 % studentů s alergickou rinitidou byla narušena práce ve škole,
- 50 % studentů hlásilo poruchy spánku a zameškané hodiny ve škole.

„Můj syn nemůže dobře spát kvůli rinitidě, takže je během dne ospalý. I když je ještě malý, začínám si dělat starosti, jak si povede ve škole.“

*Matka z Itálie*

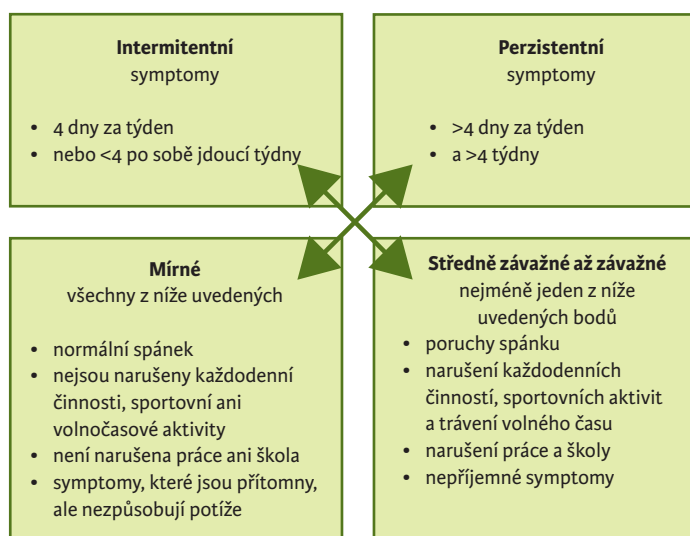


## 4. Respirační alergie: definice



### Alergická rinitida: klasifikace podle ARIA

Tradičně se alergická rinitida rozdělovala na sezónní a perenniální. Určité alergenů jsou však přítomny po celý rok (např. *Parietaria* ve středomořských státech, domácí zvířata a roztoči z domácího prachu). Pro řešení tohoto problému byly vypracovány pokyny ARIA (Alergická rinitida a její dopad na astma), což jsou první, fakticky podložené pokyny o alergické rinitidě, které obsahují novou klasifikaci, tj. termíny „intermitentní rinitida“ a „perzistentní rinitida“, jež jsou na základě závažnosti symptomů a vyhodnocení kvality života dále děleny na mírné a středně závažné až závažné onemocnění. [6] Tato klasifikace je užitečná z hlediska zavedení léčby. [15] Pro kontrolu/léčbu alergické rinitidy nejsou na rozdíl od astmatu k dispozici obecně schválená opatření.



Zdroj: Pokyny ARIA [12]

### Alergický pochod (od alergické rinitidy k astmatu)

„Alergický pochod“, který připomíná přirozenou historii atopických onemocnění, je charakterizován typickou sekvencí senzibilizace a projevu symptomů, které se objevují během určitého věku, přetrvávají roky nebo celá desetiletí a mohou vykazovat tendenci ke spontánní remisi s věkem. I když lze pozorovat velké individuální rozdíly, atopická onemocnění se obvykle objevují během prvních dekád života a zřejmě vyžadují juvenilní imunitní systém.

Při narození nejsou detekovatelné žádné klinické symptomy a i když se produkce protilátek IgE může objevit od 11. týdne těhotenství, na základě měření zvýšených sérových hladin protilátek IgE standardními metodami nelze detekovat žádnou specifickou senzibilizaci na potravinové nebo vdechované alergenů.

Během prvních měsíců života se první odezva na proteiny v potravinách v podobě zvýšené hladiny IgE objeví zvláště v případě slepičích vajec a kravského mléka.

I u malých dětí kojených výhradně mateřským mlékem lze detekovat vysoké hladiny specifických sérových protilátek IgE proti slepičímu vejci. Předpokládá se, že k expozici bílkovinám slepičího vejce dochází prostřednictvím mateřského mléka. To je však třeba dále prozkoumat. Senzibilizace k environmentálním alergenům z prostředí uvnitř budov a venku vyžaduje více času a obvykle se objevuje mezi prvními a desátými narozeninami. Roční výskyt rané senzibilizace závisí na míře expozice.

Wahn U. Co řídí alergický pochod? *Allergy* 2000; 55; 7: 591–599



## Astma: klasifikace podle GINA

Původně byli pacienti s astmatem rozdělováni podle klinické závažnosti onemocnění do čtyř úrovní: intermitentní, mírné perzistentní, středně závažné perzistentní a závažné perzistentní. Hlavní změna nastala kolem roku 2004, když Globální iniciativa pro astma (GINA) doporučila klasifikovat pacienty na základě stupně klinické kontroly a nikoliv podle závažnosti (tabulka 4). Nová klasifikace změnila přístup k astmatickým pacientům a aplikovala poznatek, že kontrola klinických projevů a budoucích rizik jsou hlavními cíli léčby astmatu.

### Kontrola astmatu u dětí mladších 5 let

Kvůli specifickým rysům astmatu u dětí mladších 5 let iniciativa GINA vydala pro tyto malé pacienty speciální

pokyny. [13] Kontrola astmatu v dětském věku může pomoci předejít exacerbacím a těžkému poškození plic v pozdějším životě. Nedostatečná kontrola (častější kašel během dne, sípání během dne atd.) je silným predikčním faktorem exacerbace u dětí s astmatem mladších 5 let. [29] Vhodnou kontrolou u dětí lze také dosáhnout snížení dávky léku, což zabrání možným vedlejším účinkům a „budoucímu riziku“ poškození zdraví kvůli nadměrnému užívání léků.

Klasifikace astmatu na základě kontroly u dětí mladších 5 let byla problematická, protože klinická kontrola se vyhodnocuje na základě údajů od pečovatелů, kteří mohli přehlédnout méně zřetelné, i když důležité symptomy a znaky. Proto odborníci z iniciativy GINA vypracovali klasifikaci pro tuto věkovou skupinu (tabulka 5).

## Tabulka 4. Klinická charakteristika kontrolovaného, částečně kontrolovaného a nekontrolovaného astmatu

### A. Vyhodnocení současné klinické kontroly (pokud možno během 4 týdnů)

Typické rysy	Pod kontrolou (všechny z níže uvedených)	Částečně pod kontrolou (jakékoliv opatření, které je přítomno)	Bez kontroly
Denní symptomy	Žádný (dvakrát nebo méně za týden)	Více než dvakrát týdně	Tři nebo více znaků částečně kontrolovaného astmatu*†
Omezení aktivit	Žádné	Jakékoliv	
Noční symptomy / probouzení se během noci	Žádné	Jakékoliv	
Nutnost podání prostředku pro zmírnění potíží / záchranná léčba	Žádný (dvakrát nebo méně za týden)	Více než dvakrát týdně	
Funkce plic (PEF nebo FEV1)‡	Normální	<80 % predikovaného nebo osobního nejlepšího výsledku (je-li znám)	

### B. Vyhodnocení budoucího rizika (riziko exacerbací, nestabilita, rychlý pokles funkce plic, vedlejší účinky)

Mezi znaky, které souvisí se zvýšeným rizikem nežádoucích účinků v budoucnosti, patří:

špatná klinická kontrola, časté exacerbace během posledního roku\*, příjem na pohotovosti kvůli astmatu, nízká hodnota FEV1, expozice cigaretovému kouři, vysoké dávky léků.

\* Při jakékoliv exacerbaci je třeba ihned přezkoumat udržovací léčbu a zajistit, aby byla přiměřená.

† Podle definice, vyskytne-li se exacerbace v určitém týdnu, znamená to, že astma nebylo v příslušném týdnu pod kontrolou.

‡ Bez podání bronchodilatátoru je funkce plic u dětí do 5 let věku problematická.

Zdroj: Kapesní průvodce GINA pro léčbu a prevenci astmatu; k dispozici na [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)



**Tabulka 5. Úrovně kontroly astmatu u dětí do 5 let\***

<b>Typické rysy</b>	<b>Pod kontrolou (všechny z níže uvedených)</b>	<b>Částečně pod kontrolou (jakékoliv opatření přítomné v kterémkoliv týdnu)</b>	<b>Bez kontroly (3 nebo více znaků astmatu, které je částečně pod kontrolou, v kterémkoliv týdnu)</b>
Denní symptomy: sípání, kašel, potíže s dýcháním	Žádné (méně než dvakrát týdně, obvykle po krátkou dobu řádově několik minut a rychle odezní po použití bronchodilatátoru s rychlým účinkem)	Více než dvakrát týdně (obvykle po krátkou dobu, řádově několik minut, a rychle odezní po použití bronchodilatátoru s rychlým účinkem)	Více než dvakrát týdně (obvykle trvá několik minut nebo hodin nebo recidivuje, ale částečně nebo zcela odezní po použití bronchodilatátoru s rychlým účinkem)
Omezení aktivit	Žádné (dítě je plně aktivní, hraje si a běhá bez jakéhokoliv omezení nebo symptomů)	Jakékoliv (může kašlat, sípat nebo mít potíže s dýcháním během cvičení, při intenzivní hře nebo smíchu)	Jakékoliv (může kašlat, sípat nebo mít potíže s dýcháním během cvičení, při intenzivní hře nebo smíchu)
Noční symptomy / probouzení se během noci	Žádné (bez nočního kašle během spánku)	Jakékoliv (obvykle kašle během spánku nebo se probouzí kvůli kašli, sípání a/nebo potížím s dýcháním)	Jakékoliv (obvykle kašle během spánku nebo se probouzí kvůli kašli, sípání a/nebo potížím s dýcháním)
Nutnost podání prostředku pro zmírnění potíží / záchranná léčba	≤2 dny/týden	>2 dny/týden	>2 dny/týden

\* Při jakékoliv exacerbaci je třeba ihned přezkoumat udržovací léčbu a zajistit, aby byla přiměřená. I když je výskyt exacerbací u pacientů, kteří jsou aktuálně pod klinickou kontrolou, méně pravděpodobný, během virových infekcí horních dýchacích cest jsou ohroženější a může se u nich vyskytnout jedna nebo více exacerbací za rok.

Zdroj: GINA [13]

## Příběhy s dobrým koncem



**Itálie:** „V italských provinciích Piemonte a Toskánsko je dobře organizovaná síť veřejných alergologických center. I ostatní provincie se ubírají stejným směrem.“



**Francie:** „Do škol je pro každé astmatické dítě zaveden speciální protokol. Takže každý, kdo se o takové dítě stará, je obeznámen s jeho astmatickými příznaky. Přispívá to také k lepšímu pochopení potřeb dítěte a jeho zdravotních požadavků. Tento protokol by měl umožnit lepší kontrolu symptomů a zvládnutí nouzových situací, pokud nastanou. Také by měl zefektivnit komunikaci mezi školami, rodiči, pečovateli o dítě a zdravotníky, kteří by měli pomáhat nejen astmatickému dítěti, ale každému, kdo je zapojen do péče o něj. Tento protokol existuje i pro děti s potravinovou alergií, ale je obtížnější ho zavést. Pokud jde o dospělé: Jakmile je onemocnění považováno za nemoc z povolání, náklady spojené s touto chorobou jsou hrazeny ve výši 100 % ze státního zdravotního pojištění a případně lze požádat o kompenzaci za ušlý plat (za určitých podmínek).“



**Česká republika:** „Za posledních 20 let se díky založení 9 center pro obtížně léčitelné astma snížila nemocnost a úmrtnost. Během posledních několika let nebyl zaznamenán žádný případ úmrtí u dětí do 15 let.“

## 5. Respirační alergie v Evropě: diagnóza a léčba



### Kdo diagnostikuje respirační alergie?

Je třeba, aby pacienti byli včas a přesně diagnostikováni lékařem, pokud možno se specializací na alergická onemocnění, aby se zajistila vhodná a účinná léčba a kontrola respiračních alergií a nedocházelo k exacerbacím. Diagnóza respiračních alergií je založena na klinické anamnéze, tělesném vyšetření a speciálních dotazech. Kožní alergologické testy a krevní testy pro stanovení specifického imunoglobulinu IgE jsou užitečné z hlediska potvrzení alergické senzibilizace pacienta. Umožní stanovit diagnózu a zjistit, které alergenů jsou nejdůležitějšími příčinami symptomů, aby bylo možné poskytnout vhodnou léčbu a aby se pacient vyvaroval expozice v závislosti na závažnosti symptomů. Tyto testy nemusí být nutné v případě mírných respiračních alergií, které jsou udržovány pod kontrolou.

V zemích, které se zúčastnily průzkumu, je do stanovení diagnózy respiračních alergií zapojena řada specialistů s tím, že jsou zohledněny rozdíly mezi alergickou rinitidou a alergickým astmatem a mezi dospělými a dětskými pacienty a dětmi (viz obrázky).

U dospělých pacientů alergické astma často diagnostikují pneumologové (13 odpovědí). Lékaři primární péče jsou zapojeni do diagnózy alergické rinitidy a alergického astmatu (11 odpovědí). Specialisté v oboru otorinolaryngologie diagnostikují alergickou rinitidu v 11 zemích. Ve 12 zemích jsou respirační alergie u dětí diagnostikovány dětským lékařem.

Zajímavým zjištěním je to, že u dospělých pacientů alergické astma diagnostikují alergologové v 9 zemích a alergickou rinitidu v 10 zemích, zatímco u dětí alergické astma tyto specialisté diagnostikují v 9 zemích a alergickou rinitidu v 8 zemích.

#### Alergické astma



#### Alergická rinitida



Počet zemí

#### Alergické astma



#### Alergická rinitida



Počet zemí

**Kdo v zemích, které se zúčastnily průzkumu, obvykle diagnostikuje respirační alergie u dospělých pacientů?**

- Pneumologové
- Lékaři primární péče
- Alergologové
- Otorinolaryngologové

**Kdo v zemích, které se zúčastnily průzkumu, obvykle diagnostikuje respirační alergie u dětí?**

- Dětsí lékaři
- Pneumologové
- Lékaři primární péče
- Alergologové
- Otorinolaryngologové

Z grafů vyplývá, že alergologové jsou do diagnózy respiračních alergií zapojeni méně než ostatní specialisté. Zřejmě to souvisí s tím, že téměř v polovině zemí, které se zúčastnily průzkumu, se alergologie nepovažuje za specializaci nebo že je v nich velmi málo alergologů. Například v celém Irsku jsou pouze dva alergologové a v Rakousku, Belgii, Dánsku, Francii a Norsku není alergologie považována za specializaci.

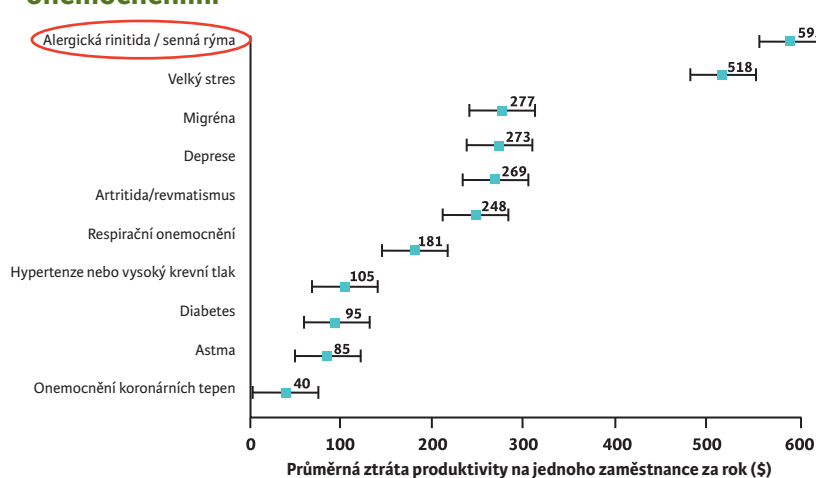
Tyto odpovědi jsou v souladu s předchozími zjištěními, že v mnohých zemích obvykle léčí pacienty s alergickou rinitidou lékaři primární péče. [30] Tato zjištění také poukazují na potřebu větší koordinace mezi různými specialisty, aby byla pacientům zajištěna včasná diagnóza a vhodná péče.

### Léčba respiračních alergií

Respirační alergie mohou mít vážný dopad na každodenní život. Téměř 70 % pacientů s alergickou rinitidou má pocit, že jejich onemocnění je omezuje v každodenním životě. Symptomy pacienta vyčerpávají a negativně ovlivňují kvalitu jeho života. [24] Také mohou vést k pracovní neschopnosti a absenci ve škole. [1, 24] Bylo zjištěno, že alergická rinitida souvisí s potížemi s učením u dětí a špatnými výsledky zkoušek u dospívajících. [2] Studie ukázala, že u britských studentů s anamnézou alergické rinitidy, kteří měli symptomy >2 (podle 10bodové Likertovy stupnice), bylo v den zkoušek dvakrát pravděpodobnější, že si pohorší známku. [2] Kvůli podrážděnosti, únavě, nepozornosti, ztrátě koncentrace, poruchám spánku a denní ospalosti mohla alergická rinitida snižovat i krátkodobou paměť u dětí ve srovnání s dětmi, které alergií netrpí. Také se zjistilo, že alergická rinitida u dětí a její komplikace mohou vést k emočním poruchám (stud, ztráta sebeúcty), rodinným problémům (úzkostlivost rodičů, přehnaná ochrana dítěte, nepřátelství) a dokonce i ke zvýšenému riziku vzniku depresivních poruch. [31]

**Téměř v polovině zemí, které se zúčastnily průzkumu, není alergologie uznávána jako specializace**

### Porovnání zátěže v souvislosti s alergickou rinitidou s jinými onemocněními



† P < 0,05 pro alergickou rinitidu / sennou rýmu vs. jiná onemocnění.

Lamb a kol. Curr Med Res Opin. 2006; 22: 1203

Respirační alergie je třeba účinně léčit s cílem zlepšit kvalitu života pacienta, zabránit rozvoji závažnějších onemocnění a v případě alergické rinitidy zabránit její progresi k astmatu. Víme, že 45 % pacientů s alergickou rinitidou vyhledává lékařskou pomoc nebo léčbu tohoto onemocnění. [27]

K dispozici je řada opatření a intervencí pro udržení alergické rinitidy a alergického astmatu pod kontrolou: osvěta, sledování stavu, léky a opatření pro zajištění zdravého prostředí. Řízená samoléčba pomáhá pacientům rozeznat začátek exacerbace plicních, nosních a očních symptomů, takže mohou ihned zareagovat podle svého individuálního, předepsaného plánu léčby. V ideálním případě by do strategie kontroly respiračních alergií měli být zapojeni nejen pacienti a jejich pečovatelé, praktický lékař nebo rodinný pediatr, specialista a respirační či rehabilitační sestry, jsou-li k dispozici, ale také odborníci v dietetice a psychologové.

Z odpovědí sdružení pacientů uvedených v dotazníku EFA týkajících se respiračních alergií vyplývá, že pacienti si často zcela neuvědomují důležitost léčby respiračních alergií. Důvodem je to, že pacienti a poskytovatelé péče často nechápou, co znamená zánět v souvislosti s alergií, a často si ani neuvědomují následky doprovázející progresi alergií. Litevská rada klubů pro astma zdůrazňuje, že i přes prokázanou sociální a ekonomickou zátěž jsou tato onemocnění považována veřejností za vážná. Někteří pacienti, zvláště pacienti s méně závažnými alergiemi, mají sklon přizpůsobit se svému onemocnění a nevědí, že jejich symptomy lze zmírnit. Společnost pro astma a alergii ve Francii zdůrazňuje, že pacienti si často neuvědomují existenci terapeutických opatření, osvěty a podpůrných služeb, které mohou stav jejich onemocnění zlepšit. Zdá se, že v zemích, které se zúčastnily průzkumu, není dostatek informací o vážných následcích nedostatečné léčby respiračních alergií. Z průzkumu EFA také vyplývá, že při léčbě respiračních alergií není zdůrazněn význam týmové spolupráce.

Klíčem k účinné léčbě pacientů s respiračními alergiemi je týmová práce a koordinace odborníků, kteří se starají o pacienta. Výborným příkladem je Finský program pro astma (1994–2004), který se zaměřil na snížení dopadu astmatu na jednotlivce a společnost. [25] Tento program se soustředil na speciální výcvik lékařů primární péče a odpovídající komunikační toky v rámci sítě specialistů, lékáren a organizací pacientů s astmatem a alergiemi. Tento 10letý projekt vedl k lepšímu využívání služeb specialistů, zkrácení doby specializované péče a ekonomičtějšímu systému (na základě odesílání pacientů k odborným lékařům), což umožnilo, aby osoby se závažnějším astmatem léčili specialisté. Za důležitý fakt lze považovat i to, že se zvýšily pravidelné kontrolní návštěvy v primární péči. Díky úspěšným výsledkům Finského programu pro astma byl ve Finsku zahájen speciální program pro alergie, který poběží v letech 2008–2018.

## Úloha praktických lékařů, lékařů primární péče a rodinných pediatrů při diagnóze a léčbě respiračních alergií

V zemích, které se zúčastnily průzkumu, praktičtí lékaři, lékaři primární péče a rodinní dětské lékaři jsou prvními zdravotníky, kteří vyšetřují pacienty s respiračními alergiemi. Stanovují první diagnózu, sledují pacienty s mírným / středně závažným onemocněním a také pacienty, u nichž je alergie pod kontrolou. Téměř ve všech zemích, které se zúčastnily průzkumu (12/18), musejí pacienti v systému veřejného zdravotnictví nejprve navštívit praktického lékaře a až poté mohou jít ke specialistovi. Proto je třeba pracovat na tom, aby si zdravotníci první linie uvědomili důležitost včasné diagnózy a byli obeznámeni s postupy léčby. Jejich výcvik je třeba zaměřit na rozpoznání onemocnění a na léčbu exacerbací. Také by se měli naučit, kdy je nutné pacienta odeslat ke specialistovi a jakého specialistu je třeba vybrat. Základní výcvik by měl začít již na lékařských fakultách v případě lékařů a na zdravotnických školách v případě sester.

Praktičtí lékaři by si také měli uvědomit, že alergická rinitida je rizikovým faktorem astmatu a že astma by se mělo pravidelně vyšetřovat u pacientů s alergickou rinitidou. Spirometrie by se měla stát součástí vyhodnocení astmatu u pacientů s tímto onemocněním. [32]

## Úloha specializované péče při diagnóze a léčbě respiračních alergií

Do diagnózy a léčby respiračních alergií je zapojena řada specialistů: alergologové, pneumologové, specialisté v oblasti otorinolaryngologie a dětské lékaři ve veřejném i soukromém zdravotnictví. V Evropě jsou pacienti se závažnými onemocněními obvykle léčeni odborným lékařem.

V zemích, které se zúčastnily průzkumu, otorinolaryngologové diagnostikují většinu středně závažných až závažných forem alergické rinitidy. V některých případech také diagnostikují jiné alergie a je možné, že léčí i závažné případy a komplikace. V některých zemích, například v Dánsku a Norsku, jsou také zapojeni do kontrolního sledování pacienta. Ve všech zemích chodí pacienti s těžkým astmatem k pneumologům, kteří také léčí těžké symptomy. V některých případech mají pneumologové tendenci soustředit se obecně spíše na astma než na respirační alergie. Ve skutečnosti však velmi často neprovádějí speciální diagnostické testy na alergie ani neposkytují imunoterapii. Je zajímavé, že pneumologové v Litvě poskytují pacientům individuální, písemný plán léčby a informují je o možnostech léčby, preventivních opatřeních atd. Obdobně je tomu i ve Finsku.

Pro pacienty v 50 % zemí, které se zúčastnily průzkumu, je obtížné dostat se ke specialistovi na alergie.

Na obrázku na straně 34 je vidět, že v některých zemích nejsou alergologové vůbec nebo je jich velmi málo (například alergologie není specializací v Norsku, Dánsku a v mnoha dalších zemích EU), zatímco v jiných zemích jsou alergologické ambulance pouze ve větších městech (Litva a Itálie). Existují určité náznaky, že v Norsku by alergologie mohla být brzy zařazena mezi specializace. Praktičtí lékaři ve Francii mohou pacienty poslat ke specialistovi jen výjimečně, protože alergologů je nedostatek. Pozitivním zjištěním je to, že ve většině zemí jsou pneumologové školeni v oblasti alergických onemocnění.

I přes vysokou prevalenci a komplikovanost alergických onemocnění se alergiím nevěnuje dostatečná pozornost na lékařských fakultách, během postgraduálního vzdělávání lékařů ani při výcviku sester. Mnohé země neuznávají alergologii jako specializaci nebo subspecializaci. [15] Následkem toho je léčba u mnoha pacientů pod optimální úrovní. Světová zdravotnická organizace nedávno prohlásila, že je nutné zavést speciální výcvik v oblasti alergických onemocnění, který by účinně reagoval na potřeby pacientů, a zdůraznila důležitost zařazení alergologie mezi lékařské specializace. [33, 34]

## Úloha dalších zdravotnických profesí: sestry se specializací na alergie a astma a lékárníci

Alergie je onemocnění, které je třeba sledovat, i když je pod kontrolou. Součástí léčebné strategie by se měla stát i osvěta pacienta o vhodném životním stylu a používání zdravotnických prostředků. Sestry se specializací na alergie a astma, jsou-li k dispozici, mohou hrát klíčovou roli při léčbě respiračních alergií. V mnohých zemích se již zapojily do osvěty pacientů a do sledování onemocnění, například prostřednictvím validovaných dotazníků. Úloha sester se specializací na alergie

**„Dobrou dostupnost péče mají pouze obyvatelé větších měst.“ Norsko**

## Mezinárodní vědecké společnosti a jiné organizace, které jsou zapojené do léčby alergií a respiračních alergií

ARIA Iniciativa Alergická rinitida a její dopad na astma: [www.whiar.org](http://www.whiar.org)

EAACI Evropská akademie alergologie a klinické imunologie: [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)

Sekce ORL EAACI: [www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section)

Sekce pediatrie EAACI: [www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section)

ERS Evropská respirační společnost: [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org)

Evropská rinologická společnost: [www.europeanrhinologicsociety.org](http://www.europeanrhinologicsociety.org)

Ga<sup>2</sup>len Globální evropská síť pro léčbu alergií a astmatu: [www.ga2len.net](http://www.ga2len.net)

GARD Globální aliance proti respiračním onemocněním:

[www.who.int/respiratory/gard/en](http://www.who.int/respiratory/gard/en)

GINA Globální iniciativa pro astma: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

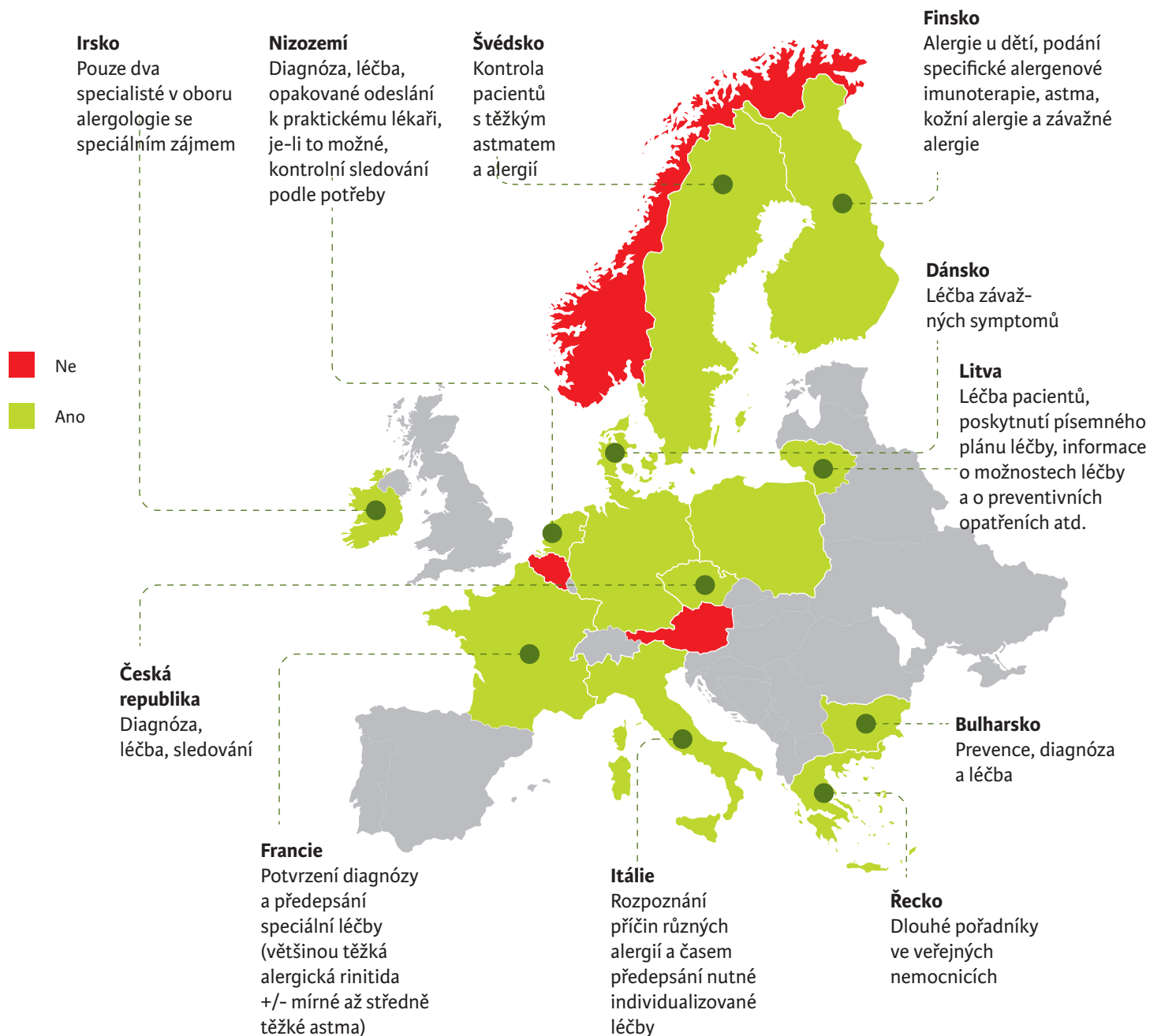
IPCRG Mezinárodní skupina pro primární péči v oblasti chorob dýchacích cest:

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

WAO Světová alergologická organizace: [www.worldallergy.org](http://www.worldallergy.org)



## Přítomnost a role alergologů v zemích, které se zúčastnily průzkumu



Přesná a včasná diagnóza respirační alergie je prvním krokem pro udržení onemocnění pod kontrolou.

a astma však ještě není plně rozeznána a ve většině zemí tyto sestry pracují pouze ve velkých alergologických/respiračních centrech. Pro sestry by měl být zaveden výcvik v oblasti respiračních alergií, který by umožnil optimalizaci poskytování péče pacientům.

V zemích, které se zúčastnily průzkumu, hrají lékaři důležitou roli v podpoře pacientů s respiračními alergiemi, zvláště s mírnou alergickou rinitidou. Pacienti

nejčastěji žádají lékárníky o radu týkající se volně prodejných léků a způsobu používání terapeutických prostředků. Například v Rakousku se na lékárníky se žádostí o radu obrací většina pacientů s mírnou / středně těžkou alergií. To zdůrazňuje nutnost zapojit lékárníky do společenství proti respiračním alergiím. Měli by dostávat specifické informace a aktualizované, fakticky podložené pokyny a také by se měli zapojit do výcviku rozpoznání symptomů. Také by se měli

naučit motivovat pacienty, u nichž hrozí alergie, aby navštívili lékaře za účelem stanovení správné diagnózy. To je v souladu s doporučeními pro lékaře vydanými iniciativou ARIA [35], podle nichž se lékaři mohou uplatnit v těchto oblastech:

- rozpoznání alergické rinitidy a odlišení alergie od jiných příčin včetně infekce,
- posouzení závažnosti alergické rinitidy,
- léčba pacientů, u nichž je onemocnění pod kontrolou, a rozeznání pacientů, které je třeba odeslat k lékaři.

### Úloha sdružení pacientů při diagnóze a léčbě respiračních alergií

Sdružení pacientů se mohou významně a různými způsoby uplatnit při diagnóze a léčbě respiračních alergií. Jednou z možností je organizace vzdělávacích programů. Důležitým cílem sdružení pacientů je dát dohromady pacienty a/nebo jejich pečovatele při školeních a vzdělávacích akcích, jejichž cílem je naučit se zvládat onemocnění a vyměňovat si poznatky. Sdružení také mohou ovlivňovat diagnózu a léčbu respiračních onemocnění tím, že budou vydávat a rozšiřovat ověřené informace speciálně určené pro pacienty, jež budou srozumitelné i pro laiky a budou názorné a přehledné.

Je důležité, že sdružení pacientů nedávno iniciovala posun směrem k pacientovi, neboť je to právě on, kdo se podílí na individualizované řízení samoléčby a kdo činí informované rozhodnutí. Čím lépe je pacient informován a čím více je zapojen do výběru léčby, tím vyšší je pravděpodobnost, že bude dodržovat rady svého lékaře. Partnerství se zdravotníky je jedním z důležitých cílů sdružení pacientů a organizace EFA. Spokojenost pacienta s lékařem a zdravotnickými službami ovlivňuje výsledky léčby. Přímou souvislost s úsilím lékaře zabývat se potřebami pacienta, jako je poskytnout mu informace, podporu a radu. Zlepšení zdravotního stavu pacienta také závisí na odborných dovednostech specialistů. [36]

### Národní programy pro respirační alergie

Ukázalo se, že integrované národní programy, např. programy spuštěné ve Finsku [25, 37] a České republice ([www.ginasthma.org/CzechInitiativeForAsthma](http://www.ginasthma.org/CzechInitiativeForAsthma)), jsou účinné z hlediska zlepšení kvality života pacientů a snížení nákladů na léčbu, a to i přes zvyšující se výskyt alergií v populaci.

Národní programy by měly:

- zapojit nejen lékaře primární péče, ale i lékaře s různou specializací a dětské lékaře,
- zapojit sestry se zaměřením na alergie / astma / respirační onemocnění / rehabilitaci, odborníky v dietetice a psychology,
- zapojit sdružení pacientů a organizace lékařů,
- vycházet z posledních, mezinárodních, fakticky podložených pokynů,
- plánovat speciální opatření pro dětské a dospělé pacienty,
- plánovat vzdělávací akce,
- zahrnout opatření pro zdravé prostředí,
- získat plnou podporu národního systému zdravotní péče (ministerstvo zdravotnictví).

Programy pro respirační alergie již byly zavedeny ve všech zemích, které se zúčastnily průzkumu. V některých zemích se však tyto programy omezují pouze na astma (Irsko a Litva).

### Alergologická centra: multidisciplinární a nákladově efektivní přístup

Je zapotřebí stále většího počtu specialistů v oboru alergologie a místních a regionálních center pro diagnostiku a léčbu alergií, kam by bylo možné včas odesílat pacienty s komplexními alergickými onemocněními. Pacienti by měli mít přístup k finančně dostupné, nákladově efektivní terapii a moderním terapiím. Tato centra hrají důležitou roli ve vzdělávání studentů medicíny, sester se specializací na alergie a astma a lékařů. Také mohou poskytovat informace a školení pro pacienty s alergií a astmatem, jejich rodiny a pečovatele. Alergologická centra by nepředstavovala další zátěž, ale mohla by být založena v rámci reorganizace stávajících zdrojů.

Alergie je komplexní onemocnění. Pro poskytnutí účinné léčby pacientům a pro snížení zátěže v souvislosti s alergiemi obecně s důrazem na respirační alergie je nutné zavést multidisciplinární přístup pro kontrolu tohoto onemocnění a pro snížení jeho dopadu.

## Je možné snížit nemocnost na alergie a jejich dopad na jednotlivce a společnost

### Finský program pro alergie



Finský program pro alergie (2008–2018) vyšel z velmi úspěšného Finského programu pro astma (1994–2004). [25]

Hlavním cílem Programu pro alergie [37] je vzdělávat a školit lékaře, lékárníky a sestry v každém městském zdravotnickém zařízení ve Finsku v oblasti léčby astmatu a alergií, jejich prevence, diagnózy a kontroly.

Obecným cílem je snížit zátěž v souvislosti s alergií. Šest hlavních cílů:

- Zabránit rozvoji alergických symptomů: prevalence astmatu, alergické rinitidy a atopického ekzému je snížena o 20 %.
- Zvýšit toleranci vůči alergenům: počet subjektů s eliminační dietou kvůli potravinové alergii je snížen o 50 %.
- Zlepšit diagnostiku alergií: všichni pacienti se podrobují testům v centrech pro testování alergie, která mají osvědčení kvality.
- Snížit výskyt alergií z povolání: alergická onemocnění definovaná jako nemoci z povolání jsou snížena o 50 %.
- Zajistit zdroje pro kontrolu a prevenci exacerbací závažných alergií: Po celém Finsku se používají „karty kontroly alergie“ a počet případů vyžadujících lékařskou pohotovost kvůli astmatu je snížen o 40 %.
- Snížit náklady na alergická onemocnění: předem určené náklady jsou sníženy o 20 %.

Program zahrnuje Ministerstvo sociálních věcí, Státní ústav veřejného zdraví, Správu sociálního pojištění, Finský ústav pro nemoci z povolání, Sdružení finských lékáren, sdružení specialistů, Finské sdružení pro zdraví plic (FILHA), organizace pacientů, Federaci pro alergie a astma, Plicní společnost (Hengityslitto) a Kožní společnost (Iholiitto).

Všechny zúčastněné strany aktivně spolupracují a podporují zavedení tohoto programu. Hlavními nástroji jsou vzdělávání zdravotníků během jejich běžné pracovní doby (tudíž bez dalších nákladů), osvěta a poskytování informací pacientům, rodinám, laické veřejnosti, politikům a úřadům. Praktickým nástrojem je individuální, řízená samoléčba s písemným plánem postupu léčby pro pacienty.

Na programu spolupracují tito partneři Globální aliance proti respiračním onemocněním (GARD): GA<sup>2</sup>LEN – Projekt Evropská síť pro alergie, Globální iniciativa pro astma (GINA) a Alergická rinitida a její dopad na astma (ARIA).

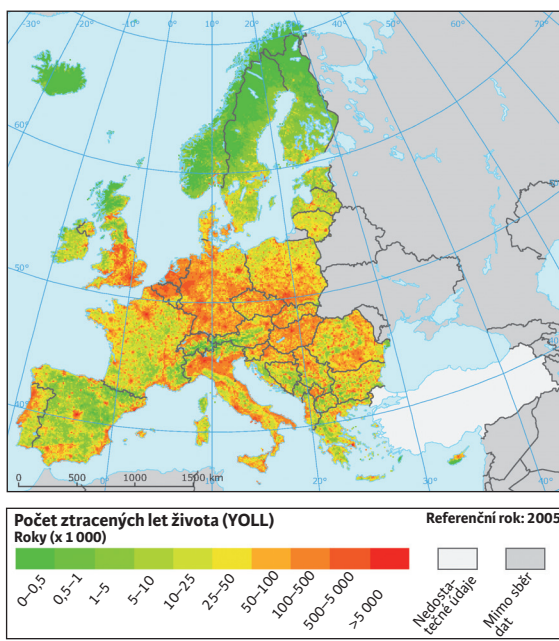
## 6. Prostředí a hygiena uvnitř budov



Kvalita prostředí uvnitř budov je ovlivněna kvalitou okolního vzduchu, stavebních materiálů, ventilace, spotřebních produktů, včetně vybavení a elektrických spotřebičů, čisticích prostředků a detergentů, chování obyvatel, včetně kouření a údržby budovy (například opatření na úsporu energie). Expozice částicím, chemikáliím, spalinám, vlhkosti, plísním a dalším biologickým agens je spojována s astmatem a alergickými symptomy, rakovinou plic a jinými respiračními a kardiovaskulárními onemocněními.

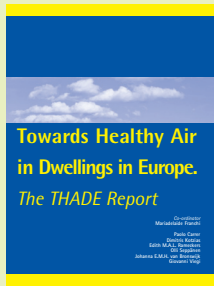
Analýza přínosu opatření pro zlepšení kvality ovzduší uvnitř budov ukázala, že největší přínos pro zdraví má zákaz kouření. Stavební a ventilační postupy sloužící ke kontrole expozice částicím, alergenům, ozonu, radonu a hluku z venkovního prostředí uvnitř budov vedou k výraznému, dlouhodobému přínosu. Lepší správa budov, prevence hromadění vlhkosti a růstu plísní a zamezení průniku výfukových plynů z venkovního prostředí vedou k výraznému střednědobému až dlouhodobému přínosu. Výrazný krátkodobý až střednědobý přínos pramení z harmonizovaného testování a značení materiálů a spotřebních výrobků používaných uvnitř budov.

### Odhad počtu ztracených let ve srovnání s rokem 2005 kvůli dlouhodobé expozici PM2.5



Převzato z: ETC/ACC Technical Paper 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).

## Postupy a doporučení EFA pro zdravé ovzduší uvnitř budov



### THADE – Pro zdravé ovzduší uvnitř obytných budov v Evropě

*Koordinátorka projektu: Mariadelaide Franchi  
Za finanční podpory grantu EU v rámci Programu veřejného zdraví 2002–2004*

#### Cíle

- Vyhodnotit fakticky podložené údaje a informace, které se týkají expozice a zdravotních účinků znečištěného ovzduší v obytných budovách, zvláště s ohledem na alergie, astma a jiná respirační onemocnění.
- Vyhodnotit nákladově efektivní opatření a technologie pro zlepšení kvality ovzduší v obytných budovách.
- Vyhodnotit legislativu a pokyny týkající se znečištění vzduchu a jeho kvality v obytných budovách.
- Vytvořit mapy znečišťujících látek v obytných budovách (k dispozici na CD-ROM).
- Doporučit jednotnou strategii, která vytyčí vhodná opatření pro zajištění kvality vzduchu uvnitř budov a jejich zavedení v Evropě, a identifikovat vhodné technologie.

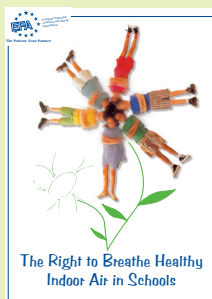
#### Výsledky

Výsledky projektu THADE potvrzují, že znečištění vzduchu v obytných budovách je reálným zdravotním problémem. Jde o složitý problém, ke kterému je třeba přistupovat na evropské a mezinárodní úrovni a který zahrnuje lékařské profese, odborné společnosti, organizace pacientů, zákonodárce, architektky, stavební odvětví, odborníky na klimatizaci atd.

#### Závěry a doporučení

- Kvalitě vzduchu uvnitř budov (IAQ) není věnována patřičná pozornost ze strany široké veřejnosti ani ze strany tvůrců strategických plánů.
- Široká veřejnost si neuvědomuje negativní účinky špatné kvality vzduchu uvnitř budov.
- Během posledních deseti let kvalita vzduchu, hlavně venkovního vzduchu, získala velkou pozornost, zatímco kvalita vzduchu uvnitř budov je větší přehlížena.
- Určující faktory vnitřního prostředí z hlediska zdraví již byly popsány. Mezi nejdůležitější patří: druhotný kouř, roztoči v prachu, plísně, pyl, oxidy dusíku, formaldehyd, těkavé organické sloučeniny, suspendované částice, umělá minerální vlákna, švábi, alergenů z domácích zvířat, oxid uhelnatý a oxid uhličitý.
- Pro snížení úrovně znečištění vzduchu uvnitř budov je třeba spojit strategie veřejného zdraví a ochranná opatření na straně jednotlivce.
- Znečištění vzduchu uvnitř budov může mít nepříznivé účinky na lidské zdraví nebo zhoršit zdravotní stav.
- Národní a mezinárodní orgány spolu se všemi dotčenými stranami by měly navrhnout komplexní národní/mezinárodní plány pro zlepšení kvality vzduchu uvnitř budov.
- Na evropské i národní úrovni a s pomocí odborných společností je třeba vypracovat směrnice pro zdravější prostředí uvnitř budov.

Celé znění zprávy THADE je k dispozici na [www.efanet.org](http://www.efanet.org).



### Znečištění vzduchu v budovách škol podle EFA

*Koordinátorka projektu: Mariadelaide Franchi  
zástupce EFA: Erkkka Valovirta  
Grant Komise EU 1999–2000*

Cílem projektu bylo vypracovat přehled literárních údajů a státních a jiných iniciativ týkajících se ovzduší v budovách škol a navrhnout doporučení pro zdravé školní prostředí.

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že znečištění vzduchu v budovách škol představuje hrozbu pro děti. Pro tento problém však existuje řada řešení.

Místní iniciativy však nemohou mít trvalý účinek. Obecným závěrem vyplývajícím z této studie je, že k tomuto složitému problému znečištění vzduchu v budovách škol je třeba přistupovat na evropské a mezinárodní úrovni.

Multidisciplinární komise expertů navrhla na základě shromážděných údajů tato hlavní doporučení:

- Zamezit tabákovému kouři v prostředí.
- Zamezit vlhkosti/plísním v budovách.
- Odstranit zdroje alergenů.
- Náležité čištění a údržba, praktický tvar interiéru pro usnadnění čištění a údržby.
- Dostatečná kontrola údržby topení a klimatizace pro zajištění vhodné teploty a větrání ve třídě.
- Dostatečné pravidelné sledování parametrů kvality vzduchu v budovách škol.
- Dostatečná osvětla studentů, učitelů a zaměstnanců školy, kteří odpovídají za správu, údržbu a úklid.

Kompletní zpráva EFA týkající se znečištění vzduchu v budovách škol je k dispozici na [www.efanet.org](http://www.efanet.org).



## 7. Jak se v Evropě žije s alergií: dostupnost informací, péče a služeb



Ve snaze porozumět tomu, jak se v Evropě žije s alergií, byla sdružení pacientů vyzvána, aby vyjádřila svůj názor na:

- dostupnost informací o tomto onemocnění (včetně vzdělávacích programů pro pacienty),
- dostupnost péče a léčby u specialisty,
- dostupnost podpůrných služeb.

### Dostupnost informací o respiračních alergiích

Ve většině zemí jsou informace poskytovány pacientům, jejich rodinám a široké veřejnosti hlavně prostřednictvím sdružení pacientů nebo organizací lékařů.

Dalším problémem je digitální propast. Sdružení v Litvě a Itálii zjistila, že i přes velké množství informací na Internetu starší pacienti a pacienti ve venkovských oblastech často nemají možnost se k těmto informacím dostat on-line nebo nevědí, jak by se k nim mohli dostat. Jak zdůrazňují sdružení v Belgii a Nizozemí, pacienti zřejmě nerozlišují mezi spolehlivými a méně spolehlivými zdroji informací na Internetu.

Některá sdružení volají po lepší koordinaci mezi organizacemi (pacienti, lékaři a vláda), aby poskytování informací pacientům i široké veřejnosti bylo účinné (Belgie, Francie a Nizozemí). Kromě toho by pacientům měly poskytovat informace i státní zdravotnické orgány.

Během posledních let se zlepšila dostupnost pylového kalendáře a hlášení hladiny znečištění vzduchu. Prakticky ve všech zemích, které se zúčastnily průzkumu, jsou informace o množství pylu a hladině znečištění

vzduchu k dispozici každý den v novinách a na Internetu. V Itálii a Litvě jsou informace v médiích omezeny na vrcholnou pylovou sezónu.

### Posílení odpovědnosti pacientů a opatření řízené samoléčby

Podle Bílé knihy WAO [15] nejúčinnějším opatřením pro léčbu alergických onemocnění je naučit pacienty návyky řízené samoléčby.

**„Informace existují, ale pacienti o nich nevědí.“**  
Francie

### Dostupnost spolehlivých informací o alergiích a vhodných environmentálních kontrolních opatřeních



Francie  
Itálie  
Litva



Rakousko  
Belgie  
Řecko  
Norsko  
Nizozemí



Česká republika  
Dánsko  
Finsko  
Německo  
Švédsko

**„Testování na alergii se velmi liší v závislosti na geografické poloze příslušné země a znalostech a kvalifikaci praktického lékaře.“**  
**Norsko**

Na základě dotazníku EFA bylo zjištěno, že posílení odpovědnosti pacientů a používání opatření řízené samoléčby se značně liší mezi lidmi a lékaři zapojenými do sdružení pacientů a odborných společností a těmi, kteří do těchto organizací zapojeni nejsou. To vyvolává potřebu vyzvat pacienty, aby se také zapojili do sdružení s úmyslem zlepšit svůj zdravotní stav.

V zemích, které se zúčastnily průzkumu (Irsko, Litva, Norsko, Belgie, Rakousko, Francie a Nizozemí), se nástroje samoléčby obecně používají jen zřídka. Pomocí nástrojů samoléčby, například přístroje na měření maximálního průtoku, přístroje na měření maximálního nazálního průtoku, testu kontroly astmatu (ACT) a dotazníků ohledně kvality života, může pacient rozeznat exacerbace a nutnost kontroly u speciality. Školení pacientů ohledně používání nástrojů samoléčby je pro vytižené praktické lékaře časově náročné. Proto je třeba pro provedení tohoto úkolu vyškolen sestry nebo v organizacích pacientů založit řízené odborné skupiny, které by pacienty naučily, jak se tyto nástroje používají.

### **Dostupnost specializované péče a léčby**

Konzultace se specialistou o vhodném programu diagnózy a léčby povede k lepším výsledkům u pacienta a ke snížení nákladů díky nižšímu počtu případů chybné interpretace diagnostických testů, které mohou vést k nevhodné léčbě. [15] Bohužel téměř polovina sdružení pacientů, která se zúčastnila průzkumu, zjistila, že je obtížné v jejich zemi dostat se ke specialistovi na alergie (např. v Dánsku existují dlouhé pořadníky). Je to způsobeno dvěma faktory: buď je specialista na alergie nedostatek, nebo specialisté jsou hlavně ve velkých městských oblastech (viz obrázek na str. 41). Jde především o problém pacientů, kteří žijí mimo hlavní centra.

### **Dostupnost léčby a léků**

V mnoha zemích jsou informace o možných způsobech léčby bohužel „obtížně“ nebo „velmi obtížně“ dostupné (Belgie, Litva, Itálie a Švédsko). Jedním z problémů je

nedostatek informací o léčbě v přehledné a srozumitelné formě (Itálie a Litva). Dalším problémem je, že lékaři často nevěnují dostatek času tomu, aby své pacienty informovali o možnostech léčby.

Problémy jsou také v zemích, podle nichž je u nich dostupnost informací „normální“ (Rakousko, Belgie, Dánsko, Francie, Norsko a Nizozemí). V Nizozemí je k dispozici hodně informací o léčbě, zvláště s ohledem na volně dostupné léky, ale ne vždy pocházejí z nezávislých zdrojů. Navíc pro neobdobníky není vždy snadné porozumět oficiálním informacím, například příbalové informace pro pacienty. Hlavním zdrojem informací jsou často sdružení pacientů (Irsko, Norsko a Nizozemí). Ve všech zemích, které se zúčastnily průzkumu, se sdružení pacientů aktivně podílejí na šíření informací mezi širokou veřejností (viz kapitola 8).

### **Úhradové strategie**

V případě závažných respiračních alergií a také při všech chronických onemocněních je úhrada nákladů na léčbu klíčová z hlediska dodržování režimu léčby ze strany pacienta. Dodržování režimu léčby umožňuje kontrolu onemocnění a zabraňuje exacerbacím, což zároveň snižuje náklady spojené s hospitalizací, pracovní neschopností nebo absencí ve škole. Pokud nejsou léky hrazeny, pacienti mají tendenci léčit pouze akutní symptomy. [38] V zemích, které se zúčastnily průzkumu, se léčba astmatu hradí častěji než léčba alergické rinitidy. Je to příklad nedostatku informovanosti u tvůrců strategických plánů i široké veřejnosti o dopadu alergické rinitidy na zdroje ve zdravotnictví a o její roli coby rizikového faktoru astmatu. [39]

Volně prodejné léky patřící do skupiny antihistaminik se často používají při léčbě akutní alergické rinokonjunktivitidy, např. během pylové sezóny. Antihistaminika se hojně používají ve všech zemích, které se zúčastnily průzkumu, ale rozměr tohoto jevu není znám. Na astma nejsou žádné volně prodejné léky.

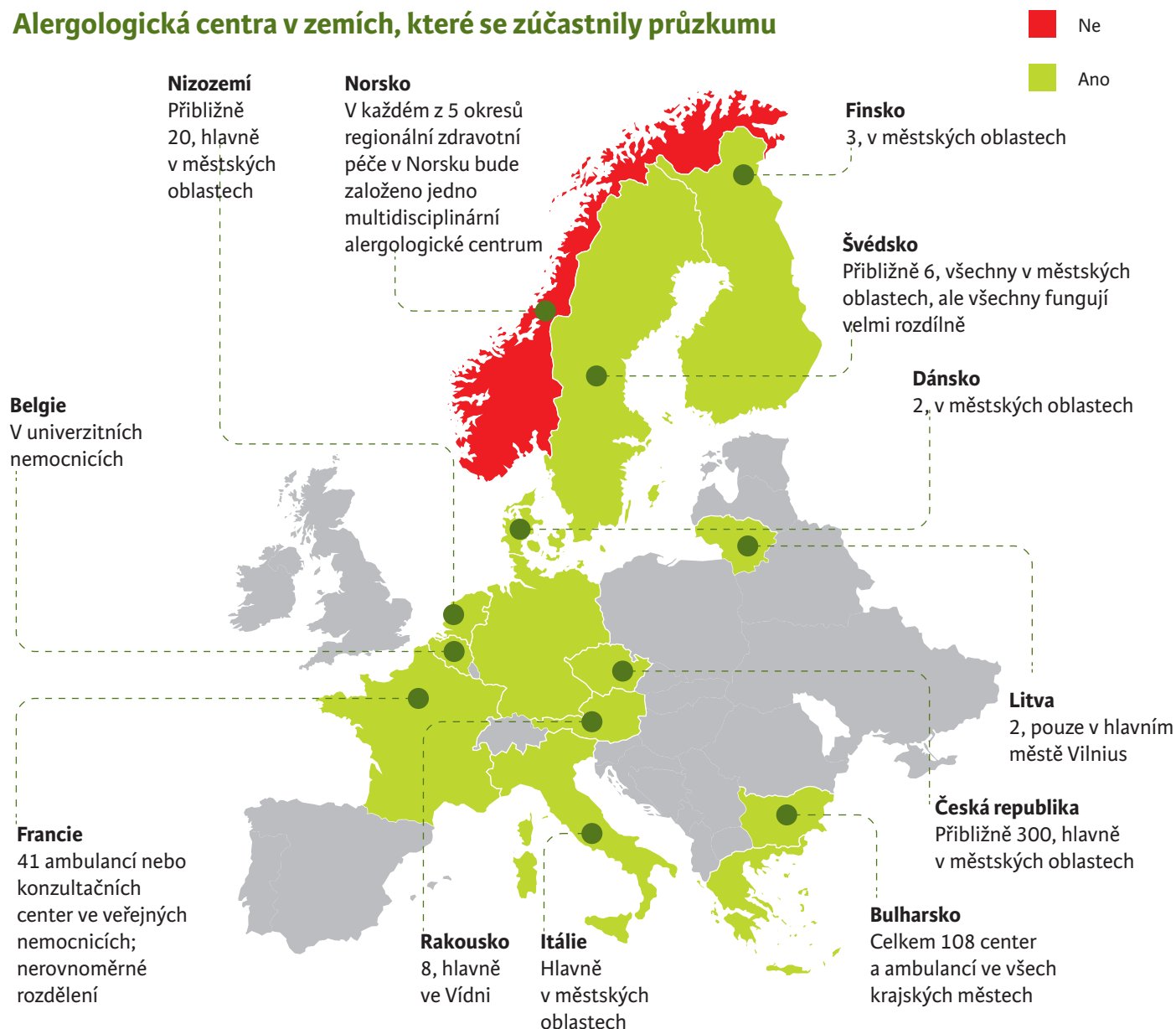
Podle Evropské lékové agentury (EMA) je specifická alergenová imunoterapie jediným způsobem léčby, která má modifikující účinek na alergická respirační onemocnění. Imunoterapie by však měla být zahájena v časně fázi alergického onemocnění, aby došlo k ovlivnění přirozeného průběhu onemocnění. Alergenová imunoterapie používaná (je-li to možné) u pacientů se středně závažnými až závažnými respiračními alergiemi, kteří nejsou léčeni symptomaticky, není ve většině zemí ještě plně uznána a úhradové strategie se tedy značně liší (viz obrázek na straně 42). Dostupnost imunoterapie je v podstatě považována za „obtížnou“ nebo „velmi obtížnou“ v Belgii, Litvě, Itálii, Norsku a Švédsku a je velmi omezená v Irsku. V některých zemích není tato terapie hrazena a je dostupná pouze ve specializovaných zařízeních (Belgie), která se většinou nacházejí ve velkých městech.

**„Není mnoho lidí, kteří by se kvůli takové triviální věci, jako je alergie, obtěžovali zajít k lékaři.“** **Litva**

## **Specifická alergenová imunoterapie pro respirační onemocnění**

Je prokázáno, že specifická alergenová imunoterapie, která spočívá v podávání postupně se zvyšujících množství nejčastějších alergenů subkutánně nebo sublingválně, je účinná a bezpečná v léčbě respirační alergie. V současné době se specifická alergenová imunoterapie jeví být jediným způsobem léčby, který dokáže modifikovat přirozený průběh onemocnění. To může zabránit rozvoji astmatu u pacientů s alergickou rinitidou a vzniku nové senzibilizace u monosenzibilizovaných pacientů.

## Alergologická centra v zemích, které se zúčastnily průzkumu



Ve Francii se výše úhrady vyhodnocuje podle terapeutického přínosu a také se zvažuje několik aspektů: závažnost onemocnění, vyhodnocení léku (poměr přínosu a rizika, postavení v terapeutické strategii, zájem veřejného zdraví). Výše úhrady se liší následovně: 100 nebo 65 % pro vážná nebo chronická onemocnění a 30 nebo 15 % pro středně těžká nebo mírná onemocnění. Z důvodů souvisejících s ekonomickou politikou nebo strategiemi veřejné zdravotní péče se vyhodnocení podobných produktů může v různou dobu změnit. Nedávno hodnocené sublingvální imunoterapeutické tablety jsou v současné době hrazeny ve výši 15 %, i přes jejich terapeutickou hodnotu oproti 65% úhradě za přípravky na bázi sublingválních kapek nebo za subkutánně aplikovanou alergenovou imunoterapii.

65 % pacientů s respiračními alergiemi v Irsku nemá nárok na úhradu. Používání léků je velmi drahé, protože cena za evropskou přepravu v Irsku dosahuje až 300 %. V Litvě jsou léky na astma hrazeny ve výši 100 %. Léky

na alergickou rinokonjunktivitidu jsou hrazeny ve výši 80 % pro děti, ale pro dospělé hrazeny nejsou. V Itálii mají pacienti s astmatem nárok na úhradu léků. To však neplatí pro pacienti s alergickou rinokonjunktivitidou bez ohledu na její závažnost.

### Podpůrné služby pro pacienty

Pacienti s těžkými chronickými respiračními alergiemi často vyžadují nepřetržitou péči a podporu, aby se jejich onemocnění udrželo pod kontrolou. Dosažení kontroly onemocnění by podle Bílé knihy WAO [15] mělo být hlavním cílem léčby jejich onemocnění. Podpůrné služby zahrnují osvětové programy pro pacienty, podpůrné skupiny pacientů, linky pomoci a podporu pro rodiče, kteří pečují o dítě s alergií.

Ze zemí, které se zúčastnily průzkumu, se podpůrné služby pro pacienty s těžkými chronickými respiračními alergiemi poskytují pouze ve Finsku. Tyto služby

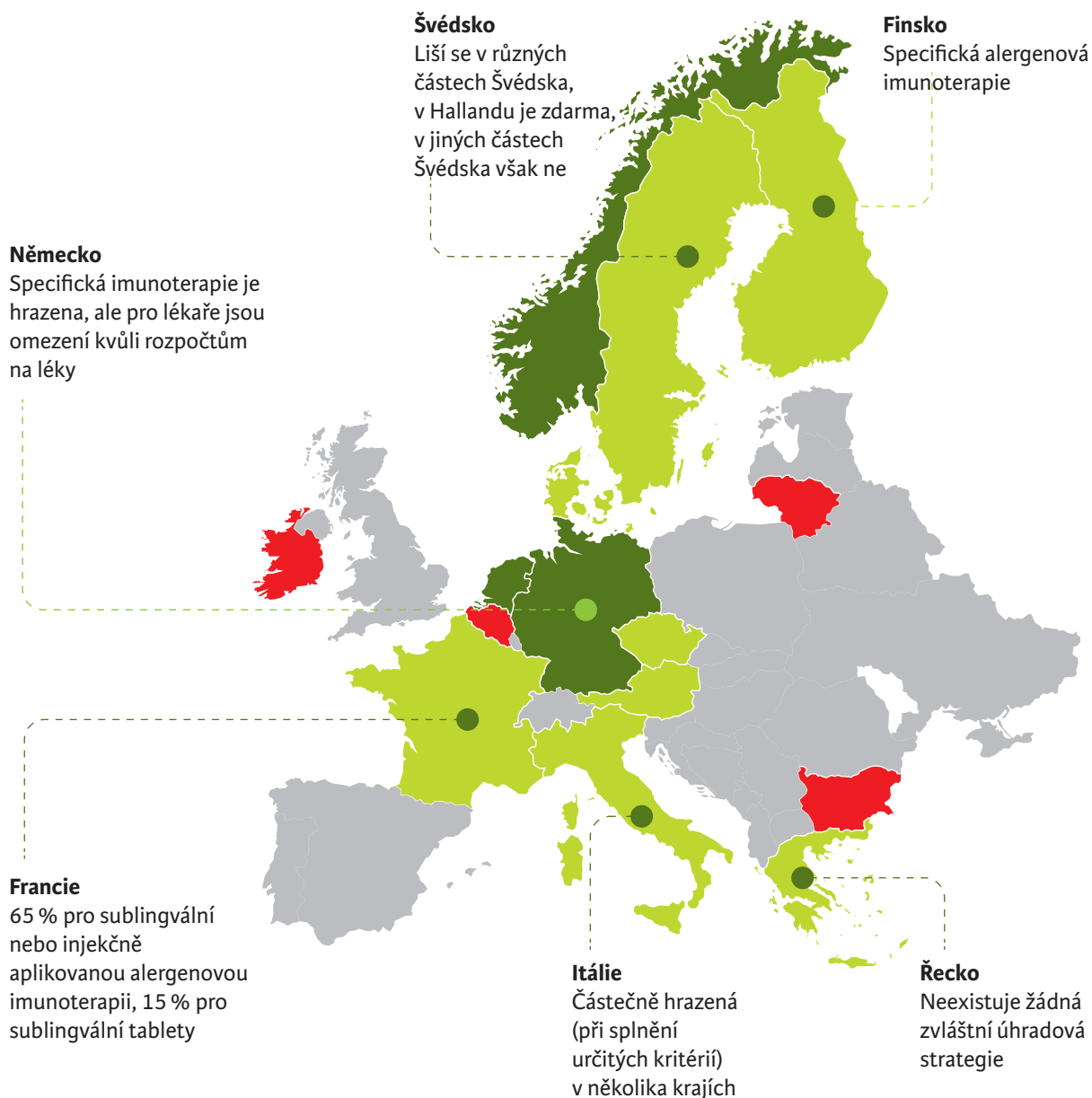
**„Pacienti s alergickou rinitidou ani nevědí, že léčba by jim mohla pomoci cítit se lépe.“**

## Úhradové strategie pro imunoterapii v zemích, které se zúčastnily průzkumu

■ Plně

■ Částečně

■ Žádné



se poskytují prostřednictvím systému zdravotní péče nebo jsou součástí speciálních národních programů. Ve většině zemí jsou podpůrné služby organizovány sdruženími pacientů. Například takové služby nabízí Federasma (Itálie) díky dobré spolupráci mezi sdruženími pacientů a lékařů. Státní organizace zapojeny nejsou. Litevské sdružení pacientů organizuje krátkodobé programy podpory, ale na dlouhodobější projekty mu chybí finanční prostředky. K dalším aktivitám organizovaným sdruženími pacientů patří: školicí programy se zaměřením na děti, dospělé a jazykové menšiny v Norsku, programy v Rakousku organizované formou

kurzu a skupiny odborné podpory v Irsku. Dalšími podpůrnými službami jsou hotely, dovolená, lázně atd. s vyloučením alergie. Bližší podrobnosti o podpůrných službách poskytované organizacemi pacientů jsou uvedeny v kapitole 8.

### Podpůrné služby pro rodiče dětí s respiračními alergiemi

Respirační alergie mohou vyvolat stres a absenci v práci u rodičů dětí s těžkým astmatem nebo alergickou rýmou. 69 % rodičů nebo partnerů rodičů astmatických dětí ve Velké Británii si musí vzít volno v práci kvůli astmatu dítěte. 13 % z nich kvůli tomu přijde o práci. [40] Podpůrné služby pro rodiče mohou zmírnit zátěž na rodinný život v souvislosti s tímto onemocněním. Tabulka 6 obsahuje přehled podpůrných služeb nabízených v některých zemích.

Pacienti v Evropě by měli mít stejný přístup k nejlepší dostupné léčbě vycházející z vědeckých důkazů a národních i mezinárodních pokynů.



**Tabulka 6. Podpora pro rodiče dětí se závažnými respiračními alergii**

<b>Rakousko</b>	Příjem ošetřovatelky: 7 stupňů od 154,20 eur do 1 655,80 eur měsíčně.
<b>Belgie</b>	Léky a péče jsou částečně hrazeny systémem zdravotní péče. Úhrada je vyšší, pokud je u pacienta potvrzeno zdravotní postižení.
<b>Dánsko</b>	Státní podpora: <a href="http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455">www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455</a>
<b>Finsko</b>	Finský zákon týkající se rehabilitace. Podpora péče o dítě v domácím prostředí. Podpora pro děti mladší 16 let, které mají určitý druh zdravotního postižení. Příspěvek na lékařskou a výběrovou rehabilitaci, 100% úhrada zdravotních nákladů, 100% úhrada léků a částečné volno na ošetřování.
<b>Francie</b>	U pacientů s těžkým chronickým astmatem je úhrada ze státního zdravotního pojištění 100%. Pacienti s velmi nízkým příjmem mohou využívat bezplatnou léčbu a péči.
<b>Litva</b>	Osoby, které získaly status zdravotního postižení následkem těžkého astmatu, dostávají příspěvek v souvislosti se zdravotním postižením a v případě dítěte jsou jednoduše z rodičů, který o dítě pečuje, poskytovány příspěvky na péči. Literatura: Zákon o sociální integraci osob se zdravotním postižením, zákon o státních sociálních dávkách.
<b>Norsko</b>	Pro dospělé a děti / rodiče existuje řada různých schémat. Například, placená dovolená v souvislosti s onemocněním dítěte, financování léků a možností léčby. Viz také <a href="http://www.naaf.no/no/minguide/">www.naaf.no/no/minguide/</a> a norský úřad práce a sociální péče: <a href="http://www.nav.no/English">www.nav.no/English</a> .
<b>Nizozemí</b>	Některé zdravotní pojišťovny hradí členské poplatky organizací pacientů (v závislosti na typu připojištění). Léky předepsané lékaři jsou hrazeny (jak pacientům, tak lékařům), ale volně prodejně léky hrazeny nejsou.

## Čeho lze dosáhnout pomocí alergenové imunoterapie

### Pro pacienty

Imunoterapie účinně zmírňuje symptomy alergické rinitidy a/nebo astmatu a zlepšuje kvalitu života osob trpících alergií. Díky ní se také snižuje užívání léků na zmírnění symptomů. Příznivý účinek imunoterapie je dlouhodobý, a to i po přerušení léčby. U pacientů s alergií na hmyzí jed lze pomocí imunoterapie zabránit život ohrožujícím reakcím.

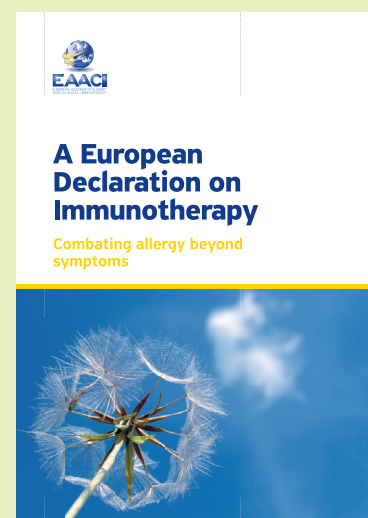
### Pro lékaře

Specialisté v oboru alergologie využívají výhod terapeutické intervence, která kromě zmírnění symptomů dává pacientům velkou naději ve vyléčení alergie a/nebo v zastavení její progresy. Zvláště u dětí, u nichž může po jedné alergii následovat další (alergický pochod), také nabízí způsob, jak tento proces přerušit a zastavit progresi k závažnější formě, například k astmatu.

### Pro veřejné zdraví

Imunoterapie je v současné době jediným způsobem léčby, který nabízí možnost snížit dlouhodobé náklady a zátěž v souvislosti s alergiemi a také změnit přirozený průběh onemocnění. Několik farmakoeconomických studií již prokázalo její značné výhody, a to již od prvních časových bodů s postupným zvyšováním s časem. Lze si představit, že další výzkum může vést k preventivnímu očkování proti alergiím podobně, jako je tomu nyní v případě infekčních chorob.

EAACI, Evropská deklarace o imunoterapii, 2011, je k dispozici na této adrese: [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net).





## Vlastními slovy pacienta

Z odpovědí dotazníku jasně vyplývá, že evropská sdružení pacientů cítí potřebu zlepšit dostupnost péče, zvláště speciální péče, pro pacienty s těžkými respiračními alergiemi. Sdružením byly kladeny otázky týkající se počtu specialistů v oboru alergologie v jejich zemi a o opatřeních pro zajištění kontinuální péče o tyto pacienty. Hlavním problémem je nízký počet specialistů v oboru alergologie a nerovnoměrné geografické rozdělení specialistů a specializovaných center. Většina sdružení volá po speciálních opatřeních pro zajištění kontinuální péče.

### **Österreichische Lungenunion (Rakousko)**

V Rakousku alergologové nejsou. Nízký počet center zabývajících se alergiemi. Pacienty s alergiemi léčí pět různě zaměřených lékařů (praktičtí lékaři, otorinolaryngologové, dermatologové, dětské lékaři, pneumologové). Pacienti nevědí, ke kterému lékaři by měli jít.

### **Astma-Allergi Danmark (Dánsko)**

Alergologie přestala být specializací. Pacienti jsou nyní v péči otorinolaryngologů, pneumologů, praktických lékařů.

### **Federace pro alergii a astma Finsko**

Chybí zdroje pro specializované lékaře. Pacienti musejí dojíždět na dlouhé vzdálenosti.

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

Existuje řada problémů včetně pozdní diagnózy (zvláště když praktický lékař nepošle pacienta ke specialistovi), špatné dostupnosti alergologů (kvůli nedostatku těchto specialistů) a nedodržování režimu léčby (zvláště v případě léčby astmatu).

### **Irská společnost pro astma**

Nejsou zavedeny zdravotnické programy: Nejsou k dispozici specialisté v oboru alergologie, alergologické kliniky, speciální úhrada ani sběr dat.

### **FEDERASMA (Itálie)**

Finanční podpora je poskytována pacientům s astmatem až po zdlouhavé byrokratické proceduře a pouze za určitých podmínek.

### **Astma Fonds (Nizozemí)**

Celkově nízký počet lékařů vyškolených v oboru alergických onemocnění.

### **Norská asociace pro astma a alergii**

V současné době neexistuje lékařská specializace v alergologii. Nyní však probíhá proces pro zavedení této specializace. V Norsku chybí multidisciplinární zdravotnická centra pro léčbu a diagnózu alergie. V současné době však na založení oblastních center po celém Norsku pracuje několik zúčastněných stran včetně odborníků a NAAF. Zavedení těchto center pro léčbu alergie již získalo politickou podporu. Mnozí lidé, kteří pracují v komunitních zdravotnických zařízeních, mají nedostatečné znalosti o alergiích, a proto existuje potřeba pro lepší převod poznatků ze specializovaných zdravotnických zařízení do obecné praxe.

### **Švédská asociace pro astma a alergii**

Hlavním problémem je nedostatek alergologů. Za deset let jich většina odejde do důchodu.

## 8. Sdružení pacientů – nejlepší postupy

Z analýzy dotazníků jasně vyplývá, že u široké veřejnosti je třeba zvýšit informovanost o alergiích, jejich rozpoznání a způsobech léčby. Pro dosažení tohoto cíle sdružení pacientů zapojená do tohoto projektu zavádějí různé strategie. V následujícím textu je uvedeno několik příkladů z jejich čtených aktivit.



### RAKOUSKO – Österreichische Lungenunion / Rakouská plicní unie [www.lungenunion.at](http://www.lungenunion.at)

Österreichische Lungenunion je organizace pacientů, která slouží lidem s alergií nebo plicním onemocněním. Pomáhá lidem, aby rozuměli svému onemocnění a jeho léčbě. Pro tento účel poskytuje informace zaměřené na pacienta, které jsou k dispozici v písemné formě, na Internetu, prostřednictvím telefonu nebo v nově vybudovaném vzdělávacím centru.

#### **Brožury**

*Název:* „Vše o alergiích“

*Cílová skupina:* Pacienti s respirační alergií

*Název:* „Vede rinitida k astmatu?“

*Cílová skupina:* Pacienti s respirační alergií

Informační letáky o různých typech alergie (alergie způsobená pylem, trávou, roztoči, plísněmi, specifická imunoterapie, alergie uvnitř budov atd.)

*Cílová skupina:* Pacienti s respirační alergií

*Název:* „Pomoc! Moje dítě kašle – může to být astma?“

*Cílová skupina:* Rodiče

*Název:* „Rady a návody týkající se astmatu“

*Cílová skupina:* Pacienti s astmatem

*Název:* „Jak se naučit žít s astmatem“

*Cílová skupina:* Pacienti s alergiemi a astmatem

#### **Skupiny na podporu pacientů/rodičů**

Alergie, astma, chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), rakovina plic

*Popis činnosti:* Lobbování, poskytování informací, osvěta, organizování informačních akcí

#### **Helpline (linka pomoci)**

*Tel.:* 4313304286

*Popis činnosti:* Rady, informace o alergii, astmatu, chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN)

*Cílová oblast:* Alergie a plicní nemoci

#### **Vzdělávací, informační a osvětové akce**

*Konference:* Alergie u dětí a školení v oblasti pneumologie pro dětské lékaře (získání osvědčení po 10 seminářích)

*Dny věnované alergii:* Světový den alergie, Světový den astmatu

*Dny speciálně věnované respirační alergii:* Světový den alergie, Světový den astmatu, 1. velká veřejná akce na jaře na vídeňské radnici

*Další iniciativy:* Škola pro pacienty s alergií a astmatem



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

Organizace Astma en-Allergiekoepel je sdružení vlámsky hovořících pacientů, které se snaží informovat širokou veřejnost a jednotlivce o astmatu, alergiích a chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN). Sdružení podporuje pacienty a pomáhá jim přizpůsobit svůj život a aktivity tak, aby onemocnění lépe zvládli. Představuje hlas pacientů v jednání s úřady. Sdružení také šíří osvětu o znečištění ovzduší uvnitř budov a venku a o potravinových alergiích. Je v úzkém kontaktu s francouzsky hovořícími kolegy a spolupracuje s nimi na různých projektech. Sdružení organizuje konferenci jednou za dva roky a šíří informační materiály na výstavách a veletrzích.

#### **Brožury**

Několik brožur

*Obsah:* Informace o alergenech

#### **Helpline (linka pomoci)**

*Tel.:* 0800 84321

*Cílová skupina:* Široká veřejnost, která potřebuje informace

*Činnost:* Poskytování informací a podpora pacienta

#### **Internet:**

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

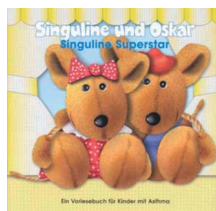
*Cílová skupina:* Široká veřejnost a pacienti

#### **Vzdělávací, informační a osvětové akce**

*Dny věnované alergii:* 1 den za rok – konference jednou za dva roky

*Dny speciálně věnované respirační alergii:* 1 den za rok

*Další iniciativy:* Tábor pro děti s astmatem a alergií





## BULHARSKO – Sdružení Bulharů s bronchiálním astmatem

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

Organizace ABBA byla založena v roce 2002 v souvislosti s prohlubující se krizí ve zdravotnictví, nerovnou pozicí astmatických pacientů oproti jiným pacientům, nedostatkem informací o astmatu pro širokou veřejnost a kvůli znepokojující skutečnosti, že astma je nečastějším chronickým onemocněním u dětí. Organizace ABBA se zaměřuje na diagnózu, léčbu a prevenci u pacientů. Jejím cílem je podporovat další vzdělávání a zvyšování kvalifikace lékařů za účelem zlepšení kontroly a léčby respiračních onemocnění, především astmatu, chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) atd.

### Brožury

Názvy: „Zpravodaj ABBA“

„Populární astma“

„Test kontroly astmatu“

„Dotazník o astmatu“

„Dotazník o CHOPN“

**Cílová skupina:** Děti s astmatem a alergiemi a jejich rodiče; pacienti s astmatem, alergiemi a CHOPN a jejich rodiny

<http://asthma-bg.com/info.html>

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

### Skupiny na podporu pacientů/rodičů

**Cílová skupina:** Děti s astmatem a alergiemi a jejich rodiče; pacienti s astmatem, alergiemi a CHOPN a jejich rodiny

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

**Popis činnosti:** Školy astmatu

### Helpline (linka pomoci)

Tel.: +359 980 45 46

**Cílová oblast:** Astma, alergie a CHOPN

**Popis činnosti:** Program pro včasnou prevenci respiračních onemocnění v mateřských školách (2005–2011)

### Internet:

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

**Cílová skupina:** Pacienti s astmatem, alergií a CHOPN

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

**Konference:** Každoroční setkání Evropské federace sdružení pacientů s astmatem, alergiemi a onemocněními dýchacích cest (EFA), květen 2007, Sofie

### Dny speciálně věnované respirační alergii

Národní den alergií u dětí

Světový den astmatu

Světový den spirometrie

Světový den CHOPN

Rok plic

### Iniciativy/aktivity na prosazení změn

- Od roku 2009 ABBA zastupuje práva pacientů u Národního fondu zdravotního pojištění.
- Kampaň Goldfish v roce 2003: Všichni poslanci dostali živou zlatou rybku. Předseda parlamentního výboru pro zdravotnictví dostal nádrž s rybami, kterou bylo možné vypustit a ryby v ní nechat bez přístupu vzduchu.
- Kampaň s velikonoční kartou v roce 2003: Velikonoce jsou tady a my také – Ježíš byl vzkříšen, ale naše děti pořád čekají a nemohou svobodně dýchat.
- Kampaň Muži v černém v roce 2003: Noční akce před významnými institucemi (např. před Parlamentem, Ministerstvem zdravotnictví atd.) s jasně sepsanými požadavky.
- Organizace ABBA založila „Koalici pro život bez tabáku“, která chrání zájmy bulharských pacientů a podporuje zákaz kouření na veřejných místech.
- Rok plic v roce 2010: V 7 městech bylo provedeno 2 000 spirometrických vyšetření.





## ČESKÁ REPUBLIKA – Česká iniciativa pro astma

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

ČIPA je nezávislá, nezisková organizace pro diagnózu, prevenci a léčbu bronchiálního astmatu v České republice. V roce 1995 byla pod záštitou Světové zdravotnické organizace založena Globální iniciativa pro astma (GINA). Členská základna většinou sestává z učitelů, lékařů a členů České pneumologické a fizeologické společnosti a České společnosti alergologie a klinické imunologie. ČIPA také spolupracuje s pylovou službou a organizuje odborná setkání. Nejvýznamnější akcí je konference o astmatu, která se koná každý rok v květnu a zahrnuje seminář pro lékaře, setkání s pacienty a informační centrum umístěné ve velkém stanu, kde si lidé mohou nechat změřit funkci plic. ČIPA organizovala řadu mezinárodních setkání ve spolupráci s organizacemi EAACI a ERS.

### Brožury

„Bronchiální astma v dětském věku“

*Cílová skupina:* Rodiče dětí s astmatem

„Bronchiální astma v dospělém věku“

*Cílová skupina:* Pacienti s astmatem

„Alergická rinitida: Otázky a odpovědi“

*Cílová skupina:* Pacienti s alergii

### Internet:

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

*Účel:* Osvěta

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Světový den astmatu

Každoroční konference o astmatu

### Helpline (linka pomoci)

Tel./Fax: 224266229

E-mail: [cipa@volny.cz](mailto:cipa@volny.cz) (jednatel ČIPA)

[www.cipa.cz/infolinka](http://www.cipa.cz/infolinka) (linka otázek a odpovědí)



Astma-Allergi  
Danmark

## DÁNSKO – Astma-Allergi Danmark / Astma-Alergie Dánsko

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

Organizace Asthma and Allergy Denmark je sdružení pacientů, které pomáhá obyvatelům Dánska postiženým alergickými onemocněními (přibližně 1,8 milionů), zvláště astmatem, pylovými alergii a ekzémem. Organizace sleduje nejnovější výsledky výzkumu, účastní se politických jednání, nabízí různé kurzy, vzdělávací programy a akce, pořádá školení pro rodiny, rodinné dny, školy ekzému, otevřené přednášky atd. Také nabízí bezplatné poradenství o astmatu, alergii a ekzému. Pod záštitou iniciativy GINA se organizace Astma-Allergi Danmark zúčastnila různých akcí, např. Světového dne astmatu.

### Brožury

Několik brožur

*Cílová oblast:* Posílení odpovědnosti pacientů

### Helpline (linka pomoci)

Tel.: 4543434299

*Cílová oblast:* Posílení odpovědnosti pacientů

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Informace o potravinové alergii pro rodiny

Tábory pro mladé lidi s astmatem, informace

o astmatu pro rodiny, informace o alergii pro rodiny,

Světový den astmatu – každý rok

*Další iniciativy:* Kurzy pro rodiny, Rodinné dny, Školy

ekzému, otevřené přednášky



### Internet:

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

*Cílová oblast:* Posílení odpovědnosti pacientů

Informace o pylové situaci prostřednictvím mobilního telefonu

## FINSKO – Federace pro astma a alergii Finsko [www.allergia.fi](http://www.allergia.fi)

Federace pro astma a alergii je nezisková organizace veřejného zdraví. Jejím cílem je zlepšit kvalitu života pacientů s alergií a astmatem tím, že přispívá ke zlepšení jejich každodenního života, podporuje péči o ně a chrání jejich zájmy. Federace pro alergii a astma se stará o pacienty s alergií a astmatem také na mezinárodní úrovni. Je členem federace EFA, Severské organizace pro astma a alergii a organizace EAACI.



### **Skupiny na podporu pacientů/rodičů**

Adaptační školení, odborné skupiny, první poznatky

### **Helpline (linka pomoci)**

Pokyny týkající se alergie, pokyny týkající se ovzduší uvnitř budov

### **Internet:**

[www.allergia.fi](http://www.allergia.fi), [hengitysliitto.fi](http://hengitysliitto.fi), [duodecim.fi](http://duodecim.fi) a webové stránky farmaceutických firem

### **Vzdělávací, informační a osvětové akce**

Školení (8 dní v roce 2011), Národní program alergie, Dny prvních poznatků (potravinové alergie, 2/2011)

Zavedení Finského programu pro alergii u pacientů, rodin a široké veřejnosti ve spolupráci se sdruženími pacientů s plicními a kožními onemocněními

## FRANCIE – Association Asthme & Allergies [www.asthme-allergies.org](http://www.asthme-allergies.org)

Společnost pro alergii a astma je nezisková organizace založená v roce 1991. Jejím hlavním cílem je informovat a podporovat pacienty s astmatem, rodiče dětí s astmatem a lékaře a další zdravotníky. Společnost využívá několika druhů prostředků pro poskytnutí informací: bezplatné brožurky, humoristické knížky, noviny, webové stránky, telefonní linku pro širokou i odbornou veřejnost. Také se účastní Světového dne astmatu a Dne alergie ve Francii. V prosinci 2010 byla této společnosti udělena zlatá medaile Národní akademie lékařství. Společnost pro alergii a astma je členem federace EFA, zakládajícím členem Francouzské federace pro alergii a je také členem Francouzské federace pneumologie.



### **Brožury**

43 brožur včetně materiálu „Novinky o astmatu a alergii“  
Cílová skupina: Pacienti, rodiny, pečovatelé, lékaři

### **Skupiny na podporu pacientů/rodičů**

Školy pro astmatiky

Projekt individualizovaného domova (IAP)

Popis činnosti: Péče o děti s astmatem a alergiemi a o jejich rodiče, aby se ve svých komunitách cítili dobře.

### **Helpline (linka pomoci)**

Informační služba pro astma a alergii

Cílová skupina: Pacienti, rodiny, pečovatelé, lékaři

Popis činnosti: Bezplatná linka pomoci podporovaná zdravotnickými orgány. Je v provozu 5 dní v týdnu v době 9:00–13:00 a 14:00–18:00 hod.

### **Internet:**

<http://etats-generaux.asthme-allergies.org>

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

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

Cílová skupina: Pacienti, rodiny, pečovatelé, lékaři.

Nový webový server ([asthmatiic.org](http://asthmatiic.org)) je sociální síť pro pacienty s těžkým astmatem a jejich rodiny. Jeho cílem je umožnit vzájemný kontakt mezi pacienty a sdílení zkušeností.

### **Vzdělávací, informační a osvětové akce**

Konference: Journées Francophones Asthme et Education (pokračující vzdělávací akce pro zdravotníky týkající se terapeutických postupů u pacientů)

Dny věnované alergii: Vytvoření a organizování Francouzského dne alergie, který se koná jednou za rok: [www.allergiesrespiratoiresagir.org](http://www.allergiesrespiratoiresagir.org), Světový den astmatu

Další iniciativy: Organizace umělecké soutěže: [www.asthme-allergies.org/concours/index.php](http://www.asthme-allergies.org/concours/index.php)

### **Iniciativy/aktivity na prosazení změn**

Vytvoření škol pro astmatiky ve Francii (1992)

Sepsání a zavedení „Stanov“

Síť federace škol pro astmatiky

Podpora zařazení respiračních alergií do priorit státního zdravotnictví

Účast na vypracování a zavedení školního protokolu pro astmatické děti

Účast na sepisování pokynů atd.





## ŘECKO – Aniksi

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

„Aniksi“ (toto slovo v řečtině znamená jaro) je nezisková organizace, jejímž cílem je přispívat k boji proti alergiím a astmatu prostřednictvím šíření informací, osvěty, sociální intervence a podpory výzkumu. „Aniksi“ organizuje prezentace, semináře, interaktivní setkání a další vzdělávací akce pro pacienty a rodiče pacientů s astmatem a alergickým onemocněním. Organizuje také prezentace pro širokou veřejnost, na nichž poskytuje odborné a směrodatné informace o alergiích a astmatu. Napomáhá zavedení postupů péče o alergické děti se speciálními potřebami. Ve veřejném sektoru se staví na ochranu lidí s alergiemi a astmatem.

### Brožura

Název: „Astma (příčina a léčba)“

Cílová skupina: Děti s astmatem a jejich rodiče a široká veřejnost

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Konference a prezentace o různých aspektech alergických onemocnění s informacemi pro širokou veřejnost a hosté přednášející na různá témata (např. psychologie dítěte a astma)

Den astmatu

Veřejné dny ve velkých městech, kde alergologové vyšetřují děti a provádějí rychlý krevní test na alergii



## IRSKO – Irská společnost pro astma

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

Irská společnost pro astma je charitativní organizace zaměřená na zlepšení zdraví a kvality života 470 000 lidí v Irsku, kteří trpí astmatem. Organizace aktivně zapojuje širokou veřejnost, zdravotníky, vládu, stranické organizace a jiné zúčastněné strany, aby byla lidem s astmatem v této zemi věnována dostatečná pozornost. Posláním této organizace je optimalizovat kontrolu astmatu prostřednictvím podpory, vzdělávání, výzkumu a změn za využití různých médií, například linky pomoci, brožurek, opatření ve školách a kampaní. Irská společnost pro astma je povzbuzována základním cílem irské zdravotní správy „umožnit lidem žít zdravější a plnější život“.

### Brožury

„Ovládněte své astma, a alergickou rinitidu“

„Přátelské zahrady pro pacienty s astmatem

a alergiemi“, „Astma a alergie u malých dětí“

Cílová skupina: Pacienti a rodiče dětí s astmatem a alergií

### Skupiny na podporu pacientů/rodičů

Cílová skupina: Irská společnost pro astma

### Helpline (linka pomoci)

Linka pomoci pro astma: 1850 45 54 64

Cílová skupina: Všichni pacienti

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Konference: Vzdělávací dny pro zdravotníky

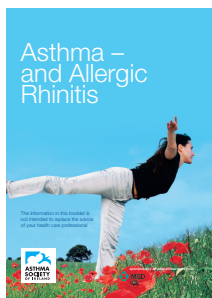
Dny speciálně věnované respirační alergii: 6 regionálních dnů věnovaných astmatu a alergiím pro pacienty ročně – regionální rozdělení a účast v 6 národních akcích za rok

### Další iniciativy:

Na požádání školení / osvěta ve školách / lékárnách / společenských klubech / skupinách zdravotně postižených občanů atd. během roku, „sestra se specializací na astma“ na webovém serveru, k dispozici je osoba, na kterou se může kdokoli obrátit s dotazem týkajícím se astmatu.

### Iniciativy/aktivity na prosazení změn

Vypracování strategie pro řešení problematiky astmatu pro ministerstvo zdravotnictví v roce 2009. Byla přijata zdravotní správou a nyní je zahrnuta do Národní společnosti pro astma s tím, že bude implementována v roce 2011 během 5letého období.





## ITÁLIE – FEDERASMA Onlus

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

Organizace FEDERASMA, založená v roce 1994, je federace hlavních italských sdružení pro astma a alergie. Podporuje boj pacientů s astmatem a alergiemi a řada jejích místních sdružení pomáhá hájit zájmy pacientů s alergiemi a astmatem. FEDERASMA úzce spolupracuje s předními odbornými pneumologickými a alergologickými společnostmi a je podporována vysoce kvalifikovaným lékařským a vědeckým výborem. Organizace poskytuje pacientům aktuální informace prostřednictvím informačních letáků, setkání a iniciativ, např. akcí „hon za pokladem“, při níž se děti dozvědí o nejčastějších alergenech a o tom, čeho by se lidé s alergií měli vyvarovat.



### Brožury

**Názvy:** „Spirometria“, „Conoscere l'asma“, „Io aspiro“, „Allergie e asma“, „Liberati dalle barriere“

**Cílová skupina:** Rodiče a děti

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

### Skupiny na podporu pacientů/rodičů

**Cílová skupina:** Pacienti s alergií a/nebo astmatem / rodiče

### Helpline (linka pomoci)

**Tel.:** +39 800 12 32 13

**Cílová skupina:** Každý

**Popis činnosti:** Dva dny v týdnu lidé mohou získat obecné informace o astmatu a alergiích.

### Internet:

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

**Cílová skupina:** Každý

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

**Konference:** Neaktivnější společnost, která je součástí federace FEDERASMA, organizuje kolem 15 akcí ročně **Dny věnované alergii:** Přibližně 15 dní za rok  
**Dny speciálně věnované respirační alergii:** Přibližně 15 dní za rok

**Další iniciativy:** Spolupráce s jinými sdruženími se zaměřením na srdeční onemocnění, obezitu, kouření a rakovinu.

Iniciativy probíhající na náměstích, ve školách, jako sportovní akce, v nemocnicích atd. jsou zaměřeny na: Poskytování veškerých informací o kouření.

Astma ve škole, správné používání přístrojů pro astma.

Alergická rinitida, léky na astma a alergické onemocnění.

Imunoterapie pro alergické děti.

Náklady na léčbu astmatu a alergie.

Hon za pokladem pro děti se zaměřením na alergii.



## LITEVSKÁ REPUBLIKA – Litevská rada spolků pro astma

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

Litevská rada spolků pro astma (LCAC), založená v roce 2001, je sdružení místních spolků pacientů s astmatem čítající přes 2 000 pacientů. Hlavní cíle: vzdělávací programy a programy vlastní podpory pro astmatické pacienty, zvyšování informovanosti o astmatu a alergických onemocněních, informace o právech pacientů a jejich omezení, budování mostů mezi pacienty s chronickými chorobami a komunitou a mezinárodní spolupráce. Sdružení se účastní Světového dne astmatu a Světového dne CHOPN, organizuje konference s názvem „Astma ve škole“ pro sestry a učitele ve školách a také semináře a konference pro představitele organizací pacientů.



### Publikace

**Název:** „Manifest evropského pacienta s alergií EFA“ – překlad do litevštiny

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

**Název:** Brožura GA<sup>2</sup>LEN „Vede rinitida k astmatu?“ – překlad do litevštiny

**Internetový odkaz:** [www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf](http://www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf)

**Cílová skupina:** Většinou astmatictí pacienti; také obsahuje určité informace o alergiích

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

**Konference:** Semináře „Astma ve škole“ pro učitele a sestry ve školách v letech 2003 a 2006

**Dny věnované alergii:** Světový den astmatu, Světový den CHOPN a speciálně zaměřené konference v letech 2004–2009



## NIZOZEMÍ – Astma Fonds

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

Poslání společnosti Astma Fonds lze vyjádřit následovně: zdravé plíce pro každého! K hlavním cílům společnosti vycházejícím ze současného plánu strategie patří: opatření, která budou motivovat pacienty s CHOPN k dostatečnému cvičení, snížit výskyt pasivního kouření a pomoc při odvykání kouření, vypracovat standardy kvality pro zdravotní péči z hlediska pacienta, dát lidem nástroje pro samoléčbu.

### Brožura

Název: Iespakket „ik heb't“

Cílová skupina: Děti ve škole

### Skupiny na podporu pacientů/rodičů

Longpunt: Všichni pacienti s chronickými respiračními onemocněními

Popis činnosti: Kontaktní setkání mezi pacienty, příbuznými, poskytovateli zdravotní péče a dalšími subjekty  
[www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt](http://www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt)

### Helpline (linka pomoci)

Tel.: 0900 227 25 96

Cílová skupina: Lidé, kteří potřebují radu týkající se respiračních onemocnění, jimiž trpí oni sami nebo jejich příbuzní

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Konference: Symposium o alergii (2007)

Další iniciativy: Místní setkání, regionální setkání, den pro dobrovolníky a členy společnosti jednou za rok

### Iniciativy/aktivity na prosazení změn

Znečištění uvnitř budov: Čisté školy – lepší prostředí ve školách. Některé školy už byly vyčištěny. Díky kampaním se zlepšila informovanost politiků a ředitelů škol.

Znečištění venkovního prostředí: kampaň v roce 2010, pomoc se zelenou knihou EFA, politické lobbování

Tabákový zákon: Zákaz kouření na veřejných místech, politické lobbování



ASTMA- OG  
ALLERGI FORBUNDET

## NORSKO – Norská společnost pro astma a alergii

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

NAAF je národní patientská a zájmová organizace pro osoby s astmatem a alergií, která má přibližně 16 000 členů. Je rozdělena do 14 oblastí a má 70 místních sdružení po celé zemi. Tato organizace vlastní Norské zdravotní centrum na ostrově Gran Canaria (Španělsko) a Dětskou nemocnici v Geilomu v Norsku. NAAF rozšiřuje informace o diagnóze, léčbě, školení pacientů a o prevenci astmatu, CHOPN a alergických onemocnění. Aktivně přispívá ke snížení negativního dopadu zvyšující se motorové dopravy na místní ovzduší a ke zlepšení vnitřního prostředí ve školách, veřejných budovách atd.

### Brožury

„Kontrola astmatu“, „Má moje dítě astma?“, „Pylová alergie“, „Potravinová alergie“, „CHOPN“, „Zdravé vánoce pro každého“, „Bezalergenní narozeninové menu“, „Jonášova termická maska“, „Dobré pracovní prostředí v kadeřnickém salonu“, „Dobré pracovní prostředí v restauracích a potravinářském průmyslu“

### Další materiály:

Příručka z oblasti potravinové alergie pro cestovatele

Různé informační materiály o astmatu

Cílová skupina: Dospělí, děti, rodiče, cizinci, zdravotníci  
Internetový odkaz: [www.naaf.no/opplaring](http://www.naaf.no/opplaring)

### Horká linka

Konzultace po telefonu a e-mailem. Trvale zajištěna sestrami a vysoce kvalifikovanými pracovníky a týká se ovzduší uvnitř budov a venku.

Cílová skupina: Celá populace

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Zajišťuje národní sdružení NAAF:

Čtyři různé výjezdy do vybraných škol, měst atd. s cílem zvýšit: znalosti studentů a učitelů o astmatu, znalosti

lidí o astmatu a CHOPN, informovanost lidí o respiračních onemocněních, informovanost studentů zdravotních škol o pylové alergii.

Vzdělávací semináře o alergiích (zvláště o potravinových alergiích), astmatu, kvalitě ovzduší uvnitř budov a venku pro zdravotníky, učitele, firmy, místní a státní instituce atd.

Zajišťují místní sdružení NAAF: Oblastní iniciativy, např. hodiny vaření, školení rodičů, rodinné víkendy, akce pro mládež atd.

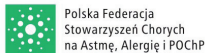
### Iniciativy/aktivity na prosazení změn

Jejich cílem je:

- zlepšit kvalitu místního ovzduší ve městech a snížit problémy související s motorovou dopravou,
- zlepšit kvalitu ovzduší ve školách, centrech pro péči o děti a ve veřejných budovách,
- splnit cíle a plány vytyčené v národní strategii prevence a léčby astmatu a alergických onemocnění (2008–2012), včetně vytvoření šesti regionálních multidisciplinárních alergologických center.

Další aktivity: poradenství pro průmyslový sektor, např. stavebnictví a potravinářství, doporučení produktů





## POLSKO – Polská federace sdružení pacientů s astmatem, alergiemi a CHOPN

[www.astma-alergia-pochp.pl](http://www.astma-alergia-pochp.pl)

Cílem polské federace pacientů je reprezentovat zájmy lidí s astmatem, alergickými onemocněními a CHOPN na národní a místní úrovni po celé zemi a také ve vztahu k jiným národním a mezinárodním organizacím. Kromě ochrany práv pacienta sdružení prosazuje a podporuje moderní způsoby léčby, koordinuje činnost v této oblasti a přispívá k tomu, aby pacienti mohli žít aktivní společenský život. Také se angažuje v různých iniciativách, akcích, konferencích, symposiích a školeních. Příkladem je Národní den spirometrie, při kterém je bezplatně nabízena spirometrie. Výsledky různých iniciativ jsou zveřejňovány prostřednictvím médií nebo osob, které významně ovlivňují veřejné mínění.

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Národní den spirometrie

Sponzor: Program zdravotnického prostředí



## ŠVÉDSKO – Švédská společnost pro astma a alergie

[www.astmaoallergiforbundet.se](http://www.astmaoallergiforbundet.se)

Společnost Asthma- och Allergiförbundet byla vytvořena v roce 1956 místními sdruženími. Dnes má 148 místních sdružení a 21 oblastních sdružení po celé zemi. Zde se scházejí lidé s alergií a jejich rodiny, aby se vzájemně podporovali, pomáhali si a ovlivňovali společnost. Společnost je zdrojem pro místní sdružení. Společnost Asthma och Allergiförbundet funguje jako národní hnutí pro lidi s alergií. Oblastní a místní sdružení jsou nezávislá a mají své vlastní výbory, které jsou voleny na výročních schůzích. Práce ve sdruženích je dobrovolná. Cílem práce sdružení je: ovlivňovat společnost za účelem dosažení lepších podmínek života pro lidi s astmatem a alergickými onemocněními, prostřednictvím informací a osvěty dosáhnout lepšího pochopení problémů osob s astmatem a alergií, podporovat práci oblastních a místních sdružení, podporovat výzkum astmatu a alergie.

### Brožura:

„Hurá, alergický host! A bezpečnější potraviny“

Školení pro zaměstnance restaurací a certifikace alergické nezávadnosti pro restaurace

### Skupiny na podporu pacientů/rodičů:

[www.astmaoallergiforbundet.se/](http://www.astmaoallergiforbundet.se/)

[Mailinglist.aspx?type=316](mailto:Mailinglist.aspx?type=316)

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Světový den alergie

Světový den astmatu

### Další iniciativy:

#### Doporučené produkty

Společnost vyvinula systém doporučení produktů jako pomůcku pro spotřebitele při vyhledávání produktů, které jsou bezpečné z hlediska alergie. Doporučené produkty jsou označeny názvem a logem společnosti. Produkty neobsahují alergeny, parfémů ani dráždivé látky v takových koncentracích, pro které by byly známy případy zdravotních potíží.

### Hurá, alergický host! Školení pro zaměstnance restaurací a certifikace alergické nezávadnosti pro restaurace

Restauracím, jejichž záměrem je profilovat se jako bezpečnější alternativa pro lidi s potravinovými alergiemi, chceme situaci ulehčit vypracováním pravidel certifikace.

### Kontrolní seznam pro kontroly alergie – nástroj pro zlepšování prostředí uvnitř budov

Všichni potřebujeme podporu, abychom zabránili rozvoji alergie u dětí a abychom zmírnili symptomy u těch, kteří jsou již alergií postiženi. Nyní je k dispozici nástroj ve formě kontrolního seznamu, který v pracovním prostředí a ve školách pomůže zavést nové prostředí, které bude co možná nejvíce bezalergenní. Díky tomuto kontrolnímu seznamu lze získat rychlý a srozumitelný přehled o tom, kde je třeba hledat rizika a co je třeba dát do pořádku.







## ŠVÝCARSKO – aha! [www.ahaswiss.ch](http://www.ahaswiss.ch)

AHA je charitativní nadace působící ve Švýcarsku a sloužící jako odborné centrum podpory pro pacienty s alergií a astmatem. Hlavním cílem této organizace je zpřístupnit, především bezplatně, poznatky a zkušenosti týkající se alergií a astmatu za účelem zlepšení kvality života pacienta. Organizace nabízí pomocnou linku, brožurky, pokračující vzdělávací kurzy, kampaně a různé jiné iniciativy. AHA se zúčastnila Národního dne alergií (ve spolupráci se Švýcarskou společností pro alergologii a imunologii).

### Premiere mit grossem Finale



### Brožura

Název: „aha!news“

Cílová skupina: Členové a lidé, kteří se chtějí dozvědět více o svém onemocnění

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

### Skupiny na podporu pacientů/rodičů

„AHA!kinderlager“, tábor, který vedou odborníci z oblasti pedagogiky, gymnastiky, lékařství a výživy, jehož cílem je pomoci dětem s alergiemi, astmatem, ekzémy atd., aby své onemocnění lépe poznaly a dokázaly mu čelit.

### Helpline (linka pomoci)

Tel.: 031 359 90 50 (pondělí až pátek)

Cílová skupina: Lidé, kteří potřebují radu týkající se respiračních onemocnění, jimiž trpí oni sami nebo jejich příbuzní

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Dny věnované alergii: Národní den alergií, každý rok

Další iniciativy: Informační stánek na Velké ceně Bernu, kde je k dispozici tým odborníků, kteří nabízejí rady, informace a testy



## Velká Británie – Allergy UK (Britská nadace pro alergii) [www.allergyuk.org](http://www.allergyuk.org)

Allergy UK je pracovní název Britské nadace pro alergii (British Allergy Foundation), přední národní lékařská charitativní organizace poskytující poradenství, informace a podporu lidem s alergiemi, potravinovou intolerancí a senzitivitou na chemické látky. Sdružení sestává ze skupiny předních zdravotnických odborníků, jejichž cílem je zlepšit informovanost, kontrolu a léčbu alergií. Hlavním cílem sdružení je zlepšit zdravotní stav pacientů, podporovat pacienty, zlepšit výzkum, informovat firmy o potřebě produktů vhodných pro pacienty s alergií, potravinovou intolerancí a senzitivitou na chemické látky. Společnost Allergy UK využívá několika způsobů, jak se dostat k lidem, např. linku pomoci, informační letáky, setkání a akce, webové stránky atd. Důležitým cílem této nadace je podpora úředního schválení pro produkty (Seal of Approval), které se podrobily vědeckému testování a u kterých se prokázalo, že snižují alergeny.

### Brožury:

Názvy: „Focus“, „Four Seasons“

Cílová skupina: Členové, osoby s astmatem a alergickou rinitidou, kteří se chtějí dozvědět více o svém onemocnění

Internetový odkaz:

[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)

### Helpline (linka pomoci)

Tel.: 01322 619898

Konzultace po telefonu a e-mailem. Několik míst a vysoce kvalifikovaní pracovníci, kteří odpovídají na dotazy.

Cílová skupina: Celá populace

### Internet:

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

Se zaměřením na alergii v dětském věku

### Vzdělávací, informační a osvětové akce

Konference: Výstava o zdraví (The Good Health Show)

Dny věnované alergii: Národní týden alergie, Týden alergie uvnitř budov, Potravinová alergie a intolerance

Další aktivity: Fórum o alergii, podpora úředního schválení (Seal of Approval), Služby pro alergiky, Průzkum týdne alergie uvnitř budov

### Iniciativy/aktivity na prosazení změn

Akce na získání finančních prostředků, např. London Duathlon 2011, the British 10K Run, the London Triathlon 2011 atd.



# Respirační alergie v Evropě

## 9. Požadavky a opatření

### Prevence

- Požadavek:** Zabránit exacerbaci astmatu a alergické rinitidy.  
**Opatření:** Zavést řízené plány opatření samoléčby v písemné formě pro všechny pacienty.
- Požadavek:** Zlepšit dostupnost specifické alergenové imunoterapie pro vhodné pacienty. Imunoterapie se jeví jako jediný způsob léčby, který dokáže modifikovat průběh onemocnění a zřejmě i snížit riziko astmatu u pacientů s alergickou rinokonjunktivitidou.  
**Opatření:** Zavést vhodná opatření a strategie, aby pacienti, kterým by specifická alergenová imunoterapie mohla pomoci, ji skutečně dostali.
- Požadavek:** Pacienti s respiračními alergiemi mají právo na zdravé prostředí (zvláště uvnitř budov).  
**Opatření:** (1) Podporovat a prosazovat iniciativy pro prostředí bez tabáku, snížit používání chemických látek ve společnosti a propagovat bezalergenní prostředí uvnitř budov.  
(2) Rozšiřovat doporučení pro zdravé ovzduší uvnitř budov, např. *hygienické předpisy pro větrání platné v Evropě* ([www.healthvent.eu](http://www.healthvent.eu)) a publikace EFA *Znečištění ovzduší v budovách škol a Pro zdravé ovzduší uvnitř obytných budov v Evropě* ([www.efanet.org](http://www.efanet.org)).

### Systémy a strategie zdravotní péče

- Požadavek:** Podporovat koncepci, že alergickou rinitidu a alergické astma je nutné považovat za kontinuum jednoho onemocnění („společné onemocnění jednotných dýchacích cest“).  
**Opatření:** (1) Zavést tuto koncepci do výuky studentů medicíny a do vzdělávání ostatních zdravotnických profesí.  
(2) Vyzvat zdravotnické orgány, aby za účelem optimalizace účinnosti léčby doporučovaly lékařům první linie a specialistům používání jednotného a společného přístupu k alergické rinitidě a alergickému astmatu.
- Požadavek:** Mnoho pacientů s alergickou rinitidou není diagnostikováno. Následkem toho se jim nedostává vhodné péče, což může v dlouhodobém horizontu vést k exacerbacím a nepříznivému dopadu na kvalitu jejich života a odrazit se i na nákladech na zdravotní péči.  
**Opatření:** Zlepšit informovanost o tom, že alergická rinitida není jen nepříjemné, ale reálné onemocnění, které – pokud se nebude u dětí vhodně léčit – může vést k závažnějším problémům v pozdějším životě a negativně ovlivnit každodenní život (např. špatné výsledky ve škole).
- Požadavek:** Kontrola by měla být hlavním cílem léčby alergické rinitidy a alergického astmatu.  
**Opatření:** (1) Podporovat tuto koncepci, zvláště s ohledem na alergickou rinitidu, při výuce studentů medicíny a ostatních zdravotníků.  
(2) Informovat pacienty o kontrole onemocnění a zajistit, že dostanou řízený plán samoléčby.  
(3) Zavést národní programy pro kontrolu respiračních alergií se zapojením všech zúčastněných stran včetně zdravotnických institucí.
- Požadavek:** Pacienti by měli být léčeni podle posledních, faktických podložených pokynů. V případě alergické rinitidy je třeba zvážit imunoterapii, je-li v rodinné anamnéze astma nebo má-li pacient s alergickou rinitidou také symptomy v dolních cestách dýchacích.  
**Opatření:** (1) Vzdělávat a informovat zdravotníky primární péče o pokynech a dostupných způsobech léčby.  
(2) Odstranit překážky v dostupnosti léčby, a to zvláště dlouhé pořadníky na imunoterapii.

- Požadavek:** Zvýšit počet alergologů a dalších specialistů speciálně vyškolených v oboru alergických onemocnění.
- Opatření:** Po celé Evropě uznat alergologii jako specializaci nebo subspecializaci.
- Požadavek:** Lékárníci a sestry, zvláště sestry se zaměřením na astma a alergie, mohou přispět k vyšší informovanosti pacientů a pomoci jim při léčbě jejich onemocnění.
- Opatření:** Zahrnout tyto odborníky do národních programů zaměřených na respirační alergie.
- Požadavek:** Zvýšit spolupráci mezi organizacemi pacientů a zdravotníky.
- Opatření:** Podporovat osvětové akce zaměřující se na výhody spolupráce mezi těmito dvěma zúčastněnými stranami.

## Pacienti

- Požadavek:** Pacienti s respiračními alergiemi by měli být včas diagnostikováni.
- Opatření:** (1) Doporučit pacientům, aby při prvních známkách respirační alergie navštívili lékaře.  
(2) Informovat zdravotníky primární péče o významu podpory pacienta v boji proti onemocnění a o důležitosti odeslání pacienta k odbornému lékaři se specializací na alergická onemocnění, nejlépe k alergologovi, je-li k dispozici.  
(3) Vypracovat srozumitelné pokyny pro léčbu a kontrolu onemocnění pro širokou veřejnost.
- Požadavek:** Pacienti by měli být léčeni podle posledních, fakticky podložených pokynů.
- Opatření:** Vypracovat srozumitelné pokyny standardní péče pro širokou veřejnost (také pro účely úhrady).
- Požadavek:** Pacienti mají sklon podceňovat svůj stav a „přizpůsobovat“ se mu.
- Opatření:** Vyzvat pacienty, aby se zapojili do sdružení, jejichž prostřednictvím mohou získat spolehlivé informace, lépe porozumět svému onemocnění a dozvědět se, jak ho účinně udržovat pod kontrolou a jak zlepšit svůj zdravotní stav.

## Organizace pacientů

- Požadavek:** Zdravotníci a organizace pacientů by se měli dohodnout na společných, fakticky podložených, léčebných a osvětových programech pro pacienty s respiračními alergiemi.
- Opatření:** Posilovat partnerství mezi těmito dvěma zúčastněnými stranami.
- Požadavek:** Porozumět potřebě zdravého ovzduší uvnitř budov.
- Opatření:** (1) Zavést osvětové programy s cílem upozornit pacienty a širokou veřejnost na rizika spojená se zhoršenou kvalitou ovzduší uvnitř budov.  
(2) Rozšiřovat doporučení týkající se zdravého ovzduší ve školách a obytných budovách.
- Požadavek:** Účinné zavedení pokynů léčby a kontroly.
- Opatření:** Zajistit, aby se organizace pacientů už od začátku zapojily do vypracování pokynů.
- Požadavek:** Široká veřejnost musí mít přístup ke spolehlivým informacím.
- Opatření:** Vytvořit srozumitelné publikace a webové stránky pro laickou veřejnost.

## Tvůrci strategických plánů / zákony, legislativa

- Požadavek:** Snížit nepříznivý dopad respiračních alergií na společnost a kvalitu života pacienta.  
**Opatření:** Realizovat národní programy se specificky zaměřenými postupy a rozšiřovat návody z reálného života, které se snadno používají v každodenním životě podle modelu Finského programu pro alergie. Tyto programy by měly zahrnovat objektivní indikátory pro prevalenci, diagnózu, léčbu a náklady.
- Požadavek:** Snížit nerovnosti v léčbě a kontrole respiračních alergií mezi pacienty v městských a venkovských oblastech a v různých zemích.  
**Opatření:** Informovat zdravotnické orgány o tom, že vhodnou léčbou a kontrolou respiračních alergií lze v celé zemi snížit náklady na zdravotní péči.
- Požadavek:** Není k dispozici přesné porovnání přímých a nepřímých nákladů na respirační alergie v Evropě.  
**Opatření:** Vytvořit koalici národních a evropských institucí a všech zúčastněných stran s cílem určit, kolik stojí respirační alergie z hlediska pacientů, jejich rodin a celé společnosti.
- Požadavek:** Pacienti po celé Evropě by měli mít rovný přístup k léčbě.  
**Opatření:** Snížit nebo zrušit ekonomické překážky, aby všichni pacienti měli přístup k vhodným preventivním opatřením a lékům.
- Požadavek:** Evropa potřebuje více specialistů v oboru alergologie.  
**Opatření:** Z výuky alergologie udělat specializaci nebo subspecializaci ve všech evropských zemích.

## Široká veřejnost

- Požadavek:** Mnozí pacienti a lékaři mají tendenci nahlížet na alergickou rinitidu jako na triviální onemocnění. Neuvědomují si, že toto onemocnění může negativně ovlivnit každodenní život pacienta a progredovat k závažnějšímu onemocnění.  
**Opatření:** Celostátní sdružení pacientů podporované federací EFA musejí spojit své síly s celostátními lékařskými společnostmi a informovat veřejnost a tvůrce strategických plánů o důležitosti a výhodách včasné diagnózy a léčby alergické rinitidy z hlediska pacienta i celé společnosti.
- Požadavek:** Informace ze spolehlivých zdrojů.  
**Opatření:** Propagovat certifikaci webových stránek.

## Výzkum

- Požadavek:** Lépe porozumět epidemiologii respiračních alergií v Evropě.  
**Opatření:** Podporovat národní epidemiologické studie respiračních alergií podle závažnosti a kontroly onemocnění u dětí a dospělých.
- Požadavek:** Porozumět tomu, jak zvýšená prevalence respiračních alergií a jejich progresse od mírného k závažnému onemocnění ovlivní národní a evropské zdravotnické orgány v příštích letech.  
**Opatření:** Podporovat národní a evropské studie s cílem odhadnout krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou prevalenci alergické rinitidy a alergického astmatu a vyhodnotit příslušnou zátěž na zdroje ve zdravotnictví.

# 10. Závěry:

## porozumět zátěži, zmírnit zátěž

Cílem průzkumu EFA bylo získat celkový obraz různých aspektů respiračních onemocnění v Evropě tak, jak to vidí sami pacienti. Speciálně navržený elektronický dotazník byl poslán 32 členským sdružením EFA v 21 zemích. Odpovědi došly z 18 zemí, které byly reprezentativní pro Evropu.

Průzkum byl součástí čtyřletého projektu EFA zaměřeného na alergii, jehož cílem je zvýšit informovanost veřejnosti o tom, že alergie je vážné chronické onemocnění. V rámci tohoto projektu EFA vytyčila **čtyři hlavní úkoly:**

**1. Zvýšit informovanost o respiračních alergiích jako o vážném chronickém onemocnění, které je velkou zátěží nejen pro postižené, ale i pro společnost jako celek.**

Mnozí zdravotníci i pacienti považují respirační alergie, zvláště alergickou rinitidu, za triviální onemocnění, kvůli kterému nestojí za to jít k lékaři! Včasná léčba však může zlepšit kvalitu života pacienta a zabránit progresi k závažnějšímu onemocnění, které by znamenalo větší zátěž na zdroje ve zdravotnictví.

Podle doporučení WHO GARD by tvůrci strategických plánů, lékařské společnosti a organizace pacientů měli na národní úrovni zavést komplexní národní programy a vytyčit cíle pro zmírnění zátěže v souvislosti s respiračními alergiemi.

Zajímavým příkladem toho, jak koalice zúčastněných stran může v rámci jedné země zaměřit pozornost na respirační onemocnění, je Finský národní program pro alergii, který účinně přispěl ke zlepšení kvality života pacientů a ke snížení zátěže v souvislosti s tímto onemocněním pro společnost jako celek.

**2. Zlepšit schopnost pacientů, jejich ošetřovatelů a zdravotníků rozpoznat první symptomy a zajistit včasnou diagnózu alergických onemocnění.**

Tímto úkolem je třeba se začít zabývat již na lékařských fakultách. Koncepti respirační alergie je nutné začlenit do vzdělání budoucích lékařů. Lékárníci jsou často prvními odborníky, kteří se setkávají s alergickým pacientem. Proto by měli být obeznámeni s aktuálními pokyny týkajícími se léčby alergie, aby byli schopni doporučit svým zákazníkům návštěvu u lékaře, bude-li to nutné.

**3. Zavést evropské pokyny o vhodné léčbě a kontrole alergických onemocnění pro prevenci exacerbací alergií.**

Respirační alergie je komplexní onemocnění, které vyžaduje multidisciplinární přístup. Řešením by mohla být regionální alergologická centra. Tato centra obsazená různými specialisty a vyškoleným dietetikem, respiračními sestrami a psychology by mohla poskytovat specializovanou léčbu respiračních onemocnění, léčit onemocnění u lidí, které nelze léčit v rámci primární péče, a poskytovat odborné vzdělání a výcvik studentům medicíny, lékařům a sestrám v primární a sekundární péči. Alergologická centra by nepředstavovala další zátěž, ale byla by založena na základě reorganizace stávajících zdrojů.

**4. Vypracovat a podporovat jednoduché informační nástroje pro lékaře primární péče, dětské lékaře a pacienty, které bude distribuovat EFA a které budou k dispozici v místních jazycích. Jejich cílem bude podpora včasné diagnózy a vhodné léčby, včetně řízených nástrojů samoléčby pro lepší kontrolu onemocnění.**

Federace EFA si uvědomuje nutnost vytvoření vzdělávacích nástrojů a informací v místních jazycích pro odborníky a ve srozumitelné formě pro pacienty a širokou veřejnost. EFA podporuje překlad svých publikací.

Tyto úkoly lze splnit pouze za úzké spolupráce všech zúčastněných stran: orgánů zdravotní péče, zdravotníků, lékárníků, sdružení pacientů, pacientů a jejich rodin na místní a celostátní úrovni a také s pomocí médií.

Výsledky průzkumu EFA odhalily nedostatek oficiálních informací o epidemiologii, sociálních a ekonomických nákladech, kvalitě péče a léčbě respiračních onemocnění. Tyto informace jsou důležité pro skutečné pochopení rozsahu těchto onemocnění a jejich dopadu. Proto je třeba, aby všechny země zlepšily statistiku/indikátory týkající se prevalence, nákladů, dostupnosti a kvality péče.

# Literatura

1. Nathan R. A. Zátěž v souvislosti s alergickou rinitidou. *Allergy Asthma Proc* 2007; 28: 3–9.
2. Walker S., Khan-Wasti S., Fletcher M. a kol. Sezónní alergická rinitida je spojena s nepříznivým vlivem na výsledky zkoušek u středoškolských studentů ve Velké Británii: případová kontrolní studie. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 381–387.
3. Ait-Khaled N., Pearce N., Anderson H. R. a kol. Globální mapa prevalence symptomů rinokonjunktivitidy u dětí: 3. fáze mezinárodní studie astmatu a alergií v dětském věku (ISAAC). *Allergy* 2009; 64: 123–148.
4. White P., Smith H., Baker N. a kol. Léčba symptomů u pacientů se sennou rýmou v ordinacích praktických lékařů ve Velké Británii: děláme to dobře a je alergenová imunoterapie nutná? *Clin Exp Allergy* 1998; 28: 266–270.
5. Bousquet J., Van Cauwenberge P., Khaltaev N. Alergická rinitida a její dopad na astma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S147–334.
6. Brožek J. L., Bousquet J., Baena-Cagnani C. E. a kol. Pokyny iniciativy Alergická rinitida a její dopad na astma (ARIA): revize 2010. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466–476.
7. Masoli M., Fabian D., Holt S., Beasley R. Globální zátěž v souvislosti s astmatem: shrnutí hlavních bodů zprávy Distribučního výboru GINA. *Allergy* 2004; 59: 469–478.
8. Linneberg A., Henrik Nielsen N., Frolund L. a kol. Vztah mezi alergickou rinitidou a alergickým astmatem: výhledová studie založená na plošném přístupu. Kodaňská studie alergie. *Allergy* 2002; 57: 1048–1052.
9. Jacobsen L., Chivato T., Andersen P. a kol. Komorbidita alergické senné rýmy a astmatu u náhodně vybraných pacientů s respiračními alergickými onemocněními. *Allergy* 2002; 57 (Suppl 73): 23.
10. Compalati E., Ridolo E., Passalacqua G. a kol. Vztah mezi alergickou rinitidou a astmatem: společné onemocnění jednotných dýchacích cest. *Expert Rev Clin Immunol* 6: 413–423.
11. Grossman J. Společné onemocnění jednotných dýchacích cest (One airway, one disease). *Chest* 1997; 111: 11S–16S.
12. Bousquet J., Reid J., van Weel C. a kol. Referenční příručka pro léčbu alergické rinitidy v roce 2008. *Allergy* 2008; 63: 990–996.
13. Globální iniciativa pro astma. Globální strategie pro diagnózu a léčbu astmatu u dětí do 5 let věku. 2009.
14. Kulig M., Bergmann R., Klettke U. a kol. Přirozený průběh senzibilizace na potravinové a inhalační alergeny během prvních 6 let života. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: 1173–1179.
15. Pawankar R., Canonica G., Holgate S., Lockey R. Bílá kniha WAO o alergii 2011–2012. Vydání: Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.
16. Globální iniciativa pro astma. Kapesní průvodce pro léčbu a prevenci astmatu. 2010.
17. Lai C. K., Beasley R., Crane J. a kol. Globální výkyvy v prevalenci a závažnosti astmatických symptomů: 3. fáze mezinárodní studie astmatu a alergií v dětském věku (ISAAC). *Thorax* 2009; 64: 476–483.
18. Bauchau V., Durham S. R. Prevalence a četnost diagnózy alergické rinitidy v Evropě. *Eur Respir J* 2004; 24: 758–764.
19. Li H. H., Kaliner M. A. Alergické astma: Symptomy a léčba. Vydala WHO.
20. Komise GINA. Globální strategie pro léčbu a prevenci astmatu v roce 2010 (aktualizace). 2010.
21. ENHIS. Prevalence astmatu a alergií u dětí. Informační list WHO Europe, rok vydání 2007.
22. Asher M. I., Montefort S., Bjorksten B. a kol. Celosvětové trendy v prevalenci symptomů astmatu, alergické rinokonjunktivitidy a ekzému v dětském věku: 1. a 3. fáze studie ISAAC opakují průřezové průzkumy ve více zemích. *Lancet* 2006; 368: 733–743.
23. Bibi H., Shoseyov D., Feigenbaum D. a kol. Srovnání pozitivních alergologických kožních testů u astmatických dětí z venkovských a městských oblastí, které žijí v malé geografické oblasti. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 88: 416–420.
24. Valovirta E., Myrseth S. E., Palkonen S. Názor pacientů: alergická rinitida není triviální onemocnění. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2008; 8: 1–9.
25. Haahtela T., Tuomisto L. E., Pietinalho A. a kol. 10 let programu zaměřeného na astma ve Finsku: velká změna k lepšímu. *Thorax* 2006; 61: 663–670.
26. Hellgren J., Cervin A., Nordling S. a kol. Alergická rinitida a běžná rýma – vysoké náklady pro společnost. *Allergy* 2010; 65: 776–783.
27. Canonica G. W., Bousquet J., Mullol J. a kol. Průzkum zátěže v souvislosti s alergickou rinitidou v Evropě. *Allergy* 2007; 62 Suppl 85: 17–25.
28. Institut CSA. Allergies respiratoires et baccalauréat. Vydáno ve Francii: 2009.
29. Swern A. S., Tozzi C. A., Knorr B., Bisgaard H. Predikce exacerbace astmatu u dětí ve věku 2–5 let. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 626–630.
30. Ryan D., van Weel C., Bousquet J. a kol. Primární péče: základní kámen diagnózy alergické rinitidy. *Allergy* 2008; 63: 981–989.
31. Jauregui I., Mullol J., Davila I. a kol. Alergická rinitida a výsledky ve škole. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; 19 Suppl 1: 32–39.
32. Bousquet J., Khaltaev N., Cruz A. A. a kol. Alergická rinitida a její dopad na astma (ARIA), aktualizace 2008 (ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací, GA(2)LEN a AllerGen). *Allergy* 2008; 63 Suppl 86: 8–160.
33. Del Giacco S., Rosenwasser L. J., Crisci C. D. a kol. Kdo je alergolog? Odsouhlasený dokument zahrnující připomínky členských společností, 3. září 2007. Časopis Světové alergologické organizace, 2008; 1: 19–20.
34. Kaliner M. A., Del Giacco S., Crisci C. D. a kol. Kvalifikační požadavky na lékaře v oboru alergologie: Hlavní klinické kvalifikační požadavky nutné pro péči o pacienty s alergickými nebo imunologickými onemocněními: Stanovisko Světové alergologické organizace. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 42–46.
35. ARIA. Kapesní průvodce ARIA pro lékárníky. Rok vydání 2003.
36. Valovirta E. Úloha sdružení pacientů při léčbě alergií. *Allergy Clin Immunol Int – J World Allergy Org* 2004; 16: 1–3.
37. Haahtela T., von Hertzen L., Makela M., Hannuksela M. Finský program pro alergii 2008–2018 – čas jednat a změnit směr. *Allergy* 2008; 63: 634–645.
38. Bousquet J., Dahl R., Khaltaev N. Globální aliance proti chronickým respiračním onemocněním. *Eur Respir J* 2007; 29: 233–239.
39. Lamb C. E., Ratner P. H., Johnson C. E. a kol. Ekonomický dopad ztráty produktivity na pracovišti kvůli alergické rinitidě ve srovnání s vybranými chorobami v USA z hlediska zaměstnavatele. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1203–1210.
40. ERS, ELF. Evropská bílá kniha o respiračních onemocněních (European Lung White Book). Brusel, Belgie: 2003.



# Metodologie

## *Cíle výzkumu*

Hlavním cílem průzkumu EFA bylo získat přehled o tom, jak si Evropa stojí v oblasti respiračních alergií (především v oblasti alergické rinitidy a alergického astmatu). EFA chtěla znát názory pacientů prostřednictvím jejich národních sdružení, aby se dozvěděla, co je třeba udělat pro zlepšení informovanosti o významu prevence, včasné diagnózy a léčby respiračních alergií. Tento empirický výzkum měl následující cíle: 1) vyhodnotit alergii a astma v evropských zemích z epidemiologického, lékařského a sociálního hlediska, jak to vnímá pacient, 2) dozvědět se o problémech, které jsou důležité pro pacienty a pro činnosti sdružení pacientů, a 3) popsat práci sdružení pacientů, aby mohli sdílet nejlepší postupy.

## *Plán výzkumu*

Cílem výzkumu bylo shromáždit informace o respiračních alergiích v příslušné zemi, a to přímo od sdružení pacientů. Výzkum pokrýval tato hlavní témata:

**Hlavní údaje:** informace o respiračních alergiích (především oficiální údaje), tj. epidemiologie, definice onemocnění, prevalence a náklady.

**Dostupnost péče pro pacienty s respiračními alergiemi:** diagnóza, léčba onemocnění, role zdravotníků v léčbě a následné kontrole pacientů a národní programy zaměřené na respirační alergie.

**Kvalita péče a zapojení sdružení pacientů:** kvalita péče pro pacienty s respirační alergií, úloha a zapojení sdružení pacientů pro zlepšení kvality péče.

**Nejlepší postupy:** aktivity, které organizují sdružení.

## *Sběr dat*

Témata výzkumu byla pracovně formulována do jednotlivých bodů semistrukturovaného dotazníku sestávajícího ze směsice otázek s otevřeným a uzavřeným koncem. Údaje byly získány prostřednictvím elektronického dotazníku on-line. Tato metoda byla vybrána, protože: 1) zaručuje široký dosah za nízkou cenu, 2) respondenti mohou dotazník vyplnit sami ve svém volném čase, 3) elektronické dotazníky on-line se snadno vyplňují a umožňují rychlé a automatické zadávání údajů a analýzu dat.

V případě epidemiologických údajů, informací o národních programech, pokynů a legislativy byla sdružení pacientů vyzvána, aby se obrátila na příslušnou vědeckou radu, ministerstvo zdravotnictví, vědecké společnosti a ostatní oficiální zdroje, např. národní statistické ústavy.

## *Vzorkování*

Pozvánky k účasti v průzkumu byly členským sdružením EFA poslány poštou. Vyplněný dotazník odeslala sdružení z těchto 18 zemí: Rakousko, Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Finsko, Francie, Německo, Řecko, Irsko, Itálie, Litva, Nizozemí, Norsko, Polsko, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie.

## *Analýza dat*

Analýza dat spočívá především na univariačních metodách (tabulky a grafy) vycházejících z odpovědí respondentů. Chybějící nebo neúplné informace byly získány z oficiálních zdrojů a odborné literatury.

*Autoři této metodologické poznámky: Felice Addeo (Univerzita v Salernu) a Daniela Finizio (Scientific Communication srl)*



EFA by chtěla podĎkovať svým vĕrným firemním partnerům  
ALK-Abelló a Stallergenes za poskytnutí neomezeného  
vzdělávacího grantu pro tento projekt.

