

ΒΙΒΛΟΣ ΤΗΣ ΕΦΑ ΓΙΑ ΤΙΣ

# Αναπνευστικές αλλεργίες

ΑΥΞΗΣΤΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΑΠΑΛΥΝΕΤΕ ΤΟ ΒΑΡΟΣ

Επιμέλεια: Erkka Valovirta



**EFA**

**Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Ασθενών με Αλλεργίες και Παθήσεις των Αναπνευστικών Οδών**

35 rue du Congrès

1000 Βρυξέλλες, Βέλγιο τηλ.: +32 (0)2 227 2712

Φαξ: +32 (0)2 218 3141 info@efanet.org www.efanet.org

**Επιμέλεια: Erkka valovirta, MD, PhD**

Συντονισμός έργου

Συλλογή δεδομένων, βοήθεια κατά τη σύνταξη και την παραγωγή

Daniela Finizio και Jean Ann Gilder

Scientific Communication srl

Via G. Quagliariello 29, 80131 Νάπολη, Ιταλία

Τηλ. +39 081 2296460. Φαξ +39 081 0072045

info@jeangilder.it – www.jeangilder.it

**Στατιστική Ανάλυση**

**Felice addeo, Τμήμα Επικοινωνίας, Πανεπιστήμιο του Salerno, Ιταλία**

# Βίβλος της EFA για τις Αναπνευστικές Αλλεργίες

## ΑΥΞΗΣΤΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΑΠΑΛΥΝΕΤΕ ΤΟ ΒΑΡΟΣ

### Περιεχόμενα

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Πρόλογος της B. Flood, Προέδρου της EFA</b>  | <b>3</b>  |
| <b>Πρόλογος της J. Bottema, Astmafonds</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Δηλώσεις υποστήριξης</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Εισαγωγή της E. Valovirta, MD, PhD</b>   | <b>7</b>  |
| <b>Συνοπτική παρουσίαση</b>   | <b>9</b>  |
| <b>Πρόσκληση Δράσης</b>   | <b>11</b> |
| <br>  |           |
| <b>1. Βασικά στοιχεία</b>   | <b>13</b> |
| Τι είναι η αλλεργία;  | 13        |
| Αναπνευστικές αλλεργίες: Ένα παγκόσμιο πρόβλημα   |           |
| Οι αναπνευστικές αλλεργίες εν συντομία  | 15        |
| “Ένας αεραγωγός, μία ασθένεια”  | 16        |
| Ο επιπολασμός των αλλεργιών στην Ευρώπη   | 16        |
| Οι αναπνευστικές αλλεργίες στα παιδιά - ένα ιδιαίτερο θέμα                                      | 18        |
| <br>  |           |
| <b>2. Αναπνευστικές αλλεργίες: Επιδημιολογία</b>  | <b>19</b> |
| Επιπολασμός της αλλεργικής ρινίτιδας  | 19        |
| Επιπολασμός του άσθματος  | 20        |
| Επιπολασμός των αναπνευστικών αλλεργιών στα παιδιά  | 22        |
| <br>  |           |
| <b>3. Το κόστος των αναπνευστικών αλλεργιών για τους ασθενείς και την κοινωνία</b>              | <b>23</b> |
| <br>  |           |
| <b>4. Αναπνευστικές αλλεργίες: Ορισμοί</b>  | <b>27</b> |
| Αλλεργική ρινίτιδα: Η κατηγοριοποίηση της ARIA  | 27        |
| Άσθμα: Η κατηγοριοποίηση της GINA   | 28        |
| Ο έλεγχος του άσθματος σε παιδιά κάτω των 5 ετών  | 28        |
| <br>  |           |
| <b>5. Αναπνευστικές αλλεργίες στην Ευρώπη: Διάγνωση και διαχείριση</b>                          | <b>31</b> |
| Ποιος διαγιγνώσκει τις αναπνευστικές αλλεργίες;   | 31        |
| Η διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών 32   |           |
| Ο ρόλος των παθολόγων, των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και των οικογενειακών παιδίατρων      | 33        |
| Ο ρόλος της περίθαλψης από ειδικούς στην διάγνωση και τη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών | 33        |
| Ο ρόλος άλλων επαγγελματιών της υγείας: νοσηλευτές αλλεργίας και άσθματος, και φαρμακοποιοί     | 33        |
| Ο ρόλος των συλλόγων ασθενών στην διάγνωση και τη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών        | 35        |
| Εθνικά προγράμματα σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες                                       | 35        |
| Μονάδες αλλεργιολογίας: Μια πολυκλαδική, οικονομικά αποδοτική προσέγγιση                        | 35        |
| <br>  |           |
| <b>6. Εσωτερικό περιβάλλον και υγεία</b>  | <b>37</b> |
| Δράσεις και συστάσεις της EFA για την ποιότητα του εσωτερικού αέρα                              | 38        |
| <br>  |           |
| <b>7. Η ζωή με αλλεργίες στην Ευρώπη Πρόσβαση σε πληροφορίες, περίθαλψη και υπηρεσίες</b>       | <b>39</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| Πρόσβαση σε πληροφορίες, σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες     | 39        |
| Ενίσχυση των ασθενών και μέτρα αυτοδιαχείρισης υπό καθοδήγηση       | 39        |
| Πρόσβαση σε εξειδικευμένη περίθαλψη και θεραπεία                    | 40        |
| Πρόσβαση σε θεραπεία και φάρμακα                                    | 40        |
| Πολιτικές αποζημίωσης   | 40        |
| Υπηρεσίες υποστήριξης για ασθενείς                                  | 41        |
| Υπηρεσίες υποστήριξης για γονείς παιδιών με αναπνευστικές αλλεργίες | 42        |
| <i>8. Σύλλογοι ασθενών - Βέλτιστες πρακτικές</i>                    | <i>45</i> |
| <i>9. Ανάγκες και δράσεις</i>                                       | <i>54</i> |
| <i>10. Συμπεράσματα: Κατανοήστε το βάρος και απαλύνετέ το</i>       | <i>57</i> |
| <i>Βιβλιογραφία</i>   | <i>58</i> |
| <i>Παράρτημα: Μεθοδολογία</i>                                       | <i>59</i> |

# Πρόλογος

της *Breda Flood*, Προέδρου της EFA

Οι αλλεργίες δεν είναι μόνο βήχας και συνάχι για μερικές εβδομάδες κατά την εποχή της ανθοφορίας. Η ποιότητα ζωής των ασθενών που πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα και αλλεργικό άσθμα συχνά επηρεάζεται αρνητικά, όπως και η κοινωνική τους ζωή, η καριέρα τους, ακόμη και οι σχολικές τους επιδόσεις [1,2]. Παρά την έκταση των αναπνευστικών αλλεργιών και το τεράστιο μέγεθος της οικονομικο-κοινωνικής επιβάρυνσης που αυτές συνεπάγονται, συχνά αγνοούνται από την κοινωνία ως σύνολο. Εκατομμύρια ασθενών πάσχουν από αναπνευστικές αλλεργίες και ο επιπολασμός αυξάνεται. Τα δεδομένα που έχουν συγκεντρωθεί από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Ασθενών με Αλλεργίες και Παθήσεις των Αναπνευστικών Οδών (EFA) δείχνουν ότι περίπου 30% του πληθυσμού της Ευρώπης πάσχει από αναπνευστικές αλλεργίες, και πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει πως 10-20% των εφήβων ηλικίας μεταξύ 13 και 14 ετών πάσχουν από οξεία αλλεργική ρινίτιδα [3]. Η EFA έχει ένα εικοσαετές ιστορικό προάσπισης και ενημέρωσης, με σκοπό να δώσει βήμα στους ασθενείς και να αυξήσει την ενημέρωση σχετικά με τον προσωπικό και τον κοινωνικό αντίκτυπο των αλλεργιών. Το 2009, η EFA αποφάσισε να δράσει σε παγκόσμιο επίπεδο και κάλεσε τους συλλόγους των ασθενών και όσους φροντίζουν τους ασθενείς με αλλεργίες να ιδρύσουν μία Παγκόσμια Πλατφόρμα Ασθενών με Αλλεργίες και Άσθμα (GAAPP), η πρώτη δραστηριότητα της οποίας ήταν η παρουσίαση της «Διακήρυξης του Μπουένος Άιρες» κατά το Διεθνές Συνέδριο Αλλεργιών (WAO) τον Δεκέμβριο του 2009. Η EFA είναι επίσης ενεργός συνεργάτης της Διεθνούς Συμμαχίας ενάντια στις Χρόνιες Ασθένειες του Αναπνευστικού (GARD) και συμβάλλει στην προσπάθεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας να αποτρέψει και να ελέγξει τις χρόνιες ασθένειες του αναπνευστικού σε όλον τον κόσμο. Η EFA θεωρεί πολύ σημαντικό το γεγονός ότι λίγοι άνθρωποι γνωρίζουν πως οι αλλεργίες αποτελούν σοβαρές χρόνιες παθήσεις. Δεδομένης της αύξησης των περιστατικών και της ανησυχητικής επιβάρυνσης εξαιτίας τους, το επίπεδο της έλλειψης ενημέρωσης σχετικά με τις αλλεργίες είναι σχεδόν απίστευτο. Η EFA πιστεύει πως έχει έρθει η στιγμή οι πάσχοντες από αλλεργίες να αυξήσουν την ενημέρωση σχετικά με τις αλλεργίες σε όλη την Ευρώπη και να καθιερώσει τις αλλεργίες ως σοβαρές χρόνιες παθήσεις. Στην Ευρώπη έχει υπάρξει σίγουρα βελτίωση όσον αφορά τις αναπνευστικές παθήσεις, ειδικά στο θέμα της ποιότητας του αέρα. Παραδειγματος χάριν, η ΕΕ αυτήν την στιγμή επενδύει 16 εκατ. € ετησίως σε μία “εκστρατεία βοήθειας” (<http://help.eu.com>), για να ενημερώσει το κοινό σχετικά με την σημασία του ελέγχου του καπνού και να προάγει την ύπαρξη περιβαλλόντων χωρίς καπνό. Αυτός είναι μόλις ένας από τους τομείς όπου απαιτείται να αυξηθεί η ενημέρωση του κοινού. Για την ακρίβεια, ενώ οι αλλεργίες δεν αποτελούν αντικείμενα άιση προσοχής με τον καρκίνο ή τις καρδιαγγειακές παθήσεις, σίγουρα είναι οι πιο διάχυτες διαταραχές παγκοσμίως. Οι αλλεργικές παθήσεις αποτελούν ένα τεράστιο πρόβλημα υγείας, όπως προκύπτει από δεδομένα του ΠΟΥ και άλλων σημαντικών οργανισμών. Οι αλλεργίες δεν σέβονται τα εθνικά σύνορα και απλώνονται ανελέητα σε όλη την Ευρώπη. Αυτό το μεγάλο θέμα υγείας θα πρέπει να αντιμετωπιστεί σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Μετά την υιοθέτηση της Συνθήκης της Λισσαβώνας, υπάρχει ένα όραμα ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο μπορεί να υιοθετήσουν μέτρα ενθάρρυνσης της “προστασίας και της βελτίωσης της υγείας του ανθρώπου, και ιδίως για την καταπολέμηση των σοβαρών ασθενειών με διασυστορική διάσταση, την κήρυξη συναγερμού σε παρόμοιες περιπτώσεις και την καταπολέμησή τους”. Η σαφής φύση και ο σκοπός αυτών των μέτρων ενθάρρυνσης δεν ορίζονται στη Συνθήκη, αλλά είναι προφανές πως υπάρχει όραμα για αυξημένη δράση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα Βίβλος είναι μέρος της εκστρατείας της EFA για την αύξηση της ενημέρωσης σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες και, τελικά, τη μείωση της επιβάρυνσης από αυτές τις παθήσεις. Η Βίβλος αυτή πρέπει να θεωρείται ένα εργαλείο, μέσω του οποίου μπορεί κανείς να εντοπίσει τα βασικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με αναπνευστικές αλλεργίες σε διάφορες χώρες, και να ενημερωθεί σχετικά με τις θετικές δράσεις, που εφαρμόζονται επιτυχώς από τις εθνικές κυβερνήσεις, όπως τα φινλανδικά Προγράμματα Άσθματος και Αλλεργιών. Τέλος, η EFA θα ήθελε να ευχαριστήσει όλους τους συλλόγους ασθενών που συμμετείχαν στο έργο (από την Αυστρία, το Βέλγιο, την Βουλγαρία, την Τσεχική Δημοκρατία, την Δανία, την Γερμανία, την Ελλάδα, την Φινλανδία, τη Γαλλία, την Ιρλανδία, την Ιταλία, την Λιθουανία, τις Κάτω Χώρες, την Νορβηγία, την Πολωνία, την Σουηδία, την Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο) για την αξιόπαινη συμβολή τους στην σύνταξη της παρούσας Βίβλου. Χάρη στη δουλειά τους, έχουμε τώρα έναν χάρτη των αναπνευστικών αλλεργιών στην Ευρώπη. Ευχαριστούμε για την υποστήριξη τις επαγγελματικές οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης: Allergic Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), European Respiratory Society (ERS), Global Allergy and Asthma European Network (GA2LEN), International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) και World Health Organization’s Global Alliance for Respiratory Diseases (WHO GARD). Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους συνεργάτες μας, ALK Abelló και Stallergenes, οι οποίοι στήριξαν το Έργο της EFA για τις αλλεργίες με μία εκπαιδευτική χορηγία χωρίς περιορισμούς.



# Πρόλογος

της Joanna Bottema, Astmafonds, Κάτω Χώρες

## Η φωνή του ασθενούς: Ευαισθητοποιήστε και βελτιώστε την ποιότητα ζωής των ασθενών

Ακόμη και σε μία μικρή χώρα, όπως οι Κάτω Χώρες (συνολικού πληθυσμού 16 εκατομμυρίων) περισσότεροι από μισό εκατ. άνθρωποι πάσχουν από άσθμα και σοβαρές αναπνευστικές αλλεργίες. Είμαι κι εγώ μία από αυτούς. Θα περίμενε κανείς ότι θα υπάρχει πρόνοια για μία τόσο μεγάλη ομάδα ασθενών, αλλά τίποτα δεν απέχει περισσότερο από την πραγματικότητα! Οι περισσότεροι άνθρωποι με αναπνευστικές αλλεργίες υποστηρίζονται ελάχιστα από το κοινωνικό ή το εργασιακό τους περιβάλλον.

Οι αναπνευστικές αλλεργίες, δηλαδή το άσθμα και η αλλεργική ρινίτιδα, επηρεάζουν σημαντικά την υγεία και την κοινωνική ζωή. Η κατάσταση θα βελτιωνόταν κατά πολύ, αν η κοινωνία μπορούσε να αλλάξει την άποψή της αναφορικά με την ποιότητα του αέρα στους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς χώρους.

Υπάρχουν κάποιες θετικές εξελίξεις. Τον τελευταίο καιρό, επικρατεί μεγαλύτερη ανησυχία σχετικά με την ατμοσφαιρική ρύπανση που προκαλείται από την κυκλοφορία και την βιομηχανία. Αυξάνεται, επίσης, η ενημέρωση για τη σημασία ενός υγιεινού εσωτερικού περιβάλλοντος (αίθουσες, γραφεία, κ.τ.λ.), ενώ και το κάπνισμα απαγορεύεται πλέον στους κλειστούς δημόσιους χώρους στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

Από την άλλη πλευρά, κάποιες εξελίξεις με ανησυχούν. Σε χώρους όπου συνέρχεται συχνά το κοινό, όπως τα εμπορικά κέντρα, οι τουαλέτες ξενοδοχείων, εστιατορίων και κάποιων εταιριών, χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο αρώματα. Μια άλλη πλευρά της ίδιας εξέλιξης είναι η διατήρηση του αρώματος των απορρυπαντικών για περισσότερο χρόνο - κάτι που είναι καταστροφή, αν έχεις άσθμα και κάποιος από τον περίγυρό σου χρησιμοποιεί τέτοιου είδους προϊόντα. Αυτή η έντονη μυρωδιά (και τα προσθετικά) δυσκολεύουν τα άτομα με (αλλεργικό) άσθμα να μείνουν στον ίδιο χώρο. Αναγκάζονται να φύγουν ή, στην καλύτερη περίπτωση, να πάρουν περισσότερα φάρμακα, για να μπορέσουν να μείνουν. Επιπλέον, η τωρινή κυβέρνηση των Κάτω Χωρών έχει δυστυχώς ακυρώσει το νόμο και επιτρέπει το κάπνισμα σε μικρά μπαρ. Το Υπουργείο Υγείας υπακούει στο λόμπι της βιομηχανίας καπνού.

Για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των αλλεργικών και ασθματικών ατόμων, είναι σημαντικό να ενημερωθεί η κοινωνία για τον υψηλό επιπολασμό της αλλεργικής ρινίτιδας και του αλλεργικού άσθματος, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες, και για τις επιπτώσεις αυτού του φαινομένου. Ελπίζω ότι η μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση θα ωθήσει τους πολιτικούς να νομοθετήσουν καταλλήλως και να λάβουν τα σωστά μέτρα για την ενδεδειγμένη θεραπεία και διαχείριση αυτών των ασθενειών. Ο πρώτος στόχος είναι η επίτευξη μιας καλύτερης ποιότητας ζωής για τους ασθενείς, και μιας μεγαλύτερης συμμετοχής στην εργασιακή και κοινωνική ζωή. Μια θετική παρενέργεια αυτού θα είναι πιθανόν η μείωση των εξόδων για την υγειονομική περίθαλψη.

# Δηλώσεις υποστήριξης

## από τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης που συνεργάζονται με την EFA

**The European Academy of Allergy and Clinical Immunology** – EAACI είναι ο μεγαλύτερος ιατρικός σύλλογος παγκοσμίως στον τομέα των αλλεργιών, του άσθματος και της ανοσολογίας. Η EAACI συνεργάζεται με την EFA σε πρωτοβουλίες με σκοπό τη βελτίωση της κατάστασης των ασθενών με άσθμα και αλλεργίες. Ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα είναι η προσπάθεια να διασφαλιστεί πως οι ασθενείς στην Ευρώπη έχουν ίση πρόσβαση στην ανοσοθεραπεία, και να στραφεί η προσοχή στην ανάγκη για αλλεργιολόγους σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και όχι μόνο στα μεγάλα κέντρα. Η Βίβλος της EFA για τις αναπνευστικές αλλεργίες είναι ένα έγκυρο εργαλείο πληροφόρησης όλων των ενδιαφερομένων για τις αναπνευστικές ασθένειες.

Pascal Demoly  
Αντιπρόεδρος της EAACI για θέματα  
Εκπαίδευσης και Ειδικεύσεως

Moises Calderon  
Πρόεδρος της Ομάδας Ενδιαφέροντος της EAACI για  
την Ανοσοθεραπεία

**Η πρωτοβουλία της ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)** στοχεύει στην διάδοση, την εκπαίδευση και την εφαρμογή της τεκμηριωμένης διαχείρισης της αλλεργικής ρινίτιδας σε συνδυασμό με το άσθμα παγκοσμίως. Η ARIA δουλεύει για και μαζί με τους ασθενείς, και υποστηρίζει σθεναρά το έργο της EFA για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες. Αυτή η πρωτοβουλία, που έχει στο κέντρο της τον Ευρωπαίο ασθενή, τέθηκε σε εφαρμογή την κατάλληλη στιγμή, εξαιτίας του επιπολασμού και της επιβάρυνσης λόγω της αλλεργίας, και ενισχύει δύο πρωτοποριακές παγκόσμιες πρωτοβουλίες: την πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Προεδρίας της Πολωνίας το 2011 με θέμα τις αλλεργίες και το άσθμα στα παιδιά, και την “Πολιτική Δήλωση επί της Πρόληψης και του Ελέγχου των Μη Μεταδιδόμενων Ασθενειών (που περιλαμβάνει τις χρόνιες αναπνευστικές ασθένειες)”, η οποία υιοθετήθηκε από την συνεδρίαση υψηλού επιπέδου της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών στις 20 Σεπτεμβρίου 2011. Όπως πάντα, η ARIA χαίρεται να συνεργάζεται με τους ασθενείς και εύχεται στην EFA καλή τύχη στο τετραετές έργο της με σκοπό την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες ως σοβαρή ασθένεια.

Jean Bousquet, MD, PhD  
Πρόεδρος της ARIA, της GARD του ΠΟΥ και του Collaborating Center on Asthma and Rhinitis του ΠΟΥ

Πρέπει να είμαστε προετοιμασμένοι για την πρόκληση που θα αντιμετωπίσουμε λόγω της αύξησης των περιστατικών αλλεργίας, τα οποία αυξήθηκαν έντονα στον πληθυσμό της ΕΕ και έφθασαν το 20% για τις αλλεργίες και το 8% για το άσθμα, γεγονός το οποίο θα δημιουργήσει σημαντικό κοινωνικοοικονομικό κόστος και νέες προκλήσεις για τον κλάδο της υγείας, κυρίως σε ό,τι αφορά τα παιδιά. Το άσθμα εξακολουθεί να αποτελεί μεγάλο πρόβλημα για τα πάσχοντα παιδιά και τις οικογένειές τους, μία πρόκληση για τους δημόσιους οργανισμούς υγείας και για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Εκατομμύρια παιδιά παγκοσμίως πάσχουν από άσθμα, μία ασθένεια που περιορίζει πολύ τις δραστηριότητές τους. Το άσθμα μπορεί να περιορίσει την ικανότητα ενός παιδιού να παίζει, να μάθει και να κοιμηθεί. Καθώς η πρόληψη χρόνιων ασθενειών ξεκινάει από τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ατόμου, θα πρέπει να ενταχθεί στα προγράμματα των σχολείων η διδασκαλία του υγιεινού τρόπου ζωής και να προωθηθεί η ιδέα της δημιουργίας προτύπων έκθεσης για τα αλλεργιογόνα και τα ερεθιστικά του αναπνευστικού ως σημαντικής πρωτοβουλίας πρωτογενούς πρόληψης.

Καθηγητής Francesco Blasi  
Εκλεγμένος Πρόεδρος της European Respiratory Society

Η **GA<sup>2</sup>LEN** είναι ένα πανευρωπαϊκό δίκτυο αριστείας που ιδρύθηκε από την ΕΕ στο 6ο Πρόγραμμα-Πλαίσιο και είναι πλέον αυτοσυντηρούμενο, αλλά δεν έχει μεγάλη δραστηριότητα. Έχει δημιουργήσει πανευρωπαϊκές πλατφόρμες, και εργαλεία που προσφέρουν ιδανικές συνθήκες για τη βελτίωση της έρευνας και της κλινικής περίθαλψης σε σχέση με τις αλλεργίες. Η EFA είναι μία από τους συνεργάτες της GA<sup>2</sup>LEN από ιδρύσεως, και η τρέχουσα πρόταση της GA<sup>2</sup>LEN να στήσει ένα πανευρωπαϊκό δίκτυο με σκοπό τη δημιουργία ενός συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης που θα εντοπίζει τις νέες τάσεις στον τομέα των αλλεργιών, θα στηρίζει άμεσα τις προσπάθειες της EFA για την καλύτερη δυνατή προστασία για τον αλλεργικό πολίτη.

Καθηγητής Torsten Zuberbier  
Γενικός Γραμματέας της GA<sup>2</sup>LEN

**Η International Primary Care Respiratory Group (IPCRG)** έχει δεσμευθεί να βελτιώσει την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται σε άτομα με αναπνευστικές ασθένειες σε επίπεδο κοινότητας. Αναγνωρίζοντας ότι η περίθαλψη βασίζεται σε μία μορφή συνεργασίας επαγγελματία-ασθενούς, η IPCRG συνεργάζεται σε οργανωτικό επίπεδο με την EFA, για να επιτευχθούν τα βέλτιστα για τον ασθενή. Η αύξηση της ενημέρωσης σχετικά με τις αλλεργίες ως σημαντικό παράγοντα επιδείνωσης των αναπνευστικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει μια κοινότητα είναι σημαντικό μέρος αυτής της δέσμευσης.

Δρ. Dermot Ryan  
Γενικός Παθολόγος, Loughborough, ΗΒ και Πρόεδρος του Τομέα Αλλεργιολογίας της IPCRG Εκ μέρους της IPCRG





# Εισαγωγή

της *Erkka Valovirta, MD, PhD, Ιατρικού Συμβούλου στην EFA*

Η αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα και το αλλεργικό άσθμα είναι οι πρώτες αιτίες απώλειας της παραγωγικότητας παγκοσμίως, ακολουθούμενες από τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Οι αναπνευστικές αλλεργίες αυξάνονται παγκοσμίως, ιδιαίτερα στα παιδιά. Σήμερα, 113 εκατομμύρια πολίτες ευρωπαϊκών χωρών πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα και 68 από αλλεργικό άσθμα. 43% των ασθενών με αυτές τις παθήσεις έχουν διαταραχές ύπνου και 39% δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν. Προφανώς, αυτό επηρεάζει αρνητικά την εργασία, τις σπουδές και τις καθημερινές τους ασχολίες, και κατ'επέκταση την ποιότητα ζωής τους εν γένει. Παρά αυτό το αρνητικό σενάριο, οι αναπνευστικές αλλεργίες δεν διαγιγνώσκονται πάντα. Για την ακρίβεια, προκαλεί έκπληξη, αλλά εκτιμάται ότι περίπου το 45% των ασθενών δεν έχει διαγνωστεί ποτέ με αναπνευστική αλλεργία.

Η αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα και το αλλεργικό άσθμα θα μπορούσαν να θεωρηθούν συνέχεια μίας και μοναδικής πάθησης ("ένας αεραγωγός, μία ασθένεια"). Επιδημιολογικές μελέτες έχουν αποδείξει με συνέπεια ότι η αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα συχνά συνυπάρχουν στον ίδιο ασθενή. Επιπλέον, η αλλεργική ρινίτιδα είναι ένας παράγοντας κινδύνου για άσθμα. Η παραδοχή "ένας αεραγωγός, μία ασθένεια" σηματοδότησε μία αλλαγή στη διαδικασία της διάγνωσης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των αναπνευστικών αλλεργιών, καθώς εισήγαγε μία ενοποιημένη προσέγγιση των ασθενών που έπασχαν από αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα.

Παρά τον σοβαρό τους αντίκτυπο στους ασθενείς και την κοινωνία εν γένει, οι αναπνευστικές αλλεργίες παραβλέπονται και υποτιμούνται, τόσο από τις εθνικές αρχές υγειονομικής περίθαλψης όσο και από τους ανθρώπους που συναναστρέφονται τους πάσχοντες από αυτές. Στην πραγματικότητα, οι άνθρωποι γύρω τους δεν αντιλαμβάνονται πόσο μπορεί να τους περιορίζει αυτή η πάθηση - τείνουν να νομίζουν ότι είναι "απλώς μια αλλεργία".

Το 2011, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Αλλεργίας (WAO) δημοσίευσε την Λευκή Βίβλο του WAO, η οποία περιλαμβάνει στοιχεία για τις αλλεργίες παγκοσμίως. Τα στοιχεία δεν αφήνουν περιθώριο αμφιβολίας για το γεγονός ότι οι αλλεργίες είναι ένα σημαντικό θέμα παγκόσμιας δημόσιας υγείας, και Εμπειρογνώμονες Υψηλού Επιπέδου του WAO εξέδωσαν συστάσεις με στόχο μία ολοκληρωμένη προσέγγιση έναντι της διάγνωσης και της αντιμετώπισης των αλλεργικών παθήσεων.

Η Βίβλος της EFA για τις Αναπνευστικές Αλλεργίες είναι το πρώτο βήμα της ευρύτερης εκστρατείας ευαισθητοποίησης της EFA σχετικά με το πρόβλημα των αναπνευστικών αλλεργιών στην Ευρώπη. Το κείμενο συντάχθηκε από τις απαντήσεις που δόθηκαν σε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο εστάλη στους συλλόγους ασθενών που ανήκουν στην EFA. Λάβαμε απαντήσεις από 18 ευρωπαϊκές χώρες. Οι ερωτήσεις ποικίλλαν από την επιδημιολογία των αναπνευστικών αλλεργιών ως την ποιότητα της θεραπείας και τα βιώματα των ασθενών από την πάθησή τους.

Η ανάλυση των απαντήσεων αποκάλυψε μια σειρά ζητημάτων, τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν:

- Η αλλεργική ρινίτιδα, και συγκεκριμένα η οξεία αλλεργική ρινίτιδα, δεν αναγνωρίζεται ως ασθένεια.
- Η πρόσβαση σε θεραπείες παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά την πρόσβαση σε ιατρική θεραπεία.
- Ακόμη και εντός της ίδιας χώρας, ενδέχεται να ποικίλλει η δυνατότητα πρόσβασης σε θεραπεία από περιοχή σε περιοχή, ή μεταξύ αστικών και επαρχιακών περιοχών.
- Υπάρχει έλλειψη ειδικών ιατρών (αλλεργιολόγων ή παθολόγων εκπαιδευμένων στην αντιμετώπιση αλλεργιών), οι οποίοι να είναι σε θέση να διαγνώσουν και να θεραπεύσουν τα πιο σοβαρά περιστατικά. Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη συντονισμού μεταξύ των διαφόρων ειδικών ιατρών (παιδιάτρων, πνευμονολόγων, ΩΡΛ, δερματολόγων), που συνήθως "φροντίζουν" ασθενείς με αλλεργίες.
- Υπάρχει ανάγκη για καλύτερο συντονισμό στον τομέα της διάγνωσης και αντιμετώπισης των αναπνευστικών αλλεργιών.
- Υπάρχει ανάγκη καλύτερης ενημέρωσης σχετικά με την σημασία του ασφαλού εσωτερικού και εξωτερικού αέρα για τους ασθενείς.
- Υπάρχει ανάγκη ανάπτυξης εθνικών προγραμμάτων που θα διασφαλίζουν την ίση πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση και περίθαλψη, ειδικά των ασθενών με μέτρια έως σοβαρά συμπτώματα. Οι σύλλογοι ασθενών και οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να συμμετάσχουν σε αυτά τα εθνικά προγράμματα. Άτομα με ήπια συμπτώματα θα πρέπει να παρακινούνται να ζητήσουν πληροφορίες και συμβουλές από τους συλλόγους των ασθενών και τους φαρμακοποιούς.
- Υπάρχει ανάγκη διασφάλισης του γεγονότος ότι εφαρμόζονται οι εθνικές οδηγίες σχετικά με την διάγνωση και την αντιμετώπιση των αναπνευστικών αλλεργιών. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος διασφάλισης της εφαρμογής των

εθνικών οδηγιών είναι η διοργάνωση πολυκλαδικών εκπαιδευτικών συνεδριάσεων για τους επαγγελματίες της υγείας.

- Στην Ευρώπη παρατηρείται κάποια πρόοδος. Σχετικά παραδείγματα είναι οι πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της ποιότητας του εσωτερικού και εξωτερικού αέρα και οι εκστρατείες απεικόνισης των κινδύνων που προκαλεί το κάπνισμα. Επιπροσθέτως, σε κάποιες χώρες, όπως η Φινλανδία, έχουν εφαρμοστεί εθνικά προγράμματα σχετικά με το άσθμα και τις αλλεργίες. Προς το παρόν, αυτά τα προγράμματα ήταν επιτυχή τόσο ως προς τη μείωση του κόστους όσο και ως προς τη βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών, γεγονός που οφείλεται επίσης στον συντονισμό μεταξύ συλλόγων ασθενών, επαγγελματιών της υγείας και επιστημονικών εταιριών, καθώς και στην συμμετοχή εθνικών αρχών υγειονομικής περίθαλψης.

Γενικά, μία Ευρωπαϊκή και εθνική προσέγγιση των αναπνευστικών αλλεργιών είναι απαραίτητη. Η προσέγγιση αυτή θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη την κατάσταση ανά περιοχή, και να δραστηριοποιεί τους αρμοδίους για την χάραξη της πολιτικής σε κοινοτικό και εθνικό επίπεδο, τους επαγγελματίες της υγείας, καθώς και το σύνολο των ενδιαφερομένων, συμπεριλαμβανομένων των συλλόγων των ασθενών. Η νέα συντονισμένη προσέγγιση, που πηγάζει επίσης από μία βαθύτερη κατανόηση των παθήσεων των ασθενών και του κοινωνικού κόστους των αναπνευστικών αλλεργιών, θα οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας ζωής και θα απαλύνει το βάρος που θέτουν οι αναπνευστικές αλλεργίες, ειδικά οι οξείες, στους ασθενείς, τις οικογένειές τους και την κοινωνία ως σύνολο.

Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός, είναι ζωτικής σημασίας η προώθηση και η ενίσχυση των συμμαχιών μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών της υγείας. Για αυτόν τον λόγο, εκ μέρους της EFA, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις ARIA, EAACI, ERS, GA2LEN, IPCRG και WHO GARD για την υιοθέτηση της Βίβλου της EFA για τις Αναπνευστικές Αλλεργίες ως μέρους των πρωτοβουλιών τους για την αντιμετώπιση των αναπνευστικών αλλεργιών.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τις Daniela Finizio, Jean Ann Gilder και Giuliana Pensa από την Scientific Communication S.R.L. (Νάπολη) για την εξαιρετική δουλειά που έκαναν, προκειμένου να συντονίσουν την σύνταξη της παρούσας βίβλου, όπως και τον Felice Addeo του Πανεπιστημίου του Salerno για την ανάλυση και την συλλογή των δεδομένων. Και κυρίως, οι θερμές μου ευχαριστίες στους συλλόγους ασθενών της EFA για την ανεκτίμητη συμβολή τους μέσω της παροχής των πληροφοριών και για τις ακούραστες προσπάθειές τους για τη βελτίωση των συνθηκών για τους πελάτες που πάχουν από αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα.

Τέλος, ένα ειδικό ευχαριστώ στις ALK Abelló και Stallergenes, που στήριξαν την Πρωτοβουλία της EFA σχετικά με τις αλλεργίες με μία εκπαιδευτική χορηγία χωρίς περιορισμούς.

# Βίβλος της EFA για τις Αναπνευστικές Αλλεργίες.

## Ενημερώστε, Απαλύνετε το βάρος Συνοπτική Παρουσίαση

### “Τοποθετώντας τους ασθενείς στο επίκεντρο της περίθαλψης”

Οι αλλεργικές παθήσεις έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους. Αυτό το βάρος μπορεί να απαλυνθεί μόνο με συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας και με αύξηση της ευαισθητοποίησης του ευρέως κοινού σχετικά με τις αλλεργίες. Η EFA πιστεύει πως όλοι οι ενδιαφερόμενοι στον τομέα της υγείας θα πρέπει να επικεντρώσουν την προσοχή τους σε ένα πράγμα: τον ασθενή. Δουλεύουμε για τους ασθενείς με τους ασθενείς, αφουγκραζόμαστε τις ανάγκες τους και μεταφράζουμε την κατανόηση των αναγκών τους σε πραγματικές αλλαγές, που βελτιώνουν τις ζωές των Ευρωπαίων πολιτών που πάσχουν από αλλεργικές παθήσεις.

### Ιστορικό

Τα περιστατικά των αναπνευστικών αλλεργιών αυξάνονται παγκοσμίως. Περίπου 20% του πληθυσμού της Ευρώπης πάσχει από αλλεργική ρινίτιδα (15%-20% εκ των οποίων πάσχουν από μία οξεία μορφή της πάθησης [1]), ενώ το άσθμα εκτιμάται ότι ταλαιπωρεί 5%-12% του πληθυσμού της Ευρώπης [2]. Αυτές οι παθήσεις είναι η πρώτη αιτία αποχής από τη δουλειά [3] και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά ακόμη και την σχολική επίδοση [4]. Παρά τον σημαντικό κοινωνικό και προσωπικό αντίκτυπο της πάθησης, οι αναπνευστικές αλλεργίες παραμελούνται και υποτιμούνται, και το ευρύ κοινό δεν γνωρίζει πως αποτελούν πραγματικές ασθένειες.

Η συγκέντρωση αποδεικτικών στοιχείων έχει οδηγήσει στην παραδοχή “ένας αεραγωγός, μία ασθένεια”, σύμφωνα με την οποία οι δύο νόσοι θα πρέπει να θεωρούνται ως μία πάθηση. Στην πραγματικότητα, υπάρχει μία στενή σχέση ανάμεσα στις δύο νόσους: η ρινο-επιπεφυκίτιδα είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη άσθματος στην πορεία της ζωής, και οι ασθενείς με άσθμα συχνά πάσχουν και από αλλεργική ρινίτιδα. Η μετάβαση από την μία μορφή εκδήλωσης μιας αλλεργίας στην άλλη εντός μιας περιόδου είναι γνωστή ως “αλλεργική πορεία”. Σε αυτό το πλαίσιο, συστήνεται η εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης και ενιαίας προσέγγισης έναντι της αλλεργικής ρινίτιδας και του αλλεργικού άσθματος. Οι διεθνείς οδηγίες κλινικής πρακτικής και τα διεθνή προγράμματα αναγνωρίζουν ότι ο έλεγχος θα πρέπει να είναι ο κύριος στόχος για την αντιμετώπιση των αναπνευστικών αλλεργιών. Πολύ συχνά οι ασθενείς παρουσιάζουν μία τάση προσαρμογής στα συμπτώματά τους. Η έλλειψη σωστού ελέγχου μπορεί να προκαλέσει παροξυσμούς, οι οποίοι στην περίπτωση του άσθματος μπορούν να προκαλέσουν ακόμη και μη αναστρέψιμη ζημιά στους πνεύμονες (μη αναστρέψιμη απόφραξη).

### Το έργο της EFA για τις Αλλεργίες

Η Βίβλος της EFA για τις Αναπνευστικές Αλλεργίες είναι μέρος μιας ευρύτερης, τετραετούς πρωτοβουλίας που ξεκίνησε η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Ασθενών με Αλλεργίες και Παθήσεις των Αναπνευστικών Οδών (EFA) τον Αύγουστο του 2010, με σκοπό την πληροφόρηση σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες. Η Βίβλος βασίζεται στα αποτελέσματα ενός ερωτηματολογίου που κυκλοφόρησε εντός των συλλόγων-μελών της EFA το 2011. Στο ερωτηματολόγιο απάντησαν 414 εκατομμύρια άτομα από δεκαοκτώ χώρες: Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Τσεχική Δημοκρατία, Δανία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Λιθουανία, Κάτω Χώρες, Νορβηγία, Πολωνία, Σουηδία, Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Ο στόχος του ερωτηματολογίου ήταν η συγκέντρωση επικαιροποιημένων πληροφοριών σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες, όσον αφορά την επιδημιολογία, το κόστος, και τις πρακτικές διαχείρισης και θεραπείας των ασθενών σε κάθε χώρα, καθώς και σχετικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης των ασθενών και τις βέλτιστες πρακτικές.

### Το βάρος από τις αναπνευστικές αλλεργίες στις Ευρωπαϊκές χώρες

Η εικόνα που προκύπτει από όλες τις χώρες στις οποίες διεξήχθη η έρευνα είναι πως το πρόβλημα των αναπνευστικών αλλεργιών δεν αναγνωρίζεται επαρκώς από τις κυβερνήσεις, τους ιθύνοντες, τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας και συχνά από τους ίδιους τους ασθενείς. Όπως τονίζει ένας σύλλογος: “Οι ασθενείς δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν θεραπείες και μέτρα που μπορούν να βελτιώσουν την κατάστασή τους και να αποτρέψουν τους παροξυσμούς”. Παραδείγματος χάριν, στην Ιρλανδία, η έρευνα Helping Asthma in Real Patients (HARP), που διεξήχθη από κοινού από το International Primary Care Respiratory Group (IPCRG), την Asthma Society of Ireland και την Irish Association of General Practitioners, έδειξε ότι το άσθμα ήταν ανεξέλεγκτο στο 60% των περιστατικών. Επιπλέον, 50% των ερωτηθέντων δήλωσε συμπτώματα ήπιας ρινίτιδας, και ένα επιπλέον 20% δήλωσε συμπτώματα οξείας ρινίτιδας.

Επιπροσθέτως, οι ερωτηθέντες με ανεξέλεγκτο άσθμα είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν οξεία ρινίτιδα (25%) και συμπτώματα ρινίτιδας (12%) από εκείνους με ελεγχόμενο άσθμα (15% και 27% αντίστοιχα) (HARP Interim Report 2008 από το [www.ipcr.org](http://www.ipcr.org)).

Όσον αφορά την πρόληψη, έχει παρατηρηθεί βελτίωση σχετικά με την πρόληψη των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου. Σε όλες τις χώρες όπου διεξήχθη η έρευνα έχουν ληφθεί μέτρα για την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και τη βελτίωση της ποιότητας του εξωτερικού αέρα μέσω νομοθεσίας κατά της ατμοσφαιρικής ρύπανσης.

Η κατάσταση είναι λιγότερο ενθαρρυντική στο θέμα της προφυλακτικής αγωγής. Η ανοσοθεραπεία για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα δείχνει να είναι η μόνη θεραπεία που μπορεί να μεταβάλλει την πορεία της αναπνευστικής αλλεργίας σε ορισμένους ασθενείς, ειδικά εκείνους με ανεξέλεγκτες παθήσεις, και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο άσθματος σε ασθενείς με αλλεργική ρινο-επιπεφυκίδα. Ωστόσο, η πρόσβαση σε ανοσοθεραπεία είναι δύσκολη υπόθεση στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό οφείλεται κυρίως στις διαφορετικές πολιτικές σχετικά με την υγεία και την ασφαλιστική κάλυψη (η ανοσοθεραπεία για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία μόνο σε κάποιες χώρες, ή σε κάποιες περιοχές μίας χώρας, όπως συμβαίνει στην Ιταλία), αλλά οφείλεται και στην ελλιπή ενημέρωση των γενικών παθολόγων, που παρακολουθούν ασθενείς με αναπνευστικές αλλεργίες, σχετικά με τις προφυλακτικές αγωγές.

Γενικά, η πρόσβαση σε θεραπείες και εξειδικευμένη περίθαλψη στην Ευρώπη είναι δύσκολη εξαιτίας του μικρού αριθμού αλλεργιολόγων και γιατρών ειδικά εκπαιδευμένων στις αλλεργίες, καθώς και εξαιτίας των διαφορετικών πολιτικών ασφαλιστικής κάλυψης. Στην πραγματικότητα, ενώ το άσθμα πλέον αναγνωρίζεται καλύτερα και εφαρμόζονται επαρκείς πολιτικές ασφαλιστικής κάλυψης και προγράμματα διαχείρισης, δεν συμβαίνει το ίδιο και με την αλλεργική ρινίτιδα. Στις περισσότερες χώρες, οι ασθενείς που πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα δεν έχουν πρόσβαση σε συγκεκριμένες πολιτικές ασφαλιστικής κάλυψης ή προγράμματα διαχείρισης, όσο σοβαρή και αν είναι η κατάστασή τους.

Υπάρχει μία ολοένα αυξανόμενη ανάγκη για περισσότερους ειδικούς στις αλλεργίες, όπως και για τοπικά και περιφερειακά διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα, προκειμένου να μπορούν να απευθυνθούν κάπου εγκαίρως οι ασθενείς με περίπλοκες αλλεργικές παθήσεις. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε οικονομικά προσιτές και αποτελεσματικές θεραπείες, καθώς και σε νέες θεραπείες. Τα κέντρα διάγνωσης και θεραπείας των αλλεργιών διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο και στην εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικής, των νοσηλευτών με ειδίκευση στις αλλεργίες και το άσθμα, και των γιατρών.

Σε αυτό το πλαίσιο, εθνικά προγράμματα, όπως το Finnish Asthma Programme (1994-2004) και το Finnish Allergy Programme (2008-2018), στα οποία συμμετέχουν όλοι οι ενδιαφερόμενοι, έχουν κατορθώσει να βελτιώσουν την διαχείριση των ασθενών που πάσχουν από αυτές τις ασθένειες και να μειώσουν το κόστος και τις επιπτώσεις των αναπνευστικών αλλεργιών στην κοινωνία ως σύνολο. Για την ακρίβεια, όσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα του άσθματος, τόσο μεγαλύτερο είναι το κόστος. Συνεπώς, η πρόληψη και ο καλός έλεγχος της πάθησης μπορεί να μειώσει σημαντικά το κόστος [5, 6].

Προκύπτει, επίσης, από το ερωτηματολόγιο της EFA ότι οι αλλεργίες συνιστούν μία παραμελημένη πάθηση. Πολύ συχνά οι ασθενείς, και ακόμη και οι Γενικοί Παθολόγοι, υποτιμούν τα συμπτώματα και τον κίνδυνο παροξυσμών. Οι αναπνευστικές αλλεργίες δεν διαγιγνώσκονται κάθε φορά, γεγονός που εμποδίζει τους ασθενείς να λάβουν τις κατάλληλες θεραπείες για την αντιμετώπισή τους. Σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα στην Γαλλία, την Ιταλία και τη Λιθουανία, οι ασθενείς δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε σαφείς πληροφορίες σχετικά με τις αλλεργίες, την σοβαρότητά τους και τα κατάλληλα μέτρα ελέγχου. Σε άλλες χώρες υπάρχει πληροφόρηση, αλλά χρειάζεται μεγαλύτερος συντονισμός.

Οι σύλλογοι ασθενών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των αλλεργιών, καθώς παρέχουν υποστήριξη και πληροφορίες, ενώ παράλληλα προωθούν εκπαιδευτικές δράσεις με θέμα τα προληπτικά μέτρα και τον υγιεινό τρόπο ζωής. Όλοι οι σύλλογοι των ασθενών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο εφαρμόζουν βέλτιστες πρακτικές για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, σε συνεργασία και με επαγγελματικές ενώσεις υγειονομικής περίθαλψης.

### Βιβλιογραφία

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

# Πρόσκληση Δράσης: Ενημερώστε, Ελαφρύνετε το βάρος

Τα περιστατικά αναπνευστικών αλλεργιών στην Ευρώπη αυξάνονται και επηρεάζουν περίπου το 20%-30% του πληθυσμού της Ευρώπης. Οι αλλεργίες είναι πραγματικές και σοβαρές παθήσεις, και επιβαρύνουν σημαντικά τις Ευρωπαϊκές κοινωνίες, τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations (EFA) καλεί την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη-μέλη να κάνουν τις απαραίτητες ενέργειες, για να αναπτύξουν μία στρατηγική, ολοκληρωμένη και ενιαία προσέγγιση απέναντι στις αναπνευστικές αλλεργίες, η οποία να συνενώνει όλες τις πρωτοβουλίες και τις ενέργειες. Παράλληλα, στηρίζει την έναρξη και την εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων σχετικά με αναπνευστικές αλλεργίες.

Η EFA καλεί τους φορείς χάραξης πολιτικής να συντονίσουν τις ενέργειές τους, έτσι ώστε:

1. Να αυξηθεί η πολιτική αναγνώριση των αναπνευστικών αλλεργιών ως πραγματικών και σοβαρών παθήσεων.
2. Να προωθηθούν εθνικά προγράμματα σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες.
3. Να θεσπιστεί ως προτεραιότητα η αντιμετώπιση και ο έλεγχος των αναπνευστικών αλλεργιών.
4. Να προωθηθούν δράσεις για την εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας στην αντιμετώπιση των αλλεργιών, για να γίνει η διαδικασία της διάγνωσης πιο ακριβής και έγκαιρη.
5. Να εναρμονιστούν οι πολιτικές υγείας και ασφαλιστικής κάλυψης, για να στηριχθεί η σωστή αντιμετώπιση της πάθησης.
6. Να βελτιωθεί η ποιότητα του εσωτερικού αέρα.

## **1. Να αυξηθεί η πολιτική αναγνώριση των αναπνευστικών αλλεργιών ως πραγματικών και σοβαρών παθήσεων, και να ενημερωθεί το κοινό**

Τα περιστατικά αναπνευστικών αλλεργιών στην Ευρώπη επηρεάζουν περίπου το 20%-30% του πληθυσμού της Ευρώπης. Ωστόσο, οι αλλεργίες και πιο συγκεκριμένα οι αναπνευστικές αλλεργίες όπως η αλλεργική ρινίτιδα (π.χ. ο “πυρετός εκ χόρτου”), δεν θεωρούνται πραγματικές και σοβαρές παθήσεις, και, ως εκ τούτου, συνεχίζουν να μην διαγιγνώσκονται σε όλες τις περιπτώσεις και να μην θεραπεύονται καταλλήλως, παρά τα μεγάλα προβλήματα που προκαλούν στους ασθενείς, τις οικογένειές τους και την κοινωνία ως σύνολο.

**Καλούμε την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα κράτη-μέλη να αναγνωρίσουν τις αναπνευστικές αλλεργίες ως σοβαρές παθήσεις και ως πραγματικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας, και να υιοθετήσουν μία ενιαία και ολοκληρωμένη προσέγγιση αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών, και να μειωθεί το κοινωνικό και οικονομικό βάρος της ασθένειας.**

## **2. Να προωθηθούν εθνικά προγράμματα σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες**

Το μέρος του κοινού που έχει γνώσεις σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες παραμένει μικρό στην Ευρώπη. Πολλοί επαγγελματίες της υγείας και πολλοί ασθενείς θεωρούν ότι οι αναπνευστικές αλλεργίες, ιδιαίτερα η αλλεργική ρινίτιδα, δεν είναι σοβαρές παθήσεις. Οι ασθενείς δεν κατανοούν τι σημαίνει μία αλλεργική φλεγμονή και συχνά δεν γνωρίζουν τις συνέπειες της εξέλιξης των αλλεργιών. Τα εθνικά προγράμματα σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες, στα οποία συμμετέχουν οι ιθύνοντες, οι επαγγελματίες της υγείας, οι σύλλογοι ασθενών και όλοι οι ενδιαφερόμενοι, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αύξηση της ενημέρωσης για αυτές τις παθήσεις και στον έλεγχό τους.

**Καλούμε την ΕΕ και τα κράτη-μέλη να εφαρμόσουν εκστρατείες υγείας μεγάλης κλίμακας, για να αυξηθεί η ενημέρωση του ευρέως κοινού, των γενικών παθολόγων και των ασθενών σχετικά με τις αλλεργίες, συμπεριλαμβανομένων των αναπνευστικών αλλεργιών, με σκοπό να αποτρέψουν την όξυνση των παθήσεων και να μειώσουν την επιβάρυνση που θέτουν στην κοινωνία. Αυτά τα μέτρα θα πρέπει να στοχεύουν στην παροχή ίσης πρόσβασης σε θεραπείες, προφυλακτικές αγωγές, κάλυψη από τα ασφαλιστικά ταμεία, και σε προγράμματα πληροφόρησης και εκπαίδευσης ειδικά για τους ασθενείς με μέτριες/σοβαρές παθήσεις.**

## **3. Θέσπιση της αντιμετώπισης και του ελέγχου των αναπνευστικών αλλεργιών ως προτεραιότητα**

Οι αναπνευστικές αλλεργίες είναι περίπλοκες παθήσεις που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την καθημερινή ζωή.



Οι ασθενείς μπορεί να αδυνατούν να πάνε στη δουλειά ή το σχολείο κάποιες μέρες, ενώ μειώνεται και η παραγωγικότητά τους. Πολλές φορές το αποτέλεσμα είναι να χάσουν την αυτοπεποίθησή τους, ή να πέσουν σε κατάθλιψη. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναπνευστικών αλλεργιών είναι πολύ σημαντική, προκειμένου να διατηρηθεί ο έλεγχος της κατάστασης και να αποφευχθούν παροξυσμοί. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. Πολύ συχνά οι ασθενείς παρουσιάζουν μία τάση προσαρμογής στα συμπτώματά τους και προσπαθούν απλώς να ζήσουν με αυτά. Η έλλειψη σωστού ελέγχου μπορεί να προκαλέσει παροξυσμούς, οι οποίοι στην περίπτωση του άσθματος μπορούν να προκαλέσουν ακόμη και μη αναστρέψιμη ζημιά στους πνεύμονες (μη αναστρέψιμη απόφραξη).

***Καλούμε την ΕΕ να υιοθετήσει μέτρα που θα καθιερώσουν μία Ευρωπαϊκή οδηγία, η οποία θα βασίζεται σε μία πολυκλαδική προσέγγιση, σχετικά με την κατάλληλη αντιμετώπιση και τον έλεγχο των αναπνευστικών αλλεργιών, ώστε να αποφευχθούν οι παροξυσμοί.***

#### **4. Προώθηση δράσεων για την εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας στην αντιμετώπιση των αλλεργιών, ώστε να γίνει η διαδικασία της διάγνωσης πιο ακριβής και έγκαιρη**

Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει έλλειψη αλλεργιολόγων και παθολόγων με ειδική εκπαίδευση στις αλλεργίες. Η αλλεργιολογία δεν αναγνωρίζεται ως ειδικευση σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες. Οι αναπνευστικές αλλεργίες συχνά αντιμετωπίζονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς συχνά διαγιγνώσκονται καθυστερημένα και δεν λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία σύμφωνα με τις νεότερες διεθνείς αποδεδειγμένες κατευθυντήριες γραμμές. Οι νοσηλευτές και οι φαρμακοποιοί διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο, ειδικά στην προώθηση μιας διάγνωσης σε αρχικό στάδιο, στην παρακολούθηση και την διαχείριση των ασθενών που έχουν μία ήπια πάθηση, στην αναγνώριση της εμφάνισης σοβαρότερων συμπτωμάτων, και συνεπώς στην αποτροπή παροξυσμών.

***Καλούμε την ΕΕ και τα κράτη-μέλη να διασφαλίσουν ότι η αλλεργιολογία θα συμπεριληφθεί στην εκπαίδευση των σπουδαστών Ιατρικής και ότι οι γιατροί σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες θα μπορούν να λάβουν εξειδικευμένη κατάρτιση. Εξειδικευμένη κατάρτιση θα πρέπει να λάβουν επίσης οι νοσηλευτές και οι φαρμακοποιοί.***

#### **5. Εναρμόνιση των πολιτικών υγείας και ασφαλιστικής κάλυψης, για να στηριχθεί η σωστή αντιμετώπιση της πάθησης**

Η ανοσοθεραπεία για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα μοιάζει να είναι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία που μπορεί να θεραπεύσει και να μεταβάλλει την εξέλιξη της αναπνευστικής αλλεργίας σε ορισμένους ασθενείς, ενώ μπορεί και να μειώσει τον κίνδυνο άσθματος σε ασθενείς με αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα. Ωστόσο, η πρόσβαση σε ανοσοθεραπεία για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα και η κάλυψή της από τα ασφαλιστικά ταμεία είναι δύσκολη στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες.

***Καλούμε την ΕΕ και τα κράτη-μέλη να βελτιώσουν την πρόσβαση σε προφυλακτικές αγωγές και/ή θεραπείες που μπορούν να τροποποιήσουν τη νόσο.***

#### **6. Βελτίωση της ποιότητας του εσωτερικού αέρα**

Η κυβερνήσεις των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η ίδια η ΕΕ δίνουν λιγότερη σημασία στην ποιότητα του εσωτερικού αέρα από όση στην ποιότητα του εξωτερικού. Η κακή ποιότητα του εσωτερικού αέρα και ο καπνός των τσιγάρων είναι παράγοντες κινδύνου για αναπνευστικές αλλεργίες. Η έκθεση σε κακό ποιοτικά εσωτερικό περιβάλλον (π.χ. ατμοσφαιρική ρύπανση σε σπίτια) έχει συσχετιστεί με το άσθμα και τα συμπτώματα αλλεργιών, με τον καρκίνο των πνευμόνων και άλλες παθήσεις του αναπνευστικού ή του καρδιαγγειακού συστήματος, και αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για την υγεία. Επιπλέον, η κακή ποιότητα του εσωτερικού αέρα μπορεί να προκαλέσει παροξυσμούς και να επιδεινώσει την πάθηση των ασθενών. Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αναπνέουν ελεύθερα, και θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ασφαλή περιβάλλοντα, ειδικά σε ό,τι αφορά τους εσωτερικούς χώρους, όπως τα σχολεία, τα δημόσια κτήρια, τα ξενοδοχεία κ.τ.λ.

***Καλούμε την ΕΕ και τα κράτη-μέλη να διασφαλίσουν την καλή ποιότητα του εσωτερικού αέρα, κάτι που περιλαμβάνει μέτρα απαγόρευσης του καπνίσματος στους εργασιακούς και δημόσιους χώρους σε όλη την Ευρώπη, και ένα κοινό πλαίσιο για την ύπαρξη υγιεινού αέρα στους εσωτερικούς χώρους.***

***Καλούμε την ΕΕ και τα κράτη-μέλη να θεσπίσουν Ευρωπαϊκές Οδηγίες για πιο υγιεινά εσωτερικά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένων των σχολείων και των σπιτιών.***



# 1. Βασικά στοιχεία

## Τι είναι η αλλεργία;

Ο όρος αλλεργία χρησιμοποιείται για την περιγραφή μιας υπερβολικής αντίδρασης σε ουσίες του περιβάλλοντος που είναι ακίνδυνες για τους περισσότερους ανθρώπους, αλλά προξενούν μία ανοσολογική απόκριση που προκαλεί διάφορα συμπτώματα σε άτομα με την ανάλογη προδιάθεση.

## Τύποι αλλεργίας και συμπτωμάτων

- Αναπνευστικές αλλεργίες: Αλλεργική ρινοεπιπεφυκίτιδα και αλλεργικό άσθμα, που προκαλεί συριγμό, βήχα, δυσκολία στην αναπνοή, φτάρνισμα, συνάχι και προβλήματα στη ρινική κοιλότητα, καθώς και κόκκινα, υγρά μάτια και κνησμό σε αυτά.
- Δερματική αλλεργία (δερματίτιδα): ατοπική δερματίτιδα (έκζεμα) και δερματίτιδα εξ επαφής, που προκαλεί κυρίως δερματικά εξανθήματα.
- Άλλες αλλεργίες: τροφικές αλλεργίες και δηλητήρια εντόμων, τα οποία προκαλούν διάφορα είδη αποκρίσεων που σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να

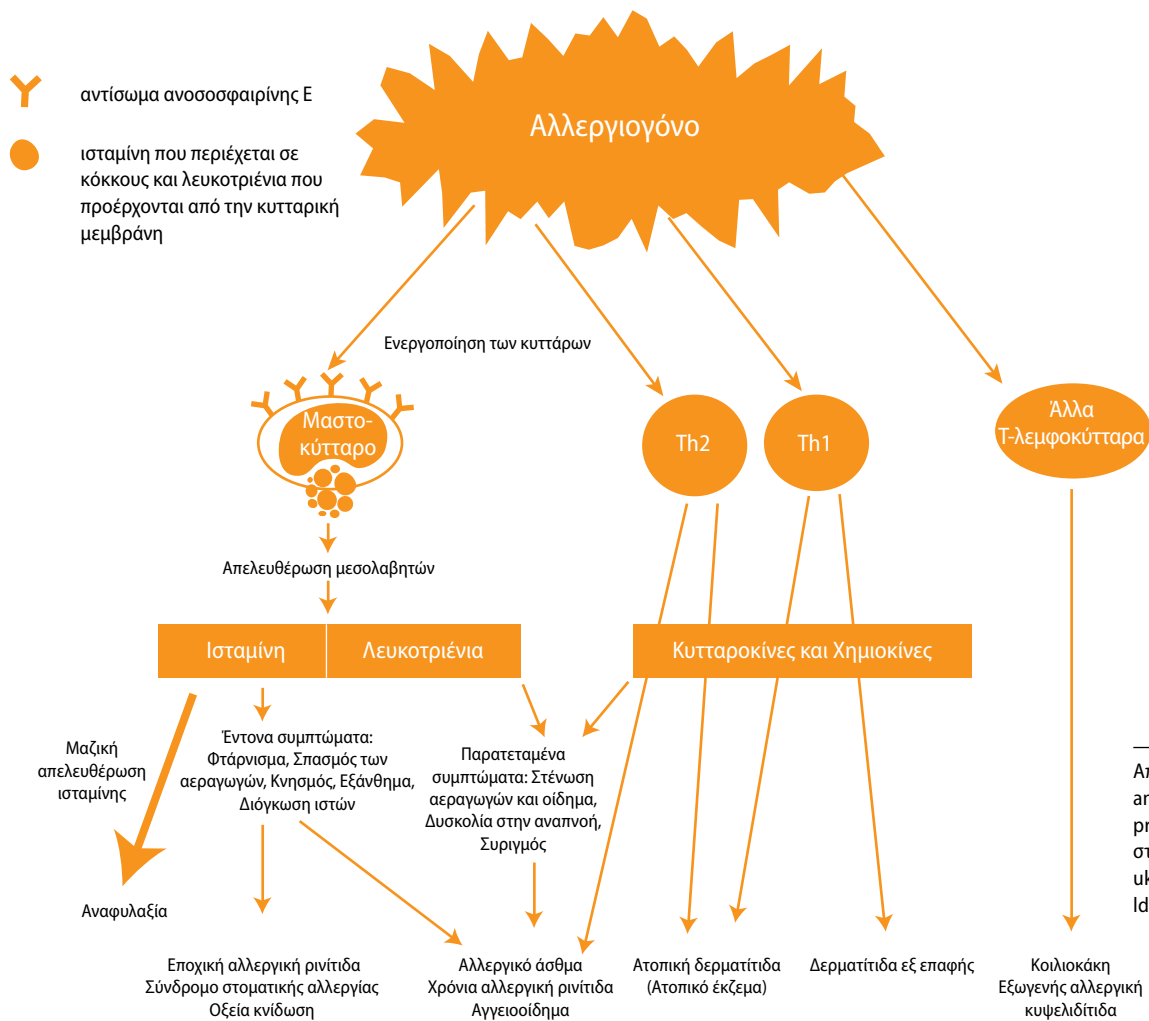
είναι θανατηφόρες (αναφυλαξία).

Κάθε ουσία που προκαλεί την υπερβολική αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος και την παραγωγή αντισωμάτων εναντίον της ονομάζεται αλλεργιογόνο. Οι πιο συνηθισμένες πηγές αλλεργιογόνων είναι:

- ακάρεα της οικιακής σκόνης
- γύρη
- κατοικίδια ζώα
- σπόροι μυκητών ή μούχλας
- τροφές (ειδικά γάλα, αυγά, αλεύρι, σόγια, θαλασσινά, φρούτα και καρποί)
- τσιμπήματα από σφήκες ή μέλισσες
- κάποια φάρμακα
- το λάτεξ
- χημικά προϊόντα οικιακής χρήσης (ερεθιστικά όπως τα απορρυπαντικά και τα αρωματικά)

Τροποποιημένο από το NHS [www.nhs.uk/conditions/Allergies](http://www.nhs.uk/conditions/Allergies)

## Ο μηχανισμός της αλλεργικής αντίδρασης (Figure)



Από το House of Lords Science and Technology - Sixth Report, UK printed 24 July 2007, Διαθέσιμο στο [www.publications.parliament.uk/pa/ld200607/ldselect/ldscitech/166/16602.htm](http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200607/ldselect/ldscitech/166/16602.htm)

## Πώς παθαίνει κανείς αλλεργία;

Όταν το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού αντιδρά σε ένα αλλεργιογόνο σαν αυτό να ήταν επικίνδυνο, αναπτύσσεται μία αλλεργική ευαισθητοποίηση, όπως θα συνέβαινε για μία μόλυνση. Παράγει έναν τύπο αντισώματος, μία πρωτεΐνη που αντιπαλεύει ιούς και μολύνσεις, ονόματι αντίσωμα ανοσοσφαιρίνης E (IgE), για να αντιμετωπίσει το αλλεργιογόνο.

Όταν ο οργανισμός έρχεται σε νέα επαφή με το ίδιο αλλεργιογόνο, τα αντισώματα IgE απελευθερώνονται, προκαλώντας την παραγωγή φλεγμονοδών μεσολαβητών. Αυτά τα δύο μαζί προκαλούν τα συμπτώματα της αλλεργίας.

Ένας από τους σημαντικότερους μεσολαβητές που συμμετέχουν σε μία αλλεργική αντίδραση είναι η ισταμίνη, η οποία προκαλεί:

- Τέντωμα των λείων μυών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που βρίσκονται στα τοιχώματα των διόδων αέρα
- Παραγωγή περισσότερης βλέννας στις διόδους αέρα, προκαλώντας βήχα, τοπικό κνησμό και καύσο.

## Ποιος κινδυνεύει;

Κάποιοι άνθρωποι έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αντισώματα IgE έναντι αλλεργιογόνων, επειδή έχουν γενετική προδιάθεση. Σε αυτήν την περίπτωση λέμε ότι είναι "ατοπικοί" ή έχουν "ατοπία". Ατομα που είναι ατοπικά έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αλλεργίες, επειδή οι οργανισμοί τους παράγουν περισσότερα αντισώματα IgE από το φυσιολογικό.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης ρόλο στην ανάπτυξη αλλεργικών διαταραχών. Ο ακριβής ρόλος του περιβάλλοντος είναι άγνωστος, αλλά έρευνες έχουν δείξει πως υπάρχει ένας αριθμός παραγόντων που φαίνεται να αυξάνει τις πιθανότητες που έχει ένα παιδί να αναπτύξει ατοπία, όπως είναι οι εξής:

- η ανατροφή σε σπίτι με καπνιστές
- η άσκοπη χρήση αντιβιοτικών
- ορισμένα επίπεδα έκθεσης σε ακάρεα σκόνης\*
- ορισμένα επίπεδα έκθεσης σε κατοικίδια ζώα\*

\* Ωστόσο, η εισαγωγή σε υψηλά ή χαμηλά επίπεδα έκθεσης μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας στα αλλεργιογόνα που σχετίζονται με τα ακάρεα οικιακής σκόνης και τα κατοικίδια.

Τα αγόρια είναι πιο πιθανόν να αναπτύξουν ατοπία από τα κορίτσια, όπως και τα μωρά με χαμηλό βάρος γέννησης. Οι λόγοι πίσω από αυτό δεν είναι σαφείς.

Πηγή: NHS Choices, UK [www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx)  
Τελευταία αναθεώρηση: 23/03/2010

## Αναπνευστικές αλλεργίες: Ένα παγκόσμιο πρόβλημα

Τα περιστατικά παρουσίασης αλλεργιών αυξάνονται δραματικά σε όλον τον κόσμο. Περίπου 10%-30% του ενήλικου πληθυσμού παγκοσμίως και έως και 40% των παιδιών πάσχουν από κάποια μορφή αλλεργίας. Οι αναπνευστικές αλλεργίες είναι οι συνηθέστερες αλλεργίες στην Ευρώπη και παγκόσμια. Η αλλεργική ρινίτιδα (με ή χωρίς επιπεφυκίτιδα) προσβάλλει το 5%-50% του παγκόσμιου πληθυσμού, 15% έως 20% εκ του οποίου πάσχει από μία οξεία μορφή της πάθησης [4], και ο επιπολασμός της αυξάνεται [5,6]. Εκτιμάται ότι το αλλεργικό άσθμα προσβάλλει 5%-12% του ευρωπαϊκού πληθυσμού.



## Οι αναπνευστικές αλλεργίες εν συντομία

|                        | Ορισμός  | Συμπτώματα  |
|------------------------|--|---|
| <b>Rinite alérgica</b> | <p>Μια συνήθης και δυσάρεστη φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει τις άνω διόδους αέρα και τις μεμβράνες της μύτης και των ματιών, και που προκαλείται από μία αλλεργική αντίδραση σε κάποιο αλλεργιογόνο. Συνοδεύεται συχνά από επιπεφυκίτιδα. Σε αυτήν την περίπτωση ονομάζεται αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα. Συχνά συσχετίζεται με το άσθμα.</p>  | <p>Βουλωμένη μύτη ή καταρροή, φτάρνισμα, κνησμός, υγρά μάτια και φλεγμονές στα βλέφαρα.</p> <p>Τα συμπτώματα μπορεί να είναι εποχικά (αλλεργική ρινίτιδα) ή να εμφανίζονται όλο τον χρόνο.</p>  |
| <b>Asma alérgica</b>   | <p>Μία μορφή άσθματος που προκαλείται από την έκθεση του βρογχικού βλεννογόνου σε ένα εισπνεόμενο αλλεργιογόνο που μεταφέρεται με τον αέρα. Το άσθμα είναι μία συνηθισμένη και πιθανώς θανατηφόρα ασθένεια, κατά την οποία οι αναπνευστικές δίοδοι παθαίνουν φλεγμονές και πρήζονται. Αυτή η φλεγμονή προκαλεί επίσης μία αύξηση στην αντίδραση των διόδων αέρα σε διάφορα ερεθίσματα.</p> | <p>Δυσκολία στην αναπνοή, αίσθημα σύσφιξης του θώρακα, βήχας ή βροχόσπασμος, συριγμός.</p> <p>Αυτά τα συμπτώματα συσχετίζονται συνήθως με εκτεταμένο αλλά μεταβλητό περιορισμό στην ροή του αέρα, κάτι που είναι μερικώς αναστρέψιμο με φαρμακευτική αγωγή.</p> |



## “Ένας αεραγωγός, μία ασθένεια”

Ένα μεγάλο μέρος των στοιχείων υποδεικνύει μια σχέση μεταξύ της αλλεργικής ρινίτιδας και του άσθματος. Επιδημιολογικές μελέτες έχουν αποδείξει με συνέπεια ότι αυτές οι ασθένειες συχνά συνυπάρχουν στον ίδιο ασθενή. Φαίνεται πως τουλάχιστον το 60% των ασθενών με άσθμα πάσχουν από ρινο-επιπεφυκίτιδα, ενώ ένα ποσοστό ανάμεσα στο 20% και το 30% των ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα έχουν και άσθμα [8,9]. Επιπλέον, οι ασθενείς με μη αλλεργικό άσθμα συχνά παρουσιάζουν ρινίτιδα [5]. Η αλλεργική ρινίτιδα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για το άσθμα και τυπικά προηγείται του άσθματος, συμβάλλοντας έτσι στον μη ικανοποιητικό έλεγχο του. Η παρουσία και ο τύπος του άσθματος επηρεάζεται από την ευαισθητοποίηση και από τη διάρκεια και τη σοβαρότητα της αλλεργικής ρινίτιδας [10]. Επιπλέον, η γενική υπεραντιδραστικότητα των βρόγχων είναι πιο συνήθης σε ασθενείς με ρινίτιδα από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Πραγματικά, ως και 50% των ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα έχουν αυξημένη υπεραντιδραστικότητα των βρόγχων [5]. Αυτά τα ευρήματα, συνδυασμένα με το γεγονός ότι μετά την πρόκληση που θέτει κάποιο αλλεργιογόνο στον άνω και κάτω αεραγωγό συντελείται το ίδιο είδος παθοφυσιολογικών αλλαγών, επιβεβαιώνουν την παραδοχή “ένας αεραγωγός, μία ασθένεια” [11].

Η παραδοχή “ένας αεραγωγός, μία ασθένεια” σηματοδότησε μία αλλαγή στην προσέγγιση που υπήρχε

για την διάγνωση και την θεραπευτική αντιμετώπιση των αναπνευστικών αλλεργιών. Αντί να εξετάζονται ξεχωριστά, συστήνεται τώρα η εφαρμογή μίας ολοκληρωμένης και ενιαίας προσέγγισης έναντι της αλλεργικής ρινο-επιπεφυκίτιδας και του αλλεργικού άσθματος.

## Ο επιπολασμός των αλλεργιών στην Ευρώπη

Δεν είναι εύκολο να συγκριθούν τα στοιχεία για τον επιπολασμό που δίνονται από διαφορετικές χώρες. Για την ακρίβεια, δεν υπάρχει σαφής κοινός ορισμός της πάθησης για τους σκοπούς του επιπολασμού. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αν υπάρχουν επίσημα στοιχεία, ο ορισμός της αλλεργίας δεν συμπεριλαμβάνει όλες τις αλλεργικές αντιδράσεις. Επιπλέον, σε κάποιες χώρες, οι στατιστικές ενδεχομένως να αναφέρουν μόνο τις σοβαρές περιπτώσεις που κατέληξαν σε εισαγωγή σε νοσοκομεία, και να μην περιλαμβάνουν ήπιες/μέτριες αλλεργίες, ή ασθενείς που χρησιμοποιούν μόνο φάρμακα που δεν απαιτούν συνταγογράφηση. Ομοίως, οι διαφορές στον επιπολασμό μπορεί επίσης να εξαρτώνται από το βαθμό ενημέρωσης του κοινού σχετικά με τις αλλεργικές παθήσεις.

Γενικά, ο επιπολασμός τους αυξάνεται σε όλη την Ευρώπη και πλέον δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένους λόγους ή περιβάλλοντα.

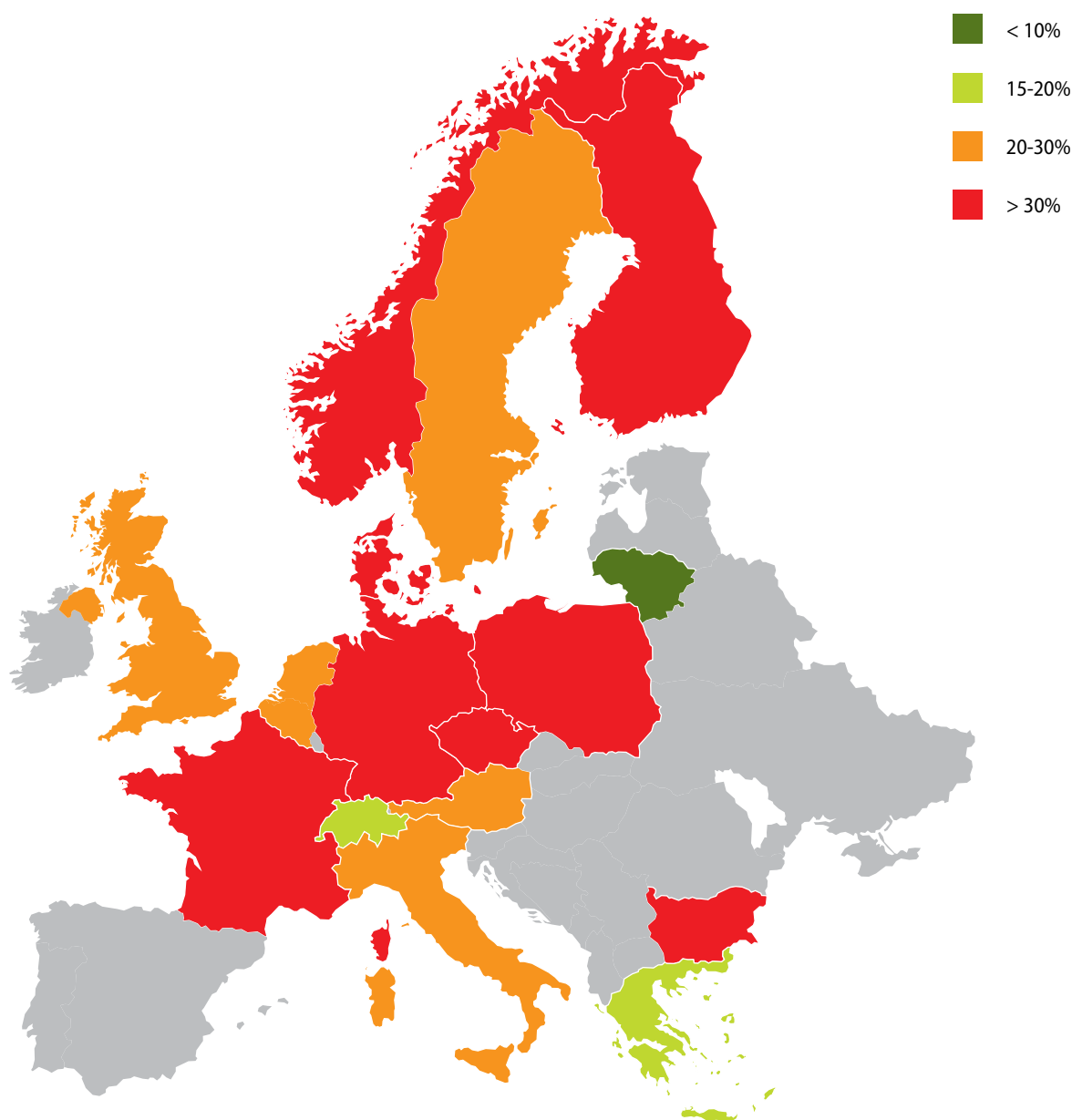
Ατοπία είναι η γενετική προδιάθεση ενός ατόμου να αναπτύξει μια ευαισθησία στα κοινά αεροαλλεργιογόνα και η οποία σχετίζεται με τη μεσολάβηση της IgE. Από όλους τους παράγοντες που δημιουργούν, ειδικά στα παιδιά, την προδιάθεση για άσθμα, είναι εκείνος που μπορεί να αναγνωριστεί πιο εύκολα.

Από τη Λευκή Βίβλιο του WAO για τις Αλλεργίες

Άσθμα είναι μία χρόνια φλεγμονώδης διαταραχή των αεραγωγών, στην οποία συμμετέχουν πολλά κύτταρα, συγκεκριμένα τα μαστοκύτταρα, τα εωσινόφιλα και τα Τ-λεμφοκύτταρα. Αλλεργικό άσθμα είναι ο βασικός όρος για την περιγραφή του άσθματος, για το οποίο μεσολαβούν ανοσολογικοί μηχανισμοί. Όταν υπάρχουν στοιχεία ότι έχουν ενεργοποιηθεί μηχανισμοί που σχετίζονται με την IgE, τότε προτιμάται ο όρος IgE-μεσολαβούμενο άσθμα. Τα αντισώματα IgE μπορούν να ενεργοποιήσουν και άμεσες και επιβραδυνόμενες ασθματικές αντιδράσεις. Ωστόσο, όπως συμβαίνει και σε άλλες αλλεργικές διαταραχές, οι αντιδράσεις που σχετίζονται με τα Τ-λεμφοκύτταρα δείχνουν να έχουν σημασία για τις όψιμες αντιδράσεις.

Από τις κατευθυντήριες γραμμές της GINA

## Ο επιπολασμός των αλλεργιών (όχι μόνο των αναπνευστικών) στις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα



**Αυστρία:** Statistik Austria (Chronic Diseases 2006/2007).

**Βουλγαρία:** Allergy and asthma Suppl, 2000 και Official Reports of President of Society, 2006, 2007-2010.

**Τσεχική Δημοκρατία:** Kratenova J, National Institute of Public Health.

**Δανία:** The Public Health Report Denmark του The National Institute of Public Health 2007.

**Φινλανδία:** Haahnela & Hannuksela στο: Allergia, Duodecim 2007.

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

**Γερμανία:** German Society of Allergy and Clinical Immunology 2006.

**Ελλάδα:** Ελληνική Εταιρία Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας 2006.

**Ιταλία:** Italian Society of Allergy and Clinical Immunology 2010. Ωστόσο, σύμφωνα με το ιταλικό Υπουργείο Υγείας (Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007-8), ο επιπολασμός των αλλεργιών στην Ιταλία είναι 10,7%.

**Λιθουανία:** Στοιχεία για ασθενείς >15 ετών. Statistics Lithuania 2005 <http://www.stat.gov.lt/en/>.

**Κάτω Χώρες:** Netherland Society of Allergology.

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

**Πολωνία:** Polish Society of Allergology 2010.

**Σουηδία:** The Swedish National Institute of Public Health 2010.

**Ελβετία:** Society of Allergology and Immunology 2010.

**ΗΒ:** British Society for Allergy and Clinical Immunology 2010.



## Οι αναπνευστικές αλλεργίες στα παιδιά - ένα ιδιαίτερο θέμα

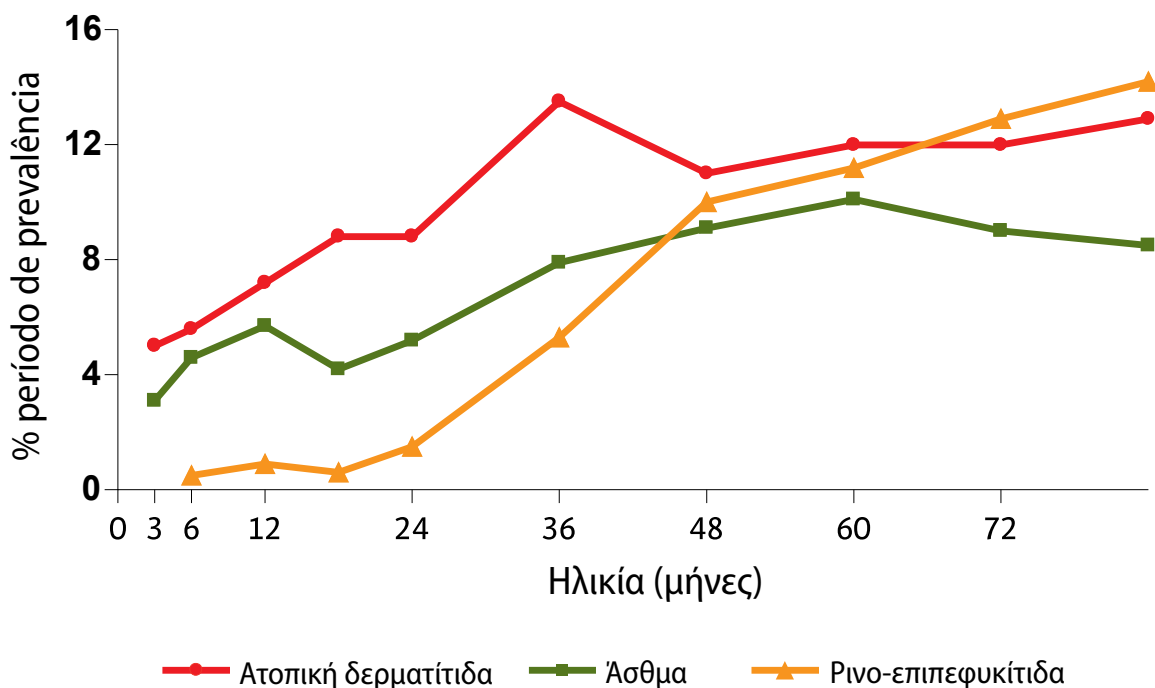
Το άσθμα είναι η πιο κοινή χρόνια ασθένεια στα παιδιά και η κύρια αιτία παιδικής νοσηρότητας από χρόνια ασθένεια, όπως προκύπτει από το αρχείο απουσιών στα σχολεία, επισκέψεων στα επείγοντα περιστατικά και εισαγωγών στα νοσοκομεία. Η ευαισθητοποίηση σε συγκεκριμένα αλλεργιογόνα είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη άσθματος στα παιδιά [13]. Στην Ευρώπη, 10% με 20% των εφήβων ηλικίας 13 και 14 πάσχουν από οξεία αλλεργική ρινίτιδα [3].

Επιπλέον, τα παιδιά με ένα είδος αλλεργίας έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κι άλλες. Παραδείγματος χάριν, μπορεί να έχουν τροφικές αλλεργίες σε πολύ μικρή ηλικία και, ενώ αυτές υποχωρούν, να αναπτύξουν αναπνευστικές αλλεργίες. Η μετάβαση από την μία μορφή εκδήλωσης μιας αλλεργίας στην άλλη εντός μίας περιόδου είναι γνωστή ως “αλλεργική πορεία” [14]. Επομένως, η έγκαιρη διάγνωση και ο επαρκής έλεγχος της αλλεργικής ρινίτιδας είναι υψίστης σημασίας για την καθυστέρηση της μετάβασης της ασθένειας σε άσθμα [5].



## Ανάπτυξη συμπτωμάτων αλλεργίας - Αλλεργική πορεία

### Γερμανική μελέτη κοόρτης του MAS



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



## 2. Αναπνευστικές αλλεργίες: Επιδημιολογία



Η Λευκή Βίβλος του WAO για τις Αλλεργίες, που δημοσιεύθηκε το 2011 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Αλλεργιών (WAO) [15], επιβεβαιώνει ότι ο επιπολασμός της αλλεργικής ρινο-επιπεφυκίτιδας και του αλλεργικού άσθματος αυξάνεται σε όλον τον κόσμο. Η αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος μη λοιμώδους ρινίτιδας. Προσβάλλει περίπου 400 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως [15]. Το άσθμα είναι μία από τις πιο συνηθισμένες χρόνιες ασθένειες - σύμφωνα με εκτιμήσεις, έχει προσβάλλει 300 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως και ο επιπολασμός του αυξάνεται, ειδικά στα παιδιά [16].

Έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες για την κατανόηση της επιδημιολογίας των αναπνευστικών αλλεργιών (αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα και αλλεργικό άσθμα) σε διάφορες χώρες. Για παράδειγμα, το πρόγραμμα ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood – Διεθνής Μελέτη του Άσθματος και των Αλλεργιών στην Παιδική Ηλικία), στο οποίο συμμετέχουν 306 κέντρα 105 χωρών, ξεκίνησε το 1991 να ερευνεί το άσθμα, την ρινο-επιπεφυκίτιδα και το έκζεμα στα παιδιά, λόγω της ανησυχίας που επικρατούσε, επειδή αυξάνονταν τα περιστατικά σε όλο τον κόσμο.

Βάσει των πληροφοριών που παρασχέθηκαν από τους συλλόγους ασθενών που δουλεύουν με την EFA και των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν από επίσημες πηγές, κατορθώσαμε να λάβουμε μια γενική εικόνα της επιδημιολογίας της αλλεργικής ρινίτιδας και του αλλεργικού άσθματος στην Ευρώπη. Όπως αναφέρει το IPCRG (International Primary Care Respiratory Group – Διεθνής Ομάδα για τους Επαγγελματίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης που ασχολούνται με το Αναπνευστικό) στην εισαγωγή της Λευκής Βίβλου του WAO, οι διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά τον επιπολασμό μπορεί να οφείλονται στο γεγονός ότι οι αλλεργίες δεν καταγράφονται όσο συχνά θα πρέπει ή ότι ο κόσμος δεν είναι ενημερωμένος για αυτές τις ασθένειες, αντίθετα με ό,τι συμβαίνει για σοβαρότερα κοινωνικο-οικονομικά ιατρικά προβλήματα.

### Επιπολασμός της αλλεργικής ρινίτιδας

Σε μία μελέτη στην οποία συμμετείχαν πάνω από 9000 άτομα, οι Bauchau et al. [18] διαπίστωσαν ότι ο επιπολασμός σε άτομα με κλινικά επιβεβαιώσιμη αλλεργική ρινίτιδα κυμαινόταν από 17% στην Ιταλία ως 29% στο Βέλγιο, ενώ ο μέσος επιπολασμός ήταν 23%. Αλλά, προς έκπληξη των ερευνητών, το 45% αυτών των ατόμων δεν είχαν προηγουμένως διαγνωστεί από παθολόγο. Αυτές οι στατιστικές επιβεβαιώνουν τον υψηλό επιπολασμό της αλλεργικής ρινίτιδας στην Δυτική Ευρώπη και υποδεικνύουν ότι αυτή η πάθηση συχνά δεν διαγιγνώσκεται.

Τα στοιχεία από τις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα επιβεβαιώνουν ότι ο επιπολασμός είναι αυτός που αναφέρεται στην έρευνα των Bauchau et al. (Πίνακας 1).

Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινίτιδας δεν εξετάζεται στις επίσημες στατιστικές. Τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας είναι δυσάρεστα και έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Καθώς είναι μία τόσο «παραμελημένη» πάθηση, πολλοί ασθενείς που θα ωφελούνταν από τη θεραπεία δεν μπορούν να τη λάβουν.

“Ένας στους τρεις Βρετανούς πάσχει από κάποια αλλεργία, και τα νούμερα αυξήθηκαν την τελευταία δεκαετία.”  
**Βρετανικό Ίδρυμα Αλλεργιολογίας**

### Αναπνευστικές αλλεργίες – Το φλεγμονώδες μέρος

Πλέον η αλλεργική φλεγμονή αναγνωρίζεται ως μέρος των αναπνευστικών αλλεργιών. Κατά τη διάρκεια ασθματικών κρίσεων, οι βρογχικοί σωλήνες παθαίνουν οξεία φλεγμονή, ενώ στην περίπτωση της ρινίτιδας παθαίνει φλεγμονή ο ρινικός βλεννογόνο.

## Πίνακας 1. Ο επιπολασμός της αλλεργικής ρινίτιδας στις χώρες της έρευνας

| Χώρα                      | Επιπολασμός  | Πηγή  |
|---------------------------|--------------|---|
| <b>Αυστρία*</b>           | 16.4%        | European Community Respiratory Health Survey  |
| <b>Βέλγιο</b>             | 28.5%        | Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64   |
| <b>Βουλγαρία</b>          | 20%          | Allergy and asthma Suppl, 2000 και Official Reports of President of Society, 2006, 2007-2010.   |
| <b>Τσεχική Δημοκρατία</b> | 18%          | Kratenova J. National Institute of Public Health  |
| <b>Δανία</b>              | 18%          | National Institute for Public Health, www.si-folkesundhed.dk  |
| <b>Φινλανδία</b>          | 30%          | Haahtela & Hannuksela in: Allergia, Duodecim 2007   |
| <b>Γαλλία</b>             | 24.5%        | Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64   |
| <b>Γερμανία</b>           | 13%-24%      | “Weißbuch, Allergie in Deutschland”; Verlag Urban & Vogel, Έκδοση 2010  |
| <b>Ελλάδα</b>             | 10%          | Μονάδα Αλλεργιολογίας, Αττικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα, www.allergyattikon.gr   |
| <b>Ιρλανδία</b>           | 10%          | Asthma Society of Ireland   |
| <b>Ιταλία</b>             | 16.9%        | Bauchau et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64   |
| <b>Λιθουανία</b>          | 19%          | Database of the Health Information Centre of the Institute of Hygiene του Υπουργείου Υγείας της Λιθουανικής Δημοκρατίας, www.lsic.lt/stbprg |
| <b>Νορβηγία</b>           | 10-25%       | Norwegian Health Informatics, www.nhi.no  |
| <b>Πολωνία</b>            | 22.5%        | ECAP (Epidemiology of Allergic Disorders in Poland) study   |
| <b>Σουηδία</b>            | 20%          | The Swedish National Institute of Public Health   |
| <b>Ελβετία</b>            | 13.5%        | Wüthrich et al. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:149-56   |
| <b>Κάτω Χώρες</b>         | περίπου 30%† | Nationaal Kompas Volksgezondheid  |
| <b>ΗΒ</b>                 | 20%          | Scadding GK et al. Clin Exp Allergy 2008; 38:19-42  |

\* Στην περιοχή της Βιέννης

† Όλες οι ρινικές αλλεργίες, στοιχεία του 1996 και του 2002.

Οι γιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν περισσότερα για την αλλεργική ρινίτιδα, για να διασφαλίσουν ότι όσοι ασθενείς πάσχουν από αυτήν διαγιγνώσκονται και λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία, βάσει και των πορισμάτων από την παρακολούθηση, όταν τα συμπτώματα είναι μέτρια προς σοβαρά.

### Επιπολασμός του άσθματος

Στις περισσότερες από τις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα δεν υπάρχουν εθνικά στατιστικά στοιχεία μόνο για το αλλεργικό άσθμα, επομένως παραθέτουμε τα στοιχεία για όλους τους τύπους άσθματος (Πίνακας 2). Παρόλα αυτά, πρέπει να σημειωθεί ότι μία αλλεργία είναι αυτή που προκαλεί το άσθμα περίπου στο 80% των

περιπτώσεων. Επιπλέον, σύμφωνα με τον WAO, περίπου το 50% των ασθματικών ηλικίας άνω των 30 είναι παράλληλα αλλεργικοί. Ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό ασθματικών μικρότερης ηλικίας έχει αλλεργίες [19].

Έρευνες στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ υποδεικνύουν ότι το ένα τρίτο των παιδιών σχολικής ηλικίας που πάσχουν από άσθμα δεν έχουν διαγνωστεί [15]. Το άσθμα συχνά δεν διαγιγνώσκεται ούτε στους ενήλικες, και ειδικά στα άτομα της τρίτης ηλικίας. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς με άσθμα συχνά δεν λαμβάνουν θεραπεία και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε παροξυσμούς και χαμηλή ποιότητα ζωής. Η μη λήψη θεραπείας μπορεί επίσης να αυξήσει το οικονομικό και κοινωνικό βάρος που θέτει η πάθηση όσον αφορά το άμεσο κόστος και την απουσία από το σχολείο ή την εργασία του ασθενούς.

“Το 60-80% των περιστατικών αλλεργικού άσθματος σε ενήλικες προκαλείται από αναπνευστικές αλλεργίες.”  
**Δανία**

Στους περισσότερους από τους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με άσθμα, αυτό δεν μπορεί να ελεγχθεί. Αυτό συμβαίνει εν μέρει γιατί οι παθολόγοι συνήθως δεν αντιλαμβάνονται τη σοβαρότητα του άσθματος του ασθενούς τους, και εν μέρει επειδή οι ασθενείς δεν λαμβάνουν την συνταγογραφημένη θεραπεία ελέγχου [15]. Επιπλέον, οι επισκέψεις για παρακολούθηση δεν προγραμματίζονται εκ των προτέρων, και συχνά οι ασθενείς ζητούν τη συμβουλή γιατρού, μόνο όταν έχουν κάποιον παροξυσμό άσθματος. Αυτές οι ανησυχητικές πληροφορίες δείχνουν την αναγκαιότητα να αυξηθεί η ενημέρωση και η εκπαίδευση των ιατρών (ειδικά των

παθολόγων και των οικογενειακών παιδιάτρων), των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και των φορέων λήψης αποφάσεων, σχετικά με το άσθμα. Στην Ιρλανδία, η έρευνα Helping Asthma in Real Patients (HARP), που διεξήχθη από κοινού από το IPCRG, τον Ιρλανδικό Σύλλογο Άσθματος και την Ιρλανδική Εταιρεία Γενικών Παθολόγων, έδειξε ότι το άσθμα ήταν ανεξέλεγκτο στο 60% των περιστατικών. Επιπλέον, πάνω από το 50% των ερωτηθέντων δήλωσε συμπτώματα ήπιας ρινίτιδας, και ένα επιπλέον 20% δήλωσε συμπτώματα οξείας ρινίτιδας. Εκτός αυτού, οι ερωτηθέντες με ανεξέλεγκτο άσθμα είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν οξεία ρινίτιδα

## Πίνακας 2. Ο επιπολασμός του άσθματος στις χώρες της έρευνας\*

| Χώρα                      | Επιπολασμός  | Πηγή  |
|---------------------------|--|---|
| <b>Αυστρία*</b>           | 4.3%   | Statistik Austria (2006/2007)   |
| <b>Βέλγιο</b>             | 8%   | Astma en Allergiopel  |
| <b>Βουλγαρία</b>          | 9%   | Allergy and asthma Suppl, 2000 και Official Reports of President of Society, 2006, 2007-2010.   |
| <b>Τσεχική Δημοκρατία</b> | 8%   | Kratenova J. National Institute of Public Health  |
| <b>Δανία</b>              | 6.4%   | Danish Institute of National Statistics   |
| <b>Φινλανδία</b>          | Ενήλικες 8-10%<br>Παιδιά 5%  | Finnish Allergy Programme 2008 -2018  |
| <b>Γαλλία</b>             | 6.7%   | IRDES Question d'économie de la Santé - n. 138 Dec 2008   |
| <b>Ελλάδα</b>             | 6-7%,<br>Παιδιά ως 20%   |   |
| <b>Ιρλανδία</b>           | 11%  | Elaborated from ISAAC and Central Statistics Office   |
| <b>Ιταλία</b>             | 6%   | LIBRA-ARIA Project  |
| <b>Λιθουανία</b>          | 1.3%   | Database of the Health Information Centre of the Institute of Hygiene του Υπουργείου Υγείας της Λιθουανικής Δημοκρατίας   |
| <b>Νορβηγία</b>           | Ενήλικες 9%<br><br>Παιδιά 10%                                      | Long term trends in asthma in Oslo, Norway: survey methods, symptoms and diagnosis, Jan Brøgger, Διδακτορική Διατριβή 2004<br><br>Nja F et al. Airway infections in infancy and the presence of allergy and asthma in school age children. Arch Dis Child. 2003 Jul;88(7):566-9 |
| <b>Πολωνία</b>            | 6%   | PMSEAD study. J Investig Allergol Clin Immunol 2007;17(6):367-374   |
| <b>Σουηδία</b>            | 10%  | The Swedish National Institute of Public Health – 2010  |
| <b>Ελβετία</b>            | 2.3%   | Global Initiative for Asthma (GINA) 2004  |
| <b>Κάτω Χώρες</b>         | Άντρες: 6,5 στους χίλιους<br>Γυναίκες: 7,9 στις χίλιες<br><br>3,2% | Smit HA, Boezen HM, Poos MJJC. Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? Στο: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2006   |
| <b>HB</b>                 | 8.6%†  | Asthma UK   |

\*Όλα τα περιστατικά άσθματος, όχι μόνο το αλλεργικό.

† Άτομα που λαμβάνουν θεραπεία για το άσθμα.

(25%) και συμπτώματα ρινίτιδας (12%) από εκείνους με ελεγχόμενο άσθμα (15% και 27% αντίστοιχα) (HARP Interim Report 2008 από το [www.ipcr.org](http://www.ipcr.org)). Στη Γαλλία το 2004, σύμφωνα με την Ανώτατη Υγειονομική Αρχή (Haute Autorité de Santé), περισσότεροι από το 80% των ασθματικών ασθενών είχαν μόνο μερικώς ελεγχόμενο ή ανεξέλεγκτο άσθμα.

Εκτός από την Ιρλανδία και τη Γαλλία, δεν βρέθηκαν στις χώρες όπου έγινε η έρευνα συγκεκριμένα στατιστικά στοιχεία για τη σοβαρότητα του άσθματος, όπως αυτή ορίζεται από τις τελευταίες συστάσεις της GINA [20].

### Επιπολασμός των αναπνευστικών αλλεργιών στα παιδιά

Η τρίτη φάση του ISAAC (1999-2004), στην οποία συγκεντρώθηκαν στοιχεία από κέντρα σε 21 ευρωπαϊκές χώρες, έδειξε ότι ο επιπολασμός του άσθματος και της ρινο-επιπεφυκίτιδας αυξάνεται στα παιδιά στην Ευρώπη. Έδειξε ότι ο επιπολασμός του άσθματος στα παιδιά σε

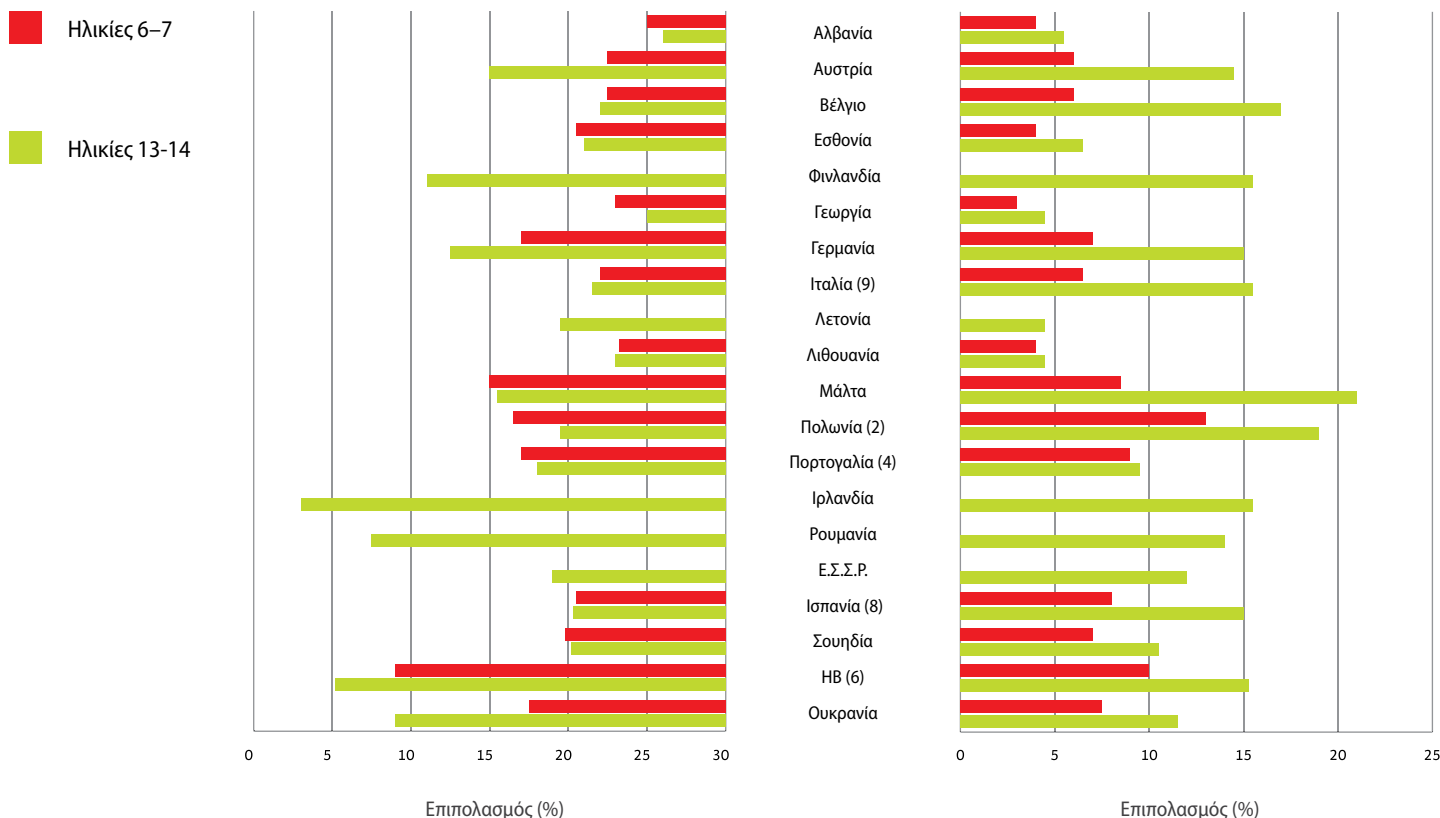
όλη την Ευρώπη κυμαίνεται από 5% στην Αλβανία σε πάνω από 20% στην Ιρλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ το ποσοστό του επιπολασμού της αλλεργικής ρινο-επιπεφυκίτιδας ήταν υψηλότερο στην Μάλτα και την Πολωνία (βλ. Εικόνα) [21].

Η μελέτη ISAAC ανακάλυψε επίσης μία αυξητική τάση στα ποσοστά του επιπολασμού του άσθματος και των αλλεργιών ειδικά στις αστικές περιοχές, όπου ανακαλύφθηκε ότι τα παιδιά παρουσιάζουν περισσότερες αλλεργικές αντιδράσεις σε εξωτερικά και εσωτερικά αλλεργιογόνα. Επιπλέον, η εμφάνιση αλλεργικών συμπτωμάτων στα παιδιά συσχετίστηκε με αλλεργιογόνα σε εσωτερικά περιβάλλοντα, όπου ο αέρας ήταν κακής ποιότητας [23]. Τα παιδιά που εκτίθενται συχνότερα σε κακής ποιότητας εσωτερικό αέρα μπορεί να κινδυνεύουν περισσότερο να προσβληθούν από αλλεργιογόνα του εξωτερικού περιβάλλοντος [21].

Το άσθμα συχνά δεν ελέγχεται, επειδή δεν διαγιγνώσκεται και δεν δίνεται θεραπεία για αυτό.

Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων του άσθματος σε παιδιά ηλικίας 6-7 ετών και 13-14 ετών, Τρίτη φάση του ISAAC, 1999-2004

Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων της αλλεργικής ρινο-επιπεφυκίτιδας σε παιδιά ηλικίας 6-7 ετών και 13-14 ετών, Τρίτη φάση του ISAAC, 1999-2004



Σημείωση: Καθώς τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μόνο από ορισμένα κέντρα, τα ποσοστά του επιπολασμού δεν αντιπροσωπεύουν το σύνολο της χώρας. Όπου τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν σε πάνω από ένα κέντρο, ο αριθμός των κέντρων δίνεται εντός παρενθέσεων [21].

### 3. Το κόστος των αναπνευστικών αλλεργιών για τους ασθενείς και την κοινωνία



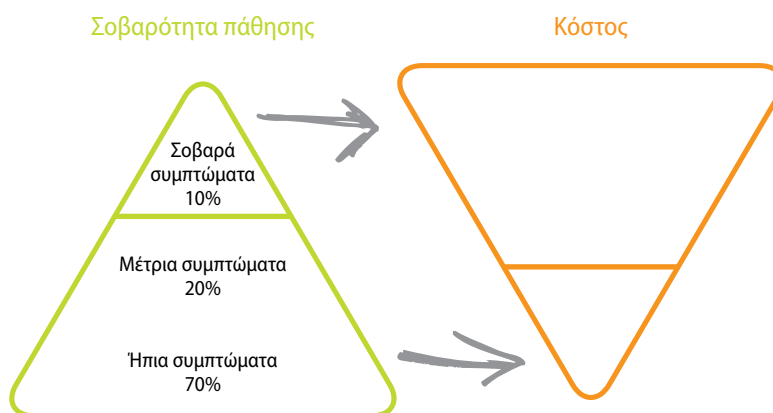
Ως άμεσο κόστος θεωρείται το κόστος που οφείλεται άμεσα στην ασθένεια, π.χ. νοσοκομειακά έξοδα, επισκέψεις στα επείγοντα, επισκέψεις σε γιατρούς, κατ' οίκον περίθαλψη και φάρμακα. Ως έμμεσο κόστος θεωρείται αυτό που δεν οφείλεται άμεσα στην ασθένεια, π.χ. απουσίες από την εργασία και αδυναμία. Γνωρίζουμε ότι ένας στους τέσσερις εργαζόμενους ασθενείς έχει πάρει άδεια λόγω της αλλεργικής ρινίτιδας [24]. Υπάρχουν ελάχιστες εθνικές στατιστικές για το κόστος των αναπνευστικών αλλεργιών, ειδικά της αλλεργικής ρινίτιδας, στις χώρες όπου πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Αυτό που προκύπτει από τις απαντήσεις στην έρευνα της EFA και από μία μελέτη της βιβλιογραφίας είναι ότι το κόστος διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα, γεγονός που μπορεί να οφείλεται στις διαφορετικές πολιτικές κάλυψης των φαρμάκων από τα ασφαλιστικά ταμεία. Σε όλες τις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, το άμεσο κόστος από τις αναπνευστικές αλλεργίες ανέρχεται σε εκατομμύρια ευρώ (Πίνακας 3). Σύμφωνα με στατιστικές του 2000 στην Γερμανία, το άμεσο κόστος για την αλλεργική ρινίτιδα ήταν 220 εκ. ευρώ το χρόνο, από τα οποία 179 εκ. ευρώ για φάρμακα και 41 εκ. ευρώ για επισκέψεις σε γιατρούς και νοσοκομεία (Statistisches Bundesamt 2000). Στην Φινλανδία, το συνολικό άμεσο κόστος για το άσθμα (συμπεριλαμβανομένης της απώλειας παραγωγικότητας) στην αρχή του Finnish Asthma Programme το 1993 ήταν 218 εκ. Ευρώ και αυξήθηκε σε 230 εκ. Ευρώ στο τέλος του προγράμματος, το 2005. Η αύξηση ήταν πολύ μικρή, παρόλο που το μερίδιο των ασθματικών αυξήθηκε από 100 (δείκτης του 1993) σε 140 (δείκτης του 2003). Επιπλέον, το ετήσιο κόστος ανά ασθενή μειώθηκε από 1611€ το 1993 σε 1031€ το 2003, μείωση της τάξης του 36%. Βάσει αυτής της ενθαρρυντικής εμπειρίας, η Φινλανδία ξεκίνησε το Allergy Programme του 2008-2018. Παρά την ανεπάρκεια δεδομένων, υπάρχουν στοιχεία ότι, π.χ. όσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα του άσθματος, τόσο μεγαλύτερο είναι το κόστος (βλ. Εικόνα). Επομένως, η πρόληψη και ο σωστός έλεγχος της ασθένειας μπορεί να

μειώσει σημαντικά το κόστος [25].

Para as crianças com alergias respiratórias, para além dos custos diretos e indiretos, deve considerar-se o custo do absentismo profissional, bem como a perda de produtividade devido a uma pobre noite de sono para os pais de crianças que sofrem de rinoconjuntivite alérgica. Ainda não foi realizado qualquer estudo específico nos países inquiridos para se realizar este cálculo.

Μία έρευνα των δημοσιευμένων στοιχείων που έγινε το 2004 έδειξε ότι το κόστος του παιδικού άσθματος παρουσιάζει επίσης μεγάλη διαφοροποίηση από χώρα σε χώρα της ΕΕ. Συγκεκριμένα, το άμεσο και το έμμεσο κόστος του παιδικού άσθματος στην Ιρλανδία ανέρχεται κατά μέσο όρο σε 613€ ανά παιδί ετησίως έναντι 269€ στο ΗΒ, 300€ στην Γαλλία, 429€ στη Φινλανδία και 559€ στις Κάτω Χώρες (βλ. Εικόνα σελ. 25). Για παιδιά με αναπνευστικές αλλεργίες, εκτός από το άμεσο και το έμμεσο κόστος, πρέπει κανείς να συνυπολογίσει το κόστος για τους γονείς των παιδιών με αλλεργική ρινοεπιπεφυκίτιδα, λόγω των αδειών που παίρνουν από τη

“Οι αναπνευστικές αλλεργίες προκαλούν την απώλεια 7.000.000 εργάσιμων ημερών ετησίως.”  
**Γαλλία**



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



### Πίνακας 3. Ετήσιο άμεσο κόστος από την αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα στις χώρες που ερευνήθηκαν

| Χώρα                         | Μέτρια/σοβαρή αλλεργική ρινίτιδα                       | Αλλεργικό άσθμα  |
|------------------------------|--|--|
| <b>Αυστρία</b>               | — <sup>1</sup>   | Μεταξύ 220 εκ. € και 450 εκ. € το 2004 <sup>2</sup>      |
| <b>Βέλγιο</b>                | —  | 2.441 € ανά ασθενή (1996) <sup>3</sup>                   |
| <b>Δανία<sup>4</sup></b>     | Άμεσο και έμμεσο:<br>16.000 Δανικές κορώνες ανά ασθενή | Εκτιμώμενο άμεσο και έμμεσο κόστος                       |
| <b>Φινλανδία<sup>5</sup></b> | 118 εκ. €  | 230 εκ. €<br>626 € ανά ασθενή                            |
| <b>Γαλλία</b>                | —  | 1.5 δις €<br>1.122 € ανά ασθενή <sup>6</sup>             |
| <b>Γερμανία</b>              | 220 € <sup>7</sup>                                     | —  |
| <b>Ιρλανδία</b>              | —  | 265 € ανά ασθενή - εκτίμηση από το 2007 <sup>8</sup>     |
| <b>Ιταλία</b>                | 1.000 € ανά ασθενή <sup>9</sup>                        | 1.400 € ανά ασθενή <sup>10</sup>                         |
| <b>Πολωνία</b>               | —  | 3.988 πολωνικά ζλότι ανά ασθενή                          |
| <b>Σουηδία</b>               | — <sup>11</sup>  | 4.931 σουηδικές κορώνες ανά ασθενή <sup>12</sup>         |
| <b>Κάτω Χώρες</b>            | —  | 300 € ανά ασθενή <sup>13</sup>                           |
| <b>ΗΒ</b>                    | —  | 889 εκ. αγγλικές λίρες<br>(171 ανά ασθενή) <sup>14</sup> |

1. Κόστος επισκέψεων στην Αυστρία: Γενικός Παθολόγος (ανά επίσκεψη στο γραφείο): 16,74 €, Αλλεργιολόγος (ανά επίσκεψη στο γραφείο): 7,73 €, ατυχήματα και έκτακτα περιστατικά (ανά επίσκεψη): 270,00 €.

2. iPAC: An initiative to fight the burden of allergies in children. <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/Finnish Allergy Programme. <http://www.who.int/gard/countries/Allergy%202008-2018%20Program.pdf>

6. Godard P et al. Costs of asthma are correlated with severity: a 1-yr prospective study. <http://erj.ersjournals.com/content/19/1/61.full>

7. Statistisches Bundesamt 2000.

8. Asthma Society of Ireland. <http://asthmasociety.ie/news-events/the-cost-of-asthma/>

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

10. Federasma website. [www.federasma.org](http://www.federasma.org). Άλλη μελέτη υπολογίζει το ετήσιο κόστος του άσθματος ανά ασθενούς στην Ιταλία στα 1.226 € (Dal Negro et al. 2007).

11. Το συνολικό κόστος για τις αναπνευστικές αλλεργίες και το άσθμα εκτιμάται στα 7-10 τρις. σουηδικές κορώνες (Καθ. Sven Erik Dahlen, Karolinska Institutet)

12. Jansson et al. 2007 The economic consequences of asthma among adults in Sweden.

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

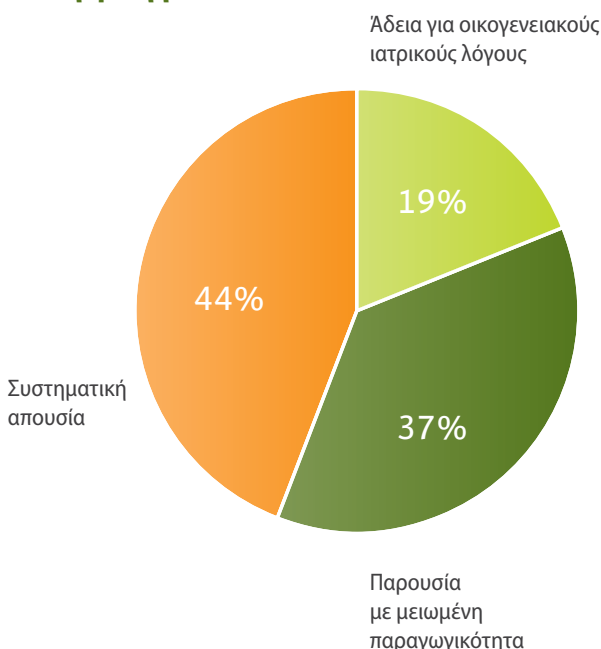
14. Asthma UK document "Where do we stand?", 2004. <http://www.asthma.org.uk/document.rm?id=18>



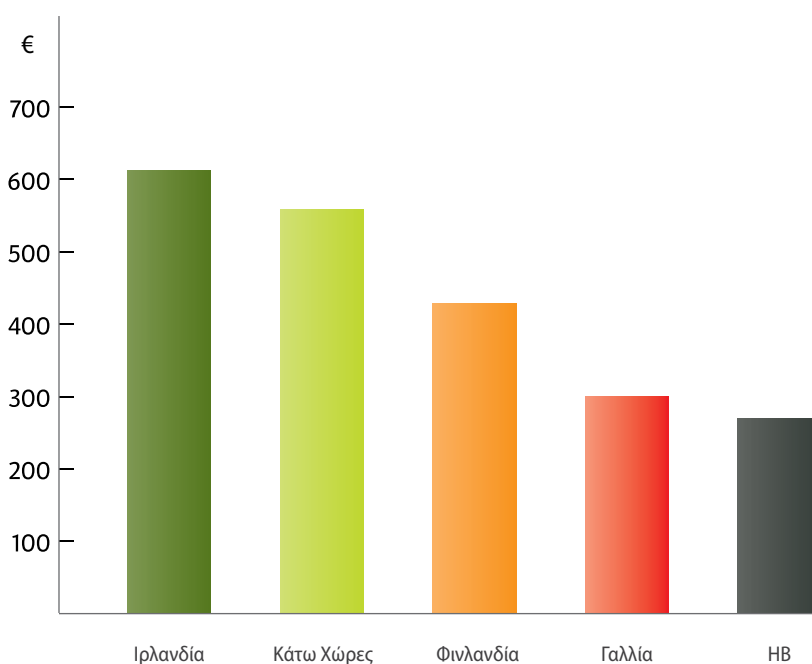
δουλειά τους και της πτώσης της παραγωγικότητάς τους εξαιτίας μιας νύχτας κακού ύπνου. Ακόμη δεν έχει διεξαχθεί καμία συγκεκριμένη έρευνα στις χώρες αυτές, για να υπολογιστεί αυτό. Πρόσφατη μελέτη των Σουηδών ασθενών που πάσχουν από αλλεργική ρινίτιδα εκφράζει την εκτίμηση ότι η μέση απώλεια παραγωγικότητας ήταν 5,1 ημέρα ή 653 € ανά εργαζόμενο ετησίως, δηλαδή ότι η συνολική απώλεια παραγωγικότητας ανέρχεται σε 2,7 δισ. € ετήσιως [26]. Από το συνολικό κόστος (44%), ο κυρίαρχος παράγοντας ήταν η συστηματική απουσία, ακολουθούμενη από την παρουσία με μειωμένη παραγωγικότητα (37%) και την απουσία για οικογενειακούς ιατρικούς λόγους (19%) (βλ. Εικόνα παρακάτω). Η μελέτη υπολόγισε το κόστος της ρινίτιδας στη Σουηδία στα 2,7 δισ. ετησίως. Αν η χαμένη παραγωγικότητα μειωνόταν κατά μία ημέρα ανά άτομο το χρόνο, θα εξοικονομούσαν 528 εκ. €.

Είναι ακόμα δυσκολότερο να υπολογιστεί το έμμεσο κόστος για ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα, καθώς, όπως αναφέρει η μελέτη του Βάρους της Αλλεργικής Ρινίτιδας στην Ευρώπη (Burden of Allergic Rhinitis in Europe) [27], λιγότεροι από το 45% αυτών των ασθενών συμβουλευόταν γιατρό. Αντίθετα, οι περισσότεροι χρησιμοποιούν αντιισταμινικές θεραπείες που δεν απαιτούν συνταγογράφηση. Σε όλες τις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, οι ασθενείς με αλλεργίες κάνουν έντονη χρήση τέτοιων φαρμάκων, όμως δεν γνωρίζουμε τα ποσοστά. Στη Γερμανία υπολογίζεται ότι περίπου 10-15 εκ. ασθενείς λαμβάνουν θεραπεία για τα συμπτώματα (αλλά μόνο 700.000 λαμβάνουν ειδική ανοσοθεραπεία).

### Παράγοντες απώλειας παραγωγικότητας για ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα



### Ετήσιο άμεσο και έμμεσο κόστος του παιδικού άσθματος ανά παιδί/επίσκεψη



### Η οξεία αλλεργική ρινίτιδα επηρεάζει αρνητικά τις σχολικές επιδόσεις

Μια μελέτη ασθενών-μαρτύρων, στην οποία συμμετείχαν 1834 σπουδαστές (15-17 ετών) που θα έδιναν εθνικές εξετάσεις το 2004 στο HB [2] έδειξε ότι ένα ποσοστό μεταξύ 38% και 43% δήλωσε συμπτώματα εποχικής αλλεργικής ρινίτιδας κάποια από τις ημέρες των εξετάσεων.

Οι σπουδαστές που έγραψαν άσχημα σε κάποιο από τα τρία βασικά μαθήματα (Μαθηματικά, Αγγλικά και Φυσική) έχουν περισσότερες πιθανότητες να:

- είχαν συμπτώματα αλλεργικής ρινίτιδας
- είχαν πάρει φάρμακα για την αλλεργική ρινίτιδα
- είχαν πάρει ηρεμιστικά αντιισταμινικά κάποια μέρα εξετάσεων

Σε μία γαλλική έρευνα [28] σε 1002 σπουδαστές (18-29 ετών) που απέκτησαν πρόσφατα το baccalauréat (γαλλικό απολυτήριο λυκείου):

- 22% είχε αλλεργική ρινίτιδα και 30% δήλωσε οξεία αλλεργική ρινίτιδα
- 20% δήλωσε ότι δεν είχε την καλύτερη δυνατή επίδοση στο σχολείο
- 40% των σπουδαστών με αλλεργική ρινίτιδα δήλωσαν ότι παρεμποδιζόταν η μελέτη τους
- 50% δήλωσε διαταραχές ύπνου και απουσίες από τα μαθήματα

“Ο γιος μου δεν κοιμάται καλά, επειδή έχει ρινίτιδα, κι έτσι νυστάζει κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αν και είναι μικρός ακόμα, έχω αρχίσει να ανησυχώ για την επίδοσή του στο σχολείο.”

*Μητέρα από την Ιταλία*

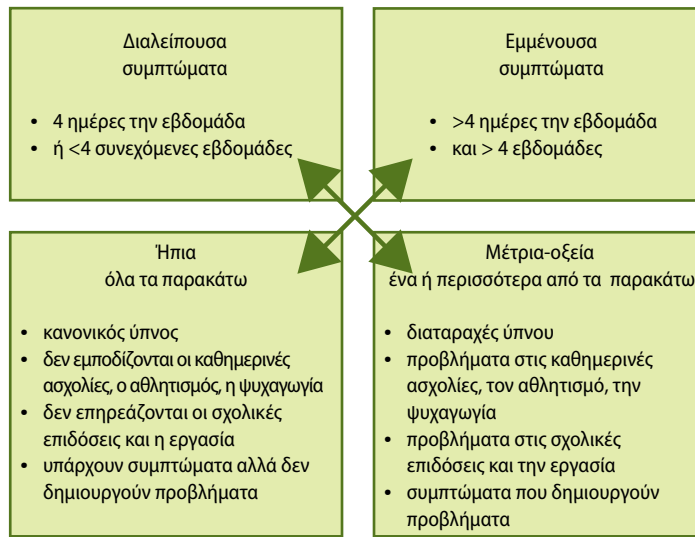


# 4. Αναπνευστικές αλλεργίες: Ορισμοί



## Αλλεργική ρινίτιδα: Η κατηγοριοποίηση της ARIA

Η αλλεργική ρινίτιδα παραδοσιακά χωριζόταν σε εποχική και διαρκή, όμως κάποια αλλεργιογόνα δεν εξαρτώνται από την εποχή (π.χ. Παριετάρια στις μεσογειακές χώρες, κατοικίδια ζώα και ακάρεα οικιακής σκόνης). Για να αντιμετωπιστεί αυτό το πρόβλημα, οι οδηγίες της ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – Η Αλλεργική Ρινίτιδα και οι Επιπτώσεις της στο Άσθμα), οι πρώτες που βασίστηκαν σε τεκμηριωμένα στοιχεία, συνέστησαν μία νέα κατηγοριοποίηση, τη διάκριση σε “διαλείπουσα ρινίτιδα” και “εμμένουσα ρινίτιδα”, που υποδιαιρείται σε ήπια και μέτρια-οξεία ασθένεια βάσει της σοβαρότητας των συμπτωμάτων και των επιπτώσεών τους στην ποιότητα ζωής. Αυτή η κατηγοριοποίηση βοηθά στην συνταγογράφηση θεραπείας [15]. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν ευρέως αποδεκτά μέτρα ελέγχου και ευρέως αποδεκτοί θεραπευτικοί στόχοι για την αλλεργική ρινίτιδα, όπως υπάρχουν για το άσθμα.



Πηγή: ARIA Guidelines[12]

## Η αλλεργική πορεία (από την αλλεργική ρινίτιδα στο άσθμα)

Ο όρος “αλλεργική πορεία”, που αναφέρεται στην φυσική πορεία των ατοπικών παθήσεων, χαρακτηρίζεται από μία τυπική ακολουθία ευαισθητοποίησης και εμφάνισης συμπτωμάτων που εμφανίζονται σε μία συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο, εμμένουν για χρόνια ή δεκαετίες και ενδεχομένως να τείνουν να υποχωρούν αυτόματα με την πάροδο του χρόνου. Αν και μπορούν να παρατηρηθούν μεγάλες αποκλίσεις από άτομο σε άτομο, οι ατοπικές παθήσεις τείνουν γενικά να συσχετίζονται με τις πρώτες δεκαετίες της ζωής, και προφανώς απαιτούν ένα νεαρό ανοσοποιητικό σύστημα.

Γενικά δεν μπορούν να εντοπιστούν κλινικά συμπτώματα με τη γέννηση, και παρόλο που η παραγωγή αντισωμάτων IgE είναι δυνατή από την 11η εβδομάδα της κύησης, κάποια ειδική ευαισθητοποίηση σε τροφές ή εισπνεόμενα αλλεργιογόνα δεν μπορεί να εντοπιστεί με τις κλασικές μεθόδους.

Κατά τους πρώτους μήνες της ζωής, οι πρώτες αποκρίσεις της IgE σε πρωτεΐνες τροφικής προέλευσης έχουν στόχο κυρίως τις πρωτεΐνες των αυγών της κότας και του αγελαδινού γάλακτος. Ακόμη και σε βρέφη που τρέφονται μόνο με μητρικό γάλα, μπορούν να εντοπιστούν μεγάλες ποσότητες ελεύθερων αντισωμάτων IgE για τα αυγά της κότας. Έχει υποστηριχθεί ότι η έκθεση σε πρωτεΐνες των αυγών της κότας πραγματοποιείται μέσω του μητρικού γάλακτος, αλλά αυτό χρειάζεται περαιτέρω διευκρίνιση. Η ευαισθητοποίηση σε αλλεργιογόνα του εσωτερικού ή του εξωτερικού περιβάλλοντος απαιτεί περισσότερο χρόνο και γενικά παρατηρείται από τον πρώτο ως τον δέκατο χρόνο ζωής. Η ετήσια συχνότητα της ευαισθητοποίησης στα πρώτα χρόνια της ζωής εξαρτάται από την έκθεση.

Wahn U. What drives the allergic march? Allergy 2000;55;7:591-59

## Άσθμα: Η κατηγοριοποίηση της GINA

Στο παρελθόν, το άσθμα κατηγοριοποιούνταν ανάλογα με την κλινική του σοβαρότητα σε τέσσερα επίπεδα: διαλείπον, ήπιο εμμένον, μέτριο εμμένον και οξύ εμμένον. Μια μεγάλη αλλαγή συντελέστηκε κοντά στο 2004, οπότε η GINA (Global Initiative for Asthma – Διεθνής Πρωτοβουλία για το Άσθμα) πρότεινε να κατηγοριοποιούνται οι ασθενείς βάσει του βαθμού του κλινικού τους ελέγχου αντί της κλινικής σοβαρότητας (Πίνακας 4). Η νέα κατηγοριοποίηση άλλαξε την αντιμετώπιση του ασθματικού ασθενούς και έδειξε πως ο κύριος στόχος της διαχείρισης του άσθματος είναι ο έλεγχος των κλινικών εκδηλώσεων και των μελλοντικών κινδύνων.

### Ο έλεγχος του άσθματος σε παιδιά κάτω των 5 ετών

Η GINA έχει δημοσιεύσει ειδικές οδηγίες για τα παιδιά κάτω των 5 ετών, λόγω των ιδιαιτεροτήτων του άσθματος σε αυτές τις ηλικίες [13]. Ο έλεγχος του άσθματος στα παιδιά

θα βοηθήσει να αποτραπούν οι παροξυσμοί και οι σοβαρές βλάβες στους πνεύμονες αργότερα. Ο σποραδικός έλεγχος (του αυξημένου βήχα ή του συρίγματος κατά τη διάρκεια της ημέρας) είναι ένα ισχυρό στοιχείο πρόβλεψης του παροξυσμού σε ασθματικά παιδιά κάτω των 5 ετών [29]. Ο σωστός έλεγχος στα παιδιά θα μειώσει επίσης την αναγκαιότητα φαρμακευτικής αγωγής, που με τη σειρά του θα μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης παρενεργειών και τον “μελλοντικό κίνδυνο” βλαβών εξαιτίας υπερβολικής πρόσληψης φαρμάκων.

Η κατηγοριοποίηση του άσθματος βάσει του ελέγχου στα παιδιά κάτω των 5 ετών ήταν προβληματική, γιατί ο κλινικός έλεγχος κρίνεται από αναφορές των κηδεμόνων τους, που ενδεχομένως να παραβλέψουν λιγότερο εμφανή, αλλά σημαντικά, συμπτώματα και σημάδια. Συνεπώς, οι ειδικοί της GINA διατύπωσαν μία ειδική κατηγοριοποίηση για αυτήν την ηλικιακή ομάδα (Πίνακας 5).

## Πίνακας 4. Κλινικά χαρακτηριστικά του ελεγχόμενου, μερικών ελεγχόμενου και ανεξέλεγκτου άσθματος

### A. Αξιολόγηση του τρέχοντος κλινικού ελέγχου (κατά προτίμηση σε διάρκεια 4 εβδομάδων)

| Χαρακτηριστικό                          | Ελεγχόμενο (Όλα τα παρακάτω)            | Μερικώς ελεγχόμενο  | Ανεξέλεγκτο  |
|---|---|---|--|
| Συμπτώματα κατά τη διάρκεια της ημέρας  | Κανένα (δύο ή λιγότερες φορές/εβδομάδα) | Περισσότερες από δύο φορές/εβδομάδα                                 | Τρία ή περισσότερα χαρακτηριστικά του μερικώς ελεγχόμενου άσθματος*† |
| Περιορισμός δραστηριοτήτων              | Κανένας                                 | Οποιοσδήποτε  |  |
| Νυχτερινά συμπτώματα/αφύπνιση           | Κανένας                                 | Οποιοσδήποτε  |  |
| Ανάγκη για ανακουφιστικά/αγωγή διάσωσης | Καμία (δύο ή λιγότερες φορές/εβδομάδα)  | Περισσότερες από δύο φορές/εβδομάδα                                 |  |
| Πνευμονική λειτουργία (PEF ή FEV1)‡     | Φυσιολογική                             | <80% της προβλεπόμενης ή της καλύτερης προσωπικής (αν είναι γνωστή) |  |

### B. Αξιολόγηση του μελλοντικού κινδύνου (κίνδυνος παροξυσμών, αστάθεια, ταχεία μείωση της πνευμονικής λειτουργίας, παρενέργειες)

Χαρακτηριστικά που συσχετίζονται με αυξημένο μελλοντικό κίνδυνο ανεπιθύμητων συμβάντων περιλαμβάνουν: Χαμηλό κλινικό έλεγχο, συχνούς παροξυσμούς τον τελευταίο χρόνο\*, πρώτη εισαγωγή στα επείγοντα για άσθμα, χαμηλό FEV1, έκθεση σε καπνό τσιγάρου, υψηλές δόσεις φαρμάκων

\*Ενδεχόμενοι παροξυσμοί θα πρέπει να προκαλέσουν αναθεώρηση της θεραπευτικής αγωγής, για να διασφαλίσουν ότι είναι επαρκής.

† Εξ ορισμού, ένας παροξυσμός σε κάποια εβδομάδα την κάνει εβδομάδα ανεξέλεγκτου άσθματος.

‡ Χωρίς τη χρήση βρογχοδιασταλτικού, ο έλεγχος της πνευμονικής λειτουργίας σε παιδιά 5 ετών και κάτω μπορεί να αποτελέσει πρόκληση.

Πηγή: GINA Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. Διαθέσιμο στο [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

## Πίνακας 5. Επίπεδα ελέγχου του άσθματος σε παιδιά 5 ετών και κάτω\*

| Χαρακτηριστικό   | Ελεγχόμενο<br>(Όλα τα παρακάτω)  | Μερικώς ελεγχόμενο<br>(Κάποιο μέτρο, κάποια εβδομάδα)  | Ανεξέλεγκτο<br>(3 ή περισσότερα χαρακτηριστικά του μερικώς ελεγχόμενου άσθματος κάποια εβδομάδα)   |
|--|--|--|--|
| Συμπτώματα κατά τη διάρκεια της ημέρας: συριγμός, βήχας, δυσκολία στην αναπνοή | Κανένα (λιγότερες από δύο φορές/εβδομάδα, συνήθως για διαστήματα λίγων λεπτών και άμεσα ανακουφιζόμενα μέσω της χρήσης βρογχοδιασταλτικού βραχείας δράσης) | Περισσότερες από δύο φορές/εβδομάδα (συνήθως για περιόδους λόγων λεπτών και άμεσα ανακουφιζόμενα μέσω της χρήσης βρογχοδιασταλτικού βραχείας δράσης) | Περισσότερες από δύο φορές/εβδομάδα (συνήθως για λεπτά ή ώρες ή επαναλαμβανόμενα, αλλά μερικώς ή ολικώς ανακουφιζόμενα μέσω της χρήσης βρογχοδιασταλτικού βραχείας δράσης) |
| Περιορισμός δραστηριοτήτων   | Κανένας (πλήρως ενεργό παιδί, παίζει και τρέχει χωρίς περιορισμούς ή συμπτώματα)   | Κάποιος (βήχας, συριγμός ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση, το ζωηρό παιχνίδι ή το γέλιο)  | Κάποιος (βήχας, συριγμός ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση, το ζωηρό παιχνίδι ή το γέλιο)  |
| Νυχτερινά συμπτώματα/αφύπνιση  | Κανένα (συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης νυχτερινού βήχα κατά τον ύπνο)  | Κάποιο (συνήθως βήχας κατά τον ύπνο ή ξύπνημα με βήχα, συριγμό και/ή δυσκολία στην αναπνοή)  | Κάποιο (συνήθως βήχας κατά τον ύπνο ή ξύπνημα με βήχα, συριγμό και/ή δυσκολία στην αναπνοή)  |
| Ανάγκη για ανακουφιστικά/αγωγή διάσωσης  | ≤ 2 ημέρες/εβδομάδα  | > 2 ημέρες/εβδομάδα  | > 2 ημέρες/εβδομάδα  |

\*Ενδεχόμενος παροξυσμός θα πρέπει να προκαλέσει αναθεώρηση της θεραπευτικής αγωγής, για να διασφαλιστεί ότι αυτή είναι επαρκής. Αν και οι ασθενείς με τρέχοντα κλινικό έλεγχο έχουν λιγότερες πιθανότητες να βιώσουν παροξυσμούς, διατρέχουν ακόμα κίνδυνο κατά τη διάρκεια ιογενών λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού και μπορεί να έχουν έναν ή περισσότερους παροξυσμούς το χρόνο.

Πηγή: GINA [13]



## Ιστορίες επιτυχίας



**Ιταλία:** “Στην περιοχή του Piemonte και την Τοσκάνη, υπάρχει ένα καλά οργανωμένο δίκτυο δημόσιων αλλεργιολογικών κέντρων, και γίνεται ανάλογη προσπάθεια και σε άλλες περιοχές.”



**Γαλλία:** “Εφαρμόζεται ένα ειδικό πρωτόκολλο στα σχολεία, με σκοπό να διασφαλιστεί ότι κάθε κηδεμόνας κάθε ασθματικού παιδιού είναι ενήμερος για τα συμπτώματα άσθματος που αυτό παρουσιάζει, και να κατανοήσει καλύτερα τις ανάγκες του και την ιατρική φροντίδα που χρειάζεται. Αυτό το πρωτόκολλο έχει σκοπό την καλύτερη διαχείριση των συμπτωμάτων και των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που μπορεί να προκύψουν. Έχει επίσης σκοπό να δημιουργήσει τις συνθήκες για αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των σχολείων, των γονέων, των κηδεμόνων και των επαγγελματιών της υγείας που θα πρέπει να βοηθήσουν και τα ασθματικά παιδιά και όσους εμπλέκονται στην φροντίδα τους. Το πρωτόκολλο υπάρχει επίσης για τα παιδιά που πάσχουν από τροφικές αλλεργίες, αλλά σε αυτές τις περιπτώσεις η εφαρμογή του είναι δυσκολότερη. Όσον αφορά τους ενήλικες: αν μία πάθηση έχει αναγνωριστεί ως επαγγελματική ασθένεια, το κόστος που προκύπτει από την ασθένεια καλύπτεται πλήρως από τις εθνικούς οργανισμούς υγειονομικής ασφάλειας, και μπορεί κανείς να κάνει αίτηση για αποζημίωση, αν έχει χάσει μισθούς εξαιτίας της (υπό προϋποθέσεις).”



**Τσεχική Δημοκρατία:** “Η ίδρυση 9 κέντρων για άσθμα που δεν θεραπεύεται εύκολα έχει μειώσει την νοσηρότητα και τη θνησιμότητα τις δύο τελευταίες δεκαετίες. Δεν έχει υπάρξει κανένας θάνατος παιδιού ως 15 ετών τα τελευταία χρόνια.”

# 5. Αναπνευστικές αλλεργίες στην Ευρώπη: Διάγνωση και διαχείριση



## Ποιος διαγιγνώσκει τις αναπνευστικές αλλεργίες;

Οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν ακριβή και έγκαιρη διάγνωση από γιατρό, κατά προτίμηση εκπαιδευμένο στις αλλεργικές παθήσεις, για να διασφαλιστεί η κατάλληλη και αποτελεσματική θεραπεία, ο έλεγχος των αναπνευστικών αλλεργιών και η αποφυγή παροξυσμών. Η διάγνωση των αναπνευστικών αλλεργιών βασίζεται στο κλινικό ιστορικό, στην εξέταση και σε συγκεκριμένες ερωτήσεις. Οι δερματικές δοκιμασίες δια νυγμού και οι αιματολογικές εξετάσεις μετρούν συγκεκριμένες IgE και βοηθούν στην επιβεβαίωση της αλλεργικής ευαισθητοποίησης του ασθενούς. Οδηγούν στη διάγνωση και αποκαλύπτουν ποια αλλεργιογόνα είναι οι σημαντικότερες αιτίες των συμπτωμάτων, έτσι ώστε να δοθεί η κατάλληλη θεραπεία και οι ασθενείς να μπορούν να αποφύγουν την έκθεση σε αυτά, αναλόγως της σοβαρότητας των συμπτωμάτων. Αυτές οι εξετάσεις μπορεί να μην είναι αναγκαίες σε περιπτώσεις ήπιων αναπνευστικών αλλεργιών που διατηρούνται υπό έλεγχο.

Στις χώρες όπου έγινε η έρευνα, συμμετείχαν πολλοί ειδικοί στη διάγνωση των αναπνευστικών αλλεργιών, με κάποιες διαφορές μεταξύ αλλεργικής ρινίτιδας και αλλεργικού άσθματος, και μεταξύ ενηλίκων και παιδιών (βλ. Εικόνες).

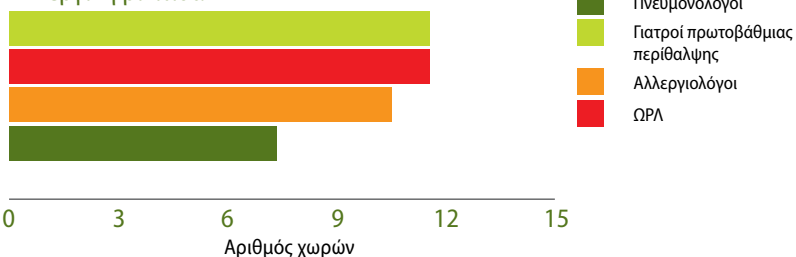
Στους ενήλικους ασθενείς, το αλλεργικό άσθμα συχνά διαγιγνώσκεται από πνευμονολόγους (13 απαντήσεις). Οι ιατροί που εργάζονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη συμμετέχουν τόσο στη διάγνωση της αλλεργικής ρινίτιδας, όσο και στη διάγνωση του αλλεργικού άσθματος (11 απαντήσεις αντίστοιχα). Οι ΩΡΛ διαγιγνώσκουν την αλλεργική ρινίτιδα σε 11 χώρες. Στα παιδιά, οι αναπνευστικές αλλεργίες διαγιγνώσκονται από παιδίατρος σε 12 χώρες.

Το ενδιαφέρον είναι πως οι αλλεργιολόγοι διαγιγνώσκουν το αλλεργικό άσθμα και την αλλεργική ρινίτιδα σε ενήλικες ασθενείς σε 9 και 10 χώρες και σε 9 και 8 χώρες αντίστοιχα στα παιδιά στα παιδιά.

### Αλλεργικό άσθμα



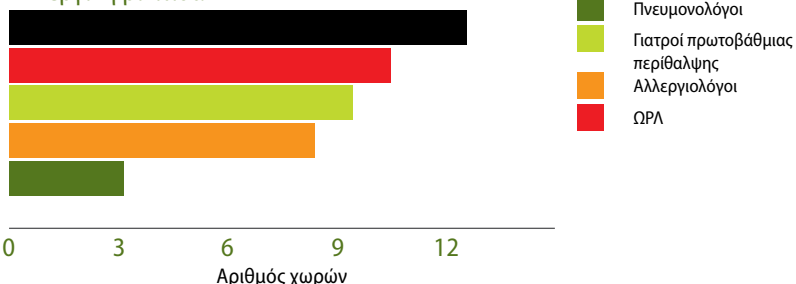
### Αλλεργική ρινίτιδα



### Αριθμός χωρών



### Αλλεργική ρινίτιδα



Ποιος διαγιγνώσκει συνήθως τις αναπνευστικές αλλεργίες σε ενήλικες στις χώρες της έρευνας;

- Πνευμονολόγοι
- Γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- Αλλεργιολόγοι
- ΩΡΛ

Ποιος διαγιγνώσκει συνήθως τις αναπνευστικές αλλεργίες σε παιδιά στις χώρες της έρευνας;

- Παιδίατροι
- Πνευμονολόγοι
- Γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης
- Αλλεργιολόγοι
- ΩΡΛ

Όπως δείχνουν οι αριθμοί, οι αλλεργιολόγοι συμμετέχουν λιγότερο από άλλες ειδικότητες στη διάγνωση των αναπνευστικών αλλεργιών. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι σχεδόν στις μισές χώρες που έλαβαν μέρος στην έρευνα η αλλεργιολογία δεν αναγνωρίζεται ως ειδικότητα, ή στο ότι υπάρχουν πολύ λίγοι αλλεργιολόγοι. Πράγματι, σε ολόκληρη την Ιρλανδία υπάρχουν μόνο δύο αλλεργιολόγοι, και η αλλεργιολογία δεν είναι ειδικότητα στην Αυστρία, το Βέλγιο, τη Δανία, τη Γαλλία ή τη Νορβηγία.

Αυτές οι απαντήσεις συμφωνούν με παλαιότερα στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία σε πολλές χώρες οι ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα συχνά παρακολουθούνται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Επίσης αυτά τα στοιχεία αναδεικνύουν την ανάγκη για μεγαλύτερο συντονισμό μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς διαγιγνώσκονται εγκαίρως και οι ασθενείς τυγχάνουν της σωστής φροντίδας. Σχεδόν στις μισές χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, η αλλεργιολογία δεν αναγνωρίζεται ως ειδικότητα.

## Η διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών

Οι αναπνευστικές αλλεργίες μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την καθημερινή ζωή. Σχεδόν το 70% των ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα νιώθουν ότι η πάθησή τους περιορίζει τη ζωή τους. Τα συμπτώματα είναι δυσάρεστα και επηρεάζουν έντονα την ποιότητα ζωής [24], ενώ όσοι τα εκδηλώνουν χάνουν ημέρες από τη δουλειά τους ή το σχολείο [1, 24]. Αξίζει να σημειωθεί ότι η αλλεργική ρινίτιδα έχει συσχετιστεί με μαθησιακές δυσκολίες στα παιδιά και με χαμηλές επιδόσεις στα διαγωνίσματα στους εφήβους [2]. Μελέτη έδειξε ότι στο ΗΒ οι σπουδαστές με ιστορικό αλλεργικής ρινίτιδας, που είχαν συμπτώματα >2 (στην δεκαβάθμια κλίμακα Likert) κάποια από τις ημέρες των εξετάσεων είχαν πάνω από διπλάσιες πιθανότητες να πάρουν χαμηλότερο βαθμό σε ένα μάθημα [2]. Εξαιτίας της ευερεθιστότητας, της κούρασης, του περισπασμού της προσοχής, της έλλειψης συγκέντρωσης, των διαταραχών ύπνου και της υπνηλίας κατά τη διάρκεια της ημέρας που προκαλεί, η αλλεργική ρινίτιδα θα μπορούσε να μειώσει την βραχυπρόθεσμη μνήμη των αλλεργικών παιδιών σε

σύγκριση με τα μη αλλεργικά. Αποτελεί επίσης κοινή παραδοχή το γεγονός ότι η αλλεργική ρινίτιδα στα παιδιά και οι επιπλοκές της μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματικές διαταραχές (ντροπή, έλλειψη αυτοσεβασμού), οικογενειακά προβλήματα (ανησυχία των γονέων, υπερπροστατευτικότητα, εχθρότητα), ακόμη και σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καταθλιπτικών διαταραχών [31]. Απαιτείται αποτελεσματική διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών, για να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών, για να αποφευχθούν πιο σοβαρές καταστάσεις και, στην περίπτωση της αλλεργικής ρινίτιδας, να αποτραπεί πιθανώς η εξέλιξη της ασθένειας σε άσθμα. Γνωρίζουμε ότι μόλις 45% των ασθενών με αλλεργική ρινίτιδα ζητούν ιατρική συμβουλή ή θεραπεία για την πάθησή τους [27].

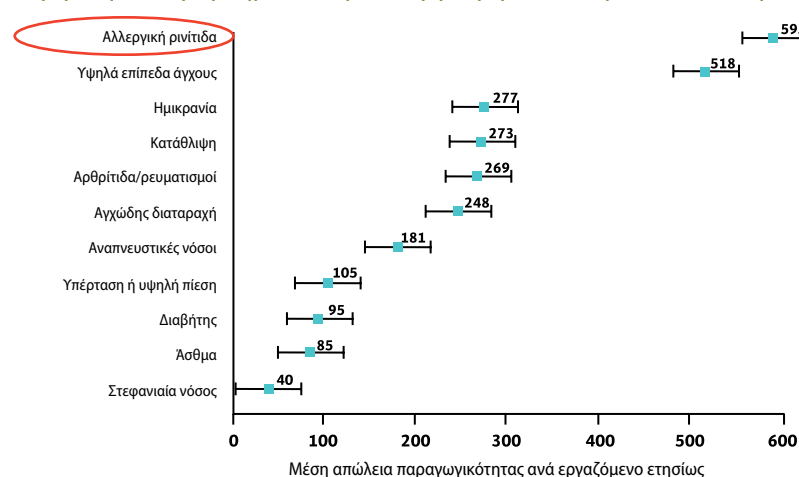
Υπάρχουν διάφορα μέτρα και θεραπείες για την διατήρηση της αλλεργικής ρινίτιδας και του αλλεργικού άσθματος υπό έλεγχο: εκπαιδευτικά μέτρα, πρέπουσα παρακολούθηση, φαρμακευτικές αγωγές και μέτρα διασφάλισης ενός υγιεινού περιβάλλοντος. Η αυτοδιαχείριση υπό καθοδήγηση βοηθά τους ασθενείς να αναγνωρίσουν πότε ξεκινά ο παροξυσμός των πνευμόνων τους, τα ρινικά και οφθαλμικά συμπτώματα, έτσι ώστε να μπορούν να δρουν αμέσως ανάλογα με το προσωπικό γραπτό πλάνο θεραπείας τους. Ιδανικά, θα έπρεπε να συμπεριλαμβάνονται στην στρατηγική ελέγχου των αναπνευστικών αλλεργιών οι ασθενείς και οι κηδεμόνες τους, ο παθολόγος ή ο οικογενειακός παιδίατρος, ένας ειδικός και νοσηλεύτες εκπαιδευμένοι σε αναπνευστικά προβλήματα και σε θέματα επανένταξης, όπου υπάρχουν, καθώς και διαιτολόγοι και ψυχολόγοι.

Από τις απαντήσεις των συλλόγων των ασθενών στο Ερωτηματολόγιο της EFA για τις αναπνευστικές αλλεργίες προκύπτει πως οι ασθενείς δεν έχουν πάντα πλήρη επίγνωση της σημασίας που έχει η διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών. Αυτό συμβαίνει, γιατί συχνά οι ασθενείς και όσοι τους φροντίζουν δεν καταλαβαίνουν τι σημαίνει αλλεργία και συχνά δεν γνωρίζουν τις επιπτώσεις που συνοδεύουν την εξέλιξη των αλλεργιών. Το Λιθουανικό Συμβούλιο των Συλλόγων Άσθματος υπογραμμίζει ότι, παρά τα στοιχεία για την κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση που συνεπάγονται αυτές οι παθήσεις, δεν θεωρούνται σοβαρές από το ευρύ κοινό. Οι ασθενείς, ειδικά εκείνοι με σοβαρές αλλεργίες, τείνουν να συνηθίζουν την κατάστασή τους και δεν γνωρίζουν ότι τα συμπτώματά τους μπορούν να ανακουφιστούν. Η Association Asthme & Allergie (Γαλλία) επισημαίνει ότι οι ασθενείς συχνά δεν γνωρίζουν ότι υπάρχουν θεραπευτικά μέσα και υπηρεσίες εκπαίδευσης και υποστήριξης, που μπορούν να βελτιώσουν την κατάστασή τους. Στις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα φαίνεται να υπάρχει μία γενική έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με τις σοβαρές επιπτώσεις της κακής διαχείρισης των αναπνευστικών αλλεργιών. Επιπλέον, η έρευνα της EFA δείχνει ότι η σημασία της ομαδικής δουλειάς στη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών δεν έχει αναγνωριστεί πλήρως.

Το κλειδί για την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών με αλλεργίες είναι η ομαδική δουλειά και ο συντονισμός των επαγγελματιών που τους φροντίζουν. Αυτό το έδειξε καλά το Finnish Asthma Programme (1994-2004) που σκοπό είχε τη μείωση της επιβάρυνσης των μεμονωμένων ατόμων και της κοινωνίας από το άσθμα [25]. Το πρόγραμμα επικεντρωνόταν στην εξειδικευμένη κατάρτιση των γιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στην σωστή επικοινωνία

Στις περισσότερες χώρες της έρευνας, η αλλεργιολογία δεν θεωρείται ιατρική ειδικότητα.

## Σύγκριση του προβλήματος της αλλεργικής ρινίτιδας με άλλες παθήσεις



†P<0,05 για την αλλεργική ρινίτιδα εναντίον άλλων παθήσεων.

Lamb et al. Curr Med Res Opin. 2006;22:1203.

εντός ενός δικτύου ειδικών, φαρμακοποιών και συλλόγων ασθενών με άσθμα και αλλεργίες. Αυτό το δεκαετές έργο είχε ως αποτέλεσμα την καλύτερη χρήση των υπηρεσιών των ειδικών, μικρότερα διαστήματα φροντίδας από ειδικούς και ένα πιο ορθολογικό σύστημα (βασισμένο σε δομημένες παραπομπές) που έδινε τη δυνατότητα στους ειδικούς να φροντίσουν άτομα που έπασχαν από σοβαρότερο άσθμα. Είναι επίσης σημαντικό ότι αυξήθηκαν οι ετήσιοι προληπτικοί έλεγχοι στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Δεδομένων των επιτυχημένων αποτελεσμάτων του Finnish Asthma Programme, καθιερώθηκε ένα πρόγραμμα ειδικά για αλλεργίες στην Φινλανδία, που θα διαρκέσει την περίοδο 2008-2018.

### Ο ρόλος των παθολόγων, των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης και των οικογενειακών παιδίατρων στη διάγνωση και τη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών

Στις χώρες όπου διεξήχθη η έρευνα, οι γενικοί παθολόγοι, οι γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης και οι οικογενειακοί παιδίατροι είναι οι πρώτοι επαγγελματίες της υγείας που επισκέπτονται οι ασθενείς με αναπνευστικές αλλεργίες. Αυτοί προβαίνουν στην πρώτη διάγνωση, παρακολουθούν ασθενείς με ήπιες/μέτριες μορφές της ασθένειας και ασθενείς με ελεγχόμενες αλλεργίες. Σε όλες σχεδόν τις χώρες (12/18) οι ασθενείς πρέπει να συμβουλευτούν τον παθολόγο τους, πριν επισκεφθούν ειδικό στο δημόσιο σύστημα υγείας. Συνεπώς, πρέπει να γίνουν προσπάθειες για ενημέρωση αυτών των γιατρών “πρώτης γραμμής” σχετικά με τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και τις οδηγίες διαχείρισης. Επιπλέον, η εκπαίδευσή τους θα πρέπει να έχει στο επίκεντρό της την αναγνώριση της πάθησης και τη διαχείριση των παροξυσμών, και θα πρέπει να μάθουν πότε πρέπει να παραπέμπουν έναν ασθενή σε κάποιον ειδικό και ποιος πρέπει να είναι αυτός. Η βασική εκπαίδευση θα πρέπει να ξεκινάει στην Ιατρική για τους γιατρούς και την Νοσηλευτική για τους νοσηλευτές. Οι παθολόγοι θα πρέπει επίσης να ξέρουν ότι η αλλεργική ρινίτιδα είναι ένας παράγοντας κινδύνου για άσθμα, και ότι το άσθμα θα πρέπει να περιλαμβάνεται στην εξέταση ρουτίνας για τους ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα. Η σπιρομέτρηση θα έπρεπε να περιλαμβάνεται στην αξιολόγηση του άσθματος σε ασθενείς με αυτήν την διαταραχή [32].

### Ο ρόλος της περίθαλψης από ειδικούς στην διάγνωση και τη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών.

Στην διάγνωση και τη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών συμμετέχουν διάφοροι ειδικοί: πνευμονολόγοι, ΩΡΛ και παιδίατροι, και ιδιώτες και δημόσιοι υπάλληλοι. Στην Ευρώπη, οι ασθενείς με οξείες παθήσεις συνήθως περιθάλπονται από ειδικούς. Στις χώρες που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι οι ΩΡΛ που κυρίως διαγιγνώσκουν τις περισσότερες μέτριες-οξείες μορφές αλλεργικής ρινίτιδας και σε κάποιες περιπτώσεις και άλλες αλλεργίες, ενώ μπορεί να θεραπεύσουν σοβαρά περιστατικά και επιπλοκές. Σε κάποιες χώρες, όπως η Δανία και η Νορβηγία, συμμετέχουν και στην παρακολούθηση του ασθενούς. Σε όλες τις χώρες, οι πνευμονολόγοι

βλέπουν ασθενείς με σοβαρό άσθμα και θεραπεύουν τα σοβαρά συμπτώματα. Σε κάποιες περιπτώσεις τείνουν να ασχολούνται με το άσθμα γενικά, και όχι με τις αναπνευστικές αλλεργίες, οι πνευμονολόγοι. Για την ακρίβεια, πολύ συχνά και δεν προσφέρουν συγκεκριμένα διαγνωστικά τεστ για αλλεργίες ούτε ανοσοθεραπεία. Ενδιαφέρον είναι ότι οι Λιθουανοί πνευμονολόγοι δίνουν στους ασθενείς τους ένα προσωπικό, γραπτό σχέδιο θεραπείας και τους ενημερώνουν για τις θεραπευτικές επιλογές, τα προληπτικά μέτρα κ.τ.λ. Αυτό συμβαίνει και στην Φινλανδία.

Οι ασθενείς στις μισές από τις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα δυσκολεύονται να επισκεφθούν αλλεργιολόγο. Όπως δείχνει η Εικόνα στη σελ. 34, σε κάποιες χώρες δεν υπάρχουν αλλεργιολόγοι ή είναι πολύ λίγοι (π.χ. η αλλεργιολογία δεν είναι ειδικότητα στη Νορβηγία, τη Δανία ή άλλες χώρες της ΕΕ), ενώ σε άλλες χώρες δουλεύουν μόνο σε μεγάλες πόλεις (Λιθουανία και Ιταλία). Υπάρχουν ενδείξεις ότι η αλλεργιολογία θα καθιερωθεί σύντομα ως ειδικότητα στη Νορβηγία. Στη Γαλλία, οι ασθενείς σπάνια παραπέμπονται σε ειδικούς από τον παθολόγο τους, επειδή δεν υπάρχουν αλλεργιολόγοι. Το θετικό είναι ότι στις περισσότερες χώρες υπάρχουν πνευμονολόγοι που είναι εκπαιδευμένοι στις αλλεργικές παθήσεις.

Παρά τον υψηλό επιπολασμό και την περιπλοκότητα των αλλεργικών παθήσεων, οι αλλεργίες δεν εξετάζονται επαρκώς στις ιατρικές σχολές, στα εκπαιδευτικά προγράμματα για τους πτυχιούχους γιατρούς και στην νοσηλευτική εκπαίδευση. Σε πολλές χώρες η αλλεργιολογία δεν αναγνωρίζεται ως ειδικότητα ή υποειδικότητα [15]. Συνεπώς, πολλοί ασθενείς λαμβάνουν κάτι λιγότερο από την ιδανική φροντίδα. Ο Π.Ο.Υ. αναγνώρισε πρόσφατα ότι απαιτείται εξειδίκευση στις αλλεργικές παθήσεις, για να ανταποκριθεί ένας γιατρός με αποτελεσματικότητα στις ανάγκες των ασθενών, και τόνισε την σημασία προώθησης της αναγνώρισης της αλλεργίας ως ιατρικής ειδικότητας [33, 34].

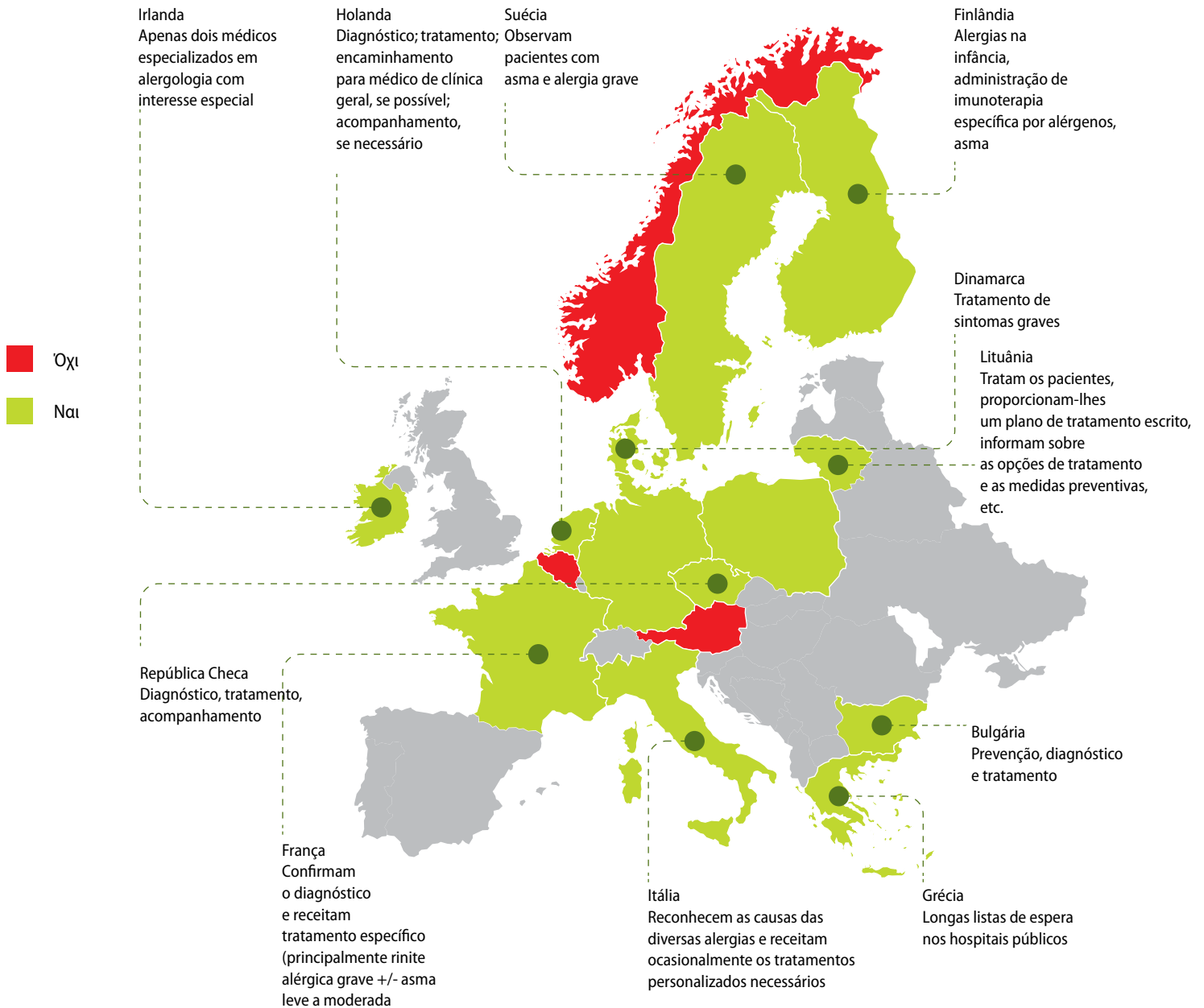
Ο ρόλος των άλλων επαγγελματιών υγείας: νοσηλευτές αλλεργίας και άσθματος και φαρμακοποιοί  
Οι αλλεργίες θα πρέπει να παρακολουθούνται, ακόμη και όταν είναι ελεγχόμενες. Η εκπαίδευση των ασθενών σε

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

## Διεθνείς επιστημονικές εταιρίες και άλλες ενώσεις που ασχολούνται συγκεκριμένα με τη θεραπεία των αλλεργιών και των αναπνευστικών αλλεργιών

ARIA Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma [www.whiar.org](http://www.whiar.org)  
EAACI European Academy of Allergy and Clinical Immunology [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)  
EAACI ENT Section [www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section)  
EAACI Pediatric Section [www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section)  
ERS European Respiratory Society [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org)  
European Rhinologic Society [www.europeanrhinologicsociety.org](http://www.europeanrhinologicsociety.org)  
Ga2len Global Allergy and Asthma European Network [www.ga2len.net](http://www.ga2len.net)  
GARD Global Alliance Against Respiratory Diseases [www.who.int/respiratory/gard/en](http://www.who.int/respiratory/gard/en)  
GINA Global Initiative for Asthma [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)  
IPCRG International Primary Care Respiratory Group [www.theipcr.org](http://www.theipcr.org)  
WAO World Allergy Organization [www.worldallergy.org](http://www.worldallergy.org)

## Ο ρόλος των άλλων επαγγελματιών υγείας: νοσηλευτές αλλεργίας και άσθματος και φαρμακοποιοί



Η ακριβής και έγκαιρη διάγνωση των αναπνευστικών αλλεργιών είναι το πρώτο βήμα για τη διατήρηση του ελέγχου επί της νόσου.

σχέση με τον κατάλληλο τρόπο ζωής και τη χρήση συσκευών θα πρέπει να είναι μέρος της στρατηγικής διαχείρισης. Οι νοσηλευτές αλλεργιών και άσθματος, όπου υπάρχουν, μπορεί να παίξουν καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών. Σε πολλές χώρες ήδη συμμετέχουν στην εκπαίδευση των ασθενών και στην διαχείριση της νόσου, μεταξύ άλλων μέσω επικυρωμένων ερωτηματολογίων. Ωστόσο, ο ρόλος των νοσηλευτών αλλεργιών και άσθματος δεν αναγνωρίζεται πλήρως, και στις περισσότερες των περιπτώσεων αυτοί

απασχολούνται μόνο σε μεγάλα κέντρα, εξειδικευμένα στις αλλεργίες και τα προβλήματα του αναπνευστικού. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να εκπαιδευτούν στην αντιμετώπιση των αναπνευστικών αλλεργιών, έτσι ώστε να τελειοποιηθεί η περίθαλψη που παρέχεται στους ασθενείς.

Στις χώρες όπου έγινε η έρευνα οι φαρμακοποιοί διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των ασθενών με αναπνευστικές αλλεργίες, ειδικά με αλλεργική ρινίτιδα. Οι ασθενείς συμβουλεύονται κυρίως τους



φαρμακοποιούς σχετικά με τα ελεύθερα φάρμακα και τη χρήση θεραπευτικών συσκευών. Παραδείγματος χάριν, στην Αυστρία, οι περισσότεροι ασθενείς με ήπιες/μέτριες αλλεργίες στρέφονται για συμβουλές στους φαρμακοποιούς. Αυτό το γεγονός υπογραμμίζει ότι είναι αναγκαίο να συμπεριληφθούν και οι φαρμακοποιοί στη συμμαχία ενάντια στις αναπνευστικές αλλεργίες. Θα πρέπει να τους παρέχεται συγκεκριμένη πληροφόρηση και ενημέρωση σχετικά με τις πιο πρόσφατες οδηγίες, καθώς και εκπαίδευση στην αναγνώριση συμπτωμάτων. Επίσης θα πρέπει να μάθουν πώς να προτρέπουν τους πελάτες που μπορεί να πάσχουν από αλλεργίες να επισκεφθούν έναν γιατρό, για να λάβουν μια σωστή διάγνωση. Αυτό συμβαδίζει με τις συστάσεις της ARIA προς τους φαρμακοποιούς [35], σύμφωνα με τις οποίες οι φαρμακοποιοί μπορούν να διαδραματίσουν ρόλο:

- στην αναγνώριση της αλλεργικής ρινίτιδας και τον διαχωρισμό των αλλεργιών από άλλες αιτίες, συμπεριλαμβανομένων των μολύνσεων
- στην αξιολόγηση της σοβαρότητας της αλλεργικής ρινίτιδας
- στη διαχείριση των ασθενών με ελεγχόμενες αλλεργίες και την αναγνώριση των ασθενών που πρέπει να παραπεμφθούν σε γιατρό.

### Ο ρόλος των συλλόγων ασθενών στην διάγνωση και τη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών.

Οι σύλλογοι ασθενών μπορούν με διάφορους τρόπους να διαδραματίσουν σημαντικότατο ρόλο στη διάγνωση και τη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών. Ένας σημαντικός τρόπος είναι η οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η συνάντηση ασθενών ή ατόμων που τα φροντίζουν για ενημερωτική εκπαίδευση και εκπαιδευτικές συναντήσεις, με σκοπό να μάθουν πώς να αντιμετωπίζουν την ασθένεια και να ανταλλάξουν γνώσεις, ανήκει στους βασικούς στόχους των συλλόγων ασθενών. Οι σύλλογοι μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη διάγνωση και τη διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών μέσω της παραγωγής και μετάδοσης αξιόπιστων πληροφοριών, που θα δίνονται στους ασθενείς με απλή γλώσσα, για να μπορούν εκείνοι να τα καταλαβαίνουν εύκολα, και η επικοινωνία να είναι επιτυχής. Είναι επίσης σημαντικό ότι οι σύλλογοι ασθενών ήταν αυτοί που ξεκίνησαν το πρόσφατο κίνημα για την ανάληψη ρόλου από τους ασθενείς στην εξατομικευμένη αυτοδιαχείριση υπό καθοδήγηση και για την θέωρησή τους ως ενημερωμένα άτομα που μπορούν να λάβουν αποφάσεις. Όσο καλύτερα ενημερωμένος είναι ένας ασθενής και όσο περισσότερο λόγο έχει στην επιλογή της αγωγής του, τόσο μεγαλύτερες είναι οι πιθανότητες ότι θα συμμορφωθεί προς τις υποδείξεις του γιατρού. Η συνεργασία με τους επαγγελματίες της υγείας είναι ένας από τους βασικότερους στόχους των συλλόγων ασθενών και της EFA. Η ικανοποίηση των ασθενών με τον γιατρό τους και τις υπηρεσίες υγείας επηρεάζει τα αποτελέσματα. Είναι άμεσα συνδεδεμένη με την προσπάθεια του γιατρού να ανταποκριθεί στην ανάγκη των ασθενών για πληροφορίες, υποστήριξη και συμβουλές. Η βελτίωση της υγείας του ασθενούς εξαρτάται επίσης από τις ικανότητες των επαγγελματιών.

### Εθνικά προγράμματα σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες

Τα ολοκληρωμένα εθνικά προγράμματα, όπως αυτά που εφαρμόστηκαν στην Φινλανδία [25, 37] και την Τσεχική Δημοκρατία ([www.ginasthma.org/](http://www.ginasthma.org/) Τσεχική Πρωτοβουλία για το Άσθμα), έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητά τους στους τομείς της βελτίωσης της ποιότητας ζωής των ασθενών και της μείωσης του κόστους παρά την αύξηση των πασχόντων από αλλεργίες.

Τα εθνικά προγράμματα θα πρέπει:

- να περιλαμβάνουν γιατρούς διαφόρων ειδικοτήσεων, καθώς και γιατρούς πρωτοβάθμιας περίθαλψης και παιδίατρους
- να περιλαμβάνουν νοσηλευτές, διατροφολόγους και ψυχολόγους που έχουν ειδικευτεί σε θέματα αλλεργιών/άσθματος/προβλημάτων του αναπνευστικού/επανάταξης.
- να περιλαμβάνουν τους συλλόγους ασθενών και τις οργανώσεις φαρμακοποιών
- να βασίζονται στις πιο πρόσφατες τεκμηριωμένες διεθνείς οδηγίες
- να σχεδιάζουν συγκεκριμένες παρεμβάσεις για παιδιά και ενήλικες ασθενείς
- να σχεδιάζουν εκπαιδευτικές δράσεις
- να περιλαμβάνουν μέτρα για ένα υγιεινό περιβάλλον
- να υποστηρίζονται πλήρως από το εθνικό σύστημα υγείας (Υπουργείο Υγείας)

Προγράμματα για τις αναπνευστικές αλλεργίες έχουν εφαρμοστεί σε όλες τις χώρες της έρευνας, αλλά σε κάποιες από αυτές, περιορίζονταν στο άσθμα (Ιρλανδία και Λιθουανία).

### Μονάδες αλλεργιολογίας: Μία πολυκλαδική, οικονομικά αποδοτική προσέγγιση

Υπάρχει μία ολοένα αυξανόμενη ανάγκη για περισσότερους ειδικούς στις αλλεργίες, όπως και για τοπικά και περιφερειακά διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα, προκειμένου να μπορούν να απευθυνθούν κάπου εγκαίρως οι ασθενείς με περίπλοκες αλλεργικές παθήσεις. Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε οικονομικά προσιτές και αποτελεσματικές θεραπείες, καθώς και σε νέες θεραπείες. Αυτά τα κέντρα διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο και στην εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής, των νοσηλευτών με ειδικευση στις αλλεργίες και το άσθμα, και των γιατρών. Επίσης, μπορεί να παρέχουν πληροφορίες και εκπαίδευση σε πάσχοντες από αλλεργίες, στις οικογένειές τους και σε όσους τους φροντίζουν. Οι μονάδες αλλεργιολογίας δεν θα ήταν πρόσθετο βάρος, καθώς θα άνοιγαν με την ανακατανομή των υπαρχόντων πόρων.

Η αλλεργία είναι μία περίπλοκη ασθένεια. Για να λάβουν οι ασθενείς αποτελεσματική αγωγή και να μειωθεί το βάρος των αλλεργιών εν γένει και των αναπνευστικών αλλεργιών συγκεκριμένα, είναι αναγκαία μια πολυκλαδική προσέγγιση για τον έλεγχο της ασθένειας.

## Η μείωση της νοσηρότητας από αλλεργίες και των επιπτώσεών της στα άτομα και την κοινωνία είναι δυνατή

### To Finnish Allergy Programme



To Finnish Allergy Programme (2008–2018) βασίστηκε στο πολύ επιτυχημένο Finnish Asthma Programme (1994–2004) [25].

Στόχος του είναι να εκπαιδεύσει και να καταρτίσει τους γιατρούς, τους φαρμακοποιούς και το νοσηλευτικό προσωπικό κάθε φινλανδικού δημοτικού κέντρου υγείας στην αντιμετώπιση, την πρόληψη, τη διάγνωση και τη διαχείριση του άσθματος και των αλλεργιών [37].

Ο γενικός στόχος είναι η μείωση της επιβάρυνσης από τις αλλεργίες. Οι έξι βασικοί στόχοι είναι:

- Η πρόληψη της ανάπτυξης των αλλεργικών συμπτωμάτων: ο επιπολασμός τους άσθματος, της αλλεργικής ρινίτιδας και του ατοπικού εκζέματος να μειωθεί κατά 20%.
- Η αύξηση της ανθεκτικότητας στα αλλεργιογόνα: ο αριθμός των υποκειμένων που κάνουν δίαιτα περιορισμού εξαιτίας τροφικών αλλεργιών να μειωθεί κατά 50%.
- Η βελτίωση της διαγνωστικής των αλλεργιών: όλοι οι ασθενείς να εξετάζονται σε πιστοποιημένα κέντρα εξέτασης αλλεργιών.
- Η μείωση των εργασιακών αλλεργιών: οι αλλεργίες που ορίζονται ως εργασιακές να μειωθούν κατά 50%.
- Η ανακατανομή των πόρων για τη διαχείριση και την αποτροπή των παροξυσμών των σοβαρών αλλεργιών: Οι “Κάρτες Ελέγχου Αλλεργιών” (“Allergy Control Cards”) χρησιμοποιούνται σε όλη την Φινλανδία, και οι επισκέψεις στα επείγοντα λόγω άσθματος να μειωθούν κατά 40%.
- Η μείωση του κόστους που οφείλεται σε αλλεργικές νόσους: το προκαθορισμένο κόστος να μειωθεί κατά 20%.

Στο πρόγραμμα συμμετέχει το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας, το Εθνικό Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Φινλανδικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Υγείας, η Ένωση φινλανδικών φαρμακείων, ενώσεις ειδικών, η Φινλανδική Ένωση Υγείας των Πνευμόνων (FILHA), και ο σύλλογος ασθενών, η Ομοσπονδία Αλλεργιών και Άσθματος, η Ένωση Πνευμονολόγων (Hengitysliitto) και η Ένωση Δερματολόγων (Iholiitto).

Όλοι οι ενδιαφερόμενοι δουλεύουν ενεργά και προωθούν την εφαρμογή του προγράμματος. Τα κύρια εργαλεία είναι η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας κατά τις κανονικές ώρες εργασίας τους (άρα χωρίς επιπλέον κόστος), η πληροφόρηση και παροχή γνώσεων στους ασθενείς, τις οικογένειές τους, το ευρύ κοινό, τους πολιτικούς και τις αρχές. Το πρακτικό εργαλείο είναι η εξατομικευμένη αυτοδιαχείριση υπό καθοδήγηση, μέσω ενός γραπτού σχεδίου δράσης για τους ασθενείς.

Συνεργάζονται στο πλαίσιο του προγράμματος οι εξής συνεργάτες της GARD: GA2LEN (European Allergy Network), the Global Initiative for Asthma (GINA), και το έργο Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA).

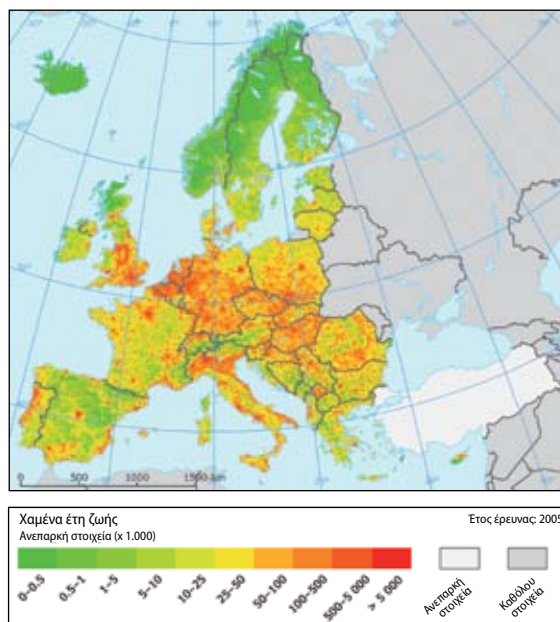
## 6. Εσωτερικό περιβάλλον και υγεία



Η ποιότητα ενός ορισμένου εσωτερικού περιβάλλοντος επηρεάζεται από την ποιότητα του περιβάλλοντα αέρα, των δομικών υλικών και του εξαερισμού, των καταναλωτικών προϊόντων, συμπεριλαμβανομένων των επίπλων και των ηλεκτρικών συσκευών, των προϊόντων καθαρισμού και οικιακής χρήσης, από την συμπεριφορά των ατόμων που βρίσκονται εκεί, συμπεριλαμβανομένου του καπνίσματος και από την συντήρηση του κτιρίου (π.χ. μέτρα εξοικονόμησης ενέργειας). Η έκθεση σε σωματίδια, χημικές ουσίες και προϊόντα καύσεως, και σε υγρασία, μούχλα και άλλους βιολογικούς παράγοντες έχει συσχετιστεί με τα συμπτώματα του άσθματος και των αλλεργιών, με τον καρκίνο των πνευμόνων, και με άλλες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές παθήσεις.

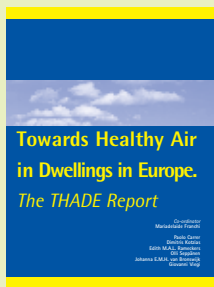
Μια ανάλυση των πλεονεκτημάτων που έχουν τα μέτρα για την ποιοτική βελτίωση του εσωτερικού αέρα έδειξε ότι τα μεγαλύτερα οφέλη για την υγεία προέρχονται από τον περιορισμό του καπνίσματος. Οι πολιτικές δόμησης και αερισμού που ελέγχουν την έκθεση σε σωματιδιακή ύλη, αλλεργιογόνα, όζον, ραδόνιο και εξωτερικό θόρυβο έχουν θετικά και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Η καλύτερη διαχείριση κτιρίων, ο καθαρισμός της υγρασίας και της μούχλας και η αποφυγή έκθεσης σε καυσαέρια που προέρχονται από καύσεις εντός του εσωτερικού χώρου έχουν σημαντικά μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα οφέλη. Σημαντικά βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα οφέλη έχουν επίσης ο εναρμονισμένος έλεγχος και η επισήμανση των υλικών εσωτερικών χώρων και των καταναλωτικών προϊόντων.

### Εκτίμηση των χαμένων ετών ζωής το 2005 εξαιτίας μακροχρόνιας έκθεσης σε PM2.5



Από: 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).

## Δράσεις και συστάσεις της EFA για την ποιότητα του εσωτερικού αέρα



### THADE – Towards Healthy Indoor Air in Dwellings in Europe (Για υγιεινό εσωτερικό αέρα στα ευρωπαϊκά σπίτια)

Συντονιστής έργου: Mariadelaide Franchi

Με την Υποστήριξη μιας επιχορήγησης της ΕΕ στο πλαίσιο του Προγράμματος Δημόσιας Υγείας 2002-2004

#### Στόχοι

- Αναθεώρηση των δεδομένων και των τεκμηριωμένων πληροφοριών που σχετίζονται με την έκθεση και τις επιπτώσεις της ατμοσφαιρικής ρύπανσης των σπιτιών στην υγεία, ειδικά όσον αφορά τις αλλεργίες, το άσθμα και άλλες ασθένειες του αναπνευστικού.
- Αναθεώρηση των οικονομικά αποδοτικών μέτρων και τεχνολογιών, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα του αέρα στα σπίτια
- Αναθεώρηση της νομοθεσίας και των οδηγιών σχετικά με την ατμοσφαιρική ρύπανση και την ποιότητα του αέρα σε σπίτια.
- Δημιουργία χαρτών που θα απεικονίζουν τους ενδοοικιακούς ρύπους (διαθέσιμων σε CD-ROM).
- Πρόταση χάραξης μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής που θα καθορίζει τις κατάλληλες πολιτικές ποιότητας του εσωτερικού αέρα, οι οποίες θα εφαρμοστούν στην Ευρώπη, και η αναγνώριση της κατάλληλης τεχνολογίας.

#### Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα του έργου THADE επιβεβαιώνουν ότι η ενδοοικιακή ατμοσφαιρική ρύπανση αποτελεί πραγματικό πρόβλημα υγείας. Είναι ένα περίπλοκο ζήτημα που πρέπει να γίνει αντικείμενο προσέγγισης σε Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο. Περιλαμβάνει τους επαγγελματίες της ιατρικής, τις επιστημονικές ενώσεις, τους συλλόγους ασθενών, τους

νομοθέτες, τους αρχιτέκτονες και την οικοδομική βιομηχανία εν γένει, τους ειδικούς στον εξαερισμό κ.τ.λ.

#### Συμπεράσματα και προτάσεις

- Η ποιότητα του εσωτερικού αέρα δεν θεωρείται αρκετά σημαντική ούτε από το ευρύ κοινό ούτε από τους φορείς λήψης των αποφάσεων.
- Το ευρύ κοινό δεν γνωρίζει τις αρνητικές επιπτώσεις της κακής ποιότητας του εσωτερικού αέρα.
- Το θέμα της ποιότητας του αέρα, κυρίως του εξωτερικού, έχει συζητηθεί αρκετά τις τελευταίες δεκαετίες, ενώ αυτό του εσωτερικού σπάνια συζητείται.
- Εντοπίστηκαν τα στοιχεία του εσωτερικού περιβάλλοντος που επηρεάζουν την υγεία. Τα πιο σημαντικά από αυτά είναι: ο καπνός του τσιγάρου, τα ακάρεα σκόνης, η μούχλα, η γύρη, το οξείδιο του αζώτου, η φορμαλδεΐδη, οι εύφλεκτες οργανικές ενώσεις, τα αιωρούμενα σωματίδια, οι τεχνητές ορυκτές ίνες, οι κατσαρίδες, τα αλλεργιογόνα που προέρχονται από κατοικίδια ζώα, το μονοξείδιο του άνθρακα και το διοξείδιο του άνθρακα.
- Η μείωση της εσωτερικής ατμοσφαιρικής ρύπανσης απαιτεί έναν συνδυασμό πολιτικών δημόσιας υγείας και ατομικών προστατευτικών μέτρων.
- Η εσωτερική ατμοσφαιρική ρύπανση μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει προβλήματα υγείας.
- Οι εθνικοί και διεθνείς οργανισμοί, από κοινού με όλους τους ενδιαφερόμενους, θα πρέπει να καταρτίσουν εθνικά/διεθνή σχέδια, για να βελτιώσουν την ποιότητα του εσωτερικού αέρα.
- Θα πρέπει να αναπτυχθούν σε Ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο κατευθυντήριες γραμμές για ένα πιο υγιεινό εσωτερικό περιβάλλον, με τη βοήθεια επαγγελματιών ενώσεων.

Η πλήρης αναφορά για το THADE είναι διαθέσιμη στο [www.efanet.org](http://www.efanet.org)



### Η μόλυνση του εσωτερικού αέρα στα σχολεία (EFA Indoor Air Pollution in Schools)

Συντονιστής έργου: Mariadelaide Franchi

Εκπρόσωπος της EFA: Erkka Valovirta

Επιχορήγηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή 1999-2000

Ο σκοπός του έργου ήταν η σύνθεση μιας περίληψης των στοιχείων που είχαν σχέση με τον εσωτερικό αέρα στα σχολεία. Τα στοιχεία αυτά προέρχονται από τη βιβλιογραφία και κυβερνητικές και άλλες πρωτοβουλίες. Σκοπό αποτελούσε, επίσης, η πραγματοποίηση προτάσεων για ένα υγιεινό σχολικό περιβάλλον.

Από την έρευνα που έγινε, προέκυψε ότι η ρύπανση του εσωτερικού αέρα στα σχολεία αποτελεί μια απειλή για τα παιδιά, αλλά και ένα πρόβλημα που έχει λύση.

Ωστόσο, η επίδραση των τοπικών πρωτοβουλιών δεν μπορεί να είναι διαρκής. Στην πραγματικότητα, η γενική παραδοχή που προέκυψε από αυτήν την μελέτη είναι ότι το περίπλοκο ζήτημα της ρύπανσης του εσωτερικού αέρα στα

σχολεία πρέπει να τεθεί σε Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Οι προτάσεις-κλειδιά, που πραγματοποιήθηκαν από ένα πολυκλαδικό συμβούλιο ειδικών βάσει των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν, ήταν:

- Αποφυγή του περιβαλλοντικού καπνού.
- Αποφυγή της υγρασίας/μούχλας στο κτίριο.
- Αποφυγή των πηγών αλλεργιογόνων.
- Σωστός καθαρισμός και συντήρηση, πρακτική διάταξη του εσωτερικού χώρου, ώστε να διευκολύνεται ο καθαρισμός και η συντήρηση.
- Καλός έλεγχος της συντήρησης της θέρμανσης και του εξαερισμού, ώστε να διασφαλίζεται η ικανοποιητική θέρμανση και ο εξαερισμός των αιθουσών.
- Επαρκής περιοδικός έλεγχος των ποιοτικών παραμέτρων του εσωτερικού αέρα στα σχολεία.
- Κατάλληλη εκπαίδευση των μαθητών, των δασκάλων και του σχολικού προσωπικού, που είναι υπεύθυνο για την διεύθυνση, τη συντήρηση και τον καθαρισμό.

Η πλήρης αναφορά του EFA Indoor Air Pollution in Schools είναι διαθέσιμη στο [www.efanet.org](http://www.efanet.org)



# 7. Η ζωή με αλλεργίες στην Ευρώπη: Πρόσβαση σε πληροφορίες, περίθαλψη και υπηρεσίες



Σε μία προσπάθεια να καταλάβουμε πώς είναι να ζεις με αλλεργίες στην Ευρώπη, ζητήσαμε από τους συλλόγους ασθενών να μας πουν τη γνώμη τους σχετικά με:

- Την πρόσβαση σε πληροφορίες για την ασθένεια (συμπεριλαμβανομένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ασθενείς)
- Την πρόσβαση σε εξειδικευμένη περίθαλψη και θεραπεία
- Την πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης

## Πρόσβαση σε πληροφορίες, σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες

Στις περισσότερες χώρες, οι πληροφορίες που λαμβάνουν οι ασθενείς, οι οικογένειές τους και το ευρύ κοινό προέρχονται κυρίως από τους συλλόγους ασθενών ή τις ενώσεις των γιατρών.

Ένα άλλο ζήτημα είναι το ψηφιακό χάσμα. Συγκεκριμένα, οι σύλλογοι της Λιθουανίας και της Ιταλίας παρατηρούν ότι παρά την πληθώρα των πληροφοριών που υπάρχουν στο Internet, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ασθενείς και οι ασθενείς που ζουν σε αγροτικές περιοχές δεν έχουν τη δυνατότητα ή τις γνώσεις να τις προσπελάσουν. Επιπροσθέτως, τονίζεται από τους συλλόγους του Βελγίου και των Κάτω Χωρών ότι οι ασθενείς δεν μπορούν πάντα να κάνουν τη διάκριση μεταξύ αξιόπιστων και μη πληροφοριών που βρίσκουν στο Internet.

Κάποιοι σύλλογοι ζητούν καλύτερο συντονισμό μεταξύ των οργανώσεων (ασθενών, γιατρών και της κυβέρνησης), ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματική παροχή πληροφοριών στους ασθενείς και στο ευρύ κοινό (Βέλγιο, Γαλλία και Κάτω Χώρες). Επιπλέον, οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες από τις εθνικές υγειονομικές αρχές.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν ημερολόγια κυκλοφορίας γύρων και αναφορές για τα επίπεδα της ατμοσφαιρικής

ρύπανσης. Σε όλες πρακτικά τις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, είναι καθημερινά διαθέσιμες πληροφορίες για την κυκλοφορία της γύρης και τα επίπεδα της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στον τύπο και το διαδίκτυο. Στην Ιταλία και τη Λιθουανία, η πληροφόρηση περιορίζεται στην εποχή έξαρσης της ανθοφορίας.

## Ενίσχυση των ασθενών και μέτρα αυτοδιαχείρισης υπό καθοδήγηση

Όπως αναφέρεται στη Λευκή Βίβλο του WAO [15], το αποτελεσματικότερο μέτρο διαχείρισης των αλλεργικών διαταραχών είναι η εκμάθηση τρόπων αυτο-διαχείρισης υπό καθοδήγηση από τους ασθενείς.

“Πληροφοριακό υλικό υπάρχει, αλλά οι ασθενείς δεν το ξέρουν.”

**Γαλλία**

Πρόσβαση σε αξιόπιστες πληροφορίες για τις αλλεργίες και τα κατάλληλα μέτρα ελέγχου του περιβάλλοντος



Γαλλία  
Ιταλία  
Λιθουανία



Αυστρία  
Βέλγιο  
Ελλάδα  
Νορβηγία  
Κάτω Χώρες



Τσεχική  
Δημοκρατία  
Δανία  
Φινλανδία  
Γερμανία  
Σουηδία



Οι εξετάσεις για αλλεργίες παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία, ανάλογα με το μέρος και ανάλογα με τις γνώσεις και τις ικανότητες του παθολόγου.”

### **Νορβηγία**

Το ερωτηματολόγιο της EFA αποκάλυψε ότι τα μέτρα ενίσχυσης των ασθενών και αυτοδιαχείρισης υπό καθοδήγηση διαφέρουν σημαντικά ανάμεσα στα άτομα και τους γιατρούς που είναι μέλη ενώσεων ασθενών και επαγγελματιών και σε όσους δεν είναι. Αυτό υπογραμμίζει πόσο αναγκαίο είναι να παρακινήθούν οι ασθενείς να γίνουν μέλη σε συλλόγους, με σκοπό και να βελτιωθεί η κατάστασή τους.

Γενικά, τα εργαλεία αυτο-αξιολόγησης χρησιμοποιούνται σπανίως στις χώρες που έλαβαν μέρος στην έρευνα (Ιρλανδία, Λιθουανία, Νορβηγία, Βέλγιο, Αυστρία, Γαλλία και Κάτω Χώρες). Τα εργαλεία αυτο-αξιολόγησης, όπως είναι τα ροόμετρα, τα ρινικά ροόμετρα, η εξέταση ελέγχου του άσθματος (ACT) και τα ερωτηματολόγια σχετικά με την ποιότητα ζωής, δίνουν στους ασθενείς τη δυνατότητα να αναγνωρίζουν τους παροξυσμούς και την ανάγκη να καταφύγουν σε γιατρό. Η εκπαίδευση των ασθενών στη χρήση εργαλείων αυτο-αξιολόγησης είναι πολύ χρονοβόρα για τους πολυάσχολους παθολόγους, επομένως είναι αναγκαίο να εκπαιδευθούν οι νοσηλευτές σε αυτήν την εργασία ή να συσταθούν ομάδες ασθενών εντός των συλλόγων τους που θα διδάσκουν στους ασθενείς πώς να χρησιμοποιούν αυτά τα εργαλεία.

### **Πρόσβαση σε εξειδικευμένη περίθαλψη και θεραπεία**

Η επίσκεψη σε έναν ειδικό για την ορθή διάγνωση και το κατάλληλο πρόγραμμα διαχείρισης θα έχει καλύτερα αποτελέσματα για τον ασθενή και θα μειώσει το κόστος, καθώς θα γίνουν λιγότερες παρερμηνείες των διαγνωστικών εξετάσεων, οι οποίες θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ακατάλληλη θεραπεία [15]. Δυστυχώς, οι μισοί σχεδόν σύλλογοι ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα δυσκολεύονται να βρουν αλλεργιολόγους στις χώρες τους (π.χ. στη Δανία υπάρχουν μακριές λίστες αναμονής). Αυτό οφείλεται σε δύο, κυρίως, παράγοντες: την έλλειψη αλλεργιολόγων και την ύπαρξή τους κυρίως σε μεγάλα αστικά κέντρα (βλ. Εικόνα σελ. 41) Προφανώς, αυτό αποτελεί πρόβλημα για τους ασθενείς που ζουν εκτός των αστικών κέντρων.

### **Πρόσβαση σε θεραπείες και φάρμακα**

Δυστυχώς, σε πολλές χώρες η πρόσβαση σε πληροφορίες για τις διάφορες δυνατότητες θεραπείας θεωρείται “δύσκολη” ή “πολύ δύσκολη” (Βέλγιο, Λιθουανία, Ιταλία και

Σουηδία). Ένα πρόβλημα είναι η έλλειψη πληροφοριών για τις θεραπείες σε απλή, ευνόητη γλώσσα (Ιταλία και Λιθουανία). Ένα άλλο πρόβλημα είναι ότι οι γιατροί συχνά δεν αφιερώνουν αρκετό χρόνο στην ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τις θεραπευτικές δυνατότητες. Υπάρχουν κάποια προβλήματα και στις χώρες όπου η πρόσβαση σε πληροφορίες κρίθηκε “κανονική” (Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Νορβηγία και Κάτω Χώρες). Στις Κάτω Χώρες υπάρχει πολύ πληροφοριακό υλικό με θέμα τις θεραπείες, ειδικά όσον αφορά τα ελεύθερα φάρμακα. Δεν προέρχεται, όμως, πάντα από ανεξάρτητες πηγές. Επιπλέον, δεν είναι πάντα εύκολο για μη ειδικούς να καταλάβουν τις επίσημες πληροφορίες στα φυλλάδια για ασθενείς. Οι σύλλογοι ασθενών αποτελούν συχνά κύρια πηγή πληροφόρησης (Ιρλανδία, Νορβηγία και Κάτω Χώρες). Σε όλες τις χώρες, οι σύλλογοι των ασθενών δραστηριοποιούνται στη παροχή πληροφοριών στο κοινό (βλ. κεφάλαιο 8).

### **Πολιτικές κάλυψης**

Στην περίπτωση των αναπνευστικών αλλεργιών, όπως και σε αυτές όλων των χρόνιων ασθενειών, η κάλυψη του κόστους της θεραπείας είναι ζωτικής σημασίας, για να ακολουθήσει ο ασθενής πιστά το σχέδιο θεραπείας του. Η σωστή λήψη της θεραπείας θα οδηγήσει στον έλεγχο της ασθένειας και θα αποτρέψει τους παροξυσμούς, και αυτό, με τη σειρά του, θα μειώσει το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης και των ημερών εργασίας ή σχολείου που χάνονται. Αν τα φάρμακα δεν καλύπτονται, οι ασθενείς τείνουν να λαμβάνουν θεραπεία μόνο για τα σοβαρά συμπτώματα [38]. Στις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, οι θεραπείες για άσθμα καλύπτονται συχνότερα από τις θεραπείες για αλλεργική ρινίτιδα. Αυτό είναι ένα παράδειγμα της έλλειψης πληροφόρησης των φορέων λήψης αποφάσεων και του ευρέως κοινού σχετικά με τις επιπτώσεις της αλλεργικής ρινίτιδας στους πόρους για την υγεία και για το ρόλο της ως παράγοντα κινδύνου για άσθμα [39].

Συχνά χρησιμοποιούνται για την θεραπεία της οξείας ρινο-επιπεφυκίτιδας, π.χ. κατά την εποχή της ανθοφορίας, φάρμακα που δίνονται χωρίς συνταγή γιατρού, όπως τα αντιισταμινικά. Τα αντιισταμινικά χρησιμοποιούνται ευρέως σε όλες τις χώρες που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, αλλά η διάσταση του φαινομένου δεν είναι γνωστή. Για το άσθμα δεν υπάρχουν φάρμακα που να πωλούνται χωρίς συνταγή γιατρού.

Η European Medicines Agency (EMA) έχει αναγνωρίσει την ανοσοθεραπεία για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα ως τη μοναδική που μπορεί να μεταβάλει την πορεία των αλλεργικών αναπνευστικών νόσων. Ωστόσο, η ανοσοθεραπεία θα πρέπει να ξεκινά στην αρχική φάση της αλλεργικής νόσου, για να επηρεάσει τη φυσική της πορεία. Στις περισσότερες χώρες, η ανοσοθεραπεία για αλλεργιογόνα, την οποία ξεκινούν κατά προτίμηση ασθενείς με μέτριες ως οξείες αναπνευστικές αλλεργίες που δεν ελέγχονται με θεραπείες των συμπτωμάτων, δεν αναγνωρίζεται ακόμη πλήρως, ενώ και οι πολιτικές κάλυψης από τα ασφαλιστικά ταμεία διαφέρουν πολύ (βλ. Εικόνα σελ.42). Για την ακρίβεια, η πρόσβαση σε ανοσοθεραπείες κρίνεται ως “δύσκολη” ή “πολύ δύσκολη” στο

“Δεν μπαίνουν πολλοί στον κόπο να ταξιδέψουν, για να επισκεφθούν γιατρό για κάτι τόσο ασήμαντο όσο μια αλλεργία”.

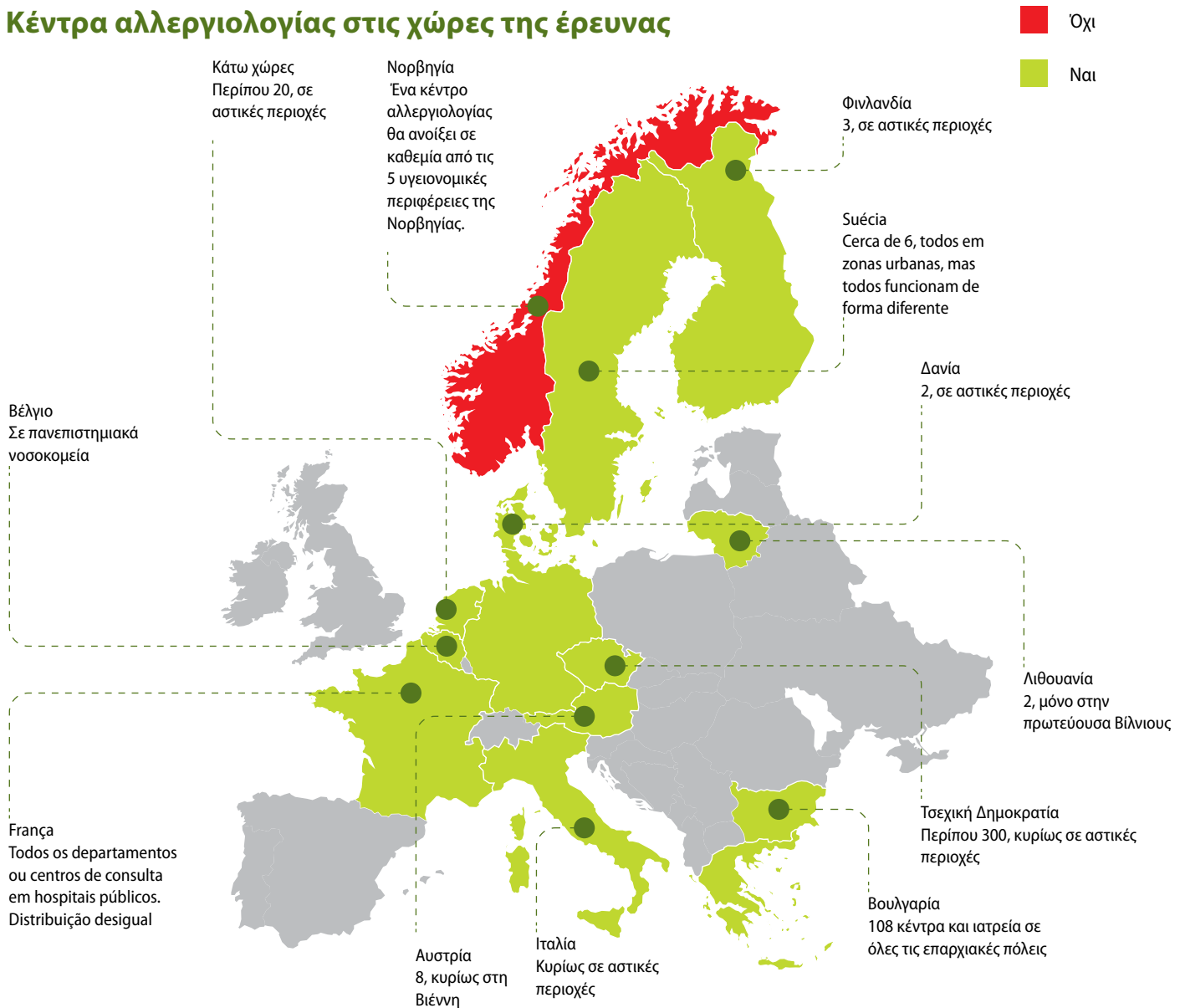
### **Λιθουανία**

## **Ανοσοθεραπεία για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα που προκαλούν αναπνευστικές αλλεργίες**

Η ανοσοθεραπεία για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα, που αποτελεί την διαχείριση των συνηθέστερων αλλεργιογόνων, τα οποία αυξάνονται συνεχώς, με υποδόριο ή υπογλώσσιο τρόπο, θεωρείται ασφαλής και αποτελεσματική όσον αφορά την θεραπεία των αναπνευστικών αλλεργιών.

Ως τώρα, η ανοσοθεραπεία για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα φαίνεται να είναι η μόνη θεραπεία που μπορεί να μεταβάλει τη φυσική πορεία της νόσου. Αυτή η τροποποίηση μπορεί να αποτρέψει την ανάπτυξη άσθματος σε ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα και την παρουσίαση νέων ευαισθητοποιήσεων σε ασθενείς που είχαν μόνο μία.

## Κέντρα αλλεργιολογίας στις χώρες της έρευνας



Βέλγιο, τη Λιθουανία, την Ιταλία, τη Νορβηγία και τη Σουηδία, και είναι πολύ περιορισμένη στην Ιρλανδία. Στις περισσότερες χώρες, αυτό το είδος θεραπειάς δεν καλύπτεται από τα ταμεία και διατίθεται μόνο σε εξειδικευμένα κέντρα (Βέλγιο), που βρίσκονται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Στη Γαλλία, τα ποσοστά κάλυψης διαφοροποιούνται ως εξής: 100% για σοβαρά περιστατικά, 65% για δυνατά ή εξαιρετικά πρωτοποριακά φάρμακα, 35% για μέτρια ή λιγότερο πρωτοποριακά φάρμακα και καθόλου για φάρμακα χωρίς θεραπευτική αξία. Τα σκευάσματα υπογλώσσιων σταγόνων και η ανοσοθεραπεία με υποδόριες ενέσεις καλύπτονται κατά 65% έναντι 15% της ανοσοθεραπείας με υπογλώσσιες ταμπλέτες. Στην Ιρλανδία, 65% όσων πάσχουν από αναπνευστικές αλλεργίες δεν δικαιούνται αποζημίωση. Επιπλέον, η χρήση φαρμάκων είναι ιδιαίτερα ακριβή, γιατί η τιμή μεταβίβασης στην Ιρλανδία είναι 300%.

Στην Λιθουανία, τα φάρμακα για το άσθμα καλύπτονται στο 100%. Τα φάρμακα για αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα καλύπτονται κατά 80% για τα παιδιά και καθόλου για τους ενήλικες. Στην Ιταλία, οι πάσχοντες από άσθμα δικαιούνται

αποζημίωση για τα φάρμακά τους, αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο με τους πάσχοντες από αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα, ανεξαρτήτως της σοβαρότητας της κατάστασής τους.

### Υπηρεσίες υποστήριξης για ασθενείς

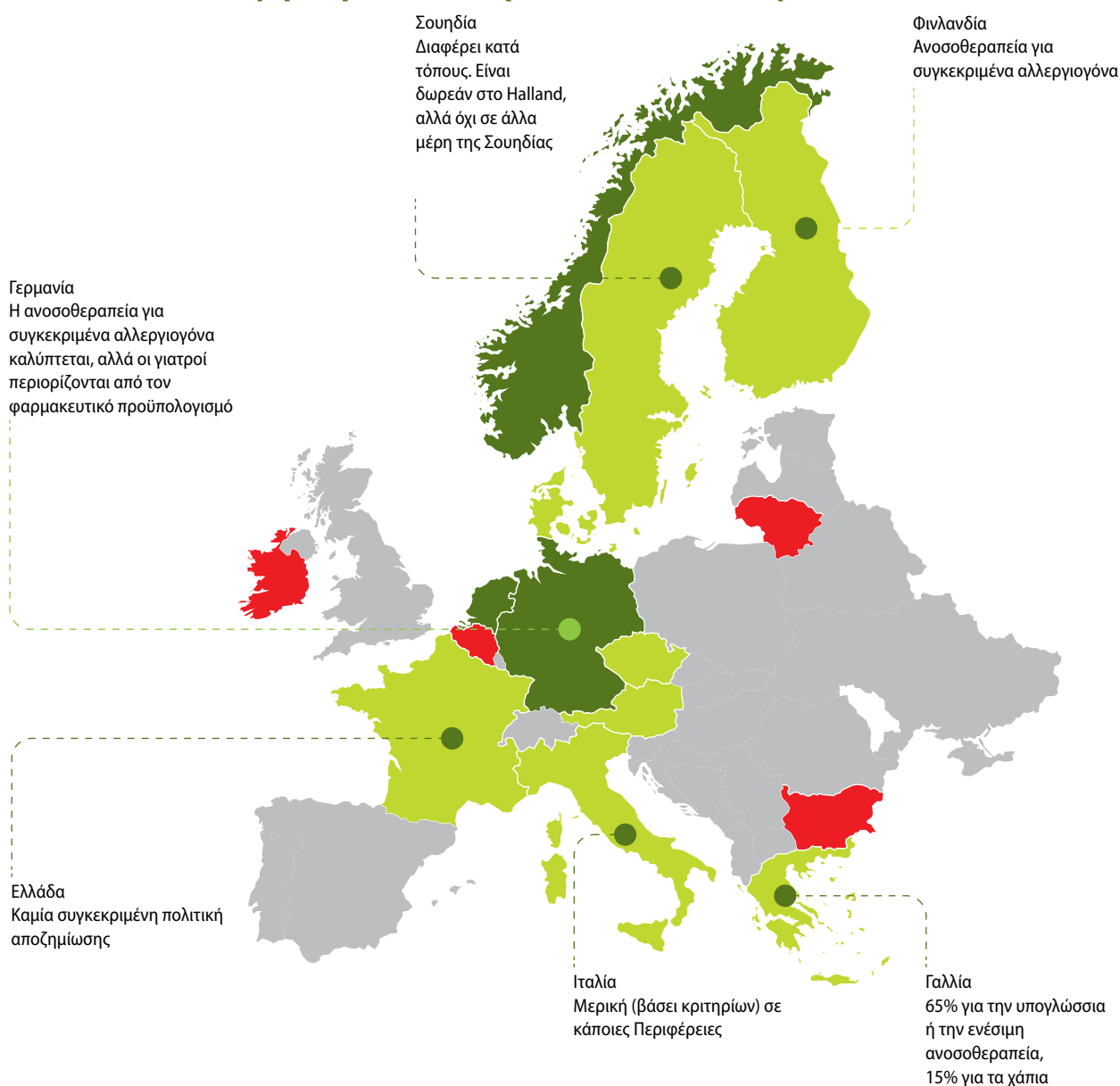
Οι πάσχοντες από χρόνιες αναπνευστικές αλλεργίες συχνά απαιτούν συνεχή φροντίδα και υποστήριξη, για να διατηρηθεί η πάθησή τους υπό έλεγχο, κάτι που, όπως αναφέρεται στην Λευκή Βίβλο του WAO [15], θα πρέπει να είναι ο κύριος στόχος της διαχείρισης της πάθησής τους. Οι υπηρεσίες υποστήριξης περιλαμβάνουν προγράμματα εκπαίδευσης ασθενών, ομάδες υποστήριξης ασθενών, γραμμές βοήθειας, και υποστήριξη για γονείς που φροντίζουν τα αλλεργικά τους παιδιά.

Από τις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα, μόνο η Φινλανδία παρέχει υπηρεσίες υποστήριξης για ασθενείς με σοβαρές χρόνιες αναπνευστικές αλλεργίες. Αυτές παρέχονται είτε από το εθνικό σύστημα υγείας ή αποτελούν μέρος ειδικών εθνικών προγραμμάτων. Στις περισσότερες

“Οι ασθενείς με αλλεργική ρινίτιδα δεν ξέρουν καν ότι υπάρχει θεραπεία που θα τους έκανε να νιώσουν καλύτερα”.

## Πολιτικές κάλυψης της ανοσοθεραπείας από τα ταμεία

- Πλήρης
- Μερική
- Καμία



Άλλες χώρες, οι υπηρεσίες υποστήριξης οργανώνονται από τους συλλόγους ασθενών. Για παράδειγμα, τέτοιες υπηρεσίες παρέχονται από την Federasma (Ιταλία) χάρη στην καλή συνεργασία μεταξύ ενώσεων γιατρών και ασθενών - η κυβέρνηση δεν εμπλέκεται. Η ένωση ασθενών στη Λιθουανία εφαρμόζει βραχυπρόθεσμα προγράμματα υποστήριξης, αλλά δεν διαθέτει τους πόρους για μακροπρόθεσμα. Άλλες δραστηριότητες που διοργανώνονται από συλλόγους ασθενών είναι: προγράμματα εκπαίδευσης για παιδιά, ενήλικες και μειονότητες στη Νορβηγία, προγράμματα τύπου αίθουσας στην Αυστρία, και ομάδες αλληλοϋποστήριξης στην Ιρλανδία. Άλλες υπηρεσίες υποστήριξης αποτελούν τα ξενοδοχεία, τα spa κ.λπ. στα οποία δεν χρησιμοποιούνται

αλλεργιόνες ουσίες. Για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τις υπηρεσίες υποστήριξης που παρέχονται από τις οργανώσεις των ασθενών, βλ. Κεφ. 8.

### Υπηρεσίες υποστήριξης για γονείς παιδιών με αναπνευστικές αλλεργίες

Οι αναπνευστικές αλλεργίες μπορεί να προκαλέσουν δυσφορία και απώλεια ημερών εργασίας για τους γονείς των παιδιών με οξύ άσθμα ή αλλεργική ρινο-επιπεφυκτίδα. Στο HB, 69% των γονέων ή των συντρόφων γονέων παιδιών με άσθμα δηλώνουν ότι χρειάστηκε να πάρουν άδεια από τη δουλειά τους λόγω του άσθματος του παιδιού τους, και 13% αυτών έχασαν τη δουλειά τους [40]. Οι υπηρεσίες υποστήριξης για γονείς μπορούν να ελαφρύνουν την επιβάρυνση που προκαλεί η ασθένεια στην οικογενειακή τους ζωή. Ο Πίνακας 6 δείχνει τις υπηρεσίες υποστήριξης που προσφέρονται σε κάποιες χώρες.

Οι ασθενείς στην Ευρώπη θα έπρεπε να έχουν ίση πρόσβαση στην καλύτερη διαθέσιμη θεραπεία βάσει επιστημονικών αποδεικτικών στοιχείων και εθνικών και διεθνών οδηγιών.

## Πίνακας 6. Τρόποι στήριξης των γονέων παιδιών με σοβαρές αναπνευστικές αλλεργίες

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Αυστρία</b>    | Επίδομα για υγειονομική φροντίδα: 7 βήματα από 154,20€ ως 1.655,80€ το μήνα   |
| <b>Βέλγιο</b>     | Η αγωγή και η περίθαλψη επιδοτούνται μερικώς από τον οργανισμό υγείας. Η επιδότηση είναι μεγαλύτερη, αν ο ασθενής έχει αναγνωρισμένη αναπηρία.  |
| <b>Δανία</b>      | Κυβερνητική στήριξη <a href="http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455">www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455</a>  |
| <b>Φινλανδία</b>  | Νομοθεσία για επανένταξη. Βοήθεια στην κατ' οίκον φροντίδα του παιδιού. Στήριξη για παιδιά κάτω των 16 ετών που έχουν κάποια μορφή αναπηρία. Στήριξη για ιατρική κ προαιρετική επανένταξη, 100% κάλυψη του κόστους της περίθαλψης, και του ιατρικού κόστους και μερική άδεια περίθαλψης.  |
| <b>Γαλλία</b>     | Οι ασθενείς με οξύ χρόνιο άσθμα αποζημιώνονται κατά 100% από τον εθνικό φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Οι ασθενείς με πολύ χαμηλό εισόδημα μπορούν να επωφεληθούν από την ελεύθερη πρόσβαση σε θεραπείες και περίθαλψη.  |
| <b>Λιθουανία</b>  | Εκείνοι που έχουν διαγνωστεί με βαθμό αναπηρίας λόγω του οξέως άσθματος λαμβάνουν επίδομα αναπηρίας και, στην περίπτωση που είναι παιδιά, ένας από τους γονείς λαμβάνει επιπρόσθετο επίδομα περίθαλψης. Πηγή: Νόμος για την Κοινωνική Ένταξη των Αναπήρων, Εθνικός Νόμος Κοινωνικών Επιδομάτων.   |
| <b>Νορβηγία</b>   | Υπάρχουν διάφορα καθεστώτα για ενήλικους και παιδιά/γονείς. Π.χ. η άδεια μετ' αποδοχών που απαιτείται λόγω της ασθένειας του παιδιού, και η επιδότηση για κάποιες αγωγές και θεραπείες. Βλέπε επίσης <a href="http://www.naaf.no/no/min-guide/">www.naaf.no/no/min-guide/</a> και τη Νορβηγική Διεύθυνση Εργασίας και Πρόνοιας <a href="http://www.nav.no/English">www.nav.no/English</a> . |
| <b>Κάτω Χώρες</b> | Κάποιες εταιρίες υγειονομικής ασφάλισης καλύπτουν τις συνδρομές μέλους των οργανώσεων των ασθενών (αναλόγως του τύπου της πρόσθετης ασφάλισης). Τα φάρμακα που συνταγογραφούνται από ιατρικά τμήματα (και σε ασθενείς και στα ιατρικά τμήματα) καλύπτονται, αλλά τα ελεύθερα όχι.   |

### Τι μπορεί να επιτύχει η ανοσοθεραπεία για αλλεργιογόνα

**Για τους ασθενείς**

Η ανοσοθεραπεία μπορεί να μειώσει τα συμπτώματα της αλλεργικής ρινίτιδας και/ή του άσθματος και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής όσων πάσχουν από αλλεργίες. Επίσης οδηγεί στη μείωση χρήσης φαρμάκων που ανακουφίζουν τα συμπτώματα. Η ανοσοθεραπεία έχει μακροπρόθεσμα οφέλη, ακόμη και μετά το τέλος της. Ασθενείς με αλλεργίες σε δηλητήρια εντόμων μπορούν να αποφύγουν μέσω της ανοσοθεραπείας αντιδράσεις που μπορεί να τους στοιχίσουν τη ζωή.

**Για τους γιατρούς**

Οι αλλεργιολόγοι ωφελούνται επίσης από μία θεραπευτική επέμβαση που όχι μόνο μειώνει τα συμπτώματα των ασθενών τους, αλλά τους δίνει και την ελπίδα ότι η υπέρπουσα αλλεργία θα θεραπευθεί και/ή ότι θα σταματήσει η εξέλιξή της. Ειδικά σε παιδιά που οι πιθανότητες είναι πως η μία αλλεργία θα διαδέχεται την άλλη (αλλεργική πορεία), προσφέρει έναν τρόπο να διακοπεί αυτή η διαδικασία, και να μην παρουσιαστούν σοβαρότερες μορφές αλλεργίας, όπως το άσθμα.

**Για τη Δημόσια Υγεία**

Η ανοσοθεραπεία είναι η μόνη θεραπεία αυτή τη στιγμή που μπορεί να μειώσει το μακροπρόθεσμο κόστος και την βάρος των αλλεργιών, αλλάζοντας έτσι την φυσική πορεία της νόσου. Διάφορες φαρμοκο-οικονομικές μελέτες έχουν δείξει σημαντικά οφέλη, από την αρχή ήδη της θεραπείας, και σταθερή αύξηση αυτών με την πάροδο του χρόνου. Είναι κατανοητό πως περαιτέρω έρευνες μπορούν να οδηγήσουν στην παρασκευή προληπτικών εμβολίων για τις αλλεργίες, όπως συμβαίνει τώρα για τις μεταδοτικές ασθένειες.

EAACI, A European Declaration on Immunotherapy, 2011 available from: [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)



## Με τα λόγια των ασθενών

Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο δείχνουν σαφώς ότι οι ευρωπαϊκοί σύλλογοι ασθενών αισθάνονται την ανάγκη να βελτιώσουν την πρόσβασή τους σε περίθαλψη, και πιο συγκεκριμένα σε περίθαλψη από ειδικούς για τους ασθενείς με σοβαρές αναπνευστικές αλλεργίες. Οι σύλλογοι ρωτήθηκαν σχετικά με τον αριθμό των αλλεργιολόγων στη χώρα τους και τις δράσεις που ανέλαβαν, για να διασφαλίσουν την συνέχιση της περίθαλψης για αυτούς τους ασθενείς. Τα κύρια προβλήματα είναι ο μικρός αριθμός των αλλεργιολόγων και η άνιση γεωγραφική κατανομή των αλλεργιολόγων και των ειδικών κέντρων. Οι περισσότεροι σύλλογοι κάνουν έκκληση για συγκεκριμένες δράσεις, που θα διασφαλίσουν την συνέχιση της περίθαλψης.

### Österreichische Lungeneunion (Αυστρία)

Δεν υπάρχουν αλλεργιολόγοι στην Αυστρία. Μικρός αριθμός κέντρων αλλεργιολογίας. Πέντε διαφορετικές ειδικότητες θεραπεύουν τους αλλεργικούς ασθενείς (Παθολόγοι, ΩΡΛ, δερματολόγοι, παιδίατροι και πνευμονολόγοι). Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να ξέρουν ποιον πρέπει να επισκεφθούν.

### Astma-Allergi Danmark (Δανία)

Η αλλεργιολογία δεν είναι πλέον ειδικότητα. Τους ασθενείς παρακολουθούν πλέον ΩΡΛ, πνευμονολόγοι, παθολόγοι κ.τ.λ.

### Φινλανδική Ομοσπονδία Αλλεργίας και Άσθματος

Έλλειψη πόρων όσον αφορά τους εξειδικευμένους γιατρούς. Οι ασθενείς πρέπει να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις.

### Association Asthme & Allergies (Γαλλία)

Υπάρχουν διάφορα προβλήματα, συμπεριλαμβανομένης της καθυστερημένης διάγνωσης (ειδικά όταν οι ασθενείς δεν παραπέμπονται σε ειδικό από τον παθολόγο τους), της δυσκολίας πρόσβασης σε αλλεργιολόγους (λόγω έλλειψης αλλεργιολόγων) και της δυσκολίας των ασθενών να πάρουν τη θεραπεία τους (ιδιαίτερα τις θεραπείες για το άσθμα).

### Asthma Society of Ireland

Κανένα καθιερωμένο πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης: έλλειψη αλλεργιολόγων και κλινικών αλλεργιολογίας, συγκεκριμένη κάλυψη από ασφαλιστικά ταμεία ή συγκέντρωση στοιχείων.

### FEDERASMA (Ιταλία)

Παρέχεται οικονομική υποστήριξη στους πάσχοντες από άσθμα μόνο μετά από μια μακρά γραφειοκρατική διαδικασία και μόνο υπό ορισμένες συνθήκες.

### Astma Fonds (Κάτω Χώρες)

Μικρός αριθμός των ιατρών που είναι εκπαιδευμένοι στις αλλεργικές παθήσεις.

### Νορβηγικός Σύλλογος Άσθματος και Αλλεργίας (NAAF)

Προς το παρόν δεν υπάρχει ιατρική ειδικότητα αλλεργιολόγων. Ωστόσο, βρίσκεται σε εξέλιξη μια διαδικασία δημιουργίας τέτοιας ειδικότητας. Στην Νορβηγία δεν υπάρχουν πολυκλαδικά ιατρικά κέντρα για την διάγνωση και την θεραπεία των αλλεργιών, αλλά αρκετοί ενδιαφερόμενοι, μεταξύ των οποίων είναι ο NAAF και διάφοροι επαγγελματίες, κάνουν προσπάθειες για τη δημιουργία τους. Η δημιουργία τέτοιων κέντρων αλλεργιολογίας έχει πλέον επιβεβαιωθεί από πολιτικούς. Πολλοί άνθρωποι που εργάζονται στις κοινοτικές υπηρεσίες υγείας έχουν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με τις αλλεργίες, και είναι αναγκαίο να γίνεται καλύτερη μεταφορά γνώσης από τους ειδικούς προς τους γενικούς ιατρούς.

### Σουηδικός Σύλλογος Άσθματος και Αλλεργίας

Το κύριο πρόβλημα είναι η έλλειψη αλλεργιολόγων. Σε δέκα χρόνια οι περισσότεροι από αυτούς θα έχουν συνταξιοδοτηθεί.



## 8. Σύλλογοι ασθενών - Βέλτιστες πρακτικές

Η ανάλυση του ερωτηματολογίου αναδεικνύει σαφώς την ανάγκη για καλύτερη πληροφόρηση από μέρους του ευρέως κοινού σχετικά με τις αλλεργίες, την αναγνώριση και τη διαχείρισή τους. Οι σύλλογοι ασθενών που συμμετείχαν σε αυτό το έργο εφαρμόζουν διάφορες στρατηγικές προς αυτήν την κατεύθυνση. Παραθέτουμε μερικά παραδείγματα των δραστηριοτήτων τους.



### ΑΥΣΤΡΙΑ - Österreichische Lungenunion/Αυστριακή Ένωση Πνευμονολόγων [www.lungenunion.at](http://www.lungenunion.at)

Η Österreichische Lungenunion είναι μία οργάνωση ασθενών που ασχολείται με όλους όσους πάσχουν από αλλεργίες ή παθήσεις των πνευμόνων. Βοηθά τους ασθενείς να καταλάβουν και να διαχειριστούν την πάθησή τους, παρέχοντας πληροφοριακό υλικό σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή, μέσω τηλεφώνου και στο νεότερο εκπαιδευτικό κέντρο.

#### Φυλλάδια

Τίτλος: "Όλα για τις αλλεργίες"

Κοινό: Πάσχοντες από αναπνευστικές αλλεργίες

Τίτλος: "Οδηγεί η ρινίτιδα στο άσθμα;"

Κοινό: Πάσχοντες από αναπνευστικές αλλεργίες

Διάφοροι ενημερωτικοί φάκελοι με θέμα τις αλλεργίες (γύρη, γρασίδι, ακάρεα, μούχλα, ειδική ανοσοθεραπεία, αλλεργίες σε αλλεργιογόνα εσωτερικών χώρων κ.τ.λ.)

Κοινό: Πάσχοντες από αναπνευστικές αλλεργίες

Τίτλος: "Βοήθεια, το παιδί μου βήχει – Μήπως είναι άσθμα;"

Κοινό: Γονείς

Τίτλος: "Συμβουλές για το άσθμα"

Κοινό: Πάσχοντες από άσθμα

Τίτλος: "Μάθε να ζεις με το άσθμα"

Κοινό: Πάσχοντες από αλλεργίες και άσθμα

#### Ομάδες υποστήριξης ασθενών/γονέων

Αλλεργίες, άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσος,

καρκίνος των πνευμόνων

Περιγραφή της δραστηριότητας: Άσκηση πιέσεων, παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης, διοργάνωση εκδηλώσεων ευαισθητοποίησης

#### Γραμμή βοήθειας

Τηλ. 4313304286

Περιγραφή της δραστηριότητας: Συμβουλές και πληροφορίες σχετικά με τις αλλεργίες, το άσθμα και την χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο.

Κοινό: Πάσχοντες από αλλεργίες και νόσους των πνευμόνων

#### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Συνέδρια: Εκπαίδευση παιδιάτρων στις αλλεργίες και την πνευμονολογία (10 εργαστήρια για την πιστοποίηση)

Ημέρες αφιερωμένες στην αλλεργία: Παγκόσμια Ημέρα Αλλεργίας, Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος

Ημέρες αφιερωμένες ειδικά στις αναπνευστικές αλλεργίες: Παγκόσμια Ημέρα Αλλεργίας, Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος,

μία μεγάλη δημόσια εκδήλωση στο Δημαρχείο της Βιέννης  
Άλλες πρωτοβουλίες: Σχολή πασχόντων από αλλεργίες και άσθμα



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

Το Astma-en-Allergiekoepel είναι ένας ολλανδόφωνος σύλλογος ασθενών που προσπαθεί να ενημερώσει το ευρύ κοινό και μεμονωμένα άτομα για το άσθμα, τις αλλεργίες και την χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο. Ο σύλλογος υποστηρίζει ασθενείς και τους βοηθά να προσαρμόσουν τη ζωή και τις δραστηριότητές τους, ώστε να μπορούν να διαχειριστούν την ασθένειά τους. Αποτελεί τη φωνή των ασθενών στη συνεργασία τους με τις αρχές. Ο σύλλογος ενημερώνει, επίσης, σχετικά με τη ρύπανση του εσωτερικού και του εξωτερικού αέρα και τις τροφικές αλλεργίες. Διατηρεί επαφή με γαλλόφωνους συλλόγους και πραγματοποιούν έργα από κοινού. Ο σύλλογος διοργανώνει κάθε δύο χρόνια ένα συνέδριο και διανέμει ενημερωτικό υλικό σε εκθέσεις και γιορτές.

#### Φυλλάδια

Διάφορα φυλλάδια

Περιεχόμενο: Πληροφορίες σχετικά με τα αλλεργιογόνα

#### Γραμμή βοήθειας

Τηλ. 0800 84321

Κοινό: Ευρύ κοινό που αναζητά πληροφορίες

Δραστηριότητα: Παροχή πληροφοριών και ενίσχυση του ασθενούς

#### Ιστοσελίδα

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

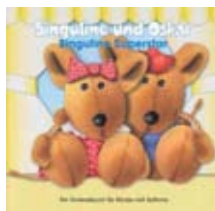
Κοινό: Ευρύ κοινό και ασθενείς

#### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Ημέρες αφιερωμένες ειδικά στις αλλεργίες: Μία ημέρα το χρόνο - συνέδριο κάθε δύο χρόνια

Ημέρες αφιερωμένες ειδικά στις αναπνευστικές αλλεργίες: 1 ημέρα την εβδομάδα

Άλλες πρωτοβουλίες: Κατασκήνωση για παιδιά με άσθμα και αλλεργία





## ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ - Σύλλογος Βουλγάρων με Βρογχικό Άσθμα (ABBA)

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

Ο ABBA ιδρύθηκε το 2002. Οι λόγοι της ίδρυσής του ήταν η αυξανόμενη κρίση στο υγειονομικό σύστημα, η άνιση θέση που κατείχαν οι ασθματικοί ασθενείς έναντι άλλων ασθενών, η έλλειψη πληροφόρησης του κοινού σχετικά με το άσθμα, και το ανησυχητικό γεγονός ότι το άσθμα είναι η συνηθέστερη χρόνια ασθένεια στα παιδιά. Ο ABBA έχει ως στόχο την ακριβή διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη. Σκοπός του είναι να προάγει την εκπαίδευση και την κατάρτιση των γιατρών, προκειμένου να βελτιωθεί η θεραπεία των αναπνευστικών ασθενειών, δηλαδή του άσθματος, η χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσος κ.τ.λ.

### Φυλλάδια

Τίτλοι: "Εφημερίδα του ABBA"

"Το άσθμα με απλά λόγια"

"Τεστ ελέγχου του άσθματος"

"Ερωτηματολόγιο για το άσθμα"

"Ερωτηματολόγιο για την χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο"



Κοινό: Παιδιά με άσθμα και αλλεργίες και οι γονείς τους  
Ασθενείς με άσθμα, αλλεργίες και χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο και

οι οικογένειές τους

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

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



### Ομάδες υποστήριξης ασθενών/γονέων

Κοινό: Παιδιά με άσθμα και αλλεργίες και οι γονείς τους, ασθενείς με άσθμα, αλλεργίες και χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο και οι οικογένειές τους

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

Περιγραφή δραστηριοτήτων: Σχολή Άσθματος

### Γραμμή βοήθειας

Τηλ. +359 980 45 46

Κοινό: Ασθενείς με άσθμα, αλλεργίες και χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο

Περιγραφή δραστηριοτήτων: Πρόγραμμα έγκαιρης πρόληψης των αναπνευστικών ασθενειών στα νηπιαγωγεία (2005-2011)

### Ιστοσελίδα

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

Κοινό: Ασθενείς με άσθμα, αλλεργίες και χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Συνέδριο: Ετήσια Συνάντηση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συλλόγων Ασθενών με Αλλεργίες και Παθήσεις των Αναπνευστικών Οδών (EFA)

### Ημέρες εξαιρετικά αφιερωμένες στις αναπνευστικές αλλεργίες

Εθνική Μέρα Παιδικής Αλλεργίας

Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος

Παγκόσμια Ημέρα Σπιρομέτρησης

Παγκόσμια Ημέρα Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονικής Νόσου

Έτος του Πνεύμονα

### Ενθαρρυντικές πρωτοβουλίες/δραστηριότητες

• Από το 2009, ο ABBA έχει εκπροσωπήσει τα συμφέροντα των ασθενών στο Εθνικό Ταμείο Υγειονομικής Ασφάλισης.  
• Εκστρατεία του Χρυσόψαρου 2003: Όλοι οι βουλευτές έλαβαν ένα ζωντανό χρυσόψαρο και ο Πρόεδρος της Βουλευτικής Επιτροπής Υγειονομικής Περίθαλψης έλαβε ένα ενυδρείο που μπορούσε να αδειάσει με τρόπο που τα ψάρια να μείνουν χωρίς αέρα.

• Εκστρατεία Πασχαλινής κάρτας 2003: Να το Πάσχα, να 'μαστε κι εμείς - Ο Χριστός αναγεννήθηκε, ενώ τα παιδιά μας ακόμα περιμένουν και δεν μπορούν να αναπνεύσουν ελεύθερα.

• Εκστρατεία "Οι Άντρες με τα Μαύρα" 2003: Μια αγρυπνία μπροστά από σημαντικά κτίρια (Βουλή, Υπουργείο Υγείας κ.τ.λ.) με σαφή αιτήματα.

• Ο ABBA ίδρυσε τον "Συνασπισμό για μια Ζωή Χωρίς Καπνό", ο οποίος προστατεύει τα συμφέροντα των Βουλγάρων ασθενών και υποστηρίζει την απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.

• Έτος του Πνεύμονα - 2010: 2.000 σπιρομετρήσεις σε 7 πόλεις.



## ΤΣΕΧΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - Τσεχική Πρωτοβουλία για το Άσθμα

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

Η ČIPA είναι μια ανεξάρτητη, μη κερδοσκοπική οργάνωση, με σκοπό τη διάγνωση, την πρόληψη και τη θεραπεία του βρογχικού άσθματος στην Τσεχική Δημοκρατία. Το 1995, ξεκίνησε την Παγκόσμια Πρωτοβουλία για το Άσθμα (GINA) υπό την αιγίδα του Π.Ο.Υ. Τα μέλη της είναι κυρίως δάσκαλοι, γιατροί και μέλη της Τσεχικής Εταιρίας Πνευμονολογίας και Φυματίωσης και της Τσεχικής Εταιρίας Αλλεργιολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας. Η ČIPA λειτουργεί επίσης μια Υπηρεσία Πληροφοριών για τη Γύρη, και διοργανώνει συναντήσεις ειδικών. Η πιο σημαντική της διοργάνωση είναι το Ετήσιο Συνέδριο Άσθματος το Μάιο. Αυτό περιλαμβάνει ένα σεμινάριο για γιατρούς, μία συνάντηση με ασθενείς και ένα κέντρο ενημέρωσης που στεγάζεται σε μία μεγάλη σκηνή, όπου ο κόσμος μπορεί να μετρήσει την πνευμονική του λειτουργία. Η ČIPA έχει διοργανώσει διάφορες διεθνείς εκδηλώσεις από κοινού με την EAACI και την ERS.

### Φυλλάδια

“Το βρογχικό άσθμα στα παιδιά”

Κοινό: Γονείς παιδιών με άσθμα

“Το βρογχικό άσθμα στους ενήλικες”

Κοινό: Ασθενείς με άσθμα

“Αλλεργική ρινίτιδα: Ερωτήσεις και Απαντήσεις”

Κοινό: Ασθενείς με αλλεργίες

### Ιστοσελίδα

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

Στόχος: Εκπαίδευση

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος

Ετήσιο Συνέδριο Άσθματος

### Γραμμή βοήθειας

Τηλ./Φαξ: 224266229

e-mail: [cipa@volny.cz](mailto:cipa@volny.cz) (ČIPA Secretary)

[www.cipa.cz/infolinka](http://www.cipa.cz/infolinka) (γραμμή ερωταπαντήσεων)



Astma-Allergi  
Danmark

## ΔΑΝΙΑ - Astma-Allergi Danmark / Άσθμα-Αλλεργία Δανίας

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

Το Άσθμα και Αλλεργία Δανίας είναι ένας σύλλογος ασθενών, που λειτουργεί προς όφελος του δανικού πληθυσμού που πάσχει από αλλεργικές ασθένειες (περίπου 1,8 εκατ.), ειδικά από άσθμα, αλλεργίες της γύρης και έκζεμα. Η οργάνωση ενημερώνεται για τις τελευταίες έρευνες, συμμετέχει σε πολιτικές επιτροπές, προσφέρει διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα και δραστηριότητες, οργανώνει οικογενειακά προγράμματα κατάρτισης, ημέρες οικογενειακών δραστηριοτήτων, σχολές για το έκζεμα, ανοιχτές διαλέξεις κ.τ.λ. Επίσης προσφέρει δωρεάν συμβουλευτική για το άσθμα, την αλλεργία και το έκζεμα. Υπό την αιγίδα της GINA, η Άσθμα-Αλλεργία Δανίας συμμετείχε σε εκδηλώσεις όπως η Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος.

### Φυλλάδια

Διάφορα φυλλάδια

Στόχος: Ενίσχυση ασθενών

### Γραμμή βοήθειας

Τηλ. 4543434299

Στόχος: Ενίσχυση ασθενών

### Ιστοσελίδα

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

Στόχος: Ενίσχυση ασθενών

Πληροφόρηση για τη γύρη μέσω κινητού τηλεφώνου

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Ενημέρωση οικογενειών για τις τροφικές αλλεργίες

Κατασκηνώσεις για ασθματικούς νέους, ενημέρωση οικογενειών για το άσθμα,

ενημέρωση οικογενειών για αλλεργίες

Παγκόσμια Ημέρα Αλλεργίας - κάθε χρόνο

Άλλες πρωτοβουλίες: Οικογενειακά εκπαιδευτικά

προγράμματα, ημέρες οικογενειακών δραστηριοτήτων, σχολές για το έκζεμα, ανοιχτές διαλέξεις



## ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ - Φινλανδική Ομοσπονδία Αλλεργίας και Άσθματος

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

Η Ομοσπονδία Αλλεργίας και Άσθματος είναι ένας δημόσιος, μη κερδοσκοπικός οργανισμός. Στόχος της είναι να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των πασχόντων από αλλεργίες και άσθμα, βελτιώνοντας την καθημερινή τους ζωή, στηρίζοντας την περιθαλψή τους, και προστατεύοντας τα συμφέροντά τους. Η Ομοσπονδία Αλλεργίας και Άσθματος ενδιαφέρεται για τους πάσχοντες από αλλεργίες και άσθμα και σε διεθνές επίπεδο. Είναι μέλος της EFA, του Σκανδιναβικού Οργανισμού Άσθματος και Αλλεργίας και της EAACI.



### Ομάδες υποστήριξης ασθενών/γονέων

Εκπαιδευτικά προγράμματα προσαρμογής, ομάδες αλληλοβοήθειας, πρώτη ενημέρωση

### Γραμμή βοήθειας

Συμβουλευτική σχετικά με τις αλλεργίες, και την ποιότητα του εσωτερικού αέρα

### Ιστοσελίδες

[www.allergia.fi](http://www.allergia.fi), [hengitysliitto.fi](http://hengitysliitto.fi), [duodecim.fi](http://duodecim.fi) και ιστοσελίδες ιατρικών εταιριών.

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

(8 ημέρες το 2011), Εθνικό Πρόγραμμα Αλλεργίας 'Ημέρες Πρώτης Ενημέρωσης (τροφικές αλλεργίες, 2/2011)

## ΓΑΛΛΙΑ - Association Asthme & Allergies

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

Η Ένωση Αλλεργίας και Άσθματος είναι μια μη κερδοσκοπική οργάνωση, που ιδρύθηκε το 1991 και έχει ως κύριο στόχο την ενημέρωση και την υποστήριξη ασθενών με άσθμα, γονέων παιδιών με άσθμα, καθώς και γιατρών και επαγγελματιών της υγείας. Η Ένωση χρησιμοποιεί αρκετά μέσα για την παροχή πληροφοριών: δωρεάν βιβλία, βιβλία κόμικ, εφημερίδα, ιστοσελίδες, τηλεφωνικό κέντρο για το ευρύ κοινό και τους επαγγελματίες της υγείας. Συμμετέχει επίσης στην Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος και την Γαλλική Ημέρα Αλλεργίας. Τον Δεκεμβρίου του 2010, η Ένωση βραβεύτηκε με το χρυσό μετάλλιο από την Εθνική Ακαδημία Ιατρικής. Η Ένωση Αλλεργίας και Άσθματος είναι μέλος της EFA, ιδρυτικό μέλος της Γαλλικής Ομοσπονδίας Αλλεργιολογίας και μέλος της Γαλλικής Ομοσπονδίας Πνευμονολογίας.



### Φυλλάδια

43 φυλλάδια, συμπεριλαμβανομένης της "Εφημερίδας Άσθματος και Αλλεργίας"

Κοινό: Ασθενείς, οικογένειες, γιατροί, άτομα που φροντίζουν ασθενείς

Η νέα ιστοσελίδα ([asthmatiiic.org](http://asthmatiiic.org)) είναι ένα κοινωνικό δίκτυο για ασθενείς που πάσχουν από σοβαρό άσθμα και για τις οικογένειές τους.

Σκοπός της είναι να κάνει δυνατή τη δικτύωση και την ανταλλαγή εμπειριών.

### Ομάδες υποστήριξης ασθενών/γονέων

Σχολές Άσθματος

Εξατομικευμένο Πρόγραμμα Ένταξης

Περιγραφή δραστηριοτήτων: Φροντίδα παιδιών με άσθμα και αλλεργίες και των γονιών τους, με σκοπό να νιώσουν ευπρόσδεκτοι στις κοινότητές τους.

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης Συνέδρια:

Journées Francophones Asthme et Education (περίοδοι επαγγελματικής κατάρτισης σχετικές με την ενημέρωση των ασθενών σε θέματα θεραπείας για επαγγελματίες της υγείας) Ημέρες εξαιρετικά αφιερωμένες στις αλλεργίες:

Ορισμός και διοργάνωση της ετήσιας Γαλλικής Μέρας Αλλεργίας: [www.allergierespiratoiresagir.org](http://www.allergierespiratoiresagir.org), Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος

Άλλες πρωτοβουλίες: Διοργάνωση διαγωνισμού τέχνης. [www.asthme-allergies.org/concours/index.php](http://www.asthme-allergies.org/concours/index.php)

### Γραμμή βοήθειας

Υπηρεσία Πληροφόρησης σχετικά με το Άσθμα και τις Αλλεργίες  
Κοινό: Ασθενείς, οικογένειες, γιατροί, άτομα που φροντίζουν ασθενείς

Περιγραφή δραστηριοτήτων: Δωρεάν γραμμή βοήθειας, που υποστηρίζεται από τις υγειονομικές αρχές  
Ανοικτή 5 ημέρες/εβδομάδα, 9:00 π.μ.-1:00 μ.μ. και 2 μ.μ.-6 μ.μ.

### Ενθαρρυντικές πρωτοβουλίες/δραστηριότητες

Δημιουργία σχολών άσθματος στη Γαλλία (1992).  
Συντάξη και εφαρμογή ενός "Χάρτη δικαιωμάτων".

Ενοποίηση του δικτύου των σχολών άσθματος.

Προσπάθεια να συμπεριληφθούν οι αναπνευστικές αλλεργίες στις Προτεραιότητες της Εθνικής Υγείας.

Συμμετοχή στην σύνταξη και την εφαρμογή του πρωτοκόλλου για τα σχολεία των ασθματικών παιδιών.

Συμμετοχή στη συγγραφή κατευθυντηρίων γραμμών κ.τ.λ.

### Ιστοσελίδες

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

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

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

Κοινό: Ασθενείς, οικογένειες, γιατροί, άτομα που φροντίζουν ασθενείς.





## ΕΛΛΑΔΑ - Άνοιξη

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

Η "Άνοιξη" είναι μία μη κερδοσκοπική οργάνωση, που στόχο έχει να συμβάλλει στην καταπολέμηση των αλλεργιών και του άσθματος μέσω της ενημέρωσης, της εκπαίδευσης, της κοινωνικής παρουσίας και της έρευνας. Η "Άνοιξη" διοργανώνει παρουσιάσεις, σεμινάρια, συζητήσεις και άλλες εκδηλώσεις εκπαιδευτικού χαρακτήρα για ασθενείς και γονείς ασθενών με άσθμα και αλλεργικές παθήσεις. Επίσης διοργανώνει παρουσιάσεις για το ευρύ κοινό, προκειμένου να παράσχουν επιστημονικά ορθές και αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τις αλλεργίες και το άσθμα. Διευκολύνει τη φροντίδα αλλεργικών παιδιών που δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τη θεραπεία τους λόγω κοινωνικών δυσχερειών. Μεσολαβεί σε κοινωνικούς φορείς για την προστασία όσων αντιμετωπίζουν προβλήματα αλλεργιών και άσθματος.

### Φυλλάδια

Τίτλος: "Άσθμα (αιτίες και διαχείριση)"

Κοινό: Παιδιά με άσθμα και αλλεργίες και οι γονείς τους, και το ευρύ κοινό

ευρύ κοινό και με ειδικευμένους ομιλητές (π.χ. παιδική ψυχολογία και άσθμα)

Ημέρα Άσθματος

Ημέρα Ανοικτών Θυρών σε μεγάλες πόλεις, όπου αλλεργιολόγοι εξετάζουν παιδιά και πραγματοποιούν γρήγορες αιματολογικές εξετάσεις για αλλεργία.

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Συνέδρια και ημερίδες με θέμα συγκεκριμένες πλευρές των αλλεργικών παθήσεων με πληροφορίες για το



## ΙΡΛΑΝΔΙΑ - Ιρλανδικός Σύλλογος Άσθματος

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

Ο Ιρλανδικός Σύλλογος Άσθματος είναι ένας φιλανθρωπικός οργανισμός, που στόχο έχει να βελτιώσει την υγεία και την ευημερία των 470.000 ατόμων που πάσχουν από άσθμα στην Ιρλανδία. Ο οργανισμός απασχολεί ενεργά το ευρύ κοινό, επαγγελματίες της υγείας, την κυβέρνηση, οργανώσεις κομμάτων και άλλους ενδιαφερομένους, για να διατηρήσει το θέμα όσων ζουν μόνοι με άσθμα υψηλά στην εθνική ημερήσια διάταξη. Αποστολή του είναι η βελτιστοποίηση του ελέγχου του άσθματος μέσω της υποστήριξης, της εκπαίδευσης, της αλλαγής και της έρευνας, με τη χρήση διαφόρων μέσων, όπως η γραμμή βοήθειας, τα βιβλιάρια, οι σχολικές πολιτικές και διάφορες εκστρατείες. Ο Ιρλανδικός Σύλλογος Άσθματος ενθαρρύνεται από τον θεμελιώδη σκοπό του Εκτελεστικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας "να δοθεί στους ανθρώπους η δυνατότητα να ζουν υγιέστερες και πιο ουσιαστικές ζωές".

### Φυλλάδια

"Έλεγξε το άσθμα και την αλλεργική σου ρινίτιδα",

"Κήποι φιλικόι προς το άσθμα και την αλλεργία",

"Το άσθμα και η αλλεργία σε μωρά και μικρά παιδιά".

Κοινό: Ασθενείς και γονείς ασθενών με άσθμα και αλλεργίες

Ημέρες εξαιρετικά αφιερωμένες στις αναπνευστικές αλλεργίες:

6 τοπικές ημέρες άσθματος και αλλεργίας για ασθενείς το χρόνο, τοπική διανομή και συμμετοχή σε 6 εθνικές εκδηλώσεις το χρόνο

### Ομάδες υποστήριξης ασθενών/γονέων

Κοινό: Ιρλανδικός Σύλλογος Άσθματος

Άλλες πρωτοβουλίες:

Κατόπιν αιτήματος, εκπαίδευση/ευαισθητοποίηση σε σχολεία/φαρμακεία, κοινωνικές λέσχες/μειονεκτούσες ομάδες κ.τ.λ. καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, η σελίδα "νοσηλευτές του άσθματος", άτομο που μπορεί να απαντήσει σε ερωτήσεις για το άσθμα.

### Γραμμή βοήθειας

Γραμμή βοήθειας για το άσθμα: 1850 45 54 64

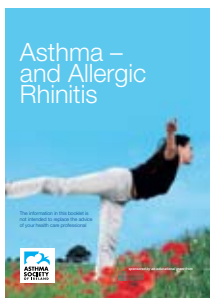
Κοινό: Όλοι οι ασθενείς

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Συνέδριο: Ημέρες Εκπαίδευσης των Επαγγελματιών της Υγείας

### Ενθαρρυντικές πρωτοβουλίες/δραστηριότητες

Ανάπτυξη στρατηγικής βάσει λύσεων για το άσθμα το 2009, κατ' εντολή του Υπουργείου Υγείας. Αυτή υιοθετήθηκε από το Εκτελεστικό Όργανο Δημόσιας Υγείας και πλέον έχει ενσωματωθεί σε έναν Εθνικό Σύλλογο Άσθματος για εφαρμογή εντός 5 χρόνων, αρχής γενομένης από το 2011.







## ITALIA - FEDERASMA Onlus

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

Η FEDERASMA ιδρύθηκε το 1994 και αποτελεί μια Ομοσπονδία των κύριων ιταλικών συλλόγων ασθενών με άσθμα και αλλεργίες. Υποστηρίζει τους ασθενείς με άσθμα και αλλεργίες στον αγώνα τους, και οι τοπικοί του σύλλογοι βοηθούν στην προστασία των συμφερόντων των ασθενών με αλλεργίες και άσθμα. Η FEDERASMA συνεργάζεται στενά με μεγάλες εταιρείες πνευμονολογίας και αλλεργιολογίας, και υποστηρίζεται από μια εξαιρετικά εκπαιδευμένη ιατρική και επιστημονική επιτροπή. Η Ομοσπονδία κρατά τους ασθενείς ενημέρους μέσω δελτίων τύπου, συνελεύσεων και πρωτοβουλιών όπως το “κυνήγι θησαυρού”, στο οποίο τα παιδιά μαθαίνουν τα πιο συνηθισμένα αλλεργιογόνα και τι πρέπει να αποφεύγουν οι αλλεργικοί.



### Φυλλάδια

Τίτλοι: “Spirometria”, “Conoscere l’asma”, “Io aspiro”, “Allergie e asma”, “Liberati dalle barriere”

Κοινό: Γονείς και παιδιά

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

### Ομάδες υποστήριξης ασθενών/γονέων

Κοινό: Αλλεργικοί και/ή ασθματικοί ασθενείς/γονείς

### Γραμμή βοήθειας

Τηλ. +39 800 12 32 13 Κοινό: Όλοι

Περιγραφή δραστηριότητας: Δύο ημέρες την εβδομάδα, ο κόσμος μπορεί να λαμβάνει πληροφορίες για το άσθμα και τις αλλεργίες

### Ιστοσελίδα

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

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Συνέδρια: Οι πιο ενεργοί σύλλογοι που υπάγονται στον FEDERASMA διοργανώνουν περίπου 15 εκδηλώσεις το χρόνο.

Ημέρες εξαιρετικά αφιερωμένες στις αλλεργίες: Περίπου 15 ημέρες το χρόνο

Ημέρες αφιερωμένες ειδικά στις αναπνευστικές αλλεργίες: Περίπου 15 ημέρες το χρόνο

Άλλες πρωτοβουλίες: Συνεργασία με άλλους συλλόγους σχετικά με καρδιακές παθήσεις, την παχυσαρκία, το κάπνισμα και τον καρκίνο.

Πρωτοβουλίες που διεξάγονται σε πλατείες, σχολεία, αθλητικές εκδηλώσεις, νοσοκομεία κ.τ.λ. με θέμα:

Όλα για το κάπνισμα

Το άσθμα στα σχολεία, η σωστή χρήση του οργάνου για το άσθμα

Αλλεργική ρινίτιδα, Τα φάρμακα για το άσθμα και τις αλλεργίες

Ανοσοθεραπεία για αλλεργικά παιδιά

Το κόστος της διαχείρισης του άσθματος και της αλλεργίας

Κυνήγι θησαυρού με ερωτήσεις για την αλλεργία



## ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ - Λιθουανικό Συμβούλιο των Συλλόγων Άσθματος

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

Το Λιθουανικό Συμβούλιο των Συλλόγων Άσθματος (LCAC), που ιδρύθηκε το 2001, είναι μια ένωση των τοπικών συλλόγων ασθενών με άσθμα, που ανέρχονται σε περισσότερους από 2.000 άτομα. Οι κύριοι στόχοι είναι: προγράμματα εκπαίδευσης και αυτο-υποστήριξης για τους ασθενείς με άσθμα, η αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με το άσθμα και τις αλλεργικές παθήσεις και ο έλεγχος των δικαιωμάτων των ασθενών, καθώς και η επικοινωνία μεταξύ ασθενών με χρόνιες παθήσεις και της κοινότητας, και η διεθνής συνεργασία. Η Ένωση συμμετέχει στην Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος και την Παγκόσμια Ημέρα Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονικής Νόσου, διοργανώνει συνέδρια με τίτλο “Το άσθμα στα σχολεία” για σχολικούς νοσηλευτές και δασκάλους, καθώς και σεμινάρια και συνέδρια για τους προέδρους των οργανώσεων ασθενών.



### Δημοσιεύσεις

Τίτλος: “Διακήρυξη της EFA για τον Ευρωπαϊκό αλλεργικό ασθενή”

μεταφρασμένο στα Λιθουανικά

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

Τίτλος: Το φυλλάδιο της GALLEN “Οδηγεί η Ρινίτιδα σε Άσθμα;”

μεταφρασμένο στα Λιθουανικά

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

Κοινό: Κυρίως ασθενείς με άσθμα, επίσης υπάρχουν κάποιες πληροφορίες για τις αλλεργίες

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Συνέδρια: Σεμινάρια με τίτλο “Το Άσθμα στα σχολεία” για δασκάλους και σχολικούς νοσηλευτές το 2003 και το 2006.

Ημέρες αφιερωμένες στις αλλεργίες: Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος

Παγκόσμια Ημέρα Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονικής Νόσου και ειδικά συνέδρια από το 2004 ως το 2009.



## ΚΑΤΩ ΧΩΡΕΣ - Astma Fonds [www.astmafonds.nl](http://www.astmafonds.nl)

Η αποστολή του Συλλόγου Astma Fonds μπορεί να μεταφραστεί ως: υγιείς πνεύμονες για όλους! Ανάμεσα στους στόχους του συλλόγου, όπως αυτοί προκύπτουν από το τρέχον σχέδιό πολιτικής του είναι: Δράσεις με σκοπό την παρότρυνση ασθενών με χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο να ασκούνται επαρκώς, Περιορισμός του παθητικού καπνίσματος, Βοήθεια καπνιστών στην προσπάθεια τους να σταματήσουν το κάπνισμα, Ανάπτυξη ποιοτικών προτύπων για την υγειονομική περιθαλψη με βάση τις ανάγκες του ασθενούς, Παροχή εργαλείων για την αυτοδιαχείριση παθήσεων.

### Φυλλάδιο

Τίτλος: Iespakket "ik heb't"

Κοινό: Παιδιά σχολικής ηλικίας

### Ομάδες υποστήριξης ασθενών/γονέων

Longrunt: Όλοι οι πάσχοντες από χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού

Περιγραφή της δραστηριότητας: Συναντήσεις μεταξύ ασθενών, συγγενών τους, παρόχων ιατρικής περιθαλψης και άλλων  
[www.astmafonds.nl/ons-werk/longrunt](http://www.astmafonds.nl/ons-werk/longrunt)

### Γραμμή βοήθειας

Τηλ. 0900 227 25 96

Κοινό: Άτομα που χρειάζονται συμβουλές σχετικά με κάποια πάθηση του αναπνευστικού (δικής τους ή συγγενούς προσώπου)

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Συνέδρια: Συμπόσιο Αλλεργίας (2007)

Άλλη(-ες) πρωτοβουλία(-ες): Τοπικά συμβούλια, περιφερειακά συμβούλια, ετήσια ημέρα εθελοντών και μελών του συλλόγου

### Ενθαρρυντικές πρωτοβουλίες/δραστηριότητες

Ρύπανση εσωτερικών χώρων: Καθαρά σχολεία - καλύτερο σχολικό περιβάλλον. Κάποια σχολεία έχουν καθαριστεί, και πολλοί πολιτικοί και διευθυντές σχολείων έχουν ευαισθητοποιηθεί χάρη στις εκστρατείες.

Ρύπανση εξωτερικών χώρων: Εκστρατεία 2010, συνεργασία με την ΕΦΑ για την πράσινη βίβλο, άσκηση πολιτικών πιέσεων. Νόμος για το κάπνισμα: Περιορισμός του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, άσκηση πολιτικών πιέσεων



ASTMA- OG  
ALLERGI FORBUNDET

## ΝΟΡΒΗΓΙΑ - Νορβηγικός Σύλλογος Άσθματος και Αλλεργίας [www.naaf.no](http://www.naaf.no)

Η NAAF είναι ένας εθνικός οργανισμός, που προωθεί τα δικαιώματα των ασθενών με άσθμα και αλλεργίες, και μετρά περίπου 16.000 μέλη. Χωρίζεται σε 14 περιφέρειες και έχει 70 τοπικούς συλλόγους σε όλη τη χώρα. Της ανήκουν τα Νορβηγικά Κέντρα Υγείας στις Κανάριες Νήσους και την Ισπανία, όπως και το νοσοκομείο παιδών Geilomo στη Νορβηγία. Η NAAF παρέχει πληροφορίες για τη διάγνωση, τη θεραπεία, την εκπαίδευση των ασθενών, την πρόληψη του άσθματος, της χρόνιας αποφρακτικής πνευμονικής νόσου και των αλλεργικών παθήσεων. Εργάζεται με σκοπό να βελτιώσει την ποιότητα του τοπικού αέρα, ο οποίος μολύνεται από την αυξανόμενη εκπομπή αερίων των κινητήρων ντίζελ, και να βελτιώσει τα εσωτερικά περιβάλλοντα σε σχολεία, δημόσια κτήρια κ.τ.λ.

### Φυλλάδια

"Έλεγχος του άσθματος", "Έχει το παιδί μου άσθμα;", "Αλλεργία στη γύρη", "Τροφική αλλεργία", "Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονική Νόσος", "Χριστούγεννα με υγεία για όλους", "Μενού Γενεθίων χωρίς αλλεργιογόνα", "Θερμαντική Μάσκα Jonas", "Καλή εργασιακή ζωή στο κομμωτήριο", "Καλή εργασιακή ζωή σε εστιατόρια και στη βιομηχανία επεξεργασίας τροφίμων"

### Άλλο υλικό:

Λεξικά φράσεων σχετικά με τις τροφικές αλλεργίες για ταξιδιώτες

Εκπαιδευτικό υλικό για το άσθμα σε διάφορες μορφές

Κοινό: Ενήλικες, παιδιά, γονείς, ομιλητές ξένων γλωσσών, επαγγελματίες της υγείας

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

### Γραμμή βοήθειας

Συμβουλευτική μέσω τηλεφώνου και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Μόνιμα στελεχωμένη με νοσηλεύτες και προσωπικό εξαιρετικά καταρτισμένο σε θέματα εσωτερικού/εξωτερικού αέρα.

Κοινό: Όλοι

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Από τον εθνικό σύλλογο της NAAF:

Τέσσερις διαφορετικές επισκέψεις σε επιλεγμένα σχολεία, πόλεις κ.τ.λ. για να ενημερωθούν καλύτερα τόσο οι μαθητές και

οι δάσκαλοι για το άσθμα, όσο και το ευρύ κοινό για το άσθμα και τη χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο. Επίσης σκοπός ήταν να ευαισθητοποιηθεί το κοινό σχετικά με την υγεία του αναπνευστικού και οι μαθητές σχετικά με την αλλεργία στη γύρη. Εκπαιδευτικά σεμινάρια με θέμα τις αλλεργίες (συγκεκριμένα τις τροφικές αλλεργίες), το άσθμα, την ποιότητα του εσωτερικού και του εξωτερικού αέρα για το υγειονομικό προσωπικό, τους δασκάλους, τις βιομηχανίες, τις τοπικές και εθνικές αρχές κ.τ.λ.

Από τους τοπικούς συλλόγους της NAAF: Πρωτοβουλίες σε τοπικό επίπεδο, όπως μαθήματα μαγειρικής, εκπαίδευση γονέων, σαββατοκύριακα με οικογενειακές δραστηριότητες, εκδηλώσεις για νέους κ.τ.λ.

### Ενθαρρυντικές πρωτοβουλίες/δραστηριότητες

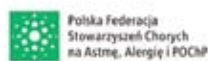
Στόχοι:

- βελτίωση της ποιότητας του αέρα στις πόλεις και μείωση των προβλημάτων που προκύπτουν από την εκπομπή καυσαερίων των μηχανών ντίζελ,

- βελτίωση της ποιότητας του εσωτερικού αέρα στα σχολεία, τους σταθμούς παιδικής φροντίδας και τα δημόσια κτήρια,

- επίτευξη των στόχων που τέθηκαν στην Εθνική στρατηγική σχετικά με την πρόληψη και τη θεραπεία του άσθματος και των αλλεργικών παθήσεων (2008-2012), συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας εξιτοπικών πολυκλαδικών κέντρων αλλεργιολογίας. Άλλες δραστηριότητες: συμβουλευτικές υπηρεσίες για βιομηχανίες, π.χ. οικοδομικών υλικών και τροφίμων, προτάσεις προϊόντων





## ΠΟΛΩΝΙΑ - Πολωνική Ομοσπονδία Συλλόγων Ασθενών με Άσθμα, Αλλεργίες και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονική Νόσο [www.astma-alergia-pochp.pl](http://www.astma-alergia-pochp.pl)

Σκοπός της πολωνικής ομοσπονδίας είναι να εκπροσωπεί τα συμφέροντα των πασχόντων από άσθμα, αλλεργικές παθήσεις και χρόνια αποφρακτική πνευμονική νόσο σε εθνικό και τοπικό επίπεδο. Συνεργάζεται με άλλους εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς. Εκτός από την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, η Ομοσπονδία έχει ως στόχο την προώθηση και υποστήριξη των πιο πρόσφατων θεραπευτικών μεθόδων, το συντονισμό δραστηριοτήτων στην περιοχή και τη διασφάλιση μιας ενεργούς κοινωνικής ζωής για τους ασθενείς. Επίσης συμμετέχει σε διάφορες πρωτοβουλίες, εκδηλώσεις, συνέδρια, συμπόσια και εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως η Εθνική Ημέρα Σπироμέτρησης, κατά την οποία προσφέρονται δωρεάν εξετάσεις με σπироμέτρηση. Τα αποτελέσματα των διαφόρων πρωτοβουλιών δημοσιεύονται με τη συμβολή των μέσων μαζικής ενημέρωσης και των ηγετών της κοινής γνώμης.

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Εθνική Μέρα Σπироμέτρησης

Υποστηρικτής: Πρόγραμμα ιατρικού περιβάλλοντος



## ΣΟΥΗΔΙΑ- Σουηδικός Σύλλογος Άσθματος και Αλλεργίας [www.astmaoallergiforbundet.se](http://www.astmaoallergiforbundet.se)

Το Asthma- och Allergiförbundet ιδρύθηκε το 1956 από τοπικούς συλλόγους. Σήμερα περιλαμβάνει 148 τοπικούς συλλόγους και 21 περιφερειακούς συλλόγους σε όλη τη χώρα. Εδώ συγκεντρώνονται οι ασθενείς με αλλεργίες και οι οικογένειές τους, για να υποστηρίξουν και βοηθήσουν ο ένας τον άλλο και να επηρεάσουν την κοινωνία. Ο Σύλλογος παρέχει πόρους στους τοπικούς συλλόγους. Το Asthma- och Allergiförbundet αποτελεί δημοφιλέ κίνημα για τους αλλεργικούς. Οι περιφερειακοί και τοπικοί σύλλογοι είναι ανεξάρτητοι και έχουν τις δικές τους επιτροπές, που εκλέγονται στην ετήσια συνελεύσεις τους. Η εργασία στους συλλόγους είναι εθελοντική. Ο σύλλογος έχει σκοπό: να ασκήσει πιέσεις στην κοινωνία, για να βελτιωθούν οι συνθήκες ζωής των ασθενών με άσθμα και αλλεργικές παθήσεις, να επιτύχει την καλύτερη κατανόηση των προβλημάτων των ατόμων με άσθμα και αλλεργίες, μέσω της εκπαίδευσης και της πληροφόρησης, να στηρίξει τη δουλειά των περιφερειακών και τοπικών συλλόγων, να στηρίξει την έρευνα για το άσθμα και την αλλεργία.



### Φυλλάδιο:

“Ένας αλλεργικός πελάτης!” Εκπαίδευση του προσωπικού εστιατορίων στην παρασκευή ασφαλέστερου φαγητού και χορήγηση πιστοποιήσεων σε εστιατόρια.

### Ομάδες υποστήριξης ασθενών/γονέων

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

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

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Παγκόσμια Ημέρα Αλλεργίας

Παγκόσμια Ημέρα Άσθματος

Άλλη(-ες) πρωτοβουλία(-ες):

### Προτεινόμενα προϊόντα

Ο σύλλογος έχει αναπτύξει ένα σύστημα πρότασης προϊόντων ως οδηγό για τους καταναλωτές που ψάχνουν υποαλλεργικά προϊόντα. Τα προτεινόμενα προϊόντα έχουν μια ετικέτα με το όνομα και το λογότυπο του συλλόγου. Τα προϊόντα αυτά δεν περιέχουν αλλεργιογόνα, αρώματα και ερεθιστικές ουσίες σε ποσότητες, για τις οποίες δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα ιατρικά περιστατικά.

### “Ένας αλλεργικός πελάτης!” Εκπαίδευση του προσωπικού εστιατορίων στην παρασκευή ασφαλέστερου φαγητού και χορήγηση πιστοποιήσεων σε εστιατόρια.

Θέλουμε να διευκολύνουμε τα εστιατόρια που επιθυμούν να θεωρούνται ασφαλείς εναλλακτικές λύσεις για άτομα με τροφικές αλλεργίες, αναπτύσσοντας κανόνες πιστοποιήσεων.

### Κατάλογος ελέγχου για τις επιθεωρήσεις αλλεργίας - εργαλείο για την βελτίωση του εσωτερικού περιβάλλοντος

Όλοι χρειαζόμαστε βοήθεια στην προσπάθειά μας να προλάβουμε την παρουσίαση αλλεργιών σε παιδιά και να ανακουφίσουμε τα συμπτώματα όσων έχουν ήδη προσβληθεί. Τώρα υπάρχει ένα νέο εργαλείο, σε μορφή καταλόγου ελέγχου, που θα βοηθήσει να δημιουργηθεί στους εργασιακούς και τους σχολικούς χώρους ένα περιβάλλον που θα είναι όσο το δυνατόν χωρίς αλλεργιογόνα. Αυτός ο κατάλογος βοηθά να διαπιστωθεί γρήγορα και εύκολα πού βρίσκονται οι κίνδυνοι και τι πρέπει να διορθωθεί.



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

Το ΑΗΑ είναι ένα φιλανθρωπικό ίδρυμα, που δρα στην Ελβετία ως κέντρο εφαρμοσμένης γνώσης για την υποστήριξη των ασθενών με αλλεργία και άσθμα. Ο κύριος στόχος του είναι να διαθέσει, κυρίως δωρεάν, γνώση και δεξιότητες σχετικά με τις αλλεργίες και το άσθμα, προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των ασθενών. Η οργάνωση προσφέρει μια γραμμή βοήθειας, βιβλιαράκια, εκπαιδευτικά προγράμματα για προχωρημένους, εκστρατείες και διάφορες άλλες πρωτοβουλίες. Το ΑΗΑ έχει συμμετάσχει στην Εθνική Μέρα Αλλεργίας (σε συνεργασία με την Ελβετική Εταιρία Αλλεργιολογίας και Ανοσολογίας).

### Premiere mit grossem Finale



### Φυλλάδιο

Τίτλος: "Τα νέα του aha!"

Κοινό: Μέλη και άτομα που ψάχνουν πληροφορίες για παθήσεις (δικές τους ή συγγενούς προσώπου)

### Ομάδες υποστήριξης ασθενών/γονέων

Το "AHA!kinderlager" είναι μία κατασκήνωση που διευθύνεται από ειδικούς στην εκπαίδευση, τη γυμναστική, την ιατρική και τη διατροφή, και βοηθά παιδιά με αλλεργίες, άσθμα, έκζεμα κ.τ.λ. να μάθουν για την ασθένειά τους και να την αντιμετωπίσουν.

### Γραμμή βοήθειας

Τηλ. 031 359 90 50 (Δευτέρα ως Παρασκευή)

Κοινό: Άτομα που χρειάζονται συμβουλές σχετικά με κάποια πάθηση του αναπνευστικού Ιστοσελίδα:  
[http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents\\_id=711](http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents_id=711)

### Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Ημέρες αφιερωμένες στις αλλεργίες: Εθνική Ημέρα Αλλεργίας, κάθε χρόνο.

Άλλες πρωτοβουλίες: Περίπτερο ενημέρωσης στο Γκραν Πρι της Βέρνης, όπου υπάρχει μία ομάδα ειδικών, που συμβουλευεί, ενημερώνει και εξετάζει.



## HB - Allergy UK (Βρετανικό Ίδρυμα Αλλεργιών) [www.allergyuk.org](http://www.allergyuk.org)

Allergy UK είναι το επιχειρησιακό όνομα του Βρετανικού Ίδρυματος Αλλεργιών, της μεγαλύτερης φιλανθρωπικής οργάνωσης της χώρας, που παρέχει συμβουλές, πληροφορίες, και υποστήριξη σε άτομα με αλλεργίες, δυσανεξία σε τροφές και ευαισθησία σε χημικά. Ο σύλλογος αποτελείται από μία ομάδα πρωτοπόρων ειδικών ιατρών, που είναι αποφασισμένοι να βελτιώσουν την ενημέρωση, τη διαχείριση και τη θεραπεία των αλλεργιών. Ο κύριος στόχος του ιδρύματος είναι η προαγωγή της υγείας, η ενίσχυση των ασθενών, η βελτίωση της έρευνας, η εκπαίδευση εταιρικών φορέων που χρειάζονται προϊόντα κατάλληλα για άτομα με αλλεργίες, δυσανεξία σε τροφές και ευαισθησία σε χημικά. Η Allergy UK χρησιμοποιεί διάφορους τρόπους επικοινωνίας, όπως η γραμμή βοήθειας, το δελτίο τύπου, οι συναντήσεις και εκδηλώσεις, η ιστοσελίδα κ.α. Ένας βασικός στόχος του Ίδρυματος είναι η παροχή πιστοποιήσεων (Seal of Approval) σε προϊόντα που ελέγχθηκαν επιστημονικά και αποδείχθηκε ότι μειώνουν τα αλλεργιογόνα.

### Φυλλάδια:

Τίτλοι: "Focus", "Τέσσερις εποχές"

Κοινό: Μέλη, άτομα με άσθμα και αλλεργική ρινίτιδα που θέλουν να μάθουν περισσότερα για την ασθένειά τους

Ιστοσελίδα:

[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)

### Γραμμή βοήθειας

Τηλ. 01322 619898

Συμβουλευτική μέσω τηλεφώνου και ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Διάφορες δραστηριότητες και εξαιρετικό καταρτισμένο προσωπικό

Κοινό: Όλοι

### Ιστοσελίδα

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

Αφιερωμένη στις παιδικές αλλεργίες

Εκδηλώσεις εκπαίδευσης, πληροφόρησης και ευαισθητοποίησης

Συνέδρια: Το Έργο της Καλής Υγείας

Ημέρες αφιερωμένες στις αλλεργίες: Εθνική Εβδομάδα Αλλεργίας

Εβδομάδα Αλλεργίας σε Αλλεργιογόνα Εσωτερικού Χώρου, Τροφικής Αλλεργίας και Δυσανεξίας

Άλλες δραστηριότητες: Forum αλλεργίας, παροχή πιστοποιήσεων (Seal of Approval) σε προϊόντα, Κατάλογος Allergy Friendly Service, Έρευνα με αφορμή την Εβδομάδα Αλλεργίας σε Αλλεργιογόνα Εσωτερικού Χώρου

### Ενθαρρυντικές πρωτοβουλίες/δραστηριότητες

Φιλανθρωπικές εκδηλώσεις, όπως τα London Duathlon 2011, the British 10K Run, London Triathlon 2011 κ.τ.λ.



# Alergias respiratórias na Europa

## 9. Ανάγκες και δράσεις

### Πρόληψη

- Ανάγκη:** Η πρόσβαση σε ανοσοθεραπεία των ασθενών που μπορούν να ωφεληθούν από αυτήν, πρέπει να αυξηθεί. Η ανοσοθεραπεία μοιάζει να είναι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία που μπορεί να μεταβάλλει την εξέλιξη της ασθένειας, και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο άσθματος σε ασθενείς με αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα.
- Δράση:** Εφαρμογή ενδεδειγμένων μέτρων και πολιτικών, για να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς που μπορούν να ωφεληθούν από την ανοσοθεραπεία για συγκεκριμένα αλλεργιογόνα, την λαμβάνουν.
- Ανάγκη:** Οι ασθενείς που πάσχουν από αναπνευστικές αλλεργίες έχουν δικαίωμα σε ένα υγιεινό περιβάλλον (ειδικά στους ερωτερικούς χώρους).
- Δράσεις:** (1) Προώθηση και υποστήριξη πρωτοβουλιών για την απαγόρευση του καπνίσματος και πρωτοβουλιών μείωσης της χημικοποίησης της κοινωνίας και προώθησης ενός ελεύθερου από αλλεργιογόνα εσωτερικού περιβάλλοντος.  
(2) Γνωστοποίηση των συστάσεων για υγιεινό εσωτερικό αέρα, π.χ. Ευρωπαϊκών Οδηγιών Υγιεινού Εξαερισμού ([www.healthvent.eu](http://www.healthvent.eu)), και των δημοσιεύσεων της EFA Indoor Air Pollution in Schools (Ρύπανση του Εσωτερικού Αέρα στα Σχολεία) και Towards Healthy Air in Dwellings in Europe (Για Υγιεινό Αέρα στις Ευρωπαϊκές Κατοικίες) ([www.efanet.org](http://www.efanet.org)).

### Υγειονομικά συστήματα και πολιτικές

- Ανάγκη:** Επαναφορά της ιδέας ότι η αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα και το αλλεργικό άσθμα πρέπει να θεωρηθούν συνέχεια μίας και μοναδικής πάθησης (“ένας αεραγωγός, μία πάθηση”).
- Δράσεις:** (1) Η ιδέα αυτή να συμπεριληφθεί στην εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής και των υπόλοιπων επαγγελματιών της υγείας.  
(2) Οι υγειονομικές αρχές να παρακινηθούν να προτείνουν στους επαγγελματίες της υγείας και τους ειδικούς να έχουν μια ολοκληρωμένη και ενοποιημένη προσέγγιση έναντι της αλλεργικής ρινίτιδας και του άσθματος, προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπείας.
- Ανάγκη:** Σε πολλές περιπτώσεις ασθενών, η αλλεργική ρινίτιδα δεν διαγιγνώσκεται. Το αποτέλεσμα είναι να μην λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα και, μακροπρόθεσμα, να υποφέρουν από παροξυσμούς. Εν τέλει, οι επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους, όπως και στο υγειονομικό κόστος είναι αρνητικές.
- Δράση:** Ο κόσμος πρέπει να ενημερωθεί ότι η αλλεργική ρινίτιδα δεν είναι απλώς ενοχλητική, αλλά αποτελεί μια πραγματική πάθηση, που, αν δεν αντιμετωπιστεί επαρκώς στην παιδική ηλικία, μπορεί να προκαλέσει περισσότερα σοβαρά προβλήματα στο αναπνευστικό αργότερα και να επηρεάσει αρνητικά την καθημερινή ζωή (π.χ. χαμηλές σχολικές επιδόσεις).
- Ανάγκη:** Ο κύριος στόχος όσον αφορά τη διαχείριση της αλλεργικής ρινίτιδας και του αλλεργικού άσθματος είναι ο έλεγχος.
- Δράσεις:** (1) Η ιδέα αυτή, ειδικά σε ό,τι έχει σχέση με την αλλεργική ρινίτιδα, να συμπεριληφθεί στην εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής και των υπόλοιπων επαγγελματιών της υγείας.  
(2) Ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τον έλεγχο της ασθένειας και διασφάλιση του γεγονότος ότι λαμβάνουν ένα σχέδιο αυτοδιαχείρισης υπό καθοδήγηση.  
(3) Εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων για τον έλεγχο των αναπνευστικών αλλεργιών, στα οποία θα συμμετέχουν όλοι οι ενδιαφερόμενοι καθώς και εθνικοί υγειονομικοί φορείς.
- Ανάγκη:** Η θεραπεία που δίνεται στους ασθενείς θα πρέπει να συμβαδίζει με τις πιο πρόσφατες τεκμηριωμένες οδηγίες. Όσον αφορά την αλλεργική ρινίτιδα, η ανοσοθεραπεία θα πρέπει να υπολογίζεται ως επιλογή, αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό άσθματος, ή αν ο ασθενής με την αλλεργική ρινίτιδα παρουσιάζει συμπτώματα και στον κάτω αεραγωγό του.



- Δράση:** (1) Ενημέρωση και πληροφόρηση των επαγγελματιών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης σχετικά με τις οδηγίες και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.  
(2) Μείωση των εμποδίων για την πρόσβαση σε θεραπείες, ειδικά των μακριών λιστών αναμονής για ανοσοθεραπεία.
- Ανάγκη:** Υπάρχει ανάγκη για περισσότερους αλλεργιολόγους και άλλες ειδικότητες, που θα έχουν εκπαιδευθεί ειδικά στην αντιμετώπιση των αλλεργικών ασθενειών.
- Δράση:** Υποστήριξη της αναγνώρισης της αλλεργιολογίας ως ειδικότητας ή υπο-ειδικότητας σε όλη την Ευρώπη.
- Ανάγκη:** Οι φαρμακοποιοί και οι νοσηλευτές, κατά προτίμηση οι νοσηλευτές άσθματος και αλλεργιών, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην πληροφόρηση των ασθενών και τη διαχείριση της ασθένειάς τους.
- Δράση:** Οι επαγγελματίες αυτών των κλάδων πρέπει να συμπεριληφθούν στα εθνικά προγράμματα που σχετίζονται με τις αναπνευστικές αλλεργίες.
- Ανάγκη:** Αύξηση της συνεργασίας μεταξύ συλλόγων ασθενών και επαγγελματιών της υγείας.
- Δράση:** Προώθηση της εκπαίδευσης που θα εστιάζει στα πλεονεκτήματα μιας συνεργασίας ανάμεσα στους δύο αυτούς ενδιαφερόμενους.

## Ασθενείς

- Ανάγκη:** Οι ασθενείς με αναπνευστικές αλλεργίες θα πρέπει να διαγιγνώσκονται έγκαιρα.
- Δράσεις:** (1) Οι ασθενείς πρέπει να παρακινούνται να συμβουλευτούν γιατρό, με τα πρώτα σημάδια μιας αναπνευστικής αλλεργίας.  
(2) Οι επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης πρέπει να ενημερωθούν για τη σημασία της ενίσχυσης των ασθενών στη διαδικασία αντιμετώπισης της ασθένειας.  
(3) Πρέπει να διατυπωθούν απλές κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία και την διαχείριση, που θα μπορούν να γίνουν κατανοητές από το ευρύ κοινό.
- Ανάγκη:** Η θεραπεία που δίνεται στους ασθενείς θα πρέπει να συμβαδίζει με τις πιο πρόσφατες τεκμηριωμένες οδηγίες.
- Δράση:** Διατύπωση προτύπων περίθαλψης σε απλή γλώσσα για το ευρύ κοινό (και για την κάλυψη από τους ασφαλιστικούς φορείς).
- Ανάγκη:** Οι ασθενείς τείνουν να υποτιμούν την κατάστασή τους και να "προσαρμόζονται σε αυτήν".
- Δράσεις:** Οι ασθενείς πρέπει να παρακινηθούν να γίνουν μέλη σε συλλόγους, ώστε να λάβουν αξιόπιστη πληροφόρηση, να κατανοήσουν καλύτερα τη φύση της ασθένειάς τους και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να την ελέγξουν, και να βελτιώσουν τη θέση τους.

## Σύλλογοι ασθενών

- Ανάγκη:** Οι επαγγελματίες της υγείας και οι σύλλογοι ασθενών θα πρέπει να συμφωνήσουν όσον αφορά την διαχείριση βάσει αποδεδειγμένων στοιχείων, και τα εκπαιδευτικά προγράμματα για ασθενείς με αναπνευστικές αλλεργίες.
- Δράση:** Ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ αυτών των δύο ενδιαφερομένων.
- Ανάγκη:** Κατανόηση της ανάγκης για υγιεινό εσωτερικό αέρα.
- Δράσεις:** (1) Εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, για την ενημέρωση των ασθενών και του ευρέως κοινού για τους κινδύνους που συνδέονται με την χαμηλή ποιότητα του εσωτερικού αέρα.  
(2) Διάδοση συστάσεων σχετικά με τον υγιεινό αέρα στα σχολεία και τις κατοικίες.
- Ανάγκη:** Αποτελεσματική εφαρμογή των οδηγιών θεραπείας και διαχείρισης.
- Δράση:** Πρέπει να διασφαλιστεί ότι οι σύλλογοι ασθενών συμμετέχουν από την πρώτη στιγμή στην σύνταξη των οδηγιών.

Ανάγκη: Το ευρύ κοινό χρειάζεται πρόσβαση σε αξιόπιστες πληροφορίες.  
Δράση: Παραγωγή ευνόητου έντυπου υλικού και ιστοσελίδων.

## Φορείς χάραξης πολιτικής/Νόμοι και νομοθεσία

Ανάγκη: Μείωση των επιπτώσεων των αναπνευστικών αλλεργιών στην κοινωνία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς.  
Δράση: Εθνικά προγράμματα δράσεων με συγκεκριμένους στόχους, και κοινοποίηση βοηθητικών για την καθημερινή ζωή και εύχρηστων εργαλείων βάσει του μοντέλου του Φινλανδικού Προγράμματος Αλλεργίας. Αυτού του είδους τα προγράμματα θα πρέπει να περιλαμβάνουν αντικειμενικούς δείκτες για τον επιπολασμό, τη διάγνωση, τη θεραπεία και το κόστος.

Ανάγκη: Μείωση των ανισοτήτων στην θεραπεία και τη διαχείριση των ασθενών με αναπνευστικές αλλεργίες που ζουν σε αγροτικές περιοχές και σε εκείνους που ζουν στα αστικά κέντρα, αλλά και από χώρα και χώρα.  
Δράση: Οι υγειονομικές αρχές πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι η κατάλληλη θεραπεία και διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών σε όλη την χώρα θα μειώσει το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης.

Ανάγκη: Δεν υπάρχει ακριβής εκτίμηση του άμεσου και του έμμεσου κόστους των αναπνευστικών αλλεργιών στην Ευρώπη.  
Δράση: Δημιουργία ενός συνασπισμού των εθνικών και Ευρωπαϊκών οργανισμών, καθώς και όλων των ενδιαφερομένων για τον καθορισμό του κόστους που επιβάλλουν οι αναπνευστικές αλλεργίες στους ασθενείς, τις οικογένειές τους και την κοινωνία ως σύνολο.

Ανάγκη: Όλοι οι ασθενείς στην Ευρώπη θα πρέπει να έχουν ίση πρόσβαση σε θεραπευτικές αγωγές.  
Δράση: Μείωση ή κατάργηση των οικονομικών εμποδίων, ώστε όλοι οι ασθενείς να έχουν πρόσβαση στα ενδεδειγμένα μέτρα πρόληψης και τις φαρμακευτικές αγωγές.

Ανάγκη: Χρειάζονται περισσότεροι αλλεργιολόγοι στις χώρες της Ευρώπης.  
Δράση: Δημιουργία ειδικότητας ή υπο-ειδικότητας αλλεργιολογίας σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες.

## Ευρύ κοινό

Ανάγκη: Πολλοί ασθενείς και γιατροί τείνουν να αντιμετωπίζουν την αλλεργική ρινίτιδα ως μια μη σοβαρή πάθηση. Δεν συνειδητοποιούν πως μπορεί να επηρεάζει σημαντικά την καθημερινή ζωή των ασθενών και να εξελιχθεί σε μια πιο σοβαρή πάθηση.

Δράση: Οι σύλλογοι ασθενών, με την υποστήριξη της EFA, πρέπει να ενώσουν τις δυνάμεις τους με τις ενώσεις των ιατρών, για ενημερώσουν το κοινό και τους φορείς χάραξης πολιτικής σχετικά με τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας της αλλεργικής ρινίτιδας, και τα οφέλη που θα έχει για τον ασθενή και την κοινωνία.

Ανάγκη: Πληροφόρηση από έγκυρες πηγές.  
Δράση: Προώθηση της χορήγησης πιστοποίησης σε ιστοσελίδες.

## Έρευνα

Ανάγκη: Καλύτερη κατανόηση της επιδημιολογίας των αναπνευστικών αλλεργιών στην Ευρώπη.  
Δράση: Προώθηση εθνικών επιδημιολογικών μελετών για τις αναπνευστικές αλλεργίες που θα βασίζονται στη σοβαρότητα και τον έλεγχο της ασθένειας τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες.

Ανάγκη: Κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ο αυξημένος επιπολασμός των αναπνευστικών αλλεργιών και η τάση για εξέλιξή τους από ήπιες σε οξείες, μπορεί να επηρεάζει τις εθνικές και ευρωπαϊκές αρμόδιες αρχές τα επόμενα χρόνια.  
Δράση: Προώθηση εθνικών και ευρωπαϊκών μελετών, με σκοπό την εκτίμηση του βραχυπρόθεσμου, μεσοπρόθεσμου και μακροπρόθεσμου επιπολασμού της αλλεργικής ρινίτιδας και του αλλεργικού άσθματος, και του ποσού με το οποίο θα επιβαρύνει τους πόρους για την υγεία.

# 10. Συμπεράσματα: Κατανόηση του βάρους, Ελάφρυνση του βάρους

Ο στόχος της έρευνας της EFA ήταν να αποκτήσει μια γενική εικόνα των διαφόρων πλευρών των αναπνευστικών αλλεργιών στην Ευρώπη, όπως τις βλέπουν οι ίδιοι οι ασθενείς. Ένα ειδικά διαμορφωμένο ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο στάλθηκε στους 32 συλλόγους-μέλη της EFA, σε ένα σύνολο 21 χωρών. Λάβαμε απαντήσεις από 18 χώρες, δείγμα που είναι αντιπροσωπευτικό για την Ευρώπη.

Η έρευνα είναι μέρος του Έργου για την Αλλεργία της EFA, που είναι ένα τετραετές σχέδιο, διαμορφωμένο έτσι, ώστε να ενημερώσει το κοινό ότι η αλλεργία είναι μία σοβαρή χρόνια πάθηση. Εντός αυτού του πλαισίου, EFA εντόπισε τέσσερις κύριες προκλήσεις:

1. Η αύξηση της γνώσης του κοινού ότι οι αναπνευστικές αλλεργίες είναι σοβαρές χρόνιες παθήσεις και επιβαρύνουν πολύ όσους προσβάλλουν, αλλά και την κοινωνία ως σύνολο.

Πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και πολλοί ασθενείς θεωρούν τις αναπνευστικές αλλεργίες, ιδίως την αλλεργική ρινίτιδα ως μια μη σοβαρή πάθηση - για την οποία δεν αξίζει καν να επισκεφθεί κανείς το γιατρό! Ωστόσο, η έγκαιρη θεραπεία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του ασθενούς και να αποτρέψει την εξέλιξη της σε μια πιο σοβαρή πάθηση, που επιβαρύνει πολύ τους πόρους για την υγεία.

Σε εθνικό επίπεδο, οι φορείς χάραξης πολιτικής, οι ενώσεις γιατρών και οι ασθενείς θα πρέπει να εφαρμόσουν ολοκληρωμένα εθνικά προγράμματα και να θέσουν στόχους για την ελάφρυνση του βάρους των αναπνευστικών αλλεργιών, όπως συστήνει και ο WHO και η GARD.

Ένα πειστικότατο παράδειγμα του πώς μπορεί ο συνασπισμός των ενδιαφερομένων να εστιάσει την προσοχή του λαού στις αλλεργικές παθήσεις είναι το Φινλανδικό Εθνικό Πρόγραμμα Αλλεργίας, που έχει αποδειχθεί αποτελεσματικό όσον αφορά την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και τη μείωση της επιβάρυνσης της κοινωνίας γενικά.

2. Να αυξηθεί η ικανότητα των ασθενών, όσων τους φροντίζουν και των επαγγελματιών της υγείας να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα σε αρχικό στάδιο και, έτσι, να διασφαλίσουν μια έγκαιρη διάγνωση των αλλεργιών.

Αυτή η πρόκληση μπορεί να αντιμετωπιστεί καλύτερα στις σχολές Ιατρικής. Η αντιμετώπιση των αναπνευστικών αλλεργιών θα πρέπει να αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης των ιατρών. Οι φαρμακοποιοί, που είναι συχνά οι πρώτοι επαγγελματίες που βλέπουν έναν ασθενή με αλλεργίες, θα πρέπει να γνωρίζουν τις τρέχουσες κατευθυντήριες γραμμές για τη διαχείριση των αλλεργιών, για να μπορούν να παραπέμπουν τους πελάτες τους σε γιατρούς, αν είναι αναγκαίο.

3. Δημιουργία κατευθύνσεων για όλη την Ευρώπη σχετικά με την κατάλληλη διαχείριση και τον έλεγχο των αλλεργιών, προκειμένου να αποφευχθούν παροξυσμοί των αλλεργιών.

Οι αναπνευστικές αλλεργίες είναι περίπλοκες καταστάσεις, που απαιτούν μια πολυκλαδική προσέγγιση. Οι τοπικές μονάδες αλλεργιολογίας θα μπορούσαν να λύσουν το πρόβλημα. Αυτές οι μονάδες, που είναι στελεχωμένες με διάφορους ειδικούς και εκπαιδευμένους διατροφολόγους, νοσηλευτές με ειδικευση στα αναπνευστικά νοσήματα και ψυχολόγους, θα μπορούσαν να παρέχουν ειδική περίθαλψη για αλλεργικές νόσους, να διαχειριστούν ασθενείς που δεν μπορούν να βοηθηθούν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, και να παρέχουν εκπαίδευση και κατάρτιση σε φοιτητές Ιατρικής, γιατρούς και νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Οι μονάδες αλλεργιολογίας δεν θα ήταν πρόσθετο βάρος, καθώς θα άνοιγαν με την ανακατανομή των υπαρχόντων πόρων.

4. Να αναπτυχθούν και να προαχθούν απλές υπηρεσίες εκπαίδευσης για γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, παιδίατρους και ασθενείς, οι οποίες να είναι διαθέσιμες στις κατά τόπους γλώσσες. Οι υπηρεσίες αυτές μπορούν να κοινοποιηθούν και από την EFA, ώστε να προωθηθούν η έγκαιρη διάγνωση και η ενδεδειγμένη θεραπεία, καθώς και τα εργαλεία αυτοδιαχείρισης υπό καθοδήγηση για τον καλύτερο έλεγχο των ασθενειών.

Η EFA αναγνωρίζει την ανάγκη παραγωγής εκπαιδευτικών εργαλείων και μέσω πληροφόρησης στην τοπική γλώσσα για τους επαγγελματίες, και σε απλή γλώσσα για τους ασθενείς και το ευρύ κοινό. Η EFA θα ήθελε να μεταφράζονται οι δημοσιεύσεις της.

Αυτές οι προκλήσεις μπορούν να αντιμετωπιστούν μόνο αν υπάρχει στενή συνεργασία ανάμεσα στους ενδιαφερομένους: υγειονομικές αρχές, εργαζόμενους στην περίθαλψη, φαρμακοποιούς, συλλόγους ασθενών, ασθενείς και τις οικογένειές τους σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, και με τη βοήθεια των M.M.E.

Τα αποτελέσματα της έρευνας της EFA αποκάλυψαν μια έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με την επιδημιολογία, το κοινωνικο-οικονομικό κόστος και την ποιότητα της περίθαλψης και της θεραπείας των αναπνευστικών αλλεργιών. Αυτές οι πληροφορίες είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση της πραγματικής διάστασης αυτών των ασθενειών και των επιπτώσεών τους. Συνεπώς, όλες οι χώρες πρέπει να βελτιώσουν τα στατιστικά τους στοιχεία ή τους δείκτες τους για τον επιπολασμό, το κόστος, την πρόσβαση και την ποιότητα της περίθαλψης.

# Βιβλιογραφία

1. Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2007; 28: 3-9.
2. Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 381-387.
3. Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *Allergy* 2009; 64: 123-148.
4. White P, Smith H, Baker N et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy* 1998; 28: 266-270.
5. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S147-S334.
6. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466-476.
7. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59: 469-478.
8. Linneberg A, Henrik Nielsen N, Frolund L et al. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: a prospective population-based study. *The Copenhagen Allergy Study. Allergy* 2002; 57: 1048-1052.
9. Jacobsen L, Chivato T, Andersen P, et al. The co-morbidity of allergic hay fever and asthma in randomly selected patients with respiratory allergic diseases. *Allergy* 2002; 57 (Suppl 73): 23.
10. Compalati E, Ridolo E, Passalacqua G et al. The link between allergic rhinitis and asthma: the united airways disease. *Expert Rev Clin Immunol* 6: 413-423.
11. Grossman J. One airway, one disease. *Chest* 1997; 111: 11S-16S.
12. Bousquet J, Reid J, van Weel C et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy* 2008; 63: 990-996.
13. Global Initiative of Asthma. Global Strategy for the Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 Years and Younger. 2009.
14. Kulig M, Bergmann R, Klettke U et al. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: 1173-1179.
15. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. WAO White Book on Allergy 2011-2012. In Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.
16. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. 2010.
17. Lai CK, Beasley R, Crane J et al. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax* 2009; 64: 476-483.
18. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J* 2004; 24: 758-764.
19. Li HH, Kaliner MA. Allergic Asthma: Symptoms and Treatment. WHO (π μ.) Edition.
20. GINA Committees. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2010 (μ μ). 2010.
21. ENHIS. Prevalence of asthma and allergies in children. WHO Europe Fact sheet, Edition 2007.
22. Asher MI, Montefort S, Bjorksten B et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368: 733-743.
23. Bibi H, Shoseyov D, Feigenbaum D et al. Comparison of positive allergy skin tests among asthmatic children from rural and urban areas living within small geographic area. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 88: 416-420.
24. Valovirta E, Myrseth SE, Palkonen S. The voice of the patients: allergic rhinitis is not a trivial disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2008; 8: 1-9.
25. Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006; 61: 663-670.
26. Hellgren J, Cervin A, Nordling S et al. Allergic rhinitis and the common cold--high cost to society. *Allergy* 2010; 65: 776-783.
27. Canonica GW, Bousquet J, Mullol J et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy* 2007; 62 Suppl 85: 17-25.
28. Institut CSA. Allergies respiratoires et baccalauréat. In Edition : 2009.
29. Swern AS, Tozzi CA, Knorr B, Bisgaard H. Predicting an asthma exacerbation in children 2 to 5 years of age. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 626-630.
30. Ryan D, van Weel C, Bousquet J et al. Primary care: the cornerstone of diagnosis of allergic rhinitis. *Allergy* 2008; 63: 981-989.
31. Jauregui I, Mullol J, Davila I et al. Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; 19 Suppl 1: 32-39.
32. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63 Suppl 86: 8-160.
33. Del Giacco S, Rosenwasser LJ, Crisci CD et al. What is an Allergist?: Reconciled Document Incorporating Member Society Comments, September 3, 2007. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 19-20.
34. Kaliner MA, Del Giacco S, Crisci CD et al. Requirements for Physician Competencies in Allergy: Key Clinical Competencies Appropriate for the Care of Patients With Allergic or Immunologic Diseases: A Position Statement of the World Allergy Organization. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 42-46.
35. ARIA. ARIA Pocket Guide for Pharmacists. In Edition 2003.
36. Valovirta E. The Role of Patients' Associations in the Control of Allergies. *Allergy Clin Immunol Int - J World Allergy Org* 2004; 16: 1-3.
37. Haahtela T, von Hertzen L, Makela M, Hannuksela M. Finnish Allergy Programme 2008-2018--time to act and change the course. *Allergy* 2008; 63: 634-645.
38. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. *Eur Respir J* 2007; 29: 233-239.
39. Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1203-1210.
40. ERS, ELF. European Lung White Book. , : 2003.

# Μεθοδολογία

## Στόχοι της έρευνας

Ο κύριος στόχος της Έρευνας της EFA ήταν να αποκτήσουμε μια ιδέα του πώς τα πηγαίνει η Ευρώπη στο θέμα των αναπνευστικών αλλεργιών (ειδικά της αλλεργικής ρινίτιδας και του αλλεργικού άσθματος). Η EFA ήθελε να αφουγκραστεί τους ασθενείς μέσω των εθνικών τους συλλόγων, έτσι ώστε να καταλάβει τι ενέργειες πρέπει να γίνουν για να μαθευτεί η σημασία της πρόληψης, η έγκαιρη διάγνωση και η διαχείριση των αναπνευστικών αλλεργιών. Οι στόχοι της εμπειρικής έρευνας ήταν: 1) η αξιολόγηση της αλλεργίας και του άσθματος στις Ευρωπαϊκές χώρες από μία επιδημιολογική, ιατρική και κοινωνική άποψη από την οπτική γωνία των ασθενών, 2) η ενημέρωσή μας για θέματα που απασχολούν πολύ τους ασθενείς και για τις δραστηριότητες των συλλόγων ασθενών και 3) η απεικόνιση της δουλειάς που πραγματοποιείται από τους συλλόγους ασθενών, ώστε να μοιραστούν μεταξύ τους βέλτιστες πρακτικές.

## Ερευνητικό σχέδιο

Ο στόχος της έρευνας ήταν η συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τις αναπνευστικές αλλεργίες απευθείας από τους συλλόγους ασθενών. Τα βασικά θέματα της έρευνας ήταν:

Βασικές πληροφορίες: πληροφορίες για τις αναπνευστικές αλλεργίες (κυρίως μέσω επίσημων στοιχείων), όπως η επιδημιολογία, οι ορισμοί των ασθενειών, ο επιπολασμός και το κόστος. Πρόσβαση των ασθενών με αναπνευστικές αλλεργίες σε περίθαλψη: διάγνωση, διαχείριση της νόσου, ρόλος των επαγγελματιών υγείας στη διαχείριση και την παρακολούθηση των ασθενών, και εθνικά προγράμματα αφιερωμένα ειδικά στις αναπνευστικές αλλεργίες.

Ποιότητα της περίθαλψης και συμμετοχή των συλλόγων ασθενών: η ποιότητα της περίθαλψης για ασθενείς με αναπνευστικές αλλεργίες, και ο ρόλος και η δράση των συλλόγων για τη βελτίωση της περίθαλψης.

Βέλτιστες πρακτικές: δραστηριότητες που διοργανώνουν οι σύλλογοι.

## Συλλογή δεδομένων

Τα θέματα της έρευνας ορίστηκαν λειτουργικά στα στοιχεία ενός ημι-δομημένου ερωτηματολογίου, δηλαδή με έναν συνδυασμό ερωτήσεων ανοικτού και κλειστού τύπου. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Επιλέχθηκε αυτή η τεχνική, γιατί: 1) φτάνει σε όλον τον κόσμο με χαμηλό κόστος, 2) οι ερωτηθέντες έχουν την ελευθερία να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο όποτε θέλουν, 3) τα ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια συμπληρώνονται εύκολα και διασφαλίζουν την εύκολη εισαγωγή και ανάλυση δεδομένων.

Για πληροφορίες σχετικά με την επιδημιολογία και για εθνικά προγράμματα, οδηγίες και νόμους, οι σύλλογοι των ασθενών παρακινήθηκαν να συμβουλευτούν τα επιστημονικά τους συμβούλια, τα Υπουργεία Υγείας, σχετικές εταιρίες επιστημόνων και άλλων έγκυρων πηγών, όπως οι Εθνικές Στατιστικές Υπηρεσίες.

## Δειγματοληψία

Στάλθηκαν προσκλήσεις συμμετοχής στην έρευνα σε όλους τους συλλόγους-μέλη της EFA μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Επέστρεψαν το ερωτηματολόγιο οι σύλλογοι από 18 χώρες: Αυστρία, Βέλγιο, Βουλγαρία, Τσεχική Δημοκρατία, Δανία, Φινλανδία, Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Ιταλία, Λιθουανία, Κάτω Χώρες, Νορβηγία, Πολωνία, Σουηδία, Ελβετία και ΗΒ.

## Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων βασίζεται κυρίως σε μονομεταβλητές διαδικασίες (πίνακες και γράφους) αναλόγως των απαντήσεων των ερωτηθέντων. Πληροφορίες που λείπουν ή είναι ελλιπείς συγκεντρώθηκαν από επίσημες πηγές και την επιστημονική βιβλιογραφία.

*Αυτό το σημείωμα μεθοδολογίας συντάχθηκε από την Felice Addeo (University of Salerno) και την Daniela Finizio (Scientific Communication srl).*





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

Η ΕΦΑ ευχαριστεί τους εταίρους μας, aIK abelló και stallerge-  
nes, για την υποστήριξη αυτού του έργου με μία δωρεά χωρίς  
περιορισμούς.

