

Książka EFA o

# Alergiach Układu Oddechowego

ZWIĘKSZYĆ ŚWIADOMOŚĆ, ZMNIEJSZYĆ CIĘŻAR

Pod redakcją Erkka Valovirta



**EFA**

**Europejska Federacja Stowarzyszeń Pacjentów Cierpiących na Alergię i Choroby Dróg Oddechowych**

35 rue du Congrès

1000 Brussels, Belgium tel: +32 (0)2 227 2712

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

**Pod redakcją Dr Erkka Valovirta, lekarza medycyny**

**Koordinacja projektu**

*Zbieranie danych, pomoc przy pisaniu i produkcja*

Daniela Finizio i Jean Ann Gilder scientific Communication srl

via G. Quagliariello 29, 80131 Neapol, Włochy tel +39 081 2296460.

Fax: +39 081 0072045 info@jeangilder.it – www.jeangilder.it

**Analiza statystyczna**

Felice Addeo, wydział komunikacji,  
Uniwersytet Salerno, Włochy

Wydrukowano we Włoszech, listopad 2011  
officine Grafiche Francesco Giannini & Figli s.p.A.

## Spis treści

<b>Słowo wstępne od B. Flood, Prezydenta EFA</b>	<b>3</b>
<b>Słowo wstępne od J. Bottema, Astmafonds</b>	<b>4</b>
<b>Wspierające wypowiedzi</b>	<b>5</b>
<b>Wprowadzenie: profesor doktor lekarz medycyny E. Valovirta</b>	<b>7</b>
<b>Streszczenie</b>	<b>8</b>
<b>Wezwanie do działania</b>	<b>10</b>
<b>1. Podstawowe Fakty</b>	<b>12</b>
Czym jest alergia?	12
Alergie Układu Oddechowego: Globalny problem	13
Alergie Układu Oddechowego w pigułce	14
“Jedne drogi oddechowe, jedna choroba”	15
Rozpowszechnienie alergii w Europie	15
Alergie Układu Oddechowego u dzieci – szczególne zagadnienie	17
<b>2. Alergie Układu Oddechowego: Epidemiologia</b>	<b>18</b>
Rozpowszechnienie alergicznego nieżytu nosa	18
Rozpowszechnienie astmy	19
Rozpowszechnienie alergii układu oddechowego u dzieci	21
<b>3. Koszt alergii układu oddechowego dla pacjentów i dla społeczeństwa</b>	<b>22</b>
<b>4. Alergie Układu Oddechowego: Definicje</b>	<b>26</b>
Alergiczny nieżyt nosa: klasyfikacja ARIA	26
Astma: klasyfikacja GINA	27
Kontrola astmy u dzieci poniżej 5 roku życia	27
<b>5. Alergie Układu Oddechowego w Europie: Diagnostyka i Leczenie</b>	<b>30</b>
Kto diagnozuje Alergie Układu Oddechowego?	30
Radzenie sobie z alergią układu oddechowego	31
Rola lekarzy internistów, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pediatrów rodzinnych	32
Rola specjalistycznej opieki w diagnostyce i leczeniu alergii oddechowych	32
Rola innych pracowników służby zdrowia: pielęgniarki alergii i astmy oraz farmaceutów	32
Rola stowarzyszeń pacjentów w diagnostyce i leczeniu alergii oddechowych	34
Krajowe programy dot. alergii układu oddechowego	34
Jednostki alergologiczne: Multidyscyplinarne opłacalne podejście	34
<b>6. Środowisko/powietrze w pomieszczeniach a zdrowie</b>	<b>36</b>
Działania i zalecenia EFA dla zdrowej jakości powietrza w pomieszczeniach	37
<b>7. Życie z alergią w Europie: Dostęp do informacji, opieki i usług</b>	<b>38</b>
Dostęp do informacji o alergiach oddechowych	38
Środki mające na celu zwiększenie samodzielności i wzmocnienie pozycji pacjenta	38
Dostęp do specjalistycznej opieki i leczenia	39
Dostęp do leczenia i leków	39
Polityka refundacyjna	39
Usługi wspierające dla pacjentów	40
Usługi wspierające dla rodziców dzieci cierpiących na alergie oddechowe	41

<b>8. Stowarzyszenia pacjentów - najlepsze praktyki</b>	<b>45</b>
<b>9. Potrzeby i działania</b>	<b>54</b>
<b>10. Wnioski: Zrozumieć ciężar, zmniejszyć utrudnienia</b>	<b>57</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>58</b>
<b>Załącznik: Metodologia</b>	<b>59</b>

# Słowo wstępne

*Breda Flood, Prezydent EFA*

Alergia to znacznie więcej niż pociąganie nosem i kichanie przez kilka tygodni w okresie pylenia. Jakość życia pacjentów cierpiących na alergiczny nieżyt nosa i alergiczną astmę jest często znacznie gorsza, podobnie ich życie społeczne, kariera, a nawet wyniki w nauce [1, 2]. Mimo rozpowszechnienia alergii układu oddechowego i ich ogromnego ekonomiczno-społecznego obciążenia są one często w dużej mierze ignorowane przez ogół społeczeństwa. Miliony pacjentów cierpią z powodu alergii oddechowych a częstość ich występowania rośnie. Dane zebrane przez Europejską Federację Stowarzyszeń Pacjentów Cierpiących na Alergię i Choroby Dróg Oddechowych (EFA) dowodzą, że około 30% europejskiej populacji cierpi na alergię układu oddechowego, a ostatnie badania pokazują, że między 10% a 20% młodzieży w wieku 13 i 14 lat cierpi na ciężki alergiczny nieżyt nosa [3].

EFA ma za sobą 20-letnią historię uświadamiania i kampanii na rzecz udzielenia głosu pacjentom oraz zwiększenie świadomości na temat wpływu alergii na życie osobiste i społeczne. W 2009 roku EFA postanowił rozpocząć działania globalne i zaprosiła organizacje pacjentów oraz organizacje wspierające pacjentów alergii do utworzenia Globalnej Platformy Pacjenta Astmy i Alergii (GAAPP), której pierwszą czynnością było przedstawienie "Deklaracji z Buenos Aires" podczas konferencji Światowej Alergii (WAO) w grudniu 2009 roku. EFA jest również aktywnym partnerem Światowego Sojuszu przeciw Przewlekłym Chorobom Układu Oddechowego (GARD) i przyczynia się do wysiłków Światowej Organizacji Zdrowia zmierzających do zapobiegania i kontroli przewlekłych chorób układu oddechowego.

Za najpoważniejsze problemy EFA uważa niską świadomość społeczną na temat alergii, oraz poważnych chorób przewlekłych. Biorąc pod uwagę wzrost i alarmujące obciążenie alergiami, trudno uwierzyć w poziom niewiedzy na temat alergii w społeczeństwie. EFA uważa, że nadszedł czas na zwiększenie świadomości dotyczącej alergii w Europie i uznania alergii za poważną chorobę przewlekłą.

W Europie z pewnością widać pewną poprawę w zakresie chorób układu oddechowego, szczególnie w dziedzinie jakości powietrza. Na przykład, UE inwestuje obecnie 16 mln euro rocznie w "kampanii help" ([http:// help.eu.com](http://help.eu.com)) w celu podniesienia świadomości znaczenia zwalczania palenia tytoniu oraz promowania środowisk wolnych od dymu. To tylko jedna z dziedzin, w której konieczne jest zwiększenie świadomości.

W rzeczywistości, podczas gdy alergia nie cieszy się taką samą uwagą jak rak czy choroby układu krążenia, jest z pewnością najbardziej rozpowszechnionym zaburzeniem na całym świecie. Stany alergiczne stanowią ważny problem zdrowia publicznego, co zostało udokumentowane przez WHO i inne ważne instytucje. Alergie nie uznają granic i rozprzestrzeniają się nieubłaganie po całej Europie. Ten poważny problem zdrowotny powinien być rozpatrywany na poziomie europejskim. Po przyjęciu Traktatu z Lizbony przewiduje się, że Parlament Europejski i Rada mogą przyjąć środki zachęcające do "ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego", a w szczególności **zwalczania głównych epidemii transgranicznych, środki dotyczące monitorowania, wczesnego ostrzegania i zwalczania poważnych transgranicznych zagrożeń**". Szczegółowy charakter i zakres tych środków stymulujących nie są zdefiniowane w Traktacie, ale oczywiście zwiększone działania przewiduje się na poziomie UE.

W tym kontekście, książka ta jest częścią kampanii EFA na rzecz podnoszenia świadomości na temat alergii układu oddechowego, a w efekcie zmniejszenia obciążenia tymi chorobami. Książka powinna być postrzegana jako narzędzie, służące do zidentyfikowania głównych problemów doświadczanych przez chorych z alergią dróg oddechowych w różnych krajach, a także do poznania pozytywnych doświadczeń, na przykład Fińskich Programów Astmy i Alergii, które zostały z powodzeniem wdrożone przez rządy krajowe.

Wreszcie, EFA pragnie podziękować wszystkim stowarzyszeniom pacjentów, które wzięły udział w projekcie (z Austrii, Belgii, Bułgarii, Czech, Danii, Niemczech, Grecji, Finlandii, Francji, Irlandii, Włoch, Litwy, Holandii, Norwegii, Polski, Szwecji, Szwajcarii i Wielkiej Brytanii) za wspaniały wkład w prace nad tą książką. Dzięki ich pracy, teraz mamy mapę alergii układu oddechowego w Europie. Dziękujemy również za wsparcie organizacji zawodowych ochrony zdrowia: Alergiczny nieżyt nosa i jego wpływ na astmę (ARIA), Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej (EAACI), Europejskie Towarzystwo Oddechowe (ERS), Globalna Sieć Europejska Alergii i Astmy (GA2LEN), Międzynarodowa Grupa Podstawowej ds. Podstawowej Opieki w Chorobach Układu Oddechowego (IPCRG) i Globalny Sojusz na Rzecz Chorób Układu Oddechowego Światowej Organizacji Zdrowia (WHO GARD). Pragniemy również podziękować naszym partnerom ALK-Abelló i Stallergenes, za wspieranie Projektu Alergie EFA nieograniczonym grantem edukacyjnym.

# Słowo wstępne

*Joanna Bottema, Astmafonds, Holandia*

## **Głos pacjenta: Podnoszenie świadomości, poprawa jakości życia pacjenta**

Nawet w kraju tak małym jak Holandia (łączna populacja około szesnaście milionów) ponad pół miliona ludzi cierpi na astmę i ciężkie alergie układu oddechowego. Jestem jedną z tych osób. Wydawałoby się, że na tak dużą grupę pacjentów skierowane jest dużo uwagi. Nic nie mogłoby być dalsze od prawdy! Większość osób cierpiących na alergie układu oddechowego otrzymuje bardzo niewielkie wsparcie tak w środowisku społecznym jak i w pracy.

Alergie układu oddechowego, astma i alergiczny nieżyt nosa, poważnie wpływają na samopoczucie i życie towarzyskie pacjenta. Wiele zmieniłoby się na lepsze gdyby społeczeństwo zmieniło swój pogląd na temat jakości powietrza zarówno wewnątrz i na zewnątrz.

Istnieją pewne pozytywne zmiany. W ostatnich czasach większą uwagę przykładano do zanieczyszczenia powietrza spowodowanego przez ruch uliczny i przemysł. Świadomość znaczenia zdrowego środowiska w pomieszczeniach (sale lekcyjne, biura, itp.) wzrasta, a palenie jest teraz zabronione w budynkach publicznych w większości krajów europejskich.

Z drugiej strony, pewne tendencje są moim zdaniem niepokojące. Środki zapachowe są coraz częściej używane w miejscach często uczęszczanych, na przykład w domach towarowych, a także w toaletach w hotelach, restauracjach i niektórych przedsiębiorstwach. Innym aspektem tego trendu jest dodawanie długotrwałych środków zapachowych do detergentów - tragedia jeśli cierpisz na astmę a ktoś w pobliżu używa takich produktów! Ten ostry zapach (i chemiczne dodatki) sprawiają, że osobom cierpiącym na (alergiczną) astmę ciężko jest wytrzymać w taki otoczeniu. Są zmuszeni do wyjścia lub w najlepszym przypadku do przyjęcia większej ilości leku by móc pozostać w pomieszczeniu. Ponadto, niestety, obecny rząd w Holandii unieważnił zakaz prawny i teraz pozwala się na palenie w małych barach. Ministerstwo Zdrowia ulega lobby przemysłu tytoniowego.

Aby poprawić jakość życia osób chorych na astmę i alergie, ważne jest, aby społeczeństwo stawało się coraz bardziej świadome wysokiej częstości występowania alergicznego nieżytu nosa i astmy alergicznej zarówno u dzieci jak i dorosłych oraz konsekwencji jakie to ze sobą niesie. Mamy nadzieję, że większa świadomość skłoni polityków do podjęcia odpowiednich ustaw i środków w celu właściwego leczenia i radzeniu sobie z tymi warunkami. Pierwszym celem jest osiągnięcie lepszej jakości życia pacjentów oraz większego ich udziału w pracy i życiu społecznym. Pozytywnym efektem ubocznym będzie najprawdopodobniej zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej.

# Wspierające wypowiedzi

## Organizacji Opieki Zdrowotnej, partnerzy EFA

**Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej - EAACI** jest największym na świecie stowarzyszeniem medycznym w dziedzinie alergii, astmy i immunologii. EAACI współpracuje z EFA w zakresie inicjatyw mających na celu poprawę warunków pacjentów z astmą i alergiami. Ważnym przykładem jest praca w celu zapewnienia, że pacjenci w Europie mają równy dostęp do immunoterapii, oraz zwrócenie uwagi na potrzebę obecności alergologów wszędzie w Europie, a nie tylko w głównych ośrodkach. Książka EFA o Alergiach Układu Oddechowego jest ważnym narzędziem dla podniesienia świadomości chorób układu oddechowego wśród wszystkich zainteresowanych stron.

Pascal Demoly  
Wiceprezes EAACI ds. Edukacji i Specjalizacji

Moises Calderon  
Przewodniczący Grupy Zainteresowania  
Immunoterapią EAACI

**ARIA (alergiczny nieżyt nosa i jego wpływ na astmę)** to inicjatywa, która ma na celu rozpowszechnianie, edukację i wdrażanie na całym świecie, opartej na doświadczeniach umiejętności radzenia sobie z alergicznym nieżytem nosa w połączeniu z astmą. ARIA pracuje dla pacjentów i z pacjentami i mocno wspiera projekt zwiększania świadomości alergii oddechowych realizowany przez EFA. Ta europejska, inicjatywa skierowana na pacjenta, wprowadzona została w odpowiednim czasie, zważywszy na rozpowszechnienie i ciężar alergii i wspiera dwie przełomowe światowe inicjatywy: „Zwalczanie chorób dróg oddechowych u dzieci jako priorytet Europejskiej Prezydencji Polski 2011” oraz „Deklaracja Polityczna w Sprawie Zapobieganie i Kontrola Chorób Niezakaźnych (która obejmuje przewlekłe choroby układu oddechowego)” przyjęta na spotkaniu wysokiego szczebla Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych z dnia 20 września 2011. Jak zawsze, ARIA cieszy się mogąc współpracować z pacjentami i życzy EFA powodzenia przy czteroletnim projekcie mającym na celu zwiększenie świadomości alergii oddechowych jako poważnej choroby.

Doktor Jean Bousquet  
Przewodniczący ARIA, WHO GARD i Współpracującego z WHO Centrum Astmy i Nieżytu Nosa.

Musimy być przygotowani na wyzwania związane ze wzrostem alergii, które rozpowszechniły się znacznie w populacji UE, do 20% w przypadku alergii i 8% dla astmy, co z kolei powoduje znaczne społeczno-ekonomiczne koszty i nowe wyzwania dla opieki zdrowotnej, głównie u dzieci. Astma nadal stanowi poważny problem dla chorych dzieci i ich rodzin, wyzwanie dla organizacji publicznych, służby zdrowia i opieki zdrowotnej. Miliony dzieci na całym świecie cierpią na astmę, która jest główną przyczyną niepełnosprawności u dzieci. Astma może ograniczyć zdolność dziecka do zabawy, nauki i snu. Profilaktyka chorób przewlekłych zaczyna się we wczesnym okresie życia, dlatego też zdrowy styl życia musi być zawarty w programach nauczania w szkołach, a my musimy promować koncepcję standardów ekspozycji na alergeny i substancje drażniące układu oddechowego, jako ważnej inicjatywy prewencji pierwotnej.

Profesor Francesco Blasi  
Prezydent Elekt European Respiratory Society

**GA2LEN** jest paneuropejską siecią doskonalenia założoną przez Unię Europejską w 6. Programie Ramowym, która jest obecnie samowystarczalna, ale działa na wolnych obrotach. Ustanowiła ogólnoeuropejską platformę i narzędzia oferujące optymalne warunki do poprawy badań naukowych i opieki klinicznej alergii. EFA jest jednym z partnerów założycieli GA2LEN, a obecny wniosek GA2LEN o ustanowienie paneuropejskiej sieci wczesnego ostrzegania, wykrywającej nowe trendy w alergiach, będzie bezpośrednio wspierać wysiłki EFA dla najlepszej możliwej ochrony obywateli alergików.

Profesor Torsten Zuberbier  
Sekretarz Generalny GA2LEN

Międzynarodowa Grupa Podstawowej Opieki (IPCRG) zobowiązała się do podniesienia standardów opieki w placówkach społecznych dla osób z chorobami układu oddechowego. Uznając, że opieka opiera się na współpracy pomiędzy specjalistami i pacjentami, IPCRG współpracuje na szczeblu organizacyjnym z EFA w celu uzyskania optymalnych rezultatów dla pacjentów. Podnoszenie świadomości na temat alergii jako ważnego czynnika przyczyniającego się do problemów układu oddechowego w społeczności jest ważną częścią tego zobowiązania.

Dr Dermot Ryan  
Lekarz Ogólny, Loughborough, Wielka Brytania i Allergy Lead, IPCRG. W imieniu IPCRG

# Wprowadzenie

*Profesor doktor lekarz medycyny Erkka Valovirta.*

*Doradca medyczny EFA*

Alergiczny nieżyt i alergiczna astma są pierwszymi głównymi przyczynami utraty produktywności po których występują choroby układu krążenia. Alergie układu oddechowego występują coraz częściej na całym świecie, szczególnie u dzieci. Dziś, 113 mln obywateli w Europie cierpi z powodu alergicznego nieżytu nosa, a 68 mln astmy alergicznej. Czterdzieści trzy procent pacjentów w tej sytuacji cierpi na zaburzenia snu a 39% ma trudności z zaśnięciem. Oczywiście, ma to negatywny wpływ na pracę / naukę i codzienną aktywność życiową, a więc na jakość życia pacjenta jako całość. Pomimo tego ponurego scenariusza, alergie układu oddechowego nie są diagnozowane właściwie. Zdumiewające, lecz szacuje się, że około **45%** chorych nigdy nie otrzymało diagnozy.

Alergiczny nieżyt i astmę należy rozważać jako kontinuum jednej choroby ("jedne drogi oddechowe, jedna choroba"). Badania epidemiologiczne wykazały konsekwentnie, że alergiczny nieżyt nosa i astma często współistnieją u tego samego pacjenta. Ponadto alergiczny nieżyt nosa jest czynnikiem powodującym ryzyko astmy. Założenie **jedne drogi oddechowe, jedna choroba** stanowiło punkt zwrotny w diagnostyce i leczeniu alergii oddechowych poprzez indukowanie zintegrowanego i jednolitego podejścia do pacjentów cierpiących na alergiczny nieżyt nosa i astmę.

Pomimo poważnego wpływu na pacjentów i społeczeństwa jako całość, alergie układu oddechowego są ignorowane i bagatelizowane tak przez władze krajowe służby zdrowia jak przez osoby, które mają kontakt z pacjentami. W rzeczywistości ludzie wokół nich po prostu nie rozumieją jaki wpływ ma ta sytuacja na daną osobę - zwykle uważają, że to "tylko alergia"

W 2011 roku Światowa Organizacja Alergii (WAO) opublikowała Białą Księgę Alergii WAO, która zawiera dane na temat alergii na całym świecie. Dane nie pozostawiają wątpliwości, że alergia jest głównym światowym problemem zdrowotnym i WAO podała zalecenia "Wysokiego Szczebla" w celu zintegrowanego podejścia do rozpoznawania i leczenia chorób alergicznych.

Książka **EFA o Alergiach Oddechowych** jest pierwszym krokiem szerszej kampanii EFA, w celu podnoszenia świadomości na temat znaczenia alergii układu oddechowego w Europie. Tekst został opracowany na podstawie odpowiedzi na kwestionariusz przesłany do stowarzyszeń pacjentów należących do EFA. Otrzymaliśmy odpowiedzi z 18 krajów europejskich. Pytania były zróżnicowane, od epidemiologii alergii układu oddechowego, do jakości leczenia i tego jak pacjenci radzą sobie z ich sytuacją.

Wyniki ujawniły szereg problemów, które muszą zostać rozpatrzone:

- Alergiczny nieżyt nosa, zwłaszcza ciężki alergiczny nieżyt nosa, nie jest uznawany za chorobę.
- Nierówności w traktowaniu chorób układu oddechowego występują pomiędzy krajami i regionami, dlatego też dostęp do leczenia jest bardzo zróżnicowany w całej Europie, a zwłaszcza dostęp do opieki medycznej.
- Również w tym samym kraju, dostęp pacjentów do leczenia może się różnić zależnie od regionu lub między miastem a wsią.
- Brakuje specjalistów (alergologów lub lekarzy przeszkolonych w alergiach) będących w stanie rozpoznać i leczyć poważniejsze przypadki. Poza tym brakuje koordynacji pomiędzy różnymi specjalistami medycyny (pediatrami, pulmonologami, laryngologami, dermatologami), którzy zwykle "widują" pacjentów z alergiami.
- Potrzebna jest większa koordynacja w diagnostyce i leczeniu alergii układu oddechowego.
- Potrzebne jest zwiększenie świadomości jakie znaczenie ma dla pacjentów bezpieczna jakość powietrza wewnątrz i na zewnątrz.
- Potrzebne są krajowe programy w celu zapewnienia równego dostępu do wczesnej diagnostyki i opieki zwłaszcza pacjentów o umiarkowanych i ostrych objawach. Stowarzyszenia pacjentów i farmaceuci powinni być partnerami w tych krajowych programach. Osoby z łagodnymi objawami powinny być zachęcane do szukania informacji i rady w tychże stowarzyszeniach pacjentów i u farmaceutów.
- Istnieje potrzeba zapewnienia, że krajowe wytyczne dotyczące diagnostyki i leczenia alergii dróg oddechowych są realizowane. Najbardziej skutecznym sposobem zapewnienia realizacji wytycznych krajowych są edukacyjne spotkania wielodyscyplinarne dla pracowników służby zdrowia.



- W Europie widzimy pewne postępy. Ważnym przykładem są inicjatywy mające na celu poprawę jakości powietrza w pomieszczeniach i na zewnątrz oraz kampanie ilustrujące zagrożenia związane z paleniem. Ponadto w niektórych krajach, na przykład w Finlandii, wprowadzono krajowe programy dotyczące astmy i alergii. Do tej pory programy te odniosły sukces zarówno w redukcji kosztów jak i poprawie jakości leczenia, również dzięki koordynacji stowarzyszeń pacjentów, lekarzy i towarzystw naukowych oraz zaangażowaniu władz krajowych służby zdrowia

Ogólnie rzecz biorąc, istnieje potrzeba krajowego i ogólnoeuropejskiego podejścia do alergii układu oddechowego. Należy również wziąć pod uwagę sytuację lokalną oraz zaangażować UE i twórców polityki krajowej, pracowników służby zdrowia, jak również wszystkie zainteresowane strony, w tym stowarzyszenia pacjentów. To nowe skoordynowane podejście, które wynika również z głębszego zrozumienia sytuacji pacjenta i społecznych kosztów alergii układu oddechowego, doprowadzi do poprawy jakości życia i zmniejszenia obciążenia, jakim alergię układu oddechowego, w szczególności ciężkie, są dla chorych, ich rodzin i dla społeczeństwa.

Aby osiągnąć ten cel, konieczne jest wspieranie i umacnianie sojuszy pomiędzy chorymi i pracownikami służby zdrowia. Dlatego, w imieniu EFA pragnę podziękować ARIA, EAACI, ERS, GA2LEN, IPCRG i WHO GARD za wspieranie **Książki EFA Book o Alergiach Oddechowych** jako części inicjatywy zwalczania alergii oddechowych.

Pragnę także bardzo serdecznie podziękować Danieli Finizio, Jean Ann Gilder i Giulianie Pensa z Scientific Communication srl (Neapol) za ich doskonałą pracę przy koordynowaniu produkcji tej książki i Felice Addeo z Uniwersytetu w Salerno za analizę i eksplorację danych. Przed wszystkim zaś dziękuję stowarzyszeniom pacjentów EFA, za ich nieoceniony wkład w dostarczanie informacji i za ich niesłabnące wysiłki w celu poprawy sytuacji pacjentów cierpiących na alergiczny nieżyt i astmę.

Na koniec szczególne podziękowania dla ALK-Abelló i Stallergenes za wspieranie Inicjatyw Alergii EFA nieograniczonym grantem edukacyjnym.

# KSIĄŻKA EFA o Alergiach Układu Oddechowego. Zwiększyć świadomość, zmniejszyć ciężar

## Streszczenie

### "Umieścić pacjenta w centrum zainteresowania opieki zdrowotnej"

Stany alergiczne mają istotny wpływ na jakość życia chorych i ich rodzin. Obciążenia te mogą być wyeliminowane poprzez stałe kształcenie pracowników służby zdrowia oraz poprzez podnoszenie świadomości na temat alergii oddechowych wśród ogółu społeczeństwa. EFA uważa, że wszystkie zainteresowane strony w sektorze opieki zdrowotnej powinny mieć to samo centrum uwagi, czyli pacjenta. Pracujemy dla pacjentów z pacjentami, słuchając ich potrzeb i przekładając to zrozumienie na rzeczywiste zmiany, w celu poprawy życia mieszkańców Europy z chorobami alergicznymi i zmniejszenia nierówności opieki.

#### Tło

Alergie oddechowe występują coraz częściej na całym świecie. Około 20% mieszkańców Europy cierpi na alergiczny nieżyt nosa (15%-20% z nich jest obciążona ciężką postacią choroby [1]), z czego według szacunków na astmę cierpi 5%-12% osób w Europie [2]. Choroby te są główną przyczyną zwolnień [3], a nawet mogą powodować pogorszenie wyników nauczania [4].

Pomimo znacznego społecznego i osobistego wpływu choroby, alergie oddechowe są zanedbywane i niedoceniane, a społeczeństwo na ogół nie zdaje sobie sprawy, że są to poważne choroby.

Gromadzone dowody doprowadziły do założenia "jedne drogi oddechowe, jedna choroba", zgodnie z którym obie sytuacje powinny być traktowane jako jedna choroba. W rzeczywistości, istnieje silny związek pomiędzy tymi dwoma uwarunkowaniami: nieżyt jest czynnikiem ryzyka zachorowania na astmę w późniejszym okresie życia, a chorzy na astmę często cierpią również na alergiczny nieżyt nosa. Postęp jednego przejawu alergii do innego w okresie czasu jest znany jako "marsz alergiczny". W tym kontekście zalecane jest zintegrowane i ujednoczone podejście do alergicznego nieżytu nosa i alergicznej astmy.

Jak wskazują międzynarodowe wytyczne praktyki klinicznej i programy, **kontrola powinna być głównym celem prowadzenia pacjentów z alergiami oddechowymi**. Pacjenci zbyt często mają tendencję do dostosowywania się do objawów. Brak odpowiedniej kontroli może spowodować zaostrzenia, które przy astmie mogą spowodować nieodwracalne uszkodzenie płuc (nieodwracalną niedrożność).

#### Projekt Alergia EFA

Książka EFA o Alergiach Oddechowych jest częścią szerszej 4-letniej inicjatywy Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pacjentów Cierpiących na Alergię i Choroby Dróg Oddechowych (EFA) rozpoczętej w sierpniu 2010 w celu zwiększania świadomości alergii oddechowych. Książka oparta jest na wynikach ankiet rozprawdzonych wśród stowarzyszeń członkowskich EFA w 2011 roku. W ankiecie wzięło udział osiemnaście krajów: Austria, Belgia, Bułgaria, Czechy, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Irlandia, Włochy, Litwa, Holandia, Norwegia, Polska, Szwecja, Szwajcaria i Wielka Brytania, w sumie 414 milionów ludzi. Celem ankiety było zebranie aktualnych informacji, z każdego kraju, o alergiach oddechowych pod kątem epidemiologii, kosztów i praktyki obejmującej zarządzanie i leczenie pacjentów, a także usług wsparcia dla pacjentów i najlepszych praktyk.

#### Ciężar alergii oddechowych w krajach europejskich

Obraz, który wyłania się we wszystkich badanych krajach pokazuje, że alergie układu oddechowego nie są odpowiednio uznawane przez rządy, decydentów, pracowników służby zdrowia, a często przez samych pacjentów. Jak zauważa stowarzyszenie: "Pacjenci nie wiedzą, że istnieją sposoby leczenia i środki które mogą poprawić ich stan i zapobiec zaostrzeniom". Na przykład w Irlandii badanie HARP (Pomaganie w Astmie u Prawdziwych Pacjentów), prowadzone wraz z IPCRG (Międzynarodowa Grupa ds. Opieki Podstawowej w Chorobach Układu Oddechowego), Towarzystwo Astmatyczne Irlandii i Irlandzkie Kolegium Lekarzy Ogólnych wykazało że astma nie była kontrolowana u 60% pacjentów. Ponad 50%

respondentów zgłosiło objawy łagodnego nieżytu nosa, a kolejnych 20% zgłosiło symptomy znacznego nieżytu. Ponadto respondenci z niekontrolowaną astmą częściej cierpią na znaczący nieżyt nosa (25%) i częściej mają objawy nieżytu nosa (12%) niż respondenci z kontrolowaną astmą (odpowiednio 15% i 27%) (Sprawozdanie okresowe HARP rok 2008 z www.ipcrg.org). Co się zaś tyczy **zapobiegania**, odnotowano pewne korzystne zmiany w zakresie zapobiegania środowiskowym czynnikom ryzyka. We wszystkich badanych krajach podjęto kroki w celu zakazania palenia w miejscach publicznych oraz poprawy jakości powietrza na zewnątrz poprzez legislację przeciw zanieczyszczaniu powietrza.

Sytuacja jest mniej zachęcająca w przypadku **leczenia profilaktycznego**. W rzeczywistości, chociaż swoista immunoterapia alergenowa wydaje się być jedynym sposobem leczenia mogącym modyfikować przebieg alergii oddechowych u wybranych chorych, zwłaszcza tych z chorobą niekontrolowaną i może zmniejszyć ryzyko astmy u pacjentów z alergicznym zapaleniem spojówek, w większości europejskich krajów dostęp do immunoterapii jest trudny. Winne są głównie różne systemy opieki zdrowotnej i polityki rekompensaty (swoista immunoterapia alergenowa jest refundowana tylko w niektórych krajach i nie we wszystkich regionach kraju, co ma miejsce we Włoszech), ale także niska świadomość profilaktyki leczenia ze strony internistów, którzy przyjmują pacjentów cierpiących na alergię układu oddechowego.

Ogólnie rzecz biorąc, dostęp do leczenia i opieki specjalistycznej w Europie jest utrudniony przez małą liczbę alergologów i lekarzy specjalnie przeszkolonych w alergiach i różnych politykach refundacyjnych. W rzeczywistości, podczas gdy astma jest obecnie lepiej rozpoznawana i mają miejsce odpowiednie polityki i programy zwrotów kosztów, nie dzieje się tak w przypadku alergicznego nieżytu nosa. W większości krajów, bez względu na ciężki stan ich zdrowia, chorzy cierpiący na alergiczny nieżyt nosa nie mają dostępu do konkretnych polityk refundacji czy programów wspomaganie.

**Istnieje rosnąca potrzeba zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinie alergii oraz lokalnych i regionalnych diagnostycznych i leczniczych ośrodków alergologicznych, w celu ułatwienia terminowego skierowania pacjentów ze złożonymi chorobami alergicznymi.** Pacjenci powinni mieć dostęp do niedrogich i efektywnych kosztowo terapii oraz do terapii nowatorskich. Ośrodki diagnozowania i leczenia alergii również odgrywają kluczową rolę w kształceniu studentów medycyny, pielęgniarek i lekarzy alergii i astmy.

W tym kontekście programy krajowe, takie jak Fiński Program Astmy (1994-2004) i Fiński Program Alergiczny (2008-2018), które obejmują wszystkie zainteresowane strony, skutecznie poprawiały leczenie pacjentów cierpiących na te schorzenia i zmniejszały koszty i wpływ alergii oddechowych na społeczeństwo ogółem. Im ostrzejsze symptomy astmy tym większe koszty. Tak więc, **zapobieganie i dobra kontrola choroby mogą znacznie zredukować koszty** [5, 6].

Z ankiet EFA wynika również, że **alergie są chorobą zaniedbywaną**. Zbyt często pacjenci, a nawet interniści lekceważą objawy i ryzyko zaostrzenia. Alergie oddechowe są niewłaściwie diagnozowane, a to uniemożliwia dostęp do odpowiednich terapii i leczenia. W wielu krajach, zwłaszcza we Francji, Włoszech i na Litwie pacjenci nie mają łatwego dostępu do jasnych informacji o alergiach, ich dotkliwości i odpowiednich środkach kontroli. W innych krajach istnieją informacje, ale potrzebna jest ich lepsza koordynacja.

Stowarzyszenia pacjentów odgrywają ważną rolę w leczeniu alergii oddechowych, udzielając wsparcia, dostarczając informacji oraz promując efektywną edukację o środkach zapobiegawczych i zdrowym stylu życia. Wszystkie stowarzyszenia pacjentów, które odpowiedziały na ankiety aktywnie wdrażają najlepsze praktyki w celu poprawy jakości życia pacjentów, także wraz ze stowarzyszeniami profesjonalnej opieki zdrowotnej.

## Bibliografia

- 1 White P. i inni Kontrola objawów u pacjentów z katarem siennym w brytyjskiej praktyce ogólnej: Jak dobrze nam idzie i czy istnieje potrzeba immunoterapii? Clin Exp Allergy, 1998;28(3):266-270.
- 2 Masoli M. i inni Globalny ciężar astmy: streszczenie sprawozdania komisji rozpowszechniania GINA. Allergia, 2004;59(5):469-478
- 3 Lamb CE i inni. Skutki ekonomiczne strat wydajności w miejscu pracy z powodu alergicznego nieżytu nosa w porównaniu z wybranymi schorzeniami w Stanach Zjednoczonych z punktu widzenia pracodawcy. Curr Med Res Opin, 2006;22(6):1203-1210.
- 4 Walker S. i inni Sezonowy alergiczny nieżyt nosa wiąże się ze szkodliwym wpływem na wyniki egzaminów u nastolatków w UK: badanie kliniczno-kontrolne J Allergy Clin Immunol, 2007;120(2):381-387.
- 5 Haahtela T. i inni. 10 lat programu Astma w Finlandii: duża zmiana na lepsze. Thorax, 2006;61(8):663-670.
- 6 Haahtela T. i inni. Fiński Program Alergiczny 2008-2018 czas na działanie i zmianę kierunku. Allergia 2008;63(6):634-645.

# Wezwanie do działania: Zwiększyć świadomość, zmniejszyć ciężar

Alergie oddechowe w Europie rosną i oddziałują na 20%-30% populacji Europejskiej. Alergie są rzeczywistą i poważną chorobą, wprowadzającą znaczne obciążenie na europejskie społeczeństwa, na pacjentów oraz ich rodziny. Europejska Federacja Stowarzyszeń Pacjentów Cierpiących na Alergię i Choroby Dróg Oddechowych (EFA) wzywa Unię Europejską (UE) i państwa członkowskie do podjęcia niezbędnych kroków w celu opracowania strategicznego, kompleksowego i zintegrowanego podejścia do chorób układu oddechowego, ze szczególnym naciskiem na alergię układu oddechowego, które łączy wszystkie inicjatywy i działania oraz wspiera wdrożenie krajowych programów dotyczących alergii układu oddechowego.

EFA wzywa europejskich decydentów do skoordynowania działań dla:

1. Zwiększenia uświadomienia i politycznego uznania alergii układu oddechowego jako choroby rzeczywistej i poważnej
2. Promowania krajowych programów dotyczących alergii oddechowych
3. Ustalenia priorytetu leczenia i kontroli alergii układu oddechowego
4. Promowania szkoleń o alergiach dla pracowników służby zdrowia w celu poprawy precyzyjnej i wczesnej diagnozy
5. Wyrównanie opieki zdrowotnej oraz polityki zwrotu kosztów, w celu wsparcia odpowiedniego leczenia
6. Polepszenia jakości powietrza w pomieszczeniach

## 1 Zwiększenia uświadomienia i politycznego uznania alergii układu oddechowego jako choroby rzeczywistej i poważnej

Alergie oddechowe w Europie oddziałują na 20%-30% populacji Europejskiej. Niemniej jednak alergię, w szczególności alergię układu oddechowego, takie jak alergiczny nieżyt nosa (np. katar sienny), nie są uważane za realne i poważne choroby, w wyniku czego pozostają często nie zdiagnozowane i nie leczone mimo uciążliwości jaką są dla pacjentów, ich rodzin i społeczeństwa jako całości.

***Wzywamy Unię Europejską i państwa członkowskie do uznania alergii oddechowych jako poważnej choroby i rzeczywistego problemu zdrowia publicznego oraz do przyjęcia kompleksowego i zintegrowanego podejścia do nich, w celu poprawy jakości życia pacjentów i zmniejszenia społecznego i finansowego obciążenia.***

## 2 Promowania krajowych programów dotyczących alergii oddechowych

Świadomość alergii oddechowych w Europie jest nadal dosyć niska. Wielu pracowników służby zdrowia i pacjentów uważa alergię układu oddechowego, szczególnie alergiczny nieżyt nosa za problem trywialny. Pacjenci nie rozumieją, co oznacza zapalenie w alergii i często nie są świadomi skutków towarzyszących progresji alergii. Krajowe programy dotyczące alergii układu oddechowego, które angażują organy opieki zdrowotnej, personel medyczny, organizacje pacjentów oraz wszystkie zainteresowane strony są niezbędne do osiągnięcia lepszej świadomości i kontroli choroby.

***Wzywamy UE i Państwa Członkowskie do przeprowadzenia na dużą skalę kampanii zdrowia publicznego w celu zwiększenia świadomości alergii, w tym alergii oddechowych wśród ogółu społeczeństwa, internistów i chorych, w celu zapobiegania zaostrzeniu choroby i zmniejszenia obciążenia dla społeczeństwa. Ta akcja powinny być wymierzona przeciwko nierównościom wśród obywateli UE, aby osiągnąć w ten sposób równy dostęp do leczenia, zabiegów profilaktycznych, refundacji, informacji i programów edukacyjnych, w szczególności dla pacjentów w stanie umiarkowanym / ciężkim.***

## 3 Ustalenie priorytetu leczenia i kontroli alergii układu oddechowego

Alergia oddechowa jest złożonym stanem, który może mieć silny wpływ na życie codzienne. Może być przyczyną absencji w szkole i pracy, zmniejszenia produktywności, utraty pewności siebie a czasami depresji. Efektywne leczenie alergii oddechowych jest kluczowe dla kontrolowania tego stanu w celu uniknięcia zaostrzenia; a docelowo dla poprawy jakości życia pacjenta. Pacjenci zbyt często mają tendencję do dostosowywania się do objawów. Brak odpowiedniej kontroli może spowodować zaostrzenia, które przy astmie mogą spowodować nieodwracalne uszkodzenie płuc (nieodwracalną niedrożność).

***Wzywamy UE do podjęcia kroków w celu ustalenia europejskich wytycznych dot. odpowiedniego leczenia i***

**kontroli alergii oddechowych w oparciu o multidyscyplinarne podejście w celu unikania zaostrzeń.**

#### **4 Promowanie szkoleń o alergiach dla pracowników służby zdrowia w celu poprawy precyzyjnej i wczesnej diagnozy**

W większości krajów europejskich brak alergologów i lekarzy specjalnie przeszkolonych w zakresie alergii. Alergologia nie jest uznaną specjalizacją w wielu krajach Europy. Alergie oddechowe często są rozpatrywane w podstawowej opiece zdrowotnej. Oznacza to, że pacjenci często otrzymują późną diagnozę i nie zawsze odpowiednie leczenie zgodne z najnowszymi międzynarodowymi wytycznymi opartymi na dowodach. Pielęgniarki i farmaceuci również odgrywają istotną rolę, zwłaszcza wpływając na postawienie wczesnej diagnozy, w nadzorze pacjentów w łagodnym stanie i w rozpoznawaniu wystąpienia ostrzejszych objawów, a co za tym idzie w zapobieganiu zaostrzeniom.

***Wzywamy UE i Państwa Członkowskie do zapewnienia by alergologia została włączona do kształcenia studentów medycyny i by szkolenia skierowane do internistów dostępne były w całej Europie. Szkolenia poświęcone alergiom powinny być również zapewnione pielęgniarkom i farmaceutom.***

#### **5 Wyrównanie opieki zdrowotnej oraz polityki zwrotu kosztów, w celu wsparcia odpowiedniego prowadzenia pacjenta**

Swoista immunoterapia alergenowa wydaje się być jedynym sposobem terapii mogącym modyfikować przebieg alergii oddechowych u wybranych chorych i redukować ryzyko astmy u pacjentów z nieżytem. Jednakże dostęp do swoistej immunoterapii alergenowej i jej refundacja są utrudnione prawie we wszystkich krajach Europy.

***Wzywamy UE i Państwa Członkowskie do poprawy dostępu do środków zapobiegawczych i/lub modyfikujących chorobę.***

#### **6 Polepszenie jakości powietrza w pomieszczeniach**

Unia Europejska i rządy unijne przykładają mniejszą wagę do jakości powietrza w pomieszczeniach niż na zewnątrz. Niska jakość powietrza w pomieszczeniach i dym tytoniowy są czynnikami ryzyka w przypadku alergii oddechowych. Narażenie na zły stan powietrza w pomieszczeniach (np. zanieczyszczone w lokalach) ma związek z astmą i objawami alergii, rakiem płuc i innymi problemami oddechowymi i chorobami układu krążenia i jest poważnym problemem zdrowotnym. Ponadto zła jakość powietrza może wywołać zaostrzenie i pogorszyć stan pacjenta. Chorzy mają prawo oddychać swobodnie i powinni mieć dostęp do bezpiecznego środowiska, zwłaszcza w pomieszczeniach takich jak szkoły, budynki publiczne, hotele itp.

***Wzywamy UE i Państwa Członkowskie do zapewnienia dobrej jakości powietrza w pomieszczeniach, włączając środki takie jak zakaz palenia w pracy i miejscach publicznych w całej Europie i wspólnych ram dla zdrowego powietrza w pomieszczeniach.***

***Wzywamy UE i Państwa Członkowskie do przygotowania wytycznych dla zdrowszego powietrza w pomieszczeniach w tym w szkołach i lokalach.***

# 1. Podstawowe Fakty

## Czym jest alergia?

Termin alergia jest używany do opisanego nadmiernej reakcji na substancje w środowisku, które są nieszkodliwe dla większości ludzi, ale wywołują reakcję immunologiczną, która powoduje szereg objawów u osób predysponowanych.

## Rodzaje alergii i symptomy

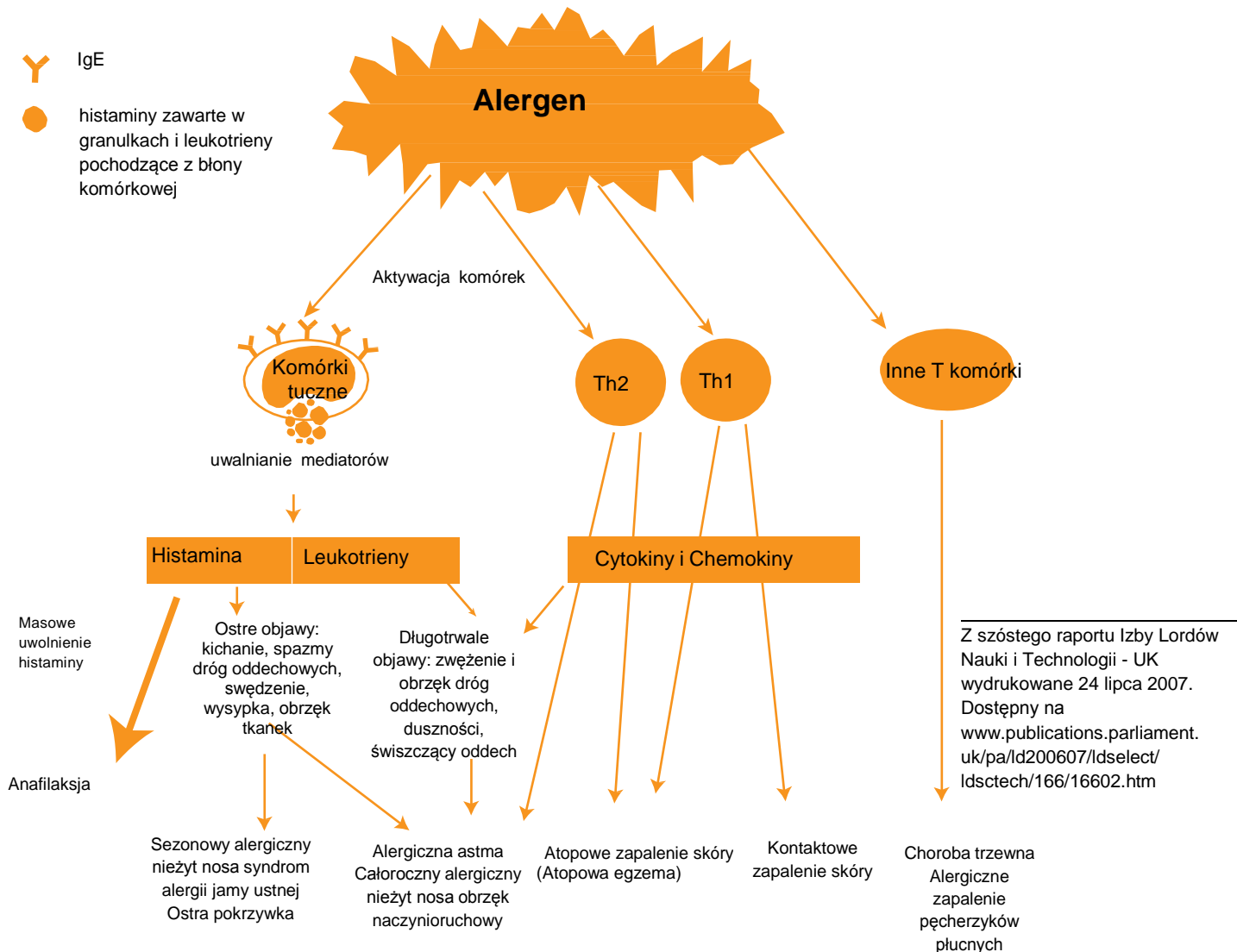
- **Alergie oddechowe:** alergiczny nieżyt i alergiczna astma, które powodują świszczący oddech, kaszel, duszność, kichanie, wycieki z nosa i problemy z zatokami, a także czerwone, łzawiące i swędzące oczy.
- **Alergie skórne (zapalenie skóry):** atopowe zapalenie skóry (egzema) i kontaktowe zapalenie skóry, które głównie powoduje wysypkę skórą.
- **Inne alergie:** alergie pokarmowe i na jad owadów, powodujące różne rodzaje reakcji, które w niektórych przypadkach mogą zagrażać życiu (wstrząs anafilaktyczny).

Każda substancja, która powoduje nadmierną reakcję układu odpornościowego i produkcję przeciwciał nazywa się alergenem. Najczęstszymi źródłami alergenów są:

- roztocza kurzu domowego
- pyłki
- zwierzęta domowe
- zarodniki grzybiczne i pleśni
- żywność (szczególnie mleko, jaja, pszenica, soja, owoce morza, owoce i orzechy)
- użądlenia os i pszczoł
- niektóre leki
- lateks
- chemikalia gospodarstwa domowego (substancje drażniące, takie jak detergenty czy substancje zapachowe)

zmodyfikowane z NHS [www.nhs.uk/conditions/Allergies](http://www.nhs.uk/conditions/Allergies)

## Mechanizm reakcji alergicznej



## Jak powstają alergie?

Alergiczne uczulenie rozwija się, gdy układ odpornościowy organizmu reaguje na alergen, jakby był on szkodliwy, tak jak by zareagował na infekcję. Do walki z alergenem produkuje rodzaj przeciwciała, białka, zwalczającego infekcje wirusowe, zwanego immunoglobuliną E (IgE)

Kiedy organizm ponownie wchodzi w kontakt z alergenem, przeciwciała IgE są uwalniane, powodując produkcję mediatorów. Razem powodują objawy alergii.

Jednym z najważniejszych mediatorów zaangażowanych w proces reakcji alergicznej jest histamina, która powoduje:

- zacieśnianie mięśni gładkich, w tym tych w ścianach dróg oddechowych
- więcej śluzu, które jest wytwarzany w drogach oddechowych, powodując kaszel, lokalne swędzenie i pieczenie

## Kto jest narażony?

Niektóre osoby są bardziej narażone na rozwinięcie przeciwciał IgE na alergeny, gdyż tak dzieje się w ich rodzinach.

W takim przypadku mówi się, że osoba jest atopowa lub, że ma atopię. Osoby, które są atopowe mają większą skłonność do rozwinięcia się alergii, gdyż ich ciało produkuje więcej przeciwciał niż normalnie.

Czynniki środowiskowe także odgrywają dużą rolę w zaburzeniach alergicznych. Dokładna rola środowiska jest nieznana, ale badania wykazały, że liczne czynniki wydają się zwiększać prawdopodobieństwo rozwinięcia atopii u dzieci:

- dorastanie w domu z osobami palącymi
- niepotrzebne stosowanie antybiotyków
- pewien poziom ekspozycji na roztocza\*
- pewien poziom ekspozycji na zwierzęta domowe\*

\*Jednakże wysoki lub niski poziom ekspozycji może prowadzić do rozwoju tolerancji na roztocza kurzu i alergenów domowych wśród dzieci.

Chłopcy są bardziej narażeni na rozwój atopii niż dziewczęta, podobnie jak dzieci, które mają niską wagę urodzeniową. Powody tego nie są jednak jasne.

Źródło: NHS Choices, UK [www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx](http://www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx) Najnowsza recenzja: 23/03/2010

### Alergie Układu Oddechowego: Globalny problem

Ilość alergii dramatycznie wzrasta na całym świecie. Około 10% -30% światowej populacji dorosłych i do 40% dzieci dotkniętych jest jakąś formą alergii. **Alergie oddechowe są najbardziej powszechnymi alergiami w Europie i na świecie. Alergiczny nieżyt nosa (z lub bez zapalenia spojówek) dotyka 5% -50% populacji na całym świecie, wśród których 15% do 20% cierpi na ciężką postać tej choroby [4], a jego występowanie wzrasta [5, 6]. Szacuje się, że astma alergiczna dotyka 5%-12% osób w Europie [7].**



## Alergie Układu Oddechowego w pigułce

	Definicja	Objawy
<b>Alergiczny nieżyt nosa</b>	<p>Ogólny nieprzyjemny stan zapalny, wpływa na górne drogi oddechowe, błony nosa i oczu, spowodowany przez reakcję alergiczną na alergen.</p> <p>Zapalenie spojówek często towarzyszy temu stanowi. W tym przypadku mówimy o nieżycie nosa i spojówek lub po prostu nieżycie. Ten stan często jest powiązany z astmą.</p>	<p>Zablokowany nos i katar, kichanie, swędzenie, wilgotne oczy i stan zapalny powiek.</p> <p>Objawy mogą być sezonowe (katar sienny) lub całoroczne.</p>
<b>Astma alergiczna</b>	<p>Postać astmy spowodowana przez narażenie błony śluzowej oskrzeli na alergeny znajdujące się we wdychanym powietrzu. Astma jest powszechnie występującą i potencjalnie zagrażającą życiu chorobą w której dochodzi do stanu zapalnego i obrzęku dróg oddechowych. Ten stan zapalny powoduje również wzrost reaktywności oskrzeli na różne bodźce.</p>	<p>Duszności, ucisk w klatce piersiowej, kaszel, skurcz oskrzeli, świszczący oddech.</p> <p>Objawy te są zwykle związane ze zróznicowanym i zmiennym ograniczeniem przepływu powietrza, które jest przynajmniej częściowo odwracalne dzięki lekom.</p>





### “Jedne drogi oddechowe, jedna choroba”

Wiele dowodów wskazuje na powiązania pomiędzy alergicznym nieżytem nosa a astmą. **Badania epidemiologiczne konsekwentnie pokazują, że często współlistnieją one u tego samego pacjenta.** Wygląda na to, że **przynajmniej 60% chorych na astmę cierpi na nieżyt nosa i spojówek**, podczas gdy około 20%–30%

cierpiących na nieżyt, ma również astmę [8, 9]. Ponadto

chorzy na niealergiczną astmę często doświadczają różnych krajów Europy. W rzeczywistości nie ma jasnej wspólnej definicji choroby która mogłaby być powszechnie stosowana. W czynnikiem ryzyka rozwoju astmy i zazwyczaj ją większości przypadków, jeśli oficjalne dane są dostępne, definicje poprzedza, przyczyniając się do niezadowolającej kontroli alergii nie zawsze obejmują wszystkie reakcje alergiczne. astmy. Na obecność i rodzaj astmy mają wpływ uczulenia, Ponadto w niektórych krajach, statystyki zawierają tylko ciężkie oraz czas trwania i nasilenie alergicznego nieżytu nosa przypadki hospitalizacji, a nie łagodne / umiarkowane alergie, ani [10]. Ponadto, niespecyficzna nadreaktywność oskrzeli nie obejmują chorych, którzy używają tylko leków bez recepty. występuje częściej u chorych z nieżytem nosa niż w Podobnie, różnice w częstości występowania mogą również populacji ogólnej. Rzeczywiście, aż u 50% pacjentów z zależeć od stopnia świadomości na temat chorób alergicznym nieżytem wzrosła nadreaktywność oskrzeli [5]. Te odkrycia, oprócz wskazania, że ten sam rodzaj Ogólnie, częstość występowania chorób alergicznym wzrasta w patofizjologicznych zmian ma miejsce po prowokacji całej Europy i nie jest już ograniczona do określonych pór roku alergenem w drogach oddechowych górnych i dolnych, czy środowisk. wspiera tezę: "jedne drogi oddechowe, jedna choroba" [11].

Założenie: **jedne drogi oddechowe, jedna choroba** wyznaczyło kierunek zmian w diagnostyce i leczeniu alergii oddechowych.

Zamiast traktować je odrębnie, zalecane jest zintegrowane i ujednoczone podejście do alergicznego nieżytu nosa i alergicznego astmy.

### Rozpowszechnienie alergii w Europie

Nie jest łatwo porównać dane dotyczące występowania alergii z różnych krajów Europy. W rzeczywistości nie ma jasnej wspólnej definicji choroby która mogłaby być powszechnie stosowana. W czynnikiem ryzyka rozwoju astmy i zazwyczaj ją większości przypadków, jeśli oficjalne dane są dostępne, definicje poprzedza, przyczyniając się do niezadowolającej kontroli alergii nie zawsze obejmują wszystkie reakcje alergiczne. astmy. Na obecność i rodzaj astmy mają wpływ uczulenia, Ponadto w niektórych krajach, statystyki zawierają tylko ciężkie oraz czas trwania i nasilenie alergicznego nieżytu nosa przypadki hospitalizacji, a nie łagodne / umiarkowane alergie, ani [10]. Ponadto, niespecyficzna nadreaktywność oskrzeli nie obejmują chorych, którzy używają tylko leków bez recepty. występuje częściej u chorych z nieżytem nosa niż w Podobnie, różnice w częstości występowania mogą również populacji ogólnej. Rzeczywiście, aż u 50% pacjentów z zależeć od stopnia świadomości na temat chorób alergicznym nieżytem wzrosła nadreaktywność oskrzeli [5]. Te odkrycia, oprócz wskazania, że ten sam rodzaj Ogólnie, częstość występowania chorób alergicznym wzrasta w patofizjologicznych zmian ma miejsce po prowokacji całej Europy i nie jest już ograniczona do określonych pór roku alergenem w drogach oddechowych górnych i dolnych, czy środowisk.

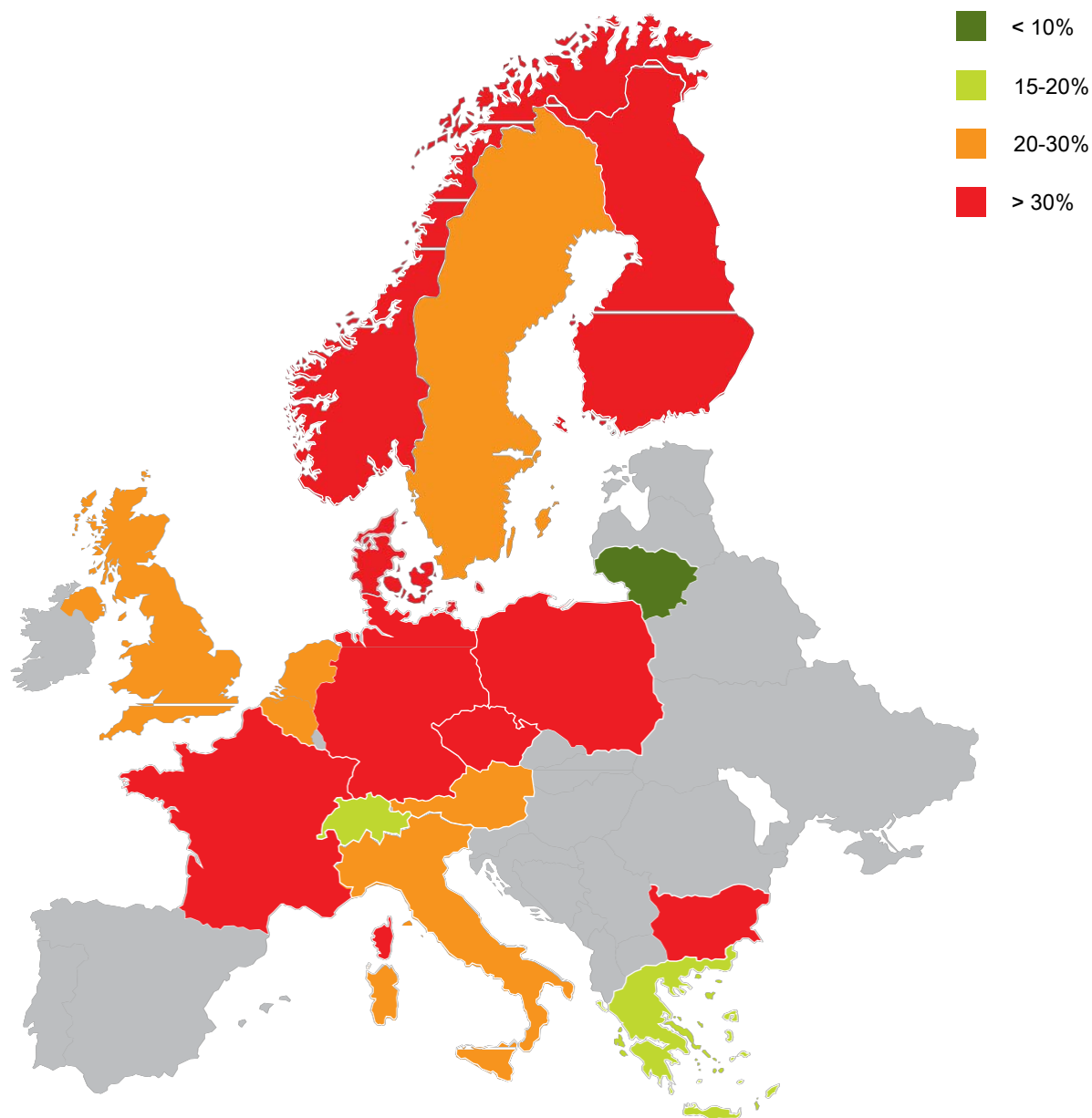
**Atopia** to genetyczna predyspozycja do rozwoju IgE-zależnej wrażliwości na alergeny powietrzno pochodne i jest najsilniejszym znanym czynnikiem predysponującym do rozwoju astmy, szczególnie u dzieci..

*z Białej Księgi Alergii WAO*

**Astma** jest przewlekłą chorobą zapalną dróg oddechowych, w której odgrywa rolę wiele komórek, zwłaszcza komórek tucznych, eozynofili i limfocytów T. Astma alergiczna jest podstawowym terminem dla astmy zależnej od mechanizmów immunologicznych. Gdy istnieją dowody zależności od mechanizmu IgE zalecany jest termin astma IgE-zależna. Przeciwciała IgE mogą inicjować zarówno natychmiastową jak i opóźnioną reakcję. Jednakże, jak w innych chorobach alergicznym, reakcje związane z komórkami T wydają się mieć znaczenie przy reakcjach późnych i opóźnionych.

*Z wytycznych GINA*

## Rozpowszechnienie alergii (nie tylko alergii układu oddechowego) w badanych krajach



**Austria:** Statistik Austria (Choroby Przewlekłe 2006/2007).

**Bulgaria:** Suplement alergii i astmy, 2000 i Dziennik Sprawozdania Prezesa Towarzystwa, 2006, 2007-2010.

**Republika Czeska:** Kratenova J., Krajowy Instytut Zdrowia Publicznego.

**Dania:** Raport Zdrowia Publicznego Danii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego 2007.

**Finlandia:** Haahtela & Hannuksela w: Allergia, Duodecim 2007.

**Francja:** Demoly P i inni. Rev Fr Allergol 2011; 51:64-72.

**Niemcy:** Niemieckie Towarzystwo Alergologii i Immunologii Klinicznej 2006.

**Grecja:** Greckie Towarzystwo Alergologii i Immunologii Klinicznej 2006.

**Włochy:** Włoskie Towarzystwo Alergologii i Immunologii Klinicznej 2010.

Jednakże, według włoskiego Ministerstwa Zdrowia (Relazione sullo stato Sanitario del Paese 2007-8) Rozpowszechnienie alergii we Włoszech wynosi 10,7%.

**Litwa:** Dane pacjentów > 15 lat. Statystyki Litwy 2005

<http://www.stat.gov.lt/en/>.

**Holandia:** Nederlandse Vereniging van Allergologen

**Norwegia:** Hattevig G. i inni Pediatr Allergy Immunol 1993; 4:182-186.

**Polska:** Polskie Towarzystwo Alergologii 2010

**Szwecja:** Krajowy Instytut Zdrowia Publicznego 2010

**Szwajcaria:** Towarzystwo Alergologii i Immunologii 2010.

**Wielka Brytania:** Brytyjskie Towarzystwo Alergologii i Immunologii Klinicznej 2010.

## Alergie Układu Oddechowego u dzieci – szczególne zagadnienie

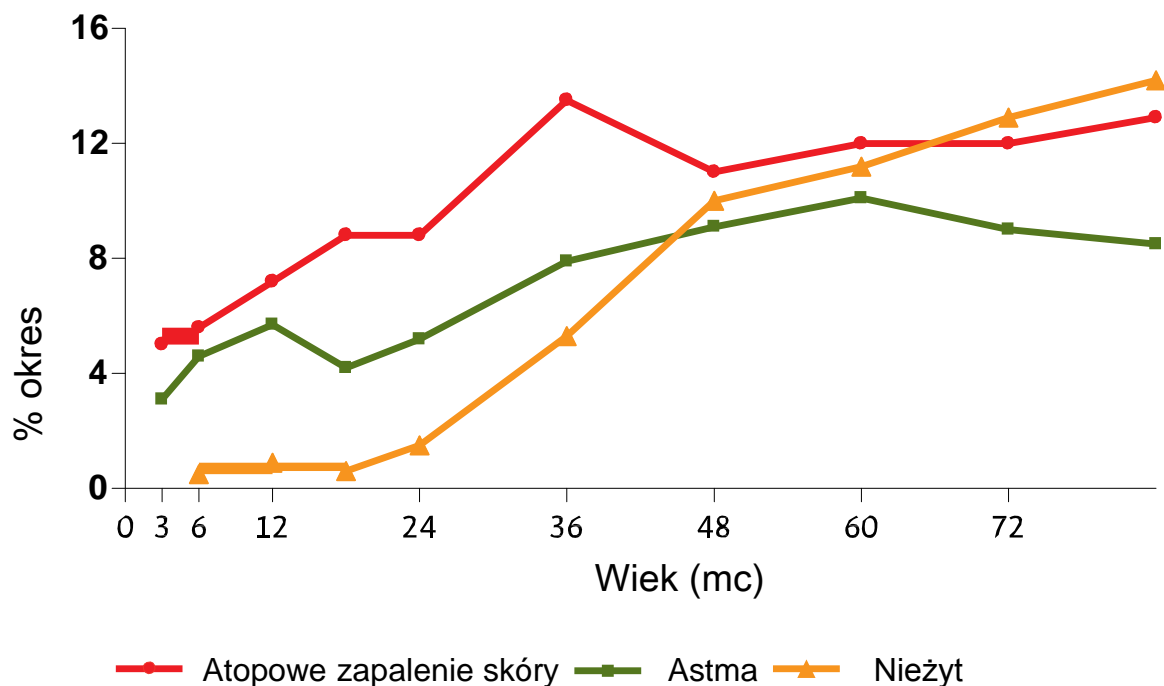
Astma jest najczęstszą chorobą przewlekłą u dzieci i najważniejszą przyczyną zachorowalności dzieci z przewlekłą chorobą, mierzoną wg nieobecności szkolnych, wizyt w oddziale pomocy doraźnej i hospitalizacji. Alergenowo-specyficzne uczulenia są jednym z najważniejszych czynników ryzyka rozwoju astmy u dzieci [13]. W Europie 10% do 20% młodzieży w wieku 13 i 14 cierpi na ciężki alergiczny nieżyt nosa [3].

Ponadto dzieci z jedną formą alergii są bardziej narażone na rozwój innych form alergii. Na przykład, w bardzo młodym wieku mogą mieć alergię pokarmową, a kiedy ta mija rozwijają się alergie układu oddechowego. Postęp od jednego przejawu alergii do innego w okresie czasu jest znany jako "marsz alergiczny" [14]. Dlatego wczesne rozpoznanie i odpowiednia kontrola alergicznego nieżytu nosa są niezbędne, aby powstrzymać rozwinięcie się choroby w astmę [5].



## Rozwój objawów alergii - Marsz Alergiczny

### Niemiecki MAS cohort (Wieloośrodkowe Badanie Astmy)



Wahn & Mutius. J Allergy Clin Immunol, 2001;120(107):567-74.

## 2. Alergie Układu Oddechowego: Epidemiologia



Biała Księga Alergii WAO, opublikowana w 2011 roku przez Światową Organizację Alergii [15], potwierdza, że częstość występowania astmy alergicznej oraz alergicznego nieżytu nosa i spojówek rośnie na całym świecie. Alergiczny nieżyt nosa i spojówek jest najczęstszym niezakaźnym zapaleniem błony śluzowej nosa. Dotyka około 400 milionów osób na całym świecie [15]. Astma jest jedną z najczęstszych chorób przewlekłych, szacuje się, że cierpi na nią 300 milionów osób na całym świecie, a jej rozpowszechnienie rośnie, zwłaszcza wśród dzieci [16].

### Rozpowszechnienie alergicznego nieżytu nosa

Badanie ponad 9000 osób w Europie, (Bauchau i inni [18]) wykazało, że częstość występowania klinicznie potwierdzonego alergicznego nieżytu nosa wahała się od 17% we Włoszech do 29% w Belgii, a ogólna częstość występowania wynosiła 23%. O dziwo, 45% tych przypadków nie została wcześniej zdiagnozowana przez lekarza. Statystyki te potwierdzają wysoką częstość występowania alergicznego nieżytu nosa w Europie Zachodniej i pokazują, że choroba ta często pozostaje nierozpoznana.

"Jeden na trzech Brytyjczyków cierpi na alergię a wynik ten znacznie się pogorszył w ciągu ostatnich 10 lat."  
**Brytyjska Fundacja Alergików**

Przeprowadzono wiele badań, aby zrozumieć epidemiologię alergii układu oddechowego (alergicznego nieżytu i astmy alergicznej) w różnych krajach. Na przykład Międzynarodowe Studium Astmy i Alergii w Dzieciństwie (ISAAC), które obejmuje 306 ośrodków w 105 krajach, zostało założone w 1991 roku w celu zbadania astmy, nieżytu nosa i spojówek oraz egzemy u dzieci, ze względu na znaczne obawy, że ilość tych schorzeń rośnie na całym świecie [17].

Na podstawie informacji dostarczonych przez stowarzyszenia pacjentów EFA i dane pozyskane z oficjalnych źródeł udało nam się narysować obraz epidemiologii alergicznego nieżytu nosa i astmy alergicznej w Europie. Zgodnie z sugestiami Grupy Międzynarodowej Podstawowej Opieki Oddechowej (IPCRG) we wstępie do Białej Księgi WAO, różnice w częstości występowania między krajami mogą wynikać z niedoszacowania lub braku świadomości tych chorób w związku z ważniejszymi społeczno-gospodarczymi problemami zdrowotnymi.

Dane z badanych krajów potwierdzają częstość występowania wskazaną w badaniu Bauchau i inni. (Tabela 1).

Nasilenie objawów alergicznego nieżytu nosa nie jest uwzględnione w oficjalnych statystykach. Objawy alergicznego nieżytu nosa są niepokojące i mają negatywny wpływ na jakość życia pacjenta. Jako, że alergiczny nieżyt nosa jest tak "zaniedbywanym" schorzeniem, wielu pacjentów, którzy mogliby skorzystać z leczenia nie otrzymuje go.

### Alergie układu oddechowego - czynnik zapalny

Dziś już powszechnie wiadomo, że alergiczne zapalenie jest składnikiem alergii układu oddechowego.

Podczas ataków astmy, oskrzela ulegają ostremu zapaleniu, natomiast w przypadku nieżytu nosa w błonach śluzowych nosa występuje stan zapalny.

**Tabela 1. Częstość występowania alergicznego nieżytu nosa w badanych krajach**

Kraj	Rozpowszechnienie	Odniesienie
Austria*	16,4%.	Badanie Zdrowia Oddechowego Wspólnoty Europejskiej
Belgia	28,5%.	Bauchau i inni Eur Respir J. 2004; 24:758-64
Bułgaria:	20%.	Suplement alergii i astmy, 2000 i Dziennik Sprawozdania Prezesa Towarzystwa, 2006, 2007-2010.
Republika Czeska:	18%.	Kratenova J., Krajowy Instytut Zdrowia Publicznego.
Dania:	18%.	Krajowy Instytut Zdrowia Publicznego, www.si-folkesundhed.dk
Finlandia:	30%.	Haahtela & Hannuksela w: <i>Allergia</i> , Duodecim 2007.
Francja:	24,5%.	Bauchau i inni Eur Respir J. 2004; 24:758-64
Niemcy:	13%-24%	"Weißbuch, Allergie in Deutschland"; Verlag Urban & Vogel, Auflage 2010
Grecja	10%.	Jednostka ds Alergii, Szpital Uniwersytecki Attikon, Ateny, www.allergyattikon.gr
Irlandia	10%.	Towarzystwo Astmatyczne Irlandii
Włochy:	16,9%.	Bauchau i inni Eur Respir J. 2004; 24:758-64
Litwa:	19%.	Baza danych Centrum Informacji Zdrowia Instytutu Higieny Ministerstwa Zdrowia Republiki Litewskiej, www.lsic.lt / stbprg
Norwegia:	10-25%	Norweska Informacja o Zdrowiu, www.nhi.no
Polska:	22,5%.	badanie ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce)
Szwecja:	20%.	Krajowy Instytut Zdrowia Publicznego
Szwajcaria:	13,5%.	Wüthrich i inni <i>Pediatr Allergy Immunol</i> 1995; 106:149-56.
Holandia:	około 30%†	Nationaal Kompas Volksgezondheid
Wielka Brytania:	20%.	Scadding GK i inni <i>Clin Exp Allergy</i> 2008; 38:19-42

\* Region Wiednia

† Alergii nosowych; dane z 1996 i 2002.

Lekarze powinni być bardziej świadomi. Badania przeprowadzone w Europie i USA alergicznego nieżytu nosa w celu zapewnienia, że wskazują, że jedna trzecia wszyscy pacjenci, którzy potrzebują wczesnej diagnozy otrzymają ją, a także gdy objawy są umiarkowane lub ciężkie otrzymają, odpowiednie też często niezdiagnozowana u dorosłych, a leczenie, oparte na obserwacji.

### Rozpowszechnienie astmy

W większości badanych krajów nie istnieją żadne krajowe statystyki dotyczące samej astmy alergicznej, dlatego podajemy dane dla wszystkich rodzajów astmy (tab. 2). Niemniej jednak należy zauważyć, że alergologia jest przyczyną astmy w około 80% przypadków. Ponadto, zgodnie z WAO, około 50% chorych na astmę w wieku powyżej 30 roku życia jest

zwłaszcza u osób starszych. Oznacza to, że astma jest często nieleczona a to może doprowadzić do zaostrzenia i pogorszenia jakości życia. Nieleczenie może również zwiększyć obciążenia ekonomiczne i społeczne wynikające z tej choroby zarówno w zakresie kosztów bezpośrednich jak i utraty dni w szkole i pracy.

U większości pacjentów z rozpoznaną astmą nie jest ona kontrolowana. **Jest to częściowo spowodowane, tym że lekarze często nie**

**"60-80% przypadków astmy alergicznej u osób dorosłych jest spowodowane przez alergię oddechową" Dania**

jednocześnie uczulona. U młodszych astmatyków alergię występują nawet częściej [19]. Wizyty kontrolne nie są planowane z wyprzedzeniem i pacjent często szuka pomocy medycznej tylko wtedy, kiedy cierpi na ostre nasilenie astmy. Ta niepokojąca informacja ilustruje potrzebę zwiększenia świadomości i edukacji na temat astmy wśród lekarzy (zwłaszcza lekarzy ogólnych i pediatrów rodzinnych), pacjentów i ich rodzin, a także polityków.

doceniają stanu chorego na astmę, a częściowo dlatego, że pacjenci nie zażywają przepisanych leków [15]. Ponadto w Irlandii badanie HARP (Pomaganie w Astmie u Prawdziwych Pacjentów), prowadzone wraz z IPCRG (Grupa Międzynarodowej Podstawowej Opieki Oddechowej), Towarzystwo Astmatyczne Irlandii i Irlandzkie Kolegium Lekarzy Ogólnych wykazało że astma nie była kontrolowana u 60% pacjentów. Ponad 50% respondentów zgłosiło objawy łagodnego nieżyty nosa, a kolejnych 20% zgłosiło symptomy znacznego nieżyty.

**Tabela 2. Częstość występowania astmy w badanych krajach**

Kraj	Rozpowszechnienie	Odniesienie
<b>Austria*</b>	4,3%.	Statistik Austria (2006/2007).
<b>Belgia</b>	8%.	Astma en Allergiopel
<b>Bułgaria:</b>	9%.	Suplement alergii i astmy, 2000 i Dziennik Sprawozdania Prezesa Towarzystwa, 2006, 2007-2010.
<b>Republika Czeska:</b>	8%.	Kratenova J., Krajowy Instytut Zdrowia Publicznego.
<b>Dania:</b>	6,4%.	Duński Krajowy Instytut Stytystyczny
<b>Finlandia:</b>	Dorośli 8-10% Dzieci 5%	Fiński Program Alergiczny 2008-2018
<b>Francja:</b>	6,7%.	IRDES Question d'économie de la Santé - n. 138 Dec 2008
<b>Grecja</b>	6-7% Dzieci do 20%	
<b>Irlandia</b>	11%.	Przygotowane przez ISAAC i Centralne Biuro Statystyczne
<b>Włochy:</b>	6%.	Projekt LIBRA-ARIA
<b>Litwa:</b>	1,3%.	Baza danych Centrum Informacji Zdrowia Instytutu Higieny Ministerstwa Zdrowia Republiki Litewskiej
<b>Norwegia:</b>	Dorośli 9% Dzieci 10%	Długoterminowe trendy astmy w Oslo, Norwegia: metody badania, objawy i diagnostyka, Jan Brøgger Praca doktorska 2004  Nja F i inni. Infekcji dróg oddechowych u niemowląt, obecność
<b>Polska:</b>	6%.	badanie PMSEAD J Investig Allergol Clin Immunol 2007;17(6):367-374
<b>Szwecja:</b>	10%.	Szwedki Krajowy Instytut Zdrowia Publicznego 2010
<b>Szwajcaria:</b>	2,3%.	Globalna Inicjatywa Zwalczania Astmy GINA 2004
<b>Holandia:</b>	Mężczyźni: 6,5 na tysiąc, kobiety 7,9 na tysiąc 3,2%.	Smit HA, Boezen HM, Poos MJJC. Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? W: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2006
<b>Wielka Brytania:</b>	8.6%†	Asthma UK

\*Wszelka astma nie tylko astma alergiczna

† Osoby leczone na astmę

Oprócz tego respondenci z niekontrolowaną astmą byli bardziej narażeni na silny nieżyt nosa (25%) niż do ponad 20% w Irlandii i Wielkiej Brytanii, respondenci z kontrolowaną astmą (odpowiednio 15% podczas gdy częstość występowania i 27%) (Sprawozdanie okresowe HARP z 2008 z alergicznego zapalenia spojówek była www.iprg.org) . We Francji, według Haute Autorité de Santé, w 2004 ponad 80% astmatyków miało niekontrolowaną lub tylko częściowo kontrolowaną astmę.

Okazało się, że w badanych krajach, oprócz Irlandii i Francji, brak jest konkretnych danych statystycznych na temat nasilenia astmy, co określono w najnowszych zaleceniach GINA [20].

### Rozpowszechnienie alergii układu oddechowego u dzieci

ISAAC Faza trzecia (1999-2004) po zebraniu danych z ośrodków w 21 państwach europejskich ustalił, że częstość występowania astmy oraz nieżyty nosa i spojówek różnie wśród europejskich dzieci.

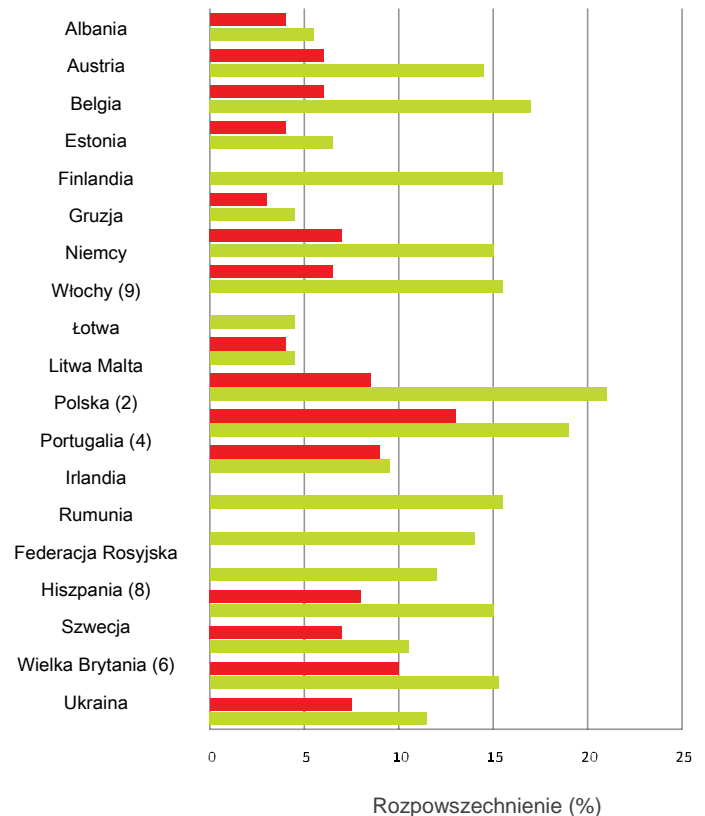
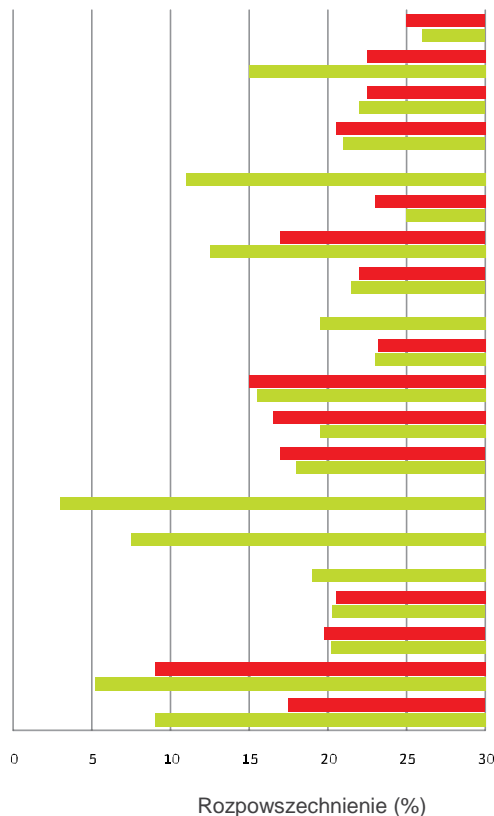
Badanie ISAAC wykryło również tendencję wzrostu częstości występowania astmy i alergii, szczególnie na obszarach miejskich, gdzie jak się okazało dzieci częściej miały reakcje alergiczne na alergeny wewnątrz i na zewnątrz [22]. Ponadto występowanie objawów alergicznych u dzieci związane było z obecnością alergenów wewnątrz pomieszczeń o złej jakości powietrza [23]. Dzieci, które coraz częściej przebywają w pomieszczeniach o złej jakości powietrza, mogą być bardziej narażone na wpływ zewnętrznych alergenów [21].

Astma jest często niekontrolowana, ponieważ jest nie diagnozowana i nie leczona.

Rozpowszechnienie alergii układu oddechowego u dzieci w wieku 6–7 lat i 13–14 lat, ISAAC faza trzecia, 1999–2004

Występowanie objawów alergicznych nieżyty nosa i spojówek u dzieci w wieku 6-7 lat i 13-14 lat, ISAAC faza trzecia, 1999-2004

■ 6–7-latki  
■ 13–14-latki



Uwaga Ponieważ dane zostały zebrane tylko w poszczególnych ośrodkach, dane liczbowe rozpowszechnienia nie są reprezentatywne dla kraju.

Gdy dane zostały zebrane z więcej niż jednego ośrodka, ich liczba jest podana w nawiasie. [21]

### 3. Koszt alergii układu oddechowego dla pacjentów i społeczeństwa



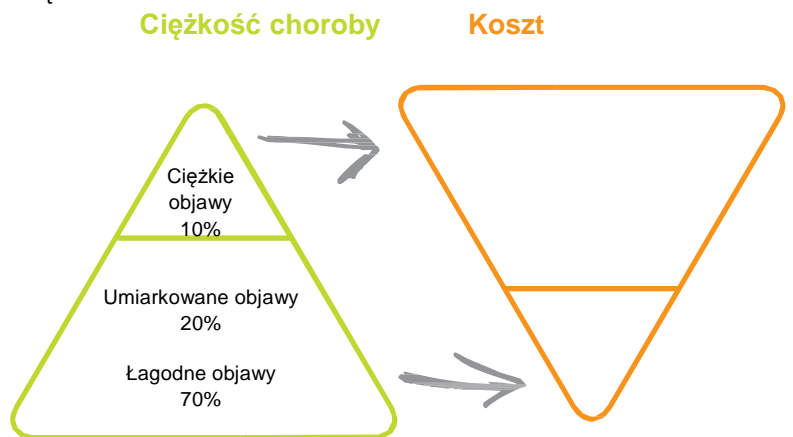
Koszty bezpośrednie to koszty bezpośrednio związane z chorobą, na przykład hospitalizacja, wizyty pogotowia, wizyty lekarza, opieka domowa i lekarstwa. Koszty pośrednie to koszty nie związane bezpośrednio z chorobą, na przykład utracone dni pracy czy niepełnosprawność. Faktem jest, że koszty astmy u dzieci w Irlandii to średnio na czterech pracujących chorych brał dni wolne od pracy z powodu alergicznego nieżytu nosa [24]. W badanych krajach bardzo niewiele jest dostępnych krajowych statystyk dotyczących kosztów układu oddechowego, szczególnie alergicznego nieżytu. Z odpowiedzi na ankietę EFA i literatury wynika, że koszty te znacznie się różnią w zależności od kraju; co może wynikać również z różnych refundacji.

We wszystkich badanych krajach, koszty bezpośrednie alergii oddechowych sięgają milionów euro (tabela 3). Według statystyk opublikowanych w roku 2000 w Niemczech, bezpośrednie koszty alergicznego nieżytu nosa wyniosły 220 mln euro rocznie z czego 179 mln euro to koszt leków, 41 mln euro koszt lekarzy i wizyt w szpitalu. (Statistisches Bundesamt) 2000. W Finlandii, całkowite koszty bezpośrednie astmy (w tym utraty wydajności) na początku Fińskiego Programu Astmy w 1993 roku wyniosły 218 mln euro i wzrosły do 230 mln euro na koniec programu w roku 2005. Wzrost ten był bardzo mały mimo, że udział astmatyków wzrósł ze 100 (indeks w 1993 r.) do 140 (indeks w 2003 r.). Ponadto, koszt na pacjenta rocznie spadł z 1611 euro w 1993 r. do 1031 euro w 2003 roku, czyli o 36 proc. Na podstawie tych zachęcających doświadczeń, Finlandia uruchomiła na lata 2008-2018 Program Alergiczny.

Pomimo niewielkiej liczby danych istnieją dowody na to, że na przykład im poważniejsze objawy astmy, tym większe koszty (rysunek). Dlatego profilaktyka i dobra kontrola choroby może znacznie obniżyć koszty [25].

Badanie opublikowanych danych "Alergie oddechowe powodują utratę 7.000.000 dni roboczych rocznie." Francja

W przypadku dzieci z alergiami oddechowymi, oprócz kosztów bezpośrednich i pośrednich, należy wziąć pod uwagę koszty strat dni pracy i utraty produktywności z powodu braku snu rodziców dzieci z alergicznym nieżytem. W badanych krajach nie przeprowadzono jak dotąd takich obliczeń.



Piramida alergiczna. Większość objawów alergii jest łagodna i przejściowa, ale ze względu na dużą częstość występowania alergii, ciężkie objawy są także wspólne i stanowią większość kosztów. Z: Fiński Program Astmy [25].



**Tabela 3. Roczne koszty bezpośrednie alergicznego nieżytu nosa i astmy w badanych krajach**

Kraj	Umiarkowany/ciężki nieżyt alergiczny	Astma alergiczna
<b>Austria</b> 1	—	Pomiędzy 220 mln euro i 450 mln euro w 2004 2
<b>Belgia</b>	—	2441 euro na pacjenta (1996) 3
<b>Dania</b> 4	Bezpośrednie i pośrednie DKK 16,000 na pacjenta	Szacowane bezpośrednie i pośrednie koszty DKK 1.9 miliarda (2000)
<b>Finlandia</b> 5	118 mln euro	230 mln euro (2005) 626 euro na pacjenta
<b>Francja</b>	—	1.5 miliarda euro 1,122 euro na pacjenta 6
<b>Niemcy:</b>	220 mln euro 7	—
<b>Irlandia</b>	—	265 euro na pacjenta - szacowane w 2007 8
<b>Włochy:</b>	1000 euro na pacjenta 9	1400 euro na pacjenta 10
<b>Polska:</b>	—	3988 PLN na pacjenta
<b>Szwecja</b> 11	—	SEK 4,931 na pacjenta 12
<b>Holandia:</b>	—	300 euro na pacjenta 13
<b>Wielka Brytania:</b>	—	£889 mln £171 na pacjenta 14

1 Koszt wizyt w Austrii: lekarzy ogólnych (na wizytę) €16.74; specjaliści alergolodzy (na wizytę): €7.73; wypadki i ostry dyżur (na wizytę): €270.00.

2. iPAC: Inicjatywa zwalczająca ciężar alergii u dzieci. <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/Finński Program Alergiczny. <http://www.who.int/gard/countries/Allergy%202008-2018%20Program.pdf>

6 Godard P i inni. Koszty astmy są powiązane z jej ostrością: 1-roczone badanie prospektywne.

<http://erj.ersjournals.com/content/19/1/61.full>

7 Statistisches Bundesamt 2000.

8 Towarzystwo Astmatyczne Irlandii <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) W innym badaniu obliczono koszt astmy na pacjenta rocznie we Włoszech na € 1226 (Dal

Negro i inni. 2007).

11 Całkowity koszt oddechowych alergii i astmy został oszacowany na SEK 7-10 miliardów (prof. Sven Erik Dahlen, Karolinska instytut)

12 Jansson i inni. 2007 Ekonomiczne konsekwencje astmy wśród dorosłych w Szwecji.

13 Krajowy Publiczny Instytut Zdrowia [http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/)

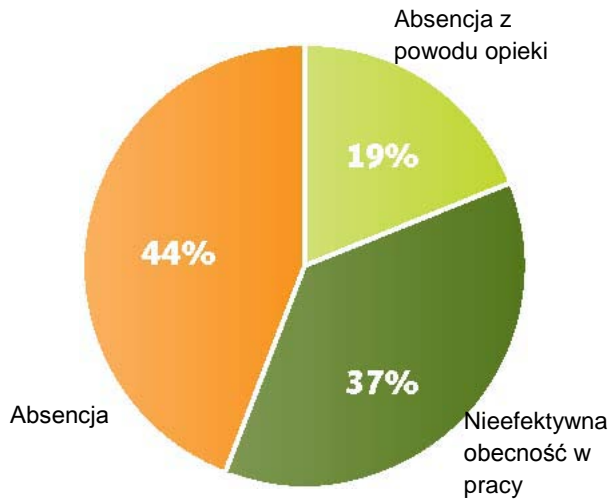
[astma/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/](http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/astma/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/)

14 Astma UK dokument "Gdzie stoimy?", 2004. <http://www.asthma.org.uk/document.rm?id=18>

Najnowsze badania szwedzkich pacjentów z alergicznym nieżytem nosa szacują, że średnia utrata produktywności wyniosła 5,1 dni lub 653 euro na pracownika rocznie, co powoduje całkowitą utratę wydajności 2,7 mld euro rocznie [26]. Z całkowitych kosztów, absencja (44%) była czynnikiem dominującym, a następnie: nieefektywna obecność w pracy (37%) i absencja z powodu opieki (19%) (patrz rysunek poniżej). W badaniu obliczono koszty nieżyty nosa w Szwecji w wysokości 2,7 mld euro rocznie w postaci utraconej produktywności. Zmniejszenie utraconej produktywności o 1 dzień na osobę rocznie mogłoby potencjalnie zaoszczędzić 528 mln euro.

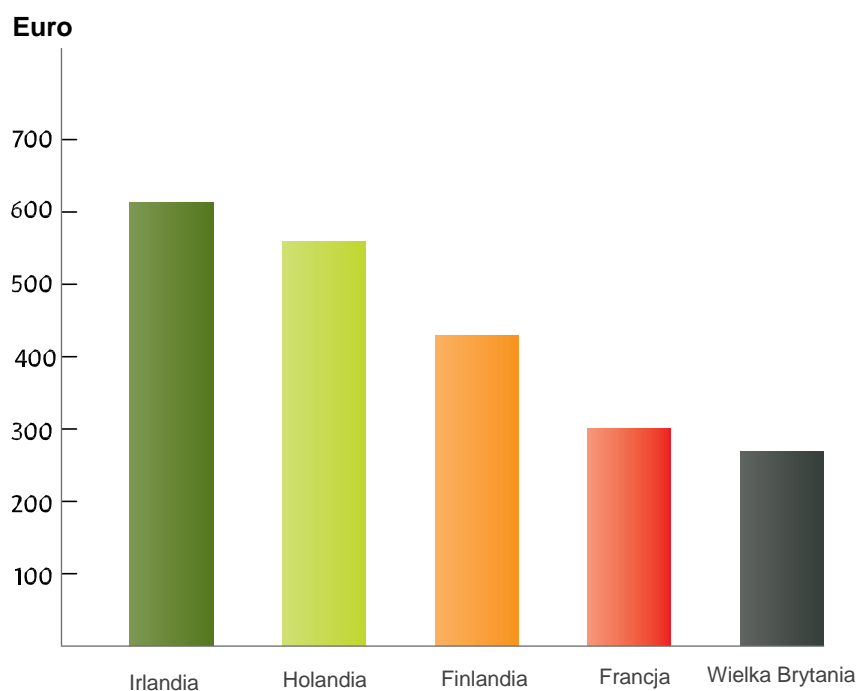
Jeszcze trudniejsze jest obliczenie kosztów pośrednich pacjentów z alergicznym nieżytem nosa, jak wykazało badanie Obciążenia Alergicznego Nieżyty Nosa w Europie [27], mniej niż 45% tych pacjentów zasięga porady lekarza.. Większość natomiast stosuje samo leczenie, stosując leki przeciwhistaminowe bez recepty. We wszystkich badanych krajach, chorzy często stosują leki bez recepty, procent jednak nie jest znany. W Niemczech szacuje się, że ok. 10-15 milionów pacjentów podejmuje leczenie objawowe (ale tylko ok 700.000 otrzyma swoistą immunoterapię).

### Czynniki utraty produktywności u pacjentów z alergicznym nieżytem nosa



Źródło: Hellegren i inni. 2010 [26].

### Roczne koszty bezpośrednio i pośrednio astmy dziecięcej za dziecko



### Ciężki alergiczny nieżyt nosa ma negatywny wpływ na osiągnięcia w nauce

Badanie kliniczno-kontrolne 1834 uczniów (15-17 lat) zdających krajowe egzaminy w 2004 roku w Wielkiej Brytanii [2] wykazało, że 38% do 43% uczniów zgłasza objawy sezonowego alergicznego nieżyty nosa w jednym z dni egzaminacyjnych.

Studenci, którzy nie zdali jednego z trzech podstawowych przedmiotów (matematyka, angielski i nauka) wykazywali następujące skłonności:

- mieli objawy alergicznego nieżyty
- przyjmowali jakieś leki na alergiczny nieżyt
- przyjmowali przeciwhistaminowe leki o działaniu uspokajającym w którymś dniu egzaminów

We francuskim badaniu [28] 1002 uczniów (18-29 lat), którzy niedawno zdawali maturę:

- 22% miało alergiczny nieżyt nosa i 30% z nich deklarowało ciężki alergiczny nieżyt
- 20% studentów zgłosiło złe wyniki w szkole
- 40% studentów z alergicznym nieżytem nosa ucierpiało z powodu zaburzeń w nauce
- 50% studentów zgłaszało zaburzenia snu i opuszczone zajęcia

"Mój syn nie sypia dobrze z powodu nieżytu, jest więc senny w ciągu dnia. Mimo, że jest jeszcze mały, zaczynam się martwić o jego wyniki w szkole"

*Mama z Włoch*

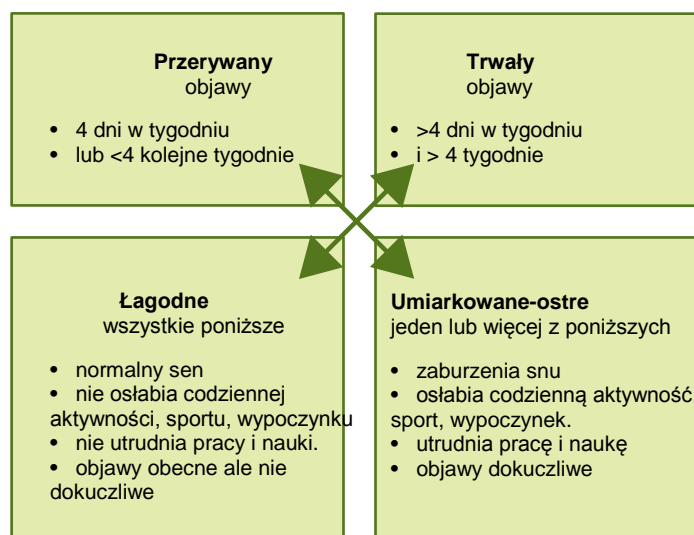


## 4. Alergie Układu Oddechowego: Definicje



### Alergiczny nieżyt nosa: klasyfikacja ARIA

Tradycyjnie, alergiczny nieżyt nosa dzielono na sezonowy i całoroczny, jednak niektóre alergeny są obecne przez cały rok (np. *Parietaria* w krajach śródziemnomorskich, zwierzęta i roztocza kurzu domowego). Aby rozwiązać ten problem wytyczne organizacji Alergiczny Nieżyt Nosa i jego Wpływ na Astmę (ARIA), pierwsze oparte na dowodach wytyczne dot. alergicznego nieżytu nosa, zaproponowały nową klasyfikację, mianowicie "przerywany nieżyt nosa" i "trwały nieżyt", który jest podzielony na łagodną i umiarkowanie-ciężką chorobę na podstawie nasilenia objawów i jakości życia [6]. Klasyfikacja ta jest przydatna przy wprowadzaniu leczenia [15]. Jednak nie ma powszechnie uzgodnionych celów i środków kontroli/leczenia alergicznego nieżytu, jak to ma miejsce w przypadku astmy.



Źródło: Wytyczne ARIA [12]

### Marsz Alergiczny (od alergicznego nieżytu do astmy)

"Marsz alergiczny", który odnosi się do naturalnej historii chorób atopowych, charakteryzuje się typową sekwencją uczulenia i manifestacji objawów, które pojawiają się w pewnym wieku trwają przez lata i dziesięciolecia, i mogą wykazywać tendencję do spontanicznej remisji wraz z wiekiem. Chociaż można zaobserwować duże indywidualne różnice, choroby atopowe wydają się być związane z pierwszymi dekadami życia i oczywiście wymagają młodego systemu odpornościowego.

Na ogół po urodzeniu nie występują objawy kliniczne i chociaż produkcja przeciwciał IgE jest możliwa od 11 tygodnia ciąży, nie występuje uczulenie na alergeny wziewne lub w żywności mierzone zwiększoną aktywnością przeciwciał IgE. Może być wykrywane za pomocą standardowych metod.

Podczas pierwszych miesięcy życia, rozwijają się pierwsze reakcje IgE na białka żywności, zwłaszcza na jajka kurze i krowie mleko.

Nawet u niemowląt karmionych wyłącznie piersią, mogą występować wysokie ilości surowicy przeciwciał IgE na kurze jaja. Wysłunięto tezę, że narażenie na białka kurzych jaj odbywa się za pośrednictwem mleka matki, jednak wymaga to dalszych badań. Uczulenie na alergeny środowiskowe ze źródeł wewnętrznych i zewnętrznych wymaga więcej czasu i jest ogólnie obserwowane między pierwszym a dziesiątym rokiem życia. Roczna częstość występowania wczesnego uczulenia zależy od ilości ekspozycji.

Wahn U. Co powoduje marsz alergiczny? *Allergia* 2000;55(7):591-599.

## Astma: klasyfikacja GINA

Dawniej chorzy na astmę byli klasyfikowani zgodnie ze stopniem nasilenia zmian klinicznych na czterech poziomach: przerywany, łagodny trwały, umiarkowany trwały i poważny trwały. Główna zmiana miała miejsce w 2004 roku, kiedy Światowa Inicjatywa Zwalczania Astmy (GINA) zaleciła klasyfikację chorych raczej na podstawie stopnia kontroli klinicznej niż nasilenia objawów (tabela 4). Nowa klasyfikacja zmieniła podejście do chorego na astmę i odzwierciedla przekonanie, że kontrola objawów klinicznych i przyszłych zagrożeń to główne cele leczenia astmy.

### Kontrola astmy u dzieci poniżej 5 roku życia

Ze względu na szczególne cechy astmy u dzieci w wieku poniżej 5 lat, GINA wydała konkretne wytyczne dotyczące tych młodych pacjentów [13].

Kontrola astmy w dzieciństwie pomoże zapobiec zaostrzeniom i ciężkim uszkodzeniom płuc w późniejszym życiu. Sporadyczne kontrole (wzrost kaszlu w ciągu dnia, świszczącego oddechu itd.) są silnym prognostykiem zaostrzenia choroby u dzieci z astmą w wieku poniżej 5 lat [29]. Odpowiednia kontrola u dzieci zmniejszy również zapotrzebowanie na leki, zapobiegając tym samym ewentualnym skutkom ubocznym i "przyszłemu ryzyku" szkody z powodu przyjmowania nadmiernej ilości leków.

Klasyfikacja astmy na podstawie kontroli u dzieci w wieku 5 lat stanowi poważny problem kliniczny, ponieważ kontrola jest oceniana na podstawie raportów opiekunów, którzy mogą przeoczyć mniej widoczne, aczkolwiek ważne, objawy. W związku z tym eksperci GINA opracowali klasyfikację dla tej grupy wiekowej (tabela 5).

## Tabela 4. Charakterystyka kliniczna astmy kontrolowanej, częściowo kontrolowanej i niekontrolowanej

### A. Ocena bieżącej kontroli klinicznej (najlepiej w ciągu 4 tygodni)

Charakterystyka	Kontrolowana Wszystkie poniższe	Częściowo kontrolowana (którykolwiek z obecnych środków)	Niekontrolowana
Objawy w ciągu dnia	Brak (dwa lub mniej/tydzień)	więcej niż dwa/tydzień .	Trzy lub więcej cech częściowo kontrolowanej astmy * †
Ograniczenie aktywności	Brak	Jakiegokolwiek	
Nocne objawy/budzenie	Brak	Jakiegokolwiek	
Potrzeba uśmierzenia / leczenie ratunkowe	Brak (dwa lub mniej/tydzień)	więcej niż dwa/tydzień .	
Wydolność płuc (PEF lub FEV1) ‡	Normalne	<80% oczekiwanej wydolności lub najlepszych osobistych wyników (jeśli znane)	

### B. Ocena przyszłego ryzyka (ryzyko zaostrzeń, niestabilność, szybki spadek wydolności płuc, skutki uboczne)

Cechy, które są związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia niekorzystnych zdarzeń w przyszłości to:

Słaba kontrola kliniczna, częste zaostrzenia w poprzednim roku \*, przyjęcie (kiedykolwiek) na intensywną terapię astmy, niskie FEV1, narażenie na dym tytoniowy, wysokie dawki leków.

\* Wszelkie zaostrzenia powinny skłonić do jak najszybszej kontroli leczenia podtrzymującego w celu zapewnienia, że jest odpowiednie.

† według definicji zaostrzenie w danym tygodniu czyni go tygodniem niekontrolowanym

‡ bez podawania leku rozszerzającego oskrzela, wydolności płuc jest wyzwaniem u dzieci 5 letnich i młodszych.

Źródło: GINA Przewodnik kieszonkowy do postępowania i zapobiegania w przypadku Astmy Dostępny na [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

**Tabela 5. Poziomy kontroli astmy u dzieci w wieku 5 lat i młodszych\***

<b>Charakterystyka</b>	<b>Kontrolowana Wszystkie poniższe</b>	<b>Częściowo kontrolowana (którykolwiek z obecnych środków w którymkolwiek tygodniu)</b>	<b>Niekontrolowana (trzy lub więcej cechy częściowo kontrolowanej astmy w którykolwiek tygodniu)</b>
Dzienne objawy: świszczący oddech, kaszel, trudności w oddychaniu	Brak (mniej niż dwa razy/ tyg zwykle krótko okresowe kilkuminutowe szybko uśmierzone przez zastosowanie szybko działającego leku rozszerzającego oskrzela)	Częściej niż dwa razy/tyg (zwykle krótko okresowe kilkuminutowe szybko uśmierzone przez zastosowanie szybko działającego leku rozszerzającego oskrzela)	Częściej niż dwa razy/tyg (zwykle krótko okresowe kilkuminutowe lub godzinne ale szybko uśmierzone przez zastosowanie szybko działającego leku rozszerzającego oskrzela)
Ograniczenie aktywności	Brak (dziecko jest w pełni aktywne, bawi się i biega bez ograniczeń czy objawów)	Jakiegokolwiek (możliwy kaszel, charczenie lub trudności w oddychaniu podczas ćwiczeń, energicznej zabawy lub śmiechu)	Jakiegokolwiek (możliwy kaszel, charczenie lub trudności w oddychaniu podczas ćwiczeń, energicznej zabawy lub śmiechu)
Nocne objawy/budzenie	Brak (w tym brak nocnego kaszlu podczas snu)	Jakiegokolwiek (zazwyczaj kaszle podczas snu lub budzi się kaszłąc, świszczący oddech i / lub trudności w oddychaniu)	Jakiegokolwiek (zazwyczaj kaszle podczas snu lub budzi się kaszłąc, świszczący oddech i / lub trudności w oddychaniu)
Potrzeba uśmierzania / leczenie ratunkowe	≤ 2 dni w tygodniu	> 2 dni w tygodniu	> 2 dni w tygodniu

\* Wszelkie zaostrzenia powinny skłonić do jak najszybszej kontroli leczenia podtrzymującego w celu zapewnienia, że jest odpowiednie. Chociaż u pacjentów pod bieżącą kontrolą kliniczną jest mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia zaostrzeń, nadal są zagrożeni podczas wirusowych infekcji górnych dróg oddechowych i ewentualnie jednym lub więcej zaostrzeń w ciągu roku.

Źródło: GINA [13]

# Historie sukcesu



**Włochy:** "W Regionie Piemont, w Toskanii, jest dobrze zorganizowana sieć publicznych ośrodków alergologicznych a inne regiony podążają w tym samym kierunku."



**Francja:** "W szkołach realizowany jest specyficzny protokół dla każdego dziecka chorego na astmę, aby zapewnić, że każda osoba opiekująca się dzieckiem zdaje sobie sprawę z jego / jej objawów astmy, a także aby promować lepsze zrozumienie potrzeb dziecka oraz wymogów medycznych. Protokół ten powinien przyczynić się do lepszego radzenia sobie z objawami i postępowania w ewentualnych sytuacjach awaryjnych. Powinien również umożliwić skuteczną komunikację między szkołami, rodzicami, opiekunami dzieci i lekarzami, którzy powinni pomóc zarówno astmatycznemu dziecku jak i wszystkim zaangażowanym w jego opiekę. Protokół ten istnieje również dla dzieci dotkniętych alergią pokarmową, ale jest trudniejszy do wykonania. Jeśli chodzi o dorosłych: kiedy choroba została uznana za chorobę zawodową, koszty związane z chorobą są refundowane w 100% przez krajowe ubezpieczenie zdrowotne, oraz może zostać wypłacone odszkodowanie za ewentualną utratę wynagrodzenia (pod pewnymi warunkami).



**Republika Czeska:** "założenie dziewięciu ośrodków dla trudnych do leczenia przypadków astmy obniżyło zachorowalność i śmiertelność w ciągu ostatnich dwóch dekad; nie było zgonów dzieci do 15 roku życia w ciągu ostatnich kilku lat."

## 5. Alergie Układu Oddechowego w Europie: Diagnostyka i Leczenie



### Kto diagnozuje Alergie Układu Oddechowego?

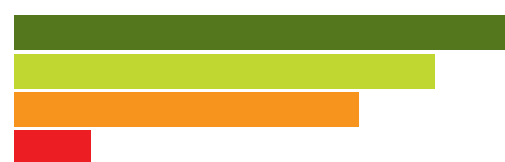
Pacjenci powinni otrzymywać dokładne i wczesne diagnozy lekarskie, najlepiej od specjalisty przeszkolonego w chorobach alergicznych, w celu zapewnienia właściwego i skutecznego leczenia i kontroli alergii układu oddechowego i uniknięcia zaostrzeń. Rozpoznanie alergii oddechowych opiera się na historii klinicznej, badaniu fizycznym i i szczegółowym wywiadzie. Punktowe testy skórne i badania krwi, pozwalające zmierzyć specyficzne IgE są przydatne do potwierdzania alergicznych uczuleń pacjenta. Prowadzą do diagnozy i ujawniają które alergeny są najważniejszą przyczyną objawów oraz pozwalają dobrać odpowiednie leczenie, a chorzy mogą unikać ekspozycji w zależności od nasilenia objawów. Testy te mogą nie być konieczne w przypadku łagodnych alergii układu oddechowego, które utrzymywane są pod kontrolą.

W badanych krajach, liczba specjalistów zaangażowanych w diagnostykę alergii układu oddechowego, z pewnymi różnicami pomiędzy alergicznym nieżytem nosa a astmą alergiczną oraz pomiędzy dorosłymi i dziećmi (patrz wykresy).

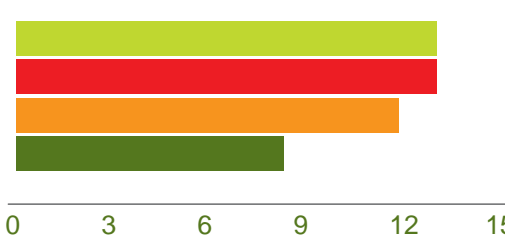
U dorosłych pacjentów, astma alergiczna jest często rozpoznawana przez pulmonologów (13 odpowiedzi). Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej są zaangażowani w diagnostykę zarówno alergicznego nieżyty nosa jak i astmy alergicznego (odpowiednio 11 odpowiedzi). Specjaliści laryngolodzy diagnozują alergiczny nieżyt nosa w 11 krajach. U dzieci, alergie układu oddechowego są diagnozowane przez pediatrów w 12 krajach.

Co ciekawe, alergolodzy diagnozują astmę alergiczną i alergiczny nieżyt nosa u dorosłych pacjentów w odpowiednio 9 i 10 krajach, a u dzieci odpowiednio w 9 i 8 krajach.

Astma alergiczna



Alergiczny nieżyt nosa



Astma alergiczna



Alergiczny nieżyt nosa



0 3 6 9 12

I. krajów

### Kto zazwyczaj diagnozuje alergię oddechową u osób dorosłych w krajach objętych badaniem?

- Pulmonolodzy
- Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej
- Alergolodzy
- Laryngolodzy

### Kto zazwyczaj diagnozuje alergię oddechową u dzieci w krajach objętych badaniem?

- Pediatrzy
- Pulmonolodzy
- Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej
- Alergolodzy
- Laryngolodzy



Jak pokazano na rysunkach, wygląda na to, że alergolodzy efektywne leczenie alergii układu oddechowego jest są mniej zaangażowani w diagnostykę alergii układu konieczne dla poprawy jakości życia chorego, oddechowego niż inni specjaliści. Przyczyną może być fakt, uniknięcia ostrzejszego stanu, a w przypadku że w prawie połowie badanych krajów alergologia nie jest alergicznego nieżytu nosa dla zapobiegania uznana jako specjalizacja, albo że jest za mało alergologów. ewentualnego rozwoju astmy. Wiemy, że tylko 45% W istocie w całej Irlandii jest tylko dwóch alergologów a chorych z alergicznym nieżytem nosa zasięga porady alergologia nie istnieje jako specjalizacja w Austrii, Belgii, lekarza lub korzysta z leczenia [27]. Danii, Francji czy Norwegii.

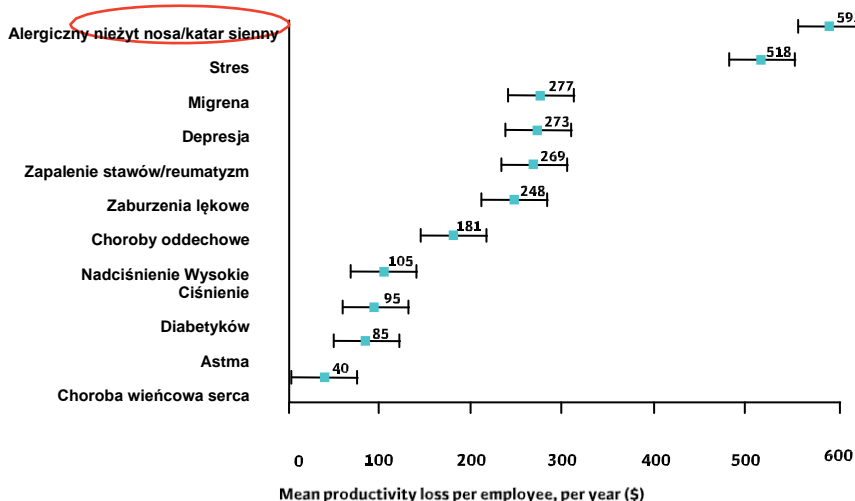
Odpowiedzi te są zgodne z wcześniejszymi ustaleniami, że kontrolować alergiczny nieżyt nosa i astmę w wielu krajach pacjenci z alergicznym nieżytem nosa są alergiczną: działania edukacyjne, odpowiedni przyjmowani w podstawowej opiece zdrowotnej [30]. Wyniki te wskazują również na potrzebę większej koordynacji zdrowego środowiska. Kierowane między innymi specjalistami, aby zapewnić, że pacjenci otrzymają wczesne rozpoznanie i właściwą opiekę.

### Radzenie sobie z alergią układu oddechowego

Alergie układu oddechowego mogą mieć poważny wpływ na życie codzienne. Prawie 70% pacjentów z alergicznym nieżytem nosa uważa, że ich stan ogranicza ich sposób życia. Objawy są niepokojące i niekorzystnie wpływają na jakość życia [24]; oddziałują także na pracę i utratę zajęć szkolnych [1, 24]. Warto zauważyć, że alergiczny nieżyt nosa jest związany z trudnościami w uczeniu się dzieci i kiepskimi wynikami egzaminów u nastolatków [2]. Badanie wykazało, że studenci z Wielkiej Brytanii z historią alergicznego nieżytu nosa, którzy mieli objawy > 2 (na 10-punktowej skali Likerta) w jednym dniu egzaminów dwa razy częściej nie zdawali [2]. Ze względu na drażliwość, zmęczenie, brak koncentracji, rozkojarzenie, zaburzenia snu i senność w ciągu dnia, alergiczny nieżyt nosa może zmniejszyć pamięć krótkotrwałą u dzieci w porównaniu do nie alergików. Oczywiście jest również, że alergiczny nieżyt nosa u dzieci, i jego powikłania, mogą prowadzić do zaburzeń emocjonalnych (wstyd, utrata poczucia własnej wartości), problemów rodzinnych (niepokój rodziców, nadopiekuńczość, wrogość), a nawet do zwiększonego ryzyka wystąpienia zaburzeń depresyjnych [31].

**W prawie połowie badanych krajów alergologia nie jest uznawana jako specjalizacja**

### Porównanie obciążenia alergicznym nieżytem nosa do innych chorób



† p <0,05 dla alergicznego nieżytu nosa / katar sienny vs inne schorzenia. Lamb i inni. Curr Med Res Opin. 2006;22:1203.

Dostępne są różnorodne działania i interwencje aby samoadministrowanie pomaga pacjentom rozpoznąć początek zaostrzenia objawów płuc, nosa i oczu tak, aby mogli natychmiast działać w zależności od ich indywidualnie rozpisanego planu leczenia. Najlepiej jeśli pacjenci, ich opiekunowie, lekarz lub pediatra rodzinny, specjalista, pielęgniarka układu oddechowego i rehabilitacji, jeżeli takie istnieją, jak również dietetycy i psychologowie zostaną uwzględnieni w strategii kontroli alergii oddechowych.

Z odpowiedzi stowarzyszeń pacjentów na kwestionariusz EFA o alergiach układu oddechowego wynika, że pacjenci często nie są w pełni świadomi znaczenia radzenia sobie z alergiami układu oddechowego. Powodem jest często to, że pacjenci i opiekunowie nie zdają sobie sprawy z tego, czym jest zapalenie w alergii i często nie są świadomi skutków postępu alergii. Litewska Rada Klubów Astmy podkreśla, że mimo dowodów na niekorzystne społeczne i gospodarcze skutki tych schorzeń, **nie są one uważane przez społeczeństwo za poważną chorobę**. Pacjenci, zwłaszcza ci z łagodniejszą alergią mają tendencję do dostosowywania się do tego stanu i nie są świadomi, że objawom można ulżyć. Stowarzyszenie Asthme & Allergie (Francja) wskazuje, że pacjenci często nie są świadomi istnienia terapeutycznych, edukacyjnych i wspierających usług, które mogą poprawić ich stan. Wydaje się, że w badanych krajach ogółem brak wiedzy o poważnych konsekwencjach zaniedbania alergii układu oddechowego. Ponadto, badanie EFA wykazuje, że znaczenie pracy zespołowej w leczeniu alergii układu oddechowego nie jest w pełni uświadomione.

Kluczem do skutecznego leczenia pacjentów z alergiami oddechowymi jest praca zespołowa i koordynacja działań przez profesjonalistów dbających o pacjenta.

Dobrze ilustruje to Fiński Program Astmy (1994 - 2004), zmierzający do zmniejszenia obciążeń związanych z astmą dla jednostki i społeczeństwa [25]. Program koncentruje się na specjalnych szkoleniach dla lekarzy podstawowej opieki i odpowiednim przepływie informacji w ramach sieci specjalistów, aptek i organizacji pacjentów z astmą i alergiami. Ten 10-letni projekt spowodował lepsze wykorzystanie specjalistycznych usług, krótsze okresy opieki specjalistycznej i racjonalizację systemu (opartą na strukturze skierowań), co umożliwiło specjalistom zadbanie o ludzi cierpiących na cięższe przypadki astmy.

Co ważne, ilość regularnych wizyt kontrolnych w podstawowej opiece zdrowotnej również wzrosła. Biorąc pod uwagę sukces Fińskiego Programu Astmy, specjalny program dotyczący alergii został wdrożony w Finlandii, na lata 2008 - 2018.

### **Rola lekarzy internistów, lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pediatrów rodzinnych w diagnostyce i leczeniu alergii oddechowych**

W badanych krajach interniści, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej i pediatrzy rodzinni są pierwszymi pracownikami służby zdrowia, do których zwracają się cierpiący na alergie układu oddechowego. Dokonują pierwszej diagnozy, monitorują pacjentów w łagodnym/umiarkowanym stanie oraz chorych, których alergię jest kontrolowana. W niemal wszystkich badanych krajach (12/18), w publicznym systemie opieki zdrowotnej pacjenci muszą skonsultować się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej przed wizytą u specjalisty. Dlatego też należy podjąć wysiłki w celu zwiększenia świadomości wczesnej diagnozy i prowadzenia pacjenta przez lekarzy pierwszego kontaktu. Ponadto, ich szkolenie powinno koncentrować się na rozpoznaniu choroby oraz radzeniu sobie z zaostrzeniami. Powinni oni także dowiedzieć się kiedy skierować pacjenta do specjalisty i do którego z nich. Podstawowe szkolenie powinno mieć miejsce już w szkołach medycznych dla lekarzy i w szkołach pielęgniarskich dla pielęgniarek.

Lekarze powinni także mieć świadomość, że alergiczny nieżyt nosa jest czynnikiem ryzyka astmy i pacjenci z alergicznym nieżytem nosa powinni być rutynowo badani na astmę. Spirometria powinna być częścią badania na astmę u pacjentów z tym zaburzeniem [32].

### **Rola specjalistycznej opieki w diagnostyce i leczeniu alergii oddechowych**

Wielu specjalistów zaangażowanych jest w diagnostykę i leczenie alergii oddechowych: alergologów i pulmonologów, specjalistów laryngologów i pediatrów, zarówno w służbie zdrowia publicznej jak i prywatnej. W Europie chorzy w ciężkim stanie są zazwyczaj pod opieką specjalisty.

W badanych krajach, lekarze laryngologów diagnozują większość umiarkowanych do ciężkich postaci alergicznego nieżytu nosa, a w niektórych przypadkach również diagnozują inne alergie, mogą też leczyć ciężkie przypadki i powikłania. W niektórych krajach, np. w Danii i Norwegii, są również zaangażowani w dalszą obserwację pacjenta. We wszystkich krajach pulmonologów przyjmują pacjentów z ciężką astmą i leczą jej ciężkie objawy. W niektórych przypadkach pulmonologów zajmują się raczej astmą ogólnie niż alergiami układu oddechowego. W istocie, zbyt często nie oferują konkretnych testów diagnostycznych na alergie albo nie zapewniają immunoterapii. Co ciekawe, pulmonologów na Litwie dają swoim pacjentom indywidualny pisemny plan leczenia, aby informować ich o możliwościach leczenia, profilaktyce itp. To również jest przypadek Finlandii.

Pacjenci w 50% badanych krajów mają trudności z wizytą u specjalisty alergologa. Jak pokazano na rysunku na stronie 34, w niektórych krajach alergologia nie istnieje lub jest ich zbyt mało (np. alergologia nie jest specjalizacją w Norwegii, Danii czy w wielu innych krajach UE), podczas gdy w innych krajach praktykują tylko w głównych miastach (Litwa i Włochy). Istnieją przesłanki, że alergologia wkrótce może zostać uznana jako specjalizacja w Norwegii. We Francji, pacjenci rzadko są kierowani do specjalisty przez lekarza pierwszego kontaktu z powodu braku alergologów. Po stronie pozytywnych: w większości krajów istnieją pulmonologów przeszkoleni w dziedzinie chorób alergicznych.

Mimo dużej częstości występowania i stopnia złożoności chorób alergicznych, alergie nie są dostatecznie uwzględnione w szkołach medycznych, podczas praktyk podyplomowych ani w szkoleniach pielęgniarskich. Wiele krajów nie uznaje alergologii jako specjalizacji czy subspecializacji [15]. W konsekwencji wielu pacjentów nie otrzymuje optymalnej opieki. Światowa Organizacja Zdrowia niedawno uznała, że kształcenie specjalistyczne w zakresie chorób alergicznych jest wymagane do skutecznego reagowania na potrzeby pacjentów i podkreśliła wagę promowania uznania alergologii jako specjalizacji medycznej [33, 34].

### **Rola innych pracowników służby zdrowia: pielęgniarki alergii i astmy oraz farmaceuci**

Alergia jest chorobą, która powinna być monitorowana również wtedy, gdy jest pod kontrolą. Edukacja pacjentów w zakresie odpowiedniego stylu życia i korzystania z urządzeń powinna być częścią strategii zarządzania. Pielęgniarki alergii i astmy, jeśli takie istnieją, mogą odgrywać kluczową rolę w prowadzeniu alergii układu oddechowego.

### **Międzynarodowe towarzystwa naukowe i inne stowarzyszenia specjalnie zaangażowane w leczenie alergii i alergii oddechowych**

**ARIA** Alergiczny Nieżyt Nosa i jego Wpływ na Astmę [www.whiar.org](http://www.whiar.org)

**EAACI** Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)

**Sekcja laryngologiczna EAACI** [www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/ent-section)

**Sekcja pediatryczna EAACI** [www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section](http://www.eaaci.net/sections-a-igs/pediatrics-section)

**ERS** Europejskie Towarzystwo Oddechowe [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org)

**Europejskie Towarzystwo Rynologiczne**

[www.europeanrhinologicssociety.org](http://www.europeanrhinologicssociety.org) **Ga2len** Globalna Sieć Europejska Alergii

i Astmy [www.ga2len.net](http://www.ga2len.net) **GARD** Światowy Sojusz przeciw Przewlekłym

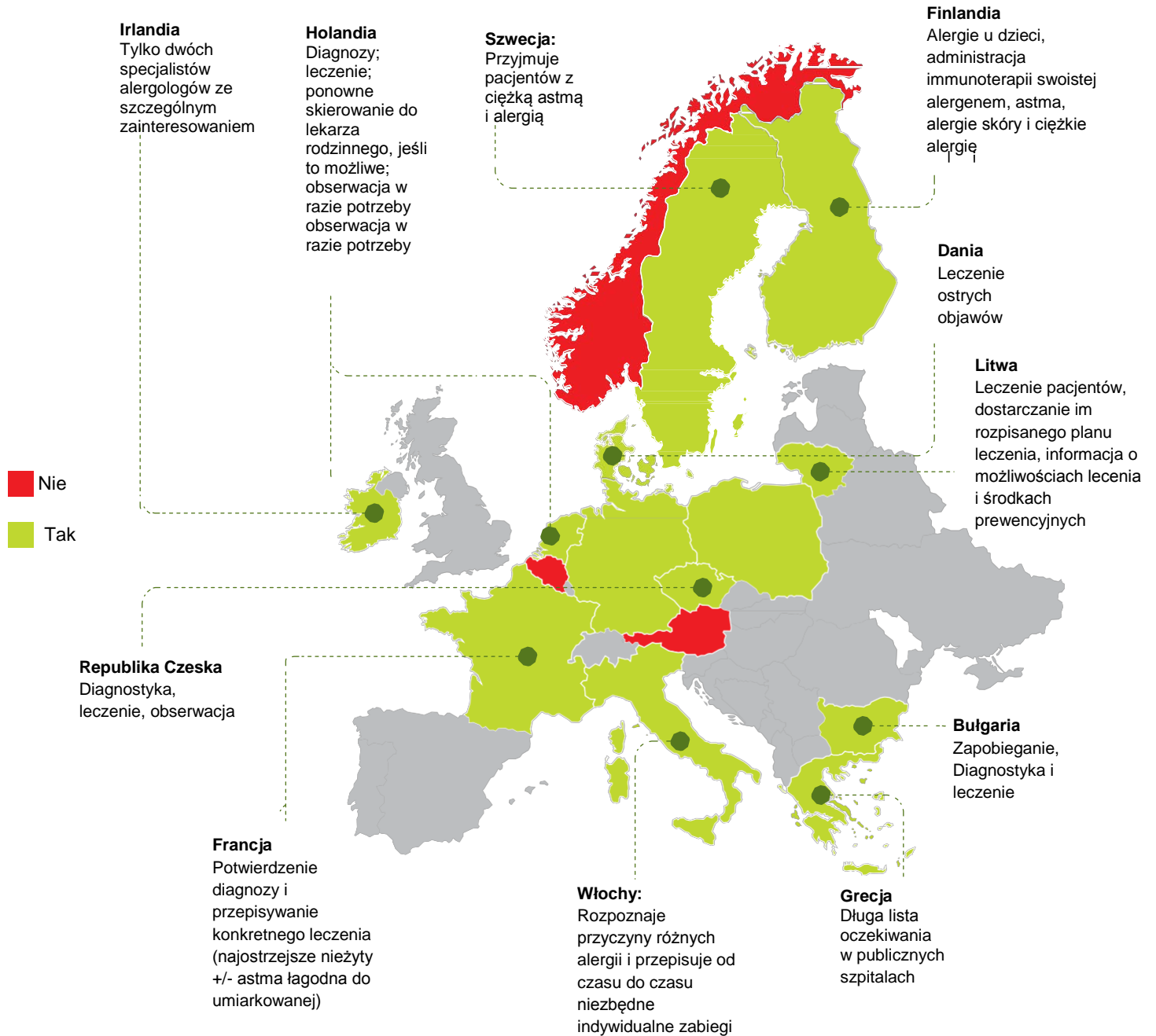
Chorobom Układu Oddechowego [www.who.int/respiratory/gard/en](http://www.who.int/respiratory/gard/en)

**GINA** Globalna Inicjatywa Zwalczania Astmy [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)

**IPCRG** Międzynarodowa Grupa ds. Opieki Podstawowej w Chorobach Układu Oddechowego [www.theipcr.org](http://www.theipcr.org)

**WAO** Światowa Organizacja Alergii [www.worldallergy.org](http://www.worldallergy.org)

## Obecność alergologów w badanych krajach i ich rola



Dokładne i wczesne rozpoznanie alergii oddechowych jest pierwszym krokiem, aby utrzymać je pod kontrolą.

W wielu krajach są zaangażowani w edukację pacjenta i monitorowania choroby poprzez, na przykład, kwestionariusze. Jednak rola pielęgniarek alergii i astmy nie jest w pełni uznawana i w większości przypadków tacy pracownicy są zatrudnieni tylko w dużych ośrodkach leczenia alergii i chorób oddechowych. Szkolenia w zakresie alergii układu oddechowego powinny być realizowane dla pielęgniarek w celu optymalizacji opieki nad pacjentami.

W badanych krajach, farmaceuci odgrywają istotną rolę we wspieraniu cierpiących na alergię układu oddechowego, szczególnie na łagodny alergiczny nieżyt nosa. Chorzy zwracają się do farmaceutów głównie o radę na temat leków bez recepty oraz jak korzystać z urządzeń terapeutycznych. Na przykład w Austrii, większość pacjentów z łagodną / umiarkowaną alergią zwraca się do farmaceuty o poradę. Podkreśla to konieczność włączenia farmaceutów do sieci zwalczania alergii układu oddechowego. Powinni oni otrzymywać szczegółowe

Efektywne prowadzenie powinno mieć na celu utrzymanie alergicznego nieżyty nosa i astmy alergicznej pod kontrolą.

informacje oraz najnowsze wytyczne oparte na dowodach naukowych, oraz szkolenia dotyczące objawów. Powinny oni także dowiedzieć się, jak motywować klientów z ryzykiem alergii, aby odwiedzili lekarza w celu uzyskania prawidłowej diagnozy. Jest to zgodne z zaleceniami dla farmaceutów wydawanymi przez ARIA [35], zgodnie z którymi farmaceuci mogą odgrywać istotną rolę w:

- Rozpoznaniu alergicznego nieżyty nosa i odróżnieniu alergii od innych przyczyn, w tym zakażenia;
- Ocenie nasilenia alergicznego nieżyty nosa;
- Prowadzeniu pacjentów pod kontrolą i identyfikacja pacjentów, którzy powinni zwrócić się do lekarza.

### Rola stowarzyszeń pacjentów w diagnostyce i leczeniu alergii oddechowych

Stowarzyszenia pacjentów mogą na różne sposoby odgrywać znaczącą rolę w diagnostyce i leczeniu alergii oddechowych. Jednym ze sposobów jest organizowanie programów edukacyjnych. Zapraszanie pacjentów i / lub ich opiekunów na szkolenia informacyjnych i spotkania edukacyjne, aby dowiedzieli się jak radzić sobie z chorobą oraz wymiana wiedzy jest ważnym celem stowarzyszeń pacjentów. Stowarzyszenia mogą mieć również wpływ na diagnostykę i leczenie chorób układu oddechowego poprzez tworzenie i upowszechnianie rzetelnych informacji kierowanych specjalnie do pacjentów laików, w formie łatwo zrozumiałej i skutecznie informującej.

Co ważne, stowarzyszenia pacjentów podjęły niedawno kroki w kierunku przejęcia przez chorego indywidualnej prowadzonej samorządności i uznania chorego za osobę podejmującą decyzję. Im lepiej pacjent jest poinformowany i zaangażowany w wybór leczenia, tym większe prawdopodobieństwo, że będzie zgodny z poradą lekarza. Współpraca z pracownikami służby zdrowia jest jednym z ważniejszych celów stowarzyszeń pacjentów i EFA. W rzeczywistości, zadowolenie pacjenta z lekarza i służby zdrowia wpływa na stan zdrowia. Jest to bezpośrednio związane z wysiłkami lekarza w celu zaspokojenia u pacjenta potrzeby informacji, wsparcia i doradztwa. Poprawa samopoczucia pacjenta zależy również od umiejętności specjalistów [36].

### Krajowe programy dot. alergii układu oddechowego

Zintegrowane programy krajowe, takie jak te rozpoczęte w Finlandii [25, 37] oraz w Republice Czeskiej ([www.ginasthma.org/](http://www.ginasthma.org/) Czeska Inicjatywa Przeciw Astmie)

okazały się skuteczne w zakresie poprawy jakości życia chorych i zmniejszenia kosztów mimo wzrostu alergii w populacji.

Krajowe programy powinny:

- Obejmować różne specjalizacje, jak i lekarzy podstawowej opieki medycznej i pediatrów
- Obejmować alergię / astmę / drogi oddechowe / rehabilitację, uwzględniać pielęgniarki, dietetyków i psychologów
- Obejmować stowarzyszenia pacjentów i organizacje farmaceutów
- Opierać się na aktualnych wytycznych, opartych na międzynarodowych badaniach
- Planować konkretne działania na rzecz chorych dzieci i dorosłych
- Planować działania edukacyjne
- Obejmować środki zdrowo środowiskowe
- Być w pełni zatwierdzone przez krajowy system opieki zdrowotnej (Ministerstwo Zdrowia)

Programy dotyczące alergii układu oddechowego zostały wdrożone we wszystkich badanych krajach, jednak w niektórych ograniczają się do astmy (Irlandia i Litwa).

### Jednostki alergologiczne: Multidyscyplinarne opłacalne podejście

Istnieje rosnąca potrzeba większej liczby specjalistów alergii oraz lokalnych i regionalnych diagnostycznych i leczniczych ośrodków alergologicznych, w celu ułatwienia terminowego skierowania pacjentów ze złożonymi chorobami alergicznymi. Pacjenci powinni mieć dostęp do niedrogich i nowatorskich terapii. Ośrodki leczenia odgrywają kluczową rolę w kształceniu studentów medycyny, pielęgniarek i lekarzy alergii i astmy. Mogą one także zapewnić informacje i szkolenia dot. alergii i astmy dla pacjentów, ich rodzin i opiekunów. Jednostki zajmujące się alergią nie będą stanowić dodatkowego obciążenia, a mogą być ustanowione przez reorganizację istniejących zasobów.

Alergia jest złożoną chorobą. W celu zapewnienia skutecznego leczenia pacjentom i zmniejszenia obciążeń alergii w ogóle i alergii układu oddechowego w szczególności istnieje potrzeba wielodyscyplinarnego podejścia aby kontrolować tę chorobę i zmniejszać jej uciążliwość.

## Możliwe jest zmniejszenie zachorowalności na alergię i jej wpływu na jednostki, jak i na społeczeństwo

### Fiński Program Alergiczny



Fiński Program Alergiczny 2008-2018 oparto na bardzo udanym Fińskim Programie Astmy (1994-2004) [25].

Celem Programu Alergii [37] jest edukacja i szkolenie lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek na temat astmy i alergii, opieki i profilaktyki diagnostyki i leczenia w każdym fińskim centrum miejskiej służby zdrowia.

Ogólnym celem jest zmniejszenie obciążeń alergią. Sześć głównych celów to:

- Zapobieganie rozwojowi objawów alergii: występowanie astmy, alergicznego nieżytu nosa i atopowego zapalenia skóry zmniejszyło się o 20 proc.
- Zwiększenie tolerancji na alergeny: liczba osób na diecie eliminacyjnej spowodowanej przez alergię pokarmową zmniejszyła się o 50 proc.
- Poprawa diagnostyki alergii: wszyscy pacjenci są testowani w certyfikowanych ośrodkach badania alergii.
- Zmniejszenia alergii związanych z pracą: choroby alergiczne zdefiniowane jako zawodowe zmniejszone o 50 proc.
- Przydzielenie środków na leczenie i zapobiegania zaostrzeniom ciężkich alergii: "Karty kontrolne alergii" są używane w całej Finlandii. Nagłe wizyty spowodowane astmą spadły o 40 proc.
- Zmniejszenie kosztów związanych z chorobami alergicznymi: predefiniowana obniżka kosztów o 20 proc.

Program obejmuje Ministerstwo Spraw Społecznych i Zdrowia, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Fiński Instytut Zdrowia Zawodowego, Stowarzyszenie Fińskich Farmaceutów, stowarzyszenia branżowe, Fińskie Stowarzyszenie Zdrowie Płuc (FILHA), organizacje pacjentów, Federację Alergii i Astmy, Stowarzyszenie Chorób Płuc (Hengitysliitto) i Stowarzyszenie Chorób Skóry (Iholiitto).

Wszystkie zainteresowane strony aktywnie pracują przy promowaniu i wdrażaniu programu. Głównymi narzędziami są: edukacja pracowników służby zdrowia w normalnych godzinach pracy (a więc bez dodatkowych kosztów), informacja i zwiększanie świadomości pacjentów, rodzin, laików, polityków i władz. Indywidualna, prowadzona samorządność pacjentów, z pomocą pisemnego planu działania jest praktycznym narzędziem.

Następujący partnerzy Światowego Sojuszu Przeciwko Przewlekłym Chorobom Układu Oddechowego (GARD) współpracują w programie: GA2LEN (Globalna Sieć Europejska Alergii i Astmy), Globalna Inicjatywa Zwalczenia Astmy (GINA), Alergiczny Nieżyt Nosa i jego Wpływ na Astmę (ARIA).

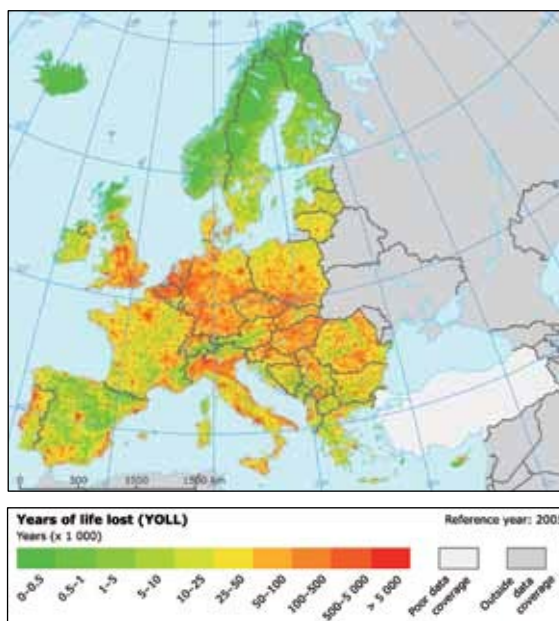
## 6. Środowisko/powietrze w pomieszczeniach a zdrowie



Na jakość środowiska w pomieszczeniach ma wpływ jakość otaczającego powietrza, materiałów budowlanych oraz przewietrzanie, produkty konsumenckie, w tym wyposażenie i urządzenia elektryczne, produkty czyszczące, zachowanie przebywających w nich osób, w tym palenie oraz utrzymanie budynku (na przykład środki energooszczędne). Narażenia na działanie pyłu, substancji chemicznych i produktów spalania, a także na wilgoć, pleśń i inne biologiczne czynniki zostało powiązane z astmą i objawami alergii, raka płuc oraz innymi chorobami oddechowymi i układu krążenia.

Analiza korzyści płynących z działań mających na celu poprawę jakości powietrza wykazała, że największe korzyści zdrowotne pochodzą z ograniczenia palenia. Polityki dotyczące budownictwa i wentylacji, których zadaniem jest kontrola narażenia w pomieszczeniach na działanie pyłu, alergenów, ozonu, radonu i hałasu z zewnątrz dają duże korzyści długoterminowe. Lepsze zarządzanie budynkiem, zapobieganie akumulacji wilgoci i rozwoju pleśni oraz zapobieganie narażeniu na spaliny w wyniku spalania w pomieszczeniach powoduje znaczne korzyści średnio- i długoterminowe. Znaczne krótko- i średnioterminowe korzyści dają zharmonizowane testy i oznakowanie materiałów i produktów konsumenckich znajdujących się w pomieszczeniach.

Szacunkowa liczba lat życia utraconych w roku odniesienia 2005 przypisywane długotrwałej ekspozycji na pył PM2.5



Z: ETC/ACC Dokument techniczny 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).

# Działania i zalecenia EFA dla zdrowej jakości powietrza w pomieszczeniach



## THADE - w kierunku zdrowego powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych w Europie

Koordynator projektu: *Mariadelaide Franchi* wspierana przez dotację unijną w ramach Programu Zdrowia Publicznego 2002-2004

### Cele

- Przegląd danych i informacji opartych na dowodach związanych z narażeniem i zdrowotnymi skutkami zanieczyszczenia powietrza w mieszkaniach. W szczególności alergię, astmę i inne choroby układu oddechowego.
- Przegląd opłacalnych środków i technologii w celu poprawy jakości powietrza w mieszkaniach.
- Przegląd legislacji i wytycznych dot. zanieczyszczenia powietrza i jakości powietrza w mieszkaniach.
- Sporządzania map zanieczyszczeń w pomieszczeniach mieszkalnych dostępne na płycie CD-ROM).
- Zalecenie zintegrowanej strategii, która definiuje odpowiednie polityki jakości powietrza w pomieszczeniach do zrealizowania w Europie, a także określenie odpowiednich rozwiązań technicznych.

### Wyniki

Wyniki projektu THADE potwierdzają, że zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych jest prawdziwym problemem zdrowotnym. Jest to złożony problem, który należy rozwiązywać na poziomie europejskim i międzynarodowym, a obejmuje lekarzy, towarzystwa naukowe, organizacje pacjentów, prawodawców, architektów i przemysł budowlany ogółem, ekspertów ds. wentylacji itp.

### Wnioski i zalecenia

- Jakość powietrza w pomieszczeniach (IAQ) nie jest przedmiotem należytej uwagi ani w społeczeństwie ani wśród decydentów.
- Społeczeństwo nie jest świadome negatywnego wpływu złego IAQ
- Jakość powietrza, przede wszystkim jakość powietrza na zewnątrz, cieszy się szczególną uwagą w ostatnich dziesięcioleciach, jednak IAQ jest w dużej mierze ignorowane.
- Zostały zidentyfikowane uwarunkowania zdrowotne warunków wewnątrz pomieszczeń.  
Najbardziej istotne to: wdychanie dymu wtórnego, roztozca, pleśń, pyłki, tlenek azotu, formaldehyd, lotne związki organiczne, zawieszane cząstki materii, sztuczne włókna mineralne, karaluchy, alergeny ze zwierząt, tlenek węgla i dwutlenek węgla.
- Zmniejszenie zanieczyszczenia powietrza wewnątrz pomieszczeń wymaga połączenia polityki zdrowia publicznego i środków ochronnych podjętych przez instytucje.
- Zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach może spowodować lub pogłębić konsekwencje zdrowotne.
- Krajowe i międzynarodowe organizacje, wraz ze wszystkimi zainteresowanymi stronami, powinny sporządzić kompleksowe krajowe / międzynarodowe plany poprawy jakości powietrza.
- Wytyczne dla zdrowszego środowiska w pomieszczeniach powinny być opracowane na szczeblu europejskim i krajowym przy pomocy stowarzyszeń zawodowych.

Pełna treść raportu THADE dostępna jest na [www.efanet.org](http://www.efanet.org)



## EFA Zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach szkolnych

Koordynator projektu: *Mariadelaide Franchi*

Przedstawiciel EFA: *Erkka Valovirta*

Dotacja Komisji UE 1999-2000

Celem projektu było opracowanie przeglądu danych z literatury oraz inicjatyw rządowych i innych, odnoszących się do powietrza w pomieszczeniach szkolnych, a także zaleceń dotyczących zdrowego środowiska szkolnego.

Z przeprowadzonych badań wynika, że zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach szkolnych jest zagrożeniem dla dzieci i ten problem jest rozwiązywany na różne sposoby.

Jednak lokalne inicjatywy nie mogą mieć trwałego wpływu. W rzeczywistości ogólny wniosek wynikający z tego badania jest taki, że skomplikowany problem zanieczyszczenia powietrza w pomieszczeniach szkolnych należy rozwiązywać na poziomie europejskim i międzynarodowym.

Podstawowe zalecenia, przedstawione przez interdyscyplinarny panel ekspertów, w oparciu o zebrane dane, były następujące:

- Unikanie środowiskowego dymu tytoniowego.
- Unikanie wilgoci / pleśni w budynku.
- Unikanie źródeł alergenów.
- Odpowiednie czyszczenie i konserwacja, praktyczne projektowanie wnętrz aby ułatwić czyszczenie i konserwację.
- Dobra kontrola konserwacji ogrzewania i wentylacji, aby zapewnić zadowalającą temperaturę i wentylację w klasach.
- Odpowiednie okresowe monitorowanie pomieszczeń pod kątem parametrów jakości powietrza w szkołach.
- Odpowiednie szkolenie uczniów, nauczycieli i pracowników szkoły, którzy są odpowiedzialni za administrację, konserwację i czyszczenie.

Kompletny tekst raportu EFA Zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach szkolnych jest dostępny na [www.efanet.org](http://www.efanet.org)

## 7. Życie z alergią w Europie: Dostęp do informacji, opieki i usług



Podejmując próbę zrozumienia, co to znaczy żyć z alergią w Europie poproszono o przedstawienie przez stowarzyszenia pacjentów opinii na temat:

Dostęp do informacji na temat choroby (w tym programy edukacyjne dla pacjentów)

- Dostęp do specjalistycznej opieki i leczenia
- Dostęp do usług wspierających

### Dostęp do informacji o alergiach oddechowych

W większości krajów, informacje dla pacjentów, ich rodzin i społeczeństwa pochodzą głównie od stowarzyszeń lekarskich lub stowarzyszeń pacjentów.

Inną kwestią są ograniczenia informatyczne. Stowarzyszenie z Litwy i Włoch zaobserwowały, że mimo wielu informacji w internecie, często starsi pacjenci i pacjenci z obszarów wiejskich nie mają możliwości lub wiedzy aby uzyskać dostęp do informacji online. Ponadto, jak wskazały stowarzyszenia z Belgii i Holandii, pacjenci nie mogą odróżnić rzetelnych od mniej wiarygodnych źródeł informacji w Internecie.

Niektóre stowarzyszenia wzywają do lepszej koordynacji między organizacjami (pacjenci, lekarze i rząd) w celu zapewnienia skutecznego dostarczania informacji pacjentom i społeczeństwu (Belgia, Francja i Holandia). Ponadto krajowe organy ochrony zdrowia powinny dostarczać pacjentom odpowiednie informacje.

Dostępność kalendarzy pylenia i raportowanie poziomu zanieczyszczenia powietrza poprawiły się w ostatnich latach.

Praktycznie we wszystkich badanych krajach, informacje o stężeniu pyłków i poziomie zanieczyszczenia powietrza są dostępne codziennie w prasie oraz w Internecie. We Włoszech i na Litwie informacje w mediach ograniczają się do sezonu pylenia.

### Środki mające na celu zwiększenie samodzielności i wzmocnienie pozycji pacjenta

Jak wskazano w Białej Księdze WAO [15], najbardziej skutecznym środkiem administrowania chorobom alergicznym jest nauczanie pacjentów umiejętności prowadzonej samorządności.

"Informacje istnieją, ale pacjenci nie są tego świadomi"  
Francja

#### Dostęp do rzetelnych informacji na temat alergii i odpowiednie środki kontroli środowiskowej



Francja  
Włochy  
Litwa



Austria  
Belgia  
Grecja  
Norwegia  
Holandia:



Republika Czeska  
Dania  
Finlandia  
Niemcy  
Szwecja



**"Testowanie alergii jest bardzo różnicowane, zależnie od geografii oraz wiedzy i kompetencji internistów." Norwegia**

Kwestionariusz EFA ujawnił, że upodmiotowienie pacjenta i często nie poświęcają wystarczająco dużo czasu, korzystanie ze środków samorządności prowadzonej różnią aby poinformować pacjentów o możliwościach się znacznie między ludźmi i lekarzami zaangażowanymi w leczenie. stowarzyszenia pacjentów i stowarzyszenia zawodowe a tymi którzy nie przynależą do takich stowarzyszeń. Podkreśla to konieczność zachęcania pacjentów do przystępowania do stowarzyszeń również z myślą o poprawie ich stanu.

Ogólnie rzecz biorąc, narzędzia samooceny są rzadko stosowane w badanych krajach (Irlandia, Litwa, Norwegia, Belgia, Austria, Francja i Holandia). Narzędzia samooceny, takie jak pikfometry, pikfometry do nosa, testy kontrolne astmy (ACT) i kwestionariusze jakości życia umożliwiają pacjentowi rozpoznanie zaostrzeń i potrzebę zwrócenia się do specjalisty. Szkolenie pacjentów do wykorzystania narzędzi samooceny jest zbyt czasochłonne dla zapracowanych lekarzy, w konsekwencji istnieje potrzeba szkolenia pielęgniarek do realizacji tych zadań lub ustanowienia grup w organizacjach pacjentów, gdzie mogą nauczyć się jak używać tych narzędzi.

### **Dostęp do specjalistycznej opieki i leczenia**

Konsultacje ze specjalistą dla odpowiedniej diagnostyki i leczenia zaowocuje lepszymi wynikami dla pacjentów oraz zmniejszeniem kosztów, dzięki mniejszej ilości błędnych interpretacji badań diagnostycznych, które mogą prowadzić do niewłaściwego leczenia [15]. Niestety, prawie połowie ankietowanych stowarzyszeń pacjentów trudno jest uzyskać dostęp do specjalistów alergologów w swoich krajach (np. w Danii istnieją długie listy oczekujących). Jest to spowodowane głównie przez dwa czynniki: brak specjalistów alergologów i fakt, iż specjaliści są zlokalizowani głównie w dużych aglomeracjach miejskich (patrz rysunek na str. 41) Oczywiście, jest to problem dla pacjentów mieszkających poza głównymi ośrodkami.

### **Dostęp do leczenia i leków**

Niestety, w wielu krajach dostęp do informacji dotyczących dostępnych możliwości leczenia jest uważany za "trudny" lub "bardzo trudny" (Belgia, Litwa, Włochy i Szwecja). Jednym problemem jest niedostatek informacji na temat leczenia w prostym i łatwym do zrozumienia języku (Włochy i Litwa). a innym fakt, że lekarze

Także w krajach, w których dostęp do informacji uważa się za "normalny" są pewne problemy (Austria, Belgia, Dania, Francja, Norwegia i Holandia). W Holandii jest dużo informacji na temat leczenia, zwłaszcza w odniesieniu do leków bez recepty, ale nie zawsze z niezależnych źródeł. Ponadto nie-specjaliście nie zawsze jest łatwo zrozumieć oficjalne informacje na przykład zawarte w ulotkach dla pacjentów. Stowarzyszenia pacjentów są często podstawowym źródłem informacji (Irlandia, Norwegia i Holandia). We wszystkich badanych krajach, stowarzyszenia pacjentów aktywnie rozpowszechniają informacje wśród społeczeństwa (patrz rozdział 8).

### **Polityka refundacyjna**

W przypadku ciężkich alergii oddechowych, jak i wszystkich innych chorób przewlekłych, zwrot kosztów leczenia jest niezbędny do zapewnienia zgody pacjenta a później przestrzegania planu choroby i zapobieganie zaostrzeniom, co z kolei przyczynia się do redukcji kosztów hospitalizacji i utraty dni pracy lub szkoły. Jeśli leki nie są refundowane, pacjenci zwykle leczą tylko ostre objawy [38]. W badanych krajach, leczenie astmy jest częściej refundowane niż leczenie alergicznego nieżytu nosa. Jest to przykład braku świadomości wśród decydentów i opinii publicznej o wpływie alergicznego nieżytu nosa na zasoby służby zdrowia i jego roli jako czynnika ryzyka wystąpienia astmy [39].

Leki bez recepty, takie jak leki przeciwhistaminowe są często stosowane w leczeniu ostrego alergicznego nieżytu nosa i spojówek, na przykład w trakcie sezonu pylenia. Leki przeciwhistaminowe są szeroko stosowane we wszystkich krajach, które odpowiedziały na ankietę, ale wymiar tego zjawiska jest nieznany. Nie istnieją leki na astmę bez recepty.

Europejska Agencja Medyczna (EMA) uznała alerdeny swoistej immunoterapii jako jedyne leczenie mające wpływ modyfikujący na przebieg alergicznych chorób układu oddechowego. Jednakże immunoterapię należy rozpocząć od wczesnej fazy choroby alergicznej w celu wywarcia wpływu na naturalny przebieg choroby. W większości krajów, immunoterapia alergenem, inicjowana najchętniej dla chorych z umiarkowaną lub ciężką alergią układu oddechowego nie kontrolowaną przez leczenie objawowe, nie jest jeszcze w pełni uznana a polityki zwrotu kosztów znacznie się różnią (patrz rysunek na stronie 42). Dostęp do immunoterapii jest oceniany jako "trudny" lub "bardzo trudny" w Belgii, na Litwie, we Włoszech, w Norwegii i Szwecji i jest bardzo ograniczony w Irlandii. W niektórych krajach immunoterapia nie jest refundowana, a dostępna jest jedynie w wyspecjalizowanych ośrodkach (Belgia), zlokalizowanych zwykle w dużych miastach.

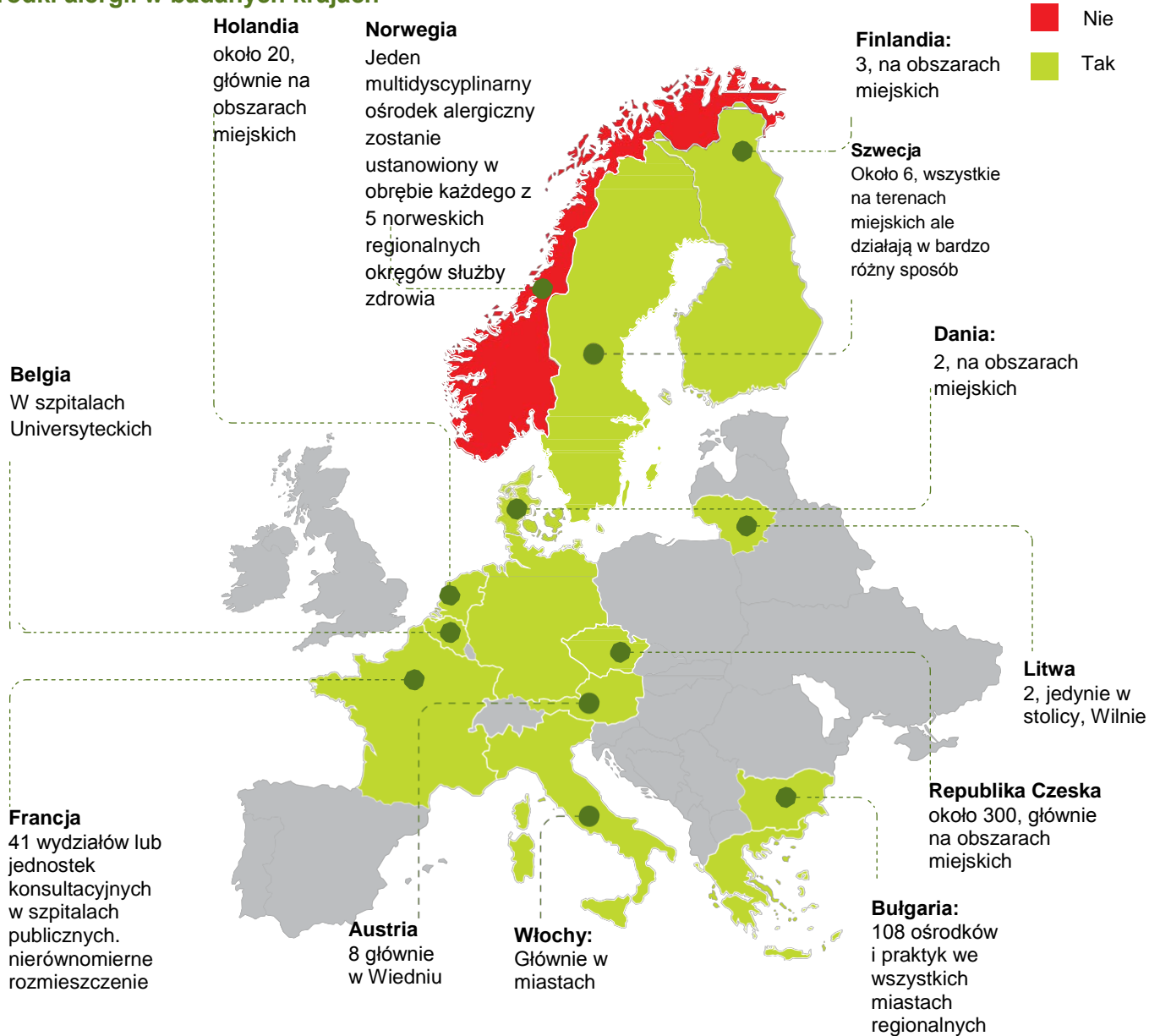
**"Mało kto zadaje sobie trud udania się do lekarza z powodu tak trywialnej rzeczy jak alergja" Litwa**

## **Immunoterapia swoista alergenem alergii układu oddechowego**

Alergenowo-swoistą immunoterapię, polegającą na podaniu stopniowo zwiększanej ilości alergenów najczęściej drogą podskórną lub podjęzykową, uznaje się za skuteczną i bezpieczną w leczeniu alergii oddechowych.

Aktualnie, alergenowo swoista immunoterapia wydaje się być jedynym leczeniem, które może zmienić naturalny przebieg choroby. Może ona zapobiec rozwojowi astmy u pacjentów z alergicznym nieżytem nosa i początkiem nowych uczuleń u pacjentów z jednym uczuleniem.

## Ośrodki alergii w badanych krajach



We Francji, stopa zwrotu jest obliczana w zależności od Leki na alergiczny nieżyt nosa i spojówek są korzyści terapeutycznych i bierze pod uwagę kilka aspektów: refundowane w 80% dla dzieci i nie są nasilenie choroby, ocenę leków (świadczenia / bilans ryzyka, refundowane dla dorosłych. We Włoszech, pozycja w strategii leczniczej, interes zdrowia publicznego). pacjenci z astmą mają prawo do refundacji leków, Stopy refundacji są następujące: 100% lub 65% w ale już pacjenci z alergicznym nieżytem, przypadku poważnych lub przewlekłych chorób oraz 30% niezależnie od stopnia nasilenia - nie, lub 15% dla chorób łagodnych lub umiarkowanych. Z powodów związanych z polityką gospodarczą lub strategiami dotyczącymi zdrowia publicznego, ocena podobnych produktów może ulec zmianie w czasie. Ostatnio oceniane Pacjenci z ciężką przewlekłą alergią dróg tabletki immunoterapii podjęzykowe są obecnie oddechowych często wymagają ciągłej opieki i refundowane w 15% pomimo ich wartości terapeutycznej, wsparcia, aby utrzymać swoją chorobę pod w porównaniu do 65% dla preparatów KROPLI kontrolą, co, jak stwierdzono w Białej Księdze podjęzykowych lub wstrzykiwanego podskórnie alergenu WAO [15], powinno być głównym celem radzenia sobie z ich stanem. Usługi pomocnicze obejmują programy edukacyjne dla pacjentów, grupy wsparcia pacjentów, linie pomocy i wsparcia dla rodziców w opiece nad dzieckiem alergikiem.

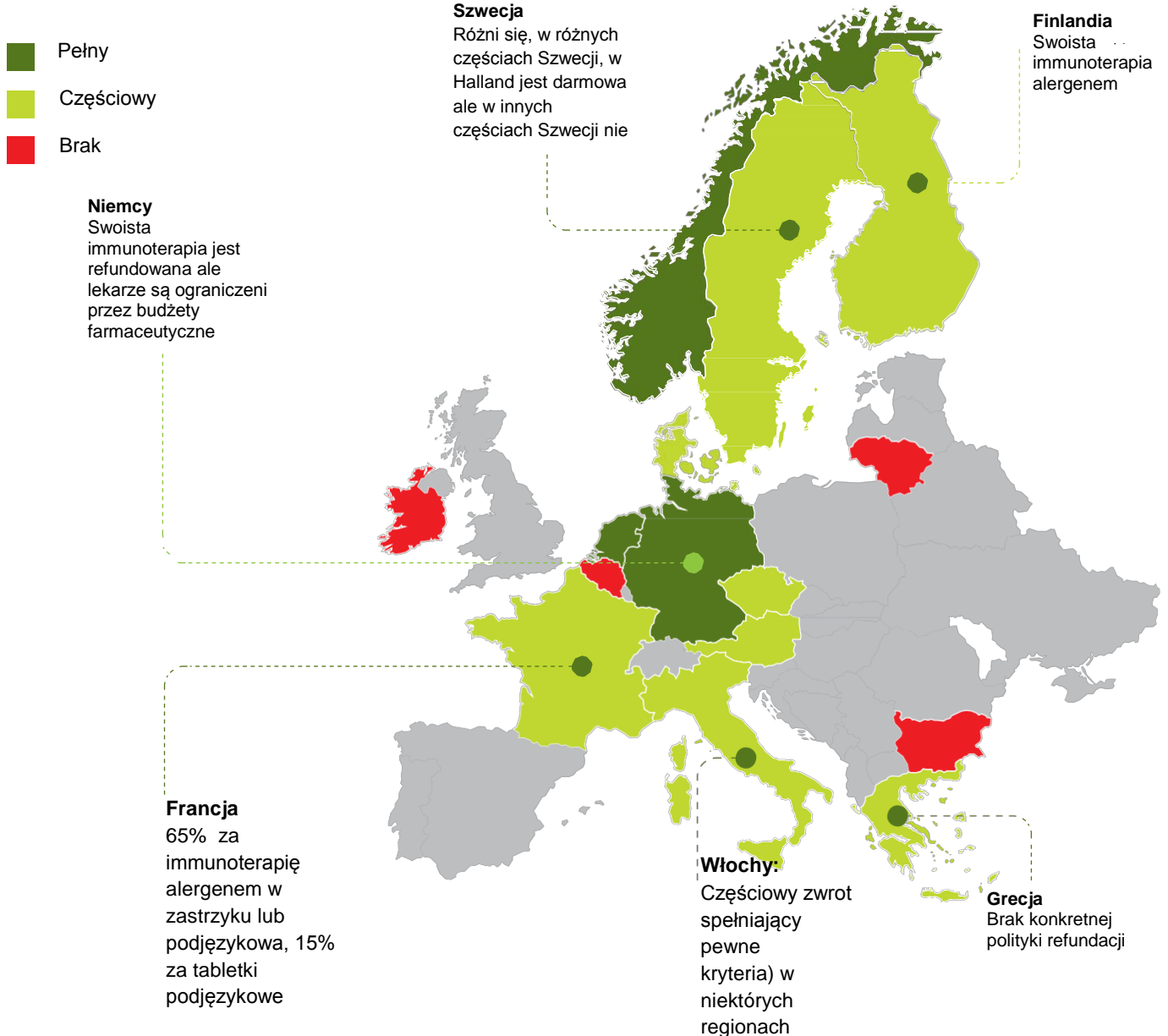
W Irlandii 65% pacjentów z alergiami oddechowymi nie jest uprawniona do refundacji. Ponadto jest to szczególnie kosztowne, z tego powodu, że europejska cena transferowa w Irlandii sięga aż 300 proc.  
 Na Litwie, leki na astmę są refundowane w 100%.

### Usługi wspierające dla pacjentów

Pacjenci z ciężką przewlekłą alergią dróg oddechowych często wymagają ciągłej opieki i wsparcia, aby utrzymać swoją chorobę pod kontrolą, co, jak stwierdzono w Białej Księdze WAO [15], powinno być głównym celem radzenia sobie z ich stanem. Usługi pomocnicze obejmują programy edukacyjne dla pacjentów, grupy wsparcia pacjentów, linie pomocy i wsparcia dla rodziców w opiece nad dzieckiem alergikiem.  
 Spośród badanych krajów tylko Finlandia świadczy usługi wsparcia dla pacjentów z ciężką przewlekłą alergią układu oddechowego.

**"Chorzy z alergicznym nieżytem nosa nawet nie wiedzą, że leczenie mogłoby pozwolić im poczuć się lepiej"**

## Polityka zwrotu kosztów immunoterapii w badanych krajach



Są one dostarczane albo przez krajowy system opieki zdrowotnej lub są częścią konkretnych krajowych programów. W wielu innych krajach, usługi wspierające są organizowane przez stowarzyszenia pacjentów. Na przykład, takie usługi są świadczone przez Federasma (Włochy), dzięki dobrej współpracy pomiędzy pacjentami i stowarzyszeniami lekarzy; rząd nie jest zaangażowany. Litewskie stowarzyszenie pacjentów prowadzi krótkoterminowe programy wsparcia, ale brakuje środków finansowych dla projektów długoterminowych. Inne działania prowadzone przez stowarzyszenia pacjentów to: programy szkoleniowe skierowane do dzieci, dorosłych i mniejszości językowych w Norwegii, programy w stylu klasy szkolnej

w Austrii i grupy wsparcia w Irlandii. Inne usługi wsparcia to hotele wolne od alergii, wakacje, spa itd. W celu uzyskania dalszych informacji na temat usług wsparcia świadczonych przez organizacje pacjentów, patrz rozdział 8.

### Usługi wspierające dla rodziców dzieci cierpiących na alergię oddechowe

Alergie układu oddechowego mogą powodować stres i utratę dni pracy rodziców dzieci z ciężką astmą lub alergicznym nieżytem nosa i spojówek. W Wielkiej Brytanii, 69% rodziców lub partnerów rodziców dzieci chorych na astmę zgłosiło konieczność wzięcia dni wolnych ze względu na astmę dziecka, a 13% z nich straciło pracę [40]. Usługi wsparcia dla rodziców mogą zmniejszyć obciążenie życia rodzinnego chorobą. Tabela 6 prezentuje usługi wsparcia oferowane w niektórych krajach.

Pacjenci w Europie powinni mieć równy dostęp do najlepszej dostępnej terapii, opartej na dowodach naukowych oraz na krajowych i międzynarodowych wytycznych.



**Tabela 6. Wsparcie dla rodziców dziecka z ciężką alergią oddechową**

<b>Austria</b>	Zasiłek na opiekę pielęgniarską: 7 stopni od €154.20 do €1,655.80 miesięcznie.
<b>Belgia</b>	Leki i opieka są częściowo refundowane przez instytucje opieki zdrowotnej. Zwrot kosztów jest większy, jeśli pacjent ma rozpoznane inwalidztwo.
<b>Dania:</b>	Wsparcie rządowe. <a href="http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455">www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455</a>
<b>Finlandia:</b>	Fińska ustawa o rehabilitacji. Wsparcie na opiekę nad dzieckiem w domu. Wsparcie dla dzieci poniżej 16 roku życia, które mają jakiś rodzaj niepełnosprawności. Wsparcie na rehabilitację medyczną i uznaniową, 100% zwrotu kosztów opieki zdrowotnej, 100% zwrotu za koszty leczenia i częściowy urlop pielęgniarski.
<b>Francja</b>	Pacjenci z ciężką przewlekłą astmą w 100% refundowani przez Krajowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Chorzy o bardzo niskim dochodzie mogą korzystać z bezpłatnego dostępu do leczenia i opieki.
<b>Litwa:</b>	Ci, którzy otrzymali status niepełnosprawności ze względu na ciężką astmę otrzymują zasiłek dla niepełnosprawnych, a w przypadku dziecka, świadczenia opiekuńcze są również opłacane na rzecz jednego z rodziców opiekujących się dzieckiem. Odniesienie: Ustawa o Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych, Ustawa o Państwowych Świadczeniach Socjalnych.
<b>Norwegia</b>	Istnieją różne systemy dla dorosłych i dla dzieci/rodziców. Na przykład, płatny urlop w związku z chorobą dziecka, finansowanie leków i opcje leczenia. Zobacz też <a href="http://www.naaf.no/no/min-guide/">www.naaf.no/no/min-guide/</a> i Norweski Urząd Pracy i Opieki Społecznej <a href="http://www.nav.no/English">www.nav.no/English</a> .
<b>Holandia:</b>	Niektóre firmy ubezpieczenia zdrowotnego zwracają składki członkowskie organizacji pacjentów (w zależności od rodzaju dodatkowych ubezpieczeń). Leki przepisane przez lekarzy są refundowane (zarówno dla chorych jak i lekarzy), ale leki bez recepty nie.

## Co można osiągnąć dzięki immunoterapii alergenem

### Dla Pacjentów

Immunoterapia jest skuteczna w zmniejszaniu nasilenia objawów alergicznego nieżytu nosa lub astmy i poprawie jakości życia osób cierpiących na alergię. Powoduje również zmniejszenie korzystania z leków łagodzących objawy. Immunoterapia daje długotrwałe korzyści, nawet po zaprzestaniu leczenia. U pacjentów z alergią na jad owadów, immunoterapia jest w stanie zapobiec reakcji zagrażającej życiu.

### Dla Lekarzy

Specjaliści alergolodzy korzystają z interwencji terapeutycznej, która nie tylko zmniejsza objawy u pacjentów, ale również daje silną nadzieję, że podstawowa alergię zostanie wyleczona i / lub zatrzymany zostanie jej rozwój. Zwłaszcza u dzieci, u których perspektywa jednej alergii po drugiej (marsz alergiczny) jest zawsze obecna, oferuje sposób na przerwanie tego procesu i zatrzymanie progresji do bardziej poważnych form, takich jak astma.

### Dla Zdrowia Publicznego

Immunoterapia jest obecnie jedynym leczeniem, które oferuje możliwość obniżenia długoterminowych kosztów i obciążenia alergią, zmieniając naturalny przebieg choroby. Badania farmakoekonomiczne wykazały istotne korzyści nawet we wczesnych stadiach, przy stałym wzroście w czasie. Nie jest wykluczone, że dalsze badania mogą doprowadzić do szczytu na alergię, jak to się dzieje obecnie z chorobami zakaźnymi.



EAACI, Europejska Deklaracja w sprawie immunoterapii, 2011 dostępna na: [www.eaaci.net](http://www.eaaci.net)

## Własnymi słowami pacjenta

Odpowiedzi na kwestionariusz wyraźnie pokazują, że europejskie stowarzyszenie pacjentów odczuwają potrzebę poprawy dostępu do opieki, a w szczególności dostępu do specjalistycznej opieki dla pacjentów z ciężką alergią oddechową. Stowarzyszenia pytano o liczbę specjalistów alergologów w ich kraju oraz o działania podjęte w celu zapewnienia ciągłości opieki tym pacjentom. Główne problemy to mała liczba specjalistów alergologów i nierównomierny rozkład geograficzny specjalistów i specjalistycznych ośrodków. Większość stowarzyszeń wzywa do konkretnych działań w celu zapewnienia ciągłości opieki.

### **Österreichische Lungenunion (Austria)**

W Austrii nie ma alergologów. Jest mała liczba ośrodków alergicznych. Lekarze pięciu różnych specjalności leczą pacjentów alergicznych (interniści, laryngolodzy, dermatolodzy, pediatri i pulmonolodzy). Pacjentom trudno jest ustalić do jakiego lekarza powinni się udać.

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

Alergologia nie jest już specjalizacją. Pacjentów przyjmują teraz laryngolodzy, pulmonolodzy, interniści etc.

### **Fińska Federacja Astmy i Alergii**

Brak źródeł dotyczących lekarzy specjalistów. Pacjenci muszą odbywać długie podróże.

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

Istnieją różne problemy, w tym późna diagnoza (szczególnie gdy pacjenci nie są skierowani do specjalisty przez lekarza pierwszego kontaktu), utrudniony dostęp do alergologów (z powodu braku tych specjalistów) i słabe przestrzeganie leczenia (szczególnie leczenia astmy).

### **Towarzystwo Astmatyczne Irlandii**

Brak ustalonych programów zdrowotnych: brak alergologów lub klinik leczenia alergii, swoista refundacja brak gromadzenia danych.

### **FEDERASMA (Włochy)**

Ekonomiczne wsparcie przewidziane dla chorych na astmę dopiero po długiej procedurze biurokratycznej i tylko pod pewnymi warunkami.

### **Astma Fonds (Holandia)**

Ogólnie niska liczba lekarzy przeszkolonych w chorobach alergicznych.

### **Norweskie Stowarzyszenie Astmy i Alergii**

Obecnie nie ma specjalizacji medycznej w alergologii. Jednak prowadzony jest proces w celu wypracowania takiej specjalizacji. W Norwegii brakuje interdyscyplinarnych centrów medycznych dla leczenia alergii i diagnostyki, ale kilka zainteresowanych stron, w tym profesjonalistów i NAAF, pracuje nad ustanowieniem regionalnych ośrodków w całej Norwegii. Powstanie takich ośrodków alergologicznych zostało politycznie potwierdzone. Wiele osób pracujących w służbie zdrowia ma ograniczoną wiedzę na temat alergii i istnieje potrzeba lepszego transferu wiedzy ze specjalistycznej służby zdrowia do powszechnej praktyki.

### **Szwedzkie Stowarzyszenie Astmy i Alergii**

Głównym problemem jest brak alergologów. Za dziesięć lat większość z nich będzie na emeryturze.

## 8. Stowarzyszenia pacjentów - najlepsze praktyki

Analiza ankiety wyraźnie wskazuje na potrzebę większej świadomości ze strony ogółu społeczeństwa na temat alergii, jej rozpoznawania i leczenia. W tym celu stowarzyszenia pacjentów uczestniczące w tym projekcie realizują różne strategie; poniżej tylko kilka przykładów wielu ich działań.



### AUSTRIA - Österreichische Lungenunion/Austriacki Związek Zdrowia Płuc [www.lungenunion.at](http://www.lungenunion.at)

Österreichische Lungenunion jest organizacją pacjentów pracującą na rzecz wszystkich dotkniętych alergią lub chorobą płuc. Pomaga ludziom zrozumieć i radzić sobie z ich stanem zapewniając skierowane do pacjentów informacje drukowane, w Internecie, przez telefon oraz w nowo wybudowanym centrum edukacji.

#### **Broszury**

*Tytuł:* "Wszystko o Alergiach"

*Skierowana do:* Chorzy na alergię oddechowe

*Tytuł:* "Czy nieżyt prowadzi do astmy"

*Skierowana do:* Chorzy na alergię oddechowe

Różne foldery informujące o alergiach (pyłki, trawy, roztocza, pleśń, immunoterapia swoista, alergię w pomieszczeniach etc). *Skierowana do:* Chorzy na alergię oddechowe

*Tytuł:* "Pomocy, moje dziecko kaszle - Czy to może być astma?"

*Skierowana do:* Rodziców

*Tytuł:* "Porady i wskazówki dotyczące astmy"

*Skierowana do:* Chorzy na astmę

*Tytuł:* "Jak nauczyć się żyć z astmą"

*Skierowana do:* Chorych na astmę i alergię

#### **Grupy wsparcia chorych/rodziców**

Alergia, astma, POChP, rak płuc

*Działania opis:* Lobbying, dostarczanie informacji i edukacja, organizacja eventów podnoszących świadomość

#### **Infolinia**

*Tel.* 4313304286

*Działania opis:* Porady, informacje o alergiach Astma, POChP

*Skierowana do:* Chorzy na astmę i choroby płuc

#### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące**

**świadomość Konferencje:** Szkolenie Pediatrów w zakresie alergii pediatrycznych i pneumonologii (10 warsztatów na certyfikat) **Dni poświęcone alergii:** Światowy Dzień Alergii, Światowy Dzień Astmy **Dni poświęcone w szczególności alergiom dróg oddechowych** Światowy Dzień Alergii, Światowy Dzień Astmy, 1 duże publiczne wydarzenie wiosną w ratuszu Wiednia.

*Inne inicjatywy:* Szkoła Chorych na astmę i alergię



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

Astma en-Allergiekoepel jest stowarzyszeniem holenderskojęzycznych pacjentów, które dąży do informowania opinii publicznej i obywateli o astmie, alergiach i POChP. Stowarzyszenie wspiera chorych i pomaga im dostosować swoje życie i działalność tak, aby mogli radzić sobie z chorobą. Stanowi głos pacjentów w kontaktach z władzami. Stowarzyszenie również podnosi świadomość na temat zanieczyszczenia powietrza w pomieszczeniach i na zewnątrz oraz alergii pokarmowych. Organizacja jest w kontakcie z francuskojęzycznym odpowiednikiem i wspólnie pracują nad projektami. Stowarzyszenie co dwa lata organizuje konferencję i dystrybuje materiał informacyjny na wystawach i targach.

#### **Broszury**

Kilka różnych broszur

*Zawartość:* Informacja o alergenach

#### **Infolinia**

*Tel.* 0800 84321

*Skierowana do:* Ogół społeczeństwa poszukujący informacji

*Działalność:* Dostarczanie informacji i zwiększanie roli pacjenta

#### **Strona internetowa**

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

*Skierowana do:* Ogółu społeczeństwa i pacjentów

#### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące**

**świadomość** **Dni poświęcone alergii:** 1 dzień w roku - konferencja co dwa lata

**Dni poświęcone w szczególności alergiom dróg oddechowych** 1 dzień w roku

*Inne inicjatywy:* Obóz dla dzieci z astmą i alergią





## BUŁGARIA - Stowarzyszenie Bułgarów z Astmą Oskrzelową (ABBA)

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

ABBA powstała w 2002 roku w konsekwencji coraz większego kryzysu w ochronie zdrowia, nierównej pozycji chorych na astmę w porównaniu do innych pacjentów, braku informacji na temat astmy dla ogółu społeczeństwa i niepokojącego faktu, że astma jest najczęstszą chorobą przewlekłą u dzieci. ABBA działa na rzecz dokładnego diagnozowania, leczenia i profilaktyki dla pacjentów. Jej celem jest promocja szkoleń i kwalifikacji lekarzy w celu poprawy kontroli i leczenia chorób układu oddechowego, tj. astmy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) itp.



### **Broszury**

*Tytuły:* "Biuletyn ABBA"

"Popularna Astma"

"Test Kontroli Astmy"

"Kwestionariusz astmy"

"Kwestionariusz POChP"

*Skierowana do:* Dzieci z astmą i alergią i ich rodzice; chorzy na astmę, alergię, POChP i ich rodziny

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

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

### **Grupy wsparcia chorych/rodziców**

*Skierowana do:* Dzieci z astmą i alergią i ich rodzice; chorzy na astmę, alergię, POChP i ich rodziny

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

*Opis działań:* Szkoła astmy

### **Infolinia**

*Tel.* +359 980 45 46

*Skierowana do:* Chorych na astmę, alergię, POChP

*Opis działań:* Program wczesnej profilaktyki chorób układu

oddechowego w przedszkolach (2005-2011).

### **Strona internetowa**

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

*Skierowana do:* Chorych na astmę, alergię, POChP

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

*Konferencje:* Coroczne Spotkanie Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pacjentów Cierpiących na Alergię i Choroby Dróg Oddechowych (EFA) Maj 2007, Sofia

### **Dni poświęcone w szczególności alergiom dróg oddechowych**

Krajowy Dzień Alergii Dziecięcych

Światowy Dzień Astmy

Światowy Dzień Spirometrii

Światowy Dzień POChP

Rok Płuc

### **Inicjatywy rzecznictwa / działania**

- Od 2009 roku ABBA reprezentuje prawa pacjentów w Narodowym Funduszu Zdrowia.
- 2003 Kampania Złota Rybka: Wszyscy członkowie Parlamentu otrzymali żywą złotą rybkę a przewodniczący Parlamentarnej Komisji Opieki Zdrowotnej akwarium, które mogło zostać opróżnione pozbawiając ryby wody.
- 2003 Kampania kartki wielkanocnej: Wielkanoc jest tutaj i my też - Chrystus się odrodził a nasze dzieci nadal czekają i nie mogą swobodnie oddychać.
- 2003 Kampania Men in Black (Faceci w Czerni): Czuwanie przed kluczowymi instytucjami (Parlament, Ministerstwo Zdrowia itp) z wyraźnym rozpisaniem żądań.
- ABBA założyła "Koalicję na Rzecz Życia Bez Tytoniu", która chroni interesy Bułgarskich chorych i wspiera zakaz palenia w miejscach publicznych.
- 2010 Rok Płuc: 2000 spirometrii wykonanych w 7 miastach.





## REPUBLIKA CZESKA - Czeska Inicjatywa przeciw Astmie

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

ČIPA jest niezależną organizacją non-profit na rzecz diagnozowania, profilaktyki i leczenia astmy oskrzelowej w Republice Czeskiej. W 1995 roku wdrożyła Globalną Inicjatywę Zwalczenia Astmy (GINA) pod patronatem Światowej Organizacji Zdrowia. Członkowie to głównie nauczyciele, lekarze i członkowie Czeskiego Towarzystwa Pneumologii i Gruźlicy oraz Czeskiego Towarzystwa Alergologii i Immunologii Klinicznej. ČIPA prowadzi również Serwis Informacyjny Pylenia, organizuje spotkania ekspertów. Najważniejsza jest Coroczna Konferencja Astmy w maju, który obejmuje seminarium dla lekarzy, spotkanie z pacjentami i centrum informacji znajdujące się w wielkim namiocie, gdzie można zmierzyć wydolność płuc. ČIPA organizuje różne spotkania międzynarodowe we współpracy z EAACI i ERS.

### **Broszury**

"Astma oskrzelowa u dzieci"

Skierowana do: Rodziców dzieci z astmą

"Astma oskrzelowa u dorosłych"

Skierowana do: Chorych na astmę

"Alergiczny nieżył nosa: Pytania i odpowiedzi"

Skierowana do: Chorych na alergię

### **Strona**

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

cz Cel: Edukacja

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

Coroczny Światowy Dzień Astmy

Coroczna Konferencja Astmy

### **Infolinia**

Tel/Fax: 224266229

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

[www.cipa.cz/infolinka](http://www.cipa.cz/infolinka) (infolinia pytań i odpowiedzi)



Astma-Allergi  
Danmark

## DANIA - Astma-Allergi Danmark / Astma-Alergia Dania

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

Astma-Alergia Dania jest stowarzyszeniem pacjentów, działającym na rzecz duńskiej populacji dotkniętej chorobami alergicznymi (1,8 miliona), zwłaszcza astmą, alergią pyłkową i egzemą. Organizacja jest na bieżąco z najnowszymi badaniami, uczestniczy w politycznych komitetach, oferuje różne kursy, programy edukacyjne i działania, organizuje szkolenia rodzinne, dni rodziny, szkoły egzemy, otwarte wykłady, itp. Oferuje także darmowe porady dotyczące astmy, alergii i egzemy. Pod patronatem GINA, Astma-Allergi Danmark brała udział w takich imprezach jak Światowy Dzień Astmy.

### **Broszury**

Kilka różnych broszur

*Ma na celu:* Wzmocnienie pozycji pacjenta

### **Infolinia**

Tel. 4543434299

*Ma na celu:* Wzmocnienie pozycji pacjenta

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

Informacja o alergiach pokarmowych dla rodziny  
Obozy dla młodych ludzi z astmą, informacje o astmie dla rodzin, informacje o alergii dla rodzin, Światowy Dzień Astmy - co roku  
*Inne inicjatywy:* Szkolenia dla Rodziny, Dni rodzinne, szkoły Egzemy  
Otwarte wykłady.



### **Strona internetowa**

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

*Ma na celu:* Wzmocnienie pozycji pacjenta

Numer tel. komórkowego z informacją o pyleniu

## FINLANDIA - Fińska Federacja Astmy i Alergii

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

Fińska Federacja Astmy i Alergii jest organizacją non-profit zdrowia publicznego. Jej celem jest poprawa jakości życia cierpiących na alergię i astmę poprzez poprawę ich codziennego życia, wspieranie opieki i ochrony ich interesów. Federacja Astmy i Alergii dba o interesy alergików i astmatyków również na poziomie międzynarodowym. Jest członkiem EFA, Nordyckiej Organizacji Astmy i Alergii EAACI.

### **Grupy wsparcia chorych/rodziców**

Szkolenia adaptacyjne, grupy rówieśnicze, Pierwsze wzmianki

### **Infolinia**

Porady o alergii, porady o powietrzu w pomieszczeniach

### **Strony internetowe**

[www.allergia.fi](http://www.allergia.fi), [hengitysluitto.fi](http://hengitysluitto.fi), [duodecim.fi](http://duodecim.fi) and web-strony firm medycznych

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

Edukacja (8 dni w 2011), Krajowy Program Alergii, Dni Pierwszej Wzmianki (alergia pokarmowe, 2/2011)

Realizacja Fińskiego Programu Alergicznego wśród pacjentów, rodzin i społeczeństwa we współpracy ze stowarzyszeniami pacjentów chorób płuc i stowarzyszenie pacjentów chorób skóry.



## FRANCJA - Association Asthme & Allergies

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

Stowarzyszenie Alergii i Astmy jest organizacją non-profit, założoną w 1991 roku, której głównym celem jest informowanie i wspieranie pacjentów z astmą, rodziców dzieci z astmą, a także lekarzy i pracowników służby zdrowia. Stowarzyszenie korzysta z kilku mediów rozpowszechniając informacje: bezpłatne broszury, komiksy, gazety, strony internetowe, call center dla ogółu społeczeństwa i pracowników służby zdrowia. Uczestniczy też w Światowym Dniu Astmy i Dniu Francuskiej Alergii. W grudniu 2010 r. Stowarzyszenie otrzymało złoty medal Państwowej Akademii Medycznej. Stowarzyszenie Alergii i Astmy jest członkiem EFA, członkiem założycielem Francuskiej Federacji Alergii i członkiem Francuskiej Federacji Pneumologii.

### **Broszury**

43 broszury włączając "Wiadomość o Astmie i Alergii"

Skierowana do: Pacjentów, rodzin, opiekunów, lekarzy

### **Grupy wsparcia chorych/rodziców**

Szkoły astmy

Zindywidualizowane projekty domowe (IAP)

Opis działań: Opieka nad dziećmi z astmą i alergiami i ich rodzicami aby czuli się dobrze widziani w ich społeczności.

### **Infolinia**

Serwis informacyjny Astmy i Alergii

Skierowana do: Pacjentów, rodzin, opiekunów, lekarzy

Opis działań: Bezpłatny telefon zaufania obsługiwany przez pracowników służby zdrowia czynny 5 dni w tygodniu, 9:00-13:00 i 14:00-18:00.

### **Strony internetowe**

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

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

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

Skierowana do: Pacjentów, rodzin, opiekunów, lekarzy.

Nowa strona internetowa ([asthmatiic.org](http://asthmatiic.org)) to portal społecznościowy dla pacjentów z ciężką astmą i ich rodzin, jej celem jest ułatwienie kontaktów i wymiany doświadczeń.

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące**

**Świadomość Konferencje:** Journées Francophones Asthme et Education (trwające sesje edukacyjne dla pracowników służby zdrowia dotyczące terapeutycznej edukacji pacjenta)

**Dni poświęcone alergii:** Stworzenie i organizacja corocznego Francuskiego Dnia Alergii: [www.allergiesrespira-toiresagir.org](http://www.allergiesrespira-toiresagir.org), Światowy Dzień Astmy

**Inne inicjatywy:** Organizacja konkursu plastycznego. [www.asthme-allergies.org/concours/index.php](http://www.asthme-allergies.org/concours/index.php)

### **Inicjatywy rzecznictwa / działania**

Stworzenie szkół astmy we Francji (1992)

Rozpisanie i wprowadzenie "Statutu".

Federacja szkolnych sieci astmy.

Wspieranie uznania alergii oddechowych jako Krajowego Priorytetu Zdrowia.

Udział w stworzeniu i wdrożeniu

szkolnego protokołu dzieci astmatycznych.

Udział w pisaniu wytycznych etc.





## GRECJA – Aniksi

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

"Aniksi" (po grecku wiosna) jest organizacją non-profit przyczyniającą się do walki z alergiami i astmą, przez informację, edukację, interwencję społeczną i wspieranie badań. "Aniksi" organizuje prezentacje, seminaria, sesje interaktywne i inne imprezy edukacyjne dla pacjentów i rodziców pacjentów chorych na astmę i choroby alergiczne. Organizuje również prezentacje dla ogółu społeczeństwa, aby zapewnić naukowo potwierdzone i wiarygodne informacje dotyczące alergii i astmy. Dostarcza procedury ułatwiające opiekę nad dziećmi z alergiami o specjalnych potrzebach. Interweniuje w sektorze publicznym na rzecz ochrony osób cierpiących na alergię i astmę

### **Broszura**

*Tytuł:* "Asthma (przyczyny i zarządzanie)"  
*Skierowana do:* Dzieci z astmą i alergią i ich rodziców oraz ogółu społeczeństwa

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące**

**świadomość** Konferencje i prezentacje dotyczące różnych aspektów chorób alergicznych z informacją dla ogółu społeczeństwa i zaproszonymi prelegentami z określonych dyscyplin (np. psychologia dzieci i astma)  
Dzień Astmy  
Dni publiczne w dużych miastach podczas których alergolodzy przyjmują dzieci i przeprowadzają szybki test krwi na alergię.



## IRLANDIA - Towarzystwo Astmatyczne Irlandii

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

Towarzystwo Astmatyczne Irlandii jest organizacją charytatywną na rzecz poprawy zdrowia i dobrego samopoczucia 470.000 osób dotkniętych astmą w Irlandii. Organizacja aktywnie angażuje się w proces integracji z ogółem społeczeństwa, pracownikami służby zdrowia, rządem, organizacjami partyjnymi i innymi zainteresowanymi stronami, aby utrzymać wysoką pozycję w Programie Narodowym dla osób żyjących samotnie z astmą. Misją tej organizacji jest optymalizacja kontroli astmy poprzez wsparcie, edukację, dokonywanie zmian i badania, z wykorzystaniem różnych mediów, takich jak infolinia, broszury, polityki szkolne i kilka kampanii. Towarzystwo Astmatyczne Irlandii ukierunkowane jest na podstawowy cel Zarządu Służby Zdrowia "umożliwić ludziom żyć zdrowiej i powadzić bardziej spełnione życie".

### **Broszury**

"Przejmij kontrolę nad Astmą i Alergicznym nieżytem nosa"  
"Przyjazne ogrody Astmy i Alergii", "Astma i Alergia u Niemowląt i Małych Dzieci"  
*Skierowana do:* Chorych i Rodziców Dzieci z Astmą i Alergią

### **Grupy wsparcia chorych/rodziców**

*Skierowana do:* Towarzystwo Astmatyczne Irlandii

### **Infolinia**

*infolinia astmy:* 1850 45 54 64  
*Skierowana do:* Wszystkich pacjentów

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

*Konferencje:* Dni Kształcenia Zawodowego dla Służby Zdrowia

*Dni poświęcone w szczególności alergiom dróg oddechowych* 6 regionalnych dni astmy i alergii dla chorych/rocznie - podział regionalny oraz uczestnictwo w 6 imprezach krajowych rocznie

### *Inne*

#### *inicjatywy:*

Na życzenie, edukacja / podnoszenie świadomości w szkołach/ aptekach / kluby społeczne / grupy defaworyzowane etc przez cały rok, "pielęgniarka astmy" na stronie, osoba dostępna, aby pomóc mającym pytania dotyczące astmy.

### **Inicjatywy rzecznictwa / działania**

Opracowanie rozwiązania opartego na strategii Ministerstwa Zdrowia w 2009 r. dotyczącej astmy. Zostało ono zastosowane przez Zarząd Służby Zdrowia i włączone przez Narodowe Stowarzyszenie Astmy do wdrożenia w 2011 roku przez okres 5 lat.





## WŁOCHY - FEDERASMA Onlus

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

FEDERASMA, założona w 1994 jest Federacją głównych włoskich stowarzyszeń astmy i alergii. Wspomaga walkę pacjentów z astmą i alergiami, a jej liczne lokalne stowarzyszenia przyczyniają się do ochrony interesów pacjentów z alergiami i astmą. FEDERASMA ściśle współpracuje z wiodącymi naukowymi stowarzyszeniami chorób płuc i alergików i jest wspierana przez wysoko wykwalifikowany komitet medyczny i naukowy. Stowarzyszenie informuje pacjentów poprzez biuletyny, spotkania i inicjatywy takie jak "poszukiwanie skarbów", w którym dzieci uczą się o najczęstszych alergenach i o tym czego alergicy powinni unikać.



### **Broszury**

**Tytuły:** "Spirometria", "Conoscere l'asma", "Io aspiro", "Allergie e asma", "Liberati dalle barriere"  
**Skierowana do:** Rodziców i dzieci  
[www.federasma.org/pubblicazioni\\_federasma.html](http://www.federasma.org/pubblicazioni_federasma.html)

### **Grupy wsparcia chorych/rodziców**

**Skierowana do:** Chorzy i rodzice z astmą i/lub alergią

### **Infolinia**

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

**Skierowana do:** Wszystkich

**Opis działań:** Dwa razy w tygodniu można otrzymać ogólne informacje o astmie i alergiach

### **Strona**

[www.federasma.org](http://www.federasma.org)  
**Skierowana do:** Wszystkich

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące**

**Świadomość Konferencje:** Najbardziej aktywne stowarzyszenia zrzeszone w FEDERASMA organizują około 15 imprez rocznie.  
**Dni poświęcone alergii:** Około 15 dni w roku  
**Dni poświęcone w szczególności alergiom dróg oddechowych** około 15 dni w roku  
**Inne inicjatywy:** Współpraca z innymi stowarzyszeniami związku z chorobami kardiologicznymi, otyłością, paleniem i rakiem. Inicjatywy prowadzone na placach, w szkołach, podczas wydarzeń sportowych, w szpitalach etc. dotyczące:  
Wiedzieć wszystko o paleniu.  
Astmą w szkołach, konkretne używanie przyrządów związanych z astmą.  
Alergiczny nieżyt, lekarstwa na astmę i choroby alergiczne.  
Immunoterapia dla dzieci z alergią.  
Koszt leczenia astmy i alergii.  
Poszukiwanie skarbu dla dzieci



## REPUBLIKA LITWY - Litewska Rada Klubów Astmy

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

Litewska Rada Klubów Astmy (LCAC) założona w 2001 jest stowarzyszeniem lokalnych klubów chorych na astmę, licząca ponad 2000 pacjentów. Główne cele to: edukacja i programy samowystarczalności dla chorych na astmę, zwiększające świadomość astmy i alergii, świadomość i kontrola praw pacjenta, budowanie mostów między pacjentami z przewlekłymi chorobami a społecznością, współpraca międzynarodowa. Stowarzyszenie uczestniczy w Światowym Dniu Astmy i Światowym Dniu POChP, organizuje konferencje pt "Astma w szkole" dla pielęgniarek szkolnych i nauczycieli, oraz seminaria i konferencje dla liderów organizacji pacjentów.



### **Publikacje**

**Tytuł:** "Manifest EFA Europejskiego Alergika" przetłumaczony na litewski  
**link:** [www.astmainfo.lt/index.php?a1\\_manifestas](http://www.astmainfo.lt/index.php?a1_manifestas)

**Tytuł:** broszura GA2LEN "Czy nieżyt nosa prowadzi do astmy?" przetłumaczony na litewski  
**link:** [www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf](http://www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf)

**Skierowana do:** Głównie chorych na astmę, także pewne informacje o alergii.

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące**

**Świadomość Konferencje:** "Astma w Szkołach" seminaria w dla nauczycieli i pielęgniarek szkolnych 2003 do 2006  
**Dni poświęcone alergii:** Światowy Dzień Astmy Światowy Dzień POChP i konferencje dedykowane 2004-2009

## HOLANDIA - Astma Fonds

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



Misja stowarzyszenia Astma Fonds może być przetłumaczona jako: zdrowe płuca dla wszystkich! Wśród celów stowarzyszenia wynikających z aktualnej polityki znajdują się:

Akcje, które motywujące osoby z POChP do zazywania odpowiedniej ilości ruchu, zmniejszenie występowania biernego palenia i pomoc w rzucaniu palenia, Opracowanie standardów jakości opieki zdrowotnej z punktu widzenia pacjenta, dając im narzędzia do samodzielności.

### **Broszura**

*Tytuł:* Iespakket "ik heb't"

*Skierowana do:* Dzieci w szkołach



### **Grupy wsparcia chorych/rodziców**

*Skierowana do:* Wszyscy pacjenci z chronicznymi chorobami oddechowymi

*Działania opis:* Spotkania między pacjentami, krewnymi, personelem medycznym i innymi  
[www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt](http://www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt)

### **Infolinia**

*Tel.* 0900 227 25 96

*Skierowana do:* Osób potrzebujących porady o chorobach oddechowych (lub ich krewnych)

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

*Konferencje:* Sympozjum alergii (2007)

*Inne inicjatywy:* Spotkania lokalne i regionalne; coroczny dzień dla wolontariuszy i członków stowarzyszeń

### **Inicjatywy rzecznictwa / działania**

*Zanieczyszczenie w pomieszczeniach:* Czyste szkoły - lepsze środowisko w szkołach. Niektóre szkoły zostały oczyszczone, a świadomość wśród polityków i dyrektorów szkół wzrosła z powodu kampanii.

*Zanieczyszczenie środowiska zewnętrznego:* kampania 2010; pomoc przy zielonej księdze EFA; lobbying polityczny.

*Prawo tytoniowe:* Ograniczenie palenia w miejscach publicznych  
lobbying polityczny.



ASTMA- OG  
ALLERGI FORBUNDET

## NORWEGIA - Norweskie Stowarzyszenie Astmy i Alergii

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

NAAF jest krajową organizacją pacjentów i ich interesów dla osób z astmą i alergią, liczącą około 16000 członków. Jest podzielona na 14 regionów i posiada 70 lokalnych stowarzyszeń w całym kraju. Stowarzyszenie jest właścicielem Norweskiego Centrum Zdrowia na Gran Canaria, w Hiszpanii i Szpitala Dziecięcego Geilomo s w Norwegii. NAAF działa na rzecz rozpowszechniania informacji o diagnozowaniu, leczeniu, edukacji pacjenta oraz profilaktyce astmy, chorób POChP i alergicznych. Aktywnie działa na rzecz zmniejszenia wpływu rosnącego ruchu ulicznego na jakość lokalnego powietrza i poprawy środowiska w pomieszczeniach w szkołach, budynkach publicznych itd.

### **Broszury**

"Kontrola Astmy", "Czy moje dziecko ma astmę?"

"Alergia na pyłki", "Alergia pokarmowa", "POChP",

"Zdrowe Święta dla Wszystkich", "Alergicznie bezpieczne menu urodzinowe",

"Maska termiczna Jonas", "Dobre życie zawodowe w salonie fryzjerskim",

"Dobre życie zawodowe w restauracji i w przemyśle przetwórstwa żywności"

### **Inne materiały:**

Rozmówki dotyczących alergii pokarmowej dla podróżnych

Różne materiały edukacyjne dotyczące astmy

*Skierowana do:* Dorośli, dzieci, rodzice, mówiący w obcych językach, pracownicy służby zdrowia

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

### **Infolinia**

Konsultacje przez telefon i email. Stale pracują pielęgniarki i

wysoko wykwalifikowany personel z wiedzą na temat powietrza w pomieszczeniach i na zewnątrz.

*Skierowana do:* Całego społeczeństwa

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

*stowarzyszenie krajowe NAAF:*

Cztery różne krajowe wycieczki do wybranych szkół,

miast itd. aby zwiększyć: wiedzę uczniów i nauczycieli o astmie, wiedzę ludzi o astmie i POChP, świadomości społeczeństwa na temat zdrowia oddechowego, świadomości uczniów na temat alergii na pyłki.

Seminaria edukacyjne dotyczące alergii (alergii pokarmowych, w szczególności), astmy, jakości powietrza wewnątrz i na zewnątrz dla personelu służby zdrowia, nauczycieli, gałęzi przemysłu, władz lokalnych i krajowych itp.

*stowarzyszenie lokalne NAAF:* Takie inicjatywy regionalne jak lekcje gotowania, sesje edukacyjne dla rodziców, weekendy rodzinne, imprezy młodzieżowe itp.

### **Inicjatywy rzecznictwa / działania**

*Praca na rzecz:*

- lokalnej poprawy jakości powietrza w miastach i zmniejszenia problemów związanych z ruchem samochodowym,

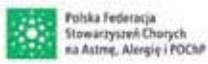
- poprawy jakości powietrza w pomieszczeniach szkolnych, centrach opieki nad dziećmi i budynkach publicznych

- spełnienie celów ustalonych w Krajowej strategii zapobiegania i leczenia astmy i chorób alergicznych (2008-2012) w tym stworzenie sześciu regionalnych interdyscyplinarnych ośrodków leczenia alergii.

*Inne działania:* usługi doradcze dla przemysłu n.p. budownictwa i żywności; rekomendacje dla produktu.



1



## POLSKA - Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP

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

Celem działania Federacji jest reprezentowanie interesów osób chorych na astmę i choroby alergiczne i przewlekłe obturacyjne choroby płuc na poziomie krajowym i lokalnym w całym kraju i w powiązaniu z innymi krajowymi i międzynarodowymi organizacjami. Oprócz ochrony praw pacjenta, stowarzyszenie promuje i wspiera nowoczesne leczenie, koordynuje działania w tym zakresie i pomaga zapewnić, że chorzy biorą pełny i aktywny udział w życiu społecznym. Jest też zaangażowana w różne inicjatywy, imprezy, konferencje, sympozja i szkolenia; takie jak Dzień Spirometrii w Polsce w czasie którego oferowana jest darmowa spirometria. Rezultaty tych inicjatyw są upubliczniane przez zaangażowanie mediów i środowisk opiniotwórczych.

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

Ogólnopolski Dzień Spirometrii

Model: Program środowiska medycznego



## SZWECJA - Szwedzkie Stowarzyszenie Astmy i Alergii

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

Asthma- och Allergiförbundet zostało założone w 1956 przez stowarzyszenia lokalne. Dziś liczy 148 lokalnych stowarzyszeń i

21 regionalnych stowarzyszeń w całym kraju. Jest miejscem spotkań osób cierpiących na alergię i ich rodzin, by wspierać się wzajemnie i wywierać wpływ na społeczeństwo. Stowarzyszenie jest źródłem informacji dla lokalnych stowarzyszeń. Asthma och Allergiförbundet działa jako powszechny ruch dla alergików. Powiatowe i lokalne stowarzyszenia są niezależne i posiadają

własne wybrane na corocznych spotkaniach komitety. Praca w stowarzyszeniu odbywa się na zasadzie wolontariatu. Stowarzyszenie działa

aby: wywierać wpływ na społeczeństwo w celu osiągnięcia lepszych warunków życia ludzi cierpiących na astmę i choroby alergiczne;

przez edukację i informację w celu osiągnięcia lepszego zrozumienia problemów ludzi cierpiących na astmę i alergię; wspierać pracę powiatowych i lokalnych stowarzyszeń, wspierać badania dotyczące astmy i alergii.

### **Broszura:**

"Hurrra, alergiczny gość! I Bezpieczniejsza żywność"

Szkolenie dla pracowników restauracji i certyfikacja alergologiczna dla restauracji

### **Grupy wsparcia chorych/rodziców:**

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

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

Światowy Dzień Alergii

Światowy Dzień Astmy

Inne inicjatywy:

### **Rekomendowane produkty**

Stowarzyszenie opracowało system rekomendacji produktów jako przewodnik dla konsumentów poszukujących produktów bezpiecznych dla alergików. Rekomendowane produkty oznakowane są nazwą i logo stowarzyszenia. są wolne od alergenów, zapachów i drażniących substancji w ilości, dla których nie są znane żadne medycznie zgłaszane przypadki.

### **"Hurrra, alergiczny gość! i bezpieczniejsza żywność" to szkolenia dla pracowników restauracji i i certyfikacja alergologiczna dla restauracji**

Chcemy ułatwić restauracjom pragnącym stworzyć swój profil jako bezpiecznej alternatywy dla osób z alergią pokarmową, poprzez opracowanie zasad certyfikacji.

### **Lista kontrolna do inspekcji alergicznej - narzędzie do poprawy środowiska w pomieszczeniach**

Wszyscy musimy pomóc, próbując zapobiec powstawaniu alergii u dzieci oraz w łagodzeniu objawów u tych które już na alergię cierpią. Istnieją obecnie narzędzia dostępne w formie listy kontrolnej, które pomogą w środowisku pracy i szkołach uczynić środowisko wolnym od alergii w takim stopniu, jak to możliwe.

Niniejsza lista kontrolna jest pomocna dla szybkiego i łatwego przeglądu, gdzie znajduje się ryzyko i jak tę sytuację naprawić.






## SZWAJCARIA - aha!

[www.ahaswiss.ch](http://www.ahaswiss.ch)

AHA jest fundacją charytatywną, działającą w Szwajcarii jako centrum kompetencji w zakresie wsparcia dla chorych na alergię i astmę. Głównym celem stowarzyszenia jest udostępnianie, nieodpłatnej wiedzy i umiejętności na temat alergii i astmy w celu poprawy jakości życia pacjenta. Organizacja oferuje infolinię, broszury, zaawansowane kursy szkoleniowe, kampanie i różne inne inicjatywy. AHA uczestniczy w Krajowym Dniu Alergii (we współpracy ze Szwajcarskim Towarzystwem Alergologii i Immunologii).

 <p>Die erste aha!tag fand am 7. September im Berner Stadion Naxos statt. Die vom Staat und privaten Unternehmen unterstützte Veranstaltung wurde von über 1000 Interessierten besucht und wurde von über 1000 Medienberichten begleitet. Die Veranstaltung wurde von der aha! Schweiz organisiert und wurde von der aha! Schweiz unterstützt.</p>	<p><b>Broszura</b> <b>Tytuł:</b> "aha!news" <b>Skierowana do:</b> Członkowie i osoby które chcą dowiedzieć się więcej o swoich chorobach <i>link:</i> <a href="http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents_id=711">http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents_id=711</a></p> <p><b>Grupy wsparcia chorych/rodziców</b> "AHA!kinderlager", kampus prowadzony przez ekspertów edukacji, gimnastyki, medycyny i żywienia w celu pomocy dzieciom z alergiami, astmą, egzemą itp pozwalający uzyskać wiedzę i stawić czoła chorobom.</p>	<p><b>Infolinia</b> Tel. 031 359 90 50 (od poniedziałku do piątku) <b>Skierowana do:</b> Osób potrzebujących porady (lub ich krewnych) o chorobach oddechowych.</p> <p><b>Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość</b> <b>Dni poświęcone alergii:</b> Krajowy dzień Alergii, co roku. <b>Inne inicjatywy:</b> Stoisko informacyjne na Bern Grand Prix, gdzie zespół ekspertów udziela porad, informacji i wykonuje testy.</p>
--	--	--



## Wielka Brytania - Allergy UK (Brytyjska Fundacja Przeciwdziałania Alergiom)

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

Allergy UK jest operacyjną nazwą brytyjskiej Fundacji Przeciwdziałania Alergiom, wiodącą krajową organizacją charytatywną, świadczącą porady, udzielającą informacji i wsparcia dla osób z alergią, nietolerancją pokarmową i wrażliwością chemiczną. Stowarzyszenie składa się z grupy czołowych specjalistów medycznych powołanych w celu poprawy świadomości, zarządzania i leczenia alergii. Głównym celem stowarzyszenia jest promowanie dobrego samopoczucia, samodzielności pacjenta, postęp w badaniach, kształcenie osób prawnych w zakresie zapotrzebowania na produkty nadające się dla alergików, z nietolerancją pokarmową i cierpiących na wrażliwość chemiczną. Allergy UK wykorzystuje kilka sposobów w celu dotarcia do zainteresowanych, np. infolinia, newsletter, spotkania i imprezy, strona internetowa itp. Ważnym celem Fundacji było zatwierdzenie Znaku Produktów Aprobowanych, które zostały przetestowane i sprawdzone naukowo w celu ograniczenia alergenów.

### **Broszury**

**Tytuły:** "Focus", "Four Seasons"  
**Skierowana do:** Członkowie, osoby z astmą i alergicznym nieżytem, które chcą dowiedzieć się więcej o swojej chorobie.  
*ink:*  
[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)

### **Infolinia**

Tel. 01322 619898  
Konsultacje przez telefon i email Różni specjaliści i wysoko wykwalifikowany personel odpowiada na pytania.  
**Skierowana do:** Całego społeczeństwa

### **Strona**

[www.blossomcampaign.org](http://www.blossomcampaign.org)  
Poświęcona alergiom dziecięcym

### **Edukacja, informacja i eventy podnoszące świadomość**

**Konferencje:** The Good Health Show  
**Dni poświęcone alergii:** Krajowy Tydzień Alergii, Tydzień Alergii w Pomieszczeniach, Alergia Pokarmowa i Nietolerancja  
**Inne działania:** Forum Alergii, zatwierdzenie Znaku Produktów Aprobowanych, Usługi Przychylnie Alergii, Ankieta Tygodnia Alergii w Pomieszczeniach,

### **Inicjatywy rzecznictwa / działania**

Wydarzenia ze Zbiórką Funduszy, takie jak London Duathlon 2011, Brytyjski Bieg na 10K, Triathlon Londyn 2011 itp.

# Alergie Układu Oddechowego w Europie

## 9. Potrzeby i działania

### Zapobieganie

**Potrzeba:** Zapobieganie zaostrzeniu astmy i nieżyty nosa

**Działanie:** Wprowadzenie pisemnych wytycznych planu samodzielności dla wszystkich pacjentów.

**Potrzeba:** Dostęp do swoistej immunoterapii alergenem dla odpowiednich pacjentów powinien zostać zwiększony. Immunoterapia wydaje się być jedynym leczeniem mogącym modyfikować przebieg choroby i redukować ryzyko astmy u pacjentów z nieżytem.

**Działanie:** Wdrażanie odpowiednich środków i strategii w celu zapewnienia, że pacjenci, którzy skorzystaliby na swoistej immunoterapii alergenem otrzymają ją.

**Potrzeba:** Pacjenci dotknięci alergią układu oddechowego mają prawo do zdrowego środowiska (zwłaszcza w pomieszczeniach).

**Działania:** (1) promowanie i wspieranie inicjatyw przeciw tytoniowych i inicjatyw w celu zmniejszenia chemizacji społeczeństwa

oraz promowania wolnego od alergenów środowiska w pomieszczeniach.

(2) upowszechnianie zaleceń dotyczących zdrowego powietrza wewnątrz pomieszczeń, np. *Wytycznych dot. Wentylacji Opartej na Zdrowiu dla Europy* [www.healthvent.eu](http://www.healthvent.eu) publikacje EFA *Zanieczyszczenie powietrza w pomieszczeniach i ukierunkowanie na rzecz zdrowego powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych w Europie* ([www.efanet.org](http://www.efanet.org)).

### Systemy opieki zdrowotnej i polityki

**Potrzeba:** Wspieranie koncepcji, że alergiczny nieżyt i astmę należy rozważać jako kontinuum jednej choroby ("jedne drogi oddechowe, jedna choroba").

**Działania:** (1) Włączenie tej koncepcji do szkoleń studentów medycyny i innych pracowników służby zdrowia. (2) Zachęcanie władz służby zdrowia do zalecania, aby pracownicy służby zdrowia pierwszego kontaktu i specjaliści przyjęli zintegrowane i jednolite podejście do astmy alergicznej i alergicznego nieżyty nosa w celu optymalizacji skuteczności leczenia.

**Potrzeba:** Wielu pacjentów z alergicznym nieżytem nie otrzymuje diagnozy. Uniemożliwia im to otrzymywanie właściwej opieki, a w dłuższej perspektywie może doprowadzić do zaostrzenia i negatywnie wpłynąć na jakość ich życia, jak również koszty opieki zdrowotnej.

**Działanie:** Zwiększenie świadomości, że alergiczny nieżyt nosa jest nie tylko kłopotliwy, ale że jest to prawdziwa choroba, która, jeśli nie jest odpowiednio leczona u dzieci, może prowadzić do poważnych problemów z oddychaniem w późniejszym okresie życia i utrudnień w życiu codziennym (np. słabe wyniki w szkole).

**Potrzeba:** Kontrola powinna być głównym celem radzenia sobie z astmą alergiczną i alergicznym nieżytem.

**Działania:** (1) Wzmocnienie tego pojęcia, szczególnie w odniesieniu do alergicznego nieżyty nosa, w szkoleniach studentów medycyny i innych pracowników służby zdrowia.

(2) Uczenie pacjentów o kontroli choroby i zapewnienie im otrzymania przewodnika planu samorządności

(3) Wdrożenie krajowych programów zwalczania alergii oddechowych, które dotyczyć będą wszystkich zainteresowanych jak i krajowych organów służby zdrowia.

**Potrzeba:** Pacjenci powinni być leczeni według najnowszych wytycznych opartych na dowodach. Przy alergicznym nieżycie nosa, immunoterapię należy rozważyć, jeżeli w rodzinie były przypadki astmy lub jeśli pacjent z alergicznym nieżytem nosa ma również objawy dolnych dróg oddechowych.

**Działania:** (1) Edukowanie i informowanie pracowników podstawowej opieki na temat wytycznych i dostępnych sposobów leczenia.

(2) Zmniejszenie barier w dostępie do leczenia, w szczególności długich list oczekujących do immunoterapii.



**Potrzeba:** Istnieje potrzeba zwiększenia liczby alergologów i innych specjalistów specjalnie przeszkolonych w chorobach alergicznych.

**Działanie:** Działania na rzecz uznania alergologii jako specjalizacji lub subspecializacji w całej Europie.

**Potrzeba:** Farmaceuci i pielęgniarki, najlepiej pielęgniarki astmy i alergii, mogą odegrać ważną rolę w edukacji pacjentów oraz w radzeniu sobie z chorobą.

**Działanie:** Uwzględnienie tych grup zawodowych w krajowych programach poświęconych alergiom układu oddechowego.

**Potrzeba:** Zwiększenie współpracy między organizacjami pacjentów i pracownikami służby zdrowia.

**Działanie:** Promowanie edukacji koncentrowanie się na korzyściach płynących z partnerstwa między tymi dwoma zainteresowanymi stronami.

## Chorzy

**Potrzeba:** Pacjenci z alergiami układu oddechowego powinni otrzymać wczesną diagnozę.

**Działania:** (1) Zachęcanie pacjentów do konsultacji z lekarzem przy pierwszych oznakach alergii oddechowych.

(2) Uświadamianie personelowi medycznemu podstawowej opieki znaczenia samorządności pacjenta w walce z chorobą oraz wagi skierowania pacjenta do specjalisty przeszkolonego w chorobach alergicznych, najlepiej specjalisty alergologa.

(3) Tworzenie prostych terapii i wytycznych dla społeczeństwa.

**Potrzeba:** Pacjenci powinni być leczeni według najnowszych wytycznych opartych na dowodach.

**Działanie:** Tworzenie prostych wytycznych dot. standardów opieki dla ogółu społeczeństwa (również dla celów refundacji).

**Potrzeba:** Pacjenci lekceważą objawy i mają tendencję do ich bagatelizowania.

**Działanie:** Zachęcić pacjentów do przystępowania do stowarzyszeń w celu uzyskania rzetelnych informacji, lepszego zrozumienia choroby i tego jak skutecznie ją kontrolować by poprawić swój stan.

## Organizacje pacjentów

**Potrzeba:** Pracownicy służby zdrowia i organizacje pacjentów powinni uzgodnić wspólne, oparte na faktach zarządzanie i programy edukacyjne dla pacjentów z alergią układu oddechowego.

**Działanie:** Wzmocnienie partnerstwa pomiędzy dwoma stronami zainteresowanymi chorobami oddechowymi.

**Potrzeba:** Zrozumienie potrzeby zdrowego, wysokiej jakości powietrza w pomieszczeniach.

**Działania:** (1) Wdrożenie programów edukacyjnych, by ostrzegać pacjentów i społeczeństwo o ryzyku związanym ze złą jakością powietrza w pomieszczeniach.

(2) Upowszechnianie zaleceń dotyczących zdrowego powietrza w szkołach i mieszkaniach.

**Potrzeba:** Efektywne wdrażanie wytycznych dot. leczenia i zarządzania.

**Działanie:** Zapewnienie, że organizacje pacjentów są od samego początku w zaangażowane w przygotowanie wytycznych.

**Potrzeba:** Społeczeństwo potrzebuje dostępu do wiarygodnych informacji.

**Działanie:** Przygotowanie łatwo zrozumiałych publikacji i stron internetowych dla laików.

## Decydenci polityczni / Ustawy i przepisy

**Potrzeba:** Zmniejszenia wpływu alergii układu oddechowego na społeczeństwo i jakość życia chorego.

**Działanie:** Uruchomienie krajowych programów w szczególności ukierunkowanych działań i rozpowszechnianie poradnictwa "z życia wziętego" które są łatwe do zastosowania w życiu codziennym według wzoru Fińskiego Programu Alergiczny. Takie programy powinny zawierać obiektywne wskaźniki rozpowszechnienia, diagnozowania, leczenia i kosztów.

**Potrzeba:** Zmniejszenie nierówności w radzeniu sobie z chorobą i leczeniu chorych z alergiami oddechowymi pomiędzy tymi, którzy żyją na terenach miejskich a tymi z obszarów wiejskich, a także pomiędzy krajami.

**Działanie:** Uświadamianie władzom służby zdrowia, że właściwe leczenie i zarządzanie alergiami układu oddechowego w całym kraju pozwoli na obniżenie kosztów opieki zdrowotnej.

**Potrzeba:** Nie istnieje dokładna, porównywalna ocena bezpośrednich i pośrednich kosztów alergii układu oddechowego w Europie.

**Działanie:** Tworzenie koalicji instytucji krajowych i europejskich, jak również wszystkich zainteresowanych stron w celu ustalenia, ile alergie układu oddechowego kosztują pacjentów, ich rodziny i społeczeństwo jako całość.

**Potrzeba:** Pacjenci w całej Europie powinni mieć równy dostęp do leczenia.

**Działanie:** Zmniejszenie lub zniesienie barier finansowych tak, aby wszyscy pacjenci mieli dostęp do odpowiednich środków zapobiegawczych i leków.

**Potrzeba:** W Europie potrzeba więcej specjalistów alergologów.

**Działanie:** Uczynić szkolenia w zakresie alergii specjalizacją lub subspecializacją we wszystkich krajach Europy

## Spółeczeństwo

**Potrzeba:** Wielu pacjentów i lekarzy ma tendencję do postrzegania alergicznego nieżyty jako trywialne schorzenie. Nie są świadomi, że może on negatywnie wpłynąć na codzienne życie pacjenta i prowadzić do cięższych schorzeń.

**Działanie:** Krajowe stowarzyszenia pacjentów, wspierane przez EFA, muszą połączyć siły z krajowymi towarzystwami medycznymi, aby informować społeczeństwo i decydentów o znaczeniu i korzyściach wczesnego rozpoznawania i leczenia alergicznego nieżyty nosa zarówno dla pacjentów jak i dla społeczeństwa

**Potrzeba:** Informacje z rzetelnych źródeł.

**Działanie:** Promowanie certyfikowania stron internetowych.

## Badania

**Potrzeba:** Lepsze zrozumienie epidemiologii alergii oddechowych w Europie.

**Działanie:** Promowanie krajowych badań epidemiologicznych alergii układu oddechowego na podstawie stopnia nasilenia i kontroli choroby u dzieci i dorosłych

**Potrzeba:** Zrozumienie, jak zwiększona częstość występowania alergii dróg oddechowych i tendencja do przejścia od łagodnych do ciężkich objawów wpłynę na krajowe i europejskie organy zdrowia w najbliższych latach.

**Działanie:** Promowanie krajowych i europejskich badań w celu oceny krótko-, średnio- i długoterminowej częstości występowania astmy alergicznej i nieżyty, oraz obciążenia dla zasobów służby zdrowia.

# 10. Wnioski:

## Zrozumieć ciężar, zmniejszyć utrudnienia

Celem ankiet EFA było uzyskanie ogólnego obrazu różnych aspektów chorób układu oddechowego w Europie widzianego oczami pacjentów. Specjalnie zaprojektowany e-kwestionariusz został rozesłany do 32 stowarzyszeń członkowskich EFA łącznie do 21 krajów. Otrzymaliśmy odpowiedzi z 18 krajów, które są reprezentatywne dla Europy.

Ta ankieta jest częścią Projektu Alergia EFA, który jest czteroletnim planem mającym na celu rozwiązanie problemu niskiej świadomości społecznej, że alergia to poważna choroba przewlekła. W tym kontekście EFA zidentyfikowała **cztery główne wyzwania**:

### 1. Zwiększyć świadomość alergii układu oddechowego jako poważnej choroby przewlekłej, która nakłada duże obciążenie na dotkniętych nią chorych i na społeczeństwo jako całość.

Wielu pracowników służby zdrowia i pacjentów uważa alergię układu oddechowego, szczególnie alergicznego nieżytu nosa, za trywialne schorzenie - z którym nie warto iść do lekarza! Niemniej jednak leczenie w odpowiednim czasie może poprawić jakość życia chorego i zapobiec progresji do bardziej poważnego stanu, który tworzy większe obciążenie dla zasobów opieki zdrowotnej.

Na szczeblu krajowym, jak zaleca również WHO GARD, decydenci, stowarzyszenia lekarzy i organizacje pacjentów powinny wdrażać kompleksowe programy krajowe i ustalać cele w zakresie zmniejszenia obciążeń alergiami układu oddechowego.

Przekonującym przykładem tego, jak koalicja z zainteresowanymi podmiotami może skupić krajową uwagę na chorobach układu oddechowego jest Fiński Narodowy Program Astmy i Alergii, który okazał się skutecznym w poprawie jakości życia pacjentów i zmniejszeniu obciążenia chorobą w odniesieniu do społeczeństwa jako całości.

### 2. Zwiększyć zdolność pacjentów, ich opiekunów i pracowników służby zdrowia do identyfikacji wczesnych objawów, a tym samym zapewnić wczesne diagnozowanie chorób alergicznych.

To wyzwanie najlepiej rozwiązywać w szkołach medycznych. Wiedza o alergiach oddechowych powinna być zawarta w szkoleniach medycznych. Farmaceuci, którzy są często pierwszymi profesjonalistami, mającymi kontakt z cierpiącym na alergię, powinni dysponować aktualną wiedzą

aby mogli doradzać swojemu klientowi, kiedy powinien udać się do lekarza.

### 3. Ustanowienie europejskich wytycznych dot. właściwego zarządzania i kontroli chorób alergicznych, w celu uniknięcia zaostrzenia alergii.

Alergia oddechowa jest złożonym stanem, który wymaga interdyscyplinarnego podejścia. Regionalne jednostki alergologiczne mogłyby być rozwiązaniem. Jednostki te, obsadzone przez różnych specjalistów: dietetyka, pielęgniarki przeszkolone w dziedzinie układu oddechowego i psychologów, mogą zapewnić opiekę specjalistyczną dla chorób alergicznych, radzenie sobie z chorobą dla osób, które nie mogą być leczone w podstawowej opiece zdrowotnej i zapewnienie edukacji i szkolenia dla studentów medycyny, lekarzy i pielęgniarek w opiece podstawowej i specjalistycznej. Jednostki zajmujące się alergią nie będą stanowić dodatkowego obciążenia, a mogą być ustanowione przez reorganizację istniejących zasobów.

### 4. Rozwijanie i promowanie prostych usług edukacyjnych dla lekarzy pierwszego kontaktu, pediatrów i pacjentów, które mogą być udostępnione w lokalnych językach i rozpowszechniane przez EFA w celu wspierania wczesnej diagnozy i odpowiedniego leczenia, w tym narzędzi prowadzonej samorządności dla lepszej kontroli choroby.

EFA widzi potrzebę produkowania narzędzi edukacyjnych i informacji w lokalnych językach dla profesjonalistów oraz w łatwej do zrozumienia formie dla pacjentów i ogółu społeczeństwa. EFA zachęca do tłumaczenia jej publikacji.

Wyzwania te mogą być skutecznie spełnione tylko wtedy, gdy istnieje ścisła współpraca między wszystkimi zainteresowanymi stronami: władzami służby zdrowia, pracownikami służby zdrowia, farmaceutami, stowarzyszeniami pacjentów, pacjentami i ich rodzinami na szczeblu lokalnym i krajowym i przy pomocy mediów.

Wyniki ankiety EFA wykazały brak oficjalnych informacji na temat epidemiologii, kosztów społeczno-ekonomicznych i jakości opieki i leczenia alergii oddechowych. Informacja ta są niezbędne, aby osiągnąć prawdziwe zrozumienie wymiaru tych chorób oraz ich wpływu. Dlatego wszystkie kraje muszą zwiększyć statystyki/wskaźniki dotyczące częstości występowania, kosztów, dostępu do opieki i jakości opieki.

# Bibliografia

- 1 Nathan RA. The burden of allergic rhinitis, Ciężar alergicznego nieżytu nosa; Allergy Asthma Proc 2007; 28: 3-9
- 2 Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M et al. Sezonowy alergiczny nieżyt nosa wiąże się ze szkodliwym wpływem na wyniki egzaminów u nastolatków w UK: badanie kliniczno-kontrolne J Allergy Clin Immunol 2007; 120: 381-387
- 3 Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR i inni Globalna mapa występowania objawów nieżytu u dzieci: Międzynarodowe Studium astmy i alergii w dzieciństwie (Izaak) Faza Trzecia. Allergy 2009; 64: 123-148
- 4 White P, Smith H, Baker N i inni Kontrola objawów u pacjentów z katarrem siennym w brytyjskiej praktyce ogólnej: Jak dobrze nam idzie i czy istnieje potrzeba immunoterapii? Clin Exp Allergy 1998; 28:19-42 266-270.
- 5 Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Alergiczny nieżyt i jego wpływ na astmę J Allergy Clin Immunol 2001; 108: S147-334.
- 6 Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE i inni. ARIA Alergiczny Nieżyt nosa i jego Wpływ na Astmę wytyczne: 2010 J Allergy Clin Immunol 2010; 126: 466-476
- 7 Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. Globalny ciężar astmy: streszczenie sprawozdania komisji rozpowszechniania GINA. Allergy 2004; 59: 469-478
- 8 Linneberg A, Henrik Nielsen N, Frolund L i inni powiązania pomiędzy alergicznym nieżytem nosa a astmą: prospektywne badanie populacyjne The Copenhagen Allergy Study. Allergy 2002; 57: 1048-1052
- 9 Jacobsen L, Chivato T, Andersen P, i inni Współzachorowalność alergicznego kataru siennego i astmy w losowo wybranych pacjentów z chorobami alergicznymi układu oddechowego. Allergy 2002; 57 (Suppl 73): 23.
- 10 Compalati E, Ridolo E, Passalacqua G i inni powiązania pomiędzy alergicznym nieżytem nosa a astmą: choroba jednych dróg oddechowych. Expert Rev Clin Immunol 6: 413-423
- 11 Grossman J. "Jedne drogi oddechowe, jedna choroba" Chest 1997; 111: 11S-16S.
- 12 Bousquet J, Reid J, van Weel C i inni Zarządzanie alergicznym nieżytem nosa Leksykon kieszonkowy 2008. Allergy 2008; 63: 990-996
- 13 Globalna Inicjatywa Zwalczenia Astmy Globalna strategia diagnostyki i leczenia astmy u dzieci w wieku 5 lat i młodszych 2009
- 14 Kulig M, Bergmann R, Klettke U i inni Naturalny przebieg uczulenia na alergeny zwierne i żywności w ciągu pierwszych 6 lat życia. J Allergy Clin Immunol 1999; 103: 1173-1179
- 15 Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. WAO Biała Księga Alergii 2011-2012. Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011
- 16 Globalna Inicjatywa Zwalczenia Astmy GINA 2004 Przewodnik kieszonkowy do postępowania i zapobiegania w przypadku Astmy 2010
- 17 Lai CK, Beasley R, Crane J i inni Globalne różnice w częstości występowania i nasileniu objawów astmy: faza trzy Międzynarodowego Studium astmy i alergii w dzieciństwie (Izaak). Thorax 2009; 64 476-483
- 18 Bauchau V, Durham SR. Częstość występowania i szybkość rozpoznania alergicznego nieżytu nosa w Europie. Eur Respir J 2004; 24: 758-764
- 19 Li HH, Kaliner MA. Astma alergiczna Objawy i leczenie W: WHO (ed) Edycja.
- 20 Komitety GINA Globalna strategia leczenia astmy Zapobiegania 2010 (zmienione) 2010
- 21 ENHIS. Rozpowszechnienie alergii układu oddechowego u dzieci WHO Europejska Karta Faktów, Edycja 2007.
- 22 Asher MI, Montefort S, Bjorksten B i inni Światowe trendy czasowe w występowaniu objawów astmy, alergicznego nieżytu nosa i spojówek i egzemy u dzieci: ISAAC Fazy pierwsza i trzecia powtórzone wielokrajowe przekrojowe badania; Lancet 2006; 368: 733-743
- 23 Bibi H, Shoseyov D, Feigenbaum D i inni . . Porównanie dodatknych testów skórnych alergii wśród dzieci chorych na astmę z obszarów wiejskich i miejskich żyjących w małym obszarze geograficznym. Ann Allergy Asthma Immunol 2002; 88: 416-420
- 24 Valovirta E, Myrseth SE, Palkonen S. Głos pacjentów: alergiczny nieżyt nosa nie banalna choroba. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2008; 8: 1-9
- 25 Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A i inni 10 lat programu Astma w Finlandii: duża zmiana na lepsze. Thorax 2006; 61: 663-670
- 26 Hellgren J, Cervin A, Nordling S i inni Alergiczny nieżyt nosa i przeziębienie - wysokie koszty dla społeczeństwa. Allergy 2010; 65: 776-783
- 27 Canonica GW, Bousquet J, Mullol J i inni Ankiety obciążenia alergicznego nieżytem nosa w Europie. Allergy 2007; 62 Suppl 85: 17-25
- 28 Institut CSA. Allergies respiratoires et baccalauréat. In Edition Francja: 2009
- 29 Swern AS, Tozzi CA, Knorr B, Bisgaard H. Przewidywanie zaostrzenia astmy u dzieci od 2 do 5 roku życia. Ann Allergy Asthma Immunol 2008; 101: 626-630
- 30 Ryan D, van Weel C, Bousquet J i inni. Podstawowa opieka: Podstawą rozpoznania alergicznego nieżytu nosa. Allergy 2008; 63: 981-989
- 31 Jauregui I, Mullol J, Davila I i inni Alergiczny nieżyt nosa i wyniki w nauce. J Investig Allergol Clin Immunol 2009; 19 Suppl 1: 32-39
- 32 Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA i inni Alergiczny nieżyt nosa i jego wpływ na astmę (ARIA) 2008 update (we współpracy z Światową Organizacją Zdrowia, GA (2) LEN i alergenów). Allergy 2008; 63 Suppl 86 8-160
- 33 Del Giacco S, Rosenwasser LJ, Crisci CD i inni Kto to jest alergolog? Dokument Włączenie Komentarze Państwa Członka, 3 września 2007. World Allergy Organization Journal 2008; 1 19-20
- 34 Kaliner MA, Del Giacco S, Crisci CD i inni Wymagania dla kompetencji lekarza dla Alergii: Kluczowe kompetencje kliniczne dla właściwej opieki nad chorymi z chorobami alergicznymi lub immunologicznymi: Oświadczenie Stanowisko światowej Organizacji Alergii World Allergy Organization Journal 2008; 1: 42-46
35. ARIA. ARIA Kieszonkowy przewodnik dla farmaceutów Edycja 2003.
- 36 Valovirta E. Rola stowarzyszeń pacjentów w kontroli Alergii. Allergy Clin Immunol Int – J World Allergy Org 2004; 16: 1-3
- 37 Haahtela T, von Hertzen L, Makela M, Hannuksela M. Fiński Program Alergiczny 2008-2018 - czas działać i zmienić bieg. Allergy 2008; 63: 634-645
38. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N. Globalny Sojusz Przeciw Chronicznym chorobom oddechowym Eur Respir J 2007; 29: 233-239
39. Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE i inni Skutki ekonomiczne straty wydajności w miejscu pracy w porównaniu z wybranymi schorzeniami w Stanach Zjednoczonych z perspektywy pracodawcy z powodu alergicznego nieżytu nosa. Curr Med Res Opin 2006; 22: 1203-1210
- 40 ERS, ELF. Europejska Biała Księga Płuc Bruksela, Belgia 2003

## Metodologia

### *Cele badania*

Głównym celem badania EFA było uzyskanie obrazu, jak Europa radzi sobie w zakresie alergii układu oddechowego (szczególnie alergicznej nieżyty nosa i astmy alergicznej). EFA chciała wysłuchać głosu pacjentów poprzez ich krajowe stowarzyszenia, aby zrozumieć, co należy zrobić, aby poprawić świadomość znaczenia profilaktyki, wczesnego diagnozowania i leczenia alergii oddechowych. Empiryczne cele badawcze były następujące: 1) ocena alergii i astmy w krajach europejskich z epidemiologicznego medycznego i społecznego punktu widzenia, widziane z perspektywy pacjenta, 2) dowiedzieć się jakie zagadnienia są ważne dla pacjentów i dla działalności stowarzyszeń pacjentów i 3) przedstawić pracę wykonywaną przez stowarzyszenia pacjentów, aby umożliwić im wymianę najlepszych praktyk.

### *Projekt badawczy*

Celem badania było zebranie krajowych informacji na temat alergii układu oddechowego bezpośrednio od stowarzyszeń pacjentów. Główne tematy objęte badaniem były następujące:

**Podstawowe fakty:** informacje o alergiach układu oddechowego (głównie dane oficjalne), tj. epidemiologii, definicji choroby, występowanie i koszty.

**Dostęp do opieki dla chorych na alergie układu oddechowego:**

diagnostyka, leczenie, rola pracowników służby zdrowia w zarządzaniu i obserwacji pacjentów oraz krajowych programów poświęconych alergiom układu oddechowego.

**Jakość opieki i zaangażowanie stowarzyszeń pacjentów:** jakość opieki nad pacjentami z alergiami oddechowymi, a także rola i zaangażowanie stowarzyszeń w poprawę jakości opieki.

**Najlepsze praktyki:** działania prowadzone przez stowarzyszenia.

### *Zbieranie danych*

Tematy badania zostały operacyjnie zdefiniowane w formie półstrukturalnego kwestionariusza, czyli mieszanki pytań otwartych i zamkniętych. Dane zostały zebrane za pośrednictwem kwestionariusza online, technika ta została wybrana ponieważ: 1) gwarantuje globalny zasięg przy niskich kosztach, 2) respondenci mogą swobodnie wypełnić kwestionariusz w dowolnym momencie, 3) ankiety internetowe są łatwe do wykonania i gwarantują szybkie i automatyczne wprowadzanie i analizę danych.

Dla informacji epidemiologicznych, a także informacji na temat programów krajowych, wytycznych i legislacji, stowarzyszenia pacjentów zostały zaproszone do konsultacji z radami naukowymi, Ministerstwem Zdrowia, właściwymi towarzystwami naukowymi i innymi autorytatywnymi źródłami, takimi jak Krajowe Instytuty Statystyki.

### *Próbki*

Zaproszenia do wzięcia udziału w badaniu zostały wysłane mailem do stowarzyszeń należących do EFA. Stowarzyszenia z 18 krajów odpowiedziały na kwestionariusz: Austria, Belgia, Bułgaria, Republika Czeska, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Grecja, Irlandia, Włochy, Litwa, Holandia, Norwegia, Polska, Szwecja, Szwajcaria oraz Wielka Brytania.

### *Analiza danych*

Analiza danych opiera się głównie na jednowymiarowych procedurach (tabele i wykresy) na podstawie odpowiedzi respondentów. Brakujące lub niepełne informacje zostały zebrane z oficjalnych źródeł i literatury naukowej.

*Ta nota metodologiczna została przygotowana przez Felice Addeo (Uniwersytet w Salerno) i Daniełę Finizio (Scientific Communication srl)*

EFA dziękuje swoim stałym partnerom korporacyjnym  
ALK-Abelló i Stallergenes, za wspieranie Projektu Alergie EFA nieograniczonym grantem  
edukacyjnym

