

EFA:S BOK OM

allergier i luftvägarna

ÖKA MEDVETENHETEN, LÄTTA PÅ BÖRDAN

Redigerad av Erkkka Valovirta



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

(Det europeiska förbundet av organisationer för patienter med allergi och sjukdomar i luftvägarna)

35 rue du Congrès

1000 Bryssel, Belgien

tel: +32 (0)2 227 2712

Fax: +32 (0)2 218 3141

info@efanet.org

www.efanet.org

Sammanställt av E. Valovirta, MD, PhD

Projektsamordning

Datainsamling, skrivhjälp och produktion

Daniela Finizio och Jean Ann Gilder

scientific Communication srl

Via G. Quagliariello 29, 80131 Neapel, Italien

tel +39 081 2296460. Fax. +39 081 0072045

info@jeangilder.it – www.jeangilder.it

Statistisk analys

Felice Addeo, Department of Communication, University of Salerno, Italien

EFA:s Bok om allergier i luftvägarna

Innehåll

Förord av B. Flood, EFA VD	3
Förord av J. Bottema, Astmafonds	4
Stödjande uttalanden	5
Introduktion av E. Valovirta, MD, PhD	7
Verkställande direktörs sammanfattning	9
Uppmaning till handling	11
1. Grundläggande fakta	13
Vad är allergi?	13
Allergier i luftvägarna: Ett globalt problem	14
Allergier i luftvägarna i ett nötskal	15
“En luftväg, en sjukdom”	16
Förekomsten av allergier i Europa	16
Allergier i luftvägarna hos barn – en särskilt problem	18
2. Allergier i luftvägarna: Epidemiologi	19
Förekomst av allergisk rinit (hösnuva)	19
Förekomst av astma	20
Förekomst av allergier i luftvägarna hos barn	22
3. Kostnaden för allergier i luftvägarna för patienter och samhället	23
4. Allergier i luftvägarna: Definitioner	27
Allergisk rinit: ARIA-klassificeringen	27
Astma: GINA-klassificeringen	28
Astmakontroll av barn under 5 års ålder	28
5. Allergier i luftvägarna i Europa: Diagnos och skötsel	31
Vem ställer diagnosen allergier i luftvägarna?	31
Hantering av allergier i luftvägarna	32
Rollen som allmänpraktiserande läkare, primärvårdsdoktorer och barnläkare spelar	33
Rollen som specialistsjukvård spelar när det gäller att ställa diagnos och hantera allergier i luftvägarna	33
Rollen som övrig hälso- och sjukvårdspersonal spelar: allergi- och astmasjuksköterskor samt farmaceuter	33
Rollen som patientföreningar spelar när det gäller att ställa diagnos och hantera allergier i luftvägarna	35
Nationella program för allergier i luftvägarna	35
Allergi-enheter: Ett multidisciplinärt kostnadseffektivt tillvägagångssätt	35
6. Inomhusmiljö och hälsa	37
EFA:s åtgärder och rekommendationer för hälsosam kvalitet på inomhusluften	38
7. Att leva med allergi i Europa: Tillgång till information, vård och tjänster	39
Tillgång till information om allergier i luftvägarna	39
Patientens självbestämmandemakt och handledda åtgärder till självhjälp	39

Tillgång till specialiserad vård och behandling	40
Tillgång till behandling och läkemedel	40
Riktlinjer för ersättning	40
Stödservice för patienter	41
Stödservice för föräldrar till barn med allergier i luftvägarna	42
8. Patientorganisationer – bästa praxis	45
9. Behov och åtgärder	54
10. Slutledningar: Förstå bördan, underlätta bördan	57
Källförteckning	58
Bilaga metodik	59

Förord

av Breda Flood, EFA:s ordförande

Allergi är så mycket mer än hostande och snörvlande under ett par veckor under pollensäsongen. Patienter som lider av allergisk rinit och allergisk astma upplever ofta att deras livskvalitet försämras. Detsamma gäller för deras sociala liv, deras möjligheter att göra karriär och till och med deras prestationer i skolan [1, 2]. Trots att spridningen av allergier i luftvägarna är omfattande och att sjukdomen får långtgående socioekonomiska konsekvenser, blundar samhället i stort för dessa tillstånd. Miljontals patienter lider av allergi i luftvägarna och utbredningen bara ökar. Data som samlats in av European Federation of Allergy and Airway Diseases Patients Association (EFA) visar att ungefär 30 % av den europeiska befolkningen lider av allergier i luftvägarna och färskare studier visar att mellan 10 % och 20 % av tonåringar mellan 13 och 14 lider av allvarlig allergisk rinit [3].

EFA har under 20 års tid talat för och bedrivit kampanjer för att dessa patienters röster ska höras och för att öka medvetenheten om de personliga och sociala konsekvenser allergier för med sig. Under 2009 tog EFA beslutet att lansera sin verksamhet globalt och inbjöd patientorganisationer och andra stödgrupper för patienter med allergi att bygga upp en global plattform för patienter med allergi eller astma (Global Allergy and Asthma Patient Platform) (GAAPP)). Gruppens första aktivitet bestod av att presentera "Declaration of Buenggos Aires" (ung. deklARATIONEN I Buenos Aires) under världsallergikonferensen World Allergy (WAO) i december 2009. EFA deltar även aktivt i Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD) (ung. det globala förbundet mot kroniska sjukdomar i luftvägarna) och bistår WHO i dess globala arbete i syfte att förebygga och kontrollera kroniska sjukdomar i luftvägarna.

EFA har identifierat den låga medvetenheten hos allmänheten om att allergier är en allvarlig kronisk sjukdom som ett stort problem. Mot bakgrund av ökningen och den alarmerande bördan av allergier förefaller det svårt att förstå hur okunskapen kan vara så hög i det globala samhället. EFA tror att tiden nu är inne för allergipatienter att öka medvetenheten om allergier runt om i Europa och att fastställa att allergier utgör allvarliga kroniska sjukdomar.

I Europa har man kunnat konstatera en del förbättringar när det gäller sjukdomar i luftvägarna, i synnerhet vad gäller området luftkvalitet. Till exempel investerar EU för närvarande 16 miljarder euro per år i en "hjälpkampanj" ([http:// help.eu.com](http://help.eu.com)) som syftar till att öka medvetenheten om vikten av att vi får bukt med rökningen och stödjer rökfria områden. Det här är bara ett område där man skulle gynnas av ökad medvetenhet.

Faktum är att även om allergi inte får samma uppmärksamhet som cancer eller hjärt- och kärlsjukdomar, är det här verkligen fråga om den sjukdom som har störst global utbredning. Allergisjukdomar utgör ett mycket stort hälsoproblem bland allmänheten, detta har bl.a. dokumenterats av WHO och andra ledande organ. Allergier tar inte hänsyn till några nationella gränser och sprids obarmhärtigt genom Europa. Detta gigantiska hälsoproblem bör uppmärksammas på europeisk nivå. Om man tillämpar avtalet som slöts i Lissabon, har man som vision att Europaparlamentet och Rådet anta åtgärder för "att skydda och förbättra människans hälsa och i synnerhet bekämpa de riktigt stora gränsöverskridande hälsoplagorna, åtgärder som gäller kontroll, tidigt varsel och bekämpning av allvarliga gränsöverskridande hot". Dessa stimulerande åtgärders sanna natur definieras inte i avtalet, men helt klart ser man framför sig fler åtgärder på EU-nivå.

Inom detta scenario utgör den här boken en del i EFA:s kampanj i syfte att öka medvetenheten om allergier i luftvägarna och, slutligen, att lätta på den belastning som det innebär att vara drabbad av dessa tillstånd. Boken bör ses som ett verktyg med vars hjälp man kan identifiera de huvudproblem som patienter med allergier i luftvägarna upplever i olika länder, men även för att höra talas om positiva erfarenheter, till exempel de finska astma- och allergiprogrammen som de nationella myndigheterna har lyckats genomföra.

Sist men inte minst vill EFA tacka alla patientorganisationer som deltog i projektet (från Österrike, Belgien, Bulgarien, Tjeckien, Danmark, Tyskland, Grekland, Finland, Frankrike, Irland, Italien, Litauen, Nederländerna, Norge, Polen, Sverige, Schweiz och Storbritannien) för deras enastående bidrag till den här boken. Tack vare deras arbete har vi nu kunnat kartlägga förekomsten av allergier i luftvägarna i Europa. Vi uppskattar allt stöd vi fått från professionella sjukvårdsorganisationer: Allergic Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), European Respiratory Society (ERS), the Global Allergy and Asthma European Network (GA2LEN), International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) och Världshälsoorganisationens globala allians för sjukdomar i luftvägarna (WHO GARD). Vi vill även tacka våra partners ALK Abellö och Stallergenes som stödde EFA:s allergiprojekt med ett o begränsat utbildningsanslag.

Förord

av Joanna Bottema, Astmafonds, Nederländerna

Patientens perspektiv: Öka medvetenheten, förbättra patientens livskvalitet

Till och med i ett så litet land som Nederländerna (total befolkning cirka 16 miljoner) lider fler än en halv miljon människor av astma och allvarliga allergier i luftvägarna. Jag hör till en av de patienterna. Man skulle kunna tro att man tog mycket hänsyn till en så stor patientgrupp. Ingenting kunde stämma sämre överens med verkligheten. De flesta människor som lider av allergier i luftvägarna får väldigt lite stöd både i deras sociala miljö och i arbetsmiljön.

Allergier i luftvägarna, d.v.s. astma och allergisk rinit, har en stark påverkan på ditt välmående och ditt sociala liv. Saker och ting skulle kunna bli mycket annorlunda om samhället föresatte sig att ändra sin uppfattning om luftkvaliteten, både inomhus och utomhus.

Vi ser nu en viss positiv utveckling. På sistone har man uttryckt mer oro när det gäller luftföroreningar som orsakas av trafik eller industrier. Medvetenheten om vikten av en hälsosam inomhusmiljö (klassrum, kontor o.s.v.) ökar, samtidigt som det numera är förbjudet att röka i offentliga byggnader i de flesta europeiska länder.

Å andra sidan finns det trender som oroar mig. Doftessenser har fått ökad användning på platser som ofta besöks av allmänheten, till exempel i varuhus och på toaletterna på hotell, restauranger och vissa företag. En annan trend som hänger ihop med detta är att man låter doften av rengöringsmedel verka över lång tid – en katastrof om man lider av astma och någon i din närhet använder någon sådan produkt! Den här fräna doften (och dess tillsatser) gör det svårt för människor som lider av (allergisk) astma att hålla sig i närheten. De tvingas gå ifrån eller i bästa fall ta mer medicin för att kunna stanna. Därtill har den nuvarande regeringen i Nederländerna tråkigt nog upphävt lagen och tillåter nu rökning i alla barer. Hälsoministeriet lyssnar till tobaksindustrins lobbyister.

Om man vill förbättra livet för människor som lider av allergi eller astma är det väsentligt att samhället blir medvetet om att allergisk rinit och allergisk astma är utbrett bland både barn och vuxna och om vilka konsekvenser detta får. Förhoppningsvis kommer en ökad medvetenhet att få politiker att stifta lämpliga lagar och vidta lämpliga åtgärder så att man kan behandla och hantera de här tillstånden på rätt sätt. Det första målet är att åstadkomma en bättre livskvalitet och ökad delaktighet i arbets- och det sociala livet. En positiv bieffekt kommer förmodligen att bli minskade hälsa och sjukvårdskostnader.

Stödjande uttalanden

från EFA:s partnervårdorganisationer

European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) – är världens största medicinska organisation när det gäller allergi, astma och immunologi. EAACI samarbetar med EFA när det gäller att förbättra förhållanden för patienter med astma och allergier. Typexempel är att man arbetar för att se till att patienter i Europa har likvärdig tillgång till allergen immunterapi och att man uppmärksammar behovet av allergologer runt om i Europa och inte bara vid huvudklinikerna. EFA:s bok om allergier i luftvägarna är ett giltigt verktyg med vars hjälp vi kan öka medvetenheten om sjukdomar i luftvägarna bland alla intressenter.

Pascal Demoly

EAACI Vice ordförande för Utbildning och Specialisering

Moises Calderon

EAACI Ordförande för intressegruppen för immunterapi

Initiativet ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) syftar till att sprida, utbilda och implementera evidensbaserad behandling av allergisk rinit tillsammans med astma världen över. ARIA arbetar för och med patienterna och stödjer starkt EFA:s projekt som syftar till att öka medvetenheten om allergier i luftvägarna. Detta europeiska initiativ, där patienten står i centrum, lanseras precis vid rätt tidpunkt med tanke på allergins utbredning och den belastning som den för med sig. Därtill stärker man två världsomspännande initiativ: 2011 års prioritering av astma och allergi hos barn i samband med Polens EU-ordförandeskap och en politisk deklaration om förebyggande och kontroll av icke smittsamma sjukdomar (vilket omfattar kroniska respiratoriska sjukdomar) som antagits vid ett högnivåmöte i FN:ns generalförsamling den 20 september 2011. Som alltid är ARIA glada att kunna samarbeta med patienterna och önskar EFA lycka till inför detta fyraåriga projekt som syftar till att öka medvetenheten om att allergier i luftvägarna är en allvarlig sjukdom.

Jean Bousquet, leg. läkare, fil. doktor

Ordförande i ARIA, WHO GARD och WHO:s Samverkancenter för astma och rinit (WHO Collaborating Center on Asthma and Rhinitis)

Vi måste vara förberedda på den utmaning som en ökande utbredning av allergier kommer att innebära. Den ökande utbredningen märks tydligt bland EU:s invånare, allergi 20 % och astma 8 %. Detta kommer att orsaka avsevärda socioekonomiska kostnader och nya utmaningar för hälso- och sjukvården, i synnerhet vad gäller barn. Astma är fortfarande en stor belastning för de barn som drabbas och deras familjer, en utmaning för offentliga vårdförbund och sjukvårdspersonal. Miljontals barn runt om i världen drabbas av astma, vilket är en viktig orsak till funktionsnedsättning hos barn. Astma kan begränsa ett barns möjligheter att leka, lära sig saker och sova. Att förebygga kroniska sjukdomar är något man börjar med tidigt i livet, en hälsosam livsstil behöver ingå i skolornas utbildningsprogram och vi behöver framhålla exponeringsnivåerna för allergener och irriterande ämnen i luftvägarna som ett genomgripande primärt initiativ i förebyggande syfte.

Professor Francesco Blasi

Ordförande för European Respiratory Society

GA²LEN är ett nätverk som spänner över hela Europa som grundats av EU i FP6 och som nu står på egna ben, men som går lite på halvfart. Nätverket har etablerat plattformar som spänner över hela Europa och verktyg som skapar utmärkta förhållanden att förbättra forskning och klinisk vård gällande allergi. EFA är en av grundarna till GA²LEN och det nya förslaget som GA²LEN har lagt fram och som innebär ett upprättande av ett allomfattande europeiskt nätverk för att övervaka och uppmärksamma nya trender i forskningen om allergi står i direkt proportion till EFA:s ansträngningar att skapa bästa möjliga skydd för medborgare som lider av allergi.

Professor Torsten Zuberbier

GA²LEN, generalsekreterare

International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) engagerar sig för att höja standarden på vården i samhällsmiljöer för människor som har drabbats av sjukdomar i luftvägarna. IPCRG, som förstår att vård handlar om partnerskap mellan professionella yrkesutövare och patienter, samarbetar på organisationsnivå med EFA för att uppnå bästa möjliga patientresultat. Att öka medvetenheten om allergi som en bidragande faktor till problem med luftvägarna inom samhället är en viktig del i engagemanget.

Dr Dermot Ryan

Allmänläkare, Loughborough, Storbritannien och allergisk ledare, IPCRG. Å IPCRG:s vägnar

Inledning

av Erkka Valovirta, MD, PhD, EFA Medicinsk rådgivare

Allergisk rinokonjunktivit och allergisk astma är den största orsaken till förluster när det gäller produktivitet världen över, följt av hjärt- och kärlsjukdomar. Allergier i luftvägarna ökar och i synnerhet hos barn. Idag lider 113 miljoner invånare i Europa av allergisk rinit och 68 miljoner av allergisk astma. Hela 43 % av patienterna som har dessa sjukdomar lider också av sömnsvårigheter och 39 % har svårt att somna. Självklart påverkar dessa faktorer arbete/studier och aktiviteter i det dagliga livet negativt och således hela patientens livskvalitet. Trots detta eländiga scenario underdiagnostiseras allergier i luftvägarna. Förvånansvärt nog uppskattar man faktiskt att cirka 45 % av patienterna aldrig fått någon diagnos.

Allergisk rinokonjunktivit och astma bör betraktas som ett kontinuum av en enda sjukdom ("en luftväg, en sjukdom"). Epidemiologiska studier har oemotstridligen visat att allergisk rinit och astma ofta existerar sida vid sida hos en och samma patient. Dessutom är allergisk rinit en riskfaktor för utvecklande av astma. Påståendet "en luftväg, en sjukdom" innebar en vändpunkt när det gäller diagnostiseringen och hanteringen av allergier i luftvägarna genom att man kunde skapa en integrerad och enad inställning till patienter som drabbats av allergisk rinit och astma.

Trots att patienter och samhället i sin helhet påverkas starkt förbiser man allergier i luftvägarna genom att inte erkänna tillståndet, något som gäller både nationella sjukvårdsmyndigheter och människor som interagerar med dessa patienter. Faktum är att människor i deras omgivning inte förstår hur skadligt deras tillstånd kan vara - de har en tendens att tänka att det är ju "bara allergi".

År 2011 publicerade WAO, Världsalergiorganisationen (World Allergy Organization) sin vita bok om allergier som innehåller uppgifter om allergier världen över. Tack vare de här uppgifterna finns det inte längre någon tvekan om att allergi är ett mycket stort globalt hälsoproblem och WAO utfärdade "stränga" rekommendationer för ett integrerat perspektiv på diagnos och hantering av allergisjukdomar.

EFA:s bok om allergier i luftvägarna är ett första steg i EFA:s mer omfattande kampanj när det gäller att öka medvetenheten om den belastning som allergier i luftvägarna innebär runtom i Europa. Texten har tagits fram ur de svar man fick utifrån ett frågeformulär som skickades ut till patientorganisationer tillhörande EFA. Vi fick svar från 18 europeiska länder. Frågorna varierade från frågor om epidemiologi av allergier i luftvägarna till kvaliteten på behandlingar och hur patienter lever med sitt tillstånd.

Resultaten avslöjade en rad frågeställningar som behöver tas upp till diskussion:

- Allergisk rinit och i synnerhet allvarlig allergisk rinit är inte klassad som en sjukdom.
- Tillgången till behandling varierar mycket i Europa, i synnerhet när det gäller tillgång till medicinsk behandling.
- Dessutom kan det hända att patienters tillgång till behandling varierar inom samma land, mellan regioner eller mellan städer och landsbygd.
- Det är brist på specialister (allergologer och specialutbildade allergiläkare) som kan identifiera och behandla de allvarligare fallen. Dessutom finns en bristfällig koordination mellan olika medicinska specialister (pediatriker, lungspecialister, öron-, näsa- och halsläkare, dermatologer) som i vanliga fall möter patienter med allergier.
- Det finns behov av bättre samordning vad gäller diagnostisering och hantering av allergier i luftvägarna.
- Det finns behov av ökad medvetenhet om hur viktigt det är med garanterad kvalitet på inomhus- och utomhusluft för patienter.
- Det behövs också nationella program som garanterar en likvärdig tillgång till tidig diagnos och vård, i synnerhet för de patienter som har måttliga till svåra symtom. Patientorganisationer och farmaceuter bör agera som partners i de här nationella programmen. Personer som har lindriga symtom bör uppmantras att söka information och råd från patientorganisationer och farmaceuter.
- Man behöver kunna garantera att nationella riktlinjer för diagnostisering och behandling av allergier i luftvägarna tillämpas. Det mest effektiva sättet att garantera att nationella riktlinjer används är genom att arrangera multidisciplinära möten i syfte att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal.
- I Europa kan vi nu se att vissa framsteg görs. Fokus ligger på initiativ som syftar till att förbättra luftkvaliteten inom- och utomhus samt kampanjer som visar på faran med att röka. Dessutom lanserar man nationella program för astma och allergi i vissa länder, som t.ex. Finland. Hittills har dessa program varit framgångsrika vad gäller att minska kostnaderna och förbättra behandlingen av patienter. Denna gynnsamma utveckling beror

även på att man samordnar patientorganisationer, hälso- och sjukvårdspersonal och forskningssamfund samt att hälso- och sjukvårdsmyndigheter engagerar sig.

Allmänt sett finns det ett behov av ett europeiskt och nationellt perspektiv på allergier i luftvägarna. Ett sådant perspektiv borde också ta hänsyn till lokala situationer och involvera EU och nationella politiska beslutsfattare, hälso- och sjukvårdspersonal liksom alla intressenter, inklusive patientorganisationer. Detta nya och samordnade perspektiv utgår från en djupare förståelse för patientens tillstånd och för de sociala kostnaderna förknippade med allergier i luftvägarna. Det kommer att leda till en förbättrad livskvalitet och minska den belastning som allergier i luftvägarna, i synnerhet vad gäller svåra tillstånd, innebär för patienter, familjer och samhället i stort.

För att åstadkomma detta är det viktigt att man främjar och stärker förbund mellan patienter och sjukvårdspersonal. Å EFA:s vägnar vill jag således tacka ARIA, EAACI, ERS, GA2LEN, IPCRG och WHO GARD för deras stöd till **EFA:s bok om allergier i luftvägarna** som en del i vårt försök att bekämpa allergier i luftvägarna.

Jag vill också rikta mitt varma tack till Daniela Finizio, Jean Ann Gilder och Giuliana Pensa från Scientific Communication Srl (Neapel) för deras utmärkte arbete med att sammanställa produktionen av den här boken och till Felice Addeo från universitet i Salerno för analys av data och insamling av data. Mest av allt vill jag tacka EFA:s patientorganisationer för deras ovärderliga bidrag vad gäller information och deras outtröttliga ansträngningar att förbättra förhållandena för patienter som lider av allergisk rinit och astma.

Till sist, ett särskilt tack till ALK Abellö och Stallergenes för deras stöd till EFA:s allergiinitiativ med ett obegränsat utbildningsbidrag.

EFA Bok om allergier i luftvägarna ÖKAMEDVETENHETEN, LÄTTAPÅBÖRDAN Verkställande direktörs sammanfattning

“Att sätta patienten i först inom sjukvården”

Allergiska tillstånd påverkar patienters och deras familjers livskvalitet avsevärt. Denna börda kan endast lättas genom en ständig utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal, och genom att öka allmänhetens medvetenhet kring respiratoriska allergier. EFA menar att alla intressenter inom hälso- och sjukvårdssektorn bör ha samma fokus, nämligen patienten. Genom att arbeta med patienterna och lyssna till deras behov arbetar vi för patienterna och överför denna förståelse till verkliga förändringar som innebär att EU-medborgare som lever med allergiska sjukdomar får bättre levnadsvillkor.

Bakgrund

Allergier i luftvägarna ökar i hela världen. Cirka 20 % av befolkningen i Europa lider av allergisk rinit (15-20 % av dessa har drabbats av en allvarlig form av sjukdomen [1] samtidigt som man uppskattar att astma drabbar 5-12 % av befolkningen i Europa [2]. De här sjukdomstillstånden utgör den primära orsaken till att människor förlorar arbetsdagar [3] och kan till och med påverka skolresultaten i negativ riktning [4]. Trots den betydande sociala och personliga effekt sjukdomen har förbises och underskattas respiratoriska allergier, och allmänheten är inte medveten om att det handlar om riktiga sjukdomar.

Den ökande bevisbördan har gett upphov till premissen ”En luftväg, en sjukdom” enligt vilken de två tillstånden ska betraktas som en enda sjukdom. Faktum är att det finns en stark koppling mellan de två tillstånden: rinokonjunktivit innebär en riskfaktor när det gäller utvecklandet av astma senare i livet och inte sällan lider patienter som har drabbats av astma även av rinit. Utvecklingen där ett allergisymptom följer på ett annat under en viss tidsperiod kallas ”den allergiska marschen”. Mot denna bakgrund rekommenderar man starkt en integrerad och enad syn på allergisk rinit och allergisk astma.

Enligt internationella kliniska riktlinjer för praxis/program ska det huvudsakliga målet med hanteringen av patienter som lider av allergier i luftvägarna att skapa kontroll. Alltför ofta tenderar patienter att anpassa sig till symptomen. Bristen på lämplig kontroll kan leda till en förvärring av tillståndet vilket, vad gäller astma, till och med kan orsaka permanent skada på lungorna (irreversibel obstruktion).

EFA Allergiprojekt

EFA:s bok om allergier i luftvägarna är del av ett större initiativ som löper över en fyraårsperiod. Det lanserades av den europeiska federationen för patientorganisationer inom allergi och sjukdomar i luftvägar, EFA (European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Association) i augusti 2010 för att öka medvetenheten om allergier i luftvägarna. Boken är baserad på resultaten från ett frågeformulär som skickades ut till EFA:s medlemsorganisationer under 2011. Arton länder svarade på frågeformuläret: Österrike, Belgien, Bulgarien, Tjeckien, Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland, Grekland, Irland, Italien, Litauen, Nederländerna, Norge, Polen, Sverige, Schweiz och Storbritannien med totalt 414 miljoner personer. Syftet med frågeformuläret var att samla in färsk data, från alla länder, om respiratorisk allergi vad gäller epidemiologi, kostnader och praxis vid hantering och behandling av patienter samt stödtjänster för patienter och bästa praxis.

Den belastning allergier i luftvägarna innebär i Europa

Den bild som framkommer av alla länder som undersökts är att belastningen av respiratoriska allergier inte fått ett adekvat erkännande av regeringar, beslutsfattare, sjukvårdspersonal och ofta patienterna själva. Som en förening poängterar: ”Patienter vet inte om att det finns behandling och åtgärder som skulle kunna förbättra deras tillstånd och förhindra att det förvärras”. Till exempel visade den irländska studien Helping Asthma in Real Patients (HARP), som genomfördes i samarbete med International Primary Care Respiratory Group (IPCRG), Asthma Society of Ireland och Irish Association of General Practitioners, att astman hos 60 % av patienterna var okontrollerad. Vidare

rapporterade över 50 % av de svarande att de upplevde lindriga symtom på rinit och ytterligare 20 % att de upplevde svåra symtom på rinit. Dessutom var svaranden med okontrollerad astma mer benägna att lida av svår rinit (20 %) och mer benägna att uppleva symtom på rinit (12 %) jämfört med svaranden vars astma var kontrollerad (15 % respektive 27 %) (HARP Interim Report 2008 från www.ipcrg.org).

Vad gäller **förebyggande** åtgärder har man kunnat iakttäta förbättringar vid förebyggandet av miljöriskfaktorer. I alla länder som undersökts har man vidtagit åtgärder för att förbjuda rökning på allmänna platser och för att förbättra kvaliteten på utomhusluften genom att lagstifta mot luftföroreningar.

Situationen är mindre uppmuntrande när det gäller **förebyggande behandlingar**. Faktum är att även om allergenspecifik immunterapi tycks vara den enda behandlingen som kan ändra sjukdomsförloppet för vissa patienter med respiratorisk allergi, i synnerhet för dem som har en sjukdom som inte är under kontroll, och minska risken för astma hos patienter med allergisk rinokonjunktivit är det svårt att få tillgång till immunterapi i de flesta europeiska länder. Detta har huvudsakligen att göra med olika sjukvårds- och ersättningsriktlinjer (allergenspecifik immunterapi ersätts endast i några länder, och inte i alla regioner i ett land, vilket t.ex. är fallet med Italien), men det har också att göra med en låg medvetenhet om förebyggande behandlingar hos allmänläkare som träffar patienter med allergier i luftvägarna.

I största allmänhet hindras tillgången till behandlingar och specialistvård i Europa av det låga antalet allergologer och läkare med specialistutbildning inom allergi och av olika riktlinjer kring ersättning. Faktum är att astma är mer erkänt nuförtiden och man har antagit lämpliga riktlinjer för ersättning och program för hantering av sjukdomen. Detta är dock inte fallet vad gäller allergisk rinit. I de flesta länder saknas riktlinjer för ersättning eller program för hantering av sjukdomen för patienter som lider av allergisk rinit, oavsett hur allvarligt deras tillstånd är.

Vi ser nu ett tilltagande behov av fler allergispecialister och av lokala och regionala kliniker för allergidiagnostik så att man i tid kan remittera vidare patienter med komplexa allergisjukdomar. Patienter bör ha tillgång till prismässigt överkomlig och kostnadseffektiv terapi och till moderna behandlingsformer. Kliniker för allergidiagnostik och behandling spelar också en väsentlig roll när det gäller att utbilda läkarstudenter, allergi- och astmasjuksköterskor och läkare.

I det här sammanhanget har nationella program som det finska astmaprogrammet (1994-2004) och det finska allergiprogrammet (2008-2018), som involverar alla intressenter, varit effektiva när det gäller att förbättra hanteringen av patienter som lider av dessa tillstånd och att minska kostnaderna och påverkan av allergier i luftvägarna på samhället som helhet. Sanningen att säga, ju allvarligare astmasymtomen är, desto större blir kostnaderna. Följaktligen kan **förebyggande åtgärder och en kontroll av sjukdomen drastiskt minska kostnaderna** [5, 6].

Det framkommer också av EFA:s frågeformulär att **allergier är en förbisedd sjukdom**. Det händer alltför ofta att patienter och till och med allmänläkare underskattar symtomen och risken för att dessa ska förvärras. Allergier i luftvägarna diagnostiseras inte tillräckligt ofta och detta hindrar tillgången till lämpliga behandlingsformer och en lämplig hantering. I många länder, i synnerhet i Frankrike, Italien och Litauen, är det svårt för patienter att få tillgång till tydlig information om allergier, de olika svårighetsgraderna och lämpliga kontrollåtgärder. I vissa andra länder finns informationen, men det behövs en bättre samordning av den.

Patientorganisationer spelar en viktig roll när det gäller hanteringen av allergier i luftvägarna eftersom de ger stöd och information samt aktivt stödjer en effektiv utbildning kring förebyggande åtgärder och en hälsosam livsstil. De patientorganisationer som svarade på enkäten är alla aktiva när det gäller att implementera bästa praxis och förbättra livskvaliteten för patienter, även i samverkan med sjukvårdsorganisationer.

Källförteckning

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

Dags att agera: Öka medvetenheten, Lätta på belastningen

Respiratoriska allergier ökar inom Europa och påverkar cirka 20-30 % av den europeiska befolkningen. Allergi är en verklig och allvarlig sjukdom som avsevärt belastar europeiska samhällen, patienter och deras anhöriga. European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations (EFA) uppmanar den Europeiska unionen och medlemsländerna att vidta de åtgärder som krävs för att utveckla en strategisk och omfattande taktik vad gäller respiratoriska sjukdomar, med fokus på respiratoriska allergier, som samlar alla initiativ och aktioner under ett tak, och som stödjer lanseringen och tillämpandet av nationella program för respiratoriska allergier.

EFA uppmanar politiska beslutsfattare i Europa att samordna sina åtgärder för att:

1. Öka det politiska erkännandet när det gäller allergier i luftvägarna och att det är fråga om en reell och allvarlig sjukdom
2. Aktivt stödja nationella program för allergier i luftvägarna
3. Prioritera hanteringen och kontrollen av allergier i luftvägarna
4. Aktivt stödja utbildning inom allergi för sjukvårdspersonal för att förbättra en korrekt och tidig diagnos
5. Justera sjukvårds- och ersättningsriktlinjer för att stödja lämplig hantering av sjukdomen
6. Förbättra luftkvaliteten inomhus

1. Öka det politiska erkännandet när det gäller allergier i luftvägarna, att det är fråga om en verklig och allvarlig sjukdom

Allergier i luftvägarna drabbar runt 20-30 % av den europeiska befolkningen. Detta till trots betraktas inte allergier, och i synnerhet inte allergier i luftvägarna såsom allergisk rinit (t.ex. hösnuva) som reella och allvarliga sjukdomstillstånd, och till följd av detta förblir dessa tillstånd inte sällan obehandlade och icke diagnostiserade trots den tunga belastning som de innebär för patienterna, deras familjer och samhället i sin helhet.

Vi vill uppmana Europeiska Unionen och medlemsländerna att erkänna allergier i luftvägarna som en allvarlig sjukdom och ett reellt folkhälsoproblem och att anta ett omfattande och integrerat perspektiv för att ta itu med dessa problem så att patienternas livskvalitet förbättras och så att den sociala och ekonomiska belastning sjukdomen innebär minskar.

2. Aktivt stödja nationella program för allergier i luftvägarna

Medvetenheten om förekomsten av allergier i luftvägarna är relativt liten i Europa. Många yrkespersoner inom hälso- och sjukvård anser att allergier i luftvägarna, i synnerhet allergisk rinit, är ett trivialt tillstånd. Patienter förstår inte vad inflammation i samband med allergi innebär och är ofta omedvetna om de förvecklingar som åtföljer progressionen av allergier. Nationella program kring allergier i luftvägarna som involverar sjukvårdsmyndigheter, sjukvårdspersonal, patientorganisationer och alla relevanta intressenter är väsentliga för att skapa en ökad medvetenhet och ta kontrollen över dessa sjukdomar.

Vi vill uppmana EU och medlemsländerna att genomföra allmänna hälsokampanjer i stor skala för att öka medvetenheten om allergier, inklusive allergier i luftvägarna, hos allmänheten, allmänläkare och patienter för att förebygga att tillstånden förvärras och för att minska den belastning dessa tillstånd innebär för samhället. Dessa åtgärder bör syfta till att uppnå likvärdig tillgång till behandling, förebyggande behandlingar, ersättning och information och utbildningsprogram, i synnerhet för patienter med måttliga/allvarliga tillstånd.

3. Prioritera hanteringen och kontrollen av allergier i luftvägarna

Allergier i luftvägarna är ett komplicerat tillstånd som kan få allvarliga konsekvenser för det dagliga livet. Det kan leda till att man går miste om arbetsdagar och skoldagar och att produktivitetsnivån minskar, att självförtroendet sviktar och att man drabbas av depression. Det är väsentligt att man kan hantera allergier i luftvägarna på ett effektivt sätt så att man kan få tillståndet under kontroll och förhindra att symtomen förvärras och se till att patienternas livskvalitet förbättras. Alltför ofta tenderar patienter att anpassa sig efter och leva med sina symtom.

Bristen på lämplig kontroll kan leda till att symtomen förvärras och när det gäller astma kan detta till och med leda till permanent skada på lungorna (irreversibel obstruktion).

Vi begär av EU att man vidtar åtgärder för att tillämpa europeiska riktlinjer för en lämplig hantering och kontroll av allergier i luftvägarna med utgångspunkt i ett multidisciplinärt perspektiv för att undvika att tillstånden förvärras.

4. Aktivt stödja utbildning inom allergi för sjukvårdspersonal för att förbättra korrekt och tidig diagnostisering

I de flesta europeiska länder råder det brist på allergologer och läkare med specialutbildning inom allergi. I många europeiska länder erkänns inte allergologi som en specialisering. Allergier i luftvägarna hanteras ofta inom primärvården. Detta innebär att patienter ofta får sina diagnoser sent och inte alltid får lämplig behandling i överensstämmelse med de senaste internationella evidensbaserade riktlinjerna. Sjuksköterskor och farmaceuter spelar också en viktig roll, särskilt när det gäller att stödja tidig diagnostisering, att övervaka och hantera patienter med lindriga symtom och när det gäller att känna igen allvarigare symtom och därmed kunna förhindra att symtomen förvärras.

Vi begär att EU och medlemsstaterna garanterar att allergologi ingår som en del i utbildningen för medicinstuderande och att det finns tillgång till utbildning för läkare i alla europeiska länder. Specifik utbildning inom allergier bör även erbjudas sjuksköterskor och farmaceuter.

5. Justera riktlinjer för sjukvård och ersättning för att stödja en lämplig hantering av sjukdomen

Allergenspecifik immunterapi tycks i dagsläget vara den enda behandlingsformen som kan förändra sjukdomsförloppet för allergi i luftvägarna hos vissa patienter, och som kan minska risken för astma hos patienter med allergisk rinokonjunktivit. Tyvärr är det svårt att få ersättning för och tillgång till allergenspecifik immunterapi i de flesta europeiska länder.

Vi vill uppmana EU och medlemsländerna att öka tillgången till förebyggande och/eller sjukdomsmodifierande behandlingar.

6. Förbättra luftkvaliteten inomhus

Regeringar inom EU och själva EU ägnar mindre uppmärksamhet åt kvaliteten på inomhusluften än utomhusluften. Dålig inomhusluft och cigaretttrök utgör riskfaktorer för respiratoriska allergier. Exponering för dåliga inomhusmiljöer (t.ex. luftföroreningar i bostäder) har kopplats till astma- och allergisymtom, lungcancer och andra lungsjukdomar samt hjärt- och kärlsjukdomar, och utgör ett verkligt hälsoproblem. Vidare kan dålig luftkvalitet göra sjukdomen värre och försämra patientens tillstånd. Patienter ska ha rätt att andas fritt och ha tillgång till säkra miljöer, i synnerhet inomhus i t.ex. skolor och offentliga byggnader eller på hotell.

Vi uppmanar EU och medlemsländerna att försäkra en hög kvalitet på inomhusluft, att vidta åtgärder för att förbjuda rökning såväl på arbetsplatser som på offentliga platser runt om i Europa och även att ta fram ett gemensamt ramverk för hälsosam inomhusluft.

Vi uppmanar EU och medlemsländerna att utveckla europeiska riktlinjer för en mer hälsosam inomhusmiljö, inklusive i skolor och bostäder.

1. Grundläggande fakta

Vad är allergi?

Termen allergi används för att beskriva en överreaktion mot substanser i miljön som är oskadliga för de flesta människor, men som medför en immunrespons som orsakar en hel rad olika symtom hos människor som har anlag att få allergi.

Allergityper och symtom

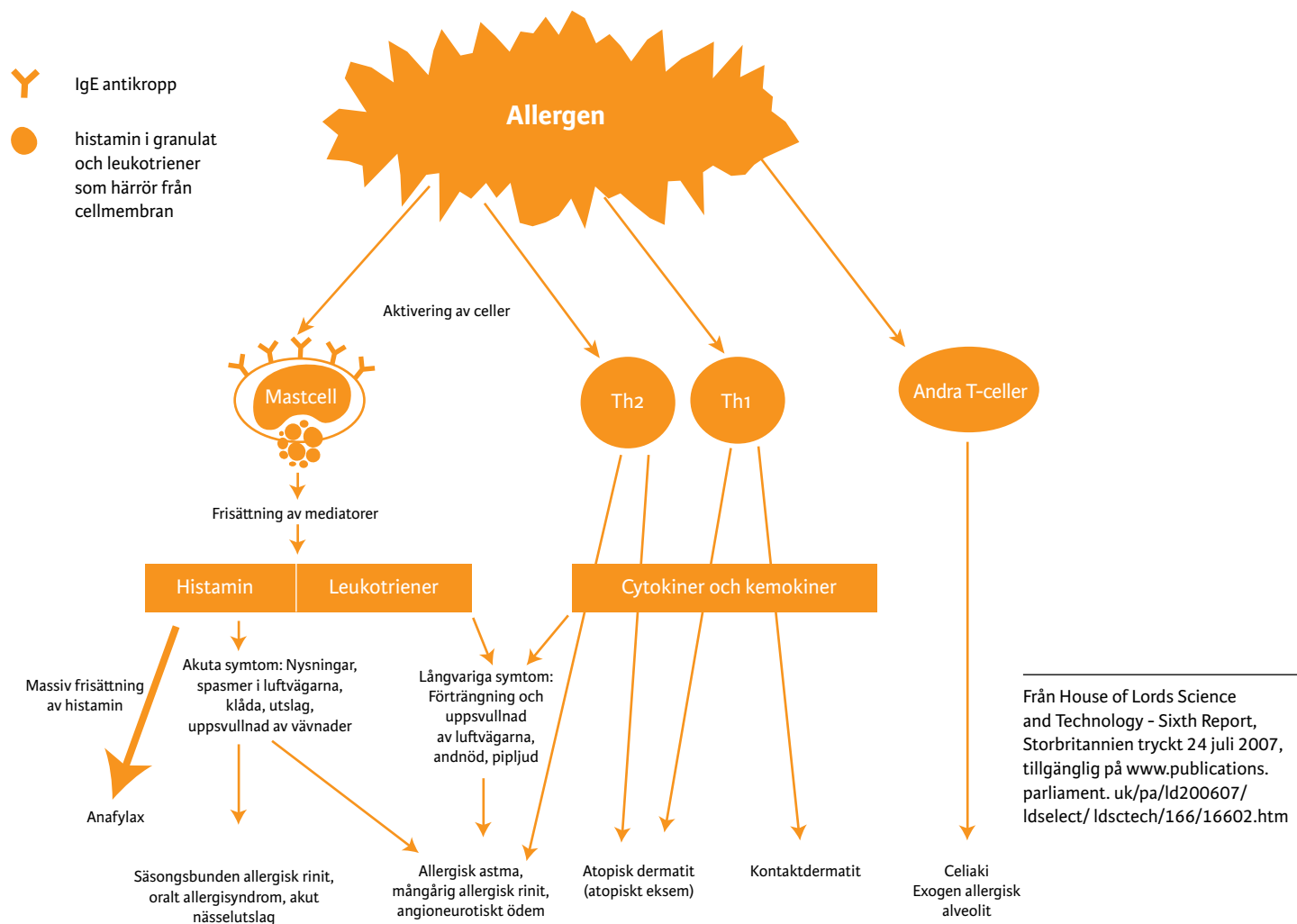
- **Allergier i luftvägarna:** allergisk rinokonjunktivit och allergisk astma, som orsakar pipande ljud, hosta, andnöd, nysningar, att det rinner i näsan och sinusproblem samt röda, vattniga och kliande ögon.
- **Hudallergi (dermatit):** atopisk dermatit (eksem) och kontaktdermatit som huvudsakligen orsakar hudutslag.
- **Andra allergier:** matallergier och insektsgift som orsakar olika typer av reaktioner som i vissa fall kan vara livshotande (anafylaxi).

En substans som gör att din kropps immunsystem överreagerar och producerar antikroppar för att bekämpa substansen kallas för en allergen. De vanligast förekommande allergenkällorna är:

- dammkvalster i hemmet
- pollen
- husdjur
- svamp- eller mögelsporer
- mat (speciellt mjölk, ägg, vete, soja, skaldjur, frukt och nötter)
- geting- och bistick
- vissa läkemedel
- latex
- hushållskemikalier (retmedel såsom rengöringsmedel och dofter)

Omarbetad från NHS
www.nhs.uk/conditions/Allergies

Mekanismen bakom den allergiska reaktionen



Hur får man allergier?

En känslighet för allergier utvecklar sig när kroppens immunförsvaret reagerar på ett allergen som om det skulle vara skadligt, som det skulle vara om det var fråga om en infektion. Immunförsvaret producerar en form av antikropp, ett protein som bekämpar virus och infektioner och som heter immunoglobulin E (IgE), för att bekämpa allergenet.

När kroppen kommer i kontakt med allergenet igen frisätts IgE-antikroppar, vilket gör att inflammatoriska mediatorer börjar bildas. Tillsammans orsakar dessa allergiska symtom.

En av de viktigaste mediatorerna som spelar en roll vid en allergisk reaktion är histamin som orsakar:

- åtstramning av dina mjuka muskler, inklusive de som finns i väggarna i dina luftvägar
- mer slem produceras i dina luftvägar, vilket ger upphov till hosta, lokal klåda och sveda

Vem ligger i riskzonen?

Vissa människor har större benägenhet att utveckla IgE-antikroppar till allergener eftersom det finns i släkten. Om detta är fallet säger man att man är atopisk eller har atopi. Personer som är atopiska har större benägenhet att utveckla allergier eftersom deras kroppar producerar mer IgE-antikroppar än vad som är normalt.

Miljöfaktorer spelar också roll för om man utvecklar allergiska besvär. Vilken roll miljön spelar exakt är inte helt känd, men studier har visat att ett antal faktorer tycks öka risken för att ett barn kommer att utveckla atopi, som till exempel:

- att växa upp i ett hus där det finns rökare
- att använda antibiotika i onödan
- en viss exponeringsnivå för dammkvalster*
- en viss exponeringsnivå för husdjur*

* Emellertid kan ett faktum som att man introducerar höga eller låga exponeringsnivåer leda till att man utvecklar tolerans för dammkvalster och husdjursallergener hos barn.

Det är mer sannolikt att pojkar utvecklar atopi än flickor. Detsamma gäller för spädbarn som väger lite vid födseln. Det är inte klart vad som är orsaken till detta.

Källa: NHS Choices, UK www.nhs.uk/Conditions/Allergies/Pages/Causes.aspx Senast reviderad: 23/03/2010

Allergier i luftvägarna: Ett globalt problem

Allergier ökar dramatiskt över hela världen. Cirka 10-30 % av den vuxna populationen i världen och uppemot 40 % av alla barn drabbas av någon form av allergi. **Allergier i luftvägarna är de vanligaste allergierna i Europa och i resten av världen. Allergisk rinit (med eller utan konjunktivit) drabbar 5–50 % av populationen världen över och 15-20 % av dessa lider av en allvarlig form av sjukdomen [4]. Vidare är dess utbredning är på uppgång [5, 6]. Uppskattningsvis drabbas 5–12 % av befolkningen i Europa av allergisk astma [7].**



Allergier i luftvägarna i ett nötskal

	Definition	Symtom
Allergisk rinit	En vanligt förekommande och besvärande inflammatorisk sjukdom som drabbar de övre luftvägarna och membranerna i näsa och ögon och som orsakas av en allergisk reaktion på ett allergen. Konjunktivit samexisterar ofta med det här tillståndet. I sådant fall kallas det för allergisk rinokonjunktivit. Tillståndet är ofta förknippat med astma.	Täppt eller näsa som rinner, nysningar, klåda och vattniga ögon samt inflammerade ögonlock. Symtomen kan vara årstidsbundna (hösnuva) eller pågå året runt.
Allergisk astma	Ett slags astma som orsakas av exponering av den bronkiala slemhinnan för ett luftburet allergen som inandats. Astma är en vanligt förekommande och potentiellt livshotande sjukdom där luftvägarna blir inflammerade och svullna. Inflammation leder även till en ökad respons hos luftvägarna på olika stimuli.	Andnöd, tung i bröstet, hosta eller luftrörskramper, pip ljud. Dessa symtom är ofta förknippade med utspridd, men variabel begränsning av luftflödet. Detta är åtminstone, till viss del, möjligt att häva med hjälp av medicin.



“En luftväg, en sjukdom”

En stor bevisbörda tyder på en koppling mellan allergisk rinit och astma. **Epidemiologiska studier har oemotstridligen visat att allergisk rinit och astma ofta existerar sida vid sida hos en och samma patient.** Det verkar som om åtminstone 60 % av alla patienter som har astma lider av rinokonjunktivit, samtidigt som 20–30 % av alla patienter med allergisk rinit även har astma [8, 9]. Dessutom har patienter med icke-allergisk astma ofta rinit [5]. Allergisk rinit är den viktigaste riskfaktorn för astma och brukar vanligtvis föregå astma och följaktligen bidra till en otillfredsställande astmakontroll. Närvaron och typen av astma påverkas av sensibilisering och av hur länge man haft allergisk rinit samt hur svår den är [10]. Förutom detta är det vanligare med bronkiell hyperreaktivitet hos patienter som har rinit än hos den allmänna populationen. Faktum är att uppemot 50 % av alla patienter med allergisk rinit har hyperreaktivitet [5]. Dessa rön, i kombination med det faktum att samma typ av patofysiologiska förändringar förekommer efter allergenpåverkan i de övre och nedre luftvägarna, stödjer premissen ”en luftväg, en sjukdom” [11].

Premissen ”en luftväg, en sjukdom” innebar en förändring i hur man ser på diagnostisering och behandling av allergier i luftvägarna. Istället för att se på allergisk rinokonjunktivit och allergisk astma som två separata åkommor rekommenderar man nu starkt en integrerad och enad syn [12].

Förekomsten av allergier i Europa

Det är inte någon lätt uppgift att jämföra uppgifter om utbredningen från olika europeiska länder. Faktum är att det inte finns någon allmän definition av sjukdomen som kan användas i syfte att beskriva utbredningen. I de flesta fall, om officiella data är tillgängliga, inkluderar inte definitionen alla former av allergiska reaktioner. Dessutom är det så att man i vissa länder endast hittar statistik över allvarliga fall då patienter har lagts in på sjukhus och där man uteslutit milda/måttliga allergier och patienter som endast använder sig av receptfria läkemedel. På liknande sätt kan skillnader vad gäller utbredningen bero på hur medveten man är om förekomsten av allergisjukdomar.

I allmänhet ökar medvetenheten kring allergisjukdomar i Europa och man har insett att den inte är begränsad till specifika årstider eller omgivningar.

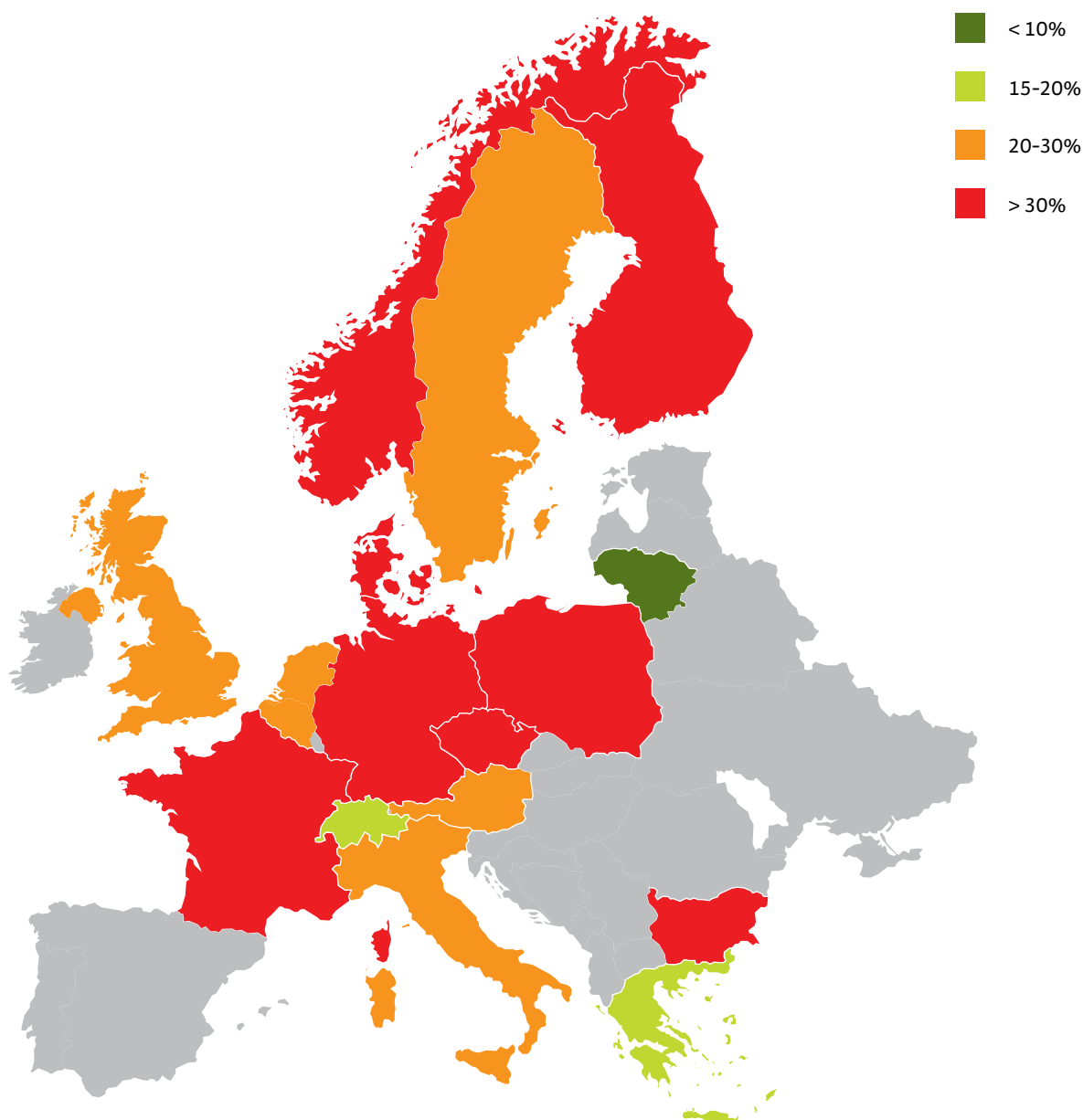
Atopi är en genetisk benägenhet att utveckla IgE-medierad överkänslighet mot vanliga aeroallergener och är den starkaste identifierbara faktorn som ger anlag för utvecklingen av astma, i synnerhet hos barn.

Från WAO:s vita bok om allergi

Astma är en kronisk inflammatorisk störning av luftvägarna, där många olika celler fyller en funktion, i synnerhet mastceller, eosinofiler och T-lymfocyter. Allergisk astma är den grundläggande termen för astma som medieras av immunologiska mekanismer. När man finner bevis för IgE-medierade mekanismer rekommenderas termen IgE-medierad astma. IgE-antikroppar kan sätta igång både en omedelbar och en sen astmareaktion. Men, precis som är fallet vid andra allergiska störningar, tycks reaktioner som är förknippade med T-celler spela en viktig roll vid sena och fördröjda reaktioner.

Från GINA-riktlinjerna

Utbredning av allergier (inte bara allergier i luftvägarna) i de länder som har undersökts



Österrike: Statistik Austria (Kroniska sjukdomar 2006/2007).

Bulgarien: Allergy and asthma Suppl, 2000 och officiella föreningsrapporter, 2006, 2007-2010.

Tjeckiska republiken: Kratenova J., Nationella folkhälsoinstitutet.

Danmark: Danska folkhälsorapporten från Nationella folkhälsoinstitutet 2007.

Finland: Haahtela & Hannuksela i: Allergia, Duodecim 2007.

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

Tyskland: Tyska föreningen för allergi och klinisk immunologi 2006.

Grekland: Grekiska föreningen för allergi och klinisk immunologi 2006.

Italien: Italienska föreningen för allergi och klinisk immunologi 2010. Dock är förekomsten av allergi i Italien 10,7 % enligt det italienska hälsodepartementet (Relazione sullo stato sanitario del Paese 2007-8).

Litauen: Data från patienter >15 år gamla. Statistics Lithuania 2005 <http://www.stat.gov.lt/en/>.

Nederländerna: Nederländernas allergologiförening

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

Polen: Polens allergologiförening 2010.

Sverige: Svenska folkhälsoinstitutet 2010.

Schweiz: Föreningen för allergi och klinisk immunologi 2010.

Storbritannien: Brittiska föreningen för allergi och klinisk immunologi 2010.

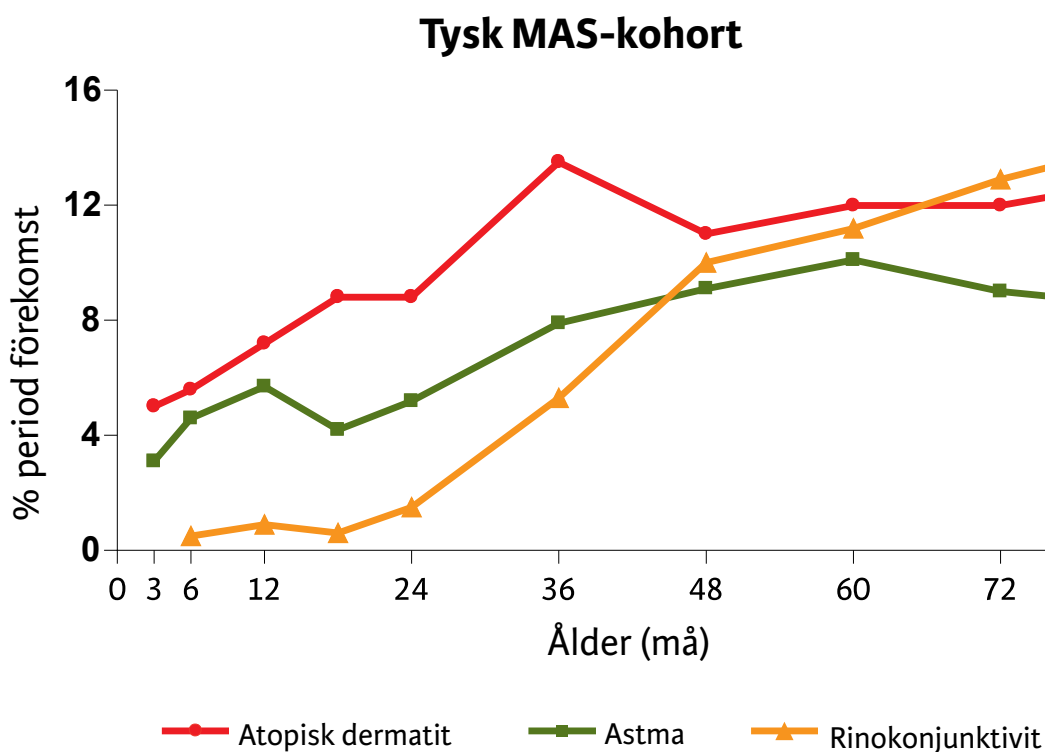
Allergier i luftvägarna hos barn – ett särskilt problem

Astma är den vanligaste kroniska sjukdomen under barndomsåren och huvudorsaken till barnadödlighet på grund av kronisk sjukdom. Detta har man kunnat fastställa på grundval av frånvaro från skolan, besök till akutmottagningar och inläggningar på sjukhus. Allergenspecifik sensibilisering är en av de största riskfaktorerna vid utveckling av astma hos barn [13]. I Europa lider 10-20 % av tonåringar i åldern 13-14 av allvarlig allergisk rinit [3].

Vidare har barn med någon form av allergi större benägenhet att utveckla andra former av allergi. I väldigt unga år kan de t.ex. ha matallergi och i takt med att denna blir bättre utveckla allergier i luftvägarna. Utvecklingen av vissa allergisymtom till andra under en viss tidsperiod kallas för den "allergiska marschen" [14]. Det är därför väsentligt att man får en diagnos tidigt och att man får bukt med allergisk rinit så att man kan hejda att sjukdomen går över i astma. [5].



Utvecklingen av allergiska symtom - Allergiska marschen



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

2. Allergier i luftvägarna: Epidemiologi



WAO:s vita bok om allergi som publicerades av World Allergy Organization 2011 [15] bekräftar att förekomsten av allergisk rinokonjunktivit och allergisk astma ökar globalt. Allergisk rinokonjunktivit är den vanligaste icke smittsamma formen av rinit. Den påverkar cirka 400 miljoner människor runt om i världen [15]. Astma är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna som drabbas uppskattningsvis 300 miljoner individer runt om i världen och vars förekomst ökar, i synnerhet bland barn [16].

Många studier har genomförts i olika länder i syfte att försöka förstå epidemiologin bakom allergier i luftvägarna (allergisk rinokonjunktivit och allergisk astma). Ett exempel är International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), med 306 center i 105 länder, som etablerades 1991 för att undersöka astma, allergisk rinokonjunktivit och eksem hos barn. Orsaken bakom detta initiativ var den stora oron över att dessa tillstånd ökar globalt [17].

Utifrån information från EFA:s patientorganisationer och data insamlad från officiella källor har vi kunnat rita upp en bild av epidemiologin bakom allergisk rinit och allergisk astma i Europa. Enligt vad som föreslagits av International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) i introduktionen till WAO:s vita bok kan skillnader i förekomsten i olika länder bero på bristande rapportering eller en bristande kunskap om dessa sjukdomar i förhållande till viktigare socioekonomiska medicinska problem.

Förekomst av allergisk rinit (hösnuva)

I en studie bland över 9 000 personer i Europa fann Bauchau et al. [18] en förekomst av subjekt med kliniskt fastställbar allergisk rinit som varierade från 17 % i Italien till 29 % i Belgien, med en allmän förekomst på 23 %. Överraskande nog hade 45 % av dessa subjekt inte tidigare blivit diagnostiserade av en läkare. Denna statistik bekräftar den höga förekomsten av allergisk rinit i Västeuropa och visar att detta tillstånd ofta inte diagnostiseras.

Data från de länder som undersökts bekräftar den förekomst som rapporterades av studien genomförd av Bauchau et al. (Tabell 1).

Hur allvarliga symptomen på allergisk rinit är tas inte med i beräkningen i den officiella statistiken. Symptomen på allergisk rinit är smärtsamma och har en negativ inverkan på patientens livskvalitet. Eftersom allergisk rinit är ett så "försummat" tillstånd finns det många patienter som skulle ha nytta av behandling men som inte får någon.

**"En av tre briter lider av en allergi som förvärrats under de senaste tio åren."
British Allergy Foundation**

Respiratoriska allergier – Inflammationskomponenten

Det är numera välkänt att allergisk inflammation är den del av allergi i luftvägarna. Vid astmaattacker blir bronkerna akut inflammerade och vid rinit blir näsans slemhinnor inflammerade.

Tabell 1. Utbredningen av allergisk rinit i de länder som undersökts

Land	Utbredning	Referens
Österrike*	16,4 %	Undersökning av respiratorisk hälsa inom europeiska gemenskapen
Belgien	28,5 %	Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Bulgarien	20 %	Allergy and asthma Suppl, 2000 och officiella föreningsrapporter, 2006, 2007-2010
Tjeckien	18 %	Kratenova J., Nationella folkhälsoinstitutet
Danmark	18 %	Nationella folkhälsoinstitutet, www.si-folkesundhed.dk
Finland	30 %	Haahtela & Hannuksela i: Allergia, Duodecim 2007
Frankrike	24,5 %	Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Tyskland	13%-24%	“Weißbuch, Allergie in Deutschland”; Verlag Urban & Vogel, Auflage 2010
Grekland	10 %	Allergienhet, Universitetssjukhuset i Attikon, Aten, www.allergyattikon.gr
Irland	10 %	Irländska astmaförbundet
Italien	16,9 %	Bauchau V et al. Eur Respir J 2004; 24:758-64
Litauen	19%	Databas för hälsoinformationscentret inom institutet för hygien och hälsodepartementet i Republiken Litauen, www.lsic.lt/stbprg
Norge	10-25%	Norsk hälsoinformatik, www.nhi.no
Polen	22.5%	Studien ECAP (Epidemiology of Allergic Disorders in Poland)
Sverige	20%	Svenska folkhälsoinstitutet
Schweiz	13.5%	Wüthrich et al. Int Arch Allergy Immunol 1995; 106:149-56
Nederländerna	cirka 30 % †	Nationaal Kompas Volksgezondheid
Storbritannien	20%	Scadding GK et al. Clin Exp Allergy 2008; 38:19-42

* Wien-området

† Alla nasala allergier; data från 1996 och 2002.

Läkare behöver vara mer medvetna om allergisk rinit för att försäkra att alla drabbade patienter tidigt får en diagnos och en lämplig behandling, och även att uppföljning görs om symptomen är måttliga till svåra.

Förekomst av astma

I de flesta länderna som undersökts saknas nationell statistik för enbart allergisk astma, därför rapporterar vi data för alla typer av astma (Tabell 2). Det ska dock noteras att i cirka 80 % av fallen orsakas astma av en allergi. Vidare är, enligt WAO, cirka 50 % av astmatiker som äldre än 30 år även allergiker. Bland yngre astmatiker finns en ännu större förekomst av allergier [19].

**“60-80 % av fallen av allergisk astma hos vuxna orsakas av respiratorisk allergi”
Danmark**

Studier i Europa och USA indikerar **att en tredjedel av barn i skolåldern som lider av astma kan sakna diagnos** [15]. Det är även vanligt att astma hos vuxna och i synnerhet äldre inte diagnosticeras. Detta innebär att astma ofta inte behandlas vilket kan leda till att den förvärras och att livskvaliteten påverkas negativt. En bristande behandling kan även öka den ekonomiska och sociala bördan av sjukdomen vad gäller direkta kostnader och förluster till följd av frånvaro från skola och arbete.

Vad gäller de patienter som har fått en diagnos kan det hända att astman inte kontrolleras hos många av dem. **Detta beror dels på att läkare ofta inte tar hänsyn till allvaret i patientens astma, dels på att patienter inte tar den astmamedicin de fått utskrivna** [15].

Vidare planeras inte uppföljningsbesök in i förväg och ofta tar patienter kontakt med sjukvården först när deras astma akut förvärrats. Denna oroväckande information illustrerar behovet av en ökad medvetenhet och utbildning kring astma bland läkare (i synnerhet allmänläkare och familjers barnläkare), patienter och deras anhöriga liksom även bland beslutsfattare.

På Irland fann studien HARP (Helping Asthma in Real Patients), genomförd i samarbete med IPCRG, Asthma Society of Ireland och Irish Association of General

Practitioners, att astman inte var under kontroll hos 60 % av patienterna. Vidare rapporterade över 50 % av de svarande att de upplevde symptom på lätt rinit och ytterligare 20 % att de upplevde symptom på svår rinit. Vidare framkom det att bland svaranden med ej kontrollerad astma att sannolikheten för allvarlig rinit var större (25 %) och sannolikheten för symptom på rinit större (12 %) jämfört med svaranden med kontrollerad astma (15 % respektive 27 %) (HARP Interim report 2008 från www.iprg.org). Enligt Haute Autorité de Santé hade år 2004 mer än 80 % av astmapatienterna i

Tabell 2. Förekomsten av astma i de länder som undersökts*

Land	Utbredning	Referens
Österrike	4,3 %	Statistik Austria (2006/2007)
Belgien	8 %	Astma en Allergiopel
Bulgarien	9 %	Allergy and asthma Suppl, 2000 och officiella föreningsrapporter, 2006, 2007-2010
Tjeckien	8 %	Kratenova J., Nationella folkhälsoinstitutet
Danmark	6,4 %	Danska institutet för nationell statistik
Finland	Vuxna 8-10 % Barn 5 %	Finska Allergiprogrammet 2008-2018
Frankrike	6,7 %	IRDES Question d'économie de la Santé - n. 138 Dec 2008
Grekland	6-7 %, Barn uppemot 20 %	
Irland	11 %	Bearbetat från ISAAC och statistiska centralbyrån
Italien	6 %	Projektet LIBRA-ARIA
Litauen	1,3 %	Databas för hälsoinformationscentret inom institutet för hygien och hälsodepartementet i Republiken, www.lsic.lt/stbprg
Norge	Vuxna 9 % Barn 10 %	Long term trends in asthma in Oslo, Norway: survey methods, symptoms and diagnosis, Jan Brøgger, Doctoral dissertation 2004 Nja F et al. Airway infections in infancy and the presence of allergy and asthma in school age children. Arch Dis Child. 2003 Jul;88(7):566-9
Polen	6 %	PMSEAD study. J Investig Allergol Clin Immunol 2007;17(6):367-374
Sverige	10 %	Svenska folkhälsoinstitutet – 2010
Schweiz	2,3 %	Globala astmainitiativet (GINA) 2004
Nederländerna	Män 6,5 per tusen kvinnor: 7,9 per tusen 3,2 %	Smit HA, Boezen HM, Poos MJJC. Hoe vaak komt astma voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2006
Storbritannien	8,6 %†	Asthma UK

*All astma, inte enbart allergisk astma

† Personer som behandlas för astma

Frankrike endast delvis kontrollerad eller okontrollerad astma.

Med undantag av Irland och Frankrike hittade vi i de länder som undersökts ingen specifik statistik för astmas svårighetsgrad enligt definitionerna i de senaste GINA-rekommendationerna [20].

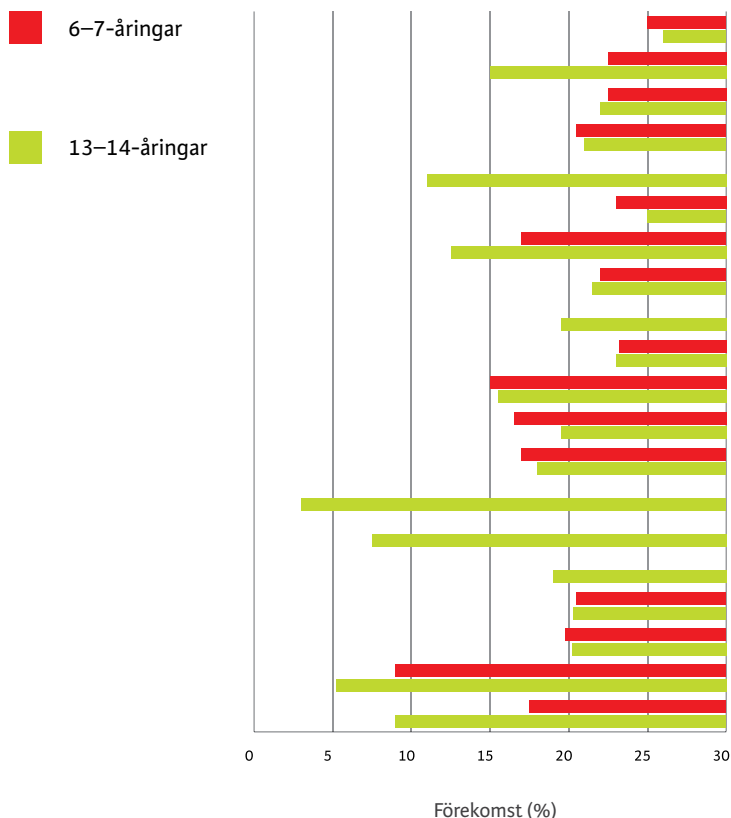
ISAAC-studien fann även en ökande trend vad gäller förekomsten av astma och allergier i städer, där man fann att barn har fler allergiska reaktioner på allergener utomhus och inomhus [22]. Vidare fann man en koppling mellan förekomsten av allergiska symptom bland barn och allergener i inomhusmiljöer med dåligt luftkvalitet [23]. Barn som oftare utsätts för dålig inomhusluft kan löpa en större risk att påverkas av allergener utomhus [21].

Förekomst av allergier i luftvägarna hos barn

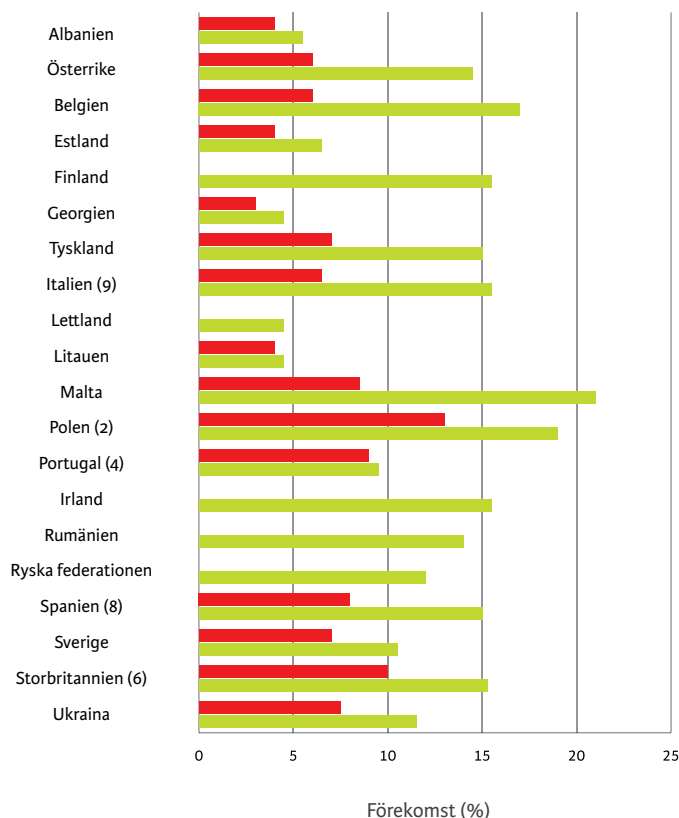
ISAAC Phase Three (1999-2004), som samlade in data från center i 21 europeiska länder, fann att förekomsten av astma och rinokonjunktivit ökar bland barn i Europa. Denna studie visade att förekomsten av astma bland barn i Europa varierar från 5 % i Albanien till över 20 % på Irland och i Storbritannien. Förekomsten av allergisk rinokonjunktivit hade högst grad av förekomst på Malta och i Polen (se Bild) [21].

Astma är ofta okontrollerad eftersom diagnosticeringen och behandlingen är bristfällig.

Förekomst av astmasymtom hos barn i åldrarna 6-7 och 13-14, ISAAC Phase Three, 1999-2004



Förekomst av symtom på rinokonjunktivit hos barn i åldrarna 6-7 och 13-14, ISAAC Phase Three, 1999-2004



Observera. Eftersom data endast samlades in från specifika center är siffrorna för förekomst inte representativa för landet. I de fall data samlades in från mer än ett center anges antalet center inom hakparenteser. [21]

3. Kostnaden för allergier i luftvägarna för patienter och samhället



Direkta kostnader är kostnader som direkt kan hänföras till sjukdomen, till exempel inläggning på sjukhus, besök på akutmottagningar, besök hos läkare, vård i hemmet och mediciner. Indirekta kostnader är kostnader som inte direkt är sammankopplade med sjukdomen, till exempel frånvaro från arbete och handikapp. Vi vet att en av fyra arbetande patienter tog ledigt från arbetet på grund av allergisk rinit [24]. Mycket lite nationell statistik finns tillgänglig vad gäller kostnad för allergier i luftvägarna, i synnerhet allergisk rinit, i de länder som undersökts. Det som kommit fram av svaren för EFA-undersökningen och en litteratursökning är att kostnaderna varierar stort mellan olika länder. Detta kan även bero på olika riktlinjer för ersättning.

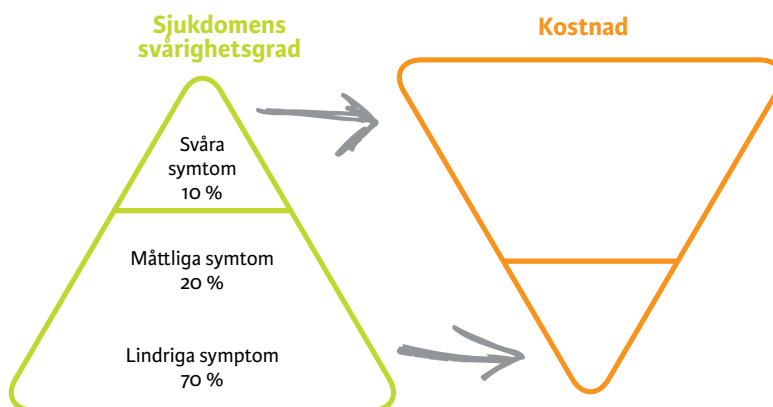
I alla de länder som undersöktes hamnade de direkta kostnaderna för respiratorisk allergi på miljoner euro (Tabell 3). Enligt statistik som publicerades i Tyskland år 2000 hamnade direkta kostnader för allergisk rinit på €220M per år, varav €179M för medicinering och €41M för läkar- och sjukhusbesök (Statistisches Bundesamt 2000). I Finland låg de totala direkta kostnaderna för astma (inklusive förlust av produktivitet) vid starten av det finska astmaprogrammet år 1993 på €218M och hade vid programmets slut år 2005 ökat till €230M. Ökningen var mycket liten trots att andelen astmatiker ökade från 100 (index år 1993) till 140 (index år 2003). Vidare minskade kostnaden per patient per år från € 1611 år 1993 till € 1031 år 2003, vilket är en minskning på 36 %. Baserat på denna positiva utveckling startade Finland allergiprogrammet 2008-2018 .

Den bristande mängden data till trots finns det bevis för att ju mer allvarliga symptomen på exempelvis astma är, desto större blir kostnaderna (Bild). Därför kan förebyggande åtgärder och en bra kontroll över sjukdomen avsevärt minska kostnaderna [25].

En undersökning av publicerade data som genomfördes år 2004 visade att kostnaderna för astma i barndomen även varierade stort inom Europeiska unionen. Faktum är att de direkta och indirekta kostnaderna för astma i hos barn på Irland uppgick till ett genomsnitt på €613 per barn per år, jämfört med €269 i Storbritannien, €300 i Frankrike, €429 i Finland och €559 i Nederländerna (se Bild på sida 25).

Vad gäller barn som lider av respiratoriska allergier måste man, vid sidan av direkta och indirekta kostnader, även ta hänsyn till kostnaden för frånvaro från arbetet, liksom den minskade produktiviteten efter en dålig nattsöm för föräldrar till barn som lider av rinokonjunktivit. Ingen specifik studie har gjorts för att beräkna detta i de länder som undersökts.

**“Respiratorisk allergi orsakar en förlust på 7 000 000 arbetsdagar varje år.”
Frankrike**



Allergipyramiden. De flesta allergisymptomen är lindriga och intermittenta, men på grund av den utbredda förekomsten av allergi är även svåra symptom vanliga och står för de flesta av kostnaderna.
Källa: Det finska astmaprogrammet [25].

Tabell 3. Årliga direkta kostnader för allergisk rinit och astma i de länder som undersökts

Land	Måttlig/svår allergisk rinit	Allergisk astma
Österrike ¹	—	Mellan 220 milj. euro och 450 milj. euro under 2004 ²
Belgien	—	2 441 euro per patient (1996) ³
Danmark ⁴	Direkta och indirekta: 16 000 DKK per patient	Uppskattade direkta och indirekta kostnader 1,9 miljarder DKK (2000)
Finland ⁵	€118M	€230M (2005) €626 per patient
Frankrike	—	€1,5 miljarder €1 122 per patient ⁶
Tyskland	€220M ⁷	—
Irland	—	€ 265 per patient - uppskattade från 2007 ⁸
Italien	€1,000 per patient ⁹	€1 400 per patient ¹⁰
Polen	—	PLN 3.988 per patient
Sverige ¹¹	—	SEK 4 931 per patient ¹²
Nederländerna	—	€300 per patient ¹³
Storbritannien	—	£889M (£171 per patient) ¹⁴

1. Kostnader för besök i Österrike: Allmänläkare (per mottagningsbesök): €16,74; allergispecialist (per mottagningsbesök): €7,73; akutmottagning (per besök): €270,00.

2. iPAC: Ett initiativ för att bekämpa belastningen av allergier hos barn, <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

5. GARD/Finska allergiprogrammet, <http://www.who.int/gard/countries/Allergy%202008-2018%20Program.pdf>

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

7. Statistisches Bundesamt 2000.

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

9. Federasma webbplats, www.federasma.org

10. Federasma webbplats, www.federasma.org. En annan studie beräknade att kostnaden för astma per patient och år i Italien var €1226 (Dal Negro et al. 2007).

11. Den totala kostnaden för respiratoriska allergier och astma beräknas vara SEK 7–10 trillion (Prof. Sven Erik Dahlen, Karolinska Institutet)

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

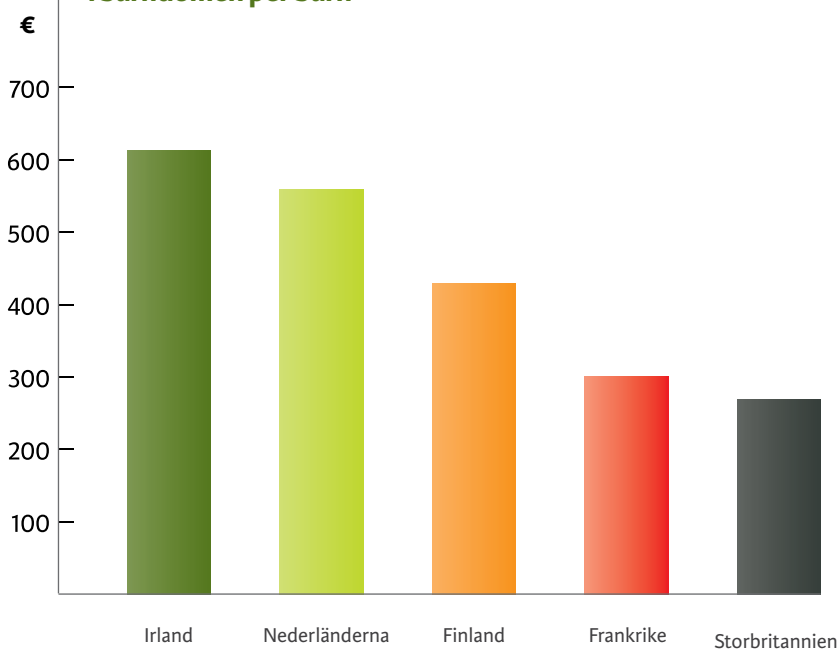
13. National Public Health Compass, <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/ademhalingswegen/astma/welke-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/>

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

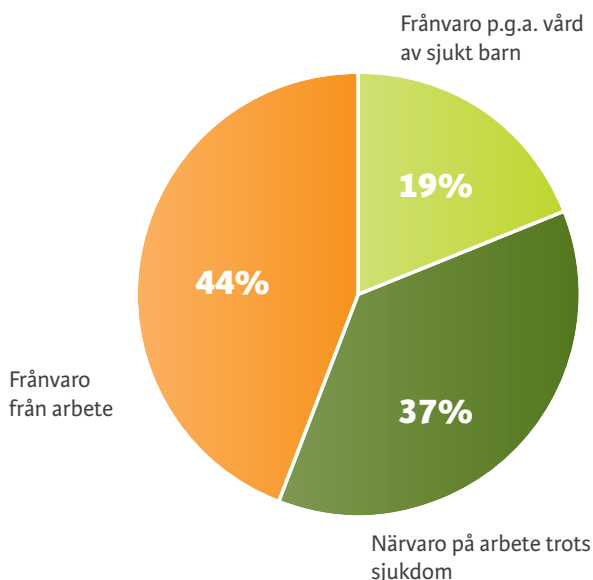
En nyligen genomförd studie bland svenska patienter som lider av allergisk rinit uppskattar den genomsnittliga produktivetsförlusten till 5,1 dagar eller €653 per arbetare per år, vilket resulterar i en total produktivetsförlust på € 2,7 biljoner per år [26]. Av de totala kostnaderna var frånvaro (44 %) den dominerande faktorn, följt av arbetsnärvaro trots sjukdom (37 %) och frånvaro till följd av vård av barn (19 %) (se Bild nedan). Studien beräknade att kostnaden för rinit i Sverige uppgår till € 2,7 biljoner per år vad gäller produktivetsförlust. En minskning av produktivetsförlusten med 1 dag per individ per år skulle kunna spara € 528M.

Det är ännu svårare att beräkna indirekta kostnader för patienter med allergisk rinit eftersom, enligt vad som visades av studien Burden of Allergic Rhinitis in Europe [27], färre än 45 % av dessa patienter söker läkarvård. De flesta använder sig av självmedicinering med receptfria antihistaminer. I alla de länder som undersökts är självmedicinering med receptfria antihistaminer vida förekommande men andelen i procent är okänd. I Tyskland beräknas cirka 10-15 miljoner patienter genomgå symptomatisk behandling (men endast cirka 700 000 genomgår specifik immunterapi).

Årliga direkta och indirekta kostnader för astma i barndomen per barn



Faktorer vid produktivetsförlust för patienter med allergisk rinit



Källa: Hellegren et al. 2010 [26].

Allvarlig allergisk rinit påverkar skolresultaten negativt

I en fallkontrollstudie bland 1 834 studenter (15-17 år) som år 2004 skrev nationell tentamen i Storbritannien [2] svarade mellan 38 % och 43 % av studenterna att de upplevde symptom på allergisk rinit under vilken som helst av dagarna tentamen pågick.

Studenter som försämrade sitt betyg i något av de tre kärnämnen (matematik, engelska och naturvetenskap) var mer benägna att:

- ha symtom av allergisk rinit
- ha tagit läkemedel mot allergisk rinit
- ha tagit lugnande antihistaminer inför en tentamen

I en fransk studie [28] med 1002 studenter (18-29 år) som nyligen klarade sin examen:

- led 22 % av allergisk rinit och 30 % rapporterade att de led av svår allergisk rinit
- rapporterade 20 % av studenterna att de presterade dåligt i skolan
- rapporterade 40 % av studenterna med allergisk rinit att de blev störda i sitt skolarbete
- rapporterade 50 % av studenterna störd nattsömn och missade lektioner

“Min son sover dåligt på grund av sin rinit så han blir sömning under dagen. Trots att han fortfarande är ung har jag börjat oroa mig för hans skolarbete”

En mamma i Italien

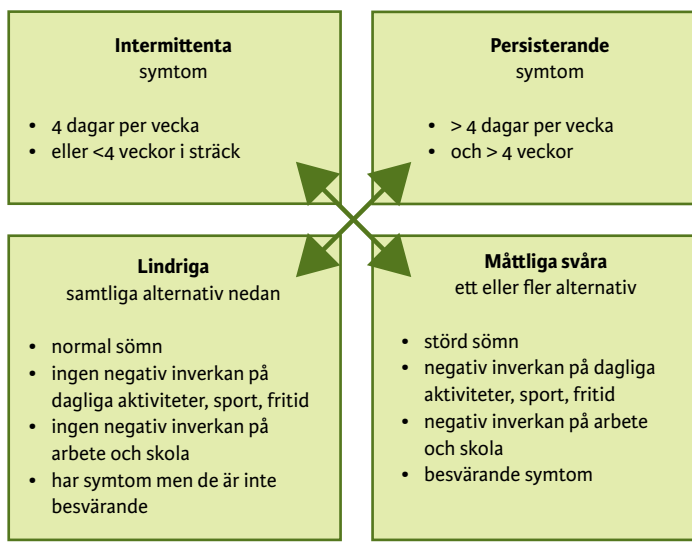


4. Allergier i luftvägarna: Definitioner



Allergisk rinit: ARIA-klassificeringen

Traditionellt sett har allergisk rinit delats in i säsongsbunden och perenn, dock förekommer vissa allergener hela året (t.ex. från parietaria i Medelhavsländerna, från husdjur och i form av dammkvalster). För att ta itu med denna fråga har man via riktlinjerna Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), de första evidensbaserade riktlinjerna för allergisk rinit, tagit fram ett förslag på en ny klassificering: intermittent rinit och persisterande rinit. Dessa delas sedan in i lindriga och måttliga-svåra symptom utifrån hur allvarliga symptomen är och hur livskvaliteten påverkas [6]. Denna klassificering är användbar för införandet av behandlingar [15]. Det finns dock inte några allmänt överenskomna strategier för kontroll och behandling av allergisk rinit som det finns för astma.



Source: ARIA Guidelines [12]

Den allergiska marschen (från allergisk rinit till astma)

Den s.k. "allergiska marschen" som syftar på den naturliga utvecklingen av atopiska sjukdomar, kännetecknas av en typisk sekvens av sensibilisering och manifestering av symptom som uppträder vid en viss åldersperiod, som kvarstår i år eller decennier och som kan uppvisa en tendens till spontant tillfrisknande med åldern. Även om stora individuella variationer kan observeras har atopiska sjukdomar en tendens att höra samman med de första decennierna av livet, vilket uppenbarligen kräver ett ungt immunsystem.

I allmänhet kan inga kliniska symptom upptäckas vid födseln, och även om produktionen av IgE-antikroppar är möjlig från den 11:e graviditetsveckan kan ingen specifik sensibilisering vad gäller livsmedelsallergener eller allergener som inandats genom mätning av förhöjt värde av IgE-antikroppar i serum spåras med vanliga metoder.

Under de första månaderna i livet utvecklas de första IgE-reaktionerna på proteiner från livsmedel, i synnerhet från hönsägg och komjölk.

Till och med hos spädbarn som uteslutande ammar kan höga värden av specifika IgE-antikroppar mot hönsägg spåras. Det har föreslagits att exponering för protein från hönsägg sker via modersmjölken, men detta kräver ytterligare förtydligande. Sensibilisering för miljömässiga allergener från källor inomhus och utomhus kräver mer tid och observeras i allmänhet mellan den första och den tionde födelsedagen. Den årliga incidensen för tidig sensibilisering beror på hur stor exponeringen är.

Wahn U. What drives the allergic march? *Allergy* 2000;55;7:591-599

Astma: GINA-klassificeringen

Tidigare klassificerades astmapatienter i fyra olika nivåer utifrån svårighetsgrad: intermittent, mild kronisk, måttlig kronisk och svår kronisk. En stor förändring skedde år 2004 när Global Initiative for Asthma (GINA) rekommenderade att patienter skulle klassificeras utifrån graden av klinisk kontroll istället för svårighetsgrad (Tabell 4). Den nya klassifikationen ändrade hanteringen av astmapatienter och återspeglar erkännandet att kontroll av kliniska symptom och framtida risker är ett av huvudmålen inom astmahantering.

Astmakontroll av barn under 5 års ålder

På grund av säregenskaperna för astma hos barn under 5 år utfärdade GINA särskilda riktlinjer för dessa unga patienter [13].

Astmakontroll under barndomen hjälper till att förebygga ett förvärrat tillstånd och allvarliga lungskador

senare i livet. En otillräcklig kontroll (ökad hosta dagtid, väsande andning dagtid etc.) är en stark indikation på ett förvärrande bland barn under 5 år som lider av astma [29]. En lämplig kontroll bland barn skulle även minska behovet av medicinering och därmed förhindra eventuella bieffekter och en "framtida risk" för skador till följd av överdriven medicinering.

Klassificeringen av astma för barn under 5 år utgjorde ett problem eftersom den kliniska kontrollen bedöms utifrån rapporter från vårdgivare som eventuellt förbiser mindre tydliga, men dock viktiga, symptom och tecken. Därför har GINA-experterna utvecklat en särskild klassificering för denna åldersgrupp (Tabell 5).

Tabell 4. Kliniska egenskaper för kontrollerad, delvis kontrollerad och okontrollerad astma

A. Bedömning av aktuell klinisk kontroll (helst under 4 veckor)

Kännetecknande drag	Egenskap-Kontrollerad (Alla av de följande)	Delvis kontrollerad (Något av alternativen)	Okontrollerad
Symtom under dagtid	Inga (två ggr/vecka eller mindre)	Oftare än två ggr/vecka	Tre eller fler egenskaper för delvis kontrollerad astma*†
Begränsning av aktivitet	Inga	Något	
Nattliga symptom/uppvaknande	Inga	Något	
Behov av lindring/räddningsbehandling	Inga (två ggr/vecka eller mindre)	Oftare än två ggr/vecka	
Lungfunktion (PEF eller FEV1)‡	Normalt	<80 % förväntat eller personbästa (om detta är känt)	

B. Bedömning av framtida risk (risk för förvärrande, instabilitet, snabb försämring av lungfunktion, bieffekter)

Faktorer som är kopplade till en ökad risk för negativa händelser i framtiden omfattar: bristfällig klinisk kontroll, ofta förekommande förvärrade symptom under det senaste året*, inläggning på intensivvården för astma, lågt FEV1, exponering för cigarettök, höga doser av medicin.

*All försämring ska leda till en granskning av behandlingen för att se till att denna är adekvat.

†Per definition innebär en försämring en vecka att den veckan är en okontrollerad astmavecka.

‡Utan bronkdilaterande läkemedel utmanas lungfunktionen hos barn som är 5 år eller yngre.

Källa: GINA Pocket Guide för astmahantering och -prevention. Tillgänglig via www.ginasthma.org

Tabell 5. Nivåer av astmakontroll hos barn som är 5 år och yngre*

Kännetecknande drag	Kontrollerad (Allt det följande)	Delvis kontrollerad (Något av alternativen under en vecka)	Okontrollerad (3 eller fler egenskaper för delvis kontrollerad astma under en vecka)
Symtom under dagtid: väsande andning, hosta, svårigheter att andas	Inga (mindre än två ggr/vecka, typiskt korta perioder som varar minuter och som snabbt kan lindras med snabbverkande bronkdilaterande medel)	Oftare än två ggr/vecka (typiskt korta perioder som varar minuter och som snabbt kan lindras med snabbverkande bronkdilaterande medel)	Oftare än två ggr/vecka (varar typiskt i minuter eller timmar eller återkommer, men kan delvis eller helt lindras med snabbverkande bronkdilaterande medel)
Begränsning av aktivitet	Inga (barnet är fullt aktivt, leker och springer utan hinder och symtom)	Något (kan hosta, andas väsande eller ha svårt att andas vid motion, intensiv lek eller skratt)	Något (kan hosta, andas väsande eller ha svårt att andas vid motion, intensiv lek eller skratt)
Symtom nattetid/uppvaknande	Inga (inklusive ingen hosta vid nattsömn)	Något (hostar typiskt sett vid sömn och vaknar med hosta, väsande andning och/eller andningssvårigheter)	Något (hostar typiskt sett vid sömn och vaknar med hosta, väsande andning och/eller andningssvårigheter)
Behov av lindring/räddningsbehandling	≤ 2 dagar/vecka	> 2 dagar/vecka	> 2 dagar/vecka

*All försämring ska leda till en granskning av behandlingen för att se till att denna är adekvat. Även om patienter som är under klinisk kontroll löper mindre risk att uppleva försämringer är de dock utsatta vid virusinfektioner i de övre luftvägarna och kan uppleva en eller flera försämringer per år.

Källa: GINA [13]

Framgångshistorier



Italien: "I regionerna Piemonte och i Toscana finns det ett välorganiserat nätverk som består av allmänna allergologiska kliniker och andra regioner arbetar i samma riktning."



Frankrike: "Ett specifikt protokoll för varje barn med astma har införts i skolorna för att garantera att alla de som är inblandade i barnets omvårdnad är medvetna om hans/hennes astmasymptom, och för att hjälpa till att främja en bättre förståelse för barnets behov och medicinska förutsättningar. Detta protokoll bör resultera i en bättre hantering av symptomen och i en hantering av nödsituationer om sådana skulle uppstå. Det bör även leda till en effektiv kommunikation mellan skola, föräldrar, barnvårdare och vårdpersonal som ska hjälpa båda barnet med astma och alla som är involverade i barnets omvårdnad. Detta protokoll har även tagits fram för barn som är påverkade av livsmedelsallergi men denna aspekt är svårare att implementera. Vad gäller vuxna: när en sjukdom väl erkänts som en arbetsskada ersätts 100 procent av kostnaderna förbundna med sjukdomen av den nationella sjukvårdsförsäkringen, och man kan ansöka om ersättning för eventuell förlust av lön (under särskilda omständigheter)."



Tjeckien: "Etableringen av nio center för svårbehandlad astma har minskat sjukligheten och dödligheten under de två senaste decennierna; inga dödsfall bland barn upp till 15 år har inträffat under de senaste åren."

5. Allergier i luftvägarna i Europa: Diagnos och behandling



Vem ställer diagnosen allergier i luftvägarna?

Patienter bör få en riktig och tidig diagnos som ställts av en läkare, helst med specialutbildning inom allergiska sjukdomar så att man kan säkerställa en lämplig och effektiv behandling och kontroll av den respiratoriska allergin och så att man undviker att symtomen förvärras. Diagnosen allergier i luftvägarna baseras på klinisk historik, läkarundersökningar och specifika frågor. Pricktester på huden och blodprover som mäter specifik IgE (immunoglobulin E) är användbart för att bekräfta allergisk sensibilisering av patienten. De leder fram till en diagnos och avslöjar vilka allergener som utgör de viktigaste orsakerna till symtomen så att lämplig behandling kan sättas in och patienterna kan undvika exponering beroende på symtomens allvarsgrad. Det kan hända att dessa tester inte behövs i de fall det handlar om lindriga allergier i luftvägarna som man kan få under kontroll.

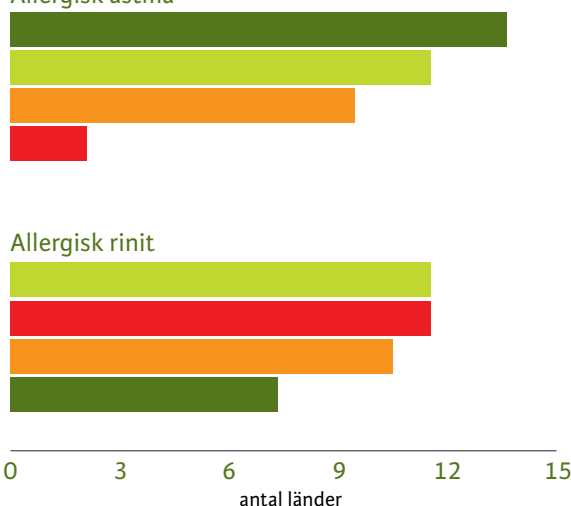
I de länder som har undersökts är ett antal specialister inblandade när det gäller att ställa diagnosen allergier i luftvägarna, men en viss skillnad finns mellan allergisk rinit och allergisk astma samt mellan vuxna och barn (se uppgifter).

Bland vuxna patienter diagnosticeras allergisk astma ofta av lungspecialister (13 svar). Läkare inom primärvården är involverade i diagnosticering av såväl allergisk rinit som allergisk astma (respektive 11 svar). ÖNH-specialister diagnosticerar allergisk rinit i 11 länder. Bland barn diagnosticeras i 12 länder respiratoriska allergier av barnläkare.

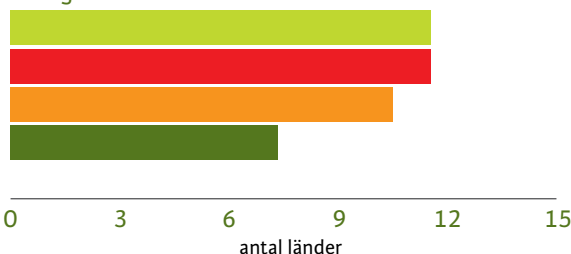
Intressant nog diagnosticerar allergologer allergisk astma och allergisk rinit hos vuxna patienter i 9 respektive 10 länder samt hos barn i 9 respektive 8 länder.

Som framgår av siffrorna verkar det som om allergologer är mindre involverade än andra specialister när det gäller att diagnostisera allergier i luftvägarna. Det här

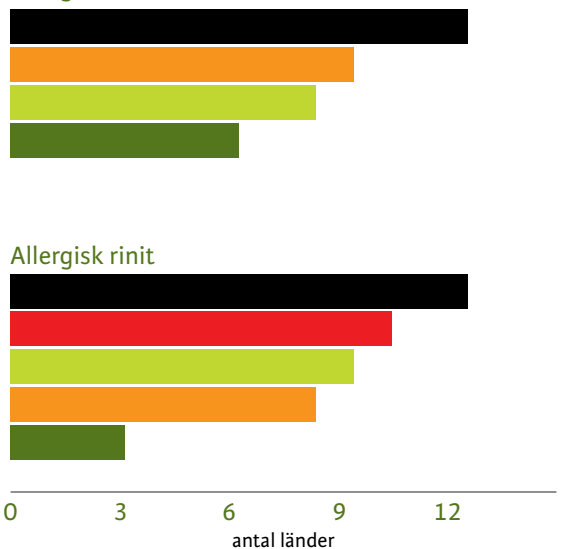
Allergisk astma



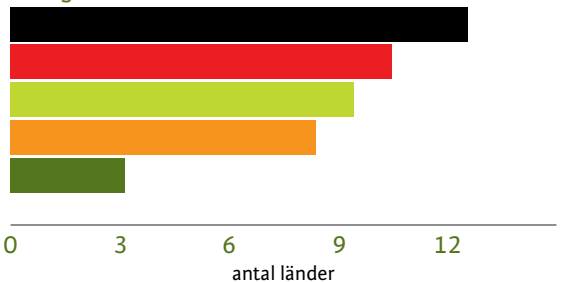
Allergisk rinit



Allergisk astma



Allergisk rinit



Vem brukar ställa diagnosen allergier i luftvägarna i de länder som har undersökts?

- Lungspecialister
- Läkare inom primärvården
- Allergologer
- ÖNH-läkare

Vem ställer oftast diagnosen allergi i luftvägarna hos barn i de länder som undersökts?

- Barnläkare
- Lungspecialister
- Läkare inom primärvården
- Allergologer
- ÖNH-läkare

skulle kunna hänga samman med att i nära hälften av länderna som har undersökts är inte allergologi en erkänd specialisering eller att det finns för få allergologer. Faktum är att på hela Irland finns det bara två allergologer och allergologi är inte en möjlig specialisering i Österrike, Belgien, Danmark, Frankrike eller Norge.

Dessa svar är förenliga med tidigare rön att man i många länder ofta finner patienter med allergisk rinit inom primärvården [30]. Dessa rön visar även att det finns ett behov av större samordning mellan olika specialister för att försäkra att patienter tidigt diagnostiseras och får lämplig behandling.

Hantering av allergier i luftvägarna

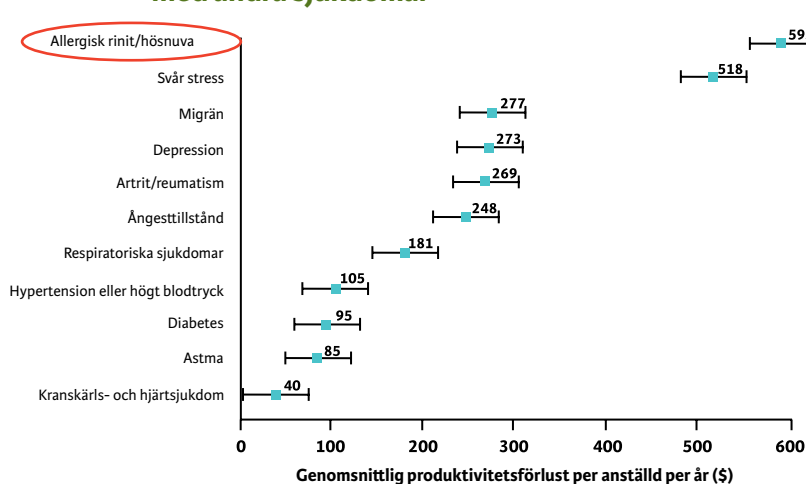
Allergier i luftvägarna kan allvarligt inskränka det dagliga livet. Nästan 70 % av patienter med allergisk rinit upplever att deras tillstånd begränsar deras livsstil. Symtomen är nedslående och påverkar allvarligt livskvaliteten i vardagen [24]; symtomen leder även till förlust av arbets- och skoldagar [1, 24]. Det är värt att notera att allergisk rinit har kommit att förknippas med inlärningssvårigheter hos barn och dåliga resultat vid provtillfällen för tonåringar [2]. En studie visade att studenter i Storbritannien med en historik av allergisk rinit och som hade symtom >2 (på en 10-poängs Likertskala) vid ett provtillfälle löpte två gånger större risk att prestera ett sämre betyg [2]. Eftersom man kan uppleva irritation, trötthet, koncentrationssvårigheter, sömnsvårigheter och sömnhet under dagen kan allergisk rinit minska korttidsminnet hos drabbade barn jämfört med barn som inte lider av någon form av allergi. Det är också allmänt vedertaget att allergisk rinit hos barn och komplikationer i samband med tillståndet kan leda till känslomässiga störningar (skam, låg självkänsla), problem i familjen (föräldrars oro, överbeskyddande, fientlighet) och till och med till ökad risk för depressioner [31].

I nästan hälften av de länder som undersökts erkänns inte allergologi som en specialisering

Olika typer av åtgärder kan vidtas för att hålla allergisk rinit och allergisk astma under kontroll: utbildning, lämplig övervakning, medicinering och säkerställande av en hälsosam miljö. Att under handledning lära sig att själv hantera och känna igen olika debutfaser, som förvärrande av symtomen i lungorna, näsan eller ögonen, så att man kan agera på en gång i enlighet med den skrivna behandlingsplanen. I det idealiska fallet involverar man vårdgivare, allmänläkare eller familjens pediatriker, en specialist och rehabiliterings- och andningssjuksköterskor samt, om möjligt, dietister och psykologer för att kunna få kontroll över allergier i luftvägarna.

Utifrån svaren från patientorganisationer på EFA:s frågeformulär om allergier i luftvägarna framkommer bilden av att patienter sällan är helt medvetna om hur viktigt det är att kunna hantera sina allergier i luftvägarna. Orsaken till detta är ofta att patienter och vårdgivare inte förstår vad inflammation när det gäller allergi betyder och att de ofta är omedvetna om de komplikationer som tillkommer i takt med att allergierna utvecklar sig. Den litauiska kommittén för astmaorganisationer betonar att man, trots bevis som talar för att dessa tillstånd utgör en belastning ur ett ekonomiskt och socialt perspektiv, i allmänhet inte anser att det rör sig om sjukdomar. Patienter, i synnerhet de som lider av lite lindrigare former av allergier, har en tendens att anpassa sig efter sitt tillstånd och de känner inte till att det finns möjligheter att lindra symtomen. Organisationen för astma och allergi (Frankrike) menar att patienter oftast inte känner till att det finns service i form av behandlingar, utbildning och stöd som skulle kunna förbättra deras tillstånd. Det verkar som att det finns en allmänt utbredd kunskapsbrist i de länder som undersökts när det gäller de allvarliga konsekvenser som undermålig hantering av allergier i luftvägarna för med sig. Dessutom visar EFA:s undersökning att det är viktigt med teamarbete när det gäller att hantera allergier i luftvägarna, men att detta inte har erkänts fullt ut.

Beskrivning av belastningen av allergisk rinit jämfört med andra sjukdomar



[†]P<0.05 för allergisk rinit/hösnuva jämfört med andra tillstånd.

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

Nyckeln till en effektiv hantering av patienter med allergier i luftvägarna är teamarbete och samarbete mellan de specialister som vårdar patienten. Detta illustreras tydligt av det finska astmaprogrammet (1994-2004) vars mål var att minska bördan av astma på individen och samhället [25]. Programmet fokuserade på specifik utbildning av läkare inom primärvården och lämpliga kommunikationsflöden inom ett nätverk av specialister, apotek och patientorganisationer för astma och allergi. Detta tio år långa projekt resulterade i en bättre användning av specialisttjänster, kortare perioder av specialistvård och ett mer rationellt system (baserat på strukturerade remisser) som gjorde det möjligt för specialister att vårda personer som led av mer allvarlig astma.

Viktigt var även att regelbundna uppföljningskontroller inom primärvården ökade. Tack vare de lyckade re-

sultaten i samband med det finska astmaprogrammet utvecklades ett specifikt allergiprogram i Finland, som ska löpa från 2008 till 2018.

Den roll allmänläkare, läkare inom primärvården och barnläkare spelar vid diagnostisering och hantering av respiratorisk allergi

I de länder som undersöktes är allmänläkare, läkare inom primärvården och familjens pediatriker de första vårdgivare som träffar patienter med allergier i luftvägarna. De ställer den första diagnosen, följer upp patienter med lindriga/måttliga besvär och patienter vars allergier är under kontroll. I nästan alla de länder som undersöktes (12/18) måste patienter konsultera sin husläkare innan de får träffa en specialist inom den offentliga sjukvården. Därför bör man försöka öka medvetenheten kring tidiga diagnoser och riktlinjer för hantering hos denna yrkesgrupp i frontlinjen. Vidare bör deras utbildning vara fokuserad på hur man känner igen sjukdomen och hur man hanterar ett förvärrande av symtomen. De bör även lära sig när patienten ska remitteras till en specialist, och till vilken sorts specialist. Den grundläggande utbildningen borde starta under läkarutbildningen respektive sjuksköterskeutbildningen.

Allmänläkare bör även vara medvetna om att allergisk rinit är en riskfaktor för astma, och att astma rutinmässigt ska undersökas hos patienter med allergisk rinit. Spirometri ska ingå i bedömningen av astma hos patienter som lider av denna åkomma [32].

Rollen som specialistsjukvård spelar när det gäller att ställa diagnos och hantera allergier i luftvägarna

En rad olika specialister är involverade vid diagnostisering och hantering av allergier i luftvägarna: allergologer, lungspecialister, ÖNH-specialister och barnläkare, både inom offentlig och privat sjukvård. Inom Europa får patienter med allvarliga tillstånd oftast specialistvård.

I de länder som undersöktes diagnosticerar ÖNH-läkare de flesta av de måttliga till svåra formerna av allergisk rinit, och i vissa fall diagnosticerar de även andra allergier. Det förekommer att de behandlar svåra fall och komplikationer. I vissa länder, som till exempel Danmark och Norge, är de även involverade i uppföljningen. I samtliga länder tar lungspecialister emot patienter med svår astma och behandlar svåra symptom. I vissa fall tenderar lungspecialister att hantera astma i allmänhet till skillnad från respiratoriska allergier. Faktum är att de alltför ofta inte erbjuder specifika diagnostiska tester för allergier och inte heller immunterapi. Intressant nog ger lungspecialister i Litauen sina patienter en individuell, skriftlig behandlingsplan och informerar dem om olika behandlingsalternativ, förebyggande åtgärder o.s.v. Så är även fallet i Finland.

Patienter i 50 % av de länder som undersöktes har haft svårigheter att få träffa en allergispecialist. Enligt vad som visas i bilden på sidan 34 finns det i vissa länder en avsaknad av eller brist på allergologer (till exempel är allergologi inte en specialitet i Norge, Danmark och många andra EU-länder), och i vissa länder praktiserar de endast i storstäder (Litauen och Italien). Det finns indikationer på att allergologi snart kan bli en specialitet i Norge. I Frankrike remitteras patienter sällan till en specialist av deras allmänläkare eftersom det finns en brist på allergologer. En positiv sida är dock att det i de flesta länder finns lungspecialister som är utbildade inom allergisjukdomar.

Trots den höga förekomsten av och komplexiteten hos allergisjukdomar ägnas inte allergi tillräckligt mycket uppmärksamhet inom läkarutbildningar, vidareutbildningar inom medicin eller sjuksköterskeutbildningar. Många länder erkänner inte allergologi som en specialitet eller underspecialitet [15]. Därför får många patienter en icke optimal vård. Världshälsoorganisationen erkände nyligen att specifik utbildning inom allergisjukdomar är ett krav för att på ett effektivt sätt kunna uppfylla patienters behov, och betonade hur viktigt det är att främja erkännandet av allergologi som en medicinsk specialitet [33, 34].

Den roll andra vårdgivare spelar: allergi- och astmaspecialiserade sjuksköterskor och farmaceuter

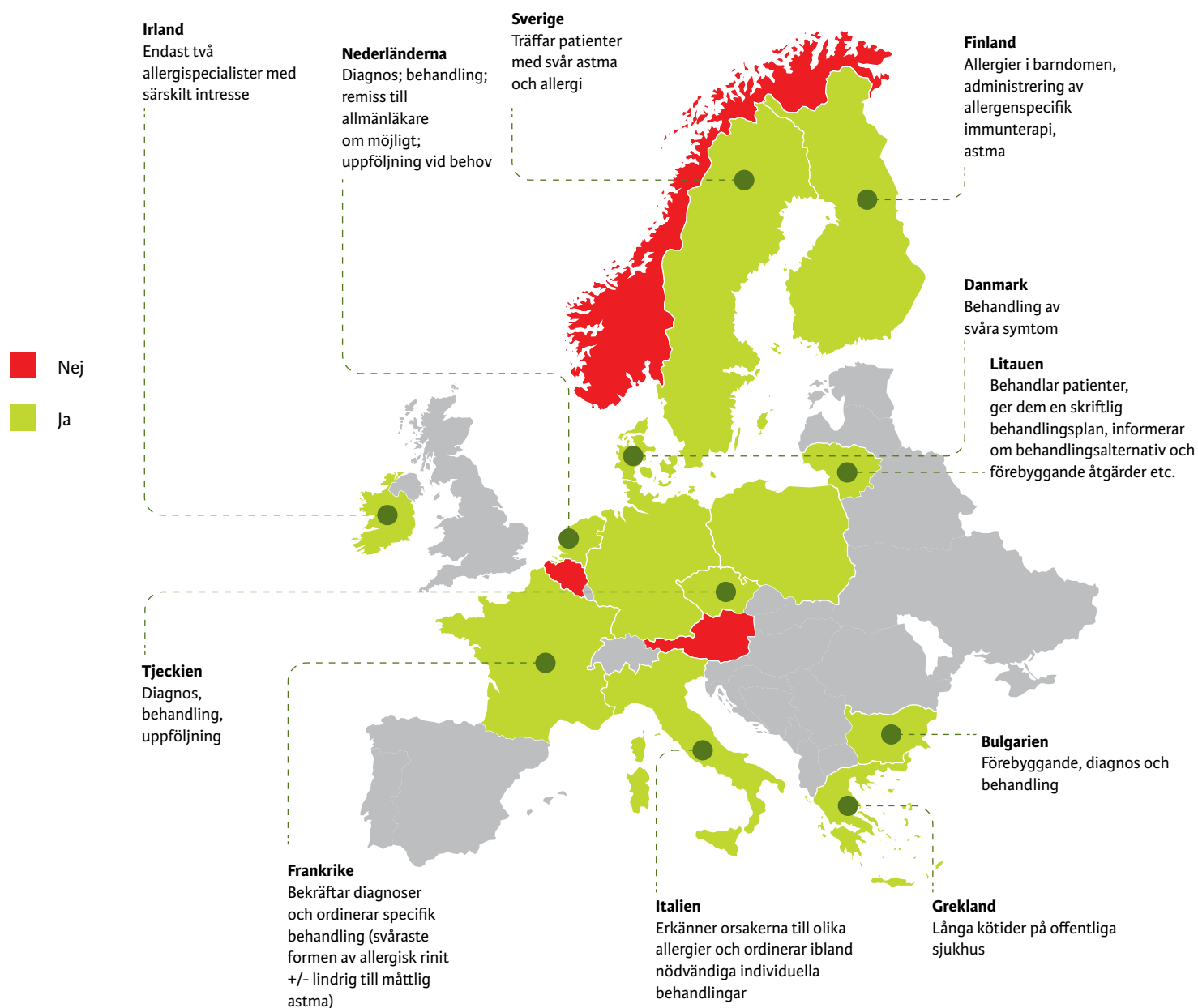
Allergi är en sjukdom som bör övervakas även när den är under kontroll. Att utbilda patienten om en lämplig livsstil och användning av behandlingsapparater bör ingå i strategin för hantering. Allergi- och astmasjuksköterskor kan, där de finns tillgängliga, spela en viktig roll i hantering av allergier i luftvägarna. I många länder är de redan involverade i patientutbildningen och övervakningen av sjukdomen via, exempelvis, godkända enkäter. Rollen för allergi- och astmasjuksköterskor är

**“Det är bara de som bor i större städer som har bra tillgång till behandling”
Norge**

Internationella vetenskapliga sällskap och andra föreningar specifikt involverade i behandlingen av allergier och respiratoriska allergier

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

Förekomst av allergologer i de länder som undersökts och den roll de spelare



En korrekt och tidigt ställd diagnos av allergi i luftvägarna är det första steget till en kontroll av tillståndet.

dock inte helt erkänd och i många fall anställs de bara inom stora allergi-/andningscenter. Utbildning inom respiratorisk allergi bör implementeras för sjuksköterskor i syfte att optimera deras vård av patienterna.

I de länder som undersökts spelar farmaceuter en viktig roll när det gäller att stödja patienter som lider av allergier i luftvägarna, i synnerhet när det gäller allergisk

rinit. Patienter konsulterar farmaceuter i huvudsak för att be om råd när det gäller receptfria mediciner och hur man använder behandlingsapparater. I Österrike, till exempel, vänder sig de flesta patienter med mild/måttlig allergi till en farmaceut för att be om råd. Det här sätter fokus på vikten av att inkludera farmaceuter i den enade fronten mot allergier i luftvägarna. De borde ges specifik information och uppdateras vad

gäller de senaste evidens-baserade riktlinjerna, utbildningar och igenkänning av symtom. De bör även lära sig hur man motiverar kunder som löper risk att utveckla allergi att träffa en läkare för att få en ordentlig diagnos. Detta ligger i linje med rekommendationerna för farmaceuter som utfärdats av ARIA [35] enligt vilka farmaceuter kan spela en roll när det gäller:

- Att känna igen allergisk rinit och att skilja allergi från andra orsaker, inklusive infektion;
- Att bedöma svårighetsgraden för allergisk rinit;
- Att hantera patienter som är under kontroll och identifiera patienter som bör remitteras till läkare.

Rollen patientföreningar spelar när det gäller att ställa diagnos och hantera allergier i luftvägarna

Patientorganisationer kan spela en stor roll när det gäller diagnosticering och att hantera allergier i luftvägarna på olika sätt. Ett sätt är att anordna utbildningsprogram. Att samla patienter och/eller deras vårdare för informationsmöten och utbildning för att lära sig hur man kan leva med sjukdomen och att utbyta erfarenheter är ett viktigt mål med patientorganisationerna. Dessa organisationer kan även påverka diagnosen och hanteringen av sjukdomar i luftvägarna genom att ta fram och sprida tillförlitliga informationstexter som speciellt riktar sig till patienter, som är skrivna på ett lekmanamässigt språk och därmed lätta att förstå vilket leder till en effektiv kommunikation.

Det är viktigt att notera att patientorganisationer tog initiativet till att patienten skulle spela en roll vad gäller individanpassad självstyrning och till att man började se denne som en välinformerad beslutsfattare. Ju mer välinformerad och involverad i behandlingsalternativen en patient är, desto högre är sannolikheten att han eller hon kommer att följa läkarens råd. Ett viktigt mål för patientorganisationer och EFA är ett samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal. Faktum är att huruvida patienten är nöjd med sin läkare och sin vård eller inte påverkar utfallet när det gäller hälsan. Detta står i direkt samband med läkarens ansträngningar att försöka bemöta patientens behov av information, stöd och råd. Förbättringar av patientens hälsa beror också på personalens kunskaper [36].

Nationella program för allergier i luftvägarna

Integrerade nationella program såsom de som lanserats i Finland [25, 37] och i Tjeckien (www.ginasthma.org/Czech Initiativ för astma) har visat sig effektiva när

det gäller att åstadkomma en förbättrad livskvalitet för patienter och att minska kostnaderna trots att fallen av allergier ökar bland befolkningen.

Nationella program borde:

- Involvera olika specialistgrupper och även läkare och pediatriker inom primärvården
- Involvera allergi-/astma-/luftvägs-/rehabiliterings-sjuksköterskor, dietister och psykologer
- Involvera patientorganisationer och farmaceutförbund
- Grunda sig på de senaste evidensbaserade internationella riktlinjerna
- Planera specifika åtgärder för barn och vuxna patienter
- Planera åtgärder i utbildningssyfte
- Inkludera åtgärder för en hälsosam miljö
- Helt och hållet stödjas av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet (Sjukvårdsdepartementet)

Program för allergier i luftvägarna har genomförts i alla länder som har undersökts, emellertid är programmen i vissa länder begränsade till astma (Irland och Litauen).

Allergi-enheter: Ett multidisciplinärt kostnadseffektivt tillvägagångssätt

Det finns ett växande behov av fler allergispecialister och av lokala och regionala center för allergidiagnostisering och -behandling för att lättare remittera patienter med komplexa allergisjukdomar i rätt tid. Patienter bör ha tillgång till nya och kostnadseffektiva behandlingar som de har råd med. Dessa center spelar en avgörande roll vid utbildning av läkarstudenter, allergi- och astmasjuksköterskor och läkare. De kan även utbilda allergi- och astmapatienter och deras familjer och vårdgivare, samt förse dem med information. Sådana allergienheter skulle inte innebära en extra börda utan kan etableras genom att omfördela existerande resurser.

Allergi är en komplex sjukdom. För att kunna ge patienter effektiv behandling och minska belastningen av allergier i allmänhet och allergier i luftvägarna i synnerhet finns ett behov av en samordnad aktion inom olika områden för att kontrollera sjukdomen och minska den belastning den innebär.

Det är möjligt att minska dödligheten till följd av allergi och dess påverkan på individer så väl som på samhället

Det finska allergiprogrammet



Det finska allergiprogrammet (2008–2018) grundar sig på det mycket framgångsrika finska astmaprogrammet (1994–2004) [25].

Målet med Allergiprogrammet [37] är att utbilda läkare, farmaceuter och sjuksköterskor på alla finska kommunala hälso- och sjukvårdsmottagningar i behandling, förebyggande, diagnos och hantering av astma och allergi.

Det huvudsakliga målet är att minska bördan av allergier. De sex huvudmålen är:

- Att förebygga utvecklingen av allergiska symtom: förekomsten av astma, allergisk rinit och atopiskt eksem minskas med 20 %.
- Att öka toleransen mot allergener: antalet subjekt på särskilda dieter till följd av matallergi minskas med 50 %.
- Att förbättra allergidiagnostiken: alla patienter testas på kvalitetssäkrade allergiprovtagningsscenter.
- Att minska arbetsrelaterade allergier: allergisjukdomar som definieras som arbetsrelaterade minskar med 50 %.
- Att tilldela resurser för att hantera och förebygga förvärrande av svåra allergier: "Allergikontrollkort" ska användas i hela Finland och akuta besök till följd av astma minskas med 40 %.
- Att minska kostnaderna till följd av allergisjukdomar: förutbestämda kostnader minskas med 20 %.

Programmet involverar ministeriet för sociala frågor och hälsa, det nationella folkhälsoinstitutet, socialförsäkringsinstitutet, det finska institutet för arbetshälsa, föreningen för finska apotek, specialistföreningar, den finska lunghälsoföreningen (FILHA) och patientorganisationen, allergi- och astmafederationen, lungföreningen (Hengityслиitto) och Hudföreningen (Iholiitto).

Alla intressenter arbetar aktivt och främjar genomförandet av programmet. De huvudsakliga verktygen är utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal under arbetstid (alltså utan extra kostnad), spridning av information och kunskap till patienter, familjer, allmänheten, politiker och myndigheter. Individuell handledd självhjälp med en skriftlig plan utgör det praktiska verktyget för patienter.

Följande partners till Global Alliance Against Respiratory Diseases (GARD) samarbetar inom ramen för programmet:

GA2LEN (European Allergy Network), Global Initiative for Asthma (GINA) och projektet Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA).

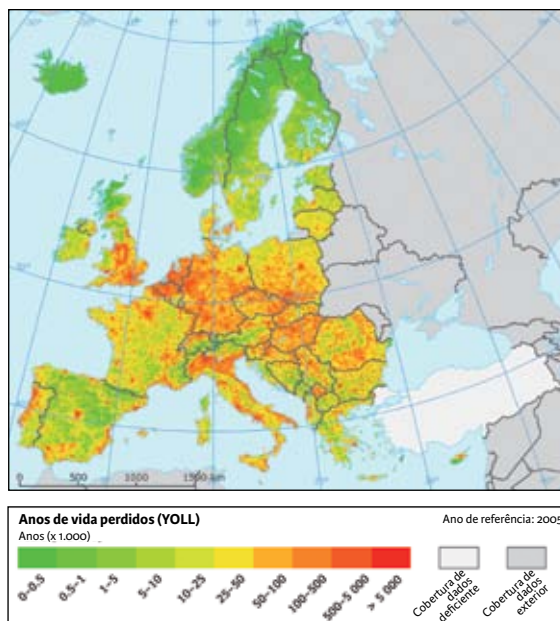
6. Inomhusmiljö och hälsa



Kvaliteten på en viss inomhusmiljö påverkas av miljöns luftkvalitet, byggnadsmaterial och ventilation, förbrukningsvaror inklusive inredning och elektriska apparater, rengörings- och hushållsprodukter, de boendes beteende inklusive rökning samt underhåll av byggnaden (till exempel energisparande åtgärder). Exponering för partiklar, kemikalier och förbränningsprodukter och för fukt, mögel och andra biologiska agenter har kopplats till symptom på astma och allergi, lungcancer och andra respiratoriska sjukdomar samt hjärt- och kärlsjukdomar.

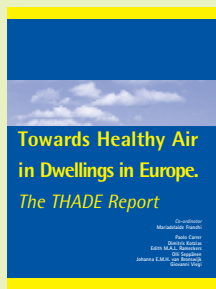
En analys av fördelarna med åtgärder som syftar till att förbättra kvaliteten på inomhusluften visade att de största hälsovinster var ett resultat av restriktioner kring rökning. Riktlinjer för byggnation och ventilation som kontrollerar inomhusexponeringen för partiklar, allergener, ozon, radon och buller utifrån resulterar i stora vinster på lång sikt. Bättre underhåll av byggnader, förebyggande av fuktansamling och mögelväxt, samt förebyggande av exponering för avgaser från inomhusförbränning resulterar i avsevärda vinster på halvlång-lång sikt. Harmoniserad testning och märkning av inomhusmaterial och förbrukningsvaror resulterar i avsevärda vinster på halvlång-lång sikt.

Uppskattat antal förlorade levnadsår under referensåret 2005 som kan tillskrivas en långvarig exponering för PM2.5



Från: ETC/ACC Technical Paper 2009/1, http://air-climate.eionet.europa.eu/docs/ETCACC_TP_2009_1_European_PM2.5_HIA.pdf.

EFA:s åtgärder och rekommendationer för hälsosam kvalitet på inomhusluften



THADE – Towards Healthy Indoor Air in Dwellings in Europe

Projektsamordnare: *Mariadelaide Franchi*
Stöds av ett EU-bidrag inom ramen för Public Health Programme 2002-2004

Mål

- Granska data och evidensbaserad information för exponering och hälsoeffekter av luftföroreningar i bostäder i synnerhet vad gäller allergier, astma och andra respiratoriska sjukdomar.
- Granska kostnadseffektiva åtgärder och tekniker för att förbättra luftkvaliteten i bostäder.
- Granska lagstiftning och riktlinjer för luftföroreningar och luftkvalitet i bostäder.
- Skapa kartor över förorenande ämnen i bostäder (tillgängliga på CD-ROM).
- Rekommendera en integrerad strategi som definierar lämpliga riktlinjer kring kvaliteten på inomhusluft för implementering i Europa, samt att identifiera lämpliga tekniker.

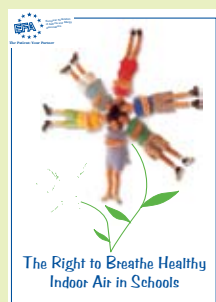
Resultat

Resultaten för THADE-projektet bekräftar att luftföroreningar i bostäder är ett verkligt hälsoproblem. Det är en komplex fråga som måste tas upp på europeisk och internationell nivå, och som involverar sjukvården, vetenskapliga förbund, patientorganisationer, lagstiftare, arkitekter och byggnadsindustrin i sin helhet, ventilationsexperten o.s.v.

Slutsatser och rekommendationer

- Varken allmänheten eller beslutsfattare tar tillräckligt mycket hänsyn till kvaliteten på inomhusluften (IAQ).
- Allmänheten är omedveten om de negativa effekterna av en dålig kvalitet på inomhusluften.
- Luftkvalitet, i synnerhet kvaliteten på utomhusluften, har uppmärksamats i stor utsträckning under de senaste decennierna, medan kvaliteten på inomhusluften till stor del har nonchalerats.
- Bestämningsfaktorer för hälsa vad gäller inomhusmiljöer har identifierats. De mest relevanta är: passiv rökning, dammkvalster, mögel, pollen, kväveoxid, formaldehyd, lättflyktiga organiska ämnen, partiklar i suspension, syntetisk mineralfiber, kackerlackor, allergener från husdjur, koloxid och koldioxid.
- En minskning av föroreningen av inomhusluft kräver en kombination av folkhälsodirektiv och skyddsåtgärder som ska vidtas av den enskilda individen.
- Föroreningar i inomhusluften kan orsaka eller förvärra effekter på hälsan.
- Nationella och internationella organ bör, tillsammans med alla berörda parter, skapa omfattande nationella/internationella planer för att förbättra kvaliteten på inomhusluft.
- Riktlinjer för en mer hälsosam inomhusmiljö bör tas fram på europeisk och nationell nivå, med hjälp av yrkesförbund.

Hela THADE-rapporten finns tillgänglig på www.efanet.org



EFA Indoor Air Pollution in Schools

Projektsamordnare: *Mariadelaide Franchi*
EFA-representant: *Erkka Valovirta*
Bidrag från EU-kommissionen 1999-2000

Målet med detta projekt var att sammanställa data från litteraturen, från staten och från andra initiativ vad gäller inomhusluften i skolor, och att ta fram rekommendationer för en hälsosam skolmiljö.

Vid den forskning som genomfördes framkom det att förorening av inomhusluften i skolor utgör ett hot mot barn. Det finns olika lösningar på detta problem.

Lokala initiativ kan dock inte ha en varaktig effekt. Faktum är att denna studie resulterat i en allmän enighet att komplexa frågan kring förorening av inomhusluften i skolor måste hanteras på en europeisk och internationell nivå.

De främsta rekommendationerna som togs fram av en expertpanel med representanter från olika yrkeskategorier och utifrån de data som samlats in var:

- Att undvika tobaksrök i den aktuella miljön.
- Att undvika fukt/mögel i byggnaden.
- Att undvika källor till allergener.
- Adekvat lokalvård och underhåll, praktisk utformning av interiören för att underlätta lokalvård och underhåll.
- God kontroll över underhållet av värme- och ventilationssystem för att försäkra en tillfredsställande temperatur i och ventilation av klassrummet.
- Adekvat regelbunden bevakning av parametrar för att mäta kvaliteten på inomhusluften i skolor.
- Lämplig utbildning av studenter, lärare och skolpersonal som ansvarar för hantering, underhåll och lokalvård.

Hela rapporten Indoor Air Pollution in Schools från EFA finns tillgänglig på www.efanet.org

7. Att leva med allergi i Europa: Tillgång till information, vård och tjänster



I ett försök att förstå vad det innebär att leva med allergi i Europa har patientföreningarna ombetts säga vad de anser om:

- Tillgången till information om sjukdomen (inklusive utbildningsprogram för patienter)
- Tillgång till specialistvård och behandling
- Tillgång till stödtjänster

Tillgång till information om allergier i luftvägarna

I de flesta länder kommer informationen för patienter, deras familjer och allmänheten i stort främst från patientföreningar eller läkarförbund.

Ett annat problem är den digitala klyftan. Faktum är att föreningarna från Litauen och Italien observerat att trots de mängder av information som finns på internet saknar äldre patienter och patienter på landsbygden ofta möjligheten eller kunskapen att få åtkomst till informationen online. Dessutom, vilket poängterades av den belgiska och den nederländska förening, kan patienter inte alltid skilja mellan tillförlitliga och mindre tillförlitliga informationskällor på internet.

En del föreningar efterfrågar en bättre samordning mellan organisationer (patienter, läkare och regeringen) för att försäkra att information når patienterna och allmänheten på ett effektivt sätt (Belgien, Frankrike och Nederländerna). Vidare borde nationella hälso- och sjukvårdsmyndigheter informera patienter.

Tillgången till pollenkalendrar och rapporteringen av luftföroreningsnivåer har förbättrats de senaste åren.

I praktiskt taget alla länder som undersökts finns information om pollenhalter och luftföroreningsnivåer tillgängliga dagligen via media eller internet. I Italien och Litauen är denna information i media begränsad till pollensäsongen.

Patientens självbestämmandemakt och handledda åtgärder till självhjälp

Enligt vad som fastställts i WAO:s vita bok[15] är den mest effektiva åtgärden för hantering av allergisjukdomar att utbilda patienter inom handledd självhjälp.

“Det finns information, men patienter är inte medvetna om det.”
Frankrike

Tillgång till tillförlitlig information om allergier och lämpliga miljömässiga kontrollåtgärder



Frankrike
Italien
Litauen



Österrike
Belgien
Grekland
Norge
Nederländerna



Tjeckien
Danmark
Finland
Tyskland
Sverige

“Allergitester varierar stort geografiskt och beroende på allmänläkarens kunskap och kompetens.”
Norge

EFA-enkäten avslöjade att patienters självbestämmandemakt och användningen av handledda åtgärder för självhjälp skiljer sig avsevärt mellan personer och läkare som är involverade i patient- och yrkesförbund och de som inte är det. Detta betonar behovet av att uppmuntra patienter att gå med i föreningar, även i syftet att förbättra deras tillstånd.

I allmänhet används verktyg för självbedömning sällan i de länder som undersöktes (Irland, Litauen, Norge, Belgien, Österrike, Frankrike och Nederländerna). Verktyg för självbedömning, som t.ex. peak flow-mätare, nasala peak flow-mätare, astmakontrolltest (ACT) och enkäter kring livskvalitet gör det möjligt för patienten att känna igen försämringar och behovet att konsultera en specialist. Att utbilda patienter i användningen av verktyg för självbedömning är tidskrävande för upptagna allmänläkare; det finns därför ett behov av att utbilda sjuksköterskor att utföra dessa arbetsuppgifter eller etablera handledda grupper inom patientorganisationer som kan lära patienter hur verktygen ska användas.

Tillgång till specialiserad vård och behandling

Konsultation med en specialist för rätt diagnos och en lämplig plan för hantering leder till bättre patientresultat och en kostnadsminskning tack vare färre feltolkningar av diagnostiska tester som kan leda till olämplig behandling [15]. Tyvärr finner nästan hälften av de patientorganisationer som undersöktes att det är svårt att få tillgång till allergispecialister i deras länder (t.ex. har man i Danmark långa väntelistor). Detta beror främst på två faktorer: bristen på allergispecialister och det faktum att specialisterna huvudsakligen är lokaliserade i större städer (se Bild på sidan 41). Detta är uppenbarligen ett problem för patienter som bor utanför de stora städerna.

Tillgång till behandling och läkemedel

Tråkigt nog brukar man anse att det är ”svårt” eller ”mycket svårt” att få tag på information i många länder (Belgien, Litauen, Italien och Sverige). Ett problem utgörs av bristen på information om behandlingen på ett vanligt, lättförståeligt språk (Italien och Litauen). Ett annat problem är att läkare ofta inte

ägnar tillräckligt mycket tid åt att informera patienter om olika behandlingsalternativ.

Det finns även vissa problem i länder som bedömt tillgången till information som ”normal” (Österrike, Belgien, Danmark, Frankrike, Norge och Nederländerna). I Nederländerna finns det mycket information om behandling, i synnerhet vad gäller receptfria mediciner, men den kommer inte alltid från oberoende källor. Vidare är det inte alltid lätt för icke-expertter att förstå officiell information som finns i till exempel patientbroschyrer. Patientorganisationer utgör ofta en primär informationskälla (Irland, Norge och Nederländerna). I alla länder som undersöktes är patientorganisationer aktiva i spridningen av information till allmänheten (se kapitel 8).

Riktlinjer för ersättning

Vid allvarliga allergier i luftvägarna, liksom för alla kroniska sjukdomar, är ersättning för behandling kostnader avgörande för att försäkra att patienter samtycker till och följer behandlingsplanen. Samtycke till behandling resulterar i en kontroll över sjukdomen och förebygger ett förvärrande av tillståndet vilket i sin tur minskar kostnaderna för inläggning på sjukhus och förlorade arbets- och skoldagar. Om patienter inte får ersättning för medicinerna tenderar de att endast behandla akuta symtom [38]. I de länder som undersöktes ersätts astmabehandlingar oftare än behandlingar för allergisk rinit. Detta är ett exempel på avsaknaden av medvetenhet bland beslutsfattare och allmänheten i stort vad gäller den effekt allergisk rinit har på hälsoresurser och den roll den spelar som en riskfaktor för astma [39].

Receptfria läkemedel som till exempel antihistaminer används ofta för att behandla akut allergisk rinokonjunktivit under pollensäsongen. Antihistaminer används i stor grad i alla länder som besvarade frågeformuläret, men storleken på fenomenet är inte känt. Det finns inga receptfria läkemedel mot astma.

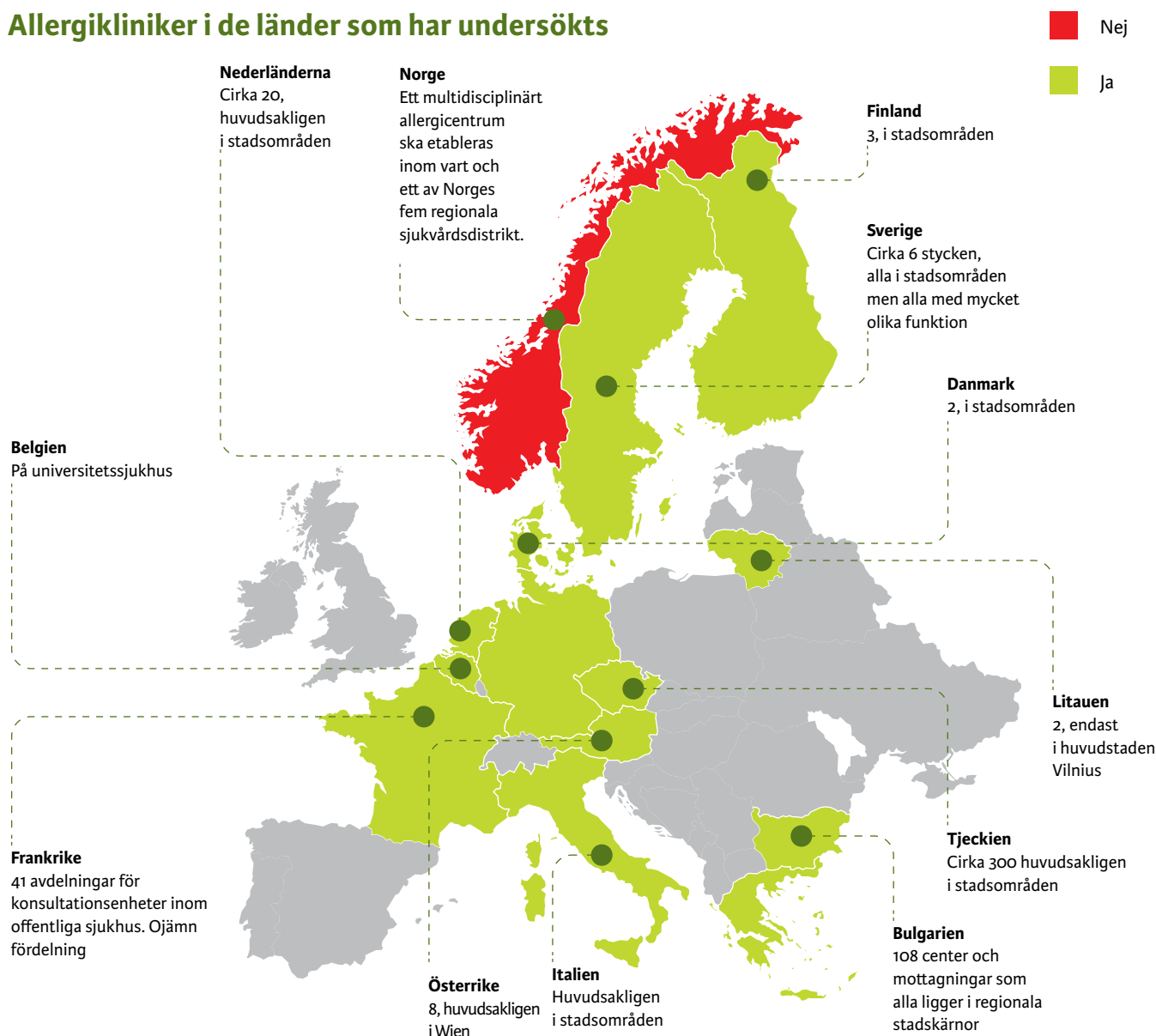
Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) har godkänt allergenspecifik immunterapi som den enda behandlingen med sjukdomsmodifierande effekt vid allergiska sjukdomar i luftvägarna. Dock bör immunterapin inledas vid den tidiga fasen av allergisjukdomen för att kunna påverka sjukdomens naturliga förlopp. Allergenimmunterapi, som helst ska påbörjas på patienter med måttliga till svåra allergier i luftvägarna som inte kontrolleras med symptomatisk behandling, är dock ännu inte helt erkänd och riktlinjerna för ersättning varierar stort (se Bild på sidan 42). Faktum är att tillgången till immunterapi bedöms som ”svår” eller ”mycket svår” i Belgien, Litauen, Italien, Norge och Sverige och är mycket begränsad på Irland. I de flesta länder ersätts inte denna behandling, och den är endast tillgänglig på specialistcenter (Belgien) som till största del ligger i storstäder.

“Inte många personer tar sig tiden att resa för att besöka läkare för en så trivial sak som allergi”
Litauen

Allergenspecifik immunterapi för allergier i luftvägarna

Allergenspecifik immunterapi, som består av subkutan eller sublingual administrering av en mängd av de vanligast förekommande allergenerna som ökas gradvis, är erkänd som en effektiv och säker behandling vid allergi i luftvägarna. Hittills verkar det som att allergenspecifik immunterapi är den enda behandlingen som kan modifiera det naturliga sjukdomsförloppet. Detta kan förebygga utveckling av astma hos patienter med allergisk rinit och debut av nya sensibiliseringar hos monosensibiliserade patienter.

Allergikliniker i de länder som har undersökts



I Frankrike varierar ersättningen enligt följande:

100 % för svåra fall, 65 % för omfattande symtom eller mycket innovativ medicin, 35 % för måttliga symtom eller mindre innovativ medicin, och ingen ersättning för mediciner utan terapeutiskt värde. Preparat i form av sublinguala droppar eller subkutan injicerad allergen immunterapi ersätts till 65 % jämfört med 15 % för immunterapi med sublinguala tabletter.

På Irland är 65 % av patienter med allergier i luftvägarna ej berättigade till ersättning. Vidare är mediciner extra dyra eftersom den europeiska internprissättningen på Irland når upp till 300 %. I Litauen ersätts astma-mediciner till 100 %. Mediciner för allergisk rinokonjunktivit ersätts till 80 % för barn och ersätts inte för vuxna. I Italien är patienter med astma berättigade till ersättning för mediciner, men detta gäller inte patienter med allergisk rinokonjunktivit, oavsett svårighetsgraden.

Stödservice för patienter

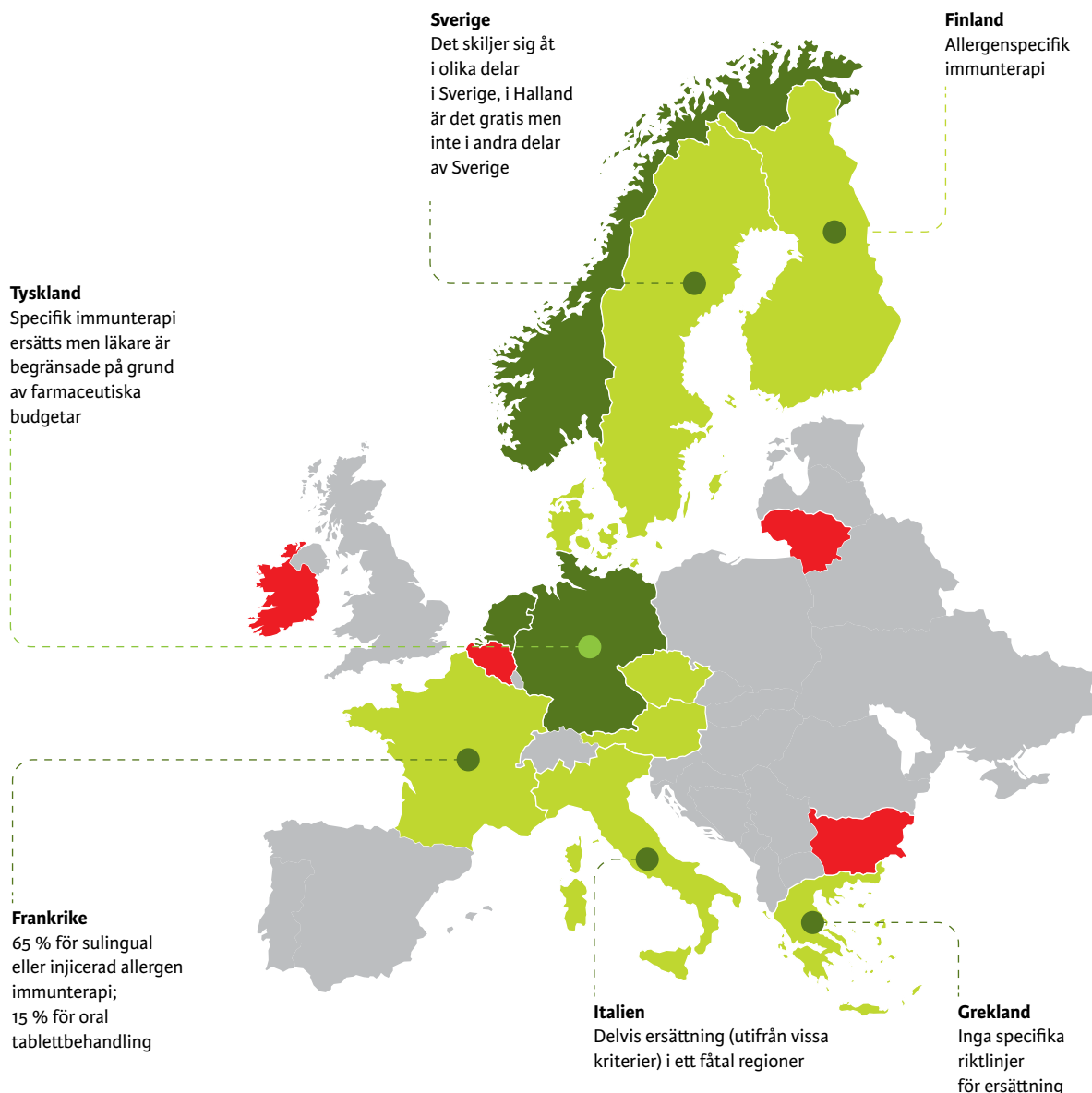
Patienter med svåra kroniska allergier i luftvägarna kräver ofta pågående vård och stöd för att kontrollera sin sjukdom vilket, enligt vad som angavs i WAO:s vita bok[15], bör vara det huvudsakliga målet med hanteringen av deras tillstånd. Stödtjänster inkluderar utbildningsprogram för patienter, stödgrupper för patienter, hjälplinjer och stöd för föräldrar i deras omvårdnad av sina allergiska barn.

Av de länder som undersöktes är det bara Finland som erbjuder stödtjänster för patienter med svåra kroniska allergier i luftvägarna. Dessa tillhandahålls antingen av det nationella sjukvårdssystemet eller ingår i särskilda nationella program. I de flesta länder organiseras stödtjänsterna av patientorganisationer. Till exempel erbjuds sådana tjänster av Federasma (Italien), tack vare ett bra samarbete mellan patienter och läkarför-

“Patienter med allergisk rinit vet inte ens att en behandling skulle kunna hjälpa dem”

Riktlinjer för ersättning vid immunterapi i de länder som undersökts

- Helt
- Delvis
- Ingen



bund; regeringen är inte involverad. Patientföreningar i Litauen har kortvariga stödprogram men saknar de ekonomiska resurser som krävs för långvariga projekt. Andra aktiviteter som arrangeras av patientorganisationer är: utbildningsprogram riktade till barn, vuxna och språkliga minoriteter i Norge, utbildningsprogram i Österrike och stödgrupper på Irland. Andra stödtjänster inkluderar allergifria hotell, resor, spa o.s.v. För mer detaljer om stödtjänster som erbjuds av patientorganisationer se kapitel 8.

Stödservice för föräldrar till barn med allergier i luftvägarna

Allergier i luftvägarna kan orsaka oro och frånvaro från arbetet för föräldrar till barn med svår astma eller allergisk rinokonjunktivit. I Storbritannien rapporterar 69 % av föräldrar till astmatiska barn/partners till föräldrar med astmatiska barn att de måste ta ledigt från sitt arbete på grund av barnets astma, och 13 % hade förlorat sitt arbete [40]. Stödtjänster för föräldrar kan lätta på bördan sjukdomen utgör för familjelivet. Tabell 6 visar de stödtjänster som erbjuds i vissa länder.

Patienter i Europa borde ha lika tillgång till den bästa tillgängliga behandlingen utifrån vetenskapliga bevis liksom internationella riktlinjer.

Tabell 6. Stöd till föräldrar till barn som lider av svåra allergier i luftvägarna

Österrike	Bidrag för omvårdnad: 7 steg från €154,20 till €1 655,80 per månad.
Belgien	Medication and care are partially refunded by the healthcare institution. Reimbursement is greater if the patient has a recognized invalidity. Medicinering och vård ersätts delvis av hälso- och sjukvårdsinrättningen. Ersättningen är större om patienten har ett erkänt handikapp.
Danmark	Statligt stöd. www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=130455
Finland	Finska lag om rehabilitering. Stöd för vård av barn i hemmet. Stöd för barn under 16 år som har någon form av handikapp. Stöd för olika typer av rehabilitering, 100 % ersättning för sjukvårdskostnader, 100 % ersättning för medicinska kostnader och delvis frånvaro för omvårdnad.
Frankrike	Patienter med svår kronisk astma ersätts till 100 % av den nationella socialförsäkringen. Patienter med en mycket låg inkomst kan få gratis behandling och vård.
Litauen	De som klassats som handikappade på grund av svår astma får invaliditetsersättningen, och om det gäller barn betalas ersättning även till en av föräldrarna som tar hand om barnet. Referens: lag om social integration av handikappade, lag om statligt bidrag.
Norge	Det finns olika program för vuxna och barn/föräldrar. Till exempel betald frånvaro i samband med barnets sjukdom och bidrag för medicinering och behandling. Se även www.naaf.no/no/min-guide/ och den norska yrkes- och välfärdsförvaltningen www.nav.no/English .
Nederländerna	Vissa sjukvårdsförsäkringar ersätter medlemsavgifter i patientorganisationer (beroende på typen av extra försäkring). Medicin som skrivs ut av läkare ersätts (både till föräldrar och läkare); receptfria läkemedel ersätts dock inte.

Vad allergen immunterapi kan åstadkomma

För patienter

Immunterapi är effektivt vid lindring av symptom på allergisk rinit och/eller astma och för att förbättra livskvaliteten för de som lider av allergi. Det leder även till en minskad användning av symtomlindrande mediciner. Immunterapi har långvariga positiva effekter, även efter behandlingen avslutats. För patienter som är allergiska mot insektsgift kan immunterapi förebygga livshotande reaktioner.

För läkare

Allergispecialister drar nytta av en behandling som inte bara lindrar deras patienters symptom utan som även ger ett stort hopp att den underliggande allergin kan botas och/eller stoppas i sin utveckling. Särskilt för barn, för vilka utsikten av en allergi som följer på nästa (den s.k. allergiska marschen) alltid finns närvarande, innebär det ett sätt att bromsa utvecklingen till mer allvarliga tillstånd så som astma.

För folkhälsan

Immunterapi är för närvarande den enda behandling som erbjuder möjligheten att minska de långsiktiga kostnaderna och bördan av allergier genom att ändra sjukdomens naturliga process. Flera farmakoeconomiska studier har visat att det finns viktiga vinster även tidigt, med en stadig ökning över tid. Det är tänkbart att vidare forskning kan leda till förebyggande vaccination mot allergier, vilket numera är fallet med smittsamma sjukdomar.

EAACI, *A European Declaration on Immunotherapy*, 2011 available from: www.eaaci.net



Med patientens egna ord

Enkätsvaren visar tydligt att europeiska patientorganisationer känner behovet att förbättra tillgången till vård, i synnerhet tillgången till specialistvård för patienter med svåra allergier i luftvägarna. Organisationerna tillfrågades om antalet allergispecialister i deras land och om åtgärder som vidtagits för att försäkra en kontinuerlig vård av aktuella patienter. De största problemen är det låga antalet allergispecialister och den ojämna geografiska fördelningen av specialister och specialistmottagningar. De flesta organisationer ber om specifika åtgärder för att försäkra en kontinuerlig vård.

Österreichische Lungunion (Österrike)

Inga allergologer i Österrike. Få allergimottagningar. Fem olika typer av läkare behandlar allergipatienter (allmänläkare, ÖNH-specialister, hudläkare, barnläkare och lungspecialister). Det är svårt för patienter att veta var de ska vända sig.

Astma-Allergi Danmark (Danmark)

Allergologi är inte längre en specialitet. ÖNH-specialister, lungspecialister, allmänläkare o.s.v. tar nu emot dessa patienter.

Allergy- and Asthma Federation Finland

Brist på resurser vad gäller specialiserade läkare. Patienter måste resa långa avstånd.

Association Asthme & Allergies (Frankrike)

Det finns olika problem, inklusive sena diagnoser (i synnerhet när patienter inte remitteras till en specialist av sin allmänläkare), begränsad tillgång till allergologer (på grund av en brist på sådana specialister) och en bristande efterlevnad av behandlingar (i synnerhet astmabehandlingar).

Asthma Society of Ireland

Inga etablerade sjukvårdsprogram, inga allergispecialister eller -kliniker, särskilda ersättningar eller datainsamlingar.

FEDERASMA (Italien)

Ekonomiskt stöd erbjuds astmapatienter först efter en lång byråkratisk process och endast under särskilda omständigheter.

Astma Fonds (Nederländerna)

Totalt sett få läkare med utbildning inom allergisjukdomar.

Norges Astma- og Allergiforbund

Det finns för närvarande ingen medicinsk specialitet inom allergologi. Det pågår dock en process att utveckla en sådan specialitet. Norge saknar multidisciplinära vårdmottagningar för behandling och diagnosticering av allergi, men flera intressenter, inklusive yrkespersoner och NAAF, arbetar för att etablera regionala mottagningar över hela landet. Etableringen av sådana allergimottagningar har nu fått politisk bekräftelse. Många människor som arbetar inom kommunal hälso- och sjukvård har begränsad kunskap om allergi och det finns ett behov av att på ett bättre sätt föra vidare kunskap från specialistsjukvården till allmänvården.

Svenska astma- och allergiförbundet

Det största problemet är en brist på allergologer. Om tio år kommer de flesta av dem att ha gått i pension.

8. Patientorganisationer – bästa praxis

Analysen av det här frågeformuläret visar tydligt att det behövs en ökad medvetenhet från allmänhetens sida när det gäller allergier, att man erkänner dem som sjukdomar och informerar om hur man kan hantera dem. I detta syfte implementerar de patientorganisationer som deltar i projektet olika strategier; nedan anges endast ett par exempel på deras många aktiviteter.



Österrike - Österreichische Lungenunion/Österrikiska lungföreningen www.lungenunion.at

Österreichische Lungenunion är en patientförening som arbetar för alla som drabbas av allergi eller lungsjukdom. Organisationen hjälper människor att förstå och hantera deras tillstånd genom att tillhandahålla information där patienten står i centrum, i pappersformat, på nätet, via telefon och via ett nybyggt utbildningscentrum.

Broschyrer

Titel: "All About Allergies" (Allt om allergier)

Målgrupp: Patienter med allergi i luftvägarna

Titel: "Does Rhinitis Lead to Asthma" (Leder rinit till astma)

Målgrupp: Patienter med allergi i luftvägarna

Olika slags informationsbroschyrer (pollen, gräs, kvalster, mögel, specifik immunterapi, inomhusallergier o.s.v.).

Målgrupp: Patienter med allergi i luftvägarna

Titel: "Hjälp, mitt barn hostar - Kan det vara astma?"

Målgrupp: Föräldrar

Titel: "Tips and Tricks for Asthma" (Tips och trick vid astma)

Målgrupp: Astmapatienter

Titel: "How to Learn to Live with Asthma" (Hur man lär sig att leva med astma)

Målgrupp: Allergi- och astmapatienter

Stödgrupper för patienter/föräldrar

Allergi, astma, KOL, lungcancer

Verksamhetsbeskrivning: Lobbyverksamhet, tillhandahålla information och utbildning, organisera evenemang för att öka medvetenheten

Hjälplinje

Tel. 4313304286

Verksamhetsbeskrivning: Rådgivning, information om allergi, astma, KOL

Målgrupp: Allergi och lungsjukdomar

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Konferenser: Utbildning av barnläkare vad gäller allergi och lungsjukdomar hos barn (10 workshops för certifikat)

Dagar tillägnade allergi: Internationella allergidagen, Internationella astmadagen

Dagar som särskilt tillägnas allergi i luftvägarna: Internationella allergidagen, Internationella astmadagen, ett stort offentligt evenemang i Wiens stadshus under våren

Andra initiativ: Skola för allergi- och astmapatienter



BELGIEN - Astma- en Allergiekoepel vzw www.astma-en-allergiekoepel.be

Astma en-Allergiekoepel är en holländsktalande patientorganisation som strävar efter att informera allmänheten och enskilda individer om astma, allergi och KOL. Organisationen erbjuder stöd till patienter och hjälper dem att anpassa sitt liv och sina aktiviteter så att de kan hantera sin sjukdom. De för även patienters talan vid kontakt med myndigheter. Organisationen arbetar vidare för att öka medvetenheten kring luftföroreningar inomhus och utomhus och livsmedelsallergier. De har kontakt med fransktalande kollegor och arbetar med projekt tillsammans med dem. Organisationen organiserar i allmänhet en konferens vartannat år, och delar ut informationsmaterial på utställningar och mässor.

Broschyrer

Flera broschyrer

Innehåll: Information om allergener

Hjälplinje

Tel. 0800 84321

Målgrupp: Personer i allmänheten som söker information

Aktivitet: Att informera och öka patientens självbestämmandemakt

Webbplats

www.astma-en-allergiekoepel.be

Målgrupp: Allmänheten och patienten

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Dagar som tillägnas allergi: en dag per år – en konferens vartannat år

Dagar som specifikt tillägnas allergi i luftvägarna: en dag per år

Andra initiativ: Läger för barn med astma och allergi





BULGARIA - Förening för bulgarer med bronkialastma

www.asthma-bg.com

ABBA etablerades 2002 till följd av en ökande kris inom sjukvården, en ojämlik position för astmapatienter i förhållande till andra patienter, en bristande utbildning av allmänheten kring astma och det oroväckande faktum att astma är den vanligaste kroniska sjukdomen hos barn. ABBA arbetar för korrekt diagnosticering och behandling samt för förebyggande åtgärder för patienter. Föreningens mål är att främja utbildningen av och kvalifikationerna för läkare i syfte att förbättra kontrollen och behandlingen av respiratoriska sjukdomar, och mer specifikt astma, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) o.s.v.



Broschyrer

Titlar: "Bulletin of ABBA" (ABBA-bulletin)

"Popular Asthma" (Populär astma)

"Asthma Control Test" (Astmaskontrolltest)

"Asthma questionnaire" (Astmaenkät)

"COPD questionnaire" (KOL-enkät)

Målgrupp: Barn med astma och allergier samt deras föräldrar; patienter med astma, allergier och KOL samt deras familjer

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

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

Stödgrupper för patienter/föräldrar

Målgrupp: Barn med astma och allergier samt deras föräldrar; patienter med astma, allergier och KOL samt deras familjer

www.asthma-bg.com, asthma@mail.bg

Beskrivning av aktivitet: Astmaskola

Hjälplinje

Tel. +359 980 45 46

Mål: Astma, allergi och KOL

Beskrivning av aktivitet: Program för tidig prevention av sjukdomar i luftvägarna inom förskolan (2005-2011).

Webbplats

www.asthma-bg.com

Mål: Astma-, allergi- och KOL-patienter

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Konferens: Årligt möte för European Federation of Asthma, Allergy and respiratory diseases (EFA) i maj 2007, Sofia.

Dagar specifikt ägnade åt allergi i luftvägarna

Nationella dagen för barn med allergier

Internationella astmadagen

Internationella spirometridagen

Internationella KOL-dagen

Lungans år

Stödinitiativ/-aktiviteter

- Sedan 2009 har ABBA företrätt patienters rättigheter inför National Health Insurance Fund.
- 2003 Guldfiskkampanj: Alla medlemmar i parlamentet fick en levande guldfisk och ledaren för den parlamentariska hälso- och sjukvårdskommittén fick ett akvarium som kunde tömmas så att fiskarna blev utan luft.
- 2003 Påskkortkampanj: Påsken är här och det är vi med – Jesus återuppstod medan våra barn fortfarande väntar utan att kunna andas fritt.
- 2003 Men in Black-kampanj: En vaka utanför viktiga institutioner (parlamentet, hälsodepartementet etc.) med tydliga skriftliga krav.
- ABBA grundade "Coalition for a Life Without Tobacco" (Koalition för ett liv utan tobak), som värnar om de bulgariska patienternas intressen och stödjer förbudet mot rökning på offentliga platser.
- 2010 Lungans år: 2 000 spirometritester genomfördes i sju städer.





TJECKISKA REPUBLIKEN - Det tjeckiska astmainitiativet

www.cipa.cz

ČIPA är en oberoende ideell organisation för diagnosticering, prevention och behandling av bronkial astma i Tjeckiska republiken. År 1995 lanserade den det globala astmainitiativet (GINA) med stöd av Världshälsoorganisationen. Medlemmarna består främst av lärare, läkare och medlemmar ur det tjeckiska lungsjukdoms- och tuberkulossällskapet och det tjeckiska sällskapet för allergologi och klinisk immunologi. ČIPA driver även en polleninformationstjänst och organiserar expertmöten. De viktigaste är den årliga astmakonferensen i maj som omfattar ett läkarseminarium, ett möte med patienter och ett informationscenter i ett stort tält, där folk kan mäta sin lungfunktion. ČIPA har organiserat flera internationella möten i samarbete med EAACI och ERS.

Broschyrer

“Bronchial asthma in childhood”

(Bronkial astma i barndomen)

Målgrupp: Föräldrar till astmatiska barn

“Bronchial asthma in adulthood”

(Bronkial astma i vuxen ålder)

Målgrupp: Astmapatienter

“Allergic rhinitis: Questions and Answers”

(Allergisk rinit: frågor och svar)

Målgrupp: Patienter med allergier

Hjälplinje

Tel/Fax: 224266229

e-mail: cipa@volny.cz

www.cipa.cz/infolinka

Webbplats

www.pylovasluzba.cz

Mål: Utbildning

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Årliga internationella astmadagen

Årlig astmakonferens



Astma-Allergi
Danmark

DANMARK - Astma-Allergi Danmark / Astma-Allergi Danmark

www.astma-allergi.dk

Astma-Allergi Danmark är en patientorganisation som verkar för danskar som påverkas av allergisjukdomar (cirka 1,8 miljoner), i synnerhet astma, pollenallergi och eksem. Organisationen håller sig uppdaterad kring den senaste forskningen, deltar i politiska kommittéer, erbjuder olika kurser, utbildningsprogram och aktiviteter, arrangerar familjeutbildningar, familjedagar, eksemskolor, öppna föreläsningar o.s.v. Den erbjuder även gratis rådgivning om astma, allergi och eksem. Astma-Allergi Danmark har med stöd av GINA deltagit i evenemang som till exempel internationella astmadagen.

Broschyrer

Flera olika broschyrer

Mål: Ge patienter självbestämmandemakt

Hjälplinje

Tel. 4543434299

Mål: Ge patienter självbestämmandemakt

Webbplats

www.astma-allergi.dk

Mål: Ge patienter självbestämmandemakt

Polleninformation via mobiltelefon

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Information om matallergi riktad till familjer

Astmaläger för unga, information om astma riktad till familjer, information om allergi riktad till familjer, Internationella astmadagen – varje år

Andra initiativ: Familjeutbildning, familjedagar, eksemskolor, öppna föreläsningar



FINLAND - Finlands astma- och allergiförbund www.allergia.fi

Astma- och allergiförbundet är en ideell folkhälsoorganisation. Dess mål är att förbättra livskvaliteten för allergi- och astmapatienter genom att förbättra deras vardag, ge dem stöd i deras vård och bevaka deras intressen. Astma- och allergiförbundet tar även hand om allergi- och astmapatienter på en internationell nivå. Organisation är även medlem i EFA, den nordiska astma- och allergiorganisationen och EAACI.



Stödgrupper för patienter/föräldrar

Anpassningsträning, stödgrupper, inledande kunskap

Hjälplinje

Allergirådgivning, rådgivning angående inomhusluft

Webbplatser

www.allergia.fi, hengitysliitto.fi, duodecim.fi
och webbplatser för läkemedelsföretag.

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Utbildning (8 dagar under 2011), Nationella allergiprogrammet, Dagar för inledande kunskap (matallergier, 2/2011)

FRANKRIKE - Association Asthme & Allergies www.asthme-allergies.org

Association Asthme & Allergies är en ideell förening som grundades år 1991, med det huvudsakliga målet att informera och stödja patienter med astma, föräldrar till barn med astma och även läkare och sjukvårdspersonal. Organisationen använder sig av olika sätt att sprida information: gratis broschyrer, serietidningar, dagstidningar, webbplatser, callcenters för allmänheten och sjukvårdspersonal. Den deltar även i internationella astmadagen och den franska allergidagen. I december 2010 tilldelades föreningen guldmedaljen av den nationella medicinakademien. Association Asthme & Allergies är medlem i EFA, var en av grundarna till den franska allergifederationen och är medlem i den franska federationen för lungsjukdomar.



Broschyrer

43 broschyrer inklusive "Asthma & Allergy News"
(Astma- och allerginyheter)

Målgrupp: Patienter, familjer, vårdgivare, läkare

Stödgrupper för patienter/föräldrar

Astmaskolor

Individuellt hemmaprojekt (IAP)

Beskrivning av verksamhet: Ta hand om barn med astma och allergi samt deras föräldrar så att de ska känna sig välkomna i samhället.

Hjälplinje

Asthme & Allergies Informationsservice

Målgrupp: Patienter, familjer, vårdgivare, läkare

Beskrivning av verksamhet: Gratis hjälplinje som stöds av hälsomyndigheterna. Öppen 5 dagar i veckan mellan 9:00-13:00 och 14:00-18:00.

Webbplatser

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

www.allergiesrespiratoiresagir.org

www.asthmatiic.org

Målgrupp: Patienter, familjer, vårdgivare, läkare

Den nya webbplatsen (asthmatiic.org) är ett socialt

nätverk för patienter med svår astma och deras familjer. Målet är att göra det lättare att nätverka och dela med sig av sina erfarenheter.

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Konferenser: Journées Francophones Asthme et Education (kontinuerliga utbildningssessioner för vårdpersonal angående den terapeutiska utbildningen av patienter)

Dagar som tillägnas allergier: Bilda och arrangera den årliga franska allergidagen: www.allergiesrespiratoiresagir.org, World Asthma Day

Andra initiativ: Organisera en konståvling.

www.asthme-allergies.org/concours/index.php

Stödinitiativ/-aktiviteter

Bilda astmaskolor i Frankrike (1992).

Skriva och verkställa en "stadga".

Federation för nätverk av astmaskolor.

Stödja inkludandet av respiratoriska allergier som en prioritet för nationell hälsa.

Deltagande i framställandet och verkställandet av skolprotokollet för astmatiska barn

Delta i att skriva riklinjer etc.



GREKLAND – Aniksi

www.allergyped.gr

“Aniksi” (grekiska för vår) är en ideell organisation med målet att bidra till kampen mot allergi och astma genom information, utbildning, sociala insatser och forskningsstöd. “Aniksi” arrangerar presentationer, seminarier, interaktiva sessioner och andra utbildningsevenemang för patienter och föräldrar till patienter med astma och allergisjukdomar. Organisationen arrangerar även presentationer för allmänheten för att förmedla vetenskapligt korrekt och officiell information om astma och allergi. Den underlättar omvårdnadsprocedurer för allergibarn med särskilda behov och arbetar inom den offentliga sektorn för att skydda personer med astma och allergi.

Broschyr

Titel: “Asthma (cause and management)”

(Astma (orsak och hantering))

Målgrupp:

Barn med astma och deras föräldrar samt allmänheten

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Konferenser och presentationer kring olika aspekter av allergisjukdomar, med information till allmänheten och gästföreläsare inom specifika områden (t.ex. barnpsykologi och astma).

Astmadagen

Offentliga dagar i större städer där allergologer träffar barn och tar snabba blodprover för allergikontroll.



IRLAND - The Asthma Society of Ireland

www.asthmasociety.ie

Asthma Society of Ireland är en välgörenhetsorganisation som engagerar sig i arbetet att förbättra hälsan och välbefinnandet för de 470 000 personer på Irland som påverkas av astma. Organisationen engagerar sig aktivt inför allmänheten, sjukvårdspersonal, regeringen, partier och andra intressenter för att se till att de som lever själva med astma hamnar högt på den nationella agendan. Organisationens mål är att optimera astmakontrollen genom stöd och utbildning, skapa förändringar och stödja forskning med hjälp av olika typer av media, som hjälplinjer, broschyrer, riktlinjer för skolor och flera olika kampanjer. Asthma Society of Ireland uppmanas av det grundläggande syftet för hälsovårdsmyndigheten att “göra det möjligt för folk att leva hälsosammare och mer tillfredsställande liv”.

Broschyrer

“Take control of your Asthma & Allergy Rhinitis”,

(Ta kontrollen över din astma & allergiska rinit)

“Asthma and Allergy Friendly Gardens”

(Astma- och allergivänliga trädgårdar), “Asthma and

Allergy in Babies and Young Children” (Astma och allergi hos spädbarn och små barn)

Målgrupp: Patienter med och föräldrar till barn med astma och allergi

Dagar som specifikt tillägnas respiratorisk allergi:

6 regionala astma- och allergidagar för patienter per år - regional spridning plus deltagande i 6 nationella evenemang/år.

Andra initiativ:

På förfrågan, utbildning/medvetande för skolor/apotek/klubbar/grupper för personer med särskilda behov etc. under hela året; “astmasjuksköterskan” på webbplatsen, en person som är tillgänglig för att svara på frågor om astma.

Stödgrupper för patienter/föräldrar

Målgrupp: Asthma Society of Ireland

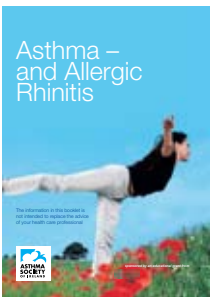
Hjälplinje

Astma-hjälplinje: 1850 45 54 64

Målgrupp: Alla patienter

Stödinitiativ/-aktiviteter

Utveckling av en lösningsbaserad strategi för hälsodepartementet för 2009 vad gäller astma. Denna har antagits av hälsovårdsmyndigheten och ska verkställas i 2011 och gälla under en femårsperiod. Utveckling af en lösningsbaseret strategi for astma for Sundhedsafdelingen i 2009. Dette er blevet vedtaget af Sundheds Service Direktionen, og er nu indarbejdet i et nationalt Astmasamfund for implementering i 2011 over en 5-årig periode.





ITALIEN - FEDERASMA Onlus

www.federasma.org

FEDERASMA grundades 1994 och är ett förbund av de största astma- och allergiföreningarna i Italien. Den ger stöd till patienter som kämpar med astma och allergi och dess många lokala organisationer hjälper till att värna om astma- och allergipatienters intressen. FEDERASMA har ett nära samarbete med ledande vetenskapliga lung- och allergiförbund och stöds av en mycket kvalificerad medicin- och vetenskapskommitté. Organisationen håller patienter informerade via nyhetsbrev, möten och initiativ så som en "skattjakt" där barn lär sig om de flesta vanliga allergener och vad man ska undvika om man lider av allergi.



Broschyrer

Titel: "Spirometria", "Conoscere l'asma", "Io aspiro", "Allergie e asma", "Liberati dalle barriere"
Målgrupp: Föräldrar och barn
www.federasma.org/pubblicazioni_federasma.html

Stödgrupper för patienter/föräldrar

Målgrupp: Allergiska och/eller astmatiska patienter/föräldrar till dem

Hjälplinje

Tel. +39 800 12 32 13

Målgrupp: Alla

Beskrivning av verksamhet: Två dagar i veckan kan folk få allmän information om astma och allergi

Webbplats

www.federasma.org

Målgrupp: Alla

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Konferenser: De mest aktiva föreningarna som samarbetar med FEDERASMA arrangerar ungefär 15 evenemang om året.

Dagar som tillägnas allergi: Ungefär 15 dagar om året.

Dagar som specifikt tillägnas respiratorisk allergi: Ungefär 15 dagar om året.

Andra initiativ: Samarbete med andra föreningar vad gäller hjärtsjukdomar, övervikt, rökning och cancer. Initiativ som verkställs på torg, i skolor, i samband med idrottsevenemang, på sjukhus etc.:

Lära sig allt om rökning.

Astma i skolan, den korrekta användningen av astmautrustning.

Allergisk rinit, medicin mot astma och allergisjukdomar. Immunterapi för allergiska barn.

Kostnaden för hanteringen av astma och allergi.

Allergiskattjakt för barn.



REPUBLIKEN LITAUEN - Litauens råd för astmaföreningar

www.astmainfo.lt

Litauens råd för astmaföreningar (LCAC) som grundades 2001 är ett förbund bestående av lokala klubbar för astmapatienter, med totalt över 2 000 patienter. Dess huvudsakliga mål är utbildning och självstödprogram för astmapatienter, att öka medvetenheten kring astma- och allergisjukdomar, kunskapen om och kontrollen av patienters rättigheter, att bygga broar mellan patienter med kroniska sjukdomar och samhället, samt internationella samarbeten. Förbundet deltar i Internationella astmadagen och Internationella KOL-dagen, organiserar konferenser under namnet "Asthma at school" för skolsköterskor och lärare samt seminarier och konferenser för ledare för patientorganisationer.



Publikationer:

Titel: "EFA Manifesto of the European Allergy Patient" översatt till litauiska

Webblänk: www.astmainfo.lt/index.php?a1_manifestas

Titel: GA2LEN:s broschyr "Does Rhinitis Lead to Asthma?" översatt till litauisk

Webblänk: www.astmainfo.lt/img/galenLi.pdf

Målgrupp: Främst astmapatienter, även viss information om allergier.

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Konferenser: Seminarium "Astma i skolan" för lärare och skolsköterskor år 2003 och 2006

Dagar tillägnade allergi: Internationella astmadagen, internationella KOL-dagen och särskilda konferenser 2004-2009



NEDERLÄNDERNA - Astma Fonds

www.astmafonds.nl

Uppdraget för föreningen Astma Fonds kan översättas med: hälsosamma lungor till alla! Bland organisationens målsättningar, som har sin grund i aktuella riktlinjer, är: Åtgärder som ska motivera personer som lider av KOL att få tillräckligt mycket motion, minska förekomsten av passiv rökning och erbjuda hjälp att sluta röka, utveckla kvalitetsstandarder för sjukvård ur ett patientperspektiv samt ge folk verktyg för självhantering.

Broschyr

Titel: Iespakket "ik heb't"

Målgrupp: Barn i skolan

Stödgrupper för patienter/föräldrar

Målgrupp: Alla patienter med kroniska respiratoriska sjukdomar

Beskrivning av verksamhet: Kontaktmöten mellan patienter, anhöriga, vårdgivare och andra
www.astmafonds.nl/ons-werk/longpunt

Hjälplinje

Tel. 0900 227 25 96

Målgrupp: Personer som behöver råd om sin (eller sin anhöriges) respiratoriska sjukdom.

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Konferenser: Allergisymposium (2007)

Andra initiativ: Lokala möten; regionala möten; årlig dag för frivilliga och föreningsmedlemmar.

Stödinitiativ/-aktiviteter

Inomhusförening: Rena skolor - en bättre miljö i skolor. Vissa skolor har städats, och medvetandet hos politiker och skoldirektörer har ökat tack vare kampanjer.
Utomhusförening: Kampanj 2012; hjälpa till med EFA:s gröna bok; lobbyverksamhet.

Tobakslag: Rökförbud på offentliga platser; lobbyverksamhet.



NORGE - Norges Astma- og Allergiforbund

www.naaf.no

NAAF är en nationell patient- och intresseförening för personer som lider av astma och allergi, med cirka 16 000 medlemmar. Den är indelad i 14 regioner och har 70 lokala föreningar runt om i landet. Organisationen äger det norska hälsocentret på Gran Canaria, Spanien, och Geilomo barnsjukhus i Norge. NAAF arbetar för att sprida information om diagnos, behandling, patientutbildning och prevention av astma, KOL och allergisjukdomar. Den arbetar aktivt för att minska bördan av en ökande dieseltrafik på den lokala luftkvaliteten och för att förbättra inomhusmiljöer i skolor, offentliga byggnader etc.

Broschyrer

"Asthma Control", (Astmakontroll) "Does my child have asthma?" (Har mitt barn astma?), "Pollen allergy" (Pollenallergi), "Food allergy" (Matallergi), "COPD" (KOL), "Healthy Christmas for everyone" (En hälsosam jul för alla), "Allergy safe birthday menu" (Allergisäker födelsedagsmeny), "Jonas thermal mask" (Jonas värmemask), "A good working life in the hair salon" (En bra arbetsmiljö på frisörsalongen), "A good working life in restaurants and in the food processing industry" (En bra arbetsmiljö på restauranger och inom livsmedelsindustrin)

Annat material:

Frasböcker om matallergi för resenärer Olika utbildningsmaterial om astma

Målgrupp: Vuxna, barn, föräldrar, folk som talar andra språk, hälso- och sjukvårdspersonal

Webblänk: www.naaf.no/opplaring

Hjälplinje

Rådgivning via telefon och e-post. Permanent bemannad av sjuksköterskor och kvalificerad personal gällande inomhus-/utomhusluft.

Målgrupp: Hela befolkningen

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Av NAAF:s nationella förening Fyra olika nationella turnéer till utvalda skolor, städer etc. för att öka elever och lärares kunskaper om astma, folks kunskap om astma och KOL, folks medvetenhet om respiratorisk hälsa, elever medvetenhet om pollenallergi.

Utbildningsseminarier om allergier (i synnerhet matallergier), astma, kvaliteten på inomhus- och utomhusluft för hälsovårdspersonal, lärare, industrier, lokala och nationella myndigheter etc.

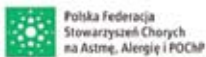
Av NAAF:s lokala föreningar: Regionala initiativ som matlagningskurser, utbildningssessioner för föräldrar, familjehelger, ungdomsevenemang etc.

Stödinitiativ/-aktiviteter

Arbetar för att:

- förbättra luftkvaliteten lokalt i städer och minska trafikrelaterade problem i samband med dieslbilar;
 - förbättra inomhusluften i skolor, på dagis och i offentliga byggnader;
 - uppfylla målen som fastställts av den nationella strategin för prevention och behandling av astma och allergisjukdomar (2008-2012) inklusive inrättandet av sex regionala multidisciplinära allergicenter.
- Andra aktiviteter: rådgivningstjänster för industrier, t.ex. inom byggnation och livsmedel; produktrekommendation





POLEN - Polska federationen för patientföreningar för astma, allergi och KOL

www.astma-alerigia-pochp.pl

Målet med den polska patientfederationen är att företräda intressen för personer som lider av astma, allergisjukdomar och KOL på en nationell och lokal nivå runt om i landet och i förhållande till andra nationella och internationella organisationer. Förutom att värna om patientens rättigheter främjar och stödjer förbundet modern behandling, samordnar aktiviteter inom detta område och hjälper till att försäkra att patienter lever ett aktivt socialt liv. Förbundet är även engagerat i olika initiativ, evenemang, konferenser, symposier och kurser, som till exempel den nationella spirometridagen då man erbjuder gratis spirometri. Resultatet av de olika initiativen offentliggörs med hjälp av media och opinionsledare.

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Nationella spirometridagen

Mecenat: Program för medicinsk miljö



SVERIGE - Svenska astma- och allergiförbundet

www.astmaoallergiforbundet.se

Astma- och Allergiförbundet bildades 1956 av lokala förbund. Vi har idag 148 lokala föreningar och 21 regionala föreningar runt om i landet. Här kan personer som lider av allergi och deras familjer samlas för att stödja och hjälpa varandra och göra en skillnad i samhället. Astma- och Allergiförbundet är en resurs för de lokala förbunden och arbetar som en folkrörelse för personer som lider av allergier. De regionala och lokala förbunden är fristående och har sina egna kommittéer som väljs vid årliga möten. Arbetet inom förbunden är frivilligt. Förbundet arbetar för: att påverka samhället att uppnå bättre levnadsvillkor för personer som lider av astma- och allergisjukdomar, att genom utbildning och information skapa en bättre förståelse för problemen för personer som lider av astma och allergi, att stödja arbetet för de regionala och lokala förbunden samt att stödja forskningen inom astma och allergi.



Broschyr:

“Hooray, an allergic guest! And Safer Food” (*Hurra, en allergisk gäst! Och säkrare mat!*)

Utbildning för restaurangpersonal och allergicertifiering för restauranger

Stödgrupper för patienter/föräldrar:

www.astmaoallergiforbundet.se/Mailinglist.aspx?type=316

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

World Allergy Day

Världsastmadagen

Andra initiativ:

Rekommenderade produkter

Förbundet har utvecklat ett system för produktrekommendation som ska ledsaga konsumenter som letar efter allergisäkra produkter. De produkter som rekommenderas är märkta med förbundets namn och logga. Produkterna är fria från allergener, parfym och irriterande ämnen i sådana mängder för vilka inga kända medicinska effekter rapporterats.

Hurra, en allergisk gäst! Och säkrare mat! Utbildning för restaurangpersonal och allergicertifiering för restauranger

Vi vill göra det enklare för restauranger som vill profilera sig själva som ett säkrare alternativ för personer som lider av matallergi, genom att utveckla certifieringsregler.

Checklista för allergiinspektioner – ett verktyg för att förbättra inomhusmiljön

Vi behöver alla hjälp att försöka förhindra att barn får allergier och lindra symtomen hos dem som redan drabbats. Det finns nu ett verktyg tillgängligt, i form av en checklista, som kommer att göra arbetsmiljön bättre och hjälpa skolor att skapa en miljö som är så fri från allergier som möjligt. Denna checklista hjälper till att ge en snabb och enkel överblick över de risker som finns och hur de ska åtgärdas.



SCHWEIZ - aha! www.ahaswiss.ch

AHA är en välgörenhetsorganisation i Schweiz som fungerar som ett kompetenscenter för stöd av allergi- och astmapatienter. Det huvudsakliga målet för förbundet är att se till att patienter har tillgång till kunskap om och verktyg för allergi och astma, huvudsakligen utan kostnad, i syfte att förbättra deras livskvalitet. Organisationen erbjuder en hjälplinje, broschyrer, avancerade utbildningskurser, kampanjer och olika andra alternativ. AHA har deltagit i den nationella allergidagen (i samarbete med det schweiziska förbundet för allergologi och immunologi).

Premiere mit grossem Finale

Die erste Allergie-Welt- und Schweizer Allergietage sind in Bern (Schweiz) am 10. und 11. September 2011. Die Veranstaltung wird von der Allergienhilfe Schweiz (AHA) und dem Schweizer Allergologenverband (SVA) organisiert. Die Veranstaltung wird von der Allergienhilfe Schweiz (AHA) und dem Schweizer Allergologenverband (SVA) organisiert.



Broschyr

Titel: "aha!news"

Målgrupp: Medlemmar och personer som vill lära sig mer om sin sjukdom

Webblänk:

http://www.ahaswiss.ch/index.cfm?parents_id=711

Stödgrupper för patienter/föräldrar

"AHA!kinderlager", ett campus som leds av experter inom utbildning, gymnastik, medicin och näringslära i syfte att hjälpa barn med astma, allergier, eksem etc. så att de ska kunna hantera sin sjukdom.

Hjälplinje

Tel. 031 359 90 50 (Monday to Friday)

Målgrupp: Personer som behöver råd kring sin (eller sin anhöriges) respiratoriska sjukdom.

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Dagar tillägnade allergi: Nationella allergidagen, varje år.

Andra initiativ: Ett informationsbås på Berns Grand Prix där ett team av experter finns tillgängliga för rådgivning, information och provtagning.



STORBRITANNIEN - Allergy UK (British Allergy Foundation) www.allergyuk.org

Allergy UK är det verksamma namnet för British Allergy Foundation, den ledande nationella välgörenhetsorganisationen som erbjuder rådgivning, information och stöd till personer som lider av allergier, livsmedelsintolerans och kemisk överkänslighet. Förbundet utgörs av en grupp ledande medicinska specialister som är fast beslutna att öka medvetenheten och förbättra hanteringen och behandlingen av allergier. Förbundets viktigaste mål är att främja välbefinnande, ge patienter självbestämmandemakt, förbättra forskningen samt utbilda företag kring behovet av lämpliga produkter för personer som lider av allergi, livsmedelsintolerans och kemisk överkänslighet. Allergy UK använder olika sätt att nå ut till folk, som till exempel hjälplinjer, nyhetsbrev, möten och evenemang, webbplatser o.s.v. Ett viktigt mål för stiftelsen har varit att sponsra kvalitetsmärkning av produkter som blivit vetenskapligt testade och bevisats minska förekomsten av allergener.

Broschyrer:

Titel: "Focus" (Fokus), "Four Seasons" (Fyra årstider)

Målgrupp: Medlemmar, personer med astma eller allergisk rinit som vill lära sig mer om sin sjukdom

Webblänk:

http://www.allergyuk.org/news_focus.aspx

http://www.allergyuk.org/news_fourseasons.aspx

Hjälplinje

Tel. 01322 619898

Rådgivning via telefon och e-post. Flera yrkeskategorier och kvalificerad personal som kan svara på frågor.

Målgrupp: Hela befolkningen

Evenemang för utbildning, information och ökad medvetenhet

Konferenser: The Good Health Show

Dagar tillägnade allergi: Nationella allergiveckan, Veckan för inomhusallergier, Matallergi och intolerans

Andra aktiviteter: Allergi-forum, sponsring av kvalitetsmärkning, allergivänliga tjänster, undersökningen Indoor Allergy Week.

Stödinitiativ/-aktiviteter

Välgörenhetsevenemang som t.ex. London Duathlon 2011, British 10K Run, London Triathlon 2011 etc.

Internet

www.blossomcampaign.org

Tillägnad allergier i barndomen

Allergier i luftvägarna i Europa

9. Behov och åtgärder

Förebyggande

Behov: Tillgången till allergenspecifik immunterapi för patienter som lämpar sig för ändamålet bör öka. Det tycks vara så att immunterapi är den enda behandlingen som klarar av att ändra sjukdomsförloppet och som har förmåga att minska risken att utveckla astma hos patienter som har allergisk rinokonjunktivit.

Åtgärd: Vidta lämpliga åtgärder och strategier för att garantera att patienter som kan dra nytta av allergenspecifik immunterapi får sådan behandling.

Behov: Patienter som är drabbade av allergier i luftvägarna har rätt till en hälsosam miljö (speciellt inomhus).
Åtgärd: (1) Främja och stödja kampanjer mot tobaksrökning och initiativ för att minska kemikalieanvändningen i samhället och främja allergenfria inomhusmiljöer.
(2) Sprida rekommendationer för hälsosam inomhusluft, t.ex. hälsobaserade ventilationsriktlinjer för Europa (www.healthvent.eu) och EFA:s publikationer Indoor Air Pollution in Schools (Förorening av inomhusluft i skolor) och Towards Healthy Air in Dwellings in Europe (Mot hälsosam luft i bostäder inom Europa) (www.efanet.org).

System och riktlinjer för hälso- och sjukvård

Behov: Förverkliga konceptet att allergisk rinit och allergisk astma ska betraktas som ett kontinuum av en enskild sjukdom ("En luftväg, en sjukdom").

Åtgärder: (1) Inkludera detta koncept i utbildningen av läkarstudenter och andra yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård.
(2) Uppmuntra hälso- och sjukvårdsmyndigheter att rekommendera att yrkespersoner inom hälso- och sjukvård och specialister i frontlinjen att samarbeta vid hanteringen av allergisk rinit och allergisk astma för att optimera behandlingens effektivitet.

Behov: Många patienter med allergisk rinit får inte en diagnos. Detta hindrar dem från att få lämplig behandling och kan på lång sikt leda till att tillståndet förvärras och att deras livskvalitet och även kostnaden för deras vård påverkas negativt.

Åtgärd: Öka vetskapen om att allergisk rinit inte bara är en besvärlig utan en riktig sjukdom som, om den inte behandlas korrekt hos barn, kan leda till mer allvarliga andningsproblem senare i livet och negativt påverka vardagslivet (t.ex. dålig prestation i skolan).

Behov: Kontroll bör vara det största målet med hanteringen av allergisk rinit och allergisk astma.

Åtgärder: (1) Tillämpa detta koncept, i synnerhet vad gäller allergisk rinit, vid utbildningen av läkarstudenter och andra yrkespersoner inom hälso- och sjukvården.
(2) Utbilda patienter vad gäller kontroll av sjukdomen, och se till att de får en plan för handledd självhjälp.
(3) Anta nationella program för kontroll av respiratoriska allergier som involverar alla intressenter liksom nationella hälso- och sjukvårdsinstitutioner.

Behov: Patienter borde behandlas utifrån de senaste evidensbaserade riktlinjerna. Vad gäller allergisk rinit bör immunterapi övervägas om det finns en familjehistorik av astma eller om patienten med allergisk rinit även har symtom i de nedre luftvägarna.

Åtgärd: (1) Utbilda och informera personal inom primärvården om riktlinjer och tillgängliga behandlingar.
(2) Minska hindren för tillgång till behandling, i synnerhet långa väntetider för immunterapi.

- Behov:** Det finns ett behov av fler allergologer och andra specialister som är specifikt utbildade inom allergisjukdomar.
- Åtgärd:** Arbeta för att allergologi ska erkännas som en specialitet eller underspecialitet inom Europas länder.
- Behov:** Farmaceuter och sjuksköterskor, företrädesvis astma- och allergisjuksköterskor, kan spela en roll vid utbildning av patienter och vid hanteringen av patienternas sjukdom.
- Åtgärd:** Inkludera dessa yrkeskategorier i nationella program som tillägnas respiratoriska allergier.
- Behov:** Öka samarbetet mellan patientföreningar och yrkespersoner inom hälso- och sjukvård.
- Åtgärd:** Främja utbildning med fokus på fördelarna av ett samarbete mellan dessa två intressenter.

Patienter

- Behov:** Patienter med respiratoriska allergier borde få sin diagnos tidigt.
- Åtgärder:** (1) Uppmuntra patienter att konsultera en läkare vid de första tecknen på en respiratorisk allergi.
(2) Göra sjukvårdspersonal inom primärvården medveten om hur viktigt det är att patienter har makt över kampen mot sjukdomen.
(3) Ta fram enkla riktlinjer för allmänheten vad gäller behandling och hantering.
- Behov:** Patienter borde behandlas i enlighet med de senaste evidensbaserade riktlinjerna.
- Åtgärd:** Ta fram enkla riktlinjer för allmänheten vad gäller en standardmässig vård (och i ersättningssyften).
- Behov:** Patienter har en tendens att underskatta och "anpassa sig" till sitt tillstånd.
- Åtgärd:** Uppmuntra patienter att gå med i föreningar för att få tillförlitlig information och en bättre förståelse för sjukdomen samt få information om hur man effektivt kontrollerar sjukdomen och förbättrar sitt tillstånd.

Patientorganisationer

- Behov:** Yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och patientföreningar bör komma överens om gemensamma evidensbaserade hanterings- och utbildningsprogram för patienter med respiratoriska allergier.
- Åtgärd:** Förstärka samarbetet mellan dessa två intressenter.
- Behov:** Förstå behovet av hälsosam inomhusluft.
- Åtgärder:** (1) Verkställa utbildningsprogram för att varna patienter och allmänheten om de risker som är förbundna med dålig inomhusluft.
(2) Sprida rekommendationer kring hälsosam luft i skolor och bostäder.
- Behov:** Effektiv implementering av riktlinjer för behandling och hantering.
- Åtgärd:** Se till att patientföreningarna är involverade helt från början vid utvecklingen av riktlinjer.
- Behov:** Allmänheten behöver ha tillgång till tillförlitlig information.
- Åtgärd:** Ta fram lättförståeliga publikationer och webbplatser för allmänheten.

Beslutsfattare/lagar & föreskrifter

- Behov:** Minska inverkan av respiratoriska allergier på samhället och patientens livskvalitet.
Åtgärd: Lansera nationella program för specifika åtgärder och sprida verklighetsbaserade styrverktyg som är enkla att använda i vardagslivet, efter det finska allergiprogrammets modell. Sådana program ska omfatta objektiva indikatorer för förekomst, diagnos, behandling och kostnader.
- Behov:** Minska ojämlikheter vad gäller behandling och hantering av patienter med respiratoriska allergier mellan de som bor i städer och de som bor på landet, samt även minska skillnaderna mellan länder.
Åtgärd: Göra hälso- och sjukvårdsmyndigheter medvetna om lämplig behandling och hantering av respiratoriska allergier inom landet för att därmed minska kostnaderna för hälso- och sjukvården.
- Behov:** Det finns ingen korrekt jämförbar bedömning av direkta och indirekta kostnader för respiratoriska allergier i Europa.
Åtgärd: Bilda en koalition av nationella och europeiska institut samt olika intressenter för att avgöra vad respiratoriska allergier kostar patienter, deras familjer och samhället i stort.
- Behov:** Patienter inom Europa bör ha samma tillgång till behandling.
Åtgärd: Minska eller eliminera ekonomiska hinder så att alla patienter kan få tillgång till lämpliga förebyggande åtgärder och mediciner.
- Behov:** Fler allergispecialister behövs i Europa.
Åtgärd: Göra allergiutbildning till en specialitet eller underspecialitet i alla europeiska länder.

Allmänheten

- Behov:** Många patienter och läkare har en tendens att se allergisk rinit som ett triviellt tillstånd. De är inte medvetna om att det kan inverka negativt på det dagliga livet och utvecklas till ett mer allvarligt tillstånd.
Åtgärd: Nationella patientföreningar, som stöds av EFA, måste samarbeta med nationella läkarförbund för att informera allmänheten och beslutsfattare om hur viktigt det är att allergisk rinit diagnosticeras och behandlas tidigt samt vilka vinster detta kan medföra för patienter och för samhället.
- Behov:** Information från pålitliga källor.
Åtgärd: Främja certifieringen av webbplatser.

Forskning

- Behov:** Bättre förstå epidemiologin för respiratoriska allergier i Europa.
Åtgärd: Främja nationella epidemiologiska studier av respiratoriska allergier utifrån svårighetsgrad och kontroll av sjukdomen hos både barn och vuxna.
- Behov:** Att förstå hur den ökade förekomsten av respiratoriska allergier och tillståndets tendens att utvecklas från lindrig till svår kommer att påverka nationella och europeiska hälso- och sjukvårdsmyndigheter under de kommande åren.
Åtgärd: Att främja nationella och europeiska studier för att uppskatta kortsiktig, halvlångsiktig och långsiktig förekomst av allergisk rinit och allergisk astma, samt bördan av detta på hälso- och sjukvårdsresurser.

10. Slutsatser:

Förstå bördan, Lätta på belastningen

Syftet med EFA-undersökningen var att få en helhetsbild av de olika aspekterna av respiratoriska sjukdomar i Europa, sett ur patienternas eget perspektiv. En till syftet utformad e-enkät skickades till de 32 EFA-medlemsförbunden för totalt 21 länder. Svar togs emot av 18 länder, som var representativa för Europa.

Undersökningen är en del av EFA:s allergiprojekt, en fyraårig plan som utformats för att öka medvetenheten hos allmänheten om att allergi är en allvarlig kronisk sjukdom. Inom ramen för detta identifierade EFA fyra huvudsakliga utmaningar:

1. Att öka insikten om att allergier i luftvägarna är en allvarlig kronisk sjukdom som innebär en stor belastning för de som drabbas och samhället i stort.

Många yrkespersoner inom hälso- och sjukvården och patienter anser att allergier i luftvägarna, i synnerhet allergisk rinit, är ett trivialt tillstånd – som det knappt är värt att besöka en läkare för! Dock kan behandling i rätt tid förbättra patientens livskvalitet och förebygga en utveckling till mer allvarliga tillstånd vilket innebär en ännu tyngre börda på hälso- och sjukvårdsresurser.

Beslutsfattare, läkarförbund och patientorganisationer bör, enligt vad som rekommenderas även av WHO GARD, anta omfattande nationella program och sätta upp mål för att minska bördan av respiratoriska allergier.

Ett starkt exempel på hur en koalition av intressenter kan fokusera den nationella uppmärksamheten på respiratoriska sjukdomar är det finska nationella allergiprogrammet som bevisats vara effektivt för att förbättra patienters livskvalitet och minska bördan av sjukdomen på samhället i stort.

2. För att öka förmågan för patienter och deras vårdgivare samt för hälso- och sjukvårdspersonal att identifiera tidiga symtom och därmed försäkra en tidig diagnosticering av allergisjukdomar.

Denna utmaning hanteras bäst under läkarutbildningen. Konceptet respiratorisk allergi bör ingå i läkarutbildningen. Farmaceuter, som ofta är de första yrkespersoner som kommer i kontakt med allergipatienten, bör vara medvetna om aktuella riktlinjer kring allergihantering för att kunna ge sina kunder rådet att söka läkare vid behov.

3. Att etablera europeisk vägledning för en lämplig hantering och kontroll av allergisjukdomar för att undvika att allergierna blir värre.

Respiratorisk allergi är ett komplext tillstånd som kräver en insats av flera olika yrkesgrupper. Regionala allergienheter skulle kunna vara svaret. Sådana enheter, med olika specialister och en utbildad dietist, andningssjuksköterskor och psykologer, skulle kunna ge specialistvård till allergisjuka, ta hand om patienter som inte kan omhändertas av primärvården samt utbilda läkarstudenter, läkare och sjuksköterskor inom primär- och sekundärvården. Allergienheterna skulle inte innebära en extra börda utan de skulle kunna bildas genom en omfördelning av existerande resurser.

4. Att utveckla och främja enkla utbildningstjänster för läkare inom primärvården, pediatriker och patienter som kan göras tillgängliga på lokala språk och spridas av EFA för att stödja tidig diagnosticering och lämplig behandling, inklusive handledda verktyg för självhjälp och därmed en bättre kontroll över sjukdomen.

EFA erkänner behovet att ta fram utbildningsverktyg och information på lokala språk för yrkespersoner och i en lättförståelig form för patienter och allmänheten. EFA uppmuntrar översättningar av dess publikationer.

Dessa utmaningar kan endast hanteras effektivt vid ett nära samarbete mellan alla intressenter: hälso- och sjukvårdsmyndigheter, hälso- och sjukvårdspersonal, farmaceuter, patientföreningar, patienter och deras anhöriga på lokal och nationell nivå, med hjälp av media.

Resultaten av EFA-undersökningen avslöjade en brist på officiell information vad gäller epidemiologi, socioekonomiska kostnader, kvaliteten på vården och behandlingen av respiratoriska allergier. Denna information är avgörande för att nå en verklig förståelse för utbredning av dessa sjukdomar och deras inverkan. Därför måste alla länder förbättra sin statistik för förekomst, kostnader, tillgång till vård och kvalitet på vården.

Källförteckning

1. Nathan RA. The burden of allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2007; 28: 3-9.
2. Walker S, Khan-Wasti S, Fletcher M et al. Seasonal allergic rhinitis is associated with a detrimental effect on examination performance in United Kingdom teenagers: case-control study. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 120: 381-387.
3. Ait-Khaled N, Pearce N, Anderson HR et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. *Allergy* 2009; 64: 123-148.
4. White P, Smith H, Baker N et al. Symptom control in patients with hay fever in UK general practice: how well are we doing and is there a need for allergen immunotherapy? *Clin Exp Allergy* 1998; 28: 266-270.
5. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001; 108: S147-334.
6. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 466-476.
7. Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report. *Allergy* 2004; 59: 469-478.
8. Linneberg A, Henrik Nielsen N, Frolund L et al. The link between allergic rhinitis and allergic asthma: a prospective population-based study. The Copenhagen Allergy Study. *Allergy* 2002; 57: 1048-1052.
9. Jacobsen L, Chivato T, Andersen P, et al. The co-morbidity of allergic hay fever and asthma in randomly selected patients with respiratory allergic diseases. *Allergy* 2002; 57 (Suppl 73): 23.
10. Compalati E, Ridolo E, Passalacqua G et al. The link between allergic rhinitis and asthma: the united airways disease. *Expert Rev Clin Immunol* 6: 413-423.
11. Grossman J. One airway, one disease. *Chest* 1997; 111: 115-165.
12. Bousquet J, Reid J, van Weel C et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy* 2008; 63: 990-996.
13. Global Initiative of Asthma. Global Strategy for the Diagnosis and Management of Asthma in Children 5 Years and Younger. 2009.
14. Kulig M, Bergmann R, Klettke U et al. Natural course of sensitization to food and inhalant allergens during the first 6 years of life. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: 1173-1179.
15. Pawankar R, Canonica G, Holgate S, Lockey R. WAO White Book on Allergy 2011-2012. In Edition Milwaukee, Wisconsin, USA: WAO 2011.
16. Global Initiative for Asthma. Pocket Guide for Asthma Management and Prevention. 2010.
17. Lai CK, Beasley R, Crane J et al. Global variation in the prevalence and severity of asthma symptoms: phase three of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax* 2009; 64: 476-483.
18. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J* 2004; 24: 758-764.
19. Li HH, Kaliner MA. Allergic Asthma: Symptoms and Treatment. In WHO (ed) Edition.
20. GINA Committees. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2010 (update). 2010.
21. ENHIS. Prevalence of asthma and allergies in children. In WHO Europe Fact sheet, Edition 2007.
22. Asher MI, Montefort S, Bjorksten B et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet* 2006; 368: 733-743.
23. Bibi H, Shoseyov D, Feigenbaum D et al. Comparison of positive allergy skin tests among asthmatic children from rural and urban areas living within small geographic area. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002; 88: 416-420.
24. Valovirta E, Myrseth SE, Palkonen S. The voice of the patients: allergic rhinitis is not a trivial disease. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2008; 8: 1-9.
25. Haahtela T, Tuomisto LE, Pietinalho A et al. A 10 year asthma programme in Finland: major change for the better. *Thorax* 2006; 61: 663-670.
26. Hellgren J, Cervin A, Nordling S et al. Allergic rhinitis and the common cold—high cost to society. *Allergy* 2010; 65: 776-783.
27. Canonica GW, Bousquet J, Mullol J et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy* 2007; 62 Suppl 85: 17-25.
28. Institut CSA. Allergies respiratoires et baccalauréat. In Edition France: 2009.
29. Swern AS, Tozzi CA, Knorr B, Bisgaard H. Predicting an asthma exacerbation in children 2 to 5 years of age. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2008; 101: 626-630.
30. Ryan D, van Weel C, Bousquet J et al. Primary care: the cornerstone of diagnosis of allergic rhinitis. *Allergy* 2008; 63: 981-989.
31. Jauregui I, Mullol J, Davila I et al. Allergic rhinitis and school performance. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2009; 19 Suppl 1: 32-39.
32. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008; 63 Suppl 86: 8-160.
33. Del Giacco S, Rosenwasser LJ, Crisci CD et al. What is an Allergist?: Reconciled Document Incorporating Member Society Comments, September 3, 2007. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 19-20.
34. Kaliner MA, Del Giacco S, Crisci CD et al. Requirements for Physician Competencies in Allergy: Key Clinical Competencies Appropriate for the Care of Patients With Allergic or Immunologic Diseases: A Position Statement of the World Allergy Organization. *World Allergy Organization Journal* 2008; 1: 42-46.
35. ARIA. ARIA Pocket Guide for Pharmacists. In Edition 2003.
36. Valovirta E. The Role of Patients' Associations in the Control of Allergies. *Allergy Clin Immunol Int - J World Allergy Org* 2004; 16: 1-3.
37. Haahtela T, von Hertzen L, Makela M, Hannuksela M. Finnish Allergy Programme 2008-2018—time to act and change the course. *Allergy* 2008; 63: 634-645.
38. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. *Eur Respir J* 2007; 29: 233-239.
39. Lamb CE, Ratner PH, Johnson CE et al. Economic impact of workplace productivity losses due to allergic rhinitis compared with select medical conditions in the United States from an employer perspective. *Curr Med Res Opin* 2006; 22: 1203-1210.
40. ERS, ELF. European Lung White Book. Brussels, Belgium: 2003.

Metod

Mål med undersökningen

Det huvudsakliga forskningsmålet för EFA-undersökningen var att få en överblick över hur Europa klarar sig inom området för respiratoriska allergier (i synnerhet allergisk rinit och allergisk astma). EFA ville via nationella föreningar ta reda på patienters åsikter för att förstå vad som behöver göras för att öka medvetenheten om hur viktigt det är med förebyggande åtgärder, en tidig diagnos och en hantering av respiratoriska allergier. De empiriska forskningsmålen var att: 1) bedöma allergi och 2) astma i europeiska länder ur ett epidemiologiskt, medicinskt och socialt perspektiv utifrån patientens synsätt; 2) ta reda på vilka frågor som är viktiga för patienter och aktiviteter för patientföreningar och 3) illustrera arbetet som görs av patientföreningar för att göra det möjligt för dem att dela med sig av sin bästa praxis.

Utformning av undersökningen

Forskningsmålet var att samla in nationell information om respiratoriska allergier direkt från patientföreningar. Huvudämnena som ingick i studien var:

Grundläggande fakta: information om respiratorisk allergi (främst officiell data), d.v.s. epidemiologi, sjukdomsdefinitioner, förekomst och kostnader.

Tillgång till behandling för patienter med respiratoriska allergier: diagnos, hantering av sjukdomen, rollen sjukvårdspersonal spelar vid hantering och uppföljning av patienter och nationella program för respiratoriska allergier.

Kvalitet på vården och patientföreningars engagemang: kvaliteten på vården för patienter med respiratorisk allergi och den roll föreningar spelar för att förbättra kvaliteten på vården.

Bästa praxis: aktiviteter som anordnas av föreningarna.

Datainsamling

Undersökningsämnena definierades inom ramen för en halvstrukturerad enkät, d.v.s. med en blandning av öppna och stängda frågor. Data samlades in via en online-enkät; denna metod valdes eftersom: 1) den garanterar en global räckvidd vid en låg kostnad; 2) svaren kan fylla i enkäten i lugn och ro; 3) online-enkäter är enkla att fylla i och garanterar att data snabbt och automatiskt kan föras in och analyseras.

Vad gäller epidemiologisk information, liksom även information om nationella program, riktlinjer och lagar, inbjöds patientföreningarna att rådfråga respektive vetenskapsnämnder, hälsodepartement, relevanta vetenskapliga föreningar och andra tillförlitliga källor som nationella statistiska byråer.

Urval

Inbjudan att delta i undersökningen skickades via e-post till EFA:s medlemsföreningar. Föreningar i 18 länder besvarade enkäten: Österrike, Belgien, Bulgarien, Tjeckiska republiken, Danmark, Finland, Frankrike, Tyskland, Grekland, Irland, Italien, Litauen, Nederländerna, Norge, Polen, Sverige, Schweiz och Storbritannien.

Analys av data

Analysen av data vilar främst på endimensionella metoder (tabeller och diagram) utifrån de deltagarnas svar. Bristfällig eller ej komplett information samlades in från officiella källor och vetenskaplig litteratur.

Detta meddelande om metoden har framställts av Felice Addeo (universitetet i Salerno) och Daniela Finizio (Scientific Communication Srl).

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

Efa vill tacka sina samarbetspartners
aLK abelló och stallergenes för deras stöd av detta
projekt via ett obegränsat utbildningsanslag

