

Az allergiás rhinitis kezelése a szakmai ajánlástól a hétköznapi gyakorlatig

SZILASI Mária, FODOR Andrea



TREATMENT OF ALLERGIC RHINITIS FROM CLINICAL GUIDELINES TO ROUTIN PRACTICE

A klinikai irányelvek célja, hogy a napi gyakorlat számára adott konkrét ajánlásokkal javítsák a betegellátás minőségét. Sok tényező befolyásolhatja az irányelv végrehajtását a gyakorlatban. Az irányelvek alkalmazási korlátait megfelelően elemezve javíthatunk azok végrehajtásán.

Clinical practice guidelines aim to improve the quality of patient care by providing specific recommendations for daily practice. Many factors may influence the implementation of a guideline in practice. An adequate analysis of the barriers to guideline adherence can help to improve its implementation.

allergiás rhinitis, szakmai ajánlás, az ajánlások alkalmazása

allergic rhinitis, clinical practice guidelines, implementation of guidelines

dr. SZILASI Mária (levelező szerző/correspondent), dr. FODOR Andrea: Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Tüdőgyógyászati Klinika/ University of Debrecen, Medical and Health Science Center, Department of Pulmonology; H-4032 Debrecen, Nagyerdői krt. 98. E-mail: mszilasi@dote.hu

Érkezett: 2013. május 26.

Elfogadva: 2013. július 4.

A szénanátha lényege az orrnyálkahártya allergiás gyulladása, amelynek jellegzetes tünetei a tüsszögés, az orrfolyás, az orrdugulás és az orrvizketés, melyek közül legalább kettő hetente több napon át és naponta legalább fél-egy órán keresztül fennáll. Valódi népbetegségről van szó, világszerte 600 millió beteget tartanak nyilván, gyakorisága felnőttek körében 10–30%, gyermekek között pedig a 40%-ot is elérheti. A World Allergy Organization 2011-es állásfoglalásának adatai alapján minden országban emelkedik a betegek száma, így van ez Magyarországon is (1). Míg az asthma bronchiale adatai pontosabbak, addig a rhinitis allergica előfordulását csak becsülni tudjuk.

Magyarországon a lakosság körülbelül 30%-a allergiás, a leggyakoribb a felső légúti allergia. Olykor egy beteg többféle allergiában is szenved. A betegek pontos számának meghatározása azért is nehéz, mert az allergia elleni gyógyszerek fel-

írási szabályai megváltoztak 2007-ben. A gyógyszerek támogatásának jelentős megszüntetése következtében a betegek egy része nem került be a regisztrációba és tömeges méretű öngyógyítás kezdődött. A betegek – sokszor mellőzve az orvosi segítséget – alkalmi tüneti gyógykezelést végeznek recept nélkül vásárolható szerekkel. Az Allergológiai Szakrendelések beutalókötelesek, ami szintén megnehezíti a betegáramlást, így a pontos betegregisztrációt. Jelenleg hazánkban a felmérések szerint az allergiás rhinitis 15–25%-os előfordulási gyakoriságával számolhatunk (2, 3).

Az allergiás rhinitis jelentette terhek

Elfogadott tény, hogy az allergiás nátha befolyásolja a beteg életminőségét, hat a hétköznapi

Az egészséggel kapcsolatos munkahelyi hiányzás, illetve teljesítménycsökkenés költségeinek egyik legfőbb oka az allergiás rhinitis.

életvitelére; rontja a munkaképességet, rontja az alvást és emocionális hatása van. Az Amerikai Egyesült Államokban készült felmérés szerint a betegek 66%-a vélte úgy, hogy a betegsége rontotta a mindennapi életvitelét, 52% számolt be a munkaképesség romlásáról, 40% súlyos alvásproblémákat jelzett, 64% számolt be ingerültségről az allergiaszezon alatt, 65% rossz közérzetről, 80% fáradtságról (4).

Amíg széles körben elfogadott, hogy az allergiás nátha közvetlenül befolyásolja a beteg teljesítményét, kevésbé elfogadott szempont a kontrollálatlan betegség gazdasági következményei és egészségügyi költségterhei. Számos vizsgálat igazolta, hogy az egészséggel kapcsolatos munkahelyi hiányzás, illetve teljesítménycsökkenés költségeinek egyik legfőbb oka az allergiás rhinitis. Ezek az elemzések – a közvetlen költségek mellett – a teljesítménycsökkenésre és/vagy -csökkenésre visszavezethető költségeket is milliárdos nagyságrendűnek becsülik az Amerikai Egyesült Államokban. Más krónikus betegségekhez viszonyítva szénanáthában az egy dolgozóra eső termelés kiesés éves értéke elérte a 600 USD-t, ami szignifikánsan több, mint egy sor krónikus és folyamatos gyógyszerelést igénylő betegségben, mint a stressz, a migrén, a depresszió, az ízületi gyulladás, a magas vérnyomás, a cukorbetegség.

Az Amerikai Egyesült Államokban felmérést végeztek fül-orr-gégészek, allergológusok, háziorvosok, nővérek és betegek között, hogy igaznak tartják-e azt az állítást, hogy az allergiás nátha komoly egészségügyi terhet jelent. A szakorvosok 71%-a, az alapellátás orvosainak 35%-a értett ezzel egyet (5).

Canonica vizsgálata szerint a betegség világszerte aluldiagnosztizált. Canonica és munkatársai 2006-ban öt európai országot (Németország, Franciaország, Olaszország, Spanyolország, Egyesült Királyság) 415 kezelőorvosa által gondozott 1482 allergiás rhinitis betegét vizsgált. Tanulmányozták az allergiás rhinitis tünetességét a rendelkezésre álló terápiás lépések mellett, illetve a betegek és a kezelőorvosok eltérő véleményét a tünetek értékelésében. A betegek gyakran ítélték súlyosabbnak állapotukat kezelőorvosainál. A hibás diagnózis félrekezeléshez, a beteg elégedetlenségéhez és a kezelés költségének növekedéséhez vezet (6).

Szakmai irányelvek alkalmazása

E felmérések és ismeretek, hiányosság pótlására jöttek létre az első szakmai útmutatások, az amerikai, majd az európai, amelyek alapját a szakmai tapasztalatok, vélemények adták. Nagy áttörést

jelentett a bizonyítékokon alapuló irányelvek létrejötte, amely hangsúlyozta az egységes légutak elvének jelentőségét, a rhinitis és asthma egységes kezelését. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2002-ben fogalmazta meg az ARIA ajánlást (7).

A szakmai irányelvek megfogalmazása után mindig az a következő kérdés, hogy mennyire mennek át ezek a napi gyakorlatba, a rutin-betegellátás területére?

A szakmai irányelvek gyakorlati alkalmazásával számos közleményben foglalkoztak. Belga fül-orr-gégészek körében vizsgálták a szakorvosok ismereteit az ARIA irányelvre vonatkozóan. Egyrészt saját maguknak kellett megítélniük az ismereteiket, valamint tesztet is írtak velük. Minél inkább úgy gondolta a szakorvos, hogy ismeri és alkalmazza az ARIA ajánlást, annál jobb volt a felmérés teszt eredménye, és ahogy az várható volt, az esettanulmányok kapcsán is ők adták meg az irányelveknek leginkább megfelelő terápiás javaslatot. De érdekes volt, hogy még a legjobbak is mindössze 9%-ban adtak meg az ARIA ajánlással teljesen összhangban levő terápiás javaslatot. Ez az eredmény azt a problémát is felveti, hogy még megfelelő tudás és szándék mellett is mennyire nehéz egy ajánlást pontosan bevezetni a klinikai gyakorlatba. Azt is megfigyelték, hogy a fiatalabb szakorvosok jobban ismerték és betartották az ajánlást, mint idősebb, a klinikumban már több gyakorlattal rendelkező kollégáik (8).

Egy másik, háziorvosokat érintő vizsgálatban a szezonális allergiás rhinitis kezelését tanulmányozták. Ebben a nemzetközi, többcentrumos vizsgálatban a háziorvosok kezelési gyakorlatát vizsgálták az Egyesült Királyságban, Belgiumban és Franciaországban. A háziorvosokat két csoportba sorolták véletlenszerűen: az egyik csoport a betegek kezelését az irányelveknek megfelelően végezte, a másik csoport pedig az addigi terápiás gyakorlatnak megfelelően. Az eredmények bizonyították, hogy az irányelvek utasításait alkalmazók esetében a tüneti kontroll jobb volt, szemben azokkal, akik a hagyományos, eddigi megszokott kezelést kapták. Mind az orrtünetek, mind a szemtünetek is jelentősen csökkentek az irányelvek szerint kezelték körében (9).

Az ARIA irányelv kidolgozásában a háziorvosok is részt vettek. Az alapellátásnak nagyon fontos szerepe van az allergiás rhinitis korrekt diagnózisának a megállapításában és a terápia elkezdésében, amennyiben további szakorvosi vizsgálat nem szükséges. Ezért fontos lenne, hogy az alapellátásban is alkalmazzák a napi gyakorlatban a legújabb irányelvek ajánlásait. Ezzel

szemben, bár például Franciaországban az orvosok körülbelül fele azt állította, hogy ismeri és követi az ARIA irányelveket, a marketing vizsgálatok alapján a háziorvosok nagy többségére ez nem igaz. A nem alkalmazás oka lehet a kétség az ajánlás hatékonyságában, valamint a véletlen besorozásos klinikai vizsgálatok – melyeken az ajánlások alapulnak – és a napi betegellátás különbözőségei (10).

Több kutatásban is foglalkoztak azzal, hogy az irányelvek ajánlásai hogyan mennek át az alapellátásba, a mindennapi gyakorlatba.

Holland háziorvosok felmérése szerint több ok is felmerült, mely miatt az ajánlásban megfogalmazottak nem érvényesülnek a gyakorlatban. Az eredmények szerint a háziorvosok többségét nem győzték meg az irányelvek alkalmazásáról, a mindennapi gyakorlatban nehezségek találják, nem tudnak eltérni az eddigi gyakorlattól és elhatárolódnak az alkalmazásától. Az irányelvek alkalmazásának nehézségei több tényező miatt alakulnak ki: a beteg elhárítja a kezelést, nem megfelelő az együttműködés, illetve az orvos nem fogadja el az irányelveket, saját véleménye van, esetleg ismeretei hiányosak (11).

Hogyan lehetne azon javítani, hogy mind az érintett szakorvosok, mind az alapellátásban dolgozó háziorvosok jobban alkalmazzák az irányelveket?

Az ARGA vizsgálatban tanulmányozták az oktatás, képzés hatását az olasz háziorvosok gyógyszerrendelési szokásaira allergiás rhinitises és asztmás betegek esetén. A vizsgálat 2007 márciusa és 2010 februárja között történt. A vizsgálatban részt vevő 107 háziorvost két csoportba osztották. A háziorvosok fele nyolcórás képzést kapott a légúti allergiás betegségekről, az érvényben levő ARIA és GINA ajánlásokról. Az oktatástól függetlenül az ARIA ajánlás alkalmazása szignifikánsan jobb volt, mint a GINA alkalmazása, 52% szemben 19%-kal. Megfigyelték az antihisztaminok nagymértékű használatát még monoterápiaként is a közepes/súlyos fokú perzisztáló allergiás rhinitis kezelésében, bár az ARIA ajánlás az intranasalis kortikoszteroidot javasolja. Összességében nem javította az ajánlások követését a háziorvosok oktatása az enyhe fokú rhinitis kezelésében, de változtatott a kezelési szokásokon az ajánlások pontosabb betartása felé a közepes/súlyos fokú allergiás rhinitis kezelésében (12).

Hazai tapasztalatok

Hazánkban az Egészségügyi Minisztérium által 2010-ben közzétett, a rhinitis diagnosztikájáról

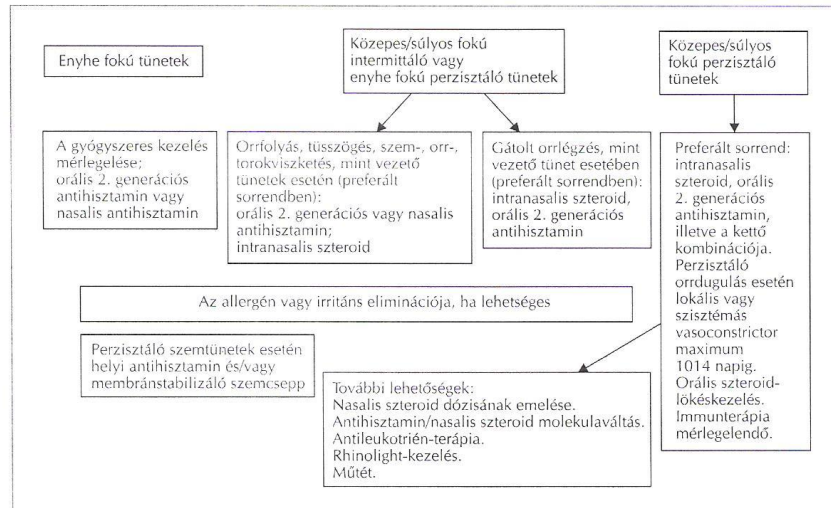
és kezeléséről szóló szakmai irányelvek tartalmazzák e betegcsoportra vonatkozó valamennyi, ma ismert lényeges bizonyítékot, így az allergiás rhinitissel kapcsolatosakat is. Az irányelvek összeállítását öt szakmai kollégium példa nélküli összefogásának eredménye. Az irányelv szerint a betegség tünetei és súlyossága szerinti lépcsőzetes kezelést alkalmazzuk. A panaszok súlyossága szerint enyhe az allergiás rhinitis, ha a betegség nem zavarja az egyént a napi aktivitásban, munkában, tanulásban, az éjszakai alvásban. Közepesen súlyos/súlyos az allergiás rhinitis, ha ezeket a tevékenységeket gátolja. Ezt számszerűsíthetjük 0–3-as skálán (1 = enyhe, 2 = közepes, 3 = súlyos tünet), vagy vizuális analóg skála alapján (0–10) enyhe (0–4), illetve közepes/súlyos fokúnak (5–10). A panaszok megjelenési időtartama alapján a betegség lehet intermittáló (a tünetek négy vagy kevesebb napig tartanak hetente, illetve négy vagy kevesebb héten keresztül) vagy perzisztáló (a tünetek időtartama több mint négy hét és hetente több mint négy nap). Ez a felosztás más megvilágításba helyezi a rhinitises betegek tüneteinek időbeni megjelenését, mint a korábban évtizedeken keresztül használt szezonális (az év meghatározott időszakában szezonálisan jelentkező, pollen vagy gombaspóra okozta) és perennialis [egész éven át tartó, évszaktól (szezontól) független, legtöbbször háziporátka vagy állati szőr okozta] jelölések (1. ábra).

A rhinitis minden formája – fennállási időtartamától függően – lehet intermittáló vagy perzisztáló jellegű.

Az irányelvek alkalmazásához kellene az orvosok, az egészségügyi szakemberek, gyógyszerészek, asszisztensek. Az ő közreműködésük segítségével vihetők át az irányelvek a mindennapi gyakorlatba, azonban a siker kulcsa a beteg kezében van. Nagy jelentősége van a beteg-együttműködésnek, az adherenciának, perzisztenciának. Kérdés, hogy mi határozza meg a beteg szemszögéből az irányelvek alkalmazását? Mi határozza meg a compliance-t? Ez szerteágazó probléma. Szerepe van itt az oktatásnak, iskolázottságnak, a beteg ismereteinek a betegségről, elvárásainak a kezeléssel szemben, félelmének a kezeléstől.

Magyarországon is készült felmérés az allergiás rhinitis kontrollszintjének felmérésére és az ezt befolyásoló tényezők felderítésére. A betegek mintegy 20–25%-ában igazolódott nem megfelelő compliance a szisztémás antihisztamin-, illetve nasalis kortikoszteroid-terápiában. A betegek tüneteinek hátterében azonban itt is felmerült *Canonica* vizsgálatához hasonlóan az allergiás rhinitis kezelőorvosok által alábecsült súlyossága (14).

Sok esetben alábecsült az allergiás rhinitis súlyossága.



1. ábra. A rhinitis lépcsőzetes kezelésének algoritmus a jelenleg érvényben levő magyar szakmai ajánlás szerint (13)

Az internet és a média nem pótolja a személyes kapcsolatot, a közvetlen orvos-beteg kommunikációt.

Egy másik, közel ezer, allergiás rhinitisben szenvedő beteg kezelését vizsgáló magyarországi tanulmányunk szerint is sok esetben alábecsült az allergiás rhinitis súlyossága. A vizsgálok szerint többek között ez is lehet oka a betegek nem megfelelő adherenciájának. Ebben a tanulmányban a compliance-t a tablettaszedés és a nasalis spray vonatkozásában 50–65% között találták. Az allergiás nátha súlyossága és a compliance között nem volt összefüggés. A gyógyszerformát tekintve volt különbség, a tablettát szedőknel nagyobb volt az arány (15).

Felmerül a kérdés, hogyan lehet ezeken a feltárt problémákon javítani. Az orvosok képzésének, oktatásának fontosságáról már egy tanulmány kapcsán is említést tettünk. További felmerülő probléma, hogy elegendő-e egy képzés, illetve milyen gyakran szükségesek a továbbiak? Ki szervezze ezeket a továbbképzéseket? A tudományos társaságok, a gyógyszerészek? Az információáramlásban szerepe van az újságoknak és egyre nagyobb a szerepe az internetnek, a médiának is. Ez utóbbiak kulcsszerepet játszanak, játszhatnak nemcsak az orvosok, hanem a betegek felvilágosításában is. A megfelelő orvos-beteg kapcsolat és a jó compliance kialakításában alapvető fontosságú a beteg tudása, információja

a betegségéről. Természetesen az internet és a média nem pótolja a személyes kapcsolatot, a közvetlen orvos-beteg kommunikációt. Mindenképpen szükséges, hogy a beteg személyes beszélgetésben is tudjon felvilágosítást kérni a betegségéről, a lehetséges terápiáiról, az azzal kapcsolatos esetleges kételyeiről. Csak így lehet a legmegfelelőbb megoldást megtalálni az egyes betegek kezelésére.

További kérdés, hogy mennyire megelőzhető ez a betegség, mi lehet a prevenció jelentősége? A megvalósításhoz szükséges lehet egy komplex népegészségügyi program, melynek része lehet a betegség szűrése is.

Összefoglalás

Az allergiás rhinitis megfelelő kezeléséhez nélkülözhetetlenek a megfelelő szakmai bizonyítékokon nyugvó irányelvek, útmutatások, melyek ismerete az ellátást végző orvosok körében kulcsfontosságú. A szakmai irányelvek ismerete mellett azok alkalmazása a napi gyakorlatban legalább ennyire jelentős. Mindezek végső célja a betegek állapotának, életminőségének javítása, melyhez a betegek együttműködése is szükséges.

Irodalom

- World Allergy Organization. *White Book on Allergy*, 2011.
- Kadocska E. Az allergiás eredetű nátha prevalenciájának meghatározása Szegeden. *Fül-orr-gégegyógyászat* 1994; 39:182-8.
- Balogh K. Az allergiás rhinitis prevalenciája Budapest III. kerületében 1997-ben. *Allerg Klin Immun* 1998;1:201-4.
- Allergies in America: Executive Summary. *Shedden Treat Respir Med* 2005;4:439.
- Executive summary: adult Allergies in America: a landmark survey of nasal allergy sufferers. <http://www.mmcpub.com/scsaia/AdultSummary.pdf>. Accessed February 2011.
- Canonica GW, Bousquet J, Mullol J, Scadding GK, Virchow JC. A survey of the burden of allergic rhinitis in Europe. *Allergy* 2007;62(Suppl):17-25.
- ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma).
- Hoecke HV, van Cauwenberge P, Thas O, Watelet JB. The ARIA guidelines in specialist practice: a nationwide survey. *Rhinology* 2010;48:28-34.
- Bousquet J. Implementation of guidelines for seasonal allergic rhinitis : a randomized controlled trial. *Allergy* 2003;58:733-41.
- Costa DJ. Guidelines for allergic rhinitis need to be used in primary care. *Primary Care Respiratory Journal* 2009; 18(4):250-7.
- Lugtenberg, et al. Perceived barriers to guideline adherence: A survey among general practitioners. *BMC Family Practice* 2011;12:98.
- Baldacci, et al. The ARGA Study with general practitioners: Impact of medical education on asthma/ rhinitis management. *Respiratory Medicine* 2012;106:777-85.
- Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a rhinitis diagnosztikájáról és kezeléséről. *Egészségügyi Közlöny* 2010;7:1584-604.
- Gálffy, et al. Az allergiás rhinitis tüneti kontrolljának és a betegek életminőségének felmérése saját beteganyagban. *Allergológia és Klinikai Immunológia* 2009;XII(2):57-61.
- Szilasi, et al. A survey of the burden of allergic rhinitis in Hungary from a specialist's perspective. *Multidisciplinary Respiratory Medicine* 2012;7:49.



KÖNYVAJÁNLÓ

AZ ÉN HUSZADIK SZÁZADOM ZÁRÓJELENTÉSE

A belgyógyászat nagy öregjének számító, 92 éves Varró Vince új könyve joggal tünteti fel címében sajátjának a XX. századot, hiszen születését (1921) csak napokkal előzte meg a Trianon utáni Magyarország végleges államformájának kialakulása. A szerző előző könyveiben már rövidebb képet adott nyugdíjig terjedő életpályájának fontosabb állomásairól: családjáról, háborús élményeiről, orvosi munkájáról. Ebben a művében újabb tapasztalatokkal kibővítve számol be a szegedi Belgyógyászati Klinikán eltöltött negyven évről, melynek második felében az intézet igazgatója, tanszékvezetője volt. Majd nyugdíjban töltött több mint húsz év tapasztalataival gazdagabban, a történeteket kritikusan analizálva mondhatni új művet alkotott.

Részletesen tárgyalja a magyar gasztroenterológia mint önálló szakágazat megalakítását, rohamos fejlődésének és hazai, valamint nemzetközi elismertségének sikertörténetét, megemlítve ebben vitathatatlan szerepét.

A szerzőt széles kitekintésű értelmiségiként szakmáján kívül főleg a XIX–XX. század történelme, ebben a két világháború tanulságai és az azokat követő társadalmi mozgások foglalkoztatják. Ezek megjelenítésével (personal history) és értékelésével bővíti ki és gazdagítja azok ismereteit, akik az eseményeknek még nem lehettek tanúi.

A könyv a Corfiota Kft. gondozásában jelent meg (481 oldal, 430 részben színes illusztrációval). Kapható könyvkereskedésekben, illetve közvetlenül utánvétellel: Medfarm Kft., 6701 Szeged, Pf. 1177 vagy e-mail: medfarm@freemail.hu. Ára: 3390 Ft + postaköltség.