

# Új helyzet az allergológiában

## Az AMEGA beszélgetőpartnere: Dr. Nékám Kristóf

*egyetemi magántanár*

*a Budai Irgalmasrendi Kórház Allergológiai és Immunológiai Osztályának osztályvezető főorvosa  
a Magyar Allergia Szövetség elnöke*

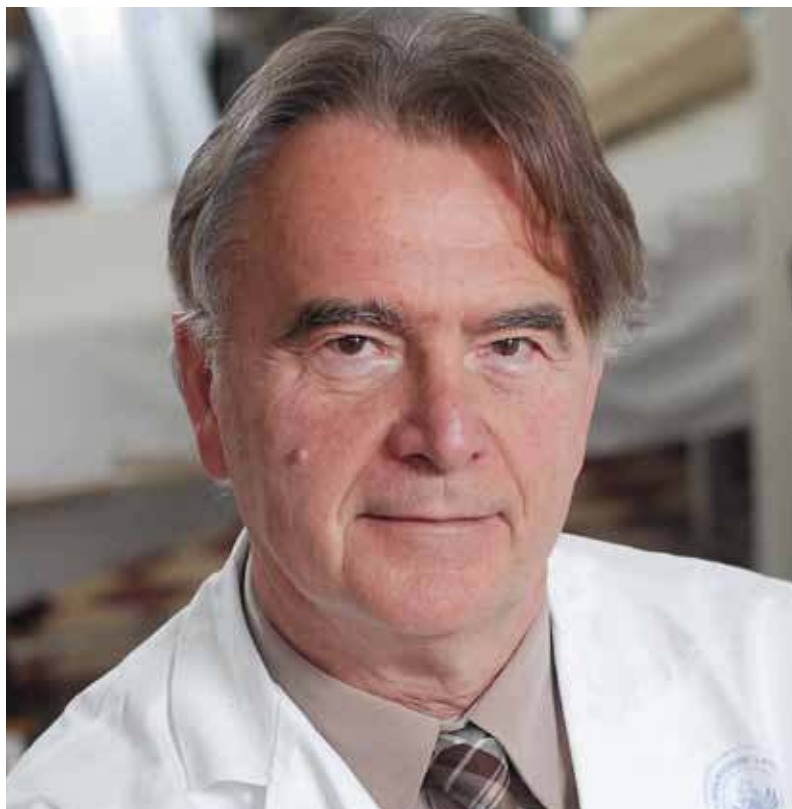
– **Professzor Úr, van-e még esélyünk a parlagfű ellen vagy már teljesen elvesztünk?**

– Nem hangzik megnyugtatóan, de realitás, hogy az elmúlt évek erőfeszítései nem hozták meg a vágyott eredményt. Ez csak részben tudható be annak, hogy a finanszírozás évről évre csökkent, és például az önkéntes felajánlások – itt az SzJA 1%-ra gondolok – lehetősége megszűnt. Sokkal komolyabb gond, hogy nem érezni központi akaratot a kérdés megoldására.

Így a közvetlenül legérintettebb, magukra hagyott önkormányzatok a területükön hiába büntetnek (amit amúgy sem érzek a leghatékonyabb módszernek) vagy kényszerkaszálnak, a valóban befolyó összegek – szemben a kivetett büntetési tételek reklám ízű emlegetésével – szerények, az így irtott területek (a szezonban csak egyszer, ami a szakértők szerint biztosan nem elég) legfeljebb egy-két tízezer hektárra tehetők. El lehetne azon is gondolkodni, hogy az irtásban szereplő vállalkozók értékarányosan számláznak-e, és hogy a közmunkások számára van-e egyáltalán négyzetméterben kifejezett teljesítmény-elvárás.

A nagy pollenforrások mindenesetre a külterületek, például a spekulatív célból felvásárolt birtokok, a félbehagyott vagy el sem kezdett építkezések, ahol a legsürgősebben éppen a meglévő növényi kultúrákat semmisítették meg levonulás előtt. Pedig minden szakértő azt vallja, hogy az őshonos növényzet fenntartása lenne a leghatékonyabb védekezés, természetesen a gondos mezőgazdasági munkák mellett.

Bízni azonban bízhatunk, mégpedig abban, hogy megismétlődik 2012, amikor a rendkívüli tavasz végi–nyári eleji időjárás miatt a teljes parlagfűpollen-terhelés jóval kisebb volt, mint az – egyébként lassú csökkenést mutató – előző években. Hátha lesz még egy jó évünk...



– **A parlagfűpollen-terhelés csökkenése megnyilvánult-e a betegek számának csökkenésében is?**

– Tavaly a betegszám nem nőtt olyan ütemben, mint korábban, de nekem meggyőződésem, hogy ennek semmi köze nem volt a parlagfűhöz. Sokkal inkább az általános életkörülmények romlása az, ami a nem feltétlenül orvosi ellátást igénylő betegeket távol tartja az egészségügyi ellátórendszerrel.

Sok olyan ember van, akinek csak enyhe allergiás tünetei vannak, de szívesen elmenne orvoshoz azért, hogy életminőségének javulásához tanácsot kapjon. Hát tavaly ezeknek a betegeknek a nagy része, akiknek nem volt nagyon muszáj, azok már nem jöttek orvoshoz.

– **Több mint 20 éve zajlanak a parlagfű elleni akciók Magyarországon – az eredmé-**

## **nyességük szerény. Ön szerint hogyan lehetne hatékonyan küzdeni a parlagfű ellen?**

– Reménytelennek érzem azokat az akciókat, melyek csupán a parlagfű irtására koncentrálnak. Ha ez elválk az egészségtudatosságtól, tehát ha a társadalom nem azt látja, hogy mi mindent kell megtennie az egészségéért, illetve mi mindent kell elkerülnie azért, hogy egészséges maradhasson, és majd a gyerekei is egészségesek lehessenek, tehát ha nem *rendszerben* gondolkodik, akkor önmagában az, hogy a parlagfüvet irtsa vagy ne irtsa, az a legtöbb ember számára nem izgalmas kérdés. Többek között azért sem, mert majd csak csinál valamit magával az alatt a hónap alatt. Az köztudott, hogy a parlagfű augusztus elején kezd virágozni és október közepére azért biztosan befejeződik a szezonja. És ez nem cinizmus, ez a társadalmi realitás.

Két dolog kellene: vagy egy nagyfokú társadalmi *egészségtudatosság*, ami ma Magyarországon hiányzik; vagy ha erre nem építhet az ember, akkor egy nagyon magas fokú társadalmi *szervezettség*, amikor egy konkrét cél érdekében a jól szervezett társadalom megmozdul, legyen a motivációja az adó csökkentése, a jobb termés vagy bármi más.

## **– Mi a véleménye arról az új helyzetről, amiben az allergiás betegek tömegei kezelik magukat a patikában vény nélkül elérhető gyógyszerekkel, orvosi tanácsok, orvosi kontroll nélkül?**

– Az allergiás betegeknek az a fajta ellátása, amit én optimálisnak tartok, tehát amelyik a betegnek és a környezetének a komplexitását nézi, az egyrészt időigényes, másrészt pedig nagyon sok tapasztalatot és felszereltséget igényel. Valójában pedig ez lenne igazán hatékony.

Természetesen vannak szervi-szervrendszeri kezeléseket, arra megvan az ellátórendszer. Aztán ott vannak azok a betegek, pl. allergiás nátha esetén ilyen a betegek egyharmada, akiknek csak időszakosan vannak tüneteik, ha egyáltalán észreveszik azokat. Az egész szezonban zajló allergiák esetén a betegek tekintélyes része egyáltalán nem percipiálja, hogy neki bármilyen tünete lennének, annyira megszokja azokat, pláne, ha egymagában alszik egy szobában, és a horkolása, apnoéja nem tűnik fel senkinek... A vény nélküli szerekkel történő kezelés lényegében a valódi magyar helyzet elfogadását tükrözi.

A szívemnek kedves allergia-ellátás hármassal komplexitást tükrözne: *a gyógyítás komplexitása* mellett, amelyben megfér az egymást támogató „konzervatív” és az „alternatív” gyógyítás, mert ne feledjük, hogy a betegek tekintélyes része szívesen alkalmazza ez utóbbit is, de jóformán semmilyen megbízható információja nincsen a megalapozottságáról; *a gyógyító csapat komplexitása*

– amellyel mindenféle allergiát egyetlen helyen lehetne hatékonyan ellátni; és *a beteget és a családját egységnek tekintő szemlélet*, amely képes ennek az egységnek valamennyi közös rizikótényezőjét, életmódját, lakókörnyezetét felismerni, értékelni és az egész család szempontjából előnyös allergia-megelőző és/vagy -csökkentő megoldásokat javasolni.

## **– Hol lehet a helye ebben az új helyzetben az orvosnak és különösen az allergológus szakorvosnak?**

– A klinikai allergológiából szakvizsgát tett orvosok száma az elmúlt években növekedett. Hogy ettől több vagy jobb lett volna az ellátás, azt őszintén szólva nem tudom megítélni. Véleményem szerint nem várható drámai hatás attól, hogy olyan új szakorvosok állnak be az ellátásba, akiknek már van egy alapszakvizsgájuk. Ami azt is jelenti, ha nagyon élesen akarunk fogalmazni, hogy teljesen újra kellene gondolni az allergológus szakorvos szerepét.

Meg lehetne fontolni, hogy Magyarországon is bevezessük az angolszász modellt, ami ezekben az országokban a hatékony allergia-ellátás kulcsa. Ennek az a lényege, hogy nem alapszakmákra épül a szakvizsga, hanem önállóan létezik. A mostani helyzetben az alapszakma „lenyeli” az allergia részt: a tüdőgyógyász alapvetően tüdőgyógyász marad, a bőrgyógyász alapvetően továbbra is bőrgyógyász lesz. A teljes allergia-ellátás szempontjából szerencsésebbnek tartanám, ha az allergológia szakvizsga a „szakmailag semlegesebb” gyermekgyógyászat és/vagy belgyógyászat alapképzésre lenne ráépítve. Ha valaki belgyógyászként tanulja az allergológiát, akkor nincs olyan érdeklődésbeli preferenciája, ami egy „szervspecifikus” szakvizsgában kifejeződik, nincs olyan fejezet az életében, hogy mondjuk 10 éven keresztül csak légúti allergiás betegekkel foglalkozott, hanem „elfogulatlanul”, az egész allergológia teljességét tudja áttekinteni.

## **– Van-e ma az allergiás betegeknek hatékony érdekképviseletük Magyarországon?**

– Az allergiás betegcsoport nagyon heterogén, az érdekeik különbözőek, ezért az érdekképviseletük sem lehet egységes és elég hatékony. Egy olyan betegnek, akinek többféle gyógyszerallergiája van és semmi más, az lenne az érdeke, hogy a gyógyszerallergia-ellátása legyen hozzáférhető és megfizethető. Akinek allergiás náthája van, annak az lehetne az érdeke, hogy bizonyos adagolásban az intranazális szteroidok kikerülhessenek a receptköteles gyógyszerek közül. Aztán ott vannak a rovarméreg-allergiás betegek, akiknek a korszerű immunterápia támogatása mellett a kezeléshez való könnyű, közeli hozzáférés lenne az érdekük.

Azok a betegszervezetek – és itt főleg a nemzetközire gondolok –, amelyek hatékonyak és eredményesek,

azok nem csak a közvetlen betegellátás vonatkozásában sikeresek, hanem a politikai kapcsolattrendszer kiépítettségén nyugvó érdekképviseletben is. Ezen keresztül képesek az allergiás kórképeket úgy behozni a köztudatba, hogy az egész problémakör megoldása társadalmi üggyé váljon. Az ő programjaikban tehát nem csak a beteg és a betegellátás szempontjából vannak konkrét javaslatok, hanem ezeken túl egészség-gazdasági, foglalkoztatás-politikai és más társadalmi elvárások is megfogalmazódnak.

A nemzetközi betegszervezetek valóban nagyon jól szervezettek; számomra úgy tűnik, hogy alapvetően politikusok lettek. Lehetőségük van arra, hogy folyamatosan rá tudják irányítani a figyelmet az allergiákra, és részt vesznek különböző nemzetközi dokumentumok kidolgozásában. Az Európai Asztma és Allergia Szövetség, az EFA tagjai részt vettek a dohányzással kapcsolatos uniós akcióterv kidolgozásában is, tehát ezen a magas szinten nagyon jó teljesítményt mutatnak. Ezekben a nemzetközi együttműködésekben – beleértve epidemiológiai adataink megismertetésének lehetőségét is, például az Allergológiai Világszervezet, a WAO dokumentumainak részeként – a korábbi évekhez képest ma szinte semmi szerepünk nincs.

Magyarországon a betegszervezeteknek régen még abba is volt beleszólásuk, hogy az immunterápiákból mennyit indokolt finanszírozni, de legalábbis megkérdezték őket. Nálunk pillanatnyilag nincsen olyan allergiás betegszervezet, amelyik a közvetlen betegellátással érdemi kapcsolatban lenne vagy arra érdemi ráhatása lenne.

### – Miért jött létre a Magyar Allergia Szövetség?

– A Magyar Allergia Szövetség létrejött az alapítók hiányérzetét tükrözi, ami abból fakad, hogy az egészségpolitika az egész allergia-kérdést nem kezeli a súlyának megfelelően. Itt messze nem egy gyógyszernek a behozatala vagy nem behozatala, támogatása vagy nem támogatása a kérdés. Fontos lenne például, hogy létrejőjenek olyan allergia-centrumok az országban, ahol a belső és a külső környezettel kapcsolatos vizsgálatokra is lenne lehetőség. Az atkafehérje-koncentráció mérések, a penészgomba-jelenlét igazolása, az iskolák,

játszóterek, sportpályák pollen- és környezet-szennyezési terheltsége mind olyan adatok, amelyeket hasznosíthatnánk az „allergia-járvány” megállításában.

Meg kellene teremteni a lehetőségét annak, hogy ilyen vizsgálatok széles körben hozzáférhetőek, megfizethetőek legyenek. Teljesen normális igény lenne az allergiás betegek részéről, hogy a környezetükkel kapcsolatban konkrét információik legyenek, és tudják, hogy melyik allergén vagy irritáns hatását hogyan tudják elkerülni.

### – Emellett még hol tud hozzájárulni a Magyar Allergia Szövetség az allergiás betegek állapotának jobbra fordulásához?

– Az elmúlt évek nemzetközi dokumentumai folyamatosan arra hívják fel a figyelmet, hogy az „allergia-probléma” világszerte alulbecsült, különösen ami a jövő kilátásait illeti. Ebben mindenki ludas: a politikusok, az orvosok és maguk a betegek is. Ha csak az allergia fontosságára (és ezen belül a hazai sajátosságokra) az eddigieknél hatékonyabban fel tudjuk hívni a figyelmet, nem próbálkoztunk hiába. Ha pedig még valamilyen kiút lehetőségét is felvázolnánk, még eredményesebbek lehetünk.

### – Milyen együttműködési lehetőségekben érdemes gondolkodnia az Allergia Szövetségnek?

– Az allergiás betegek hangja ma alig hallható – még közös nagy gondunkkal, a parlagfű terjedésével és egészségkárosító hatásával kapcsolatban is az irtásról, a „fertőzöttség” felmérésének modern, de ki nem használt lehetőségeiről, százezernyi hektárokra és a mezőgazdaságban tapasztalható károkról lehet hallani, és keveset arról, hogy nehéz bejutni az allergia rendelésekre, mert az alapszakmák közül például a tüdőgyógyászat igazi hiányszakma lett; hogy a pollenszezonban fogyó gyógyszerek csak a becsült betegszám kevesebb mint felének a hatékony, irányelv szerinti kezelésére elegendőek. És elképzelésünk sincsen a légúti allergiák teljesítménycsökkentő hatásának gazdasági következményeiről. Ezért két irányban kell felépíteni együttműködésünket: a betegekkel, és – amennyiben „vevők rá” – a politikai döntéshozókkal is. ■