

Allergia a tüdőgondozóban

Imru Ibolya

Megyei-Városi Tüdőgondozó Intézet, Nyíregyháza

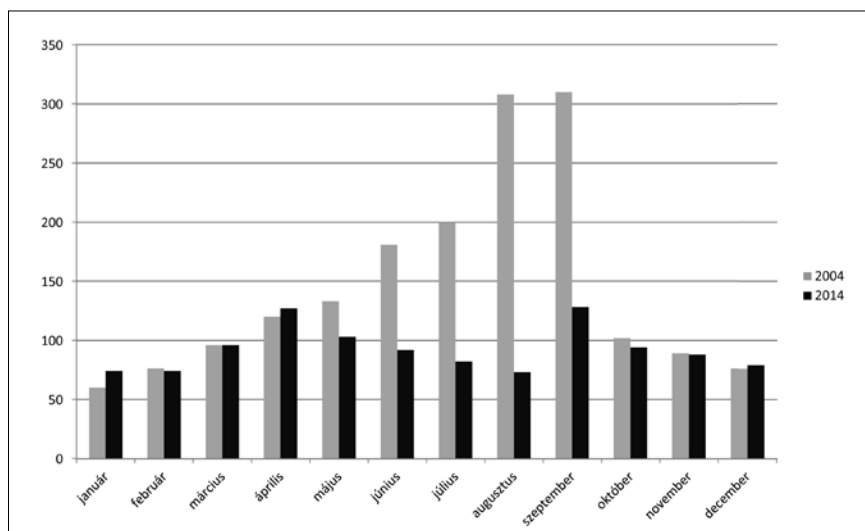
Hogyan kerül az allergia a tüdőgondozói hálózatba? Azoknak, akik tüdőgondozóban dolgoznak ez nem újdonság, hiszen az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézetnek évente küldendő statisztikai adatszolgáltatás során – sok más betegség mellett – az allergiás rhinitises betegek incidencia és prevalencia adatait is jelteni kell. A rhinitis allergica 10.4. gondozási betegcsoportként szerepel a nyilvántartásban. Az összesített adatokat a Korányi Bulletin tartalmazza.

2004. december 31-ig az allergiás betegeket a tüdőgondozóban gondozták és ugyanolyan gyógyszerfelírási kedvezmények (90%-os társadalombiztosítási támogatás) illették meg őket, mint az asztmásokat. Ebből következően az allergiás betegek tüdőgondozói megjelenése a forgalmi adatokban is látszott. 2005-től ez megváltozott. A gyógyszerek jelentős részénél megszűnt az ártámogatás, és szakorvosi javaslatra sem volt szükség a gyógyszerek kiváltásához. Ma az allergiások számos gyógyszert vény nélkül, szabadon megvásárolhatnak a gyógyszerárakban, ide tartoznak az antihisztamin tabletták és a dekongesztáns orrspray-k.

Összehasonlítottam a 2004. évi és a 2014. évi forgalmi adatokat, havi lebontásban. Arra voltam kíváncsi, hogyan változott a fentiek alapján az allergiás betegek orvoshoz fordulási és gyógyszereszedési szokásai.

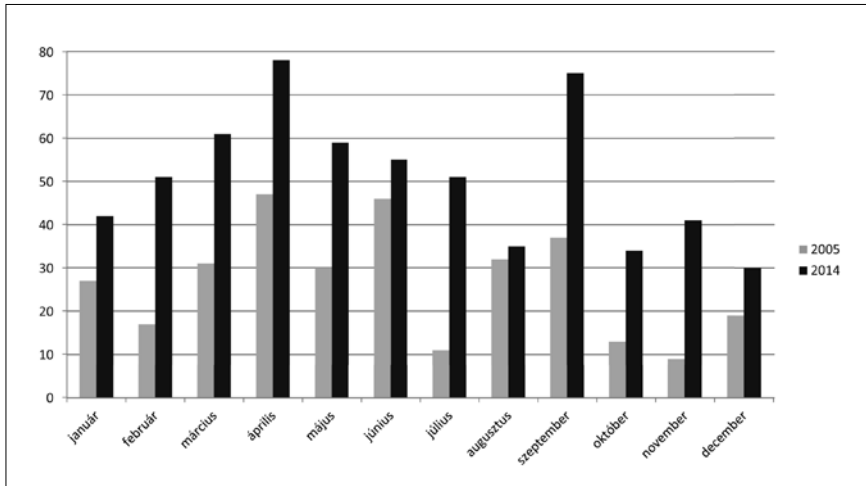
A betegforgalmi adatokat a 1. ábra mutatja. 2004-ben az allergiás betegek tüdőgondozói megjelenése január hónaptól fokozatosan emelkedett, ahogyan a szezon indult. A betegforgalmi csúcstól augusztus–szeptember hónapokban a parlagfűszezonban értük el, majd októbertől hirtelen lecsökkent a betegszám. Az őszi-téli hónapokban megjelenő forgalmat nagy valószínűséggel a szezon lecsengése után kivizsgálásra (prick teszt) visszarendelt betegek jelentik.

2014-ben a forgalmi adatokban március–április, illetve szeptember hónapokban van némi kiugrás. A betegek ekkor már csak háziorvosi beutalóval és előjegyzés alapján érkezhettek a tüdőgondozóba, míg 2004-ben még előjegyzés és beutaló nélkül bárki eljöhett vizsgálatra, mindenkit megvizsgáltak, aki „beesett az utcáról”. Ez meg is látszik a forgalmi adatokon: lényegesen több allergiás beteg járt korábban gondozásra, mint napjainkban.



1. ábra:

Havi betegforgalmi adatok (J3010–J3040) a tüdőgondozókban 2004-ben és 2014-ben (fő/hónap)

**2. ábra:**

A tüdőgondozónkban végzett prick tesztek száma 2005-ben és 2014-ben (beteg/hónap)

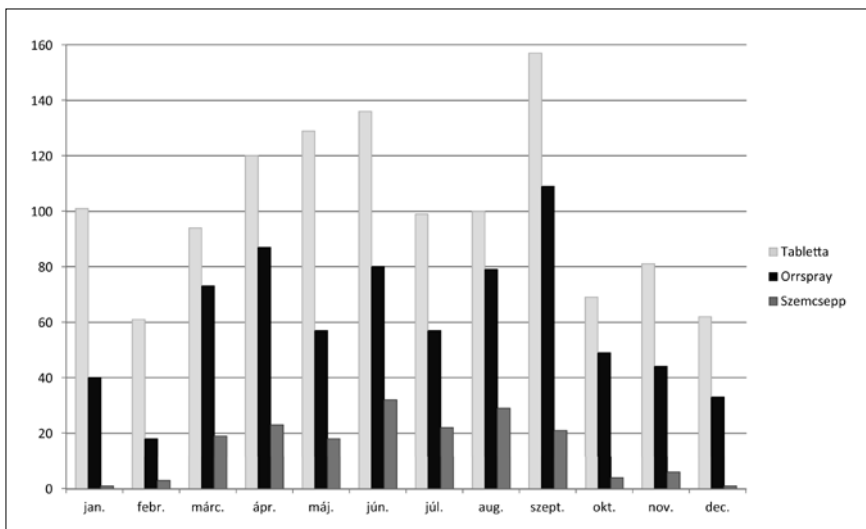
Az elvégzett vizsgálatok közül a prick tesztet elemeztem, és megnéztem, hogy 10 év elteltével hogyan alakult a vizsgálatok száma havi lebontásban (2. ábra). 2014-ben több betegnél végeztünk prick tesztet, valószínűleg a diagnózis bizonyítása céljából, illetve célzottan érkeztek a betegek kivizsgálásra háziorvosi beutalóval. Összehasonlítás céljából a 2005. évi adatokat tudtam vizsgálni, mivel csak 2004. év végétől végeztünk a tüdőgondozónkban ilyen tesztet.

A forgalmi adatok kapcsán azt is megnéztem, hogyan alakult a nemek aránya. Mindkét vizsgált évben a nők voltak többségben: 2004-ben 64%/36%, 2014-ben 68%/32% volt a nők/férfiak aránya. Ezek alapján kijelenthető, hogy a nők gyakrabban, illetve hamarabb fordulnak orvoshoz, mint a férfiak.

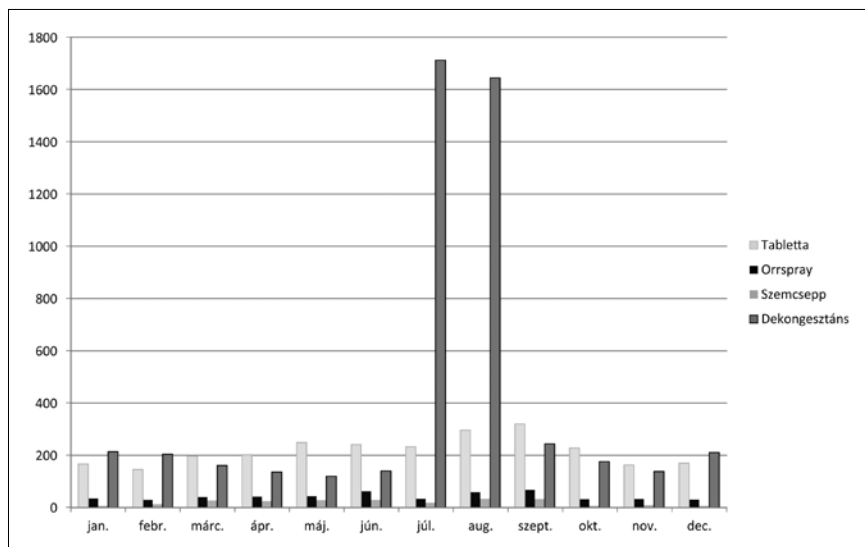
Az életkori adatokat elemezve kiderült, hogy az allergiás betegek 2004-ben a 15–60 éves korosztályból kerültek ki, 2014-ben azonban már lényegesen kevesebb fiatal felnőtt allergiás beteg jelent meg tüdőgondozóban, a többség 31–60 év közötti volt.

Összehasonlítottam az allergiás betegeknek a tüdőgondozóban felírt és a patikában kiváltott gyógyszereit is. A tüdőgondozó 2004. évi adatait már nem tudtam előkeresni, mert a havi online gyógyszerfrissítések miatt a 10 éves adatok lényegesen módosultak. Viszont a 2014. évi tüdőgondozói gyógyszerfelírásokat összevetettem a tüdőgondozó közelében található egyik gyógyszertár adataival.

A tüdőgondozói adatokat a 3. ábra mutatja. Az antihisztamin tabletták esetén kifejezetten, de még az orrspray-k esetén is szakorvosra bízák a betegek, illetve a háziorvosok a gyógyszerrendelést. A tüdőgondozóban megjelent allergiások többsége a tablettákat részesíti előnyben, de a panaszok függvényében a nazális kortikoszteroidok is nagy arányban kerülnek felírásra. A legtöbb antihisztamin tablettát márciustól júniusig fogy, de a kiugró 160 darabot elérő felírás szeptember hónapban volt, a parlagfűszezonnak megfelelően. A nazális kortikoszteroid orrspray havi felírása is március–április, illetve augusztus–szeptember hónapokban magasabb.

**3. ábra:**

A tüdőgondozónkban felírt gyógyszerek 2014-ben havi lebontásban, gyógyszercsoportok szerint (doboz/hónap)

**4. ábra:**

A patikában kiváltott gyógyszerek 2014-ben (doboz/hónap)

A kiugróan magas szeptemberi gyógyszerfelírás abból adódik, hogy a szezonban a betegek jelentős része öngyógyítással próbálkozik, majd amikor már minden általuk elérhető módszer hatástalan és minden türelem elfogyott, akkor keresik fel a szakembert.

A 4. ábra a 2014. évi patikai forgalmat mutatja havi lebontásban. Míg a tüdőgondozóban csupán néhány százás havi betegforgalomról beszélhetünk, addig a gyógyszerértári darabszám júliusban és augusztusban 1800 körüli (az egy vizsgált patika esetén). A vizsgált készítmények közül a dekongesztánsokból használnak a legtöbbet a betegek. A többi vényköteles és vény nélkül kapható allergia elleni készítmény kiváltása havi szinten 200 doboz körül mozog, augusztusban és szeptemberben valamivel magasabb. A dekongesztánsok használata júliusban és augusztusban kiemelkedően nagy arányú. Ezek az adatok egyetlen nyíregyházi patika forgalmát mutatják, de a helyzet az ország többi gyógyszerertárában is hasonló lehet.

Összefoglalásként elmondható, hogy miután az allergiás nátha gyógyítására használt készítmények jelentős része vény nélkül is elérhetővé vált, a rhinitises betegek öngyógyítást végeznek és nem kerülnek kapcsolatba a szakorvosi vagy a házi orvosi ellátással. Sokan az alternatív gyógymódokban keresik a megoldást. Ez elsősorban gyorsabbnak tűnik, hiszen nem igényel orvos-beteg találkozást, időpontkérést, várakozást vagy munkahelyi távollétet, továbbá így is, úgy is azonos áron jutnak hozzá a betegek a gyógyszerekhez.

Viszont egyáltalán nem biztos, hogy az adott kórállapotnak legjobban megfelelő gyógyszert választják maguknak. A gyógyszerárak kínálata és a média (tv, rádió, reklámok, újságok, stb.) hatása döntő jelentőségű a betegek gyógyszerválasztásában! A reklámokban „a kockázatokról és mellékhatásokról kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét” szöveg után célszerű lenne még azt is elmondani, mely esetekben forduljon feltétlenül orvoshoz az allergiás beteg.

A megfelelő tájékoztatás, az időben elkezdett kezelés és a korrekt kivizsgálás jelentősége ma is nagyon fontos. Sok-sok parlagfű allergiás beteg abban reménykedik, hogy „az idén” elmarad a szezon, és nem kell gyógyszert használnia, aztán mégsem így történik, és csak elkésve, rossz állapotban keresi fel a szakembert. Minden évben találkozunk olyan beteggel is, aki először a házi orvosánál jelentkezett a „szokásos” injekciójáért, de mivel a hatás elmaradt vagy csak rövid ideig állt fenn, felkeresi a tüdőgondozót is. Hangsúlyozni kell, hogy a depozsteroid készítmény a XXI. században nem elfogadott gyógymódja a rhinitis allergiának.

A gyógyszerár-támogatások csökkentése egyre nagyobb anyagi terhet ró az allergiás betegekre. Évről évre emelkedik a rhinitis allergica incidenciája, ennek ellenére nagyon sok beteg nem fordul orvoshoz a panaszával. Ezzel a vizsgálattal szerettem volna felhívni a figyelmet erre a problémára, mivel a nem kezelt szénanáthás betegek nagy része később allergiás asztmás beteggé válhat. ■