

Az allergia kára

Dr. Endre László, Vasútegészségügyi Központ, Budapest

Továbbgondolkodásra sarkalló cikket olvastam az *Allergy* 2014 októberi számában. Német, svéd, belga és amerikai szerzők együttes tanulmányukban arra hívják fel a figyelmet, hogy nemcsak népegészségügyi, de emellett jelentős gazdasági probléma is az allergia¹. Vizsgálatukban arra a kérdésre keresték a választ, mekkora kára származik az Európai Uniónak abból, ha az allergiás betegek nem a javaslatok szerinti ideális kezelést kapják, és emiatt csökken a munkahelyi teljesítményük. Dolgozatukban a számításokat a MEDLINE és az Eurostat (általuk rendkívül megbízhatónak nyilvánított) hivatalos statisztikái és az e témában megjelent tudományos közlemények adatai alapján végezték, és az 1. táblázatban felsorolt számszerű adatokat vették figyelembe.

Irodalmi adatok alapján megállapítják, hogy már 2004-ben 23% volt a légúti allergiás betegségek gyakorisága az Európai Unió országaiban, ami 2013-ra 31%-ra emelkedett², sőt a legfrissebb német adatok szerint mostanra elérte a 41%-os prevalenciát. Az Európai Unióban 217,2 millió 15–65 év közötti életkorú dolgozó van. Ha a legalacsonyabb prevalenciával (20%) számolunk, akkor is 44 milliót érint közülük az allergia, a legmagasabb arány (35%) szerint pedig 76 milliót. Tudományos közlemények sora bizonyítja, hogy az allergiás betegek jelentős része el sem megy orvoshoz, ebből következően tehát nem is kaphat ideális kezelést.

Maurer és Zuberbier 2007-ben publikált tanulmánya szerint³ az allergiás náthában szenvedő betegek fele nem találkozott orvossal a legutóbbi évben, és a betegek egyharmada a nem receptköteles gyógyszereket részesítette előnyben, és úgy gondolta, hogy nem szükséges orvost felkeresnie.

1. táblázat

Az allergia okozta kár meghatározásához használt adatok

a 15–65 éves életkor közötti, munkaképes népesség száma
az allergiás betegségek prevalenciája az Európai Unióban
az allergiás tünetek átlagos időtartama
a nem megfelelően kezelt, tünetes betegek száma
az allergiás betegség miatt hiányzott napok száma
a gondolkodási funkció károsodása miatt csökkent teljesítmény
a kezelés költsége

Van viszont egy nagy létszámú csoport, akiknél a nem megfelelő gyógyszeres kezelés miatt súlyos, idült felső légúti betegség alakul ki. Ezeknek a betegeknek nemcsak az életminősége lesz rossz, hanem az iskolai és munkahelyi teljesítményük is romlik⁴.

Nem csupán a légúti allergiás betegek próbálják orvos nélkül kezelni magukat, az idült csalánkiütésben szenvedők között sem sokkal jobb a helyzet: csak kétharmaduk váltott ki orvos által felírt szereket és mindössze 33%-uk használta azokat rendszeresen. Ennek megfelelően 68%-uknál megmaradt a viszkető érzés és 48%-uk alvási problémákkal küszködött⁵. Mindezek alapján nem irreális feltételezni, hogy még Európában sem minden allergiás beteg kap korszerű, tünetmentességet eredményező kezelést.

A szerzők a hivatkozott közleményükben úgy vélik, hogy legfeljebb az allergiás betegek 10%-a tünetmentes, azaz 90%-uknak csökken a munkateljesítménye. Eszerint legkevesebb 40 millió dolgozó éves teljesítménye csökken allergiás betegség miatti hiányzás vagy csökkent produktivitás miatt, legrosszabb esetben ez a szám nem 40 millió, hanem akár 78 millió is lehet.

Az Európai Unióban (beleértve már Horvátországot is) az átlagos heti munkaidő 38,1 óra volt és havonta átlagosan 25,3 napot kellett dolgozni. Egy-egy allergiás betegnek átlagosan évente 75 napig, azaz 51 munkanapon voltak tünetei. Naponta átlagosan 7,62 órát dolgoztak a dolgozók, átlagosan 23,1 euró órabérért (hazánkban ez napidíjnak is elfogadható lenne...). Így a munkáltatónak egy dolgozó egy napja átlagosan 176 eurójába kerül. Egy-egy allergiás beteg évente átlagosan három napot hiányzik a betegsége miatt, ami a számításaik szerint $3 \times 176 = 528$ euró.

A munkahelyen töltött idő alatti hatékonyságcsökkenés becslésük szerint 10-20% között lehet. Ennek összegszerű kiszámításához az átlagosan 51 „tünetes” munkanapból levontak 3 napot (amit betegállományban tölt a dolgozó), így maradt 48 nap. Ha 10%-nak vették a teljesítménycsökkenést, az 4,8 napnak, ha pedig 20%-nak, az 9,6 napnak felelt meg. Ez összegszerűen 845 euró (vagy 1690 euró) termelés-csökkenés munkásonként és szezononként. A 40 millió allergiás beteg nem eléggé hatékony kezelésének kiegészítésére véleményük szerint 5

milliárd eurót (vagyis személyenként és szezononként 125 eurót) kellene még költeni, és akkor a szerzők reményei szerint nem hiányoznának és nem csökkenne a teljesítményük.

Számításaik szerint, ha a legalacsonyabb allergia prevalenciát (20%) veszik figyelembe, és azt feltételezik, hogy csak 10%-kal csökken az érintettek teljesítménye a szezon alatt, az akkor is 54,9 milliárd euró mínuszt jelent az Európai Uniónak. Ha pedig ezek a betegek az útmutatás szerinti ideális kezelést kapnák, az csak 5 milliárd euróba kerülne, tehát a jó kezeléssel meg lehetne spórolni minimálisan 50 milliárd eurót. Ha pedig a 35%-os prevalenciát és a 20%-os produktivitás csökkenést vették volna figyelembe, akkor a teljes kiesés 150,8 milliárd euró lett volna, a kezelés pedig csak 8,5 milliárd eurós kiadást okozna, azaz meg lehetne spórolni 142 milliárd eurót. Úgy vélik, hogy a kognitív funkciók csökkenése jelentősen csökkentheti a cég bevételét, de ez nagymértékben függ a végzett munka típusától. Másrészt a betegség miatti hiányzás nem feltétlenül jelent 100%-os termelőkiesést, mert a munkatársak (legalább részben) át tudják vállalni a kieső ember munkáját. Ezt a fajta elszámolást tanácsolja a 2008-ban publikált „Hannover Consensus”-ban megfogalmazott javaslat is⁶.

A szerzők által választott háromnapos hiányzás kevesebb, mint amennyit a többi közlemény szokott számolni, az 528 eurós évenkénti és munkásonkénti pénzbeli kiadás viszont nagyon közel áll egy francia közlemény 543 eurós összegéhez (ezt allergiás náthában szenvedő betegek önköltős kérdőíve alapján számították)⁷.

Jelenlét esetén a munka produktivitása főként olyan esetekben csökken, amikor a gondolkodásnak fontos szerepe van az eredményben, pl. valamennyi irodai munka esetén. Sokkal nehezebb kiszámítani a veszteséget fizikai munka esetén, vagy olyankor, amikor elég, ha csupán jelen van a dolgozó, például egy biztonsági őr esetén. Az biztos, hogy a rosszul kezelt allergia vagy a szedatív mellékhatással is rendelkező antihisztaminok alkalmazása csökkenti a fizikai munkatelési teljesítményt, és balesetre is hajlamosít.

Arra konkrét számadat is van, hogy a járművezetés biztonságosságát nagymértékben rontja mind a kezeletlen allergiás nátha, mind pedig a szedatív mellékhatású antihisztaminok használata (sokkal több a baleset)⁸. Az Egyesült

Államokban 1990 és 2005 között történt 5383 repülőgép-szerencsétlenségben érintett pilóták 6%-ának a vérében találtak H₁-antihisztamint⁹.

Viszketéssel járó allergiás bőrbetegség esetén a figyelmet igénylő kétkezi munkások (pl. valamit összeszerelők, ácsok) esetében a nem megfelelő odafigyelés (szétszórtság) a munkáltató számára jóval nagyobb kárt okoz, mint a dolgozó fizetésének 10-20%-a. Ha baleset történik, a munkáltatónak kell fizetnie a dolgozónak, vesztesége származik a betegállomány miatt, sőt amiatt is, ha az elkészült termék minősége nem lesz megfelelő a dolgozó gyenge koncentrációképesége miatt. Az sem ritka, hogy az allergia a munkafolyamat során alakul ki (pl. idült ekcéma bizonyos eseteiben). *Diepgen és munkatársai* számításai szerint Németországban a krónikus kéz-ekcéma miatti termelőkiesés a munkáltatónak – érintett dolgozónként – évente 3422 eurójába kerül¹⁰.

Az allergiás betegségek a jelenleginél nagyobb népegészségügyi figyelmet igényelnének. Számos idült betegség esetén folynak eredményes kampányok azok megelőzésére és korszerűbb kezelésére, azonban az allergiák nem képezik az ilyen programok részét.

Bizonyítékok vannak arra, hogy ha a prevencióra pénzt költünk, például szívbetegségek, magas vérnyomás vagy diabetes esetén, azzal sokkal több pénzt tudunk megtakarítani a későbbi kezelés során, azt azonban még senki sem számította ki, mennyibe kerül az, hogy nem költünk pénzt az allergiák prevenciójára és időben történő korszerű kezelésére.

Az allergiás betegségek általában a fiatal embereket érintik, akik még hosszú ideig tudnak dolgozni és jelentősen hozzájárulhatnak a nemzeti jövedelemhez. Másrészt az allergiás betegségek progressziója (pl. allergiás náthához asztma társul) jelentősen megnövelik az egészségügyi kiadásokat. Nyilvánvaló, hogy a gyógyszeres intervenciót a lehető legkorábbi fázisban meg kell kezdeni, mert a legtöbbbe az kerül, ha nem költünk pénzt az allergiára. Az allergiás betegségek kutatására jóval kevesebb pénz jut, mint azokra az idült betegségekre, amelyek elsősorban az időseket érintik. Ez a pénz is elsősorban a gyógyszergyáraktól érkezik, akik értelemszerűen a saját gyógyszereik kipróbálását finanszírozzák.

Azt is meg kellene vizsgálni, mennyi kár keletkezik abból, hogy a nem megfelelően kezelt

diákok nem tudnak megfelelően teljesíteni az iskolákban és az egyetemeken. Ha a nem megfelelő edukációt is figyelembe vennénk, az allergia által okozott „kár” az Európai Unióban valószínűleg legalább 100 milliárd euró lenne.

Jelen vizsgálatukból a szerzők azt a következtetést vonják le, hogy évente 55–151 milliárd eurót meg lehetne spórolni csak Európában, ha a korszerű kezelésre 5–8,5 milliárd euróval többet költenénk.

Hogy állunk Magyarországon? Az európai fizetésekkel nyilván nem lehet számolni. Azt viszont elfogadhatjuk, hogy a munkaképes korú lakosoknak legkevesebb 20%-a nálunk is valamilyen allergiában szenved. Nagyjából 4 millióan dolgoznak, ennek a 20%-a 800 ezer. Tekintsük irányadónak azt az európai számot, hogy 90%-uknak (a kezelés ellenére is) van valamilyen tünete. Ez hozzávetőlegesen 720 ezer ember.

Ha ugyanúgy, mint Európában máshol, ők is 3 napot hiányoznak a betegségük miatt, allergiás szezonjukban pedig teljesítményük 10%-kal csökken, akkor ez (a korábban ismertetett számítás szerint) további 4,8 napnak megfelelő kiesést jelent. Így személyenként 7,8 napnak megfelelő termelés kiesés keletkezik szezononként.

A magyarországi átlagos havi fizetés (a KSH kimutatása szerint) 153 000 Ft. Tekintsük úgy, hogy (a cikkben kiszámított európai átlaghoz hasonlóan) nálunk is átlagosan 25,3 munkanapból áll egy hónap. Ennek alapján a napi kereset $153\,000/25,3=6047,4$ Ft.

Ha a 720 000 allergiás beteg 1 év alatt átlagosan személyenként 7,8 napnak megfelelő termelés kiesést produkál, az összesen 5 616 000 munkanapnak felel meg. Ha egy munkanapra nálunk 6047,4 Ft fizetés jut, akkor az allergiás betegek által egy év alatt „produkált” teljes kiesés csaknem 34 milliárd forint (33 962 198 400 Ft).

Az Európai Unió (és az Egyesült Államok) allergológus szakemberei úgy számolták, hogy személyenként 125 euró (ez 38 750 Ft, ha az eurót 310 Ft-tal számoljuk) gyógyszer többletkiadás elegendő lenne arra, hogy egyáltalán semmilyen munkahelyi teljesítménycsökkenés ne legyen. Azt hiszem, hazai viszonyok között ennél kevesebből is kijönnénk... ■

Irodalom

1. Zuberbier T, et al. Economic burden of inadequate management of allergic diseases in the European Union: a GALEN review. *Allergy* 2014; 69:1275-79.
2. Blomme K, et al. Prevalence of allergic sensitisation versus allergic rhinitis symptoms in an unselected population. *Int Arch Allergy Immunol* 2013; 160: 200-207.
3. Maurer M, Zuberbier T. Undertreatment of rhinitis symptoms in Europe: findings from a cross-sectional questionnaire survey. *Allergy* 2007; 62: 1057-1063.
4. Bousquet J, et al. Unmet needs in severe chronic upper airway disease (SCUAD). *J Allergy Clin Immunol* 2009; 124: 428-433.
5. Maurer M, et al. Chronic urticaria: an internet survey of health behaviours, symptom patients and treatment needs in European adult patients. *Br J Dermatol* 2009; 160: 633-641.
6. Graf von der Schulenburg JM, et al. German recommendations on health economic evaluation: third and updated version of the Hanover Consensus. *Value Health* 2008; 11: 539-544.
7. Bachert C, et al. Levocetirizine improves quality of life and reduces costs in long-term management of persistent allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114: 838-844.
8. Church MK, et al. Risk of first-generation H(1)-antihistamines: a GALEN position paper. *Allergy* 2010; 65: 459-466.
9. Sen A, et al. First-generation H1 antihistamines found in pilot fatalities of civil aviation accidents, 1990-2005. *Aviat Space Environ Med* 2007; 78: 514-522.
10. Diepgen TL, et al. Cost of illness analysis of patients with chronic hand eczema in routine care in Germany: focus on the impact of occupational disease. *Acta Derm Venereol* 2013; 93: 538-543.