

Bílá kniha o alergii 2011–2012

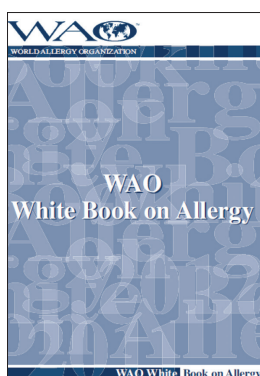
WAO White Book on Allergy 2011–2012

Executive summary

RUBY PAWANKAR, GIORGIO WALTER CANONICA, STEPHEN T. HOLGATE, RICHARD F. LOCKEY

WAO – World Allergy Organisation
A World Federation of Allergy, Asthma & Clinical Immunology Societies

Alergická onemocnění – celosvětový veřejný zdravotnický problém



ÚVOD

Prevalence alergických onemocnění celosvětově dramaticky stoupá ve vyvinutých i rozvojových zemích. Mezi tato onemocnění patří astma, alergická rýma, anafylaxe, léková a potravinová a hmyzí alergie, ekzém, kopřivka a angioedém. Zvláště významně to platí v posledních dvou dekádách pro děti, kde jsou největším břemenem. Péče o tyto děti je nejednotná, roztržitá a jen málo zemí má odpovídající služby na tomto poli medicíny.

V mnoha zemích chybí specializovaná péče o alergiky. Alergická onemocnění pak řeší „orgánoví specialisté“, – pneumologové, otorinolaryngologové, dermatologové, kteří vidí alergii většinou jen z pohledu jednoho orgánu. Většina alergiků má mnohočetné alergické projevy a nestačí zúžit pohled na jeden orgán.

Protože prevalence alergie stoupla v takové míře, je třeba považovat alergii za hlavní problém zdravotní péče.

Podle statistik WHO stovky miliónů lidí na světě trpí rýmou a je prokázáno, že 300 miliónů lidí má astma, které významně ovlivňuje kvalitu jejich života i jejich rodin a zatěžuje sociálně-ekonomicky společnost.

K dosažení odpovídajícího standardu péče o lidi s alergickými chorobami je třeba, aby byla zajišťována specialista. Pokud taková péče dostupná není, projeví se to zvýšením nemocnosti, mortalitou a zvýšením nákladů pro plátce zdravotní péče a pro národní rozpočet. WHO uvádí, že každý rok zemře 250 000 astmatiků. Nodostatek specializovaných alergologických služeb zdravotní péče vede k používání nevědeckých alternativních a komplementárních postupů v diagnostice i léčbě.

Vyškolený lékař je schopen poznat příčinný alergen a učit pacienta, jak se mu vyhnout. Vyškolený lékař může předepsat pacientovi odpovídající léky nebo alergenovou imunoterapii. Ke správné alergologické praxi patří nalézt příčinu a předcházet příznakům a progresi nemoci a nepoužívat k potlačení příznaků jen léčiva.

Posláním Světové alergologické organizace (WAO) je být globálním zdrojem informací v oblasti alergie, astmatu a klinické imunologie, dosahovat pokroku v klinické péči výchovou, výzkumem a výcvikem v celosvětové alianci společností alergologie a klinické imunologie. WAO v současnosti sdružuje 84 regionálních a národních společností a přidružených organizací (www.worldallergy.org).

WAO soustřeďuje pozornost na zvětšující se břemeno alergických onemocnění ve světě. Cílem je vytvořit celosvětové povědomí významu alergie a astmatu a představit je jako veřejný zdravotnický problém. WAO publikovala v r. 2007 první Zprávu o alergii ve světě a nyní předkládá první *Bílou knihu o alergii*.

Pro podporu alergologického společenství organizuje WAO řadu aktivit. Příkladem je Světový týden alergie, který měl v jednotlivých zemích podpořit zajištění alergologických služeb pro diagnostiku a léčbu. Vypisuje stážové možnosti, výzkumné projekty a epidemiologické studie. WAO publikovala doporučení pro postgraduální výchovu a výcvik v alergologii a klinické imunologii. Definovala také odpovědnost v péči o alergiky na úrovni primární péče, orgánových specialistů a alergologů a klinických imunologů. Doporučení WAO se týká také výuky o alergii na národní úrovni.

CÍL

PROČ je třeba uznat alergická onemocnění za veřejný zdravotnický problém?

- Prevalence alergických onemocnění stoupá celosvětově, dosahuje 30–40 % a projevuje se u člověka současně i několika alergickými projevy.
- Ve zvýšení prevalence je důležitý podíl dětí a dospívajících, a to se promítne i v břemenu alergie v populaci dospělých.
- Zvyšuje se polysenzibilizace a souběh mnohočetných klinických projevů alergie; s vysokou nemocností souvisí i vyšší i náklady na zdravotní péči a služby.
- Předpověď ukazuje, že vzestup alergie souvisí se škodlivinami v ovzduší změnami teploty. Změny prostředí ovlivní počty pylových zrn, bodavého hmyzu a plísní jako příčin alergických chorob.
- V řešení problémů alergie jsou mezi jednotlivými zeměmi velké rozdíly, a ty se pak promítají do úrovně nemocnosti, mortality, kvality života a nákladů, kterých je třeba pro péči o alergiky.

BÍLÁ KNIHA

přináší data, která potvrzují, že alergie je globálním veřejným problémem, a předkládá doporučení „nejvyšší úrovně“:

- vytvářet integrovaný přístup v diagnostice a léčbě alergických onemocnění,
- zvyšovat informovanost veřejnosti o alergických nemocech a jejich prevenci,
- prohloubit výchovu na úrovni primární péče a specialistů jiných oborů,
- vzdělávat studenty lékařských fakult, sestry a farmaceuty, aby byli schopni v péči o alergiky spolupracovat s orgánovými specialisty a s alergology,
- zavádět opatření ke kontrole prostředí, aby se snížila expozice alergenům, polutantům, tabákovému kouři,
- vyzývat k preventivním opatřením, studovat, zkoumat příčiny a léčbu alergie,
- využívat modely projektů (například Finský astma program) k rozšiřování „správné praxe“, k rozšíření prevence, imunologické tolerance a ke zmenšování břemene alergických nemocí v budoucnu.

1. BŘEMENO ALERGICKÝCH NEMOCÍ

ALERGICKÁ RÝMA

- Alergická rýma (AR) je IgE zprostředkovaný zánět nosní sliznice.
- Prevalence AR se celosvětově zvyšuje.
- Klasifikace AR navržená iniciativou ARIA je pro její léčbu přínosem.
- AR je rizikem pro vznik astmatu.
- AR provází četné komorbidity – sinusitida, nosní polypóza, konjunktivitida, otitida, infekce horních cest dýchacích, dýchání ústy a poruchy spánku.
- AR má významný vliv na život pacienta i jeho rodiny; podle stupně tíže příznaků působí na psychiku, sociální vztahy a je i ekonomickým břemenem.
- Léčba AR je založena na edukaci nemocného a zahrnuje opatření v úpravě prostředí, farmakoterapii a alergickou imunoterapii.

ALERGICKÁ KONJUNKTIVITIDA

- **Prevalence alergické konjunktivitidy (AK) souběžně s astmatem a alergickou rýmou stoupá.**
- Alergická konjunktivitida je označením pro různé klinické projevy alergické reakce na vzdušné alergeny: keratokonjunktivitida, při níž zánět zahrnuje i rohovku, může vést k trvalému poškození oka včetně ztráty vidění.

RHINOSINUSITIDA

- Rhinosinusitida (RS) patří k velmi častým zdravotnickým problémům.
- RS má řadu klinických forem akutních nebo chronických.
- Léčba RS začíná obvykle u praktického lékaře a při neúspěchu přechází do specializované péče ORL nebo alergologie.
- Ve většině případů je RS řešena farmakoterapií bez potřeby chirurgického řešení.
- Chirurgické řešení RS přichází v úvahu jen tehdy, když léčba farmakou selhává.
- Alergolog se opírá o mezioborovou spolupráci s mikrobiology, internisty, pediatry, je vybaven znalostmi imunologie, zná anatomii a fyziologii nosu a vedlejších dutin a je schopen nalézat nejlepší řešení v léčbě RS.

ASTMA

- Astma je celoživotní chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest; je spojeno s variabilními strukturálními tkáňovými změnami; je spojeno s hyperreaktivitou a obstrukcí dýchacích cest, která je často reverzibilní buď spontánně, nebo po léčbě.

- Astma, nad kterým není dosažena kontrola, může skončit úmrtím nebo brání normálním aktivitám a velmi významně se promítne do kvality života.
- Nediagnostikované astma nebo astma léčené neodpovídajícím způsobem představuje vážný veřejný problém kdekoliv, a zvláště v zemích s nízkou životní a sociální úrovní.
- Atopie je genetickým predispozičním činitelem pro IgE zprostředkovanou alergii na vzdušné alergeny a rizikem pro vznik astmatu zvláště u dětí.
- Vzestup prevalence, nemocnosti a mortality u astmatu byl spojován v 60. a 70. letech se „západním životním stylem“.
- Prevalence astmatu v jednotlivých zemích velmi kolísá, ale měnila se tam, kde se sociální a ekonomická situace začala měnit a s ní i životní styl lidí.
- Inhalační kortikosteroidy jsou dnes nejúčinnějším protizánětlivým prostředkem k léčbě perzistujících forem astmatu.
- Významné jsou přímé i nepřímé náklady spojené s pracovní neschopností a předčasným úmrtím.
- Národní programy, které považují astma za věc veřejného zájmu, jak je tomu například ve Finsku, vedou k dramatickému poklesu úmrtnosti na astma a ke snížení potřeby hospitalizací.
- Ve světě zůstává mnoho bariér pro snížení břemene astmatu.
- K dosažení kontroly nad astmatem nejsou ve světě splněny potřeby v diagnostice, léčbě, edukaci, ekonomice.
- Stále je třeba zaměřit pozornost na zlepšení léčby vedoucí ke kontrole nad nemocí než léčit akutní stavy. Tato koncepce musí být zakotvena v programech zdravotní péče.

ATOPICKÝ EKZÉM

- Celosvětově byla zaznamenána i zvýšená prevalence atopického ekzému.
- Atopický ekzém je nejčastější zánětlivou kožní nemocí s bohatostí klinických projevů.
- Atopický ekzém je často prvním klinickým projevem atopika a včasný zásah může zpomalit nebo zastavit alergický pochod.
- Atopický ekzém představuje vážný veřejný zdravotnický problém, ovlivňuje kvalitu života a je sociálně-ekonomickým břemenem.

ANAFYLAXE

- Lékem první volby v léčbě anafylaxe je adrenalin v odpovídajících dávkách.
- V definici anafylaxe chybí obecný konsensus. To je příčinou i pro různosti v diagnostice, léčbě včetně použití adrenalinu.
- Variabilita projevů anafylaxe a její tíže je závislá na tom, jak alergen nebo jiný spouštěč působí; parenterální vstup alergenu je spojen většinou s těžkými příznaky.
- Anafylaxe je popisována/označována různými termíny, které pak vedou ke zmatku v definici a léčbě; je to generalizovaná systémová reakce, systémová alergická reakce, konstituční reakce, těžká hypersenzitivní reakce.
- Etiologie anafylaxe může být alergická a nealergická.
- Pojem „*anafylaktoidní*“ je již překonán.

POTRAVINOVÁ ALERGIE

- Celosvětově se odhaduje, že 220–520 miliónů lidí trpí potravinovou alergií.
- Potravinová alergie ovlivňuje významně kvalitu života – zejména dětí.
- Spotřebitelé musí být připraveni na diagnostický proces, na hledání příčinné potravin, na nutnost nahrazovat tyto potraviny a zajistit to u hospitalizovaných pacientů a předcházet úmrtí.
- Ve velkých oblastech světa nejsou přijaty zákony o značení potravin.
- Diagnostická a terapeutická strategie není jasná, a proto jsou pro lékaře, pacienty i administrativu a průmysl naléhavě potřebná doporučení vycházející ze závěrů medicíny založené na důkazu.

Příkladem jsou doporučení WAO pro diagnostiku a racionální přístup u alergie na kravské mléko (DRACMA). Měla by být uvedena do praxe.

- Potřebné jsou epidemiologické studie, zvláště v rozvojových oblastech světa.
- Perorální desenzibilizace je příslibem ke zmenšení břemena potravinové alergie.

URTIKARIE a ANGIOEDÉM

- Urtikarie (kopřivka) představuje různorodou skupinu onemocnění s mnoha fenotypy, charakterizovaných pupeny nad povrchem kůže a trvajících asi 24 hodin nebo/a angioedémem (hlubší otok kůže sliznic).
- Tři hlavní formy představují: a) spontánní výsev pupenů spojených s akutní nebo chronickou podobou kopřivky; b) pupeny a angioedém vyvolaný zvláštním podnětem; c) ke spouštěčům patří také tělesná zátěž.
- Prevalence urtikarie se pohybuje kolem 20 %.
- Kromě akutní urtikarie jsou diagnostické postupy komplexní a často vyžadují vyšetření specialisty.

- Neléčená chronická kopřivka zasahuje významně do kvality života a snižuje výkonnost až o 30 %.
- Sociálně-ekonomický dopad kopřivky je velký, protože nemoc postihuje lidi v produktivním věku.
- Středně těžká a těžká urtikarie vyžaduje léčbu specialistou a jeho dostupnost je celosvětově nedostatečná.

LÉKOVÁ ALERGIE a ALERGIE NA BIOLOGICKÉ LÁTKY

- Nežádoucí reakce na léky se vyskytují ve světě asi u jedné desetiny populací a postihují až 20 % všech hospitalizovaných pacientů.
- Více než 10 % lékových reakcí jsou nepředvídatelné reakce přecitlivělosti, běžný je stav, kdy je diagnóza chybne stanovena nebo naopak je léková alergie nepoznána.
- Nejčastějšími jsou reakce na antibiotika (peniciliny, cefalosporiny, sulfonamidy), na aspirin a na nesteroidní protizánětlivé léky.
- Klinický obraz je velmi pestrý, postihuje různé orgány, má různou dynamiku průběhu příznaků a také různou tíži.
- Lékové reakce přecitlivělosti mohou být život ohrožující a jsou spojeny i s významnou úmrtností. Tvoří až 20 % případů úmrtí na anafylaxi.
- Léková přecitlivělost má významný sociálně-ekonomický dopad v přímých i nepřímých nákladech (školní absence, pracovní neschopnost, alternativní léky).
- Cílem diagnostiky by měl být také pokus o objasnění základních mechanismů vedoucích k reakci.
- Diagnóza má zásadní význam pro stanovení léčby a prevence a pro výběr alternativních farmak.
V některých případech je třeba desenzibilizace.

HMYZÍ ALERGIE

- Alergie na hmyzí jed je globálním problémem a týká se lidí, kteří mají po hmyzím bodnutí/kousnutí velké místní nebo celkové reakce (anafylaxi).
- Za velkou místní reakci považujeme reakci větší než 10 cm v průměru, která trvá více než 24 hodin. Reakce a příznaky se vážou na místo bodnutí.
- Systémové reakce mohou být lehké, mírné nebo naopak život ohrožující. Lehké systémové reakce jsou omezeny na kožní projevy – začervenání, zrudnutí, kopřivkový výsev a otok. Těžší a těžké reakce se projeví příznaky bronchospazmu, laryngálního edému a hypotenze. Hmyzí alergie může být i fatální.
- Nemocnost není přesně zaznamenána.
- V běžné populaci je výskyt jedinců se specifickými IgE protilátkami vysoký, ale jen část z nich zareaguje systémovou reakcí.
- K fatálním reakcím dochází až u 50 % lidí, u nichž dosud nebyla žádná systémová reakce předtím zaznamenána.
- Hmyzí alergie zasahuje do kvality života a působí i vážné sociálně-ekonomické problémy.
- Tam, kde diagnóza nebyla stanovena, kde nebyla provedena edukace pacienta a kde nebyla využita v léčbě specifická alergenová imunoterapie, je kvalita života negativně ovlivněna.
- Hmyzí alergii lze účinně léčit alergenovou imunoterapií.
- Hmyzí alergie představuje problém u některých povolání – včelaři, zahradníci.
- Hmyzí alergie má nežádoucí dopady u některých povolání, ale také u sportovců.
- Hmyzí alergie zatěžuje významně i plátce zdravotní péče.

PROFESNÍ ALERGIE

- Alergie jako nemoc z povolání je vážným veřejným problémem díky své prevalenci a sociálně – ekonomickému břemenu
- Asi u 15 % dospělých astmatiků je nemoc spojena s profesí.
- Alergická kontaktní dermatitida patří k nejčastějším alergickým nemocem z povolání.
- Velmi často nejsou profesní formy alergie poznány a diagnostikovány jak lékařem, specialistou na nemoci z povolání, případně i pacientem samotným.
- Opožděné poznání a diagnóza profesní alergie může vést k dlouhodobému zhoršení zdravotního stavu.
- Profesní alergie mají negativní následky v nákladech zdravotní péče, ve vlastním povolání pacienta a v kvalitě jeho života.
- Profesní alergie je spojena s významnými důsledky finančními v povolání, u zaměstnavatelů v pojišťovnách.
- Profesním alergickým onemocněním lze předcházet a jejich břemeno lze snížit odpovídající strategií prevence v jednotlivých povoláních.

SPORT A ALERGIE

- Středně intenzivní a kontrolovaná tělesná zátěž je pro alergiky prospěšná a má být součástí jejich celkové péče.
- Nadměrná tělesná zátěž může být spouštěčem některých příznaků jako je bronchospasmus, rýma, urtikarie, angioedém a anafylaxe.
- U všech profesionálních i amatérských sportovců má být alergie zařazena do rutinního lékařského vyšetření a sledování, aby bylo možno přijmout preventivní i léčebná opatření a vyloučit možné pozátěžové příznaky.

2. RIZIKOVÉ FAKTORY U ALERGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

GENETICKÉ POZADÍ U ALERGICKÝCH NEMOCÍ

- Alergie mají heterogenní povahu zahrnující významné interakce genů s prostředím.
- Genetika hraje roli v pochopení vnímavosti na počátku nemocí, jejich fenotypů a podtypů, jejich tíže, přirozeného průběhu a odpovědi na léčbu.
- Ačkoliv kandidátní studie genových asociací poskytly určitý pohled na roli genů ve vnímavosti k chorobám, přístupy mimo dosavadní hypotézy, jako jsou asociační studie zabývající se genomem v celé šíři, přinášejí některé nové informace.
- Mnoho časných genetických asociačních studií bylo podceněno a výsledky v různých populacích nebyly potvrzeny.
- Genetické faktory, které ovlivňují expresi atopie jsou odlišné od těch, které mají vliv na projevy nemocí nebo jejich tíži v jednotlivých orgánech.
- Polymorfismus jednoduchého genu obvykle určuje jen malou část fenotypu nemoci.
- Epigenetické vlivy zahrnující rozmanité mechanismy včetně metylace CpG úseků genových promotorů, acetylace, fosforylace a metylace histonů a velkého počtu mikro RNA, vysvětlují podíl interakcí mezi geny a prostředím a mezigenerační účinky.
- Geneticko epidemiologické zkoumání specifických kandidátních genů u atopie a alergických nemocí vyžaduje pečlivé opakování genotypizačních studií vylepšených mezinárodní spoluprací a dostupností rozsáhlých dobře definovaných (kontrolovaných) populačních vzorků. Jedinou cestou jak tohoto dosáhnout je prosazení větší spolupráce mezi výzkumníky a vytvoření mezioborových týmů s účastí výzkumníků z teoretických ústavů, průmyslu a praktikujících kliniků.

ALERGENY JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR

- Senzibilizace (specifické IgE protilátky) cizími proteiny z prostředí se vyskytuje až u 40 % jedinců v populaci.
- Tato senzibilizace je silně spojena s expozicí alergenům z pylů, plísní, roztočů a švábů.
- Konsistentní asociace nemoci a senzibilizace platí pro astma, rýmu, atopický ekzém.
- Spojení mezi senzibilizací na pyly trav a příznaky alergické rýmy v pylové sezóně je významným důkazem příčinné úlohy travinných pylů u této nemoci.

RIZIKOVÉ FAKTORY PROSTŘEDÍ: POLUTANTY INTERIÉRŮ A ZEVNÍHO PROSTŘEDÍ

- Epidemiologické studie ukazují, že škodliviny ovzduší v interiérech i v zevním prostředí působí na dýchací systém a podílejí na zvyšování prevalence astmatu alergických chorob.
- Škodliviny zevního ovzduší jsou spojeny s úmrtností; v Číně se například polutanty ovzduší podílejí na více než 300 000 úmrtí za rok.
- V rozvojových zemích se odhaduje, že expozice polutantů v interiérech je odpovědná za téměř 2 milióny úmrtí ročně.
- Vystavení lidí polutantům venkovního prostředí a interiérů je spojeno se začátkem astmatu, exacerbací astmatu, rýmy, rhinokonjunktivitidy, akutních respiračních infekcí, ale také následně za vyšší spotřebu léčiv a hospitalizace pro respirační problémy.
- Potlačení/odstranění hlavních rizikových faktorů – zvláště tabákového kouře, otevřené vytápění interiérů a venkovních škodlivin v ovzduší přinese prospěch zdraví lidí.

SOCIÁLNĚ-EKONOMICKÉ FAKTORY A PŘÁVO V PROSTŘEDÍ

- Prevalence, nemocnost, úmrtnost a ekonomické břemeno astmatu se celosvětově za posledních 40 let zvýšily.
- Avšak nárůst astmatu a alergií ani břemeno nemoci nemají v populaci stejnoměrné rozložení. Po celém světě je zvýšeně zaznamenávána nerovnoměrná úroveň nemocnosti a úmrtnosti na astma a je nepřímo úměrná sociálně ekonomickému stavu obyvatel.
- Astma a ostatní atopická onemocnění jsou více soustředěná v populacích s nižší sociálně-ekonomickou úrovní, protože na ně doléhá více nezdravých či suboptimálních podmínek životního prostředí (např. fyzikální, sociální a psychologické vlivy).
- Budoucí výzkum musí věnovat zvýšenou pozornost sociálním, politickým a ekonomickým silám, vedoucím k přehlížení jistých populací ve znevýhodněných oblastech světa, která mohou zvyšovat expozici známým rizikům životního prostředí přispívajícím ke vzrůstu zátěže astmatem.

KLIMATICKÉ ZMĚNY, MIGRACE A ALERGIE

- Teplota na Zemi vzrůstá. Dokladem toho je stoupající hladina moří, tání ledovců, oteplování oceánů a zmenšující se sněhová pokrývka na severní polokouli.
- Klimatické změny spolu s expozicí polutantům mohou mít vážné nežádoucí důsledky na lidské zdraví zejména ve městských aglomeracích a v oblastech znečištěného ovzduší.
- Vysoké letní teploty mají dopad na počet akutních exacerbací a hospitalizací pro respirační obtíže u seniorů a mohou být příčinou neočekávaných úmrtí.

- Pylová alergie je často objektem studia vztahu mezi znečištěním ovzduší a respirační alergií. Klimatické faktory (teplota, rychlost větru, vlhkost, bouřky a další) mohou v tomto vztahu ovlivňovat jak biologické tak chemické složky v prostředí.
- Změny počasí jako například bouřky v průběhu pylové sezóny, mohou hydratací pylových zrn vést k jejich fragmentaci a ke vzniku atmosférického biologického aerosolu nesoucího alergeny. V důsledku toho lze u polinotiků pozorovat výskyt astmatických záchvatů.
- Migrace lidí z jedné země do druhé vede k expozici novým škodlivinám, novým alergenům a také ke změnám domácích životních podmínek, ke změnám ve výživě i v dostupnosti lékařské péče. To vše může působit na zdraví migrantů.
- Atopie a alergie je častější ve vyvinutých a průmyslových zemích ve srovnání se zeměmi rozvojovými.
- Studie u migrantů poskytují informace o úloze prostředí ve vývoji atopie a astmatu.
- Lékaři by si měli být vědomi toho, že změny prostředí a klimatu mohou zvyšovat riziko vzniku alergických onemocnění a astmatu.
- Lékaři by si měli uvědomit, že migranté z více rozvinutých zemí mají vyšší riziko vzniku alergických onemocnění a astmatu a že tento jev je závislý na věku a délce pobytu. Raný věk a delší čas pobytu zvyšují pravděpodobnost rozvoje atopie a astmatu.

3. DIAGNOSTIKA A VEDENÍ LÉČBY ZALOŽENÉ NA PRINCIPU DŮKAZU

DIAGNÓZA A IDENTIFIKACE PŘÍČINNÝCH ALERGENŮ

- Pro léčbu alergického onemocnění je zásadním potvrzení alergie a identifikace příčinných alergenů.
- Přesná diagnóza dovoluje použít léčbu zaměřenou na etiologii alergického onemocnění. Jsou to úpravy prostředí a imunoterapie.
- Diagnóza začíná podrobnou anamnézou a fyzikálním vyšetřením.
- Potvrzení vztahu mezi příznaky a expozicí alergenu je východiskem pro testování.
- Klinické podezření je potvrzeno vyšetřením specifických protilátek *in vivo* (kožní testy) nebo *in vitro*.
- Kožní testy by měly být provedeny relevantními alergeny při použití standardizovaných alergenových extraktů.
- Vyšetření *in vitro* je zvláště užitečné, když kožní testy nekorelují s anamnézou nebo nemohou být provedeny.
- *In vitro* testy mohou být provedeny k předpovědi u potravinové alergie.
- U lékové a potravinové alergie je třeba dosáhnout dostupnosti a zlepšení diagnostických metod, aby se nahradily testy provokační.
- Používání neověřených testů zbytečně zvyšuje náklady na diagnózu alergie.

FARMAKOTERAPIE ALERGICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

- Alergií trpí lidé ze všech zemí, etnických a sociálně-ekonomických skupin.
- Astma a alergická rýma tvoří společné zdravotní problémy, které jsou celosvětově příčinou nemocnosti a invalidity.
- Strategie alergických chorob je založena na 1. pacientově edukaci; 2. kontrole prostředí a eliminaci alergenů; 3. farmakoterapii a imunoterapii.
- Farmakoterapie je hlavním směrem léčby alergických nemocí, protože zajišťuje kontrolu nad příznaky, ale zlepšuje i kvalitu života.
- Důležitou úlohu v první linii péče o alergiky hrají praktičtí lékaři. Dělají první klinickou diagnózu, začínají léčbu a sledují pacienta.
- Alergologové mají udělat a potvrdit specifickou diagnózu alergie a léčí hlavně pacienty středního a těžkého stupně.
- Chronická povaha alergických nemocí je důvodem pro to, aby byla vysvětlena dlouhodobá léčba nejen pacientům, ale i plátcům zdravotní péče a vládním institucím.
- Za poslední dekády došlo k podstatnému zlepšení účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie alergie.
- Strategie péče opírající se o doporučení založená na principu důkazů zlepšilo prognózu alergických nemocí.

SPECIFICKÁ ALERGENOVÁ IMUNOTERAPIE

- Specifická alergenová imunoterapie je považována za účinnou léčbu respirační alergie a alergie na hmyzí alergie.
- Standardem je subkutánní injekční imunoterapie (SCIT). Jako alternativa k injekční formě byla nyní potvrzena sublinguální imunoterapie (SLIT).
- Přídavným účinkem specifické alergenové imunoterapie je dlouhodobá klinická účinnost a vliv na přirozený průběh nemoci. Má preventivní účinek na vznik astmatu u pacientů s alergickou rýmou a je prevencí nových senzibilizací.
- Mechanismy účinku SIT jsou mnohočetné a komplexní a jejich výsledkem je úprava imunologické reakce na alergeny s následným snížením alergického zánětu. Mechanismy injekční a sublinguální formy jsou podobné. Injekční i sublinguální alergenová imunoterapie udržuje ještě léta svoji účinnost ještě v době, kdy už byla ukončena.
- Indikace a kontraindikace injekční imunoterapie jsou uvedeny v mezinárodních doporučeních.

- Sublinguální alergenová imunoterapie je uvedena do klinické praxe v mnoha zemích. WAO v roce 2009 publikovala dokument, v němž jsou pravidla pro indikace, kontraindikace a metodika používání v detailech uvedena.
- Nové formy imunoterapie, nové alergenové produkty a přístupy k léčbě potravinové alergie a atopického ekzému jsou studovány.

BIOLOGICKÁ LÉČBA

- Výzkum v alergologii a imunologii vedl k rozmanitým novým léčebným postupům; některé jsou již v klinické praxi využívány, více jich je ještě v klinických studiích.
- Nové léčebné přístupy zahrnují agonisty TLR receptorů, inhibitory cytokinů, specifické antagonisty cytokinových receptorů, modulátory transkripčních faktorů cílené na syk kinázu, transkripční faktory PPAR-gama (peroxisome proliferator-activated receptor gamma) a NF-kappa B (nukleární faktor kappa B).
- Anti-IgE monoklonální protilátka omalizumab je účinná v léčbě astmatu, ale nejsou ještě dobře definována kritéria pro výběr pacientů.

ELIMINACE ALERGENŮ

- Účinná eliminace alergenů vede ke snížení příznaků u alergického pacienta.
- Řada studií u dětí uvádí, že smysluplná intervence v prostředí je prospěšná.
- Je málo důkazů k podpoře jen jednoho opatření, na příklad použití povlaků ke kontrole roztočů.
- Obdobně u pacientů s roztočovou alergií a rýmou jednoduchá izolovaná eliminace roztočů nepřináší prospěch.
- Pravidlo pragmatického přístupu k eliminaci alergenů zahrnuje:
Použití úplnou komplexní intervencí v prostředí, aby bylo dosaženo co možná největší snížení alergenové expozice. Intervence „šitá na míru“ podle pacientovy senzibilizace na alergeny a míra jejich expozice. Pokud není možné posoudit míru alergenové senzibilizace, použít jako kritéria koncentraci specifických IgE protilátek nebo velikost reakce kožního testu (velikost pupenu). Realizovat intervenci velmi časně v průběhu přirozeného vývoje nemoci. Ve strategii primární prevence je cílem eliminovat nebo snížit expozici potenciálním senzibilizujícím látkám a vyhodnocovat ji.

4. PREVENCE ALERGICKÝCH NEMOCÍ

- Prevalence alergických onemocnění v průmyslovém světě stále stoupá už více než 50 let.
- Senzibilizace k jednomu nebo více běžných alergenů dosahuje u školních dětí 40–50 %.
- Strategie používané k řešení tohoto problému jsou neúčinné.
- Primární prevence je obtížná protože příčiny vzestupu senzibilizací jsou neznámé. Také mechanismy, které se podílejí na rozšíření senzibilizací u stále většího počtu lidí, nejsou zcela vysvětleny. Astma a alergie mají původ velmi časně v raném věku včetně prenatálního období.
- Časné znaky nemocí zprostředkovaných protilátkami IgE. Nejsou k dispozici.
- Výsledky nového výzkumu považují za klíč k prevenci imunologickou toleranci. Je třeba povzbuzovat výzkum zkoumající mechanismy vývoje tolerance. Chybění tolerance u alergiků má vztah k porušeným regulačním imunologickým regulačním mechanismům.
- Národní programy musí zahrnovat zmenšení břemene astmatu a alergie. Příklad finského národního programu potvrzuje, že je to možné. Změna k lepšímu může být dosažena tehdy, jestli vlády, komunální instituce, lékaři a ostatní zdravotníci a organizace pacientů budou prosazovat zavádění nejlepší ověřené postupy pro prevenci a léčbu alergických nemocí.

5. ZDRAVOTNÍ EKONOMIKA, VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ A NÁKLADOVÁ EFEKTIVITA ZDRAVOTNÍ PÉČE V ALERGOLOGII

POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE A ZDRAVOTNÍ EKONOMIKA V ALERGOLOGII

- Astma a alergická onemocnění jsou globálně významnými příčinami nemocnosti.
- Astma postihuje disproporcionálně minority a nízkopříjmové sociální skupiny.
- Celkové globální náklady na péči o lidi s astmatem a alergickými chorobami jsou vysoké, ale ve srovnání s jejich vysokou prevalencí v přepočtu na jednotlivce jsou relativně nízké.
- Nejúčinnější ve vedení péče je naučit pacienty dovednostem svépomocí.
- V edukaci lékařů je třeba soustředit pozornost na to, aby učili své pacienty, jak se chovat při nemoci.

VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ

- Plánované výsledky edukace v alergologii pro lékaře a zdravotnické pracovníky zahrnují:
- Zvýšit počet těch kteří jsou vzdělání v mechanismech a vedení péče u alergických nemocí.

- Porozumění procesů, které jsou zahrnuty do zlepšení péče o pacienty s alergií.
- Vyvinout nová střediska výuky.
- Realizovat i výchovu v metodice výzkumu.
- Praktické znalosti a porozumění všestranných složek.

EKONOMICKÁ VÝHODNOST KONZULTACE ALERGOLOGA

- Alergická onemocnění jsou systémové stavy s postižením mnoha orgánů a systémů v průběhu celého života atopických (alergických) jedinců.
- Pro hodnocení ekonomického břemene alergických onemocnění je třeba shrnout náklady všech projevů – nosu (alergická rýma), sinusů (rhinosinusitis), plic (astma), kůže (atopický ekzém) a dalších.
- Analýzy nákladové efektivity hodnotí srovnání jedné zdravotní intervence ke druhé s předpokladem potřeby shrnou maximum nákladů k jejich efektivitě.
- Při nesprávném postupu by bylo možné, že nákladová efektivita by místo prospěchu vykazovala ztrátu.
- Alergolog je odborník, specialista v individualizaci léčby každého pacienta s těžkými komplexními projevy nemoci. Je charakteristický tím, že dovede vyhodnotit význam všech zevně působících spouštěčů v příčinách různých onemocnění; tuto schopnost uplatňuje při diagnostice i léčbě mnohočetných systémových projevů včetně využití eliminace alergenů, výběru vhodných léků nebo imunologické léčby; má znalosti pro praktické vedení specifické alergenové imunoterapie.
- Chybný výklad výsledků diagnostických vyšetření nespécializovaným lékařem může vést k chybné diagnóze a k chybnému vedení léčby a pacienta poškodit. Může vést k nadměrnému předpisu léčiv, ke zbytečným dietním opatřením, k neúčelným eliminačním zásahům a naopak ke zvýšení nemocnosti. Podcenění a nevyhodnocení tíže astmatu může vést k nedostatečnému léčení a k tomu, že není indikována imunoterapie.
- Nákladová efektivita konzultace alergologem představuje zlepšení pacientova stavu a snížení neúčelně podávaných léčiv a tedy úspory plátců zdravotní péče, společnosti, pacientovy rodiny.

DEKLARACE SVĚTOVÉ ALERGOLOGICKÉ ORGANIZACE

DEKLARACE

Světová alergologická organizace (WAO) je střešní celosvětovou organizací sdružující národní a regionální společnosti alergologie a klinické imunologie společnosti astmatu a klinické imunologie.

WAO vyzývá 84 členských organizací, aby své členy informovaly o Bílé knize a distribuovaly ji, WAO vyzývá také své členské organizace, aby se aktivně účastnily hodnocení stavu a potřeb specializace ve svých zemích.

I. EPIDEMIOLOGICKÉ STUDIE ALERGICKÝCH NEMOCÍ

POTŘEBY

V řadě míst na světě chybí informace o prevalenci alergických nemocí. Není dostatek informací o těžkém astmatu, anafylaxii, potravinové alergii, hmyzí alergii a lékové alergii; totéž platí i o početných orgánových postiženích. Data jsou dostupná jen v malém počtu zemí a jen u některých věkových skupin.

DOPORUČENÍ

V každé zemi by měly být zajištěny epidemiologické studie, aby bylo možné lépe určit břemeno alergie a astmatu a primárním a sekundárním imunodeficiencím. To je základní krok, aby bylo možné zajistit v každé zemi potřebné zdravotní služby.

II. ALERGENY A POLUTANTY PROSTŘEDÍ

POTŘEBY

Hodnověrné informace ověřené důkazy o hlavních alergenech interiérů a alergenech a polutantech vnějšího prostředí jsou na mnoha místech nedostatečná. Pro posouzení příčin exacerbací alergie a astmatu tyto údaje chybí nebo jsou nedostupné.

DOPORUČENÍ

Alergeny interiérů i zevního prostředí, které jsou příčinou exacerbací, je třeba poznávat, zmapovat a určit jejich množství. Je třeba zavádět preventivní opatření v prostředí i v prostředí některých profesí. Strategie, jejichž účinnost je v prevenci prokázána, je vhodné šířit a zavádět.

III. DOSTUPNOST SLUŽEB ALERGOLOGIE A KLINICKÉ IMUNOLOGIE, ASTMATU A ODPOVÍDAJÍCÍCH LÉČIV

POTŘEBY

Narůstá potřeba specialistů a specializovaných místních a regionálních center alergologie a klinické imunologie, která by zajišťovala diagnostiku a léčbu komplexních alergických chorob. Dostupnost nových nákladově efektivních léčebných možností je nezbytná. Příkladem jsou adrenalinové autoinjektory pro pacienty s rizikem anafylaxe, nové účinnější léčiva pro těžké formy astmatu; dostupnost specifické alergenové imunoterapie, která v některých místech světa chybí.

DOPORUČENÍ

Administrativa veřejného zdravotnictví by měla zajistit služby alergologie a klinické imunologie s dostupností specialistů v centrech diagnostiky a léčby. Alergolog má mít možnost předepisovat nákladově efektivní prostředky k léčbě. Příkladem jsou autoinjektory adrenalinu, anti-IgE pro těžké astma; různé velmi účinná léčiva pro chronickou urtikarii, hereditární angioedém, alergickou rýmu, konjunktivitidu a astma. Specifická alergenová imunoterapie je účinná svým preventivním působením na vznik astmatu a je jediným léčebným přístupem k prevenci anafylaxe a úmrtí po bodnutí hmyzem (včela, vosy, sršeň). Konzultace s alergologem, včasná diagnóza a léčba jsou zásadní pro zlepšení dlouhodobých výsledků a pacientovy kvality života. Jsou cestou, jak snižovat neúčelně vydané náklady přímé a následně i nepřímé pro plátce, pacienta, společnost.

IV. PREGRADUÁLNÍ A POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ A PEDIATRŮ

POTŘEBY

Je třeba v alergologii, astmatu a klinické imunologii zajistit vzdělávání již na lékařských fakultách a v postgraduální výchově všeobecných praktických lékařů a pediatrů. V péči o alergika je třeba, aby se podílela na úrovni primární péče.

DOPORUČENÍ

Alergická onemocnění patří k hlavním příčinám nemoci a úmrtnosti. Je třeba, aby už studenti medicíny, lékaři, pediatři a ostatní zdravotničtí pracovníci poznávali alergii jako příčinu mnoha běžných onemocnění. Mají se učit, jak ji poznávat, jak pečovat o lehké, nekomplikované případy a kdy se obracet na specialistu pro potvrzení diagnózy a léčbu. Edukace lékařů primární péče je nutná, protože velká část pacientů s alergickými projevy je v péči všeobecných praktických lékařů. Tito kliničtí lékaři mají úzce spolupracovat se specialisty v alergologii a klinické imunologii při vyšetřování a vedení léčby a dlouhodobé péči.

V. UZNÁNÍ SPECIALIZACE A PROGRAM VÝCHOVY

POTŘEBY

Celosvětově je třeba ve vzdělávání lékařů zajistit uznání alergologie a klinické imunologie jako samostatné specializace nebo subspecializace s odpovídajícím programem vzdělávání, aby byla zaručena optimální péče o pacienty.

DOPORUČENÍ

Vzdělání v alergologii a klinické imunologii by mělo být integrální součástí péče prováděné na specializovaných klinikách. Tam, kde vzdělávání v alergologii a klinické imunologii není dostupné nebo obor není jako specializace uznán, je nutné zajistit vzdělávací program pro vybrané lékaře s cílem je akreditovat jako alergology a klinické imunology. Obdobně je potřebné, aby programem prošli i praktičtí lékaři a pediatři a zlepšila se jejich schopnost pro rutinní péči o alergické pacienty.

VI. VEŘEJNÁ INFORMOVANOST O ALERGIÍ, ASTMATU, KLINICKÉ IMUNOLOGII

POTŘEBY

Ve většině populací na světě chybí základní informace a vzdělání o alergii a alergických onemocněních.

DOPORUČENÍ

Je naléhavé, aby veřejné zdravotnické orgány, které odpovídají za veřejné zdraví a poskytování zdravotní péče, přijaly skutečnost, že alergie a alergická onemocnění patří k hlavním příčinám nemoci, invalidizace a úmrtnosti.