

Znaczenie alergologii w medycynie rodzinnej

The significance of allergology in family medicine

Andrzej Steciwko, Dagmara Pokorna-Katwak, Agnieszka Muszyńska

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu,
kierownik Zakładu i Katedry: prof. dr hab. n. med. Andrzej Steciwko

Post Dermatol Alergol 2009; XXVI, 5: 364–366

Streszczenie

Lekarz rodzinny odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu, wczesnym rozpoznawaniu oraz leczeniu chorób alergicznych zarówno u dzieci, jak i dorosłych. To on ma niewątpliwie wpływ na ich rozpoznawanie, leczenie oraz kontrolę przebiegu. W populacji pacjentów będących pod opieką lekarza rodzinnego znajduje się wielu chorych cierpiących z powodu schorzeń alergicznych. W przypadku wystąpienia czy zaostrzenia objawów pacjent zgłasza się do gabinetu swojego lekarza rodzinnego i u niego poszukuje porady i ulgi w cierpieniu. Konieczne jest prowadzenie działań mających na celu przygotowanie specjalnie dla lekarzy rodzinnych prostych algorytmów postępowania w poszczególnych chorobach alergicznych (nie wszyscy lekarze zapoznają się z obszernymi raportami, takimi jak GINA czy ARIA) oraz prowadzenie kursów i szkoleń przygotowanych specjalnie dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) zwiększających poziom ich wiedzy w zakresie alergologii, zasad postępowania terapeutycznego oraz zasad współpracy z alergologiem. Jak najwcześniejsze rozpoznanie oraz profilaktyka chorób alergicznych to najważniejsze cele postępowania w alergologii, a ich realizacja nie jest możliwa bez udziału lekarzy rodzinnych. Stale zwiększająca się częstość występowania chorób alergicznych, szczególnie w najmłodszych grupach wiekowych, zmusza lekarzy POZ do zwiększenia czujności podczas regularnych wizyt pacjentów, którzy nie zawsze wiążą występujące u nich objawy z podłożem alergicznym. Należy podkreślić, że wczesne rozpoznanie może zatrzymać tzw. marsz alergiczny oraz zmniejszyć ryzyko wystąpienia powikłań.

Słowa kluczowe: alergia, alergologia, lekarz rodzinny.

Abstract

A family doctor plays a crucial role in prevention, early diagnosis and treatment of allergic diseases, in children as well as in adults. In the population of patients under control of a family doctor are many people suffering from allergic diseases and the doctor has an influence on diagnosis, treatment and control of the progress of a disease. In the case of symptoms appearing or worsening, a patient goes to his family doctor to seek advice and release from suffering. It is essential to set plain algorithms of proceedings in individual allergic diseases, which are addressed especially at family doctors, because not all of them are familiar with some wide reports such as GINA or ARIA, as well as running courses and training prepared especially for primary care doctors increasing the level of their knowledge in allergology, therapeutic rules and rules of cooperation with an allergologist. The earliest recognition and prevention are the most important aims in allergology and achieving them is not possible without family doctors' participation. The constantly growing frequency of allergic diseases, especially in the youngest, forces family doctors to be more alert during regular check-ups of patients, who do not always connect their symptoms with the allergic basis. What is important, early recognition can stop the so-called allergic march and decrease the risk of complications.

Key words: allergy, allergology, family doctor.

Specjalizację z medycyny rodzinnej wprowadzono do systemu kształcenia podyplomowego lekarzy w 1994 r. Według założeń reformy ochrony zdrowia podstawowa

opieka zdrowotna (POZ) powinna opierać się w Polsce właśnie na medycynie rodzinnej. Lekarz pracujący w POZ powinien być odpowiednio przygotowany merytorycznie

Adres do korespondencji: dr n. med. Dagmara Pokorna-Katwak, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław, tel. +48 71 326 68 78, e-mail: daga_kalwak@tlen.pl

do sprawowania kompleksowej opieki medycznej nad zapisaną do niego populacją pacjentów, niezależnie od ich płci, wieku, rasy i przekonań politycznych. Lekarze rodzinni odgrywają swoją zawodową rolę poprzez promowanie zdrowia, zapobieganie chorobie oraz zapewnienie leczenia, opieki oraz opieki terminalnej [1]. Choroby alergiczne są jedną z grup chorób przewlekłych, z którymi lekarz rodzinny na co dzień spotyka się w swojej praktyce zarówno wśród populacji dzieci, jak i dorosłych. Jest to ważna grupa chorób, gdyż stanowią one plagę XXI w. Według badania ECAP (*Epidemiologia chorób alergicznych w Polsce*) przeprowadzonego w Polsce w grupie 18 617 osób w trzech grupach wiekowych (dzieci 6–7 lat, dzieci 13–14 lat, dorośli 20–44 lat) cechy alergii deklaruje nawet 40% badanych, częstość występowania rozpoznanej astmy wynosi ok. 10%, ale objawy tej choroby deklarowało znacznie więcej respondentów. W zależności od miasta w Polsce, w którym przeprowadzono badanie, częstość alergicznego nieżytu nosa wyniosła 25%, atopowego zapalenia skóry ok. 9%, a alergii pokarmowej ok. 10%, przy czym problemy te dotyczą najbardziej grupy dzieci [2].

Ze względu na z jednej strony dużą i stale zwiększającą się częstość występowania chorób alergicznych, a z drugiej – poważne ich niedodiagnozowanie, lekarz rodzinny odgrywa kluczową rolę w profilaktyce, jak najwcześniejszym rozpoznawaniu oraz leczeniu chorób alergicznych. Dotyczy to przede wszystkim astmy, alergicznego nieżytu nosa, alergii pokarmowych oraz skórnych. Wczesne rozpoznanie jest szalenie ważne ze względu na ryzyko wystąpienia nieodwracalnych powikłań, a także z powodu zjawiska tzw. marszu alergicznego. Rozpoznanie objawów alergicznych już w okresie niemowlęcym, włączenie właściwego leczenia oraz eliminacja alergenów i czynników zaostrzających objawy może w znacznym stopniu ograniczyć rozwój choroby oraz podnieść jakość życia pacjenta.

Lekarz rodzinny stanowi pierwsze ogniwo łączące pacjenta z systemem ochrony zdrowia. Bardzo ważne jest to, żeby lekarz rodzinny nie bał się wcześniej rozpoznawać chorób o tym podłożu oraz rozpoczynać wstępne leczenie, którego pozytywny efekt uznaje się za potwierdzenie prawidłowego rozpoznania choroby. Odnosi się to głównie do dzieci poniżej 4. roku życia, gdyż pierwsze objawy alergii najczęściej ujawniają się już w okresie niemowlęcym i wczesnego dzieciństwa. Podstawą rozpoznania chorób alergicznych jest bardzo dobrze zebrany wywiad lekarski, na co każdy lekarz powinien zwracać szczególną uwagę, także podczas wizyt profilaktycznych, okresowych, bilansów zdrowia czy wizyt z innych powodów. Ma to szczególne znaczenie u dzieci. Należy bowiem zebrać wywiad rodzinny w kierunku chorób alergicznych u rodziców, rodzeństwa i dziadków dziecka, wywiad dotyczący środowiska, w którym dziecko przebywa (miasto/wieś, warunki mieszkaniowe, palenie tytoniu), sposobu karmienia (naturalne/sztuczne), przebiegu ciąży, częstości i przebiegu infekcji układu oddechowego (z gorączką lub bez gorączki), wyprysku skórniego, nieżytu nosa, problemów z oddycha-

niem oraz czynników wywołujących te objawy. U małych dzieci najczęstszym objawem alergii dróg oddechowych jest napad duszności połączony ze świstami, u którego podłoża leży niejednokrotnie infekcja wirusowa – najczęściej RSV. Często w tej grupie lekarze nadużywają antybiotyków, a dopiero włączenie leczenia przeciwalergicznego daje spektakularną poprawę stanu zdrowia dziecka.

Nie można jednak zapominać, że alergia może ujawnić się po raz pierwszy w każdym wieku i ujemny dotychczas wywiad nie wyklucza takiego rozpoznania. Dotyczy to także pacjentów w wieku podeszłym, chociaż częstość występowania objawów alergicznych u tych osób jest znacznie mniejsza.

Niezbędne jest stałe podnoszenie kwalifikacji lekarzy rodzinnych w zakresie znajomości chorób alergicznych i zasad ich leczenia, zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną. Zawarte w ciągle aktualizowanych raportach, takich jak GINA (*The Global Initiative for Asthma*) czy ARIA (*Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma*), wytyczne dotyczące rozpoznawania i leczenia chorób alergicznych powinny być w formie prostych algorytmów przekazywane lekarzom rodzinnym. Dostępne są prace potwierdzające duży wpływ prowadzonego kształcenia na stan wiedzy lekarzy rodzinnych [3, 4]. Przygotowanie specjalnych wytycznych dla lekarzy rodzinnych dotyczących ogólnych zasad leczenia oraz farmakoterapii astmy wpłynęło w znaczący sposób na zwiększenie poziomu ich wiedzy (czas obserwacji 4 lata, zwiększenie poziomu wiedzy z 42 do 55% w zakresie ogólnych zasad leczenia oraz z 65 do 73% w zakresie farmakoterapii astmy) [5].

Pod opieką lekarza rodzinnego znajduje się duża grupa chorych na astmę oskrzelową w różnym wieku. Skuteczność leczenia i poziom kontroli choroby zależy od wielu czynników, ale ważną rolę w procesie leczenia odgrywa właśnie lekarz rodzinny. To on, oprócz specjalisty alergologa, musi pełnić funkcję edukacyjną w zakresie definicji i przebiegu choroby, czynników wywołujących zaostrzenia, rodzaju, zasad i czasu prowadzonego leczenia oraz umiejętności samokontroli objawów przez pacjenta. Skuteczność leczenia każdej przewlekłej choroby zależy od stopnia współpracy lekarz–pacjent. A współpraca ta może być dobra tylko pod warunkiem, że pacjent otrzyma rzetelną informację i wiedzę na temat swojej choroby w sposób dla niego zrozumiały. Podobne znaczenie medycyna rodzinna ma w leczeniu nieżytu nosa, który może wyprzedzać rozwój astmy lub z nią współwystępować. Jak najwcześniejsze włączenie objawowego leczenia przeciwalergicznego oraz przeprowadzenie immunoterapii swoistej u pacjenta może zapobiec rozwojowi astmy u niego w przyszłości. W leczeniu tym ogromną rolę odgrywa współpraca między lekarzem rodzinnym oraz alergologiem, zarówno na etapie diagnostyki, jak i leczenia.

Piśmiennictwo

1. Steciwno A. Lekarz rodzinny i jego praktyka oraz nauczanie umiejętności praktycznych w ramach specjalizacji. W: Umie-

- jętności diagnostyczne i terapeutyczne w praktyce lekarza rodzinnego. Steciwko A (red.). Akademia Medyczna we Wrocławiu. Wrocław 2003; 10-7.
2. ECAP – Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce. Raport z badań przeprowadzonych w latach 2006–2008 w oparciu o metodologię ECRHS II i ISAAC pod redakcją B. Samolińskiego.
 3. Ruiz Espiricueta JE, González Diaz SN, Rodríguez GG, et al. Assessment of an educational course on asthma for primary care physicians. *Rev Alerg Mex* 2005; 52: 83-9.
 4. Rovithis E, Lionis C, Schiza SE, et al. Assessing the knowledge of bronchial asthma among primary health care physicians in Crete: a pre- and post-test following an educational course. *BMC Med Educ* 2001; 1: 2.
 5. Kryj-Radziszewska E, Windak A, Margas G, et al. The influence of guidelines of asthma management in adults in reference to family physicians knowledge in the field of treatment. *Przegl Lek* 2008; 65: 166-71.