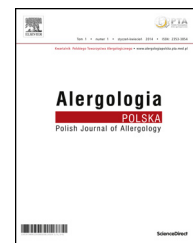


Dostępne online [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/alergo](http://www.elsevier.com/locate/alergo)

Praca poglądowa/Review

## Optymalizacja pracy poradni alergologicznej

### Optimum improvement of the outpatient allergy



Krzysztof Buczyłko\*

Centrum Alergologii w Łodzi, Kierownik: prof. dr hab. n. med. K. Buczyłko, Polska

## INFORMACJE O ARTYKULE

## Historia artykułu:

Otrzymano: 04.11.2014

Zaakceptowano: 13.11.2014

Dostępne online: 20.11.2014

## Słowa kluczowe:

- misja
- organizacja
- poprawa praktyki
- alergologia

## Keywords:

- The mission
- Organization
- Improving the practice
- Allergy

## A B S T R A C T

Specific improvements in medical assistance to the allergic illness requires a search for causes, their verification and control, and then the optimum modification of the immune system. Only the second mission for an allergist should be symptomatic drug therapy. Good Diagnostics and symptomatic or/and immuno-therapy lead to effective cure or excellent improvement. Reliance upon unscientific methods proves knowledge deficiencies and helplessness of the diagnostics.

© 2014 Polish Society of Allergology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

### Wstęp

Temat optymalizacji pracy poradni alergologicznej wydaje się na pierwszy rzut oka banalny, bo zapewne tysiące alergologów na całym świecie codziennie doskonali swój warsztat pracy. Jednak w odróżnieniu od niezmiernie bogatej literatury dotyczącej farmakoterapii chorób alergicznych, a także ich etiologii i patogenez, w dostępnych autorowi bazach danych Pubmed Medline i podobnych w zasadzie

brak opracowań związanych z organizacją placówek alergologicznych, a zupełnie brak doniesień o dotychczasowych próbach optymalizacji takiej działalności. Niniejszy tekst jest zatem pionierską próbą wypełnienia nieoczekiwanej luki, jednak bez ambicji stworzenia czegoś w rodzaju wytycznych, a jedynie wywołania dyskusji w naszym środowisku zawodowym, co może przysłużyć się w przyszłości poprawie opieki nad pacjentami z alergią. Należy przypomnieć, że wciąż zagrażają nam nowe choroby alergiczne: a) z powodu ekspozycji na nieznane wcześniej alergeny; b) z powodu

\* Adres do korespondencji: Centrum Alergologii, ul. Kopernika 67/69, 90-553 Łódź, Polska. Tel.: +48 601 408 282; fax: +48 42 633 90 76.

Adres email: [buczylo@centrum-alergologii.lodz.pl](mailto:buczylo@centrum-alergologii.lodz.pl).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.alergo.2014.11.007>

2353-3854/© 2014 Polish Society of Allergology. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

stopniowych zmian w odpowiedzi immunologicznej danej osoby; c) w wyniku zmian zachowania populacji. W naszych domach pojawiają się nowe zwierzęta (np. *Harmonia axyridis* – pochodzący z Azji gatunek chrząszcza z rodziny biedronek, inwazyjny w Polsce, stwierdzony po raz pierwszy w 2006 w Poznaniu, lub szkodnik upraw rolnych z rodzaju *Halyomorpha* należący do rodziny tarczówkowatych), współczesną dietę wzbogacają prebiotyki lub izolaty – funkcjonalne białka pszenicy, z powodu zmian klimatu rozprzestrzeniają się stawonogi, jak np. kleszcze. Te ostatnie indukować mogą sIgE przeciw alfa-1,3-galaktozie, wywołując w ten sposób „opóźnioną anafilaksję” na mięso ssaków. W ciągu minionych kilku lat zidentyfikowano także inne, nowe jednostki, co zmieniło paradygmaty dotyczące alergii pokarmowej [1]. Pojawiające się nowe uczulenia kontaktowe na konserwanty, inne dodatki do kosmetyków lub żywności oraz na telefony komórkowe, myszki i inne gadżety komputerowe, wymagają stałego uzupełniania zestawów testowych i algorytmów profilaktyki w PA.

### Misja optymalnej poradni alergologicznej

Misją optymalnej poradni alergologicznej (oPA) winna być zgodna z obowiązującymi ogólnymi standardami wysoka jakość świadczonych usług medycznych, respektowanie praw pacjenta oraz kształcenie personelu medycznego, stanowiące podstawowe warunki realizacji każdej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Z uwagi na ścisłe związki choroby alergicznej z jednej strony z podatnością osobniczą (genetyczną, rodzinną) na czynniki nieszkodliwe dla ludzi nieobciążonych, a z drugiej z bardzo specyficznymi wpływami środowiska zewnętrznego (alergeny, hapteny) – rola specjalisty, a zatem misja oPA staje się znacznie szersza. Odrębna dla każdego chorego, a zarazem właściwa dla lokalnego środowiska „po zewnętrznej i wewnętrznej stronie drzwi”, misja oPA powinna obejmować 3 poziomy.

#### Poziom I: profilaktyka pierwotna i promocja zdrowia

Poprawa jakości życia pacjentów przez odkrycie ich niepotrzebnej tożsamości biologicznej, której nieznanostwo lub nieadekwatność do diety, zajęć czy warunków życia prowadzi do choroby alergicznej. Szczególnie istotna jest ona w rodzinach chorych, przed wyborem zawodu, sportu czy hobby. Na poziomie tego celu nie jest w zasadzie konieczna żadna stała farmakoterapia, choć można zabezpieczyć chorego w niesedatywne leki antyhistaminowe do stosowania doraźnego. Przykład z praktyki: badanie stanu alergii u dzieci pragnących mieć psa, które we wczesnym dzieciństwie cierpiały na atopowe zapalenie skóry związane z alergią na mleko krowie. Imponuje intuicja rodziców, którzy zgłosili się z tymi dziećmi na testy skórne, mimo braku objawów choroby alergicznej, ponieważ nawet nie wszyscy alergolodzy wiedzą o wysokim stopniu homologii alergenu psa Can f 1 z Beta-laktoglobuliną mleka, gdyż jedno i drugie zawierają lipokalinę – panalergen ssaków. Testy wypadły dodatnio dla sierści psa, konia, królika, myszy i kota. Dzieci zajęły się sportem, są zdrowe.

#### Poziom II: wczesna diagnostyka etiopatogenetyczna/do immunoterapii

Gdy pojawiają się jakiegokolwiek objawy, zadaniem alergologa jest przede wszystkim wykrycie przyczyny oraz istoty (mechanizmu) choroby, czyli misja diagnostyki przyczynowej – precyzyjnie spersonalizowanej, zwykle wieloczynnikowej. Podstawowe narzędzie diagnostyki etiologicznej stanowią punktowe testy skórne, które należy wykonywać w każdym wieku (cytując precyzyjnie za J. Bousquet [2] – „od 2. miesiąca życia”). Daje to choremu i jego rodzinie szansę zwalczenia choroby poprzez wybiórczą, ograniczoną do czynników ściśle potwierdzonych, eliminację alergenów/haptenów. Ostatnie doniesienia potwierdzają wysoką skuteczność kompleksowej eliminacji alergenów roztoczy w grupie chorych z ewidentną astmą roztocową, w stopniu pozwalającym nawet na odstawienie sterydoterapii wziewnej w dużej części przypadków [3]. Z kolei ustalenie fenotypu przyczynowego pozwala zwykle na wczesną immunoterapię, a określenie endotypu zmian patologicznych (reakcja I, IV, pseudoalergia) wpływa na ewentualnie leczenie doraźne lub przewlekłe przeciwwzajemne. Ważna i niezbędna, choć często pomijana w dotychczasowej praktyce na rzecz wywiadu o naturalną ekspozycję, jest prowokacja donosowa, dooskrzelowa, dospójówkowa lub doustna (pokarmowa). Po potwierdzeniu istotnej (główniej) przyczyny zaopatrujemy chorego w instrukcję unikania/usuwania wykrytego alergenu/haptenu w znanych źródłach. Przy okazji przypomnieć warto, że z bazy gotowych zaleceń dla chorych w optymalnej poradni alergologicznej powinna zniknąć niespersonalizowana „lista alergenów, których należy unikać”, mogąca być, zdaniem autora, podstawą do oskarżenia specjalisty o błąd w sztuce oraz działanie na szkodę pacjenta poprzez dietę zbyt szeroką, a jednocześnie niepotwierdzoną badaniami. Nowoczesna profilaktyka oparta na wiarygodnych dowodach przemawia na rzecz zaleceń indywidualnych, opartych na PTS, sIgE, testach płatkowych, wspomnianych próbach prowokacji oraz starannie przeprowadzonych, otwartych próbach eliminacji pokarmowej (np. 3-dniowej) i ekspozycji (2-dniowej). Te ostatnie granice czasowe są z powodzeniem stosowane od wielu lat w Centrum Alergologii w Łodzi. Oczywiście zaślepione próby prowokacji są złotym standardem, trudnym jednak do realizacji w warunkach AOS. Schematyczne pozycjonowanie przebiegu wielopozycyjnej, a zarazem wielokierunkowej diagnostyki w oPA obrazuje rycina 1. Należy podkreślić, że w specyfice pracy specjalisty alergologa powinny na pierwszym planie pozostawać metody rozpoznawania przyczyn, szczególnie istotne przed swoistą immunoterapią alergenem (SITA) i indywidualną, specyficzną eliminacją głównych alergenów (SEGA), po ich niezbędnej weryfikacji (metodą eliminacji plus ekspozycji – E/E). Okrąg łączący kolejne etapy diagnostyki wskazuje na ważną potrzebę stałej weryfikacji wcześniejszego rozpoznania, w oparciu o dodatkowe informacje z wywiadu, próby E/E, skutki SEGA, uzupełniające testy np. natywne czy płatkowe, wreszcie *ex iuvantibus*, w tym zwłaszcza po SITA.

W oPA należy dążyć do doskonalenia personelu medycznego tak, aby wszyscy pracownicy zajmujący się diagnostyką rozumieli znaczenie aeroalergenów czy też trofoalergenów, a jednocześnie zdawali sobie sprawę z rzeczywistego stopnia możliwych reakcji krzyżowych typu I, zwykle obecnych

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184328>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184328>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)