

Epidemiologia nieżytów nosa, astmy i AZS na podstawie badań ECRHS i ISAAC w Polsce

Prof. nadzw. AM dr hab.
n. med.

Bolesław Samoliński¹

Lek. med.

Zbigniew Hałat¹

Dr n. med.

**Urszula Samolińska-
Zawisza¹**

Mgr

Filip Raciborski²

Mgr

Aneta Tomaszewska¹

Mgr

Nina Jakubik¹

Mgr

Justyna

Marszałkowska¹

Mgr

Edyta Krzych-Fałta

Mgr

Piotr Samel-Kowalik

Mgr

Artur Walkiewicz

Mgr

Jacek Borowicz

Mgr

Adam Lusawa

Mgr

Liliana Trzpil

Mgr

Joanna Gutowska

Mgr

Katarzyna Życińska³

¹ Zakład Profilaktyki Zagrożeń
Środowiskowych i Alergologii
AM w Warszawie

² Uniwersytet Warszawski
Wydział Socjologii

XIV SYMPOZJUM NAUKOWO-SZKOLENIOWE, KRAKÓW,
LISTOPAD 2007

Epidemiology of Rhinitis, asthma and AD according to ECRHS
and ISAAC survey in Poland

S U M M A R Y

Aim: epidemiology of allergy in Poland. Method: ISAAC and ECRHS questionnaire realized in few regions in Poland (Warszawa, Lublin, Katowice, Zamojszczyzna, Kraków i Świdnica). Results: Rhinitis – 25% of population, Asthma – about 10%, coincidence of asthma and rhinitis: 70% of asthma people had rhinitis, 20-30% of rhinitis people had asthma. Atopic dermatitis appears in about 7% of population. Conclusion: allergic diseases concern L' polish population.

Cel: epidemiologia alergii w Polsce. Metoda: badania ankietowe i lekarskie wg standardów ECRHS i ISAAC w wybranych regionach Polski (Warszawa, Lublin, Katowice, Zamojszczyzna, Kraków i Świdnica). Wyniki: najczęstszą jednostką chorobową jest alergiczny nieżyt nosa (ANN) (25% ankietowanych), który w istotny sposób wpływa na występowanie astmy(ok. 70% chorych z astmą deklaruje objawy NN). 60% chorych, którzy zgłaszali świsty w klatce piersiowej miało po raz pierwszy rozpoznaną chorobę w trakcie prowadzonego programu epidemiologicznego. W nieżytach nosa częstość świstów oskrzelowych stwierdzono u: dorosłych w 20,3%, u 13/14 latków w 21,0% oraz u 6/7 latków w 31,0%. W astmie częstość nieżytów nosa wynosiła: u dorosłych - 71,5%, u dzieci 13/14 letnich - 67,9% oraz 6/7 letnich - 64,4%. AZS stwierdzono w około 7% badanych osób. Wnioski: choroby alergiczne w Polsce dotyczą minimum ¼ populacji dzieci i młodych dorosłych.

Samoliński B.: Epidemiologia nieżytów nosa, astmy i AZS na podstawie badań ECRHS i ISAAC w Polsce. *Alergia*, 2007, 3: 10-12

Epidemiologia stanowi podstawę wszelkich działań w obszarze zdrowia publicznego. Rozpoznanie częstości występowania chorób oraz uwarunkowań zmienności tych danych stwarza podstawy do planowania profilaktyki pierwszo i drugo rzędowej, skutków finansowych bezpośrednio i pośrednio związanych z badanymi jednostkami chorobowymi, wdrożenia metod wczesnej wykrywalności i zabezpieczenia zarówno w zakresie świadczeń zdrowotnych jak i poprawy jakości życia chorych.

Pierwsze badania zakrojone na szeroką skalę zostały podjęte przez Polskie Towarzystwo Alergologiczne w połowie lat 90. XX wieku. Zbiorowy wysiłek całości środowiska polskich specjalistów od chorób uczuleniowych zaowocował wskazaniem, iż alergia i astma stanowią istotny problem epidemiologiczny. Badanie to jednak nie było oparte na standardach wdrożonych w tym zakresie w innych krajach i regionach świata. Również wyniki w zaskakujący sposób wskazywały, iż np. całoroczny nieżyt nosa był zjawiskiem chorobowym dwukrotnie rzadszym niż astma. Ten szczególny wynik wskazywał, iż nadal istniała konieczność kontynuacji programów badawczych podejmujących to zagadnienie. Pierwsze pilotażowe badanie oparte na standardach ECRHS zostało zaplanowane w Świdnicy w 2003 roku. W ślad za nim zespół przygotował autorski program integrujący badanie ECRHS, zarówno w grupie dorosłych jak i dzieci, z programem ISAAC.

Cel

Określenie częstości występowania nieżytów objawów nosa, astmy i azs w populacji polskiej wśród dzieci, młodzieży i młodych dorosłych.

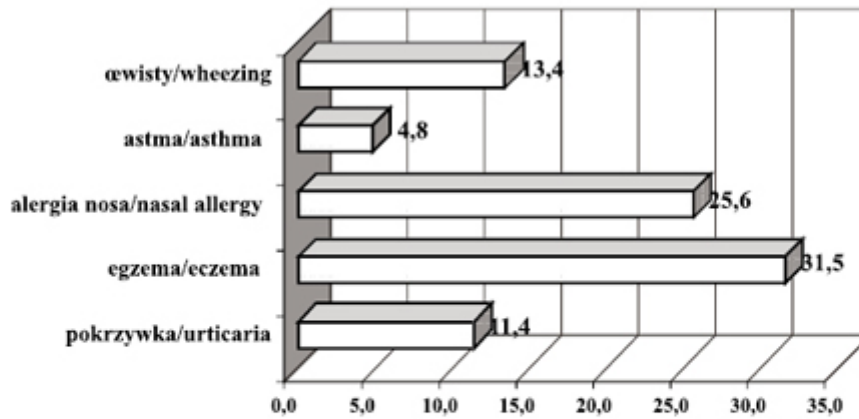
Materiał i metoda

Badanie miało dwie edycje:

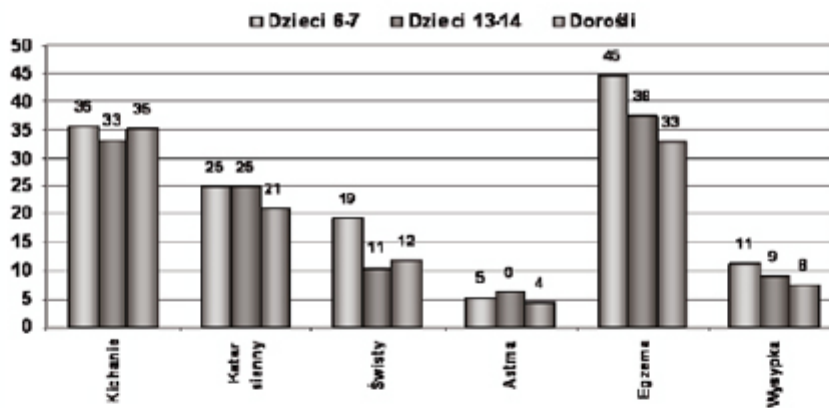
- I. w 2003 roku w Świdnicy
- II. w 2006 roku na terenie ośrodków Warszawy, Katowic, Lublina i środowiska wiejskiego powiatów zamojskiego i krasnostawskiego.

Ad. I. Materiał zbierano w trojaki sposób: z zaangażowaniem ankieterów (600 osób), korespondencyjnie (400 osób) oraz z weryfikacją lekarza (400 osób). Do badań zakwalifikowano 1000 losowo wybranych respondentów w przedziale wiekowym od 20 do 44 lat. Grupy wiekowe były równe ilościowo i podzielone na przedziały 5.cio letnie: 20-24, 25-29, 30-34, 34-39, 40-44. W każdej grupie było tyle samo kobiet co mężczyzn, a w całym materiale po 500 osób każdej z płci. Badanie zostało nazwane „Świdnica 2003”.

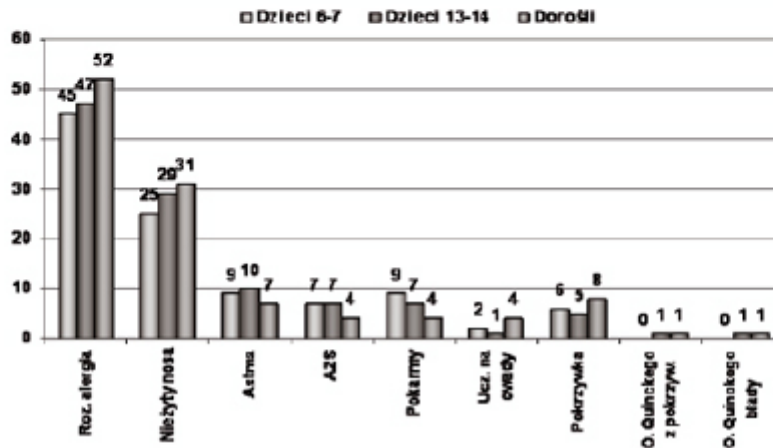
Ad.II. Do badań zakwalifikowano 9101 osób podzielonych na trzy grupy wiekowe: dorośli - 20-44 lata, dzieci 6-7 i 13-14 lat.

1
RYC.Częstość występowania zespołów chorobowych
w badaniu Świdnica 20032
RYC.

Epidemiologia poszczególnych zespołów chorobowych o podłożu alergicznym ustalona na podstawie badań ankietowych (n=9101)

3
RYC.

Epidemiologia poszczególnych zespołów chorobowych o podłożu alergicznym ustalona na podstawie badań lekarskich (n=2344)



Badanie przeprowadzono w oparciu o pełne ankiety European Community Respiratory Health Survey II (ECRHS II) oraz ISAAC, przetłumaczone i zwalidowane badaniem pilotażowym i oceną ekspertów z dziedziny astmy, rynologii, i dermatologii.

W obrębie jednego obszaru badawczego do badania zostało zakwalifikowanych 2500 osób: 1500 dorosłych w wieku 20-44 lata, po 500 dzieci w wieku 6-7 oraz 13-14 lat. 30% spośród badanych osób (dorośli i dzieci) kwalifikowano do badania lekarskiego oraz alergicznych testów skórnych, spirometrii.

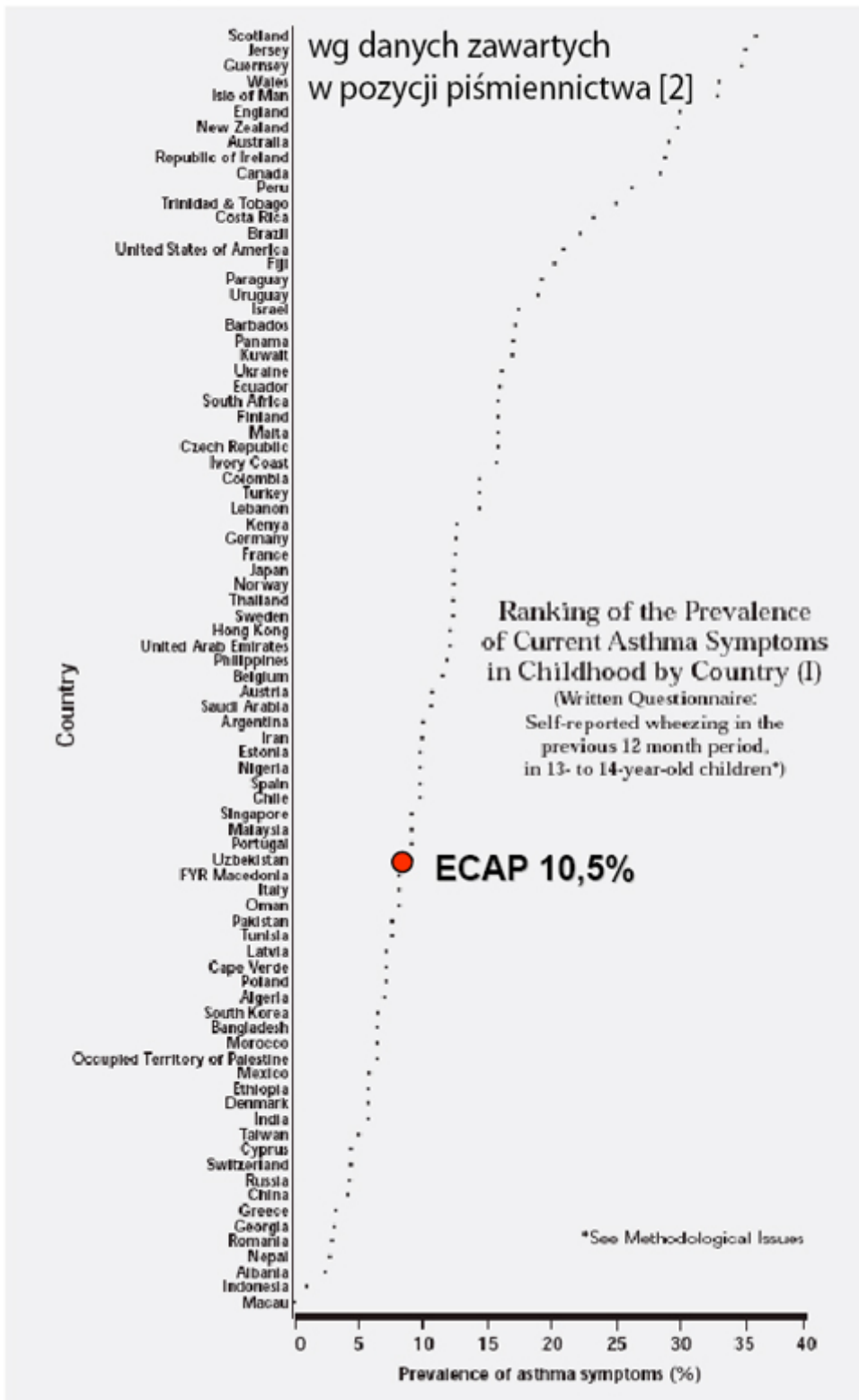
Respondenci wewnątrz tych ośrodków zostali dobrani w sposób losowy. Schemat losowania przeprowadzony przez Departament Rozwoju Rejestrów w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji został opracowany tak by próba była reprezentatywna dla zadanej populacji. Jako operat losowania został wykorzystany operat

PESEL, który zawiera informacje o imieniu, nazwisku, adresie zameldowania oraz wieku i płci.

4

TABELA

Pozycja Polski wśród epidemiologii astmy u dzieci na świecie,



Specyfikacja udziału poszczególnych warstw została przygotowana na podstawie informacji z Banku Danych Regionalnych

Zastosowano dobór wielostopniowy z losowaniem proporcjonalnym warstwowym. Wśród dorosłych wyznaczono 10 grup na podstawie informacji o wieku (kategorie 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44) i płci. Następnie w obrębie każdej z tych grup przeprowadzono losowanie proste. Ilość wylosowanych jednostek z każdej warstwy jest proporcjonalna do udziału tej warstwy w badanej populacji. Natomiast próba dla dzieci wylosowana została odrębnie dla każdej grupy wieku (6-7 i 13-14 lat). Obydwie próby dzieci są równoliczne. Założono po 500 efektywnych wywiadów na ośrodek, czyli około 2 – 2500 wylosowanych.

Część kwestionariuszowa projektu realizowano techniką CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing), czyli wywiadów indywidualnych wspomaganych komputerowo. Do tego celu zostaną wykorzystane urządzenia PDA (Personal Digital Assistant). W kwestionariuszu zostały ograniczone do minimum pytania otwarte. Po zakończeniu każdego wywiadu wszystkie zebrane dane były automatycznie przesyłane do centrali z wykorzystaniem systemu GPRS.

Osoba realizująca wywiad w przypadku niemożliwości nawiązania kontaktu z respondentem zobowiązana była do ponowienia próby trzykrotnie. Przy utrzymującym się braku kontaktu z respondentem mogła zastąpić daną osobę inną znajdującą się na liście.

Kontrola ankietatorów przebiegała na dwóch poziomach: statystyki generowanej na podstawie informacji z bazy danych; dzwonienie do losowo dobranych respondentów i sprawdzania czy wywiad rzeczywiście miał miejsce i czy został przeprowadzony zgodnie z założeniami.

W celu sprawdzenia działania systemu oraz przyjętych założeń przeprowadzono pilotaż badania trwający od 9 do 14 maja 2006 roku na grupie 300 osób.

Badanie nazwano ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce).

Wyniki:

Ad. I Częstość występowania poszczególnych jednostek chorobowych przedstawia rycina 1

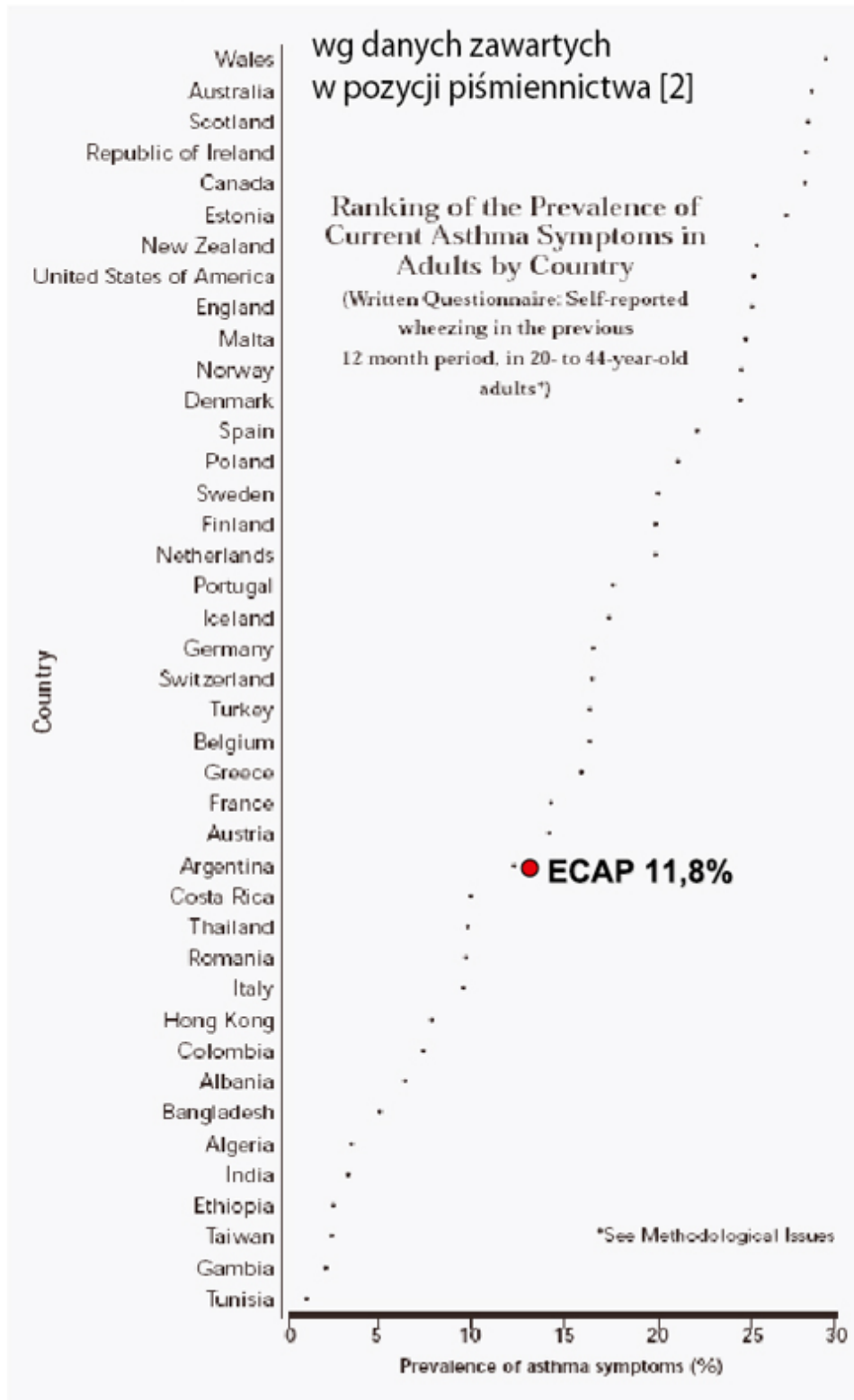
Ad. II. Częstość występowania poszczególnych postaci alergii wg wyników badania ankietowego (n=9101) przedstawia ryc. 2, a rozpoznanych w badaniu ambulatoryjnym rycina 3. Badania ambulatoryjne wykazały, iż częstość występowania astmy jest wyższa niż rozpoznana u respondentów przed przeprowadzonym badaniem ankietowym, natomiast nieżytów nosa wynosiła średnio około 25%. Weryfikacja astmy w badaniu ambulatoryjnym wykazała, iż średnio 60% respondentów miało pierwszy raz rozpoznaną astmę w trakcie poradzonych w ambulatorium badań.

W nieżytach nosa częstość świstów oskrzelowych stwierdzono u: dorosłych w 20,3%, u 13/14 latków w 21,0% oraz u 6/7 latków w 31,0%. W astmie częstość nieżytów nosa wynosiła: u dorosłych - 71,5%, u dzieci 13/14 letnich - 67,9% oraz 6/7 letnich - 64,4%.

5

TABELA

Pozycja Polski wśród epidemiologii astmy dorosłych na świecie,



Dyskusja

Z obu badań, tj. Świdnica 2003 oraz ECAP wynika, że najczęstszą jednostką chorobową jest katar uczuleniowy. Dotyczy on ponad 25% badanej populacji. Dane te korespondują z wynikami z innych regionów świata. Przy czym alergiczny nieżyt nosa w istotny sposób wpływa na występowanie astmy, zwiększając 4-8 krotnie ryzyko jej pojawienia się i zaostrzenia. Astmę należy uznać za częstą jednostkę chorobową w badanych populacjach, jednak nie aż tak jak nieżyty nosa.

Odsetek chorych z alergią jest niezwykle wysoki i wynosi ponad 40 %. Należy jednak

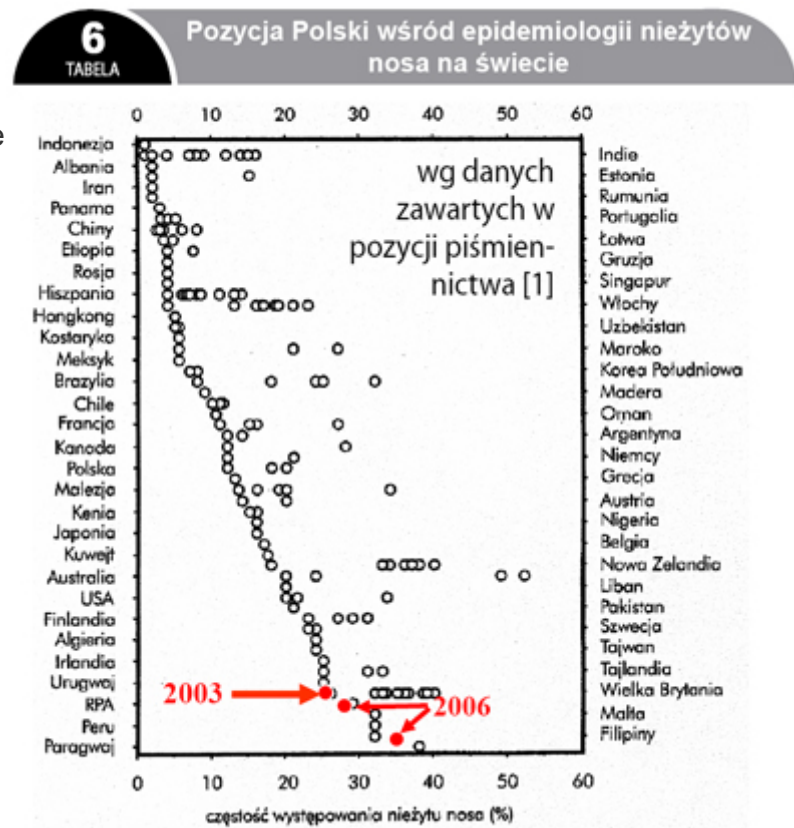
wziąć pod uwagę, iż poszczególne jednostki chorobowe są rozpoznawane w odsetku porównywalnym z danymi z innych regionów Europy. Wielu z tych chorych ma objawy na tyle rzadko występujące i w niewielkim nasileniu, iż nie stanowią one rzeczywistego problemu chorobowego, choć znacznie zawyżają statystyki.

Jednak rozpoznanie nieżytów nosa i astmy zarówno w części ankietowej jak i badaniach ambulatoryjnych pozycjonują Polskę wśród najwyższej zalergizowanych społeczeństw świata rycina [1, 2].

Gdyby dane z polskich badań nanieść na rycinę prezentującą epidemiologię nieżytów nosa i astmy na świecie, opublikowane jako metaanaliza w piśmie Lancet oraz ARIA w JACI, to Polska znajdowałaby się odpowiednio na pozycjach jak na rycinie 4, 5 i 6.

Wnioski

1. Polska jest krajem o wysokim odsetku nieżytów nosa i astmy oskrzelowej.
2. Współwystępowanie astmy i nieżytu nosa wskazuje na związek między oboma zespołami chorobowymi.



Piśmiennictwo:

1. Bousquet J, van Cauwenberge, Khaltaev N i wsp. Allergic rhinitis and its impact on asthma. ARIA workshop report. The Journal of Allergy and Clinical Immunology 2001; 108; 5. 2. Asher MI, Montefort S, Björkstén B, Lai CK, Strachan DP, Weiland SK, Williams H; ISAAC Phase Three Study Group. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. Lancet. 2006 Aug 26;368(9537):733-43.

Zamknij

Drukuj