

Szpalta Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Alergologii

Egzaminy

Prof. dr hab. n. med.
Jerzy Kruszewski

Klinika Chorób Infekcyjnych
i Alergologii, WIM w Warszawie

Egzaminy z alergologii w sesji jesiennej 2007 r., do których planuje przystąpić 24 lekarzy odbędą się: test – 15.11.2007 r. w siedzibie CEM w Łodzi, praktyczny – w terminie 19-23.11.2007 r. w Warszawie i Wrocławiu, ustny – w terminie 26-27.11.2007 r. w Łodzi.

Istotne aktywności edukacyjne alergologów

Mamy już za sobą 3 kwartały 2007 r., bardzo udane z punktu widzenia edukacji w zakresie alergologii. Odbyły się m.in. Kongres Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej, w dn. 9-13.06.2007 r. w Goeteborgu, nawiązujący do 40 rocznicy odkrycia IgE oraz zapowiadane wcześniej ważne wydarzenia rangi krajowej: I Konferencja Szkoleniowa PTA w Wiśle w dn. 18-21.04 2007 r., Konferencja Naukowo-Szkoleniową Alergia Astma Immunologia Kliniczna „Łódź 2007” w Łodzi w dn. 20-23.06.2007 r., III Ogólnopolskie Warsztaty Naukowo-Szkoleniowe Sekcji Dermatologicznej PTA w Ustce w dn. 8-11.02.2007 r. oraz 6 Pomorskie Warsztaty Alergologiczne w Szczecinie w dn. 7-8.09.2007 r. Nasza konferencja w Wiśle doczekała się przychylniej publikacji w Gazecie Lekarskiej i była ważnym newsem w TVNmed. Sesje alergologiczne odbyły się też w ramach VI Konferencji Szkoleniowej TIP „Postępy w chorobach wewnętrznych „Interna 2007” w Warszawie oraz na VI Zjeździe Towarzystwa Medycyny Rodzinnej w Gdańsku.

Jesteśmy w trakcie jesienno-cyklu spotkań Podyplomowej Szkoły Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, a krajowe wydarzenia edukacyjne w 2007 roku zakończy jak zwykle krakowskie spotkanie organizowane przez prof. Ryszarda Kurzawę w dn. 4-7.11.2007 r. W trakcie tego spotkania, którego sesja inauguracyjna ma patronat Konsultanta Krajowego odbędzie się też Zebranie Panelu Ekspertów PTA ds. Wytycznych Postępowania w Astmie Oskrzelowej oraz zebranie Krajowego Nadzoru w Dziedzinie Alergologii. Mam nadzieję, że Sympozjum i wymienione spotkania będą owocne. W grudniu 2007 r. czeka nas jeszcze Kongres Światowej Organizacji Alergii w Bangkoku. Cały czas tematyka alergologiczna w wersji dla lekarzy rodzinnych gości też w programie kanału TVNmed, zyskując wysokie oceny Rady Programowej TVNmed. Ważnym dla nas wydarzeniem jest też publikacja wstępnych wyników badania ECAP dotyczącego epidemiologii chorób alergicznych w Polsce prowadzonych pod kierunkiem prof. Bolesława Samolińskiego, które wskazują na ciągle istotnie wzrastający trend zachorowań, który w niektórych regionach i w zakresie niektórych chorób osiągnął już poziom krajów wysokorozwiniętych.

Wspomnienie



Jesienią każdego roku jest taki listopadowy dzień, w którym odwiedzając groby wspominamy tych co odeszli. Jest to więc dobry czas aby wspomnieć 2 moich kolegów, którzy przedwcześnie odeszli z naszego grona, a niewątpliwie dobrze zasłużyli się naszej specjalności. Było mi dane spotkać ich na swej drodze lekarza-alerologa. Pierwszy, którego zapewne już niewielu pamięta, to płk. doc. dr hab. n. med. Zbigniew Wąsek – twórca alergologii w wojsku, mój pierwszy nauczyciel alergologii, autor pierwszych w Polsce prac o roli IgE w chorobach alergicznych. Spoczywa na Cmentarzu Wojskowym na Warszawskich Powązkach (fot. 1). Drugą osobą jest zmarła niedawno prof. dr hab. n. med. Anna Frank-Piskorska, wybitny lekarz alergolog, pulmonolog, o niezwykle szerokich horyzontach i ujmującym sposobie bycia. Spoczęła na Cmentarzu Powązkowskim w Warszawie (fot. 2).

Aktywność organizacyjna alergologów

Zespół ekspercki pod nadzorem Agencji Oceny Technologii Medycznych opracował opisy świadczeń do koszyka świadczeń gwarantowanych w dziedzinie alergologii postulując by wszystkie znalazły się w tym koszyku.

Obecnie trwa dyskusja nad zasadami systemu kontraktowania świadczeń na rok 2008 przedstawionymi świadczeniodawcom przez NFZ. System zaadoptowany z Wlk. Brytanii w zakresie świadczeń szpitalnych cechuje dalszy stopień komplikacji rozliczeń, obniżenie wycen punktowych oraz brak wielu świadczeń. W zakresie alergologii też takie braki wystąpiły, co było przedmiotem mego wystąpienia do Prezesa NFZ.

Sprawozdanie z Kongresu EAACI – Goeteborg 9-13.06.2007 r.

Tegoroczny kongres europejskich alergologów odbył się w dn. 9-13 czerwca w Goeteborgu (Szwecja). Mimo, że Goeteborg jest miastem położonym w północnej strefie naszego kontynentu, to jednak w czasie Kongresu pogoda była bezdeszczowa i panowały prawdziwie tropikalne upały. Kongres zorganizowany przez zespół pod kierownictwem wybitnego współczesnego szwedzkiego alergologa – Jana Loetwalla, miał miejsce równo w 40 lat od przełomowego dla alergologii odkrycia immunoglobuliny E (IgE), bez którego nie byłoby współczesnej alergologii.

Badania i osoby, które przyczyniły się do odkrycia IgE w latach 60. XX wieku, przywołał w swym wystąpieniu w trakcie sesji plenarnej, jeden z odkrywców – S.G.O. Johansson.

Inni mówcy tej sesji podsumowali obecny stan wiedzy na temat struktury i funkcji IgE (B.

Sutton), molekularnego mechanizmu jej działania (D. Metcalf) oraz klinicznego znaczenia metod leczenia alergii już opracowanych lub dopiero opracowywanych, bazujących na antagonizmie wobec IgE. Szczególnie dużo miejsca poświęcono stosowaniu w terapii chorób atopowych przeciwciał anti-IgE (T. Casale).

Kongres zgromadził ponad 4 tys. uczestników z całego Świata, w tym wielu z Polski, którzy oprócz sesji plenarnych każdego dnia mieli do wyboru udział w kilku z 40 odbywających się równolegle Sympozjach. Ich tematyka nie ominęła żadnego z ważnych problemów współczesnej alergologii, podobnie jak ok. 1700 doniesień prezentowanych w formie plakatów. Doniesienia z Polski wyróżniały się wysokim poziomem merytorycznym. W swym sprawozdaniu skupię się na omówieniu 3 wykładów drugiej sesji plenarnej, której przewodniczyli znani europejscy alergolodzy: R.G. van Wijk (Holandia) i A. Frew (Wielka Brytania) pt.: „Od kliniki do podstawowych mechanizmów”, prawie w całości poświęconej astmie. Sesję zorganizowano dzięki grantowi Herman Kretting Foundation against asthma/allergy.

W pierwszym wykładzie – Paul O’Byrne z Kanady, zajął się problemem miejsca astmy wśród współczesnych chorób. Podkreślił, że astma ciągle pozostaje wdzięcznym obiektem badań podstawowych – immunologii, biologii molekularnej, genetyki i epidemiologii. Po przypomnieniu definicji astmy wg nowego stanowiska GINA 2006, autor krótko omówił współczesne, stale uaktualniane poglądy, co do patogenezy astmy. Podstawę patomechanizmu astmy stanowi dość skomplikowany kompleks wzajemnie powiązanych czynników, co określił mianem „mapy komunikacyjnej astmy”. Odnosząc się do obecnych danych epidemiologicznych (kolejne dane z badania epidemiologicznego ISAAC) stwierdził, że ciągle jeszcze w wielu krajach obserwuje się znaczący wzrost zachorowań i śmiertelności z powodu astmy oraz wzrost zużycia leków przeciwastmatycznych, czego przykładem są dane z Anglii z lat 1961-2005. Taka sytuacja ma znaczenie dla wydatków na leczenie, co w przypadku astmy w krajach rozwiniętych wyraża się obecnie ogromną przewagą (80%) kosztów astmy źle kontrolowanej i trudnej do leczenia. Przywołał interesujące dane z badań klinicznych sugerujące jednak, że stosowanie wziewnych glikokortykosteroidów przez 3 lata aż o ok. 50% zmniejsza ryzyko tzw. ciężkich zdarzeń związanych z astmą. Nie tylko takie zdarzenia, ale również ciężkie zaostrzenia astmy prowadzą do szybszego ubytku wartości wskaźników czynności płuc. Obecne programy profilaktyki i leczenia astmy są racjonalne i mogą być efektywne, czego dobrym przykładem jest program realizowany w Finlandii. Na pewno wartościowe są zalecenia wczesnej interwencji przy użyciu leków, zwłaszcza u świszczących dzieci. Równie pozytywnie autor odniósł się do propozycji



foto Jerzy Kruszeński



foto Jerzy Kruszeński

nadania kluczowej roli pojęciu kontroli astmy. Prześledził ewolucję znaczenia i rozumienia kontroli astmy w kolejnych uaktualnieniach stanowiska GINA. Obecne zalecenia, mające na celu osiągnięcie właściwej kontroli astmy, wymagają od lekarza dobrego monitorowania choroby, umiejętności jej właściwej ewaluacji i na tej podstawie dokonywania zmian leczenia. Podsumowując stwierdził, że o ile możemy być zadowoleni z wdrażania zaleceń GINA przez lekarzy oraz pierwszych sygnałów świadczących, że wzrastający trend zachorowań na astmę w niektórych krajach zahamował się lub nawet ustabilizował się, to jednak ciągle dużo do zrobienia jest w zakresie poprawy współpracy z chorymi i ich edukacji, bowiem zbyt wielu jeszcze akceptuje niedostateczny stopień kontroli choroby.

Kolejny mówca – S. Johnston z Wielkiej Brytanii, zajął się problemem znaczenia uwarunkowań genetycznych i środowiskowych dla przebiegu astmy. Autor dość szczegółowo omówił problematykę znaczenia rynowirusów dla zaostrzeń astmy. Infekcja wirusowa, wg niektórych badaczy, jest odpowiedzialna za ok. 85% zaostrzeń astmy u dzieci i 75% u dorosłych, przy czym, jak się ocenia aż 66% tych zaostrzeń jest wywołanych przez rynowirusy. W dalszej części prezentacji autor przedstawił argumenty z badań podstawowych mogące tłumaczyć, dlaczego wirusy, a rynowirusy w szczególności, mogą wywoływać zaostrzenia astmy. Podkreślił, że u astmatyków zwykle obserwuje się zwiększoną replikację wirusów, być może w wyniku stosunkowo częstych zaburzeń odporności przeciwwirusowej, choćby w wyniku deficytu produkcji interferonów: INF-beta i INF-alfa. W komórkach nabłonka dróg oddechowych astmatyków stwierdzono zaburzenia apoptozy, a ostatnio też zaburzenia produkcji nowo odkrytej grupy interferonów: lambda-s1, lambda-s2 i lambda-s3. Z kolei pewne polimorfizmy IL-8, dość często spotykane u astmatyków, kojarzą się ze skłonnością do zakażeń wirusami RSV. Niektóre badania potwierdzają też, że zwiększona predyspozycja astmatyków do zakażeń wirusowych może zależeć od udziału receptorów TOL-podobnych (TLR-3, TLR-7/8 i TLR-9), które, jak wiadomo, odgrywają istotną rolę w odporności przeciwwirusowej i przeciwbakteryjnej, jak również, że możliwy jest udział różnych białek cytozolowych (np. PRR-s).

Tematem ostatniego wykładu tej sesji, który wygłosił L. Bjermer ze Szwecji, była astma widziana jako uogólniona choroba drobnych dróg oddechowych. Autor wyjaśnił, że jako drobne należy rozumieć oskrzeliki o średnicy poniżej 2 mm, które stanowią istotny z punktu widzenia czynnościowego składnik oporu dróg oddechowych. Zapalenie tego odcinka w porównaniu do zapalenia centralnych dróg oddechowych wykazuje duże różnice, z których najważniejszą wydaje się być zajęcie przez proces zapalny różnych warstw ściany oskrzeli. Autor przywołał ostatnio podnoszone fakty częstego współistnienia astmy z alergicznymi nieżytami nosa i atopowym zapaleniem skóry jako dowód, że astma może mieć charakter choroby ogólnoustrojowej. Podkreślił, że istnieje już obecnie sporo dowodów, że komórki tuczne mogą naciekać również warstwę mięśniową oskrzeli oraz, że astma oporna na glikokortykosteroidy jest uwarunkowana udziałem innych komórek niż astma dobrze odpowiadająca na te leki. W podsumowaniu stwierdził, że kluczową sprawą dla właściwej kontroli astmy byłaby umiejętność odpowiednio wczesnego przewidywania zaostrzeń astmy. Niestety, na razie brak dobrego wskaźnika, który umożliwiłby takie przewidywanie, choć są już możliwe strategie leczenia, które w pewnym stopniu mogą ograniczać zaostrzenia astmy. W mojej opinii tegoroczny Kongres EAACI nawiązał do wysokiego poziomu tego rodzaju spotkań w latach poprzednich. Spełnił swe zadanie jako ważne, o światowym znaczeniu, wydarzenie edukacyjne w dziedzinie alergologii oraz jako forum wymiany informacji i doświadczeń o charakterze naukowym.

W przyszłym roku Kongres EAACI odbędzie się w Barcelonie, a w 2009 r. organizatorem będzie Polska i odbędzie się on w Warszawie.

Zamknij

Drukuj