



Moje spotkania z alergologią

Zainteresowałem się alergologią pod koniec lat 70-tych ubiegłego wieku wraz z zetknięciem się w Klinice Chorób Dzieci Młodszych Instytut Pediatrii AM w Lublinie z dziećmi chorującymi na „skazę białkową” czy „świerzbiczkę” (jak wówczas określano atopowe zapalenie skóry) oraz dziećmi z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli. Byłem wówczas doktorantem w tej Klinice i wg intencji mojego promotora miałem zostać w przyszłości neurologiem dziecięcym. Jednak po doktoracie (1983) zmieniłem swoje zainteresowania zawodowo-naukowe i obratem kierunku na pulmonologię i alergologię. Rozpoczął się też wtedy w kraju okres szybkiego narastania liczby dzieci z chorobami alergicznymi dróg oddechowych. Obserwując dostępne podówczas metody diagnostyki alergologicznej zdałem sobie sprawę z konieczności wykonywania alergenowych testów prowokacyjnych w diagnostyce alergicznego nieżytu nosa czy astmy. Moje kontakty z ośrodkiem pediatrycznym w Rabce związane z realizacją specjalizacji z pulmonologii (1986-1991) przyspieszyły zwrot w kierunku alergologii. Pierwsze publikacje z tej dziedziny powstały pod koniec lat 80-tych XX wieku, a dotyczyły testów prowokacji nosowej z alergenami u dzieci chorujących na astmę. Potem przez wiele lat zajmowałem się epidemiologią alergicznego nieżytu nosa i astmy u dzieci oraz ich wzajemnymi związkami. Po obronie pracy habilitacyjnej zatytułowanej „Rynospirograficzna ocena testu prowokacji donosowej u dzieci chorych na astmę oskrzelową” (2000 r.) stałem się jeszcze bardziej alergologiem, niż pulmonologiem (choć niektórzy myśleli, że jestem laryngologiem). W kraju trwał już „złoty czas” alergologii i Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (PTA), do którego wkrótce dołączyłem. W latach 1990-2010 jak grzyby po deszczu powstawały Kliniki Alergologii, poradnie i prywatne centra alergologiczne, szybko zwiększała się liczba alergologów. Także i ja formalnie stałem się alergologiem (2002 r), do czego istotnie przyczynił się prof. Krzysztof Buczyłko. Jak się miało okazać po wielu latach – doszliśmy w kraju w tym względzie do pewnego absurdu (na tle ogólnej mizerności polskiej opieki zdrowotnej), mając największą liczbę alergologów na tysiąc mieszkańców w Europie (a zapewne i na świecie). To niestety, wcale nie przekładało i nie przekłada się na jakość opieki alergologicznej. Moja działalność w PTA skupiała się w sekcji pediatrycznej i immunoterapii alergenowej oraz w Oddziale Lubelskim PTA. Od połowy lat 90-tych zachęcałem (wraz z małżonką) alergologów do zmiany paradygmatu – w prowadzeniu immunoterapii alergenowej – częstsze stosowanie SLIT vs SCIT. I po prawie 25 latach zaczynamy jako kraj pod tym względem przypominać czołowe kraje europejskie, choć do właściwych proporcji między SLIT a SCIT jest nam ciągle jeszcze daleko.

Na koniec kilka słów skierowanych do przyszłych adeptów-alergologów oraz przyszłych władz PTA. Alergologia powinna być dostępna jedynie dla wybranych i przybrać formę specjalizacji z alergologii i immunologii klinicznej. Szkolenie specjalizacyjne powinno przebiegać tylko w kilku najlepszych ośrodkach w kraju i zawierać więcej zagadnień z immunologii klinicznej. Wszyscy musimy zdać sobie sprawę z tego, że jest to specjalizacja przede wszystkim oparta o poradnie i pracownie, a nie o oddziały/kliniki. Ogromnym wyzwaniem będzie właściwe wyszkolenie lekarzy POZ i przekazanie im w najbliższych latach wielu kompetencji dotychczas zarezerwowanych dla alergologów.