

Allergológia

Az allergiás betegségek nem megfelelő kezelésével összefüggő gazdasági kár az Európai Unióban (Economic burden of inadequate management of allergic diseases in the European Union: a GA²LEN review) Zuberbier, T., Lötvall, J., Simoens, S., et al. (Department of Dermatology and Allergy, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Németország): *Allergy*, 2014, 69(10), 1275–1279.

Továbbgondolkodásra sarkalló cikk jelent meg az *Allergy* 2014. októberi számában. Német, svéd, belga és amerikai szerzők együttes tanulmányukban arra hívják fel a figyelmet, hogy nemcsak népegészségügyi, hanem emellett jelentős gazdasági probléma is az allergia. Vizsgálatukban arra a kérdésre kerestek választ, mekkora kára származik az Európai Uniónak abból, ha az allergiás betegek nem a javaslatok szerinti ideális kezelést kapják, s emiatt csökken a munkahelyi teljesítményük. Dolgozatukban a számításokat a Medline és az Eurostat (általuk rendkívül megbízhatónak nyilvánított) hivatalos statisztikai és az e témában megjelent tudományos közlemények adatai alapján végezték.

Az alábbi számszerű adatokat vették figyelembe: 1. 15–65 éves életkor közötti, munkaképes népesség száma az Európai Unióban; 2. allergiás betegségek prevalenciája az Európai Unióban; 3. allergiás tünetek átlagos időtartama; 4. nem megfelelően kezelt, tünetes betegek száma; 5. allergiás betegség miatt hiányzott napok száma; 6. gondolkodási funkció károsodása miatt csökkent teljesítmény; 7. kezelés költsége.

Irodalmi adatok alapján megállapítják, hogy az Európai Unió országaiban már 2004-ben 23% volt a légúti allergiás betegségek gyakorisága, ez 2013-ra 31%-ra növekedett, sőt a legfrissebb (2014-es) német adatok szerint mostanra elérte a 41%-os prevalenciát. Az Európai Unióban 217,2 millió 15–65 év közötti életkorú dolgozó van. Ha a legalacsonyabb prevalenciát (20%) számítjuk, akkor is közülük 44 milliót érint az allergia, a legmagasabb arány szerint pedig (35%) 76 milliót.

Tudományos közlemények sora bizonyítja, hogy az allergiás betegek jelentős része el sem megy orvoshoz, ennek megfelelően nem is kaphat ideális kezelést. Maurer és Zuberbier 2007-ben publikált tanulmánya szerint az allergiás náthában

szennedő betegek fele nem találkozott orvossal a legutóbbi évben, és a betegek egyharmada a nem receptköteles gyógyszereket részesítette előnyben, mert úgy vélték, hogy nem szükséges orvost felkeresniük. Van viszont egy jó nagy betegcsoport, akinek a nem megfelelő gyógyszeres kezelés miatt egy súlyos, idült felső légúti betegség lesz. Ezeknek a betegeknek nemcsak az életminősége lesz rossz, hanem az iskolai és munkahelyi teljesítményük is romlik. Nem csupán a légúti allergiás betegek próbálják orvos nélkül kezelni saját magukat, nem sokkal jobb a helyzet az idült csalánkiütésben szenvedők között sem. Mindössze kétharmaduk váltott ki orvos által felírt szereket és csupán 33%-uk használta azokat rendszeresen. Ennek megfelelően 68%-ukon megmaradt a viszkető érzés és 48%-uk alvási problémákkal küszködött. Mindezek alapján nem ideális feltételezni, hogy még Európában sem minden allergiás beteg kap korszerű, tünetmentességet eredményező kezelést. A szerzők közleményükben úgy vélik, hogy legfeljebb az allergiás betegek 10%-a tünetmentes, azaz 90%-uknak csökken a munkateljesítménye. Eszerint legkevesebb 40 millió dolgozó éves teljesítménye csökken allergiás betegség miatti hiányzás vagy csökkent produktivitás miatt, legrosszabb esetben ez a szám nem 40, hanem 78 millió is lehet.

Az Európai Unióban (a cikkben külön hangsúlyozzák, hogy beleértve Horvátországot is) az átlagos heti munkaidő 38,1 óra volt, és havonta átlagosan 25,3 napot kellett dolgozni. Egy-egy allergiás betegnek átlagosan évente 75 napig, azaz 51 munkanapon voltak tünetei. A dolgozók naponta átlagosan 7,62 órát dolgoztak, átlagosan 23,1 eurós órabérért. A munkáltatónak egy dolgozó egy napja átlagosan 176 eurójába kerül. (Nem Magyarországon...)

Egy-egy allergiás beteg a betegsége miatt évente átlagosan 3 napot hiányzik. Ez, a szerzők számítása szerint, $3 \times 176 = 528$ euró. A munkahelyen töltött idő hatékonyságának csökkenése a becslés szerint 10–20% között lehet. Ennek összegszerű kiszámításához az átlagosan 51 „tünetes” munkanapból levontak 3 napot (amit betegállományban tölt a dolgozó), így maradt 48 nap. Ha 10%-nak vették a teljesítmény csökkenését, az 4,8 napnak, ha pedig 20%-nak, az 9,6 napnak felelt meg. Ez összegszerűen 845 vagy 1690 euró termelés-csökkenés, munkásonként és szezononként. A 40 millió allergiás beteg (nem eléggé hatékony) kezelésének kiegészítésére, a szerzők véleménye szerint, 5 milliárd eurót (vagyis személyenként és szezonon-

ként 125-öt) kellene még költeni (és akkor, reményeik szerint, nem hiányoznának és nem csökkenne a teljesítményük).

Számításaik szerint, ha a legalacsonyabb allergiaprevalenciát (20%) veszik figyelembe, és azt feltételezik, hogy csak 10%-kal csökken a dolgozók teljesítménye a szezon alatt, az akkor is 54,9 milliárd euró mínuszot jelent az EU-nak, ha pedig ezek a betegek az útmutatás szerinti ideális kezelést kapnák, az csak 5 milliárd euróba kerülne, tehát a jó kezeléssel meg lehetne spórolni minimálisan 50 milliárd eurót. Ha pedig a 35%-os prevalenciát és a 20%-os produktíváscsökkenést vették volna figyelembe, akkor a teljes kiesés 150,8 milliárd euró lett volna, a kezelés pedig csak 8,5 milliárd eurós többletet okozna, azaz meg lehetne spórolni 142 milliárd eurót.

Úgy vélik, hogy a kognitív funkciók csökkenése jelentősen csökkentheti a cég bevételét, de ez nagymértékben függ a végzett munka típusától. Másrészt a betegség miatti hiányzás nem feltétlenül jelent 100%-os termelés kiesést, mert a munkatársak át tudják vállalni (legalább részben) a kieső ember munkáját. Ezt a fajta elszámolást tanácsolja a 2008-ban publikált „Hanover Consensus”-ban megfogalmazott javaslat is.

A szerzők által választott 3 napos hiányzás kevesebb, mint amennyit a többi közlemény szokott számolni, az 528 eurós évenkénti és munkásonkénti pénzbeli kiadás viszont nagyon közel áll egy 2004-es francia közlemény 543 eurós összegéhez. (Ezt allergiás náthában szenvedő betegek önköltés kérdőíve alapján számították.)

Jelenlét esetén a munka produktivitása főként olyan esetekben csökken, amikor a gondolkodásnak fontos szerepe van az eredményben, például valamennyi irodai munka esetén. Sokkal nehezebb kiszámítani a veszteséget fizikai munka esetén vagy olyankor, amikor elég, ha csupán jelen van a dolgozó, például ha biztonsági őr valaki. Az biztos, hogy a rosszul kezelt allergia vagy a nyugtató mellékhatással is rendelkező antihisztaminok alkalmazása csökkenti a fizikai munka teljesítményét is, és balesetre is hajlamosít.

Arra konkrét számadat is van (2010-ben publikálták), hogy a járművezetés biztonságosságát nagymértékben rontja mind a nem kezelt allergiás nátha, mind a nyugtató hatással is rendelkező antihisztaminok használata (sokkal több a baleset!). Másrészt az Amerikai Egyesült Államokban 1990 és 2005 között 5383 repülőgép-szerencsétlenség történt, és az ezekben szerepet

játszó pilóták 6%-ának a vérében H-1 anti-hisztamin található.

Vizsketéssel járó allergiás bőrbetegség esetén a figyelmet igénylő kétkézi munka (például valamit összeszerelők, ácsok) esetében a nem megfelelő odafigyelés (szét-szórtság) a munkáltató számára jóval nagyobb kárt okoz, mint a dolgozó fizetésének 10–20%-a. Ha baleset történik, a munkáltatónak kell fizetnie a dolgozóknak, vesztesége származik a munkás beteg-állománya miatt, sőt amiatt is, ha az elkészült termék minősége nem lesz megfelelő a dolgozója gyenge koncentrációképesége miatt. Az sem ritkán fordul elő, hogy az allergia a munkafolyamat során alakul ki (például idült ekcéma bizonyos eseteiben). *Diepgen és mtsai* 2013-ban közzétett közleményei szerint Németországban a munkáltatóknak ez évente 3422 euróba kerül (az indirekt költségekkel együtt).

Az allergiás betegségek a jelenleginél nagyobb népegészségügyi figyelmet igényelnének. Sok idült betegség esetében eredményes kampányok folynak azok megelőzésére és korszerűbb kezelésére, de az allergiák nem képezik ezeknek a programoknak szignifikáns részét. Bizonyítékok vannak arra, hogy ha a prevencióra pénzt költünk, például a szívbetegségek, magas vérnyomás vagy diabetes esetében, azzal sokkal több pénzt tudunk megtakarítani a későbbi kezelés során, de azt még senki sem számította ki, mennyibe kerül az, hogy nem költünk pénzt az allergiák prevenciójára és időben történő korszerű kezelésére.

Az allergiás betegségek általában a fiatal embereket érintik, akik még hosszú ideig tudnak dolgozni, és jelentősen hozzájárulhatnak a GDP-hez. Másrészt az allergiás betegségek progressziója (például allergiás náthához asthma társul) jelentősen meg-növeli az egészségügyi kiadásokat. Nyilvánvaló, hogy a gyógyszeres intervenciót a lehető legkorábbi fázisban meg kell kezdeni, mert a legtöbbre az kerül, ha nem költünk pénzt az allergiára.

Az allergiás betegségek kutatására jóval kevesebb pénz jut, mint azokra az idült betegségekre, amelyek főleg az időseket érintik, ez a pénz is elsősorban a gyógyszergyártóktól érkezik, akik értelemszerűen a saját gyógyszereik kipróbálását finanszírozzák.

Azt is meg kellene vizsgálni, mennyi kár keletkezik abból, hogy a nem megfelelően

kezelt diákok nem tudnak megfelelően teljesíteni az iskolákban és az egyetemeken.

Jelen vizsgálatukból a szerzők azt a következtetést vonják le, hogy évente 55–151 milliárd eurót meg lehetne spórolni csak Európában, ha a korszerű kezelésre 5–8,5 milliárd euróval többet költenék. Ha a nem megfelelő edukációt is figyelembe vennénk, az allergia által okozott „kár” az Európai Unióban valószínűleg legalább 100 milliárd euró lenne.

A referáló kommentárja: Mint említettem, a cikk továbbgondolkodásra serkentett. Hogy állunk Magyarországon? Az európai fizetésekkel nyilván nem lehet számolni. Azt viszont elfogadhatjuk, hogy a munkaképes korú lakosságnak legkevesebb 20%-a nálunk is valamilyen allergiában szenved. Nagyjából 4 millióan dolgoznak, ennek a 20%-a 800 ezer. Tekintsük irányadónak azt az európai számot, hogy 90%-uknak (a kezelés ellenére is) van valamilyen tünete. Ez hozzávetőlegesen 720 ezer ember. Ha ugyanúgy, mint Európában máshol, ők is 3 napot hiányoznak a betegségük miatt, allergiás szezonjukban pedig teljesítményük 10%-kal csökken, akkor ez (a korábban ismertetett számítás szerint) további 4,8 napnak megfelelő kiesést jelent. Így személyenként 7,8 napnak megfelelő termelés kiesés keletkezik szezononként.

A magyarországi átlagos havi nettó kereset (a KSH kimutatása szerint) 153 000 Ft. Tekintsük úgy, hogy (a cikkben kiszámított európai átlaghoz hasonlóan) nálunk is átlagosan 25,3 munkanapból áll egy hónap. Ennek alapján a napi kereset $153\,000:25,3 = 6047,4$ Ft. Ha a 720 000 (nem ideálisan kezelt, azaz tünetes) allergiás beteg 1 év alatt átlagosan személyenként 7,8 napnak megfelelő termelés kiesést produkál, az összesen 5 616 000 munkanapnak felel meg. Ha egy munkanapra nálunk 6047,4 Ft fizetés jut, akkor az allergiás betegek által egy év alatt „produkált” teljes kiesés csaknem 34 milliárd forint (33 962 198 400 Ft). Ha a bruttó fizetéssel számolunk, akkor ez több mint 72 milliárd Ft...

Az Európai Unió (és az Amerikai Egyesült Államok) allergológus szakemberei úgy számolták, hogy személyenként 125 euró (ez 38 750 Ft, ha az eurót 310 Ft-tal számoljuk) gyógyszer-többletkiadás elegendő lenne arra, hogy egyáltalán semmilyen munkateljesítmény-csökkenés ne le-

gyen. Azt hiszem, hazai viszonyok között ennél kevesebből is kijönnénk...

Endre László dr.

Nefrológia

A fizikai teljesítmény jelentősége a krónikus vesebetegek halálózásában (Association between physical performance and all-cause mortality in CKD) *Roshanravan, B., Robinson-Cohen, C., Patel, K. V., et al.* (University of Washington Kidney Research Institute, Box 359606, 325 9th Avenue, Seattle, WA 98104, Amerikai Egyesült Államok; e-mail: broshanr@u.washington.edu): **J. Am. Soc. Nephrol.** 2013, 24(5), 822–830.

A krónikus vesebetegek ereje, izomtömege gyakran kicsi, emlékeztetve az öregeedésre, de a teljesítményképesség szerepe a betegség kimenetelére ismeretlen. A szerzők 385, ambulánsan kezelt, átlagosan 61 éves korú, 2–4. stádiumú, 41 ml/m² GFR-ű, nem agyvérzéses vesebeteg szorítóereje, felállás-járási tesztje (Timed Up And Go), hatperces gyaloglástesztje és a 3 éves követés alatti halálózásának a kapcsolatát számolnak be.

A markolóerő normális volt, de az alsó végtag teljesítménye legalább 30%-kal elmarad a korosztály várható értékeitől. Egytized m/s-mal kisebb járássebesség 26%-kal nagyobb esélyt jelent a halálózásra, minden másodperccel hosszabb TUAG-teljesítmény 8%-kal rosszabb esélyt jelez. A ROC elemzése azt mutatja, hogy a járássebesség és a TUAG sokkal megbízhatóbban mutatja a halálózás esélyét, mint a GFR. A becsült GFR-hez hozzáátve a járássebességet, jelentősen nőtt az előrejelzés megbízhatósága.

(Ref.: A teljesítményképesség növelése „edzéssel” nemcsak az életminőséget javítja, hanem a várható élettartam is nő, még a végstádiumú vesebetegeknél is. A TUAG-ról szabadon hozzáférhető angol nyelvű áttekintő cikk olvasható a Revista Paulista de Pediatria 2013. évi szeptemberi számában.)

Apor Péter dr.