

SEPTEMBER - OKTOBER 2009, leto izhajanja 3, številka 23

GORENJSKI



BILTEN JAVNEGA ZDRAVJA

ALERGIJA

VARNOST ALERGIKOV

CEPLJENJE PROTI GRIPI

Gorenjski bilten javnega
zdravja izdaja
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO
VARSTVO KRANJ.

Glavna in odgovorna urednica:
dr. Irena Grmek Košnik

Uredniški odbor:

Alenka Hafner, mag. Marjetka
Hovnik Keršmanc, Simona Kiphut,
Andreja Krt Lah, Majda Pohar,
Helena Ribič in Tanja Torkar

Lektoriranje: Alenka Brovč

Oblikovanje: Primož Brovč

**Za dodatne informacije smo
dosegljivi na telefon:**

04/20 17 110.

Pišete nam lahko na naslov Zavod
za zdravstveno varstvo Kranj,
Oddelek za SM, Gosposvetska 12,
4000 Kranj ali po elektronski
pošti: pisarna.zzvkr@zzv-kr.si.

Prispevki niso honorirani.

Uredništvo sprejema prispevke
za naslednji mesec
do zadnjega dne v mesecu.

510 izvodov smo natisnili v Tiskarni
Čuk, d. o. o.

V elektronski obliki je bilten dosegljiv
na www.zzv-kr.si.

ISSN 1854-9772



ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO
K R A N J

VSEBINA

UVODNIK

stran 3

AKTUALNO

Epidemiologija astme pri otrocih v Sloveniji

stran 5

Kako v vrtcih in šolah poznajo problem alergije?

stran 8

Alergija pri otrocih

stran 15

NE PREZRITE

Cepljenje proti gripi

stran 19

Projekt: VARNOST OTROK Z ALERGIJO V VRTCIH IN ŠOLAH

Izhodišče

Alergijske bolezni so ena najpogostejših kroničnih bolezni razvitega sveta. Najpogostejše so v otroški dobi. Med britanskimi mladostniki, starimi od 13 do 14 let, je pogostost nad 30-odstotna:

- približno pet odstotkov otrok ima alergijo na hrano,
- 0,5 odstotka otrok ima za življenje ogrožujočo anafilaksijo,
- 15 odstotkov otrok ima občasne, vendar pomembne alergijske težave, npr. seneni nahod, astmo.

Več kot 70 odstotkov bolnikov z alergijo občuti, da ta resno vpliva na njihovo kakovost življenja. Vedeti pa moramo, da določene alergijske reakcije na hrano, strup kože/krilcev (čebela in osa) ali astma življenje lahko tudi ogrožajo. Astma je eden od poglavitnih vzrokov za šolske izostanke in hospitalizacije otrok.

Bolnišnica Golnik, Pediatrična klinika UKC Ljubljana, Pediatrična pulmološko alergološko imunološka sekcija, Alergološko imunološka sekcija Slovenskega zdravniškega društva ter Društvo pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije so leta 2008 začeli projekt, s katerim poskušajo standardizirati in izboljšati skrb za otroke s težkimi alergijskimi boleznimi v času njihovega bivanja v vrtcih in šolah. Radi bi spodbudili vzpostavitev sistema zagotavljanja varnega bivanja alergičnih otrok v vrtcih in šolah ter ustreznega ukrepanja vzgojiteljev in učiteljev v primeru alergijske reakcije. Pri tem želijo tudi pomagati. Projekt je v prvem letu finančno podprla ZZZS. Moralno ga je podprlo tudi Ministrstvo za šolstvo. Sedaj pa ga nadaljujejo v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno varstvo Kranj.

Cilj

Večina alergijskih reakcij se zgodi izven zdravstvenih ustanov, predvsem v vrtcih, šolah, restavracijah in na izletih. Zato je izobraževanje bolnikov, njihovih staršev, učiteljev in vzgojiteljev pomembno. Vedeti morajo, kako zmanjšati težave otrok z alergijskimi boleznimi, kako preprečiti težke alergijske reakcije in kako ukrepati, če se te vseeno zgodijo. Naš cilj je, kot smo že omenili, spodbuditi vzpostavljanje in pomoč pri vzpostavljanju sistema zagotavljanja varnega bivanja alergičnih otrok v vrtcih in šolah ter ukrepanje vzgojiteljev in učiteljev v primeru alergijske reakcije.

Vsebina projekta:

- v Evropskih državah smo naredili posnetek stanja o skrbi za varnost bolnikov z alergijskimi boleznimi v vrtcih in šolah;
- pripravili smo anketni vprašalnik za ravnatelje vrtcev in šol v Sloveniji in naredili posnetek stanja o tem, kakšno je zavedanje o prisotnosti alergijskih bolezni med varovanci, kakšen je odnos vzgojiteljev in učiteljev do alergijskih bolezni, ter o tem, kako bi vzgojitelji/učitelji ukrepali v primeru akutne alergijske reakcije;
- pripravljamo predlog ukrepov, ki naj bi jih vrtci in šole izvajali, da se zagotovi varnost otrok z alergijskimi boleznimi;
- ponudili bomo izobraževalne delavnice za vzgojitelje in učitelje glede ukrepov, povezanih z alergičnimi otroki;
- pripravili bomo brošuro, ki jo bodo dobili vzgojitelji, in spletne vsebine, ki jim bodo služile za osveževanje pridobljenega znanja.

prof. Mitja Košnik

*Bolnišnica Golnik, Univerzitetna klinika za
pljučne bolezni in alergijo*

Epidemiologija astme pri otrocih v Sloveniji

Dr. Irena Grmek Košnik

Slavka Kavčič

Astma je kronična bolezen dihal, ki se kaže s suhim kašljem ter epizodami dušenja, tiščanja v prsih in piskanja, največkrat ob telesni dejavnosti, ponoči, ob izpostavljenosti dražljivim vonjavam, predvsem pa ob izpostavljenosti alergenom, na katere je bolnik preobčutljiv.

Med državami obstajajo velike razlike v pogostosti astme. Razlike obstajajo tudi znotraj posamezne države, med mestnim okoljem in podeželjem. V večini razvitih držav je prevalenca (delež obolelih od vseh izpostavljenih v določenem trenutku) astme v naraščanju, kar je vzrok za intenzivno raziskovanje tega področja. Za opredelitev prevalence astme znanstveniki uporabijo različne študije, npr. mednarodno študijo astme in alergij (ISSAC–The International Study of Asthma and Allergies in Childhood), katero nameravamo izvesti tudi v Sloveniji. Podatki te študije nam bodo omogočili tako mednarodno primerjavo kot tudi planiranje programov za preprečevanje astme in alergijskih bolezni. Raziskovalci so odkrili, da je astma vzročno povezana s številnimi dejavniki tveganja:

- medsebojna povezanost genetike in okolja,
- sama genetika,
- starost,
- nagnjenost posameznika k alergiji (atopija),
- razne diete,
- debelost,
- respiratorne okužbe,
- mikrobne okužbe,
- nedonošenost,
- poklicne izpostavljenosti,
- aktivno in pasivno kajenje,
- onesnaženost zunanje zraka in zraka v prostorih (vključujoč alergene, ki se prenašajo po zraku).

Od dejavnikov onesnaženosti zraka so pomembni žveplovi in dušikovi oksidi (plinski kuhalniki) ter ozon. Astmatiki so občutljiva populacija s povečanim tveganjem glede onesnaženega zraka. Študije izpostavljenosti alergenom so dokazale, da so otroci visoko rizična skupina za nastanek astme in alergij.

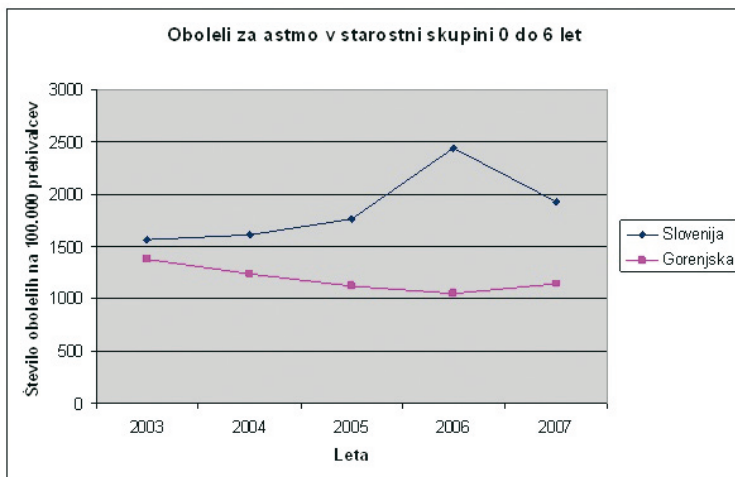
Ker v Sloveniji nimamo podrobne analize o razširjenosti astme pri otrocih in mladini (starostna skupina od rojstva do 19 let), smo v letošnjem letu na Zavodu za zdravstveno varstvo Kranj s pomočjo podatkovnih zbirk o obolevnosti prebivalstva, ki se zbirajo na nacionalni ravni, izvedli petletno analizo. Vir podatkov je bila Zbirka agregiranih podatkov zunajbolnišnične zdravstvene statistike (ZUBSTAT, 2003–2007, IVZ). Zajeli smo kode diagnoz astme po Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10), ki jih zdravnik specialist postavi za ugotovljeno obolenje v pediatrični obravnavi na sekundarni ravni, ne glede na to, koliko obiskov otrok in mladine je bilo potrebnih. V okviru omenjenega področja (pediatrije) smo tako zajeli podatke, ki so bili zabeleženi v naslednjih zdravstvenih službah ambulantno specialistične dejavnosti: splošna pediatrija, neonatologija, alergologija, endokrinologija, gastroenterologija, nefrologija, pulmologija, revmatologija in nujna medicinska pomoč v pediatiji. Primerjali smo podatke za celotno Slovenijo in Gorenjsko, in sicer po starostnih skupinah:

- od rojstva do šest let,
- od sedem do 14 let in
- od 15 do 19 let.

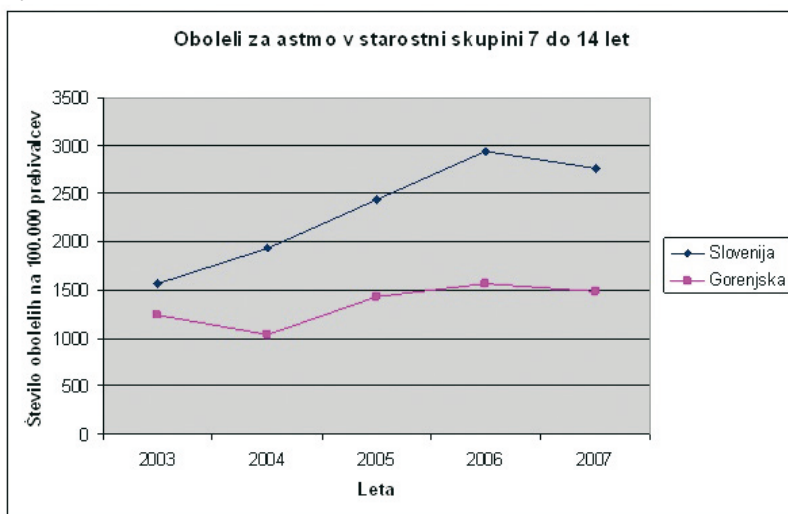
Iz števila obolelih po omenjenih starostnih skupinah in števila prebivalcev starostne skupine smo izračunali stopnje (število obolelih na 100.000 prebivalcev). Pri pregledu petletnega obdobja smo ugotovili, da je obolevnost otrok in mladine zaradi astme v posameznih starostnih skupinah v porastu. S tem obolenjem je najbolj obremenjena druga starostna skupina, otroci od sedem do 14 let. Pri primerjavi podatkov za Slovenijo in Gorenjsko smo prišli do ugotovitve, da je ocenjena obolevnost zaradi astme pri otrocih in mladini na Gorenjskem nižja od slovenskega povprečja (Slika 1–3).



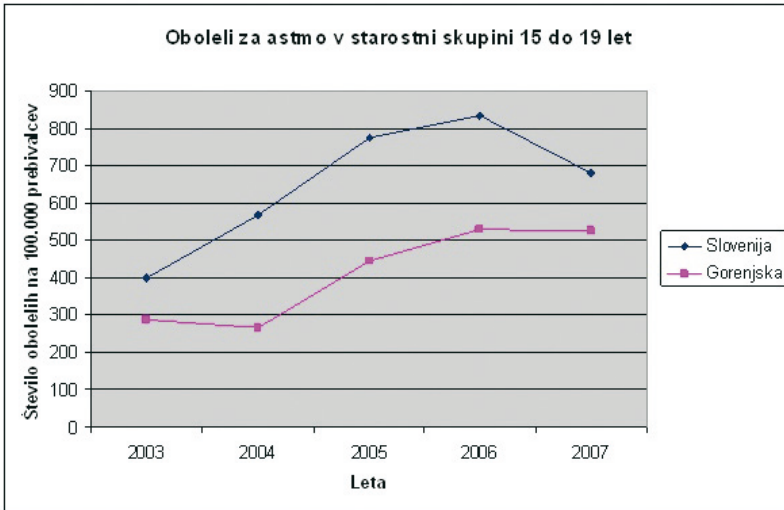
Slika 1: Primerjava obolelih za astmo v starostni skupini od rojstva do šest let za Slovenijo in za Gorenjsko.



Slika 2: Primerjava obolelih za astmo v starostni skupini od sedem do 14 let za Slovenijo in za Gorenjsko.



Slika 3: Primerjava obolelih za astmo v starostni skupini od 15 do 19 let za Slovenijo in za Gorenjsko.



Kako v vrtcih in šolah poznajo problem alergije?

*prof. Mitja Košnik
Bolnišnica Golnik, Univerzitetna
klinika za pljučne bolezni in alergijo*

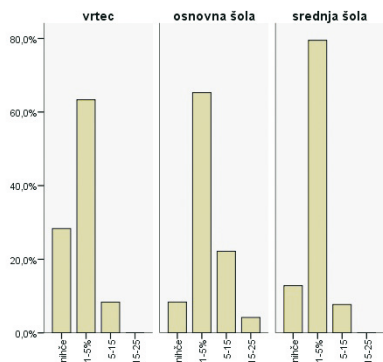
V okviru projekta Varnost otrok z alergijo v vrtcih in šolah smo v začetku oktobra 2008 poslali vprašalnike 118 vrtcem, 413 osnovnim in 128 srednjim šolam. Odgovorilo je 55 odstotkov vrtcev, 42 odstotkov osnovnih šol in 32 odstotkov srednjih šol.

Vprašanja in odgovori so bili sledeči:

Koliko otrok v vaši ustanovi ima alergijsko bolezen dihala?

V večini ustanov ocenjujejo, da ima alergijsko bolezen do pet odstotkov otrok.

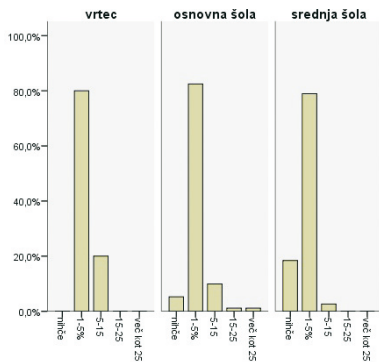
Menimo, da je pogostost večja, vsaj če upoštevamo tudi blažje in občasne alergijske bolezni, npr. seneni nahod. Tega bi moralo biti predvsem v srednjih šolah več kot 10 odstotkov.



Koliko otrok v vaši ustanovi je alergičnih na hrano?

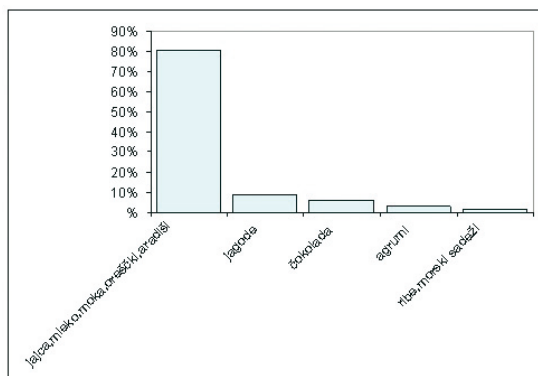
V večini ustanov menijo, da je na hrano alergičnih od enega do pet odstotkov otrok.

Alergija na hrano je pogosta predvsem v predšolskem obdobju, kjer bi moral biti delež blizu pet odstotkov, zanesljivo pa je v srednjih šolah ta delež manjši. Med dijaki bi pričakovali dvoidstotni delež.



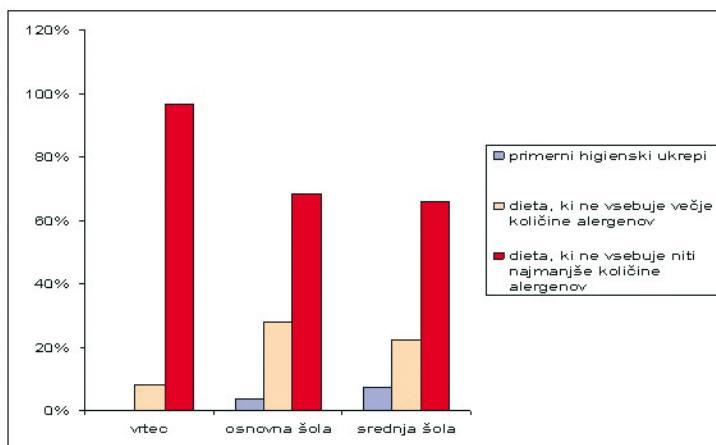
Katera živila so najpogostejši razlog za alergijo na hrano?

Večina odgovorov je bila pravilnih: jajca, mleko, moka, arašidi, jagode ...



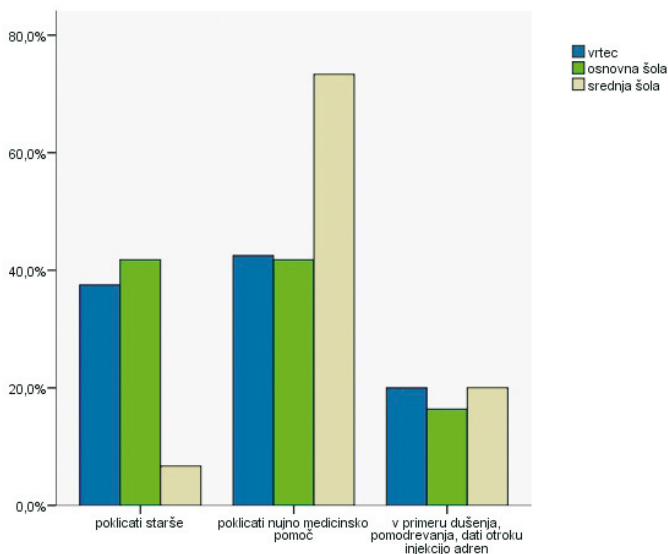
Kateri ukrepi so po vašem mnenju pomembni pri preprečevanju alergijskih reakcij pri otrocih z znano alergijo na hrano?

Zaskrbljujoč odgovor, da alergični otroci lahko varno zaužijejo majhno količino hrane, ki jim sicer povzroča alergijo, je podalo nekaj šol. To stališče je za alergičnega otroka smrtno nevarno. Alergičen otrok ne sme zaužiti niti sledu živila, na katerega je alergičen. Pohvalno pa je, da se tega dejstva bolje zavedajo v vrtcih, kjer je tudi več otrok, ki so na hrano alergični.



Kaj je po vašem mnenju najpomembnejši ukrep pri zdravljenju alergijske reakcije po hrani?

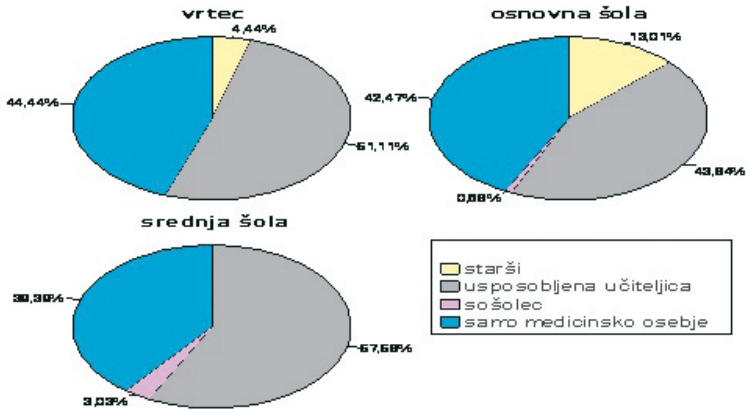
Odgovori so razvidni iz spodnjega grafa. S temi odgovori smo dobili podatek, kakšno možnost preživetja ima alergičen otrok, če se težka reakcija zgodi v vrtcu ali šoli. Pri težki alergijski reakciji zanesljivo ni primerno izgubljati časa s klicanjem staršev, ki svojemu otroku po telefonu itak ne morejo pomagati. **Tu se nam zdi pomembno, da starši alergičnih otrok vzgojitelje/učitelje o otrokovi bolezni, omejitvah in ukrepih obvestijo že na začetku šolskega leta in se dogovorijo o ukrepih za preprečevanje in ukrepanje v primeru alergijske reakcije.** Ko pa enkrat do alergijske reakcije pride, je treba takoj ukrepati vsaj s klicem nujne medicinske pomoči, še primerneje pa s prvo pomočjo.



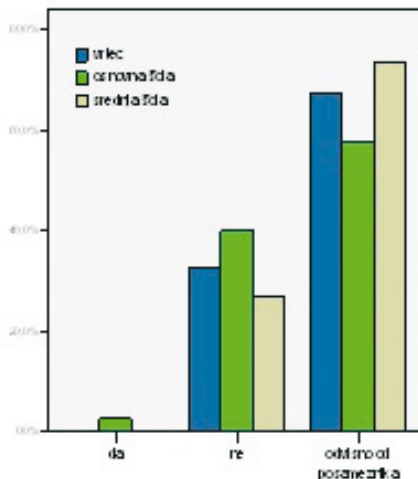
Kdo naj po vašem mnenju da otroku adrenalin, pripravljen za samoinjiciranje, če pride do hude alergijske reakcije v času bivanja otroka v vrtcu ali šoli?

Najpogostejša odgovora sta bila usposobljena učiteljica in medicinsko osebje (glej spodnji graf).

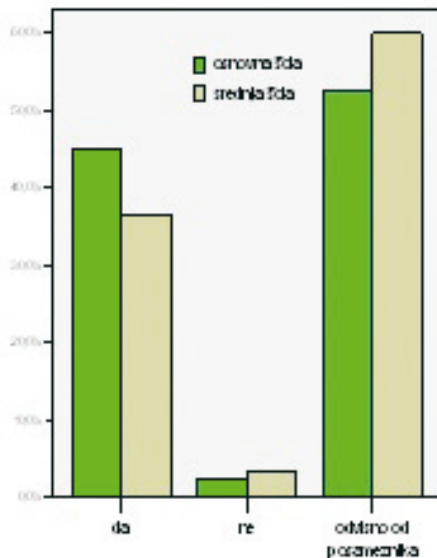
Adrenalin imajo predpisan tisti otroci, ki so že imeli težko alergijsko reakcijo in zato pričakujemo, da se jim lahko ta ponovno zgodi. **Avtoinjektor adrenalina (skupaj z navodilom) imajo ti otroci pri sebi, da jim ga v primeru alergijske reakcije aplicira učitelj.** Odrasli bolniki, vključno s srednješolci, bi si adrenalin lahko načeloma injicirali sami, manjši otroci pa za to potrebujejo pomoč odraslega.



Ali menite, da so za otroke z alergijskimi obolenji potrebne omejitve pri obiskovanju dejavnosti izven vrta ali šole?



Ali lahko po vašem mnenju vsi otroci z alergijskimi boleznimi dihal vse leto normalno sodelujejo pri pouku?



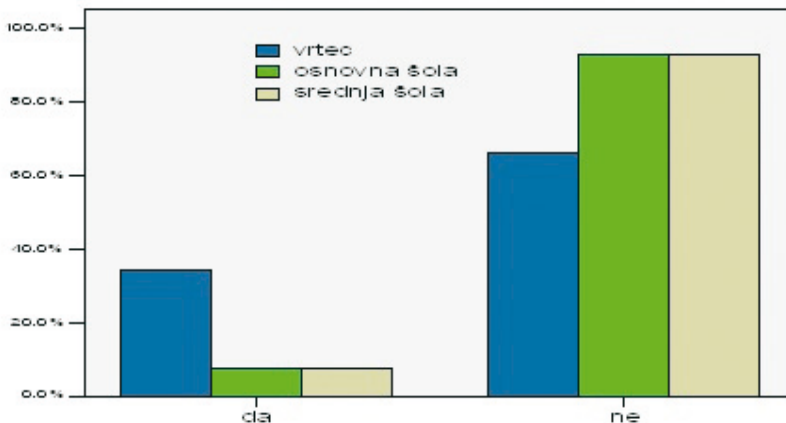
Ključno pri zdravljenju alergijskih bolezni je, da se bolnik povsem ali vsaj čim bolj izogne stiku z alergenom. Pri otrocih, alergičnih na hrano, je treba zelo paziti, da ne zaužijejo z alergenom kontaminirane hrane, npr. v restavraciji ali v obliki slaščice. **Sošolci se morajo zavedati resnosti alergije in ne smejo alergičnega sošolca nagovarjati in izzivati, češ ali si res ne upa zaužiti alergogenega živila, ali mu tako živilo celo podtakniti.** Na prehrano je treba zelo paziti na šolskih izletih. Pri otrocih, ki imajo najtežje alergijske bolezni (hrana, piki žuželk), morajo učitelji pred izletom preveriti, ali ti imajo pri sebi set zdravil za samopomoč in adrenalinski avtoinjektor.

Otrok, ki ima seneni nahod ali astmo (ta se poslabša v času cvetenja dreves ali trav), bo v času od aprila do junija zaradi simptomov kihanja in pekočih oči morda nekoliko manj študijsko zmogljiv. Primerno je, da se takim otrokom omogoči dobiti ocene v času, ko bolezen še ni aktivna, oziroma se ga ustno ne ocenjuje v času burnih simptomov. Naj pa poudarimo, da protialergijska zdravila nimajo stranskih učinkov in ne zmanjšujejo sposobnosti učenja.

Razred se mora tem bolnikom prilagoditi tudi pri zračenju učilnice. Bolnike s senenim nahodom namreč učimo, naj bivalnih prostorov prek dneva ne zračijo, da vanje ne spustijo alergogenega cvetnega prahu. Ti otroci naj v času, ko je v ozračju velika količina peloda (torej ob lepem vremenu), ne sodelujejo pri aktivnostih na prostem (težave pri organizaciji pouka telesne vzgoje na prostem). Otrokom z astmo pa nikakor ne odsvetujemo sodelovanja pri telesni vzgoji. Z zdravili pri skoraj vseh otrocih dosežemo tako stabilnost bolezni, da so povsem sposobni enake telesne aktivnosti kot njihovi zdravi vrstniki. Pomembno pa je, da se otrok ne sramuje prejemanja zdravil za astmo oziroma da ga sošolci zaradi tega ne zasmehujejo. **Primerno je, da se o tako pogostih boleznih, kot so alergijske bolezni in astma, učitelji odkrito pogovarjajo z razredom.**

Ali menite, da ste vi in zaposleni v vašem vrtcu dovolj seznanjeni z alergijskimi boleznimi?

Razveselil nas je odgovor, da se vzgojitelji in učitelji zavedajo, da kljub vsemu njihovo vedenje o alergijskih boleznih še ni dovolj dobro. To je dobro izhodišče za delavnice, na katerih bi se pogovorili o tem, kako narediti vrtce in šole varne in prijazne do alergičnih bolnikov.



Več kot 90 odstotkov anketiranih predstavnikov srednjih šol se strinja, da bi morala biti na šoli vsaj ena oseba, ki bi znala pravilno aplicirati injekcijo adrenalina v življenjsko ogrožajoči situaciji. 60 odstotkov predstavnikov srednjih šol pa meni, da bi tako morali biti usposobljeni prav vsi učitelji in šolski delavci.

Spletne strani na tematiko alergije v vzgojno-varstvenih ustanovah:

http://www.health.gov.bc.ca/cpa/publications/food_allergies.pdf

<http://www.foodallergy.org>

<http://www.allergyinschools.org.uk>

Zaključek

V večini vrtcev in šol se zavedajo problema alergijskih bolezni in tudi prepoznajo otroke z alergijskimi boleznimi. Velik del jih razume, da se je za preprečitev alergijske reakcije potrebno alergenu povsem izogniti. Želijo si poglobiti znanje o obravnavi otrok z alergijskimi boleznimi. Predvsem pa jim je jasno, da morajo v primeru anafilaksije vzgojitelji aplicirati adrenalin.

Alergija pri otrocih

prim. Vesna Glavnik

*UKC Ljubljana, SPS Pediatrična
klinika*

Alergijska reakcija

Alergija je spremenjen odziv imunskega sistema na sicer neškodljive snovi v našem okolju, kot so pršice, živalski epitelii, pelod, hrana, zdravila in strupi žuželk.

Imunski sistem prepozna alergen in sproži tvorbo za alergen specifičnih protiteles IgE. Protitelesa IgE se vežejo na celice mastocite in bazofilce. Ob naslednjem stiku z alergenom se mastociti in bazofilci aktivirajo. Iz njih se sprostijo vnetne snovi, npr. histamin, ki že v nekaj minutah povzročijo simptome in znake alergijske bolezni. Simptomi in znaki so posledica draženja receptorjev za srbež, povečanega izločanja sluzi iz žlez, krčenja mišic v dihalnih poteh in razširjenja ter povečane prepustnosti krvnih žil. Alergijska reakcija prizadene različne organe posamezno

(kožo, dihala, prebavila in srčno-žilni sistem), lahko pa tudi več organskih sistemov sočasno. Najtežja oblika sistemske alergijske reakcije je anafilaktični šok.

Alergija na pršico ali cvetni prah

Alergija na pršico se lahko pojavi že v predšolskem obdobju, alergija na cvetni prah pa v šolskem obdobju. Posebej pogosta je pri adolescentih. Alergija na pršico se vse leto kaže z zamašenim nosom ali kot astma (epizode dušenja ob stiku s prahom in pri telesni dejavnosti). Alergija na cvetni prah se izrazi med cvetenjem, torej spomladi, z burnimi simptomi kihanja, izcedka iz nosu, srbeža v nosu, predvsem pa z močnim srbežem oči, zaradi česar bolniki včasih sploh ne morejo gledati.



Alergija na hrano

Pri otrocih se lahko alergija na hrano pojavi že v prvem letu življenja. Dojenčki so najpogosteje alergični na mlečne in jajčne beljakovine, prizadeta pa so predvsem prebavila in koža. Lahko se razvijejo tudi najtežje sistemske alergijske reakcije. Z leti alergija na mleko največkrat izzveni, lahko pa se z uvajanjem nove hrane pojavljajo vedno nove

preobčutljivosti.

Bolezni simptomi in znaki alergije na hrano

Alergija se največkrat pokaže s srbenjem kože, koprivnico, otekanjem. Pri težjih reakcijah bolniki postanejo nemirni, postane jih strah, kašljajo, imajo občutek cmoka v grlu, imajo bolečine v trebuhu, bruhamo. V napredujoči reakciji se pojavi dušenje, vrtoglavica, izguba zavesti. Diagnozo alergije potrdimo z alergološkimi kožnimi vbojnimi testi in dokazom specifičnih protiteles IgE.

Glavni prehranski alergeni, ki povzročijo večino alergijskih reakcij na hrano so:

- jajca,
- mleko,
- moka,
- soja,
- arašidi in oreški,
- sadje,
- ribe in morski sadeži.



Pri šolarjih so najpogostejši alergeni arašidi in lešniki.

Alergija na arašide je

doživljenjska. Reakcije so težke in lahko ogrožajo življenje. Zlasti so ogroženi mladostniki, ki imajo tudi astmo. Težko alergijsko reakcijo lahko sproži že minimalna količina arašidov, tj. 0,1–10 mg arašidove moke (eno arašidovo jedrce ima 325 mg arašidove moke). Arašidi so v obliki arašidovega masla ali olja v številnih prehranskih izdelkih, vitaminskih pripravkih in kozmetiki. Pri nas se otroci senzibilizirajo na arašide zlasti s smokiji.

V Sloveniji je še pogostejša alergija na lešnike. Na lešnike se senzibilizirajo s čokolado, čokolešnikom, kakavovi/lešnikovimi namazi (Nutella, Eurocrem, Viki krema) ...

Zdravljenje

Osnovno pravilo zdravljenja alergije je, da bolnik ne pride v stik z alergenom, ki mu sproži alergijsko reakcijo.

- Astmo zdravimo z rednim prejetjem preventivnih zdravil, največkrat v obliki vdihovalnikov. Večina bolnikov je ob tem povsem brez težav.
- Alergijo na cvetni prah, poleg ukrepov za čim manjšo izpostavljenost alergenom, zdravimo s tabletami antihistaminika, nosnimi pršili in očesnimi kapljicami. Ob veliki izpostavljenosti cvetnemu prahu je učinek zdravil slab.
- Pri alergiji na hrano je pomembna dieta brez znanih alergenov. V navodilih za dieto moramo posebej opozoriti na skrite alergene in navzkrižne reakcije. Blažje

NE PREZRITE

simptome zdravimo z antihistaminiki. Pri težjih, sistemskih alergijskih reakcijah pa je pomembno pravilno in takojšnje zdravljenje z adrenalinom, ki ga mora v obliki adrenalinskega samoinjektorja bolnik imeti stalno pri sebi.





V letošnjem letu se po svetu širi nov virus gripe tipa A (H1N1), s katerim se doslej še nismo srečali, zato se pričakuje, da bo obolelo veliko več ljudi. Svetovna zdravstvena organizacija je 11. 6. 2009 razglasila pandemijo nove gripe. Poleg tega pričakujemo, da bodo v jesensko-zimskem času začeli krožiti še virusi sezonske gripe. Zaradi obojega bo obolevnost prebivalstva predvidoma velika, kar bo imelo lahko velik vpliv na delovanje gospodarstva in javnih služb.

Proti pandemski in sezonski gripi se najučinkoviteje zaščitimo s pravočasnim cepljenjem. S cepivom proti pandemski gripi bodo cepljeni najprej tisti, katerih službe so nujno potrebne za oskrbo prebivalstva, ter tisti, pri katerih naj bi pandemska gripa potekala v težji obliki.

Cepljenje proti sezonski gripi bo potekalo tako, kot je bilo običajno v vseh letih doslej. Na Zavodu za zdravstveno varstvo Kranj bomo s cepljenjem pričeli predvidoma v ponedeljek, 28. 9. 2009. Po dogovoru organiziramo in izvedemo cepljenje za skupine.

