

Alergia 2008 – badanie obserwacyjne 977 chorych

Allergy 2008 – observational study of 977 patients

Dr n. med. Piotr Rapiejko¹, dr n. med. Agnieszka Lipiec², dr hab. n. med. Beata Zielnik-Jurkiewicz³

1. Klinika Otolaryngologii WIM w Warszawie

2. Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych i Alergologii WUM w Warszawie

3. Oddział Laryngologiczny Dziecięcego Szpitala Wojewódzkiego w Warszawie

Streszczenie: Celem badania było zebranie i opracowanie informacji na temat objawów i sposobu leczenia chorych cierpiących na schorzenia alergiczne. Wieloośrodkowe badanie otwarte przeprowadzono w latach 2008–2009. Kwalifikowano do niego chorych, u których objawami alergii były: zaburzenia drożności nosa, patologiczna wydzielina z nosa, zmiany skórne, kaszel oraz świąd i zaczerwienienie oczu. Ocenę przeprowadzono podczas dwóch kolejnych wizyt. Analizie statystycznej poddano wyniki badania przeprowadzonego na grupie 977 chorych.

Najliczniejszą grupą wiekową wśród chorych zgłaszających się do lekarza z powodu objawów choroby alergicznej była grupa młodych dorosłych; 30% badanych nie przekroczyło 20. roku życia. Najczęściej stosowaną grupą leków u chorych z objawami alergii były leki przeciwhistaminowe. Zastosowano je u 96,9% pacjentów.

Wydaje się celowe propagowanie wśród lekarzy konieczności stosowania w chorobach alergicznych leków przeciwhistaminowych rekomendowanych przez międzynarodowe zespoły specjalistów (ARIA 2009, system GRADE), tzn. tych leków drugiej generacji, które są całkowicie pozbawione efektu sedacji oraz nie są metabolizowane szlakiem cytochromu P 450.

Abstract: The aim of the study was to gain the information on symptoms and treatment of patients suffering from allergic diseases. The multi-center, open study was conducted in years 2008–2009. The study embraced patients with following allergy symptoms: nasal blockade, rhinorrhea, cough, eye redness and skin symptoms.

The analyzed group embraced 977 patients. The biggest group of patients visiting medical center due to allergy symptoms was the group of young adults; 30% was no older than 30 years old. The group of drugs prescribed most often to patients with allergy symptoms was antihistaminic drugs; used by 96.9% of assessed patients.

Antihistaminic drugs that are safe, recommended by international expert committees should be used.

Słowa kluczowe: alergia, objawy kliniczne, terapia, leki przeciwhistaminowe

Key words: allergy, clinical symptoms, therapy, antihistaminic drugs

Wstęp

W Polsce podobnie jak w całej Europie na przełomie XX i XXI wieku obserwujemy gwałtowny wzrost liczby zachorowań na alergiczne schorzenia dróg oddechowych i skóry [1].

Alergiczny nieżyt nosa jest częstą chorobą w wielu krajach rozwiniętych; cierpi na nią 10–35%

populacji. W prowadzonych w Polsce przez zespół prof. Bolesława Samolińskiego badaniach epidemiologicznych ECAP (*Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce*) stwierdzono występowanie nieżyty nosa u około 25% Polaków [2]. Szacunkowa liczba osób cierpiących na alergiczny nieżyt nosa w Polsce to 9 mln.

Wyniki badania ECAP (zespół prof. B. Samolińskiego)

Alergia: 40% z 36 mln Polaków = 14,4 mln chorych

Alergiczny nieżyt nosa: 25% z 36 mln Polaków = 9 mln chorych

Asthma: 16% z 36 mln Polaków = 5,7 mln chorych

Alergiczny nieżyt nosa jest najczęstszą przyczyną wizyt lekarskich. Pomimo że alergiczny nieżyt nosa nie jest chorobą śmiertelną, ani nie ma zwykle ciężkiego przebiegu, to jednak w znacznym stopniu wpływa na jakość życia chorych, na wydajność pracy i nauki [1, 3]. Objawy alergicznego nieżyty nosa upośledzają sprawność do stopnia, w którym niemożliwe staje się normalne funkcjonowanie organizmu. Prowadzi to do zwiększonej absencji chorobowej i wymaga znacznych kosztów związanych z koniecznością stosowania środków farmakologicznych.

Cel badań

Celem badania przeprowadzonego na przełomie lat 2008 i 2009 było zebranie i opracowanie informacji o osobach cierpiących na schorzenia alergiczne. Badanie przeprowadzono wielośrodkowo w sposób otwarty. Włączono do niego chorych, u których objawami alergii były: zaburzenia drożności nosa, patologiczna wydzielina z nosa, zmiany skórne, kaszel oraz świąd i zaczerwienienie oczu.

Materiał i metoda

Badanie przeprowadzono dzięki grantowi naukowemu firmy US Pharmacia sp. z o.o. Analizie statystycznej poddano wyniki badania przeprowadzonego na grupie 977 chorych objętych obserwacją. Badanie obserwacyjne przeprowadzono na dwóch kolejnych

wizytach. Z uwagi na otwarty charakter badania na drugą wizytę przyszło jedynie 435 chorych.

Lekarze po przeprowadzeniu badania podmiotowego i przedmiotowego wypełniali kwestionariusze w wersji papierowej.

Kwestionariusz wizyty pierwszej:

- Pytanie 1: Ocena częstości występowania objawów alergii (zatkany nos, wodnisty katar, ropny katar, zmiany skórne, kaszel oraz swędzenie i/lub zaczerwienione oczy).

- Pytanie 2: Ocena przebiegu schorzeń (alergiczny nieżyt nosa, infekcja, astma oskrzelowa) podczas czterech kolejnych tygodni poprzedzających wizytę obserwacyjną.

- Pytanie 3: Miesiąc występowania nasilenia dolegliwości.

- Pytanie 4: Dotychczasowe leczenie.

- Pytanie 5: Zalecone leczenie.

Kwestionariusz wizyty drugiej:

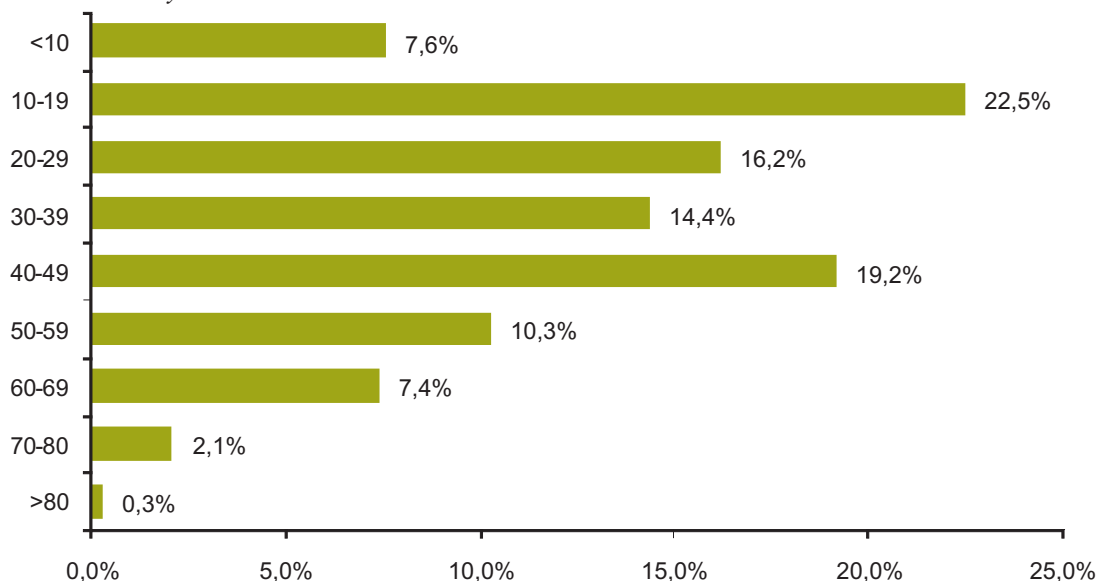
- Pytanie 1: Ocena częstości występowania objawów alergii (zatkany nos, wodnisty katar, ropny katar, zmiany skórne, kaszel oraz swędzenie i/lub zaczerwienione oczy).

- Pytanie 2: Ocena przebiegu schorzeń (alergiczny nieżyt nosa, infekcja, astma oskrzelowa) podczas czterech kolejnych tygodni poprzedzających wizytę obserwacyjną.

- Pytanie 3: Potwierdzenie stosowania zaleceń lekarza otrzymanych na wizycie I.

- Pytanie 4: Dotychczasowe leczenie.

- Pytanie 5: Zalecone leczenie.

Rycina 1. Wiek chorych.

Wyniki i omówienie wyników

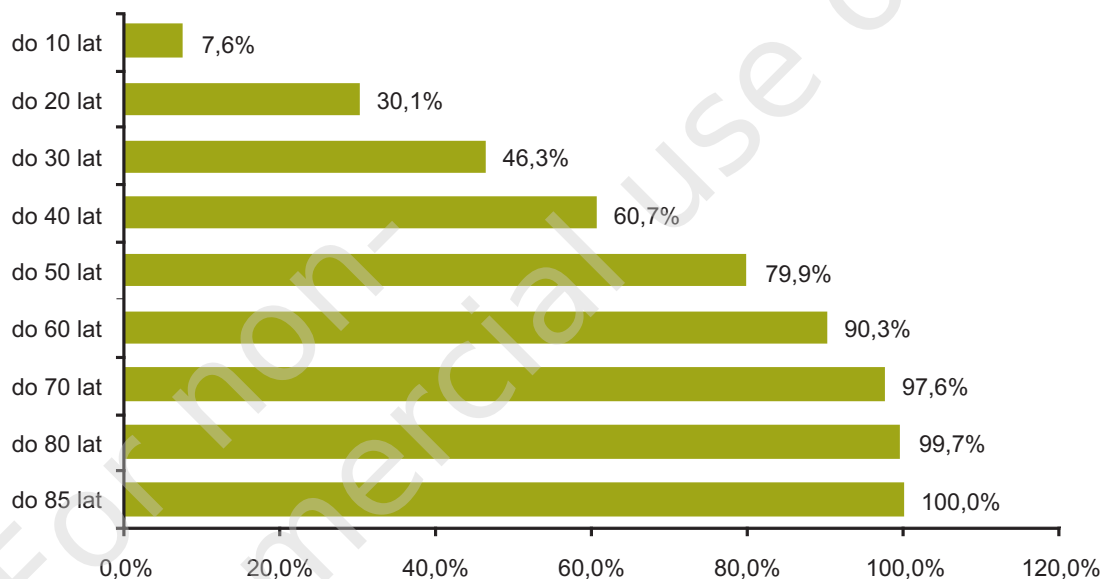
W badanej grupie chorych z objawami schorzeń alergicznych 61% stanowiły kobiety, a 39% mężczyźni. Rozkład wieku pacjentów przedstawiono na rycinie 1.

Wśród osób zgłaszających się do lekarza z objawami schorzeń alergicznych dominowały osoby

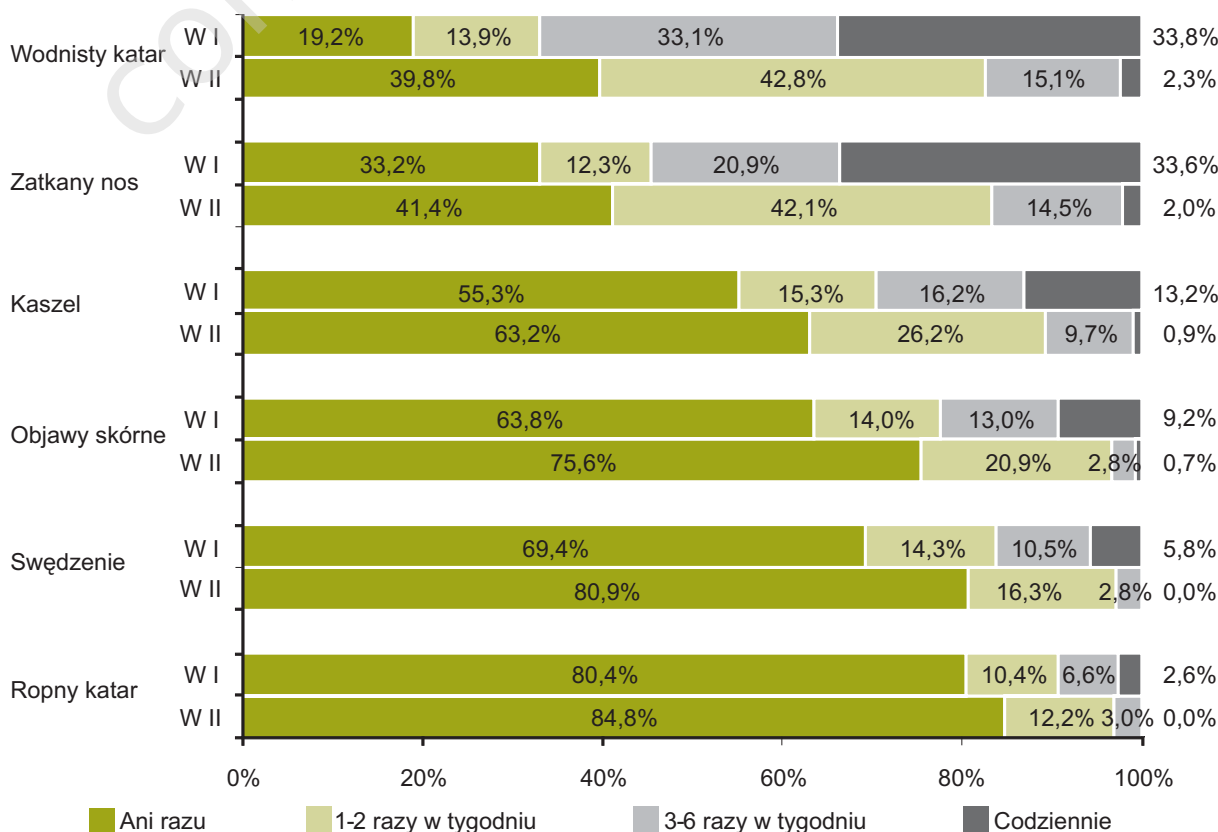
młode i w średnim wieku. Co trzeci chory nie przekroczył 20 lat, a jedynie 9,7% chorych przekroczyło 60. rok życia. To najbardziej aktywna grupa naszego społeczeństwa – osoby te uczą się, zdają egzaminy, prowadzą pojazdy mechaniczne, żyją aktywnie [3].

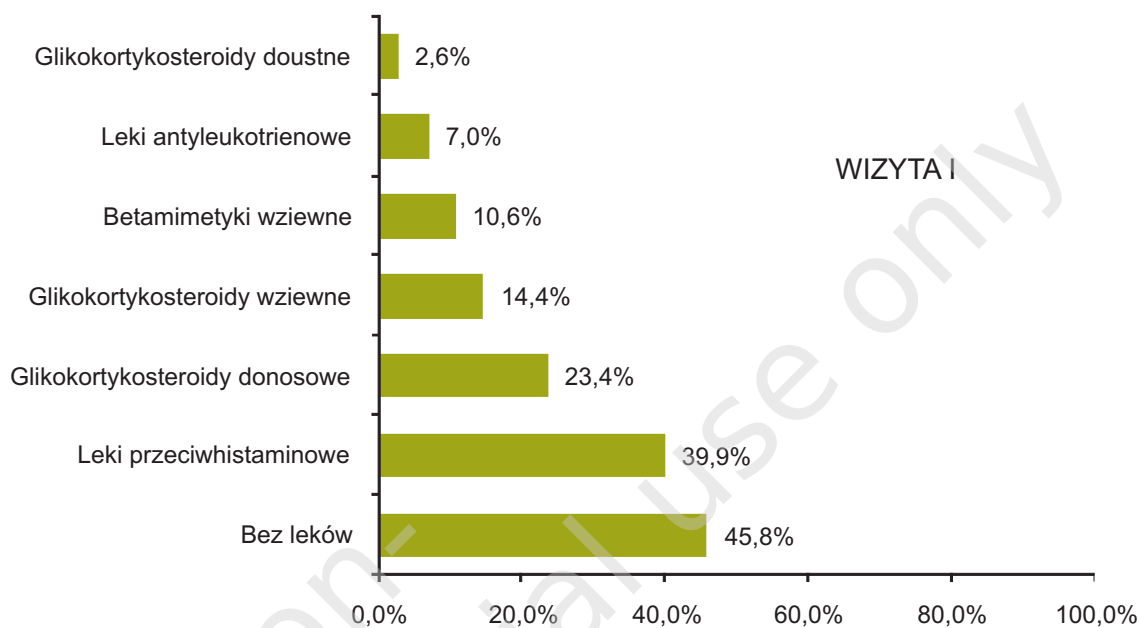
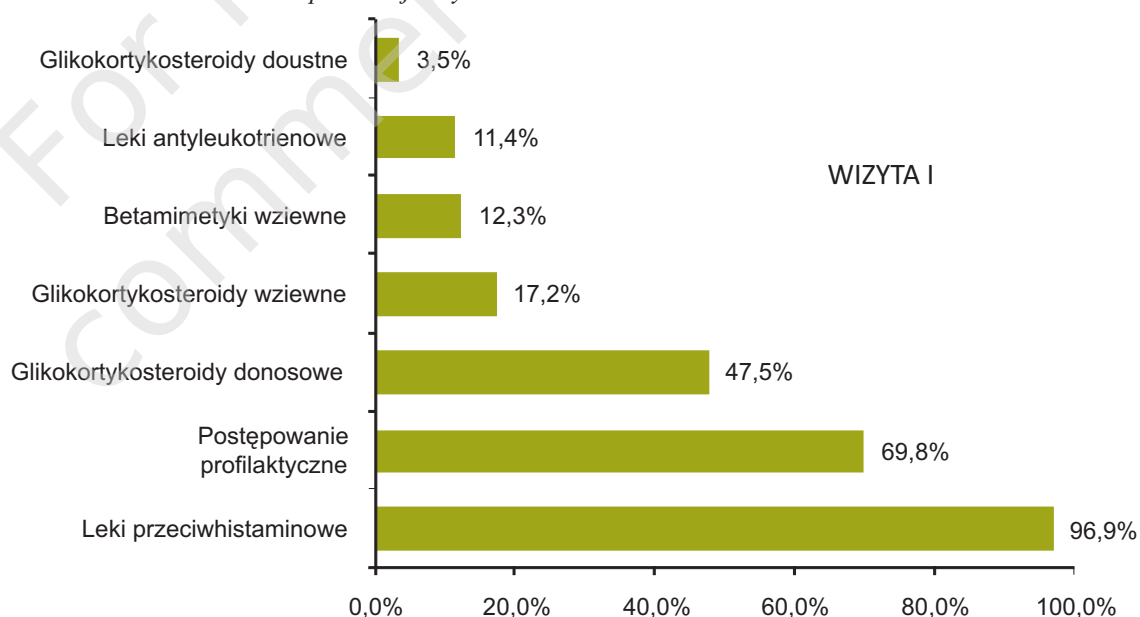
W badanej grupie chorych najczęściej zgłaszanym objawem chorobowym był wodnisty katar. Objaw

Rycina 2. Skumulowany wykres wieku chorych.



Rycina 3. Częstość występowania objawów alergicznych w okresie 4 tygodni poprzedzających wizyty obserwacyjne.



Rycina 4. Leczenie stosowane przed pierwszą wizytą obserwacyjną.**Rycina 5.** Zalecane leczenie na pierwszej wizycie.

ten jako występujący codziennie w okresie 4 tygodni poprzedzających pierwszą wizytę wskazało 33,8% chorych. Kolejne 33,1% chorych wodnisty katar odczuwało od 3 do 6 razy w tygodniu (ryc. 3).

Druga wizyta pokazuje znaczną poprawę. Zaledwie 2,3% pacjentów cierpiało z powodu codziennego kataru, podczas gdy przed pierwszą wizytą odsetek ten wynosił 33,8%.

Duża grupa chorych (45,8%) zgłaszających się na pierwszą wizytę pomimo utrzymujących się od wielu dni objawów chorobowych nie podejmowała

jakiegokolwiek leczenia farmakologicznego (ryc. 4). 39,9% chorych stosowało przed pierwszą wizytą leki przeciwhistaminowe. Częściowo wynika to z dostępu do ww. leków bez recepty, a częściowo z faktu, iż dominującym objawem chorobowym w badanej grupie był wodnisty katar (ryc. 3), typowy histaminozależny objaw m.in. alergicznego nieżyty nosa.

Najczęściej zalecaną terapią u chorych w trakcie pierwszej wizyty były leki przeciwhistaminowe, co jest zrozumiałe z uwagi na dominujący objaw – wodnistą wydzielinę z nosa. Zestawienie procentowe

leków zastosowanych na pierwszej wizycie z powodu objawów alergicznych przedstawia rycina 5. Na uwagę zasługuje wysoki odsetek chorych, u których zalecono postępowanie profilaktyczne (69,8%).

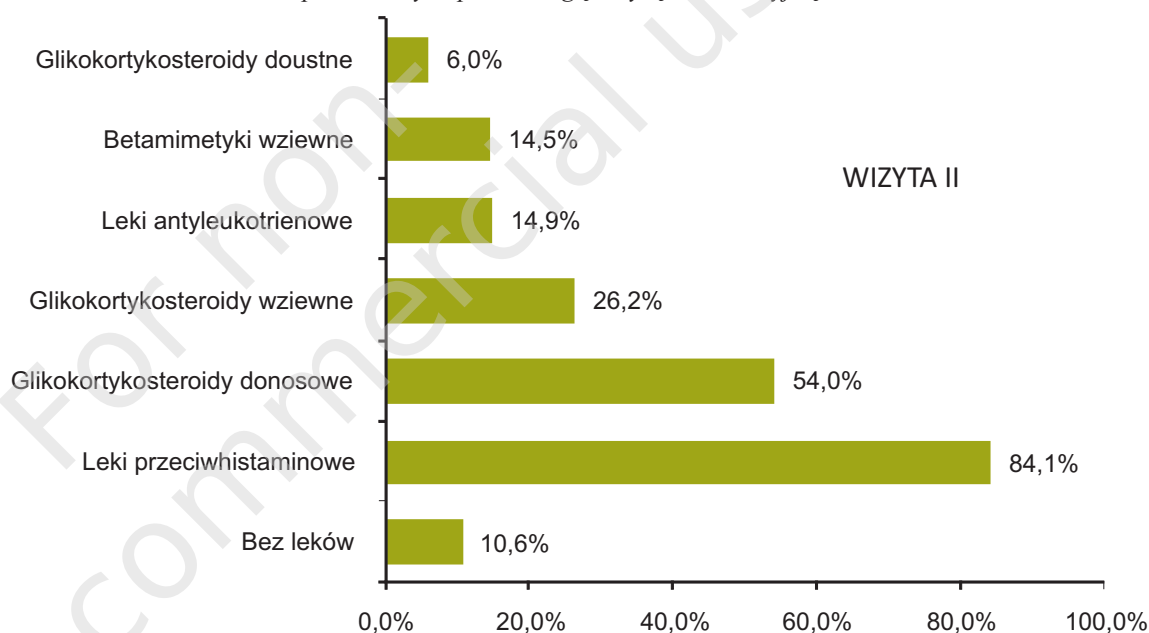
Skuteczność zastosowanego leczenia w odniesieniu do takich objawów jak wodnista wydzielina z nosa oraz zatkanie nosa była bardzo wysoka. Po 4 tygodniach stosowanego leczenia grupa chorych z codziennymi objawami wodnistej kataru zmniejszyła się z 33,8% do jedynie 2,3%. Grupa chorych, u których objaw wodnistej wydzieliny z jam nosa był całkowi-

cie nieobecny, zwiększyła się z 19,2% na pierwszej wizycie do 39,8% na wizycie drugiej (ryc. 3).

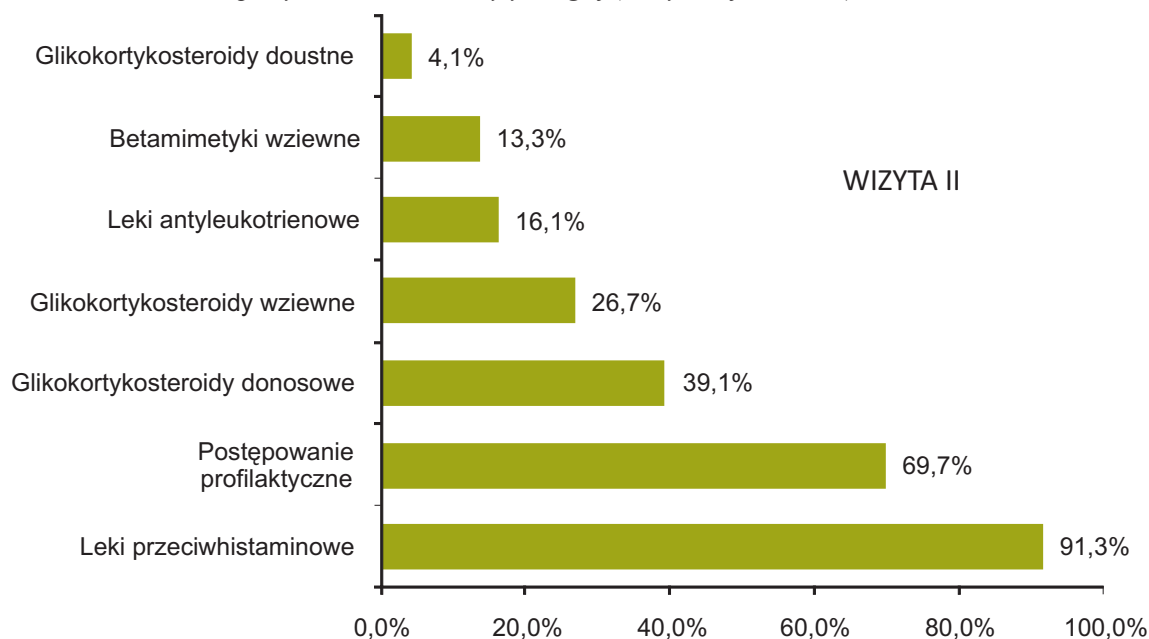
Wysoka efektywność leków przeciwhistaminowych w odniesieniu do dominujących objawów sprawiła, iż duży odsetek chorych regularnie przyjmował leki. Leki przeciwhistaminowe stosowało 84,1% chorych (ryc. 6). Częstość stosowania poszczególnych grup leków w okresie poprzedzającym drugą wizytę przedstawiono na rycinie 6.

Zalecenia terapeutyczne w czasie drugiej wizyty przedstawia rycina 7. W trakcie drugiej wizyty

Rycina 6. Leczenie stosowane przez chorych przed drugą wizytą obserwacyjną.



Rycina 7. Zalecenia terapeutyczne w trakcie wizyty drugiej (kontynuacja leczenia).



dominującym leczeniem nadal były leki przeciwhistaminowe. U 91,3% chorych zalecono stosowanie tej grupy leków. W stosunku do zaleceń terapeutycznych z pierwszej wizyty wzrósł odsetek chorych, u których zalecono stosowanie glikokortykosteroidów wziewnych (dooskrzelowo). Może się to wiązać ze zmianą reprezentacji poszczególnych schorzeń w grupie chorych na wizycie pierwszej i drugiej. Część chorych z okresowym alergicznym nieżytem nosa mogła zrezygnować z drugiej wizyty z uwagi na ustąpienie dolegliwości. Chorzy ze schorzeniami przewlekłymi zdecydowanie częściej zgłaszają się na wizyty kontrolne.

Zastosowane na pierwszej wizycie leczenie było oceniane przez chorych jako skuteczne. Obserwowano ustępowanie wszystkich ocenianych objawów chorobowych. Szczegółowe informacje o poprawie stanu chorych przedstawia tabela 1.

Alergiczny nieżyt nosa, będący dominującym rozpoznaniem w badanej grupie chorych, objawia się wodnistą wydzieliną z nosa, niedrożnością nosa, świądem i kichaniem. Stąd u większości badanych obserwowano współwystępowanie różnych objawów chorobowych. Wyniki oceny współwystępowania dolegliwości przedstawiają tabela 2 i tabela 3.

W grupie chorych z niedrożnością nosa na pierwszej wizycie 87,4% odczuwało również dolegliwości w postaci wodnistej kataru, 54,4% – kaszlu, 37,1% – objawów skórnych, tyle samo swędzenie, a co

czwarty chory zgłaszał występowanie ropnego kataru. Ropna wydzielina z jamy nosa może być objawem zarówno powikłań alergicznego nieżyty nosa, jak i współwystępowania w tej grupie chorych przewlekłego zapalenia zatok przynosowych (tab. 2).

Podczas drugiej wizyty u chorych obserwowano spadek liczby współwystępujących objawów alergicznych. Wzrost liczby takich dolegliwości zaobserwowano jedynie w przypadku kataru ropnego (dwa objawy) oraz wodnistej (jeden objaw) (tab. 3).

Aktualnie obowiązujące standardy leczenia alergicznego nieżyty nosa poza eliminacją alergenu zalecają stosowanie leczenia farmakologicznego, a dobór leków uzależniają od stopnia nasilenia objawów oraz ustalenia, który z objawów jest dominujący [1, 2, 5].

Te same objawy chorobowe są diametralnie różnie interpretowane przez różnych chorych w zależności od ich zawodu, wieku, a nawet płci. 85% chorych cierpiących na alergiczny nieżyt nosa w trakcie sezonu pylenia zmuszonych jest do rezygnacji z wykonywania pewnych czynności, włączając w to pracę zawodową, jeśli łączy się ona z pobytem poza pomieszczeniami zamkniętymi [3, 5]. Ważne jest, aby leczenie rozpocząć na kilka, kilkanaście dni przed wystąpieniem pierwszych objawów chorobowych. W tym celu można skorzystać z kalendarzy pylenia roślin lub poinstruować chorego, aby rozpoczął przyjmowanie zaleconych leków po uzyskaniu

Tabela 1. Różnice w częstości występowania dolegliwości na wizytach I i II.

Różnica oceny, wizyta II – wizyta I	Poprawa	Pogorszenie	Bez zmian	Ogółem	Z	Istotność
Zatkany nos	51,7%	3,5%	44,8%	100,0%	-13,49	p < 0,001
Wodnisty katar	62,3%	3,0%	34,7%	100,0%	-15,25	p < 0,001
Ropny katar	16,1%	1,6%	82,3%	100,0%	-7,07	p < 0,001
Objawy skórne	31,3%	2,5%	66,2%	100,0%	-10,23	p < 0,001
Kaszel	44,6%	2,5%	52,9%	100,0%	-12,71	p < 0,001
Swędzenie	29,4%	0,9%	69,7%	100,0%	-10,71	p < 0,001

Tabela 2. Współwystępowanie objawów alergii na wizycie I (% względem wiersza).

	Zatkany nos	Wodnisty katar	Ropny katar	Objawy skórne	Kaszel	Swędzenie
Zatkany nos (n=652)	-	87,4%	24,7%	37,1%	54,4%	37,0%
Wodnisty katar (n=789)	72,2%	-	18,8%	32,8%	45,0%	32,8%
Ropny katar (n=191)	84,3%	77,5%	-	44,5%	71,2%	48,7%
Objawy skórne (n=354)	68,4%	73,2%	24,0%	-	50,3%	44,1%
Kaszel (n=437)	81,2%	81,2%	31,1%	40,7%	-	50,1%
Swędzenie (n=299)	80,6%	86,6%	31,1%	52,2%	73,2%	-

Tabela 3. Współwystępowanie objawów alergii na wizie II (% względem wiersza).

	Zatkany nos	Wodnisty katar	Ropny katar	Objawy skórne	Kaszel	Swędzenie
Zatkany nos (n=255)	-	73,3%	22,4%	23,5%	42,0%	24,3%
Wodnisty katar (n=262)	71,4%	-	20,6%	23,3%	39,7%	26,0%
Ropny katar (n=66)	86,4%	81,8%	-	31,8%	66,7%	40,9%
Objawy skórne (n=106)	56,6%	57,5%	19,8%	-	47,2%	38,7%
Kaszel (n=160)	66,9%	65,0%	27,5%	31,3%	-	36,3%
Swędzenie (n=83)	74,7%	81,9%	32,5%	49,4%	69,9%	-

informacji w formie komunikatu o pyleniu roślin mówiącego o wystąpieniu średnich stężeń pyłku uczulających go roślin (www.usp.pylenia.pl i www.alergen.info.pl) lub najpóźniej w dniu pojawienia się pierwszych objawów chorobowych. Pozwoli to na wykorzystanie efektu profilaktycznego działania leków i w wielu przypadkach może zapobiec pojawieniu się objawów chorobowych. W zależności od rodzaju dominujących objawów leczenie może obejmować wyłącznie usuwanie alergenu i leki dośpójkowe lub leki przeciwhistaminowe doustnie, lub kortykosteroidy miejscowo działające na błonę śluzową nosa. Wielu chorych, szczególnie w przypadkach, gdy objawy obejmują zarówno nos, spojówki, gardło, jak i skórę, wymaga leczenia skojarzonego obejmującego zarówno usuwanie alergenu z błony śluzowej, jak i kortykosteroidoterapii miejscowej oraz leków przeciwhistaminowych [6]. Gdy chory zgłasza się z objawami ciężkimi, którym towarzyszy niedrożność przewodów nosowych, niezbędne jest włączenie leków obkurczających naczynia krwionośne błony śluzowej nosa. Dopiero po kilkunastu minutach od udrożnienia przewodów nosowych i oczyszczeniu jamy nosa z zalegającej wydzieliny przy pomocy roztworów wody morskiej lub soli fizjologicznej powinny być podawane donosowo zasadnicze leki, jakimi są kortykosteroidy miejscowo działające (podawane w formie roztworów aerozolowych na błonę śluzową nosa). Niedrożność przewodów nosowych uniemożliwia bowiem penetrację substancji czynnej podawanej donosowo w formie aerozolu do jamy nosa.

Nowe zalecenia, jakie zostaną opublikowane w dokumencie „ARIA aktualizacja 2009”, zalecają w miejsce dotychczas stosowanej kategoryzacji dowodów naukowych (A, B, C, D) stosowanie oceny jakości danych i klasyfikacji siły zaleceń GRADE (*The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group*) [7]. System GRADE jest zalecany przy tworzeniu wszystkich zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.

Kryteria doboru leku stosowanego w terapii ANN wg dokumentu ARIA (aktualizowanego rokrocznie) obejmują następujące cechy leku:

- bezpieczeństwo,
- skuteczność,
- długi okres działania (podawany raz na dobę),
- przyjazny (i akceptowany) przez chorego.

Kryteria te spełnia część niesedatywnych leków przeciwhistaminowych II generacji.

Pierwsza generacja leków obok zasadniczego blokowania receptorów histaminowych wykazuje powinowactwo do innych receptorów: serotonergicznym, cholinergicznym (działanie atropinowe), adrenergicznym i dopaminergicznym. Leki te wykazują wyraźne, choć zmienne osobniczo działanie hamujące na ośrodkowy układ nerwowy objawiające się sennością, ośpieniem, zaburzeniami koncentracji i koordynacji ruchowej, które wynika głównie z powinowactwa do receptorów H1 zlokalizowanych w ośrodkowym układzie nerwowym. Objawy te uniemożliwiają obsługę maszyn i pojazdów mechanicznych. Leki przeciwhistaminowe pierwszej generacji mają obecnie w leczeniu alergicznego nieżyty nosa bardzo ograniczone zastosowanie – praktycznie jedynie w sytuacji konieczności podania preparatu drogą parenteralną. Ocenia się, że objawy uboczne – przede wszystkim wydłużenie czasu reakcji i senność – są odpowiedzialne za wzrost liczby wypadków przy pracy, wypadków komunikacyjnych, złamań i urazów u osób stosujących leki wywołujące sedację. Ważnym powodem, dla którego powinniśmy zrezygnować ze stosowania leków przeciwhistaminowych pierwszej generacji, jest ryzyko ich działania kardi toksycznego.

W najnowszych zaleceniach (ARIA 2009 – GRADE) u pacjentów z ANN nie rekomenduje się stosowania leków przeciwhistaminowych pierwszej generacji. Leki przeciwhistaminowe drugiej generacji charakteryzują się dużą selektywnością, dobrą penetracją do tkanek, silnym działaniem na obwodowe receptory H1 oraz słabym przenikaniem przez barierę

krw–mózg. Oprócz działania przeciwhistaminowego wykazują one pozareceptorowe działanie przeciwalergiczne i przeciwzapalne.

Leki drugiej generacji charakteryzują się dużą rozpiętością terapeutyczną i stosunkowo małą toksycznością. Blokując wybiórczo tylko receptor H1, pozbawione są wielu działań niepożądanych, które są efektem działania leków pierwszej generacji. Działanie hamujące na ośrodkowy układ nerwowy wykazują w stopniu nieistotnie większym niż placebo, aczkolwiek wyraźna jest tu zmienność osobnicza. W większości krajów istnieją bardzo rygorystyczne zalecenia dotyczące stosowania leków przeciwhistaminowych (nawet drugiej generacji) u osób obsługujących urządzenia mechaniczne. Brytyjskie i amerykańskie siły powietrzne dopuszczają do stosowania u pilotów feksofenadynę, loratadynę i desloratadynę, co świadczy o uznaniu ww. preparatów za bezpieczne. Mann i wsp. w pracy „Sedacja wywołana przez pozbawione efektu uspokajającego antyhistaminiki: cztery badania monitorujące związek przepisany lek – niepożądane działanie w praktyce lekarza ogólnego” uznali, że u osób, u których nie można pozwolić na najmniejsze ryzyko sedacji, powinno się stosować preparaty feksofenadyny lub loratadyny [8].

Zastosowanie leków przeciwhistaminowych redukuje wydzielinę z nosa (doskonale widoczne na ryc. 3), świąd nosa i kichanie. Leki przeciwhistaminowe nie są w pełni skuteczne w usuwaniu już istniejącej blokady nosa, nadreaktywności błony śluzowej i zaburzeń węchu, które zależą od innych niż histamina mediatorów, zastosowane jednak odpowiednio wcześniej przed ekspozycją na alergen mogą przeciwdziałać występowaniu obrzęku błony śluzowej nosa i blokady nosa. W przypadku towarzyszącej blokady przewodów nosowych zaleca się w pierwszym okresie terapii dołączenie preparatów alfa-mimetycznych miejscowo działających (do 5 dni) lub doustnych leków sympatykomimetycznych. Przy przewlekłym utrzymującym się obrzęku błony śluzowej nosa niezbędne jest zastosowanie glikokortykosteroidów miejscowych.

Najnowsze zalecenia Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej proponują stosowanie leków przeciwhistaminowych, jako jedynych preparatów, w leczeniu łagodnych postaci alergicznego nieżyty nosa (kiedy objawy nie mają wpływu na codzienne czynności i sen chorego) oraz jako leczenie wspomagające, obok miejscowo działających glikokortykosteroidów, w ciężkich postaciach tej choroby. Leki przeciwhistaminowe mają również swój udział w postępowaniu prewencyjnym w alergicznym nieżycie nosa. Profilaktycznie zaleca się zastosowanie

ich najpóźniej na dwie godziny przed spodziewanym kontaktem z uczulającym alergenem, np. przed spotkaniem z kotem. W sezonowym alergicznym nieżycie nosa zastosowanie terapii na 7–10 dni przed sezonem pylenia uczulających roślin pozwala na znaczną redukcję objawów chorobowych.

W najnowszych zaleceniach (ARIA 2009 – GRADE) u pacjentów z ANN rekomenduje się stosowanie drugiej generacji leków przeciwhistaminowych, które nie powodują sedacji i nie wchodzi w interakcje w cytochromie P 450 (silna rekomendacja). U pacjentów z ANN sugeruje się również stosowanie leków przeciwhistaminowych drugiej generacji (lekkie sedatywne i/lub wchodzące w interakcje w cytochromie P 450) (słaba rekomendacja) [7].

Wnioski

W badanej grupie chorych najczęściej zgłaszanym objawem chorobowym był wodnisty katar. Objaw ten jako występujący codziennie w okresie 4 tygodni poprzedzających pierwszą wizytę wskazało 33,8% chorych. Kolejne 33,1% chorych wodnisty katar odczuwało od 3 do 6 razy w tygodniu.

Najliczniejszą grupą wiekową wśród chorych zgłaszających się do lekarza z powodu objawów choroby alergicznej jest grupa tzw. młodych dorosłych. 30,1% chorych nie przekroczyło 20. roku życia.

Wydaje się celowe propagowanie wśród lekarzy konieczności stosowania w chorobach alergicznych leków przeciwhistaminowych rekomendowanych przez międzynarodowe zespoły specjalistów (ARIA 2009, system GRADE), tzn. tych leków drugiej generacji, które są całkowicie pozbawione efektu sedacji oraz nie są metabolizowane szlakiem cytochromu P 450.

Piśmiennictwo:

1. van Cauwenberge P., Bachert C., Passalacqua G., Bousquet J., Canonica G.W., Durham S.R., Fokkens W.J., Howarth P.H., Lund V., Malling H.J., Mygind N., Passali D., Scadding G.K., Wang D.Y.: Consensus statement on the treatment of allergic rhinitis. *Allergy* 2000, 55: 116-134.
2. Samoliński B., Raciborski F., Tomaszewska A., Borowicz J., Samel-Kowalik P., Walkiewicz A., Jakubik N., Marszałkowska J., Krzych-Falta E., Lusawa L., Trzpił L., Gutowska J., Lipiec A., Rapijko P.: Częstość alergii w Polsce – program ECAP. *Alergoprofil* 2007, 3(4): 26-28.
3. Rapijko P., Lipiec A., Wojdas A., Modrzyński M., Kantor I., Jurkiewicz D.: Jakość życia u chorych z alergicznym nieżyciem

- nosa – doniesienie wstępne. *Ann. Universit. Marie Curie-Skłodowskiej, Sectio D Medicina* 2004, 59(Suppl. XIV, 382): 1-5.
4. Bousquet J., van Cauwengerge P.: Requirements for medications commonly used in the treatment of allergic rhinitis. *Allergy* 2003, 58: 192-197.
 5. Ratajczak J., Rapiejko P., Wojdas A., Lipiec A., Jurkiewicz D.: Voice organ dysfunction in patients with allergic rhinitis sensitized to birch. *Pol. J. Environ. Studies* 2007, 16(1A): 51-54.
 6. Bachert C., van Cauwenberge P., Khaltaev N. (World Health Organization): Allergic rhinitis and its impact on asthma. *Allergy* 2002, 57(9): 841-55.
 7. ARIA update 2009 (w druku).
 8. Mann R.D., Pearce G.L., Dunn N., Shakir S.: Sedation with non-sedating antihistamines: four prescription-event monitoring

studies in general practice. *BMJ* 2000, 320: 1184-7. (praca dostępna również w polskiej wersji: *Alergoprofil* 2006, 4(2) (7): 21-26, i w Internecie: <http://www.alergoprofil.pl/artykuly.php?artykul=51.pdf>).

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Piotr Rapiejko
 Klinika Otolaryngologii WIM
 00-909 Warszawa, ul. Szaserów 128
 tel.: (022) 681-80-19
 e-mail: piotr@rapiejko.pl

X Kongres PTA

Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy

Mamy przyjemność zaprosić do udziału w X Międzynarodowym Kongresie Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, który odbędzie się w październiku 2009 roku w Bydgoszczy. Program naukowy Kongresu, obejmujący oprócz alergii i astmy również problemy infekcji i zaburzeń odpornościowych, stwarza okazję do zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami wiedzy w alergologii zarówno w zakresie nauk podstawowych, jak i medycyny praktycznej. Zagadnienia te będą poruszane przez wybitnych ekspertów i specjalistów w dziedzinie medycyny w czasie obrad plenarnych, wykładów specjalnych, nieformalnych spotkań dyskusyjnych; stanowić też będą przedmiot doniesień oryginalnych. Obok polskich uczestników i wykładowców oczekujemy także gości z zagranicy, w tym przedstawicieli Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej. Tematyka Kongresu dotyczyć będzie obszaru zainteresowań nie tylko alergologów i pulmonologów, ale również lekarzy rodzinnych, pediatrów, internistów, laryngologów i okulistów. Mamy ogromną nadzieję, że program naukowy i przebieg całego Kongresu spełnią oczekiwania wszystkich Uczestników.

Serdecznie zapraszamy do Bydgoszczy.

Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

Prof. dr hab. med. *Piotr Kuna*

Prezydent Kongresu

Prof. dr hab. med. *Zbigniew Bartuzi*

Termin i miejsce obrad Kongresu:

7-10 październik 2009 r., Bydgoszcz „Opera Nova”

W programie Kongresu przewidziano:

- plenarne sesje tematyczne
 - wykłady specjalne
- spotkania z ekspertem – warsztaty alergologiczne
 - sesje szkoleniowe
- doniesienia oryginalne – komunikaty, plakaty

Za udział w Kongresie będą przyznawane punkty edukacyjne.

Organizator: Polskie Towarzystwo Alergologiczne

Biuro organizacyjne:

60-870 Poznań, Rynek Jeżycki 1, tel. +48 61 662 80 20/21, fax. +48 61 662 80 22

e-mail: biuro@symposion.pl; www.symposion.pl