

Az allergiás nátha növekvő gyakorisága Magyarországon a katonai szolgálatra bevonulók körében 1995-től 1999-ig

**Dr. Medveczki Zoltán orvosőrnagy,
Dr. Kollár Dezső orvosezredes**

Kulcsszavak: Allergiás nátha, katonai sorozás, katonai alkalmasság, prevalencia

Magyarországon az allergiás náthában szenvedő betegek száma növekszik. A rhinitis előfordulása tömeges, tünetei kínzóak, következtében romlik a munkateljesítmény, katonáknál a szolgálat képesség. A sorozott fiatalok nyolc százaléka szenved a betegségtől. 1995 óta a betegek száma megháromszorozódott. A katonai szolgálatra alkalmatlanok száma is évről évre növekszik, a katonaeorvosoknak egyre több gondot okoz a probléma orvoslása.

A fejlett országokban az allergiás megbetegedések száma növekszik. Ezt a feltételezést hazai és egyéb Európából származó, valamint tengerentúli statisztikai adatok is megerősítik [5]. Jóllehet e betegséget sokan jelentéktelennek tartják, a rhinitis előfordulása tömeges, tünetei kínzóak, következtében romlik a munkateljesítmény, katonáknál a szolgálat képesség és általában az életminőség.

Tizenkilenc megyei és a budapesti sorozóközpont adatai alapján a sorozott fiatalok nyolc százaléka szenved allergiás náthában. 1995. óta a betegek száma megháromszorozódott. A katonai szolgálatra alkalmatlanok száma is évről évre növekszik, a katonaeorvosoknak egyre több gondot okoz a probléma orvoslása.

Az allergiás betegségek különböző klinikai tüneteket okozhatnak, többek között allergiás rhinitis formájában je-

lentkezhetnek. A rhinitis az orr és a melléküregek nyálkahártyájának gyulladós reakciója, amelyet orrdugulás, orrfolyás, tüszögés és viszketés jellemez. E tünetek közül legalább kettőnek esetleg többnek napokon át, naponta legalább egy órán át fenn kell állnia, hogy a „rhinitis” diagnózist felállíthassuk [8].

A szénanátha előfordulására vonatkozó becslések az egyes országokban gyermekeknél 0,5-28 %, míg a felnőtteknél 0,5-15 % között mozognak [15]. Az allergiás nátha előfordulása iskolás gyermekek körében Magyarországon 8% [2, 10]. Feltételezve, hogy a betegek egy része nem fordul orvoshoz, a szénanátha gyakorisága gyermekkorban legalább 10%-ra becsülhető [17], egyes források szerint serdülő és fiatal felnőttkorban a 20 %-ot is elérheti [12]. Az allergia elsősorú népbetegséggé vált. Ezzel

Ország	Vizsgált korosztály	Vizsgált évek	Prevalencia	Forrás
USA	18-21	1924 és 1969	22%	Hagy és Seltipane, 1976
Svájc	15	1926 és 1985	10%	Wültrich, 1986
Skócia	8-13	1964 és 1989	9%	Ninah és Russel, 1992
Svédország	16	1971 és 1981	4%	Aberg, 1989

I. táblázat: A szénanátha gyakorisága az idő függvényében

kapcsolatban az utóbbi tíz évben megnövekedett az allergia kutatás. A gyógyszerfogyasztás alapján becsült morbiditási adatok is alátámasztják az allergiás betegek számának növekedését Magyarországon. Különböző országokban végzett tanulmányok sora bizonyítja az allergiás nátha prevalenciájának növekedését (I. táblázat).

1971- ben ötvenötezer svéd hadköteles fiatal 4,4 %-a volt allergiás, 1981-ben 8,4 %-uk. Ez közel kétszeres emelkedés. Az 1992-es adatok szerint a sorozottak 14,6 %-a szénanáthás [4].

Svájcban a 15 éves korosztályt vizsgálták. 1926-ban 0,82 %, míg 1985-ben 10,82 % volt allergiás. Ez 10 %-os prevalencia növekedés. 1992-ben már 13,5%-k szenvedett allergiás náthában.

A prevalencia növekedés oka nem tisztázott, de úgy tűnik, van egy egész sor olyan hatás, amely miatt az egymást követő nemzedékeknel nagyobb az atópia kifejlődésének valószínűsége és így megnő a szénanátha kockázata. Nincs bizonyíték arra, hogy a háttérben a lakosság genotípusának változása állna. A legelterjedtebb magyarázatok az okot azokban a környezeti hatásokban keresik, amelyeknek az egyén élete korai szakaszában ki van téve. Valószínűleg a fertőzések, a légszennyezettség és érendi változások kombinációja váltja ki a negatív hatást. Ezen és más tényezők hatása még további vizsgálatokat igényel.

A rhinitis allergica kockázati tényezői (II. táblázat).

Rizikófaktorok	Rizikófaktorok hatása a szénanátha kialakulásában
Életkor	Fiatal felnőtteknél legmagasabb a prevalencia
Nem	Fiatal férfiaknál magasabb előfordulás, mint nőknél
Családi anamnézis	Szülők allergiás náthája növeli a rizikót
Család mérete	Minél több az idősebb testvér, annál kisebb a betegség valószínűsége
Születési hónap	Pollen szezonban születetteknél nő a rizikó
Születési hely	A szülőhely allergológiai helyzete meghatározóbb, mint a későbbi lakhely
Levegő pollenösszetétele	Városokban magasabb a kialakulás valószínűsége

II. táblázat: A szénanátha kockázati tényezői

Év	Ambuláns beteg	Nőbeteg	Férfi beteg	Ffi beteg 18-30 év között	A 18-30 év közötti ffi-ak az összes beteg %-ban
1995	920	180	740	400	54
1996	1040	390	650	420	65
1997	1250	500	750	450	60
1998	1320	502	818	491	60
1999	1400	508	892	584	65

III. táblázat: Allergiás náthában szenvedő betegek megoszlása kor és nem szerint ambulanciánkon

Életkor és nem

Tinédzserkorú és fiatal felnőtt férfiaknál a betegség előfordulása a leggyakoribb. Vizsgálataink azt mutatják, hogy az általunk kezelt férfi betegek körülbelül hatvan százaléka volt tizenhét és harminc év közötti (III. táblázat).

Családi anamnézis

A szénanátha előfordulásának ötven százalékaiban játszhat szerepet a genetikai tényező, ugyanakkor más tanulmányok a környezeti tényezők hatását hangsúlyozzák az élet korai szakaszában.

A család mérete

Nagycsaládban a később született gyermekek hamarabb átesnek a gyermekbetegségeken, ezáltal mintegy védettebbé válnak a szénanátha kifejlődése ellen.

Születési hónap

A születési hónap bizonyítottan fontos szerepet játszik a szénanátha kialakulásában. A provokáló ténye-

zőkkel való korai találkozás valószínűleg allergiás mechanizmuson fejt ki hatását [16].

Születési hely

A szénanátha előfordulási aránya szorosabb összefüggést mutat a szülőhely allergológiai helyzetével, mint a későbbi lakhely hatása.

Lakóhely

Vizsgálatok igazolják, hogy a szénanátha előfordulása gyakoribb a városokban, mint a ritkán lakott területeken. A demográfiai és az életviteli különbségek a város és a falu között legalább olyan fontos tényezőknek bizonyulnak, mint a levegőszennyezés.

Allergiás rhinitis

Az allergiás rhinitis az alábbi két kórképre osztható: szezonális rhinitis és perennialis rhinitis, melyet az évszaktól független allergének váltanak ki (IV. táblázat).

A szezonális rhinitist pollenek okozzák. A tavasszal fellépő tüneteket a

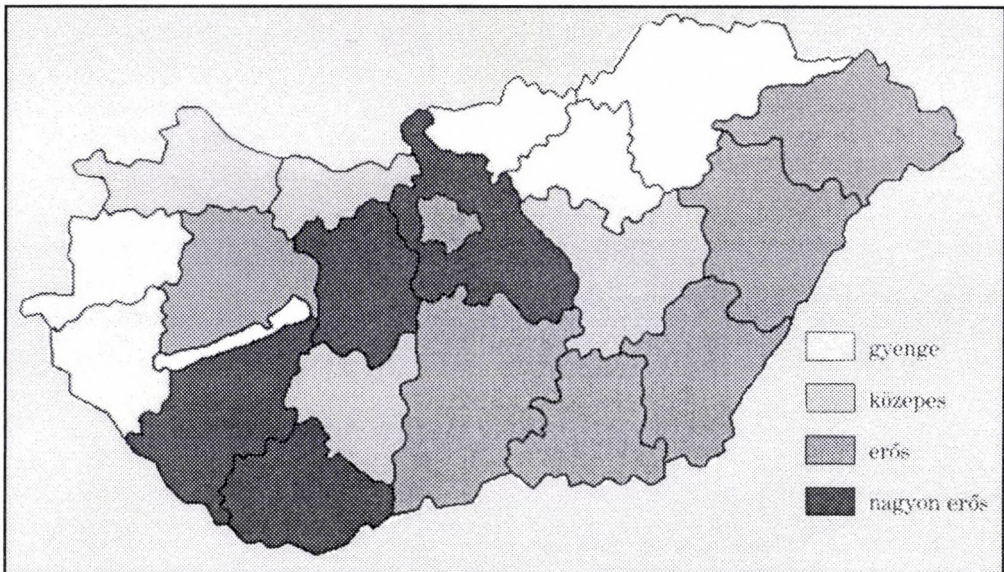
Szezonális rhinitis	Perennialis rhinitis
Évszakos ritmusban jelentkezik, pollenek váltják ki	Háziporatka, penészgombák, állati szőr vagy más egész évben ható allergének váltják ki
Főbb tünetei: orrviszketés, tüsszögés, orrnyálkahártya duzzanat és hiperszekréció	Tünetei a szezonális rhinitiséhez hasonlóak, azonban általában nem jelentkeznek szempanaszok
Szemviszketés és könnyezés is előfordul	Kórismézése nehezebb

IV. táblázat: Az allergiás nátha felosztása

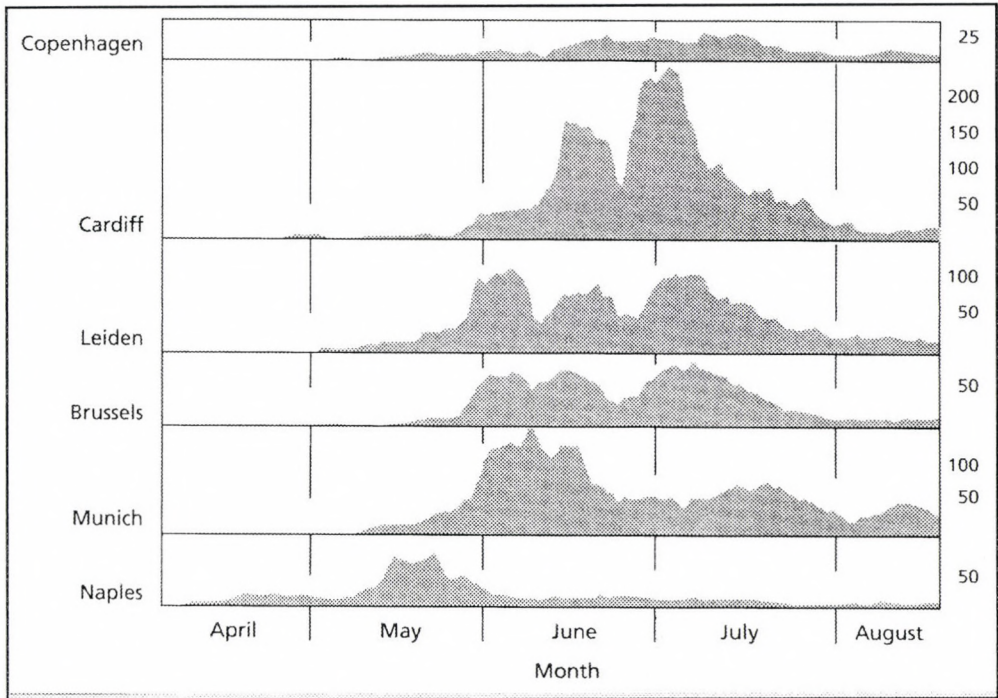
fák, a kora nyári tüneteket a pázsit-füvek, a késő nyári allergiákat főként a gyomnövények virágpóra váltja ki. Az aeroallergének típusa a földrajzi helyzettől és éghajlattól függ ugyan, de a pollenek a széllel igen nagy távolságra eljuthatnak.

Az utóbbi húsz évben, hazánkban különösen elterjedt a parlagfű. Mivel Magyarországon szinte mindenütt igen nagy számban fordul elő, augusztus-október hónapokban extrém

magas pollen koncentráció alakulhat ki, amely tömegesen okoz súlyos allergiás tüneteket. Térhódítását elősegítette immunrendszerünk egyensúlyának felborulása mellett a természetes környezet harmóniájának megbomlása, a helytelen mezőgazdasági gyakorlat, az elhanyagolt, gyomos területek kialakulása. Komoly erőfeszítések történnek a lakosság, a hatóságok, a sajtó részéről, hogy a parlagfű térhódítását visszaszorítsák (1. ábra).



1. ábra: A termőterületek parlagfű fertőzöttsége



2. ábra: Légúti allergiát kiváltó fő pollentípusok Európa fő mezőgazdasági területein (Amato D. et al, 1991)

A levegő pollenkoncentrációját Észak-Amerikában és Nyugat-Európában évtizedek óta mérik. Magyarországon 1990-ben állították fel az első pollenszámláló berendezést. A pollenkoncentrációkat a napilapokban, rádióban közlésezzik. A tünetek súlyossága és a szükséges antiallergikumok mennyisége egyértelműen összefügg a pollenkoncentrációval (2. és 3. ábra).

Perennialis allergiás rhinitis

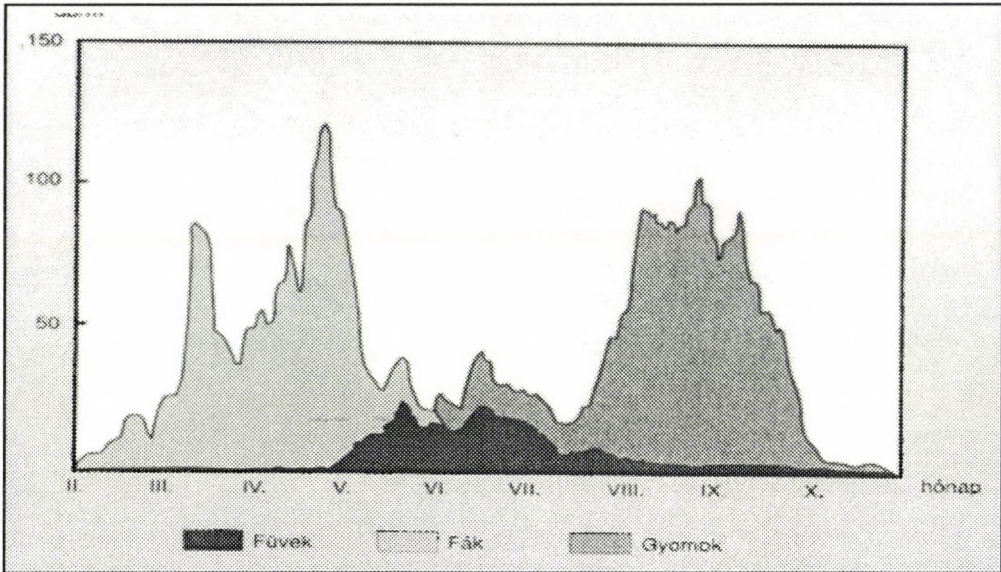
A folyamatosan, évszaktól függetlenül is fennálló rhinitis kiváltói leggyakrabban atkák, de házi és laboratóriumi állatok (4. és 5. ábra), valamint néhány gombaspóra is előidézhetik. A tünetek megegyeznek a szezonális allergiás rhinitis tüneteivel,

annyi különbséggel, hogy a perenniális náthákat ritkán kíséri allergiás conjunctivitis és domináló tünet az orrdugulás.

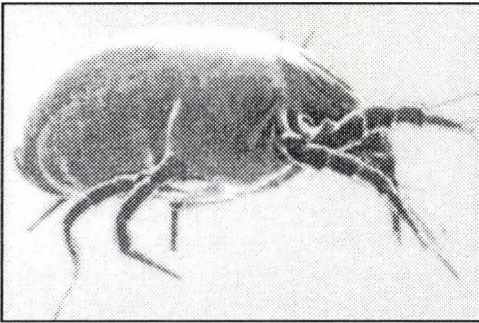
Az egész éven át fennálló rhinitis fokozatosan rontja a beteg életminőségét, úgy, mint fizikai terhelhetőségét, vitalitását, általános egészségi állapotát, alvászavart okoz, negatívan hat társadalmi tevékenységére is.

Az allergiás rhinitis kóréletana

Az allergiás rhinitis alapvető mechanizmusa az I. típusú (azonnali) allergiás reakció. Ennek során a szenzibilizálódott szervezettel érintkezésbe kerülő allergén túlérzékenységi reakciót okoz, elsősorban a hízósejtekből IgE közvetítésével meginduló hiszta-



3. ábra: Az allergének tetőzése Magyarországon (Járainé után)



4. ábra: Atka

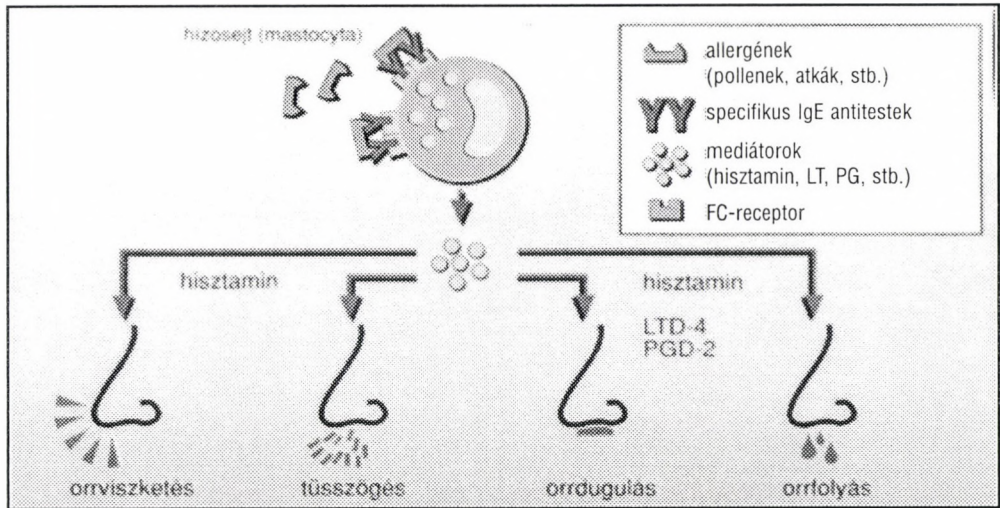


5. ábra: Macska

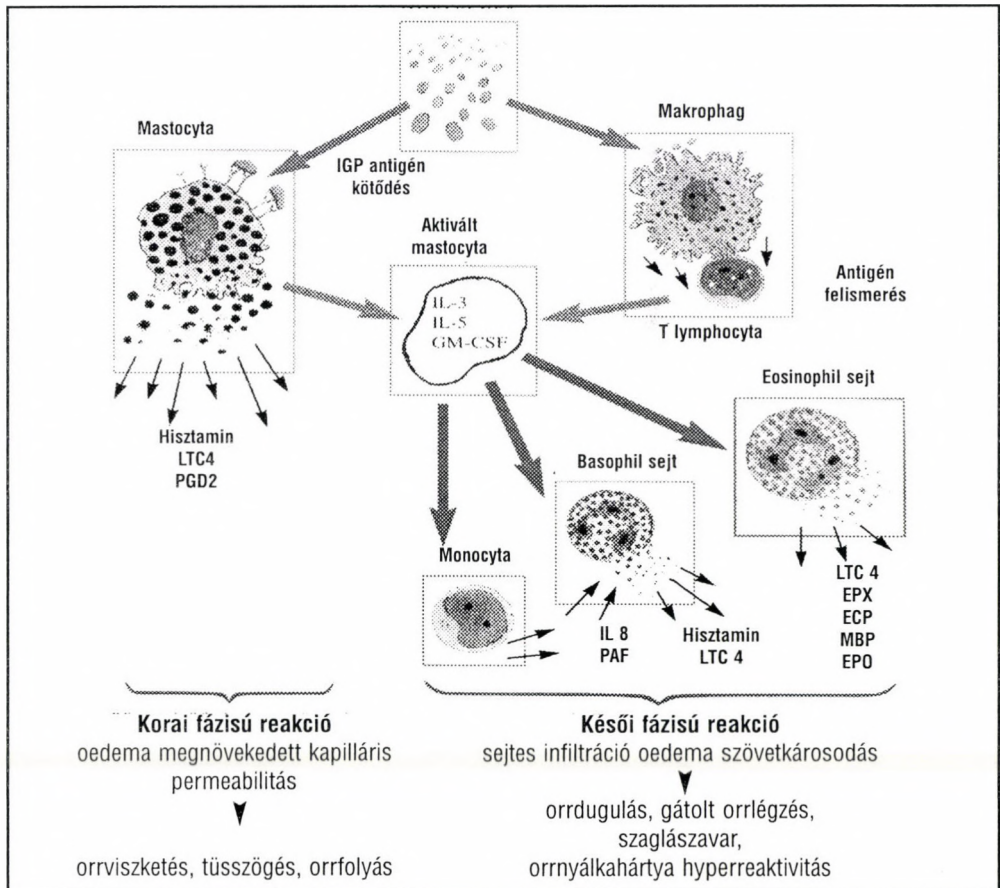
min és mediátorok felszabadulása révén. A hízósejtek hisztamint termelnek és raktároznak. Az allergiás betegek vérében a normálnál magasabb az IgE-titer, ezért nagyobb mennyiségben kötődnek IgE-antitestek a hízósejtek membránjához. Az IgE-antitestek a hozzájuk kötődő allergének hatására hisztamin és más mediátorok, pl. thrombocytá aktiváló faktor (PAF), prosztaglandinok és leukotriének felszabadulását váltják ki a hízósejtekből. A szabadabbá vált hiszt-

amin specifikus sejtreceptorokhoz (H1, H2 és H3) kötődik. Az allergiás reakciók kialakulásában különösen a H1-receptorok szerepe fontos.

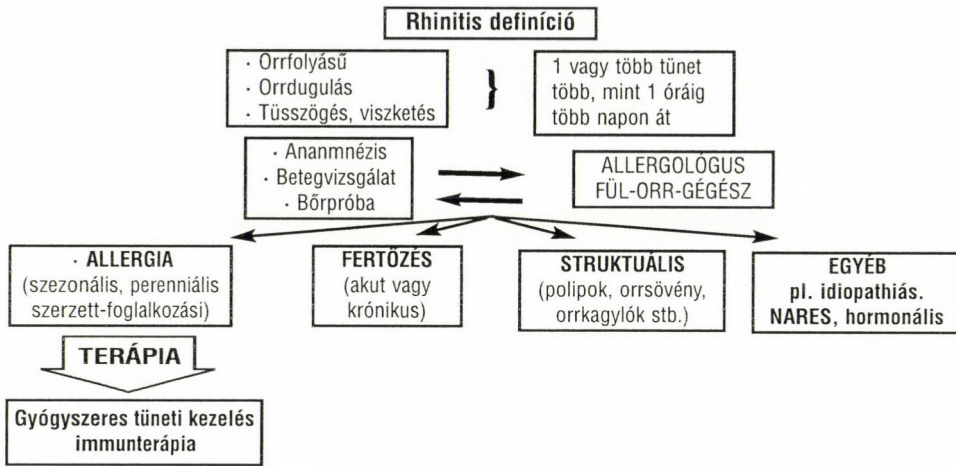
A receptorok aktiválódásakor allergiás panaszok (viszketés, tüszögés, ornyálkahártya-duzzanat és hiperszekekríció) jelentkeznek. Az allergiás reakció későbbi szakaszában a T-lymphocytákból felszabaduló lymphokinek makrofág- és mononukleáris sejt proliferációt váltanak ki (6. és 7. ábra).



6. ábra: Orrpanaszokat okozó I. típusú allergiás reakció



7. ábra: Az allergiás reakció korai és késői fázisa



8. ábra: A rhinitis diagnosztikája

Diagnosztika

A Központi Honvédkórház Allergológiai szakrendelésére a csapatorvosok, háziorvosok beutalásával kerülnek be zömmel a betegek, illetve fül-orr-gégészeti, pulmonológiai szakrendelésről a típusos panaszok alapján. A részletes anamnézis felvétele alapján az esetek többségében a diagnózis megbízhatóan felállítható (8. ábra).

A rhinitises betegek elkülönítő diagnosztikájában fül-orr-gégészeti és allergológiai együttműködés szükséges (V. táblázat).

Az orr-fül-gégészeti vizsgálat kiterjed anterior és posterior rhinoscopiára, indirekt laringoszkópiára. Az egyszerű rhinoscopiát endoszkópos vizsgálat is kiegészítheti. Az IgE-típusú allergiás betegségekben a kórelőzmény és a gondosan végzett és értékelt bőrpróba (prick teszt) képezi a diagnózis alapját. Az allergiás náthát okozó allergének ilyen módon azonosíthatók, további allergológiai vizsgálatokra rendszerint nincs szükség (VI. táblázat).

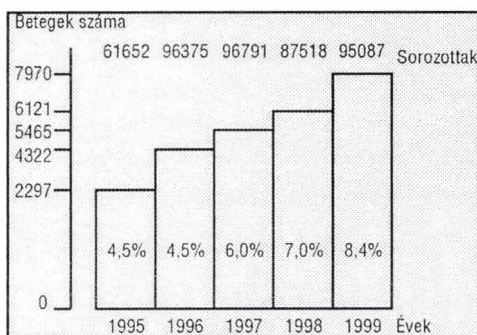
Minden esetben orrmelléküreg rtg-

Daganatok	Mechanikai faktorok	Granulómák
Jóindulatú Rosszindulatú	Septum deviatio Adenoid vegetatio Anat. variánsok az osteomeatalis compl.-ban	Wegener granulomatosis Tuberculosis
Orrpolipok	Orrkagyló hypertrophia	Sarcoidosis Malignus destructiv granuloma
Cerebrospinal rhinorrhoea	Idegentest Choanalis atresia	

V. táblázat: A rhinitis differenciál diagnosztikája

ALLERGIÁS RHINITIS	INFEKCIÓS RHINITIS	EGYÉB RHINITISEK
Szezonális perennialis	Akut Krónikus (specifikus, nonspecifikus)	Idiopathias Nem allergiás eosinophil rhinitis Foglalkozási Hormonális Gyógyszer indukálta Élelmiszer allergia okozta Atrophiás

VI. táblázat: A rhinitis felosztása



VII. táblázat:

Allergiás nátha betegség a hadköteles állomány körében 1995-1999 között

felvételt készítettünk. Amennyiben az ethmoidalis labyrinthusról, a laterális nazális fal állapotáról pontosabb képet szeretnénk kapni computer tomográfiás vizsgálatot kérünk. Helyi érzéstelenítés után flexibilis fiberoscoppal az orrjáratok és melléküregek nyálkahártyája megtekinthető. A nasalis mucociliaris clearance és a nasalis csúcsáramlás mérését rutinszerűen nem alkalmazzuk. Az alsó légutak esetleges érintettsége esetén pulmonológiai szakvizsgálatot kérünk.

Tekintettel arra, hogy Magyarországon az allergiás megbetegedések száma növekszik – az ÁNTSz adatai

alapján 1999. augusztus-szeptember hónapokban négy-ötszázezer embert kezeltek allergiás nátha miatt az országban, ez a lakosság kb. öt százaléka – feldolgoztuk az elmúlt öt év adatait a Magyar Honvédségnél a szénanátha vonatkozásában. Tizenkilenc megyei és a fővárosi sorozóközpont adatait tekintettük át 1995-től 1999-ig. A vizsgált személyek életkora tizennyolc és harminc év között volt (VII. táblázat).

1995-ben a sorozáson megjelentek közül 4, 5 százalék tett említést szénanátháról, míg 1999-ben 8,4 százalék. Ez közel kétszeres növekedés öt év alatt.

Az allergiás rhinitis kezelése, a katonai alkalmasság elbírálása

Az allergiás rhinitis nem életveszélyes betegség ugyan, de tünetei kellemetlenek, a beteget a szolgálat ellátásában korlátozzák. A kezelés módját a betegség súlyossága, a tünetek fennállásának időtartama, az alsó légutak esetleges érintettsége határozza meg. A betegség kiváltói leggyakrabban inhalatív allergének, amelyek eltávolítása a beteg környezetéből ritkán valósítható meg.

Szezonális allergiás rhinitis**Enyhe vagy alkalmyszerűen fellépő tünetek esetén**

az allergén kerülése
nem sedatív antihistaminok a tünetek felléptekor, ill. alkalmyszerűen vagy folyamatosan antihistamin korán a pollenszezon kezdetén kezdve vagy DNCG orrba, szembe

Mérsékelt súlyos, főként rhinitises tünetek esetén

az allergén kerülése
a pollenszezon kezdete előtti lokális corticosteroid + antihistamin vagy DNCG szemcsepp

Mérsékelt súlyos, főképp conjunctivitiszes tünetek esetén

az allergén kerülése
folyamatosan adott nem sedatív antihistamin vagy nasalis lokális steroid + DNCG szemcsepp

Amennyiben a fenti gyógyszerkombinációk hatástalanok, akkor szisztémás corticosteroid kúra

VIII. táblázat: Szezonális allergiás rhinitis kezelése**Perennialis allergiás rhinitis**

az allergén kerülése

folyamatos lokális corticosteroid a panaszok intermittáló súlyosbodása esetén
nem sedatív antihistamin és vasoconstrictor orrcsepp is, vagy

folyamatosan nem sedatív antihistamin és a panaszok intermittáló súlyosbodása esetén lokális corticosteroid és vasoconstrictor orrcsepp

IX. táblázat: Perennialis allergiás rhinitis kezelése

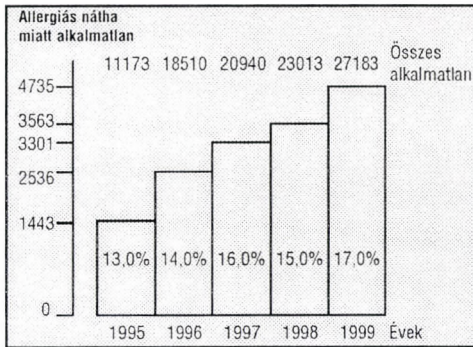
Az allergiás rhinitis kezelésének alapját a gyógyszeres terápia jelenti.

A rhinitis kezelésének lépcsőzetes felépítése (VII-IX. táblázat).

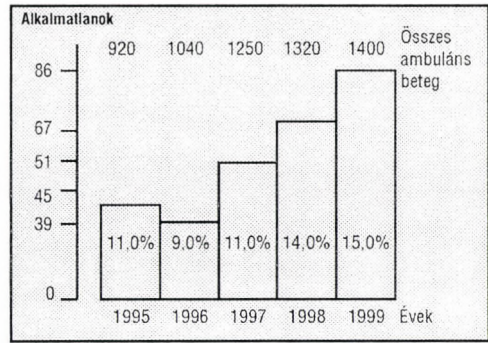
A sorozási adatok feldolgozása során kimutattuk, hogy az egészségügyi szempontból alkalmatlanok közül 1995-ben 13 százalék allergiás náthája miatt nem vonult be, 1999-re ez a szám elérte a 17 százalékot. Ez négy százalékos prevalencia növekedés (X.

táblázat).

A Központi Honvédkórház Allergológiai szakrendelésén 1995-ben 920 beteget vizsgáltunk. 740 férfi közül 400 beteg volt 18 és 30 év közötti. Katonai szolgálatra alkalmatlan volt 45 fő. Ez a vizsgált 18-30 év közötti betegek 11 százaléka. 1999-ben e korosztály 15 százaléka került leszerelésre súlyos, illetve közepesen súlyos allergiás nátha betegsége miatt (XI. táblázat).



X. táblázat: Katonai szolgálatra alkalmatlanok 1995-1999 között



XI. táblázat: Allergiás nátha miatt leszereltek 1995 és 1999 között

A katonai egészségügyi alkalmasság elbírálásánál a súlyos, illetve a közepesen súlyos fokú allergiás náthában szenvedő katonákat alkalmatlannak minősítjük a katonai szolgálatra. A súlyossági fokozatok szerinti felosztás a katonai egészségügyi szabályzatban található meg.

Eredményeink igazolják az allergiás nátha terjedését Magyarországon. Közepes és súlyos fokú esetekben a hadkötelesek a katonai szolgálatot nem tudják ellátni. A honvéd egészségügyben az allergológiával foglalkozó szakemberek számát növelni szükséges.

IRODALOM

- [1] Aberg, N.: Asthma and allergic rhinitis in Swedish conscripts. *Clin. Exp. Allergy* 1989, 19: 59-63.
- [2] Bittera I., Gyurkovits K.: A gyermekkori rhinitis allergica epidemiológiai és kórtörténeti adatainak elemzése. *Gyermekgyógyászat*, 1990, 41: 401-407.
- [3] Böszörményi Nagy Gy., Herjavec Irén, Tóta Julianna: Allergiás rhinitis. UCB könyvtár, Budapest, 1996.
- [4] Broder, I., Higgins, M.W., Mathews, K.P., Keller, I.B.: Epidemiology of asthma and allergic rhinitis in a total community. *Allergy. Clin. Immunol.*, 1974, 54: 100-10.
- [5] Davies, R.: Rhinitis, Mechanisms and Management. In: Mackay I.: Royal Society of Medicine Services Limited, 1989.
- [6] Amato D. G., Spielsma, F., Bonini, S., eds.: Allergenic pollen and pollinosis in Europe. Oxford UK, Blackwell Scientific, 1994.
- [7] Farkas Ildikó, Fehér Z., Erdei Eszter, Magyar D.: Conquest of ragweed. *Allergológia Klinikai Immunológia*, 1999, 2: 104-109.
- [8] International Consensus Report on the Diagnosis and Management of Rhinitis Allergy, Suppl. 1994, 49.
- [9] Járainé Komlódi M., Medzihradzky Zs.: Budapesti Pollenallergia Kalauz, 1994.
- [10] Kadocsa E.: Az allergiás eredetű nátha prevalenciájának meghatározása Szegeden (1993). *Fül-Orr-Gégegyógyászat*, 1994, 39: 182-188.
- [11] Management Update in Rhinitis, Nasal Polyposis symposium report, Lisbon, Portugal. 1995, March 24-25.
- [12] Mezei Gy.: A rhinitis allergica gyermekkori vonatkozásai. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 1996, 1: 182-185

- [13] Mutius, E., Martinez, F.D., Fritsch, C., Nicolai, T., Reitner, P., Thiemann, H.H.: Skin test reactivity and number of siblings. *BMJ.*, 1994, 308: 692-5.
- [14] Mygind, N.: Upper airway: structure, function and therapy. In: *Morin F, Dolovich M.B, Newhouse M.T, Newman S.P, eds. Aerosols in medicine: principles, diagnosis and therapy.* 2nd ed. Amsterdam, Elsevier Science. 1993, 1-26.
- [15] Sibbald, B., Rink, E.: Epidemiology of seasonal and perennial rhinitis: clinical presentation and medical history. *Thorax*, 1991, 59: 17-21.
- [16] Sibbald, B., Rink, E.: Epidemiology of seasonal and perennial rhinitis: clinical presentation and medical history. *Thorax*, 1991, 46: 895-901.
- [17] Uhereczky G.: Rhinitis Allergica. *Praxis*. 1995, 2: 23-27.
- [18] Wüthrich, B., Schnyder, V.W., Honauer, S.A., Heller, A.: Epidemiology of allergic rhinitis (pollinosis) in Switzerland. In: *European Academy of Allergology and Clinical Immunology.* Budapest, 1986, 10-7.

**Maj. Z. Medveczki M.D.M.C.,
Col. D. Kollár M.D.M.C.**

Analysis of allergic diseases among conscripts in the Hungarian Defence Forces on the base of the last 5 year experience

Cases of allergic rhinitis are steadily growing in Hungary. Large number of population is affected. This disease causes unpleasant symptoms that reduce service ability of individuals. Medical officers therefore face greater problems in treatment of this disease. Analyse of recruiting statistical data shows that 8 % of young adult men population is affected. Since 1995 number of patients tripled. Number of unfit for military service for this reason is also growing year by year.

*Dr. Medveczki Zoltán o.örgy.
1553 Budapest, Pf. 1.*