

Wstrząsnać decydentami

O tym, dlaczego lekarze powinni uświadamić pacjentom z alergią zagrożenie wstrząsem anafilaktycznym i konieczność posiadania ampułkostrzykawek z adrenaliną, mówi **prof. dr hab. med. Zbigniew Bartuzi**, kierownik Kliniki Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 w Bydgoszcy, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.



się zdarzyć w każdej szkole w dowolnej chwili.

I rzeczywiście się zdarza.

Trzeba szkolić nauczycieli

Rodzice dzieci, które już takiego wstrząsu doznały, zdają sobie sprawę z powagi sytuacji. Piszą do mnie jako prezydenta PTA dramatyczne listy, bo choć wyposażyli już dziecko w ampułkostrzykawkę, wiedzą, że ono samo sobie adrenaliny nie poda. Nie mogą jednak liczyć na pomoc nauczycieli, bo ci wzbraniają się przed tego typu czynnościami medycznymi. Rodzice usilnie proszą o interwencję.

Choć zwracaliśmy się już w tej sprawie do decydentów, na razie brak konkretnych decyzji.

Głównym problemem jest stanowisko MEN. Resort edukacji uważa, że nie można obciążać nauczycieli obowiązkiem udzielania pomocy dzieciom w przypadku wstrząsu anafilaktycznego. Według MEN to Ministerstwo Zdrowia powinno zagwarantować uczniom odpowiednią opiekę medyczną. Oznacza to, że pielęgniarka w razie potrzeby miała by podać adrenalinę. Kłopot w tym, że pielęgniarka obecna jest w szkole zwykle w ograniczonym wymiarze godzin, czasem nie ma jej w ogóle, więc nie można zagwarantować bezpieczeństwa. **Kiedy o życiu decydują sekundy, nie można też czekać na karetkę pogotowia. Każdy pracownik szkoły powinien umieć udzielić pomocy.**

To oznacza, że pracownicy oświaty powinni zostać przeszkoleni, aby nie odczuwali dyskomfortu, że podając adrenalinę, mogą zrobić coś złe i zaszkodzić dziecku. Chcę wyraźnie podkreślić, że nie ma takiej możliwości – podanie adrenaliny w zalecanej

Polskie Towarzystwo Alergologiczne walczy o rozwiązanie problemu ampułkostrzykawek z adrenaliną. W Polsce z powodu wstrząsu anafilaktycznego spowodowanego alergią na pokarmy, leki lub jad owadów błonkoskrzydłych co roku umiera ponad 100 osób. Liczby te w naszym przekonaniu są niedoszacowane. Zdarza się, że wstrząs anafilaktyczny jest pierwszym i jedynym objawem alergii. Jeśli z tego powodu dojdzie do nagłej śmierci, przy

braku wcześniejszego wywiadu, taka sytuacja nie zawsze jest rozpoznana i wymyka się statystykom. Zwykle odnotowuje się wtedy zgon z powodu zatrzymania krążenia i niewydolności krążeniowo-oddechowej.

Szczególnie ważna naszym zdaniem jest dostępność adrenaliny w szkołach. Dlaczego? Obecnie ok. 10 proc. uczniów cierpi na alergię na pokarmy. Z tej grupy co najmniej 10 proc. jest zagrożone wstrząsem anafilaktycznym. Taka sytuacja może

dawce, nawet jeśli okaże się zbędne, nie wyrządzi szkody ani osobie dorosłej, ani dziecku, natomiast może uratować życie. Jako lekarze musimy to często powtarzać i obalać szkodliwe mity. Ta sprawa to absolutny priorytet dla PTA.

Konieczne ampułkostrzykawka

Aby wyjść naprzeciw problemowi, jako przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, zapewniłem resort, że jesteśmy gotowi przeszkolić wszystkich nauczycieli w Polsce, którzy będą zainteresowani poszerzeniem wiedzy z postępowania w przypadku wstrząsu.

Opracowaliśmy procedury wzorowane na tych, które funkcjonują w USA i państwach Europy Zachodniej. Uważamy, że skrzynki z ampułkostrzykawkami powinny być umieszczone w widocznym, łatwo dostępnym miejscu w każdej szkole, aby w razie potrzeby każdy mógł ich użyć.

Potrzebna jest także akcja edukacyjna, która uświadomi decydującym wagę problemu. Tej wiedzy brakuje, o czym może świadczyć to, że Ministerstwo Zdrowia w przygotowanym projekcie rozporządzenia przewidziało wyposażenie szkolnych apteczek w adrenalinę, ale nie tę w postaci ampułkostrzykawkę. To mija się z celem, ponieważ w przypadku dramatycznego przebiegu wstrząsu konieczny jest lek gotowy do szybkiego użycia.

Jako prezydent PTA zgłosiłem zastrzeżenia do projektu i otrzymałem zapewnienie, że moja opinia będzie uwzględniona.

Potrzebne są też inne uregulowania prawne, m.in. rozporządzenia MZ i MEN, które wprost zobowiążą nauczycieli do podania adrenaliny w sytuacji ratowania życia.

Prowadzimy na ten temat rozmowy z Ministerstwem Zdrowia. Chcemy doprowadzić do spotkania nie tylko z przedstawicielami resortu zdrowia, ale także MEN i rodziców,

którzy opowiedzą, z jakimi problemami stykają się przy zapisywaniu dzieci do szkoły oraz na co dzień.

Jeśli MZ i MEN podejmą problem i przygotują zmiany w prawie, to z pozostałymi kwestiami, w tym szkoleniem nauczycieli, damy sobie radę. W Polsce mamy ok. 1,4 tys. specjalistów, jest to wystarczająca liczba, aby przeszkolić pracowników szkół i przedszkoli. **Wkrótce przygotujemy film instruktażowy pokazujący, w jaki sposób zachować się w razie wstrząsu.**

Coraz więcej nadwrażliwości

Konieczne będzie jednak wsparcie ze strony wszystkich lekarzy. Powinni oni edukować pacjentów i uświadamiać im, że jeśli wystąpiła reakcja alergiczna, np. po zjedzeniu pokarmu, kolejna taka sytuacja może spowodować zagrożenie życia. W większości przypadków ciężkiej alergii każdy następny kontakt z alergenem wywołuje silniejszą reakcję. Jeśli więc po spożyciu danego produktu wystąpiła uogólniona, masywna pokrzywka, następnym razem mogą się pojawić reakcje z innych narządów, w tym wstrząs anafilaktyczny. Dlatego każde dziecko z ciężką postacią alergii pokarmowej powinno być wyposażone w ampułkostrzykawkę.

Jako PTA uważamy, że wiedza na temat zagrożenia anafilaksją jest potrzebna lekarzom wszystkich specjalności.

Liczba przypadków nadwrażliwości rośnie. Coraz częściej obserwujemy też anafilaksję po lekach, szczególnie po niektórych antybiotykach, także po środkach kontrastowych stosowanych w badaniach diagnostycznych. Według statystyk Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej w ciągu minionych dziesięciu lat liczba chorych z alergią pokarmową podwoiła się i aż sześciokrotnie wzrosła w tym czasie liczba wizyt na oddziałach SOR chorych z niepożądanymi reakcjami na pokarm.

Nadal niestety nie dysponujemy wiarygodnymi, precyzyjnymi badaniami epidemiologicznymi. Czynimy jednak starania, aby wykonać badania oparte m.in. na testach molekularnych i badaniach prowokacyjnych, które odpowiedzą na pytanie, jak często występują w Polsce alergię oraz wstrząs anafilaktyczny w przebiegu alergii na pokarmy, leki i ukąszenia owadów błonkoskrzydłych.

Zdajemy sobie też sprawę, jak wiele jest do zrobienia, jeśli chodzi o zmianę mentalności. W USA dzieci alergiczne są w pewien sposób oznakowane, jednak nie jest to napiętnowanie. Noszą na nadgarstku opaski, a uczniowie także z innych klas wiedzą o ich problemie, wiedzą, jakich produktów nie przynosić do szkoły, że nie należy częstować, wymieniać się śniadaniem, aby ich nie narażać i jak zachować się w razie ataku. Wiadomo, gdzie znajdują się ampułkostrzykawki z adrenaliną. W razie potrzeby zbija się szybko, wyciąga ampułkostrzykawkę i zastrzykiem w mięsień uda ratuje życie. Dodatkowo sprzęt stosowany np. w USA sam głośno instruuje, co robić.

Tajne, więc niebezpieczne

W Polsce sytuacja jest odwrotna. Wszelkie informacje o stanie zdrowia dzieci traktowane są jako tajne, a ich ujawnianie jest wręcz przestępstwem. **Szkoły podejrzliwie patrzą na uczniów z alergią, traktując ich jako źródło potencjalnych problemów.**

Uważam, że zdecydowanie przesadzamy z ochroną danych, bo tam, gdzie w grę wchodzi zagrożenie życia, informacja musi być jawna. To także jest dużym wyzwaniem dla lekarzy, aby przekonywać rodziców i całe społeczeństwo do zmiany nastawienia do tej choroby. ■

Opracowała: Iwona Dudzik

Zdjęcie: archiwum prywatne