

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Fül-orr-ége, Fej-nyaksebészeti Osztály,¹
Szegei Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Repülő- és Űrorvosi Tanszék²

Az allergiás nátha prevalenciaemelkedésének katona-egészségügyi jelentősége

Dr. Reményi Ákos orvos százados¹,
Prof. Dr. Grósz Andor orvos dandártábornok, PhD²,
Dr. Helfferich Frigyes orvos ezredes, PhD¹

Kulcsszavak: *allergiás rhinitis, prevalenciaemelkedés, katonai alkalmasság*

Az allergiás eredetű nátha néhány évtizeddel ezelőtt a mindennapi orvosi gyakorlatban elvétve előforduló kórkép volt. Napjainkra azonban népbetegséggé vált, tüneteiből adódó egészség- és munkaképesség csökkenésével jelentős népegészségügyi, valamint gazdasági problémát jelentve. A betegség kialakulása döntően fiatal felnőttkorban figyelhető meg, így ez speciális feladat elé állítja a katona-egészségügyet is. Katonák esetében az allergiás nátha fennállásakor mérlegelni kell a szolgálatképességet, továbbá a bevethetőséget. A dolgozat ismerteti a betegség és annak kezelésének katonaorvosi jelentőségét. A szerzők áttekintik a kórkép eddigi hazai, nemzetközi „civil”, illetve katonai prevalenciaadatait. Ismertetik az egészségügyi alkalmasság megállapításának betegséggel kapcsolatos hazai szabályozását, és összegzik megállapításaikat.

Az allergiás rhinitis definíciója

A pollenallergia (allergiás nátha, allergiás rhinitis, szénanátha, AR) tüneteinek első leírása az ókorból, Hérodotosztól származik. Az allergiát, mint meghatározást 1906-ban Clemens von Pirquet bécsi gyermekorvos alkalmazta először. Ő néhány betegénél értelmetlenül, környezetünkben előforduló anyagokkal, például pollenekkel, háziporral, egyes élelmiszerekkel szemben túlérzékenységi reakciót tapasztalt. Az általa létrehozott

új kifejezés a görög *allosz* (más, eltérő) és *ergon* (működés) szavak összetételéből származik [20]. Az allergiás nátha az orr- és melléküregek nyálkahártyájának, submucosájának IgE mediálta gyulladással reagál, amelyet gyakran kísér a szem kötőhártyájának gyulladása is.

Időszakosan megjelenő formája a szezonális allergiás rhinitis; e definíció szerint „az év meghatározott időszakában, visszatérően jelentkező, pollen vagy gombaspóra okozta légúti allergia” [12]. Újabban *intermittáló*nak is nevezik, a tünetek hetente 4 vagy kevesebb napig,

illetve évente 4 vagy kevesebb egymást követő héten keresztül tartó fennállása alapján [6]. *Perenniálisnak* tekintjük az év során a fentieknél hosszabban jelentkező formát (ezt *perzisztálónak* is nevezik). Ilyenkor a tünetek hetente több mint 4 napon át és több mint 4 egymást követő héten keresztül jelentkeznek. Ismert, hogy a betegség nappali álmoságérzetet is okozhat, mely megfigyelések szerint nem elsősorban a többi tünet által rontott alvásminőség következménye, hanem a felszabaduló mediátorok és citokinek szisztémás hatásának köszönhető [4].

A kórkép – elterjedtsége, évről évre emelkedő száma, az egyén életminőségét nagymértékben negatívan befolyásoló hatása, az ebből fakadó munkaképesség-csökkenés és a magas kezelési költségek-ből adódó jelentős gazdasági hatása miatt – egyre nagyobb jelentőséggel bír.

A XXI. századra népbetegséggé vált allergiás rhinitis morbiditás csökkentésére irányuló kutatások kiemelt népegészségügyi célt képviselnek.

Számos kiváló hazai és nemzetközi konszenzus riport született vele kapcsolatban. A két legfontosabb közülük a széles nemzetközi együttműködéssel elkészített ARIA – Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organization, GA2LEN and AllerGen), és a témában érintett öt hazai szakmai kollégium közös ajánlása a rhinitisről [12, 6]. Előbbi az ún. evidence based medicine elveinek megfelelően – tehát objektív, kettős vak, placebo-kontrollált vizsgálatok alapján felállított – diagnosztikai, valamint kezelési elveket határoz meg, míg utóbbi ugyanennek a hazai körülményekre vonatkoztatott alkalmazása.

Az allergiás rhinitis prevalenciája

1819-ben *J. Bostock* geológus-orvos volt az első, aki a jelenlegi terminológia szerinti szénanátha-leírást adta. A betegségnek maga szintén szenvedő alanya volt. Elsőként foglalta össze a szezonális allergiás nátha jellemző tüneteit, és az első országos allergiakutatás is hozzá köthető, amely során Angliában még 28 hasonló tünetekkel „catarrhus aestivus”-sal, „nyári huruttal” rendelkező egyént regisztrált [5].

J. Elliotson mezőgazdasági munkásai körében megfigyelte, hogy a szárított széna hatására szénaláz és asztma alakult ki. Fontos megjegyezni, hogy a láz mint tünet az allergiás rhinitisben nem fordul elő. Feltételezhető, hogy a megfigyelt esetekben az allergia mellett valamilyen társult fertőzés is fennállhatott. Ő kezdte el használni 1831-től az ilyen tünetekre a szénanátha kifejezést [19].

1862-ben *P. Phoebus* 300 eset elemzésével kimutatta: a szénanátha prevalenciája Angliában nagyobb, mint más európai országban [19]. Ezen eredményét az ország korai iparosodásával tudjuk magyarázni. Ismert tény, hogy a levegőszennyezés, a magas, ún. szállópor-koncentráció és az allergének együttes hatása súlyosbítja az allergiás tüneteket és az allergiás betegségek előfordulási valószínűségét.

Pollennaptárt 1872-ben *M. Wyman* amerikai orvos készítet az Egyesült Államokban [26]. Az európai országok közül leginkább Svájcban követték nyomon a szénanátha prevalenciájának változását. A legkorábbi adatokat 1926-ban *R. Rechsteiner* szolgáltatta. 77 000 egyént vizsgált meg, közülük 0,82% mutatott a szénanáthára jellemző tüneteket [27].

1956-ban Zürichben *E. Batschelet* és munkatársai 8246 fő vizsgálata alapján a betegség 4,8%-os, míg 1985-ben *B. Wüthrich* 2524 fő megfigyelése alapján 9,6%-os előfordulást tapasztalt. *G. Hagy* és *R. Settiane* 1924–1969 között amerikai főiskolai hallgatók között végzett felmérést, mely során a vizsgálat kezdetekor 3,3%, míg a végén 25% volt az allergiás rhinitis előfordulási gyakorisága [27].

1988-ban *B. Sibbald* és *E. Rink* 7702 londoni, 16 és 65 év közötti lakos kérdőíves felméréssel az allergiás rhinitis prevalenciáját 24%-nak találta [22].

Japán szerzők 2010-ben közzölt adatai 43%-os eredményt mutattak, amely az utóbbi tíz évben 10%-os emelkedést jelentett [21].

Hazánkban az 1970-es évekig érdemi vizsgálat az allergiás megbetegedések epidemiológiájáról nem született. A következő évtizedekben Magyarországon és külföldön egyaránt, az egycentrumú, nagy populációs mintán végzett kérdőíves felmérések analízise terjedt el. Ennek eredményeképpen a szezonális allergiás rhinitis prevalenciáját széles határok közötti, azaz 3–42% közötti értékben adták meg, míg a perenniális rhinitis előfordulása 1,14–13% érték között mozgott [13].

Magyarországon 1987-ben *Bittera I.* és *Gyurkovits K.* 6 és 14 év közötti gyermekek esetében a rhinitis allergica prevalenciáját mérték. 903 fő vizsgálata után az eredmény 8,1% volt. 1997-ben és 2002-ben azonos körülmények között megismételték a felmérést. Ekkor a gyermekkori rhinitis allergica prevalenciája már 14%-ra, illetve 17%-ra növekedett [3].

Kadocsa E. 1993-ban kérdőíves felméréssel és utánkövetéses vizsgálattal megállapította, hogy Szegeden, az 5–75 évesek között a rhinitis prevalenciája 11% volt [15].

A rhinitis allergica, illetve egyéb allergiás eredetű megbetegedések elterjedésére vonatkozó, geográfiai szemléleten alapuló, egész földrészre kiterjedő és nemzetközi összehasonlításra is alkalmas tanulmányok csupán az utóbbi 10 évben készültek (ECRHS, ISAAC, APRES vizsgálatok).

Az első nemzetközileg összehangolt, multicentrikus vizsgálati program az ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood). Az ISAAC 1995-től 56 országban, 155 centrum részvételével, egységes módszerrel epidemiológiai felmérést, adatgyűjtést végzett, amelyhez 2003-tól Magyarország is két centrummal csatlakozott.

2003-ban az ISAAC-felméréshez kapcsolódóan két korcsoportban közel 10 000 iskolás gyermek kérdőíves adatait dolgozták fel Komárom-Esztergom és Csongrád megyében. A 13–14 éves iskolás gyermekek válaszainak elemzése alapján Csongrád megyében az allergiás betegségek előfordulási gyakoriságát magasabbnak találták, mint Komárom-Esztergom megyében. A két centrum adatait összegezve Magyarországon a rhinitis allergica 9,93%-ban fordult elő [29].

Balogh K. és munkatársai Budapesten 2002-ben, a teljes populációra vonatkoztatott felmérése is hasonló eredményt mutatott. Az epidemiológiai vizsgálatok bebizonyították, hogy az allergiás rhinitis általában az iskolás- vagy fiatal felnőttkorban kezdődik. Az életkor emelkedésével nő az esetek száma [2]. 2003-ban ezer óvodás közül hétnél, ezzel szemben a 11. osztályosok között negyven diák esetében volt azonosítható a betegség [24].

Pécsen és Veszprémben *Harangi F.* és munkatársai végeztek összehasonlító vizsgálatot az ISAAC protokolljának megfelelően, iskolás gyermekek körében. Három korcsoportban közel 2600

tanuló válaszát elemezték. A kiértékelés szerint egy éven belül a diákok 34%-ánál jelentkeztek szénanáthás tünetek, míg az orvos által is megállapított szénanátha prevalenciája 14% volt [9].

Koppány J. és munkatársai 2004-ben 5–70 évesek körében végzett magyar kérdőíves kutatás 25%-os, allergológiai vizsgálatokkal pontosítva a betegség 16%-os előfordulását találta [16].

Az ISAAC protokollját használva, azt kiegészítve *Sultész M.* és munkatársai végeztek 2007-ben, budapesti 6–12 éves általános iskolások körében kérdőíves felmérést. Kutatásuk szerint az érintettek korcsoportjában a vizsgált prevalencia 26,5% volt [23].

Az ECRHS, azaz The European Community Respiratory Health Survey vizsgálat sorozat 15 ország 30 régiójában mérte többek között az allergiás rhinitis gyakoriságát az Európai Unió területén. A felmérésben 1994-ben Svájc, Észtország, Algéria, India, Új-Zéland, Ausztrália és USA is részt vett. A kérdőíves vizsgálatban 20–44 év közötti férfiak és nők vettek részt, mindegyik régióból 1500 fő. Az allergiás rhinitis legmagasabb prevalenciáját nem az európai központokban, hanem Ausztráliában, az USA-ban és Új-Zélandon dokumentálták (Melbourne 40,9%, Portland 39,4%, Auckland 35,1%), a legalacsonyabbat szintén a nem európai központokban regisztrálták, pl. Algériában 9,5% és Bombayban 10,1% volt. Európában szembetűnően magas volt a betegség gyakorisága a francia és a brit központokban, pl. Montpellier-ben 34,4%, Párizsban 30,3%, Bordeaux-ban 30,2%, Cambridge-ben 29,2%. Ugyanakkor a spanyol, valamint az olasz régiókban különösen alacsony mértékű volt a prevalencia, Albacete-ben 12,1%, Paviában 12,5%, míg Barcelonában 13,1% [1].

A harmadik vizsgálat sorozat a Világ Allergia Szervezetéhez, a WAO-hoz köthető. 2005-ben indult az APRES (Allergy Prevalence Survey), amely 5482 fő kérdőíves vizsgálata alapján az allergiás rhinitis legnagyobb elterjedtségét Ukrajnában (40%) és az Egyesült Királyságban (32%), míg a legalacsonyabbat Azerbajdzsánban (3%) állapította meg [8].

Számos tanulmány mellett, hogy igazolta a betegség folyamatos prevalenciaemelkedését, arra is kitért, hogy a kórképre több tényező is hatással van. Például a lakóhely földrajzi helyének éghajlata, a település típusa, a környezetszennyezés mértéke, az egyén ún. szocioökonómiai státusza, az életkor, a betegség családon belüli előfordulása bizonyítottan befolyásoló tényező [23, 19].

Az allergiás rhinitis prevalenciája a katonai szolgálatra jelentkezők, illetve a katonai állomány körében

A betegség katona-egészségügyi célból végzett prevalenciavizsgálatáról a hazai és a nemzetközi szakirodalomban kevés adat található.

Az USA hadseregében a Perzsa-öbölben történt harcok kapcsán az AR fokozott megjelenését észlelték. A részt vevő katonák 9,9%-a szenvedett a betegségben, szemben az otthon állomásozó csapatok esetében mért 5,1%-kal [25].

Magyarországon a sorkatonai szolgálatra jelentkező 18 éves férfiak vizsgálata során 1973-ban 1,7%, míg 2001-ben 4,6% volt a rhinitis allergica előfordulása [14]. *Medveczki Z.* és *Kollár D.* a hadköteles állomány körében 1999-ben végzett epidemiológiai felméréssel igazolta az allergiás nátha növekvő gyakoriságát (8,4%) [17].

Az allergiás nátha megítélése

A betegség diagnosztizálása orvosi feladat, amelyről a szerzők korábbi közleményei is már beszámoltak [20]. A betegséget a tünetek súlyossága, illetve az ebből következő életminőség-romlás alapján az ARIA két csoportba sorolja: enyhe és középsúlyos/súlyos formára [6]. A besorolás is a szakorvos feladata, amely azért bír jelentőséggel, mert ennek alapján tesznek különbséget a javasolt kezelési protokollokban (utóbbiak részletes bemutatása nem képezi jelen dolgozat részét). A súlyosság megítélése is nehézséget okozhat, hiszen nehezen mérhető, szubjektív panaszokra alapul. Tudományos kutatásokban az objektivitás javítására ún. „vizuális analóg skálákat” alkalmaznak, azonban a hétköznapi gyakorlatban hasznosabb a következő elkülönítés:

- *Enyhe forma:* nincs alvászavar, a kórkép a napi aktivitást nem befolyásolja és a tünetek nem bántóak.
- *Középsúlyos/súlyos forma:* legalább egy a fentiekből, és a tünetek bántóak, zavarók; tehát: van alvászavar és/vagy a napi aktivitás gátolt.

Általános terápiás irányelvek allergiás rhinitisben

Az allergiás rhinitis kezelését illetően a hazai szakmai kollégiumok ajánlását vesszük át, amely a tünetek kezelésének lépcsőzetes elvét követi [12]. Általánosságban a kiváltó allergén kerülésén túl az ún. orális második generációs antihisztamin, nazális antihisztamin, intranazális szteroid, ezek kombinációja, átmeneti lokális és/vagy szisztémás vazokonstriktor alkalmazása, orális szteroid lökésterápia, immunterá-

pia, antileukotrién kezelés, fényterápiás kezelés és műtét jön szóba. A pontos terápiás protokollok ismertetése sem képezi jelen dolgozat célját.

Az allergiás rhinitisben alkalmazott antihisztaminok hatása a kognitív funkciókra

Sajnos a betegség a közismert tünetein túl, nappali álmoságot, fáradtságot okoz, ami a kognitív funkciókat rontja [4]. Emellett a kezelés alapvegyületeinek számító H₁-receptor blokkoló antihisztaminok leggyakoribb és legfontosabb centrális mellékhatása a szedáció lehet. A központi idegrendszerbe is bejutó gyógyszer kifejthet pszichoaktív hatásokat: változásokat okoz az éberségben, koncentrációban, figyelemben, memóriában, észlelésben, a pszichomotorium pontosságában, teljesítőképességében, sőt az érzelmi állapotban is [10]. Fontos megjegyezni, hogy a szedáció annak szubjektív észlelése nélkül is előfordulhat. A kognitív működések megfelelő tesztekkel kimutatható romlása akár az allergiás rhinitis természetéből, akár annak kezeléséből is eredhet [11]. Így a szedációt két szempontból lehet vizsgálni, az egyik a szubjektív észlelés, álmoság, letargia, enyhe szellemi zavar, a másik a magasabb kognitív funkciók romlása, ilyen a rövid távú emlékezet, a figyelem, koordináció, a pszichomotoros teljesítmény zavara. A kognitív működések romlása a problémamegoldó képesség latenciáját eredményezheti, amely komoly gondot jelenthet kritikus biztonsági helyzetekben.

A kognitív működéseket vizsgáló eljárásokkal több, nem szedatívnak tartott antihisztaminról bebizonyosodott, hogy terápiás dózisban (cetirizin) vagy a fölött (loratadin) szedatív hatással ren-

delkeznek [7, 10, 18]. Vannak azonban újabb típusú antihisztaminok, például a fexofenadin, amely terápiás dózisban biztonsággal alkalmazható a kritikus biztonságú munkahelyeken dolgozók körében [11].

Az allergiás nátha speciális vonatkozásai katonák esetén

Egy olyan – teljes testi és szellemi egészséget megkövetelő – szolgálat esetében, mint a katonai hivatás, nagyon nehéz véleményezni a leendő katona pillanatnyi egészségügyi alkalmasságát és prognosztizálni annak jövőbeli alakulását, vagy adott esetben a már kiképzett állomány bevetettségét allergiás rhinitis fennállásakor. Sokszor, más szempontból egyébként alkalmas jelöltet vagy kiképzett katonát zárhat ki a katonai szolgálatból, mivel messzemenően individuális a betegség természetes progressziója, a gyógyszeres kezelés hatékonysága, a lehetséges mellékhatások előfordulása és súlyossága.

Mind az alapbetegség, mind az esetleges gyógyszeres kezelés önmagában is biztonsági kockázatot jelent (a betegség ismert, kellemetlen tüneteinek túl a vizuális funkciók romlása, illetve a szellemi teljesítmény csökkenése vagy pl. repülésnél a barotrauma). Ez a probléma a NATO-n belül is aktív kutatás tárgya, az RTO/AGARD (Kutatási és Technológiai Szervezet) WG 26-os Munkacsoportja összesíti a szövetséges haderők által kipróbált és bevezetett antiallergiás gyógyszereket a hatékonyság és potenciális mellékhatásaik alapján. Mindezek segítségével dönthetnek az egyes tagállamok az engedélyezett hatóanyagokról, a gyógyszerek alkalmazásakor szükséges vizsgálatok spektrumáról és a „különleges elbírálás” rendjéről. Eb-

ben a kérdésben a tagországok hatósági egyénileg határoznak – amelyről a szerzők korábbi közleményükben már beszámoltak [20] –, egységes Védelmi Előírás nincs.

Hazai katonaorvosi szabályozás allergiás nátha fennállása esetén

Jelenleg hazánkban a hivatásos és szerződéses katonai szolgálatra jelentkezők, illetve a már szolgálatot teljesítő állomány időszakos egészségügyi vizsgálata során a 7/2006. (III. 21.) HM rendelet előírásai adnak iránymutatást (*I. táblázat*) [28]. Ez a középsúlyos/súlyos esetekben a szolgálatra való alkalmatlanságot írja elő (*E kategória*). Enyhe esetben is csak ún. *különleges elbírálással (KLGs kategória)* adható alkalmas minősítés, amennyiben a vizsgált beteg egyéb képességei alapján ez megtehető (gyógyszeres kezelhetőség, az egyén szervezetének kompenzáló képessége, a már megszerzett szolgálati tapasztalat, illetve a munkaköri szolgálati tevékenység alapján).

A költségesen kiképzett állomány tagjai körében észlelt új megbetegedés esetén törekedni kell a betegség gyógyszeres kezelésével az egészségügyi alkalmasság fenntartására, amely a rendelkezésünkre álló széles gyógyszeres paletta – megfontolt, akár többszörösen kombinált – használatával az esetek többségében eredményes lehet és jó adherencia mellett a katona *egyénre szabott módon, különleges elbírálás (KLGs kategória)* alapján elláthatja a szolgálatát. Az idevonatkozó rendelkezés esetleges módosítása a jövőben mérlegelendő, adott esetben gyakori kontrollvizsgálatok és – az optimális terápiás válasz eléréséig – az ideiglenesen alkalmas minősítés alkalmazhatóságának biztosításával.

1. táblázat. Az egészségügyi alkalmasságot szabályozó, hatályos 7/2006. (III. 21.) HM rendelet allergiás rhinitisre vonatkozó előírásai

Az orr nyálkahártya idült betegségei (pl. rhinitis allergica)	A2				A3	A4	A5	A6
	a	b	c	d				
1. Enyhe formák	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	KLGS	A	KLGS	A
2. Kp. súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	KLGS
3. Súlyos formák	E	E	E	E	E	E	E	E

Az allergiás rhinitissel kapcsolatos egészségi követelményeknek megfelelő minősítéseket beosztástól függően a táblázat A2–A6 jelű oszlopai állapítják meg.

- Az A2a–A2d oszlopok a személyi állomány külföldi szolgálatra jelentkező tagjaira vonatkoznak.
- Az A3 és A2a oszlop szerint egyes fegyvernemi beosztásokban (légi mozgékonyaságú katonai szervezetek, lövész, tüzér, harcokcsizó, bűvár, tűzserész és aknakutató, felderítő, radioaktív anyagokkal, ionizáló sugárforrásokkal és rakéta-üzemanyaggal dolgozó) a hivatásos és szerződéses tisztekre, tiszthelyettesekre érvényes, a beosztásba helyezés előtt és a szolgálat teljesítése során.
- Az A4 oszlop alkalmazandó a 2. pontban nem szereplő katonákra, valamint a hivatásos állomány tagjaira a nyugdíjkorhatáron túli szolgálatra való meghosszabbítása előtt.
- Az A5 és A2a oszlop a katonai szolgálatra jelentkezőket minősíti a 2. pontban szereplők kivételével,
- Az A6 oszlop az ezredesi és tábornoki (parancsnoki, vezetői) beosztásúakra alkalmazandó, a tervezett beosztásba helyezés előtt és a szolgálat teljesítése során, valamint a hazai felsőoktatási intézménybe, posztgraduális tanulmányokra jelentkezőkre.

Minősítések:

- Egészségileg alkalmas („A”).
- Egészségileg korlátozással alkalmas („K”).
- Egészségileg alkalmatlan („E”).
- Különleges elbírálás („KLGS”).

A szabályozás megváltoztatása azért is megfontolandó, mert jelenleg pl. a KRK (nyt. szám: 675/2005), illetve a MH HEK Pk. 1056/2007 sz. módosító parancs (nyt. szám: 1/155/2007) a betegség gyógyszeres kezelése esetén mérlegelhetőség nélküli, automatikus *kizárást* ír elő a szolgálatból. Eszerint antihisztamin nem adható repülőszemélyzetnek.

Összefoglalás

Az allergiás rhinitis jelentős közegészségügyi, így egyben katonarvosi problémát jelent. A betegség prevalenciájáról pontos adatokhoz jutni annak ellenére

is nehéz, hogy számos vizsgálat áll rendelkezésre. A betegstatisztikák, morbiditási adatok nem tükrözik pontosan a valóságot, mert a betegséget több tényező is befolyásolja és annak bejelentése sem kötelező. Az eddigi hazai vizsgálatok értékelésénél mindenképpen figyelembe kell venni azt a tényt, hogy a felmérések még a kötelező sorkatonaság időszakában születtek.

Az akkori szabályozás szerint is az allergiás rhinitis egészségügyi szempontból alkalmatlanságot jelentett, így nemcsak a betegségben szenvedőknek, hanem a szolgálat alól kibújni szándékozóknak is könnyen dokumentálható

felmentési lehetőséget adott. A legutolsó katona-egészségügyi célból végzett felmérés is 2001-ben történt. Az irodalmi adatokból látható folyamatos prevalenciaemelkedés és az időközben, 2004-ben megszűnt kötelező sorkatonai szolgálat általi adatorzulás megszűnte miatt jelenleg ebben a fontos kérdésben nem rendelkezünk pontos adattal.

Az érintett állomány körében a betegség előfordulási gyakoriságának naprakész ismeretére szükség van, emiatt ilyen irányú felmérés elvégzése feltétlenül indokolt. Az adatgyűjtésnek mindenképpen anonim módon kell történnie, mivel ha a kötelező sorkatonaság elkerülése módosíthatja az adatokat, úgy jelenleg, anonimitás nélkül, a betegség beismerése esetén, a szigorú szabályozásból adódó alkalmatlanná nyilvánítástól való félelem szintén adatorzító hatású lenne.

Az utóbbi években alkalmazhatóvá váltak a terápia és mellékhatás profil szempontból is biztonságosan adható antihisztaminok. Az új ismereteket felhasználva egyes országok (pl. USA, Egyesült Királyság, Japán) rendelkezései már eltérnek a hazaiaktól, és pontosabban szabályozzák az allergiás rhinitisben szenvedő katonák és pilóták alkalmasságát, továbbá a kezelésük során alkalmazható gyógyszereket.

A bemutatott megváltozott körülmények alapján az allergiás rhinitis aktuális katona-egészségügyi súlyát meghatározó friss prevalenciaadatok szükségessége mellett az új terápiás ismeretek felhasználásával, a jelenleg alkalmazott egészségügyi-alkalmassági szabályozás enyhítése is megengedhető lenne.

Irodalom

- [1] Baena, E., Cagnani: The global burden of asthma and allergic diseases: The challenge for the new century. *Current Allergy and Asthma Reports*, 2001, 1(4): 297–298.
- [2] Balogh K., Augusztinovicz M., Koppány J.: Az allergiás rhinitis prevalenciája Budapesten és pest megyében 2002-ben. *Allergol. és Klin. Immunol.*, 2003, 6: 23–29.
- [3] Bittera I., Gyurkovits K.: A gyermekkori rhinitis allergica epidemiológiai és kórtörténeti adatainak elemzése. *Gyermekgyógyászat*, 1990, 41: 401–407.
- [4] Stuck, A. Boris, Czajkowski, Julia, Hagner, Anna-Eva et al.: Changes in daytime sleepiness, quality of life, and objective sleep patterns in seasonal allergic rhinitis: A controlled clinical trial. *J. Allergy and Clinical Immunology*, 2004, 113(4): 663–668.
- [5] Bostock, J.: Of the catarrhus aestivus, or summer catarrh. In: Royal Medical and Chirurgical Society of London, *Medico-Chirurgical transactions*, London, 1828, 14: 437–446.
- [6] Bousquet, J., Khaltaev, N., Cruz, A. A. et al.: Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 Update (in collaboration with the World Health Organization, GA2LEN and AllerGen). *Allergy*, 2008, 63 (Suppl. 86): 8–160.
- [7] Bower, E. A., Moore, J. L., Moss, M. et al.: The effects of single-dose fexofenadine, diphenhydramine, and placebo on cognitive performance in flight personnel. *Aviat. Space Environ. Med.*, 2003, 74 (2): 145–52.
- [8] Compalati, E., Penagos, M., Henley, K., Canonica, G. W.: Allergy Prevalence Survey by the World Allergy Organization. *Allergy and Clinical Immunology International and World Allergy Organization J.*, 2007, 19: 82–90.

- [9] Harangi F.: *A gyermekkori asztma prevalenciájának alakulása Baranya megyében 2003 és 2006 között.* 2007. http://real.mtak.hu/514/1/38227_ZJ1.pdf
- [10] Hindmarch, I., Shamsi, Z.: Antihistamines: models to assess sedative properties, assessment of sedation, safety and other side-effects. *Clin. and Exp. Allergy*, 1999, 29 (Suppl. 3): 133–142.
- [11] Hindmarch, I., Shamsi, Z., Stanley, N., Fairweather, D. B.: A double-blind, placebo-controlled investigation of the effects of fexofenadine, loratadine and promethazine on cognitive and psychomotor function. *Br. J. Clin. Pharmacol.*, 1999, 48: 200–206.
- [12] Hirschberg, A.: Rhinitis: Szakmai Kollégiumok ajánlása 2010-ben. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 2010, 15: 5–8.
- [13] Jones, N. S., Carney, A. S., Cavis A.: The prevalence of allergic rhinosinusitis: a review. *J. Laryngol. Otol*, 1999, 112: 1019–1030.
- [14] Joubert K., Gyenis Gy.: *A 18 éves sorköteles ifjak egészségi állapota, testfejlődése I.* Bp. Központi Statisztikai Hivatal Népegészségtudományi Kutatóintézet, 2001, 5: 21–22. ISBN 963 7109 81 1.
- [15] Kadocsa E.: Az allergiás eredetű nátha prevalenciájának meghatározása Szegeden. *Fül-orr-gégégyógyászat*, 1994, 39: 182–188.
- [16] Koppány J., Balogh K., Augusztovics M., Pintér J.: Allergiás légúti megbetegedések hazai epidemiológiája a környezeti tényezők tükrében. *Háziorvosi Továbbképző Szemle*, 2004, 9: 505–509.
- [17] Medveczki Z., Kollár D.: Az allergiás nátha növekvő gyakorisága Magyarországon a katonai szolgálatra bevonulók körében. *Honvédtudorvos*, 1999, 51: 36–42.
- [18] Mohler, S. R., Nicholson, A., Harvey, P. et al.: The use of antihistamines in safety-critical jobs: a meeting report. *Current Medical Research and Opinions*, 2002, 18 (6): 332–337.
- [19] Ovárdics A.: *A rhinitis allergica légúti allergiás megbetegedés elterjedésének területi különbségei.* PhD-értekezés, Pécsi Tudományegyetem Természettudományi Kar Földtudományok Doktori Iskola, 2012.
- [20] Reményi Á., Grósz A., Helfferich F.: *Az allergiás nátha repülőorvosi jelentősége.* Repüléstudományi közlemények online folyóirat, 2013, 2: 472–481. http://www.szrfk.hu/rtk/kulonszamok/2013_cikkek/2013-2-35-Remenyi_A_es_a_tobbiek.pdf. (2013. 10. 18.)
- [21] Sakashita, M., Hirota, T., Harada, M. et al.: Prevalence of allergic rhinitis and sensitization to common aeroallergens in a Japanese population. In: *Arch. Allergy Immunol.*, 2010, 151: 255–261.
- [22] Sibbald, B., Rink, E.: *Epidemiology of seasonal and perennial rhinitis: clinical presentation and medical history*, 1991. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=463495&blobtype=pdf>
- [23] Sultész M., Katona G., Gálffy G.: Az allergiás nátha előfordulása és rizikótényezői 6–12 éves budapesti általános iskolások körében. *Otorhinolaryngologia Hungarica*, 2012, 58 (1): 10–18.
- [24] Szauer E.: *A magyar gyermekek egészségi állapotának jellemzői.* 2003. http://www.demografia.hu/Demografia/2005_1/Szauer%20Erzsebet_tan.pdf
- [25] Szema, A. M., Peters, M. C., Weissinger, M. K. et al.: Increased allergic rhinitis rates among U.S. military personnel after deployment to the Persian Gulf. *J. Allerg. and Clin. Immunol.*, 2008, 121 (Suppl. 1): 230.
- [26] Wyman, M.: *Autumnal catarrh (hay fever)*. 1872, New York, Hurd & Houghton.
- [27] Würthrick, B.: Epidemiology of the allergic diseases: are they really on the increase? *Int. Arch. Allergy Appl. Immunol.*, 1989, 90: 3–10.
- [28] http://www.honvedelem.hu/files/9/8110/7_2006_alkalmassagi_vizsg_hm_r.pdf p 56–57. (2013. 10. 18.)
- [29] Zsigmond Gy., Novák Z., Berényi K.: Gyermekkori allergiás betegségek nemzetközi epidemiológiai felmérése – az ISAAC-vizsgálat Magyarországon. *Gyermekorvos Továbbképzés*, 2006. 5: 67–72.

Capt. Á. Reményi M.D.M.C.,
Brig. Gen. Prof. A. Grósz M.D.M.C.,
PhD,
Col. Fr. Helfferich M.D.M.C., PhD

**The importance of the increased
prevalence of allergic rhinitis
in military medicine**

A couple of decades ago allergic rhinitis occurred only occasionally in everyday medical practice. Nowadays it is a widespread disease, causing considerable public health and economic problem. The disease typically appears in young adulthood, so this is a challeng-

ing problem for the military medicine as well. In case of allergic rhinitis in soldiers recruitability and deployability must be considered. The paper briefly presents the importance of the disease and its treatment in military medicine. The authors survey the domestic and international data of civil and military prevalence and introduce the national regulation of the military eligibility and summarize their findings.

Key-words: allergic rhinitis, increase of prevalence, medical eligibility

Dr. Reményi Ákos o. szds.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.