

Az allergia kára

Dr .Endre László

Vasútegészségügyi Központ, Budapest

Továbbgondolkodásra sarkalló cikket olvastam az Allergy 2014 októberi számában. Német, svéd, belga és amerikai szerzők együttes tanulmányukban arra hívják fel a figyelmet, hogy nem csak népegészségügyi, de emellett jelentős gazdasági probléma is az allergia.¹

Vizsgálatukban arra a kérdésre kerestek választ, mekkora kára származik az Európai Uniónak abból, ha az allergiás betegek nem a javaslatok szerinti ideális kezelést kapják, s emiatt csökken a munkahelyi teljesítményük? Dolgozatukban a számításokat a MEDLINE és az Eurostat (általuk rendkívül megbízhatónak nyilvánított) hivatalos statisztikai- és az e témában megjelent tudományos közlemények adatai alapján végezték.

Az alábbi számszerű adatokat vették figyelembe:

- A 15-65 éves életkor közötti, munkaképes népesség száma
- Az allergiás betegségek prevalenciája az Európai Unióban
- Az allergiás tünetek átlagos időtartama
- A nem megfelelően kezelt, tünetes betegek száma
- Az allergiás betegség miatt hiányzott napok száma
- A gondolkodási funkció károsodása miatt csökkent teljesítmény
- A kezelés költsége

Mindezek szerint az alábbi eredményekre jutottak:

Irodalmi adatok alapján megállapítják, hogy már 2004-ben 23% volt a légúti allergiás betegségek gyakorisága az Európai Unió országaiban, ez 2013-ra 31%-ra növekedett,² sőt a legfrissebb német adatok szerint mostanra elérte a 41%-os prevalenciát.

Az Európai Unióban 217,2 millió 15-65 év közötti életkorú dolgozó van. Ha a legalacsonyabb prevalenciát (20%) számítjuk, akkor is közülük 44 milliót érint az allergia, a legmagasabb arány szerint pedig (35%) 76 milliót.

Tudományos közlemények sora bizonyítja, hogy az allergiás betegek jelentős része el sem megy orvoshoz, ennek megfelelően nem is kaphat ideális kezelést.

Maurer és Zuberbier 2007-ben publikált tanulmánya szerint³ az allergiás náthában szenvedő betegek fele nem találkozott orvossal a legutóbbi évben és a betegek egyharmada a nem recept köteles gyógyszereket részesítette előnyben, mert úgy vélték, hogy nem szükséges orvost felkeresniük.

Van viszont egy jó nagy olyan csoport, akinek a nem megfelelő gyógyszeres kezelés miatt egy súlyos, idült felső-légúti betegsége lesz. Ezeknek a betegeknek nem csak az életminősége lesz rossz, de az iskolai és munkahelyi teljesítményük is romlik. ⁴

Nem csupán a légúti allergiás betegek próbálják orvos nélkül kezelni saját-magukat, nem sokkal jobb a helyzet az idült csalánkiütésben szenvedők között sem. Csupán két harmaduk váltott ki orvos által felírt szereket és csupán 33%-uk használta azokat rendszeresen. Ennek megfelelően 68%-ukon megmaradt a viszkető érzés és 48%-uk alvási problémákkal küszködött ⁵. Mindezek alapján nem irreális feltételezni, hogy még Európában sem minden allergiás beteg kap korszerű, tünetmentességet eredményező kezelést.

Szerzők hivatkozott közleményükben úgy vélik, hogy legfeljebb az allergiás betegek 10%-a tünetmentes, azaz 90%-uknak csökken a munkateljesítménye.

Eszerint legkevesebb 40 millió dolgozó éves teljesítménye csökken allergiás betegség miatti hiányzás, vagy csökkent produktivitás miatt, legrosszabb esetben ez a szám nem 40-, hanem 78 millió is lehet.

Az Európai Unióban (cikkükben külön hangsúlyozzák, hogy beleértve Horvátországot is) az átlagos heti munkaidő 38,1 óra volt és havonta átlagosan 25,3 napot kellett dolgozni. Egy-egy allergiás betegnek átlagosan évente 75 napig-, azaz 51 munkanapon voltak tünetei. Naponta átlagosan 7,62 órát dolgoztak a dolgozók, átlagosan 23,1 Eurós órabérért (hazánkban ez napidíjnak is elfogadható lenne.). A munkáltatónak egy dolgozó egy napja átlagosan 176 Eurójába kerül (nem nálunk)

Egy- egy allergiás beteg átlagosan évente 3 napot hiányzik a betegsége miatt. Ez számításaik szerint $3 \times 176 = 528$ Euro.

A munkahelyen töltött idő alatti munka hatékonyság csökkenés becslésük szerint 10-20% között lehet. Ennek összegszerű kiszámításához az átlagosan 51 „tünetes” munkanapból levontak 3 napot (amit betegállományban tölt a dolgozó) így maradt 48 nap. Ha 10%-nak vették a teljesítmény csökkenést, az 4,8 napnak, ha pedig 20%-nak, az 9,6 napnak felelt meg. Ez összegszerűen 845, vagy 1690 Euro termelés csökkenés, munkásonként és szezononként.

A 40 millió allergiás beteg (nem eléggé hatékony) kezelésének kiegészítésére véleményük szerint 5 milliárd Eurót (vagyis személyenként és szezononként 125-öt) kellene még költeni (és akkor reményeik szerint nem hiányoznának és nem csökkenne a teljesítményük).

Számításaik szerint, ha a legalacsonyabb allergia prevalenciát (20%) veszik figyelembe és azt feltételezik, hogy csak 10%-kal csökken a teljesítményük a szezon alatt, az akkor is 54,9 milliárd Euro mínuszt jelent az EU-nak, ha pedig ezek a betegek az útmutatás szerinti ideális kezelést kapnák, az csak 5 milliárd Euroba kerülne, tehát a jó kezeléssel meg lehetne spórolni minimálisan 50 milliárd Eurót. Ha pedig a 35%-os prevalenciát és a 20%-os produktivitás csökkenést vették volna figyelembe, akkor a teljes kiesés 150,8 milliárd Euro lett volna, a kezelés pedig csak 8,5 milliárd Eurós többletet okozna, azaz meg lehetne spórolni 142 milliárd Eurót.

Úgy vélik, hogy a kognitív funkciók csökkenése jelentősen csökkentheti a cég bevételét de ez nagymértékben függ a végzett munka típusától.

Másrészt a betegség miatti hiányzás nem feltétlenül jelent 100%-os termék kiesést, mert a munkatársak át tudják vállalni (legalább részben) a kieső ember munkáját. Ezt a fajta elszámolást tanácsolja a 2008-ban publikált „Hanover Consensus”-ban megfogalmazott javaslat (6) is.

A szerzők által választott 3 napos hiányzás kevesebb, mint amennyit a többi közlemény szokott számolni, az 528 Eurós évenkénti és munkásonkénti pénzbeli kiadás viszont nagyon közel áll egy francia közlemény 543 Eurós összegéhez (ezt allergiás náthában szenvedő betegek önköltés kérdőíve alapján számították) ⁷

Jelenlét esetén a munka produktivitása főként olyan esetekben csökken, amikor a gondolkodásnak fontos szerepe van az eredményben, pl. valamennyi irodai munka esetén. Sokkal nehezebb kiszámítani a veszteséget fizikai munka esetén, vagy olyankor, amikor elég, ha csupán jelen van a dolgozó, például ha biztonsági őr valaki. Az biztos, hogy a rosszul kezelt allergia, vagy a nyugtató mellékhatással is rendelkező antihisztaminok alkalmazása csökkenti a fizikai munka teljesítményt is és balesetre is hajlamosít.

Arra konkrét számadat is van, hogy a járművezetés biztonságosságát nagymértékben rontja mind a nem kezelt allergiás nátha, mind a nyugtató hatással is rendelkező antihisztaminok használata (sokkal több a baleset!) ⁸

Másrészt az USA-ban 1990 és 2005 között 5383 repülőgép szerencsétlenség történt, és az ezekben szerepet játszó pilóták 6%-ának a vérében H-1 antihisztamint találtak ⁹

Viszketéssel járó allergiás bőrbetegség esetén a figyelmet igénylő kétékezi munkások (pl. valamit összeszerelők, ácsok) esetében a nem megfelelő odafigyelés (szétszórtság) a munkáltató számára jóval nagyobb kárt okoz, mint a dolgozó fizetésének 10-20%-a. Ha baleset történik, a munkáltató kell, hogy fizessen a dolgozónak, vesztesége származik a munkás betegállománya miatt, sőt amiatt is ha az elkészült termék minősége nem lesz megfelelő dolgozója gyenge koncentráció képessége miatt.

Az sem ritkán fordul elő, hogy az allergia a munkafolyamat során alakul ki (pl. idült ekcéma bizonyos eseteiben). Diepgen és mtsai. ¹⁰ számításai szerint Németországban a munkáltatónak ez évente 3422 Eurójába kerül (az indirekt költségekkel együtt).

Az allergiás betegségek a jelenleginél nagyobb népegészségügyi figyelmet igényelnének. Sok idült betegség esetében eredményes kampányok folynak azok megelőzésére és korszerűbb kezelésére de az allergiák nem képezik ezen programok szignifikáns részét.

Bizonyítékok vannak arra, hogy ha a prevencióra pénzt költünk, például a szív betegségekben, magas vérnyomásban, vagy diabetesben, azzal sokkal több pénzt tudunk megtakarítani a későbbi kezelés során de azt még senki sem számította ki, mennyibe kerül az, hogy nem költünk pénzt az allergiák prevenciójára és időben történő korszerű kezelésére.

Az allergiás betegségek általában a fiatal embereket érintik, akik még hosszú ideig tudnak dolgozni és jelentősen hozzájárulhatnak a GDP-hez. Másrészt az allergiás betegségek progressziója (pl. allergiás náthához asztma társul) jelentősen megnövelik az egészségügyi kiadásokat. Nyilvánvaló hogy a gyógyszeres intervenciót a lehető legkorábbi fázisban meg kell kezdeni, mert a legtöbbször az kerül, ha nem költünk pénzt az allergiára.

Az allergiás betegségek kutatására jóval kevesebb pénz jut, mint azokra az idült betegségekre, amelyek elsősorban az időseket érintik, ez a pénz is elsősorban a gyógyszergyáraktól érkezik, akik értelemszerűen a saját gyógyszereik kipróbálását finanszírozzák.

Azt is meg kellene vizsgálni, mennyi kár keletkezik abból, hogy a nem megfelelően kezelt diákok nem tudnak megfelelően teljesíteni az iskolákban és az egyetemeken.

Jelen vizsgálatukból azt a következtetést vonják le, hogy évente 55-151 milliárd Eurót meg lehetne spórolni csak Európában, ha a korszerű kezelésre 5-8,5 milliárd Euróval többet költenénk.

Ha a nem megfelelő edukációt is figyelembe vennénk az allergia által okozott „kár” az Európai Unióban valószínűleg legalább 100 milliárd Euró lenne.

Mint említettem a cikk tovább gondolkodásra serkentett. Hogy állunk Magyarországon? Az európai fizetésekkel nyilván nem lehet számolni. Azt viszont elfogadhatjuk, hogy a munkaképes korú lakosságnak legkevesebb 20%-a nálunk is valamilyen allergiában szenved. Nagyjából 4 millióan dolgoznak, ennek a 20%-a 800 ezer. Tekintsük irányadónak azt az európai számot, hogy 90%-uknak (a kezelés ellenére is) van valamilyen tünete. Ez hozzávetőlegesen 720 ezer ember.

Ha ugyanúgy, mint Európában máshol, ők is 3 napot hiányoznak a betegségük miatt, allergiás szezonjukban pedig teljesítményük 10%-kal csökken, akkor ez (a korábban ismertetett számítás szerint) további 4,8 napnak megfelelő kiesést jelent. Így személyenként 7,8 napnak megfelelő termék kiesés keletkezik szezononként.

A magyarországi átlagos havi fizetés (a KSH kimutatása szerint) 155.217 Ft. Tekintsük úgy, hogy (a cikkben kiszámított európai átlaghoz hasonlóan) nálunk is átlagosan 21,2 munkanapból áll egy hónap. Ennek alapján a napi kereset $155.217/21,2=7322$ Ft.

Ha a 720.000 allergiás beteg 1 év alatt átlagosan személyenként 7,8 napnak megfelelő termék kiesést produkál, az összesen 5.616.000 munkanapnak felel meg. Ha egy munkanapra nálunk 7322 Ft fizetés jut, akkor az allergiás betegek által egy év alatt „produkált” teljes kiesés csaknem 41,1 milliárd forint.

Az Európai Unió (és az USA) allergológus szakemberei úgy számolták, hogy személyenként 125 Euró (ez 38.750 Ft, ha az Eurót 310 Ft-tal számoljuk) gyógyszer többlet kiadás elegendő lenne arra, hogy egyáltalán semmilyen munka teljesítmény csökkenés ne legyen. Azt hiszem, hazai viszonyok között ennél kevesebből is kijönnénk.

Irodalom

1. Zuberbier T, Lötvall J, Simoens S, Subramanian SV, Church MK: Economic burden of inadequate management of allergic diseases in the European Union: a GALEN review. *Allergy* 2014, 69:1275-79
2. Blomme K, Tomassen P, Lapeere H, Huvenne W és mtsai.: Prevalence of allergic sensitisation versus allergic rhinitis symptoms in an unselected population. *Int Arch Allergy Immunol* 2013, 160:200-207
3. Maurer M, Zuberbier T: Undertreatment of rhinitis symptoms in Europe: findings from a cross-sectional questionnaire survey. *Allergy* 2007, 62:1057-1063.

4. Bousquet J, Bachert C, Canonica GW, Casale TB és mtsai.: Unmet needs in severe chronic upper airway disease (SCUAD). *J Allergy Clin Immunol* 2009, 124:428-433.
5. Maurer M, Ortonne JP, Zuberbier T: Chronic urticaria: an internet survey of health behaviours, symptom patients and treatment needs in European adult patients. *Br J Dermatol* 2009, 160:633-641
6. Graf von der Schulenburg JM, Greiner V, Jost F, Klusen N és mtsai.: German recommendations on health economic evaluation: third and updated version of the Hanover Consensus. *Value Health* 2008, 11:539-544
7. Bachert C, Bousquet J, Canonica GW, Durham SR és mtsai.: Levocetirizine improves quality of life and reduces costs in long-term management of persistent allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2004, 114:838-844
8. Churc MK, Maurer M, Simons FE, Bindslev-Jensen C és mtsai.: Risk of first-generation H(1)-antihistamines: a GALEN position paper. *Allergy* 2010, 65:459-466.
9. Sen A, Akin A, Craft KJ, Canfield DV és mtsai.: First-generation H1 antihistamines found in pilot fatalities of civil aviation accidents, 1990-2005. *Aviat Space Environ Med* 2007, 78:514-522.
10. Diepgen TL, Purwins S, Posthumus J, Kuessner D és mtsai.: Cost of illness analysis of patients with chronic hand eczema in routine care in Germany: focus on the impact of occupational disease. *Acta Derm Venereol* 2013, 93:538-543.