

Συχνότητα αλλεργικών εκδηλώσεων κατά τη συμπλήρωση του Ατομικού Δελτίου Υγείας σε μαθητές 6-16 ετών.

Αρης Υφαντής¹,
Σοφία Τσιρίγκα²,
Δέσποινα Χανιώτη³,
Ευαγγελία Μαστραπά²,
Φωτούλα Μπαμπάτσικου⁴,
Ελένη Σιαμάγκα⁵,
Ιωάννης Πρέσσας⁶

- ¹ Νοσηλευτής ΤΕ, Μ. Sc, Γ. Ν. Λαμίας,
- ² Επισκεπτρια Υγείας ΤΕ, Μ. Sc, Κέντρο Υγείας Στυλίδας,
- ³ Νοσηλεύτρια ΤΕ,
- ⁴ Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας,
- ⁵ Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας,
- ⁶ Φοιτητής Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας

Υφαντής Αρης,
Ναυπάκτου 19Α
Παγκράτι
ΤΚ 35100
Λαμία
Τηλ: 2231032840
Κιν : 6945663322
Email: aris_yfantis@yahoo.gr

Λέξεις Κλειδιά: Ατομικό Δελτίο Υγείας, Χρόνια νοσήματα, Προβλήματα συμπεριφοράς, Προαγωγή υγείας, Αλλεργίες

Περίληψη

Σκοπός: Η καταγραφή των αλλεργικών εκδηλώσεων, όπως αυτές αναφέρθηκαν κατά την συμπλήρωση του Ατομικού Δελτίου Υγείας των μαθητών των Δημοτικών, Γυμνασίων και Λυκείων της περιοχής ευθύνης Κέντρου Υγείας Στυλίδας του Νομού Φθιώτιδας κατά τα έτη 2006 -2008.

Υλικό και μέθοδος : Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 611 μαθητές και των δύο φύλων (319 αγόρια) ηλικίας 6-16 ετών, των Α', Γ', και Ε' τάξης Δημοτικών Σχολείων της περιοχής ευθύνης Κέντρου Υγείας Στυλίδας του Νομού Φθιώτιδας, καθώς επίσης και της Α' Γυμνασίου και της Α' Λυκείου, αντίστοιχα., των οποίων και αξιολογήθηκαν τα Ατομικά Δελτία Υγείας (ΑΔΥ). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p=0,05$, ενώ χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία χ^2 .

Αποτελέσματα: 319 παιδιά (52,20%) ήταν αγόρια και 292 (47,80%) ήταν κορίτσια. Αλλεργία ανέφερε το 25,39% των αγοριών και το 22,94% των κοριτσιών. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών. Τα φάρμακα/χημικά ήταν τα σημαντικότερα αλλεργιογόνα, με ποσοστό 17,6% στο σύνολο του δείγματος. Σε όλες τις κατηγορίες πλην των φαρμάκων τα κορίτσια ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά αλλεργίας, χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντική διαφορά.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά σχολικής ηλικίας εμφανίζουν υψηλά ποσοστά αλλεργίας. Τα αποτελέσματα δείχνουν την ανάγκη για παρεμβάσεις πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης των αλλεργιών στην παιδική ηλικία.

Εισαγωγή

Η επίπτωση των αλλεργικών εκδηλώσεων έχει γνωρίσει θεαματική αύξηση τις τελευταίες δεκαετίες. Αλλεργικό βρογχικό άσθμα, δερματίτιδες και τροφικές αλλεργίες βρίσκονται σε έξαρση, εγκυμονώντας σοβαρούς κινδύνους για την υγεία¹. Τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στα αλλεργιογόνα, καθώς το αναπνευστικό και το ανοσοποιητικό σύστημα στα πρώτα χρόνια της ζωής περνούν από μία διαδικασία ανάπτυξης και ωρίμανσης, που καθορίζει τη μελλοντική συμπεριφορά του οργανισμού στα διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος².

Η συχνότητα εμφάνισης αλλεργικής νόσου είναι 60-70% σε παιδιά των οποίων και οι δύο γονείς είναι αλλεργικοί, 40% αν είναι μόνο ο ένας και 13% αν δεν υπάρχει ιστορικό αλλεργίας στους γονείς³.

Σύμφωνα με τους υπολογισμούς του ΠΟΥ, 300 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως υποφέρουν από αλλεργικό άσθμα, ενώ περίπου 250000 άτομα πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας της νόσου.⁴ Το παιδικό άσθμα είναι η πιο συχνή χρόνια νόσος της παιδικής ηλικίας, ενώ οι τροφικές αλλεργίες και το έκζεμα αποτελούν επίσης σημαντικό πρόβλημα.^{5,6} Η κλιματική αλλαγή και η μόλυνση της ατμόσφαιρας ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για την αυξητική τάση των αλλεργιών του αναπνευστικού συστήματος, αλλά και ποικίλων αλλεργικών εκδηλώσεων.¹ Ξηροί καρποί, ψάρια, γαλακτοκομικά και προσθετικές ουσίες των τροφών, δηλητήρια εντόμων, εσπνεόμενες σκόνες από περιττώματα ζώων και γύρεις, αλλεργιογόνα στο χώρο εργασίας και φάρμακα είναι μερικές από τις συνήθεις ουσίες που μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικές εκδηλώσεις, ενίοτε σοβαρές, όπως η αναφυλαξία.^{7,8} Φυσικοί παράγοντες, όπως το ψύχος, η ηλικιακή ακτινοβολία και η άσκηση μπορούν επίσης να προκαλέσουν αναφυλαξία.⁸

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η καταγραφή των αλλεργικών εκδηλώσεων, όπως αυτές αναφέρθηκαν κατά την συμπλήρωση του Ατομικού Δελτίου Υγείας των μαθητών των Δημοτικών, Γυμνασίων και Λυκείων της περιοχής ευθύνης Κέντρου Υγείας Στυλίδας του Νομού Φθιώτιδας κατά τα έτη 2006 -2008.

Υλικό και Μέθοδος

Το υλικό της έρευνας αποτέλεσαν 611 μαθητές και των δύο φύλων, αγόρια 52,20% (319), κορίτσια 47,80% (292), ηλικίας 6-16 ετών, των Α', Γ', και Ε' τάξης Δημοτικών Σχολείων της περιοχής ευθύνης Κέντρου Υγείας Στυλίδας του Νομού Φθιώτιδας, καθώς επίσης και της Α' Γυμνασίου και της Α' Λυκείου αντίστοιχα, των οποίων και αξιολογήθηκαν τα Ατομικά Δελτία Υγείας (ΑΔΥ).

Σημειώνεται ότι η προληπτική εξέταση του Ατομικού Δελτίου Υγείας μαθητή κατ' εντολή του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας διεξάγεται και συμπλη-

ρώνεται μετά από επιμελή εξέταση των μαθητών κάθε χρόνο. Η εξέταση των μαθητών της μελέτης έγινε στο Κέντρο Υγείας Στυλίδας από ιατρούς γενικής ιατρικής, παιδίατρο, παθολόγο, οδοντίατρο, επισκέπτριες υγείας, νοσηλεύτριες και κοινωνικούς λειτουργούς, αναλόγως της υπό έλεγχο πάθησης και της αντίστοιχης προληπτικής παρέμβασης. Τα ευρήματα της κάθε εξέτασης καταγράφονται στο Ατομικό Δελτίο Υγείας και σε περίπτωση εντόπισης προβλήματος υγείας δίνεται έντυπο παραπομπής για πιο ειδικό έλεγχο του μαθητή και η παραπομπή καταγράφεται και στο ΑΔΥ. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα ευρήματα που αφορούν στις αλλεργικές παθήσεις των παιδιών. Για την καταγραφή των αλλεργικών παθήσεων χρησιμοποιήθηκαν οι αυτοαναφορές των παιδιών και οι μαρτυρίες των γονέων τους.

Για την καταγραφή των αποτελεσμάτων και τη στατιστική τους επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p=0,05$, ενώ χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία χ^2 .

ΦΥΛΟ	N	%
ΑΓΟΡΙΑ	319	52,20
ΚΟΡΙΤΣΙΑ	292	47,80
ΣΥΝΟΛΟ	611	100

Πίνακας 1.

Σύνθεση του δείγματος κατά φύλο

Αποτελέσματα

319 παιδιά (52,20%) ήταν αγόρια και 292 (47,80%) ήταν κορίτσια (πίνακας 1). Στο σύνολο των μαθητών 148/611 άτομα ανέφεραν κάποια μορφής αλλεργία (24,23%) (πίνακας 2). Αλλεργία ανέφερε το 25,39% των αγοριών και το 22,94% των κοριτσιών. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών (πίνακας 3). Τα φάρμακα ήταν τα σημαντικότερα αλλεργιογόνα, με ποσοστό 17,6% στο σύνολο του δείγματος.

ΑΛΛΕΡΓΙΣ	N	%
ΝΑΙ	148	24,23
ΟΧΙ	463	75,77
ΣΥΝΟΛΟ	611	100

Πίνακας 2.

Ποσοστό αλλεργιών στο σύνολο του δείγματος.

ΑΛΛΕΡΓΙΣ	N	%
ΝΑΙ	148	24,23
ΟΧΙ	463	75,77
ΣΥΝΟΛΟ	611	100

Πίνακας 3. Συχνότητα αλλεργιών στους εξετασθέντες μαθητές κατά φύλο

ΑΙΤΙΟ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ	ΑΓΟΡΙΑ	%	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	%	ΣΥΝΟΛΟ (N)	ΣΥΝΟΛΟ (%)
ΓΥΡΗ	11	13,58	7	10,47	18	12,2
ΑΚΑΡΕΑ	10	12,35	8	11,94	18	12,2
ΠΕΥΚΟ	10	12,35	4	5,97	14	9,5
ΤΡΟΦΙΜΑ	12	14,81	4	5,97	16	10,8
ΦΑΡΜΑΚΑ/ΧΗΜΙΚΑ	10	12,35	16	23,88	26	17,6
ΑΛΛΟ	28	34,56	28	41,79	56	37,8
ΣΥΝΟΛΟ	81	100	67	100	148	100

$\chi^2=5,41$, β.ε 5, $p>0,05$

Πίνακας 4.

Κατανομή αλλεργιών κατά φύλο, ανάλογα με το αίτιο της αλλεργίας

Η αλλεργία στις γύρες και τα ακάρεα αφορούσε στο 12,2% του δείγματος και στα τρόφιμα στο 10,8%. Σε όλες τις κατηγορίες πλην των φαρμάκων τα κορίτσια ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά αλλεργίας.

Αδιευκρίνιστα αίτια αλλεργίας αναφέρθηκαν από το 34,56% των αγοριών και το 41,79% των κοριτσιών. Δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων (πίνακας 4). Αναφορικά με τα τρόφιμα, ως συχνότερο αλλεργιογόνο αναφέρεται η ελιά (5/16 μαθητές) (πίνακας 5).

ΤΡΟΦΙΜΑ	N	%
ΣΟΚΟΛΑΤΑ	2	12,5
ΑΥΓΑ	1	6,25
ΘΑΛΑΣΣΙΝΑ	1	6,25
ΕΛΙΑ	5	31,25
ΓΑΛΑ	2	12,5
ΑΛΛΟ	5	31,25
ΣΥΝΟΛΟ	16	100

Πίνακας 5.

Κατανομή τροφίμων που προκαλούν αλλεργία στους εξετασθέντες μαθητές

Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας οι αλλεργίες είναι συχνές στα παιδιά σχολικής ηλικίας, με τα αγόρια να υπερτερούν σε συχνότητα σε όλες τις καταγεγραμμένες αλλεργίες, πλην αυτών που οφείλονται σε φάρμακα / χημικές ουσίες. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την αύξηση των αλλεργικών εκδηλώσεων, που σημειώνεται τις τελευταίες δεκαετίες, αλλά και τις διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται ανάμεσα στα δύο φύλα.

Πράγματι, ενώ οι ενήλικες γυναίκες παρουσιάζουν συχνότερα κνίδωση, αγγειοοίδημα και αναφυλαξία σε σχέση με τους άνδρες, στην παιδική ηλικία συμβαίνει το αντίστροφο, με τις διαφορές να είναι πιο έκδηλες στην ηλικία κάτω των 8 ετών. Μετά τα 8 χρόνια εξακολουθεί να υπάρχει επικράτηση του ανδρικού φύλου, αλλά αρχίζει να αυξάνεται η αναλογία των θηλέων με αλλεργικές

εκδηλώσεις.^{9,10,11} Έχει βρεθεί ότι τα οιστρογόνα μπορούν να ενισχύσουν τη χυμική ανοσία και τη σύνθεση αντισωμάτων, ενώ τα ανδρογόνα και η προγεστερόνη φαίνεται πως καταστέλλουν την ανοσιακή απάντηση και τη φλεγμονή¹².

Οι τροφικές αλλεργίες αποτελούν επίσης σημαντικό πρόβλημα στην καθημέρα κλινική πράξη. Προσβάλλουν το 6 % περίπου των παιδιών και το 3-4 % των ενηλίκων. Μεταξύ των ετών 1997 και 2007 έχει διαπιστωθεί 18 % αύξηση των περιστατικών τροφικών αλλεργιών.¹³ Σημειώνεται ότι στις τροφικές αλλεργίες η ψυχολογική συνιστώσα παίζει σημαντικό ρόλο. Ενήλικες και παιδιά που υποφέρουν από τροφικές αλλεργίες εμφανίζουν χαμηλή ποιότητα ζωής και αυξημένα επίπεδα άγχους και stress, γεγονός που ίσως εξηγεί εν μέρει και την αύξηση της επίπτωσης των τροφικών αλλεργιών.¹⁴ Οι συνηθέστερες τροφές που προκαλούν αντιδράσεις είναι το γάλα, τα αυγά, το ψάρι και τα θαλασσινά, τα φιστίκια και φουντούκια, η σόγια, το χοιρινό, το μπέικον, τα επεξεργασμένα κρέατα, τα πρόσθετα τροφών, η σοκολάτα, ο καφές, το τσάι, τα εσπεριδοειδή και οι φράουλες.⁵ Παιδιά με αλλεργία σε τροφές έχουν επίσης αυξημένη βρογχική υπεραντιδραστικότητα.¹⁵

Ο επιπολασμός του εκζέματος υπολογίζεται περίπου σε 4 %. Σε μελέτη στη Σουηδία τα έτη 1983-84 και σε 16584 άτομα ηλικίας 20-65 ετών βρέθηκε επιπολασμός εκζέματος χειρών 6%, τρεις φορές υψηλότερος του 2%, που είχε αναφερθεί είκοσι χρόνια πρωτύτερα από τους Agrup και συν, ενώ το 1996 ο επιπολασμός έφτασε το 11%(6,16). Η συχνότητα του εκζέματος είναι ακόμα μεγαλύτερη στους νέους ενήλικες και στους εφήβους. Η επίπτωση του εκζέματος είναι υπερδιπλάσια στις γυναίκες (περίπου 9,5 /1000) σε σχέση με τους άνδρες (4,0/1000) και συχνότερη στις νεαρότερες ηλικίες (παιδιά, έφηβοι και νέοι ενήλικες).^{17,18} Οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα εξηγούνται πιθανόν από περιβαλλοντικούς παράγοντες (μεγαλύτερη έκθεση των γυναικών σε απορρυπαντικά και νερό) και από το γεγονός ότι η ατοπική δερματίτιδα είναι συχνότερη στις γυναίκες.⁶ Η τελευταία αποτελεί και το σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για εκδήλωση εκζέματος. Έχει βρεθεί ότι το 90 % των παιδιών σχολικής ηλικίας με έκζεμα χειρών αναφέρει επίσης

ατοπικές εκδηλώσεις, τριπλασιάζοντας το ποσοστό εμφάνισης εκζέματος.¹⁷

Συμπερασματικά, τα παιδιά σχολικής ηλικίας εμφανίζουν υψηλά ποσοστά αλλεργίας. Αν και για την πιστοποίηση των αλλεργικών εκδηλώσεων χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλιάρια υγείας του παιδιού και οι αναφορές των γονέων και των ίδιων των παιδιών και όχι κάποια κλινικο-εργαστηριακή δοκιμασία τα αποτελέσματα συνάδουν με αυτά αντίστοιχων μελετών και τονίζουν την ανάγκη για παρεμβάσεις πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης των αλλεργιών στην παιδική ηλικία.

Summary

Aris Yfantis, Sofia Tsiriga, Despina Xaniwti, Fwtoula Babatsikou, Panagiwta Nikolakakou, Eleni Siamaga, Maria Noula.

Abstract

Aim: To record the allergic manifestations reported during the schoolchildren Personal Health Card (PHC) fill-in procedure in the responsibility area of a Health Center.

Material and methods: The sample consisted of 611 pupils (boys: 319), aged 6-16 years old of the 1st, 3rd and 5th grade of Elementary School as well of 1st Junior High School class and 1st High School class, in the responsibility area of Stylida Health Center. Their PHC records were evaluated. X² was used for comparison and statistical significance was set at p=0,05.

Results: 319 children (51.20%) were boys and 292(47,80%) were girls. Allergic manifestations were reported in 25,23% of boys and 22,94% of girls. No statistical differences were observed between boys and girls. Drugs and chemicals were the commonest allergens, accounting for 17.6% of allergies in the whole sample. In all subgroups but chemicals girls reported lower percentages of allergy, though without statistical difference.

Conclusions: Schoolchildren exhibit high percentages of allergy. Our results show the need for preventive and prompt treatment strategies in childhood.

Βιβλιογραφία:

1. Shea KM, Truckner RT, Weber RW, Peden DB. Climate change and allergic disease. *J Allergy Clin Immunol.* 2008, 122(3):443-53; quiz 454-5.
2. Holt PG, Strickland DH, Bosco A, Jahnsen FL. Pathogenic mechanisms of allergic inflammation: atopic asthma as a paradigm. *Adv Immunol.* 2009, 104:51-113.

3. Centers for Disease Control and Prevention, 2006 <http://www.cdc.gov/>.
4. Asthma. Διαθέσιμο από: <http://www.who.int/topics/asthma/en/>. Προσβάσιμο 9/6/2008
5. Sicherer SH, Sampson HA. Food allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2010,125(2 Suppl 2):S116-25.
6. Thyssen JP, Johansen JD, Linneberg A, Menné T. The epidemiology of hand eczema in the general population--prevalence and main findings. *Contact Dermatitis.* 2010, 62(2):75-87.
7. Shaker M, Woodmansee D. An update on food allergy. *Curr Opin Pediatr.* 2009, 21(5):667-74.
8. Simons FE. Anaphylaxis. *J Allergy Clin Immunol.* 2010, 125(2 Suppl 2):S161-81.
9. Upton MN, McConnachie A, McSharry C, Hart CL, Smith GD, Gillis CR, Watt GC. Intergenerational 20 year trends in the prevalence of asthma and hay fever in adults: the Midspan family study surveys of parents and offspring. *BMJ.* 2000, 321(7253):88-92.
10. Becklake MR, Kauffmann F. Gender differences in airway behaviour over the human life span. *Thorax.* 1999, 54(12):1119-38.
11. Chen W, Mempel M, Schober W, Behrendt H, Ring J. Gender difference, sex hormones, and immediate type hypersensitivity reactions. *Allergy.* 2008 Nov;63(11):1418-27.
12. Cutolo M, Sulli A, Capellino S, Villaggio B, Montagna P, Serio B, Straub RH. Sex hormones influence on the immune system: basic and clinical aspects in autoimmunity. *Lupus.* 2004, 13(9):635-8.
13. Branum AM, Lukacs SL. Food allergy among U.S. children: trends in prevalence and hospitalizations. *NCHS Data Brief.* 2008, (10):1-8.
14. Teufel M, Biedermann T, Rapps N, Hausteiner C, Henningsen P, Enck P, Zipfel S. Psychological burden of food allergy. *World J Gastroenterol.* 2007, 13(25):3456-65.
15. Krogulska A, Dynowski J, Wasowska-Królikowska K. Bronchial reactivity in schoolchildren allergic to food. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2010, 105(1):31-8.
16. Agrup G. Hand eczema and other hand dermatosis in South Sweden. *Acta Derm Venereol* 1969, 49(Suppl 61):1-91
17. Dotterud LK, Falk ES. Contact allergy in relation to hand eczema and atopic diseases in north Norwegian schoolchildren. *Acta Paediatr.* 1995, 84(4):402-6.
18. Meding B, Järvholm B. Hand eczema in Swedish adults - changes in prevalence between 1983 and 1996. *J Invest Dermatol.* 2002,118(4):719-23.