

Izabela Kupryś-Lipińska, Anna Elgalal, Piotr Kuna

Klinika Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii w Łodzi, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. N. Barlickiego w Łodzi,
 Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Odpowiedź autora na komentarz Recenzenta

Author's response to commentary of Reviewer

Pneumonol. Alergol. Pol. 2009; 77: 346–347

W odpowiedzi na komentarz Recenzenta autorzy stwierdzają, co następuje:

1. **W epidemiologii ze względu na skalę prowadzonych badań z oczywistych powodów finansowych ogranicza się liczbę testowanych alergenów do 6–8 aeroalergenów. Zwykle ocenia się alergeny pyłków drzew, traw, chwastów, alergenów roztoczy kurzu domowego oraz najważniejszych alergenów lokalnych. W naszej pracy epidemiologicznej testy zostały wykonane panelem aż 10 alergenów: *D. pteronyssinus*, *D. farinae*, pyłki traw-mix, bylicy, żyta, leszczyny, brzozy, sierść kota, zarodniki *Alternaria* i *Cladosporium*, w tym tylko jedną mieszanką — alergenów traw, dla podniesienia jakości uzyskanych wyników. Wybór alergenów podyktowany był obowiązującymi standardami w badaniach międzynarodowych z uwzględnieniem warunków polskich, gdzie istotną rolę odgrywa alergia na brzozę, leszczynę i bylicę. Badania prof. Stelmach były prowadzone w późniejszym okresie niż przedstawiane tu badanie i ich wyniki nie mogły być podstawą do planowania tego badania. Ponadto badanie prof. Stelmach było prowadzone w określonej populacji i nie musi odzwierciedlać sytuacji ogólnej, podczas gdy przedstawiane badanie zostało przeprowadzone na losowej próbie pobranej z populacji ogólnej. Autorzy pracy w dyskusji ujęli wyniki badania prof. Stelmach i przedstawili przyczynę, dla której nie**

uwzględniono w badaniu alergenu karalucha. Co do alergenu psa, to jak wiadomo, jest on słabszym alergenem niż alergeny kota i rzadziej uczula, ponieważ w założeniach do testów mógł być włączony jeden alergen pochodzenia zwierzęcego, z przyczyn nadmienionych wcześniej, wybrano alergen kota, analogicznie do innych zagranicznych prac. Doniesienia o uczuleniu na alergeny ambrozji w Polsce pojawiły się w ostatnich latach. W badaniach naukowych jest to ciekawa obserwacja, ale w sensie klinicznym i roli w wywoływaniu dolegliwości nie należy go przeceniać. Jest to alergen sprowadzony do Polski wraz z ziarnem zbóż i ma znaczenie na obszarach jego przeładunku, magazynowania i przetworu. Na terenach, na których było prowadzone omawiane badanie, nie ma ani stacji kolejowych, ani magazynów, ani przetwórni, a okoliczni rolnicy do zasiewów i karmienia trzody i bydła wykorzystują własne zbiory. Problem uczulenia na ambrozię nie dotyczy więc obszaru badanego.

2. Badania epidemiologiczne z natury swojej są rodzajem badań przesiewowych, które nie prowadzą bezpośrednio do podejmowania decyzji terapeutycznych u badanych, a jedynie służą planowaniu opieki medycznej w kontekście uzyskanych wyników w danym rejonie, co zostało podkreślone we wnioskach pracy. Z tego też powodu autorzy nie wysuwali tak daleko idących wniosków, jak próba zidenty-

Adres do korespondencji: dr n. med. Izabela Kupryś-Lipińska, ul. Kopcińskiego 22, 90–153 Łódź, tel.: (042) 677 69 39, faks: (042) 677 61 76, e-mail: ikuprys@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 28.04.2009 r.
 Copyright © 2009 Via Medica
 ISSN 0867–7077

fikowania grupy docelowej dla prowadzenia immunoterapii, szczególnie że przy podejmowaniu decyzji o tym leczeniu poza dodatkimi testami skórnymi i objawami alergii uwzględnia się inne równie istotne elementy, jak: zgodność czasowa występowania objawów klinicznych z wynikami testów, nasilenie objawów alergii, odpowiedź na leczenie, progresja choroby, stan ogólny pacjenta, choroby towarzyszące, stosowane inne leki, preferencje chorych.

3. Wyniki przedstawionego badania posłużyły do opracowania Pilotażowego Programu Prewencji Astmy i Chorób Alergicznych prowadzonego w latach 2000–2003 na terenie województwa łódzkiego przez Łódzką Kasę Chorych i w opinii autorów zostały właściwie i pożytecznie wykorzystane.

Autorzy mają nadzieję, że powyższe argumenty są przekonujące i wyjaśniają wątpliwości recenzenta.