

Światowy Dzień Astmy 2022

Mniej różnic w dostępie do leczenia astmy!

Światowy Dzień Astmy 2022 jest obchodzony w dniu 3 maja pod hasłem „Mniej różnic w dostępie do leczenia astmy!”. Organizator wydarzenia – Globalna Inicjatywa na rzecz Astmy (GINA) chce w ten sposób zwrócić uwagę m.in. na konieczność zapewnienia równego dostępu do diagnostyki i leczenia tej choroby niezależnie od statusu ekonomicznego, wieku, miejsca zamieszkania, przynależności etnicznej¹.

Światowy Dzień Astmy jest organizowany przez GINA (<https://ginasthma.org/>), międzynarodową organizację powołaną w 1993 r. przez Światową Organizację Zdrowia.

Jego celem jest uświadamianie społeczeństwa, że chociaż astma wciąż nie może być wyleczona, to dzięki wczesnej diagnozie, odpowiednio dobranej terapii i przestrzeganiu zaleceń lekarza przez pacjentów, można zapobiegać lub znacznie ograniczyć jej ataki i wieść aktywne życie z tą chorobą².

GINA podkreśla, że wciąż istnieje wiele różnic w dostępie do opieki medycznej dla pacjentów z astmą na świecie, ale także różnic w dostępie do edukacji czy profilaktyki³. Dlatego wyzwaniem dla międzynarodowej społeczności zajmującej się chorobami oddechowymi jest podjęcie współpracy między lekarzami, pacjentami, decydentami w celu identyfikacji i wyrównania tych różnic oraz wdrożenia innowacyjnych rozwiązań w opiece medycznej nad chorymi na astmę lokalnie i globalnie.

Jednym z podstawowych narzędzi umożliwiających osiągnięcie tego celu jest implementacja zaleceń zwartych w raporcie GINA, który został zaktualizowany ostatnio w 2021 r.⁴

WYRÓWNAĆ RÓŻNICE – POZYTYWNE ZMIANY

W Polsce od 1 maja 2022 r. pojawią się **pozytywne dla chorych na astmę zmiany** na liście leków refundowanych⁵. Pomoże to uzupełnić luki w terapii i zmniejszy różnice w dostępie do nowoczesnych metod leczenia astmy między naszymi pacjentami a chorymi z innych krajów UE.

Na liście leków refundowanych pojawiły się dwie wziewne **terapię trójskładnikowe**. Stanowią one połączenie glikokortykosteroidu (wGKS), długo działającego antagonisty receptorów muskarynowych, inaczej leku antycholinergicznego (LAMA) oraz długo działającego beta2-mimetyku (LABA). Obydwie terapie będą dostępne z odpłatnością pacjenta 30 proc. Zastosowanie tych terapii pozwala na poprawę tzw. *compliance* (stosowanie się do zaleceń lekarza) i wpływa na podniesienie skuteczności leczenia astmy⁶.

Z kolei w programie lekowym **u pacjentów z astmą ciężką nie trzeba będzie przerywać terapii biologicznej po dwóch latach jej stosowania**, ponieważ nowe zapisy ministerialne umożliwią kontynuację leczenia tak długo jak pacjent będzie potrzebował, a terapia będzie przynosiła korzyści terapeutyczne. **Ujednolicono także kryteria włączenia do terapii biologicznej dla**

wszystkich trzech (*omalizumab*, *mepolizumab*, *benralizumab*) dotychczas stosowanych w ramach programu leków (**obniżono poziom eozynofilii w kryteriach**) oraz **usunięto przeciwwskazania** do leczenia biologicznego dla osób stosujących jednoczesną terapię lekami immunosupresyjnymi, przeciwnowotworowymi, wlewami z immunoglobulin lub innymi lekami biologicznymi. W programie znalazł się kolejny lek biologiczny *dupilumab*⁷. Dzięki zmianom **program lekowy zwiększył dostępność leczenia biologicznego** dla pacjentów z astmą ciężką w Polsce⁸.

Dobrym przykładem wyrównywania różnic w dostępie do edukacji na temat astmy i jej leczenia jest inicjatywa Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, która zamieściła na swojej stronie <https://www.astma-alergia-pochp.pl> **ulotkę edukacyjną w języku ukraińskim** skierowaną do pacjentów z astmą i ich opiekunów przybywających do Polski z Ukrainy.

Jak podała 28 kwietnia br. Straż Graniczna na swoim profilu na Twitterze, od początku wojny na Ukrainie przybyło już 3 mln uchodźców, głównie kobiety z dziećmi⁹. A ponieważ astma jest najczęstszą przewlekłą chorobą wieku dziecięcego¹⁰, ważne jest „wyposażenie” opiekunów małych pacjentów z astmą w odpowiednią wiedzę na temat postępowania w jej zaostrzeniach.

W ulotce opublikowanej na stronie Federacji znalazły się informacje na temat tego, co należy robić w razie zaostrzenia astmy (np. gdy pojawi się duszność i trudności w oddychaniu) – w tym między innymi jak powinien być wyposażony pacjent, aby móc **prawidłowo leczyć zaostrzenie astmy**. Zamieszczono w niej również krótkie zalecenia jak unikać w przyszłości zaostrzeń choroby. Jedną z ważnych informacji jest konieczność ustalenia z lekarzem prowadzącym pacjenta **planu leczenia astmy**¹¹.

ASTMA – CHOROBA NA CAŁE ŻYCIE

Z danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że w **2019 r. na świecie żyło 262 mln** ludzi chorych na astmę, a choroba ta była przyczyną 461 tys. zgonów¹². **W Polsce na astmę cierpi ponad 4 mln osób**¹³, jednak połowa z nich nie ma postawionego rozpoznania i nie jest leczona¹⁴.

Jak podaje GINA, astma jest heterogenną chorobą, która charakteryzuje się przewlekłym procesem zapalnym w dolnych drogach oddechowych (oskrzelach i płucach)¹⁵. Do objawów choroby zalicza się: **świsty słyszalne przy oddychaniu, duszność, kaszel, ucisk w klatce piersiowej**¹⁶.

Przyczyny rozwoju astmy nie są do końca poznane. Wiadomo jednak, że niektórzy pacjenci mają **genetyczne predyspozycje** do rozwoju astmy oskrzelowej¹⁷. Wiadomo, że astma częściej rozwija się u osób, które mają inne **choroby alergiczne**, jak katar sienny, czy atopowe zapalenie skóry¹⁸. Jednak istnieje też astma nie mająca podłoża alergicznego¹⁹. Ryzyko rozwoju astmy jest większe u osób narażonych na **wyższe stężenie alergenów** i **zanieczyszczeń powietrza**, a także mieszkańców terenów zurbanizowanych²⁰. Na predyspozycje do tej choroby wpływają też: przedwczesne narodziny, mała masa urodzeniowa, ekspozycja w dzieciństwie na dym tytoniowy i zanieczyszczenie powietrza, a także **infekcje wirusowe**. Na astmę są też bardziej narażone **dzieci i osoby dorosłe z otyłością**²¹.

Astma jest chorobą na całe życie - nie można jej wyleczyć, jednak dzięki dobrze dobranej terapii i przestrzeganiu zaleceń lekarskich przez pacjenta **można ją kontrolować i prowadzić normalne, aktywne życie**²².

W leczeniu astmy preferowane jest u młodzieży i dorosłych stosowanie niskiej dawki wziewnego glikokortykosteroidu (którego zadaniem jest łagodzenie stanu zapalnego) razem z lekiem rozszerzającym oskrzela - długodziałającym beta2-mimetykiem²³. Ze schematu przedstawionego przez GINA wynika, że w astmie łagodnej stosuje się te leki do złagodzenia objawów, w astmie bardziej nasilonej - codziennie. Im bardziej nasilona astma, tym większa jest dawka glikokortykosteroidu. Jeśli to nie pozwala kontrolować objawów astmy dokłada się kolejne leki, między innymi długodziałający lek antycholinergiczny (LAMA)²⁴.

Terapia trójskładnikowa złożona z wziewnego glikokortykosteroidu, LABA plus LAMA, będzie refundowana dla polskich pacjentów od 1 maja 2022 r²⁵. Będą to dwa preparaty zawierające bądź *furoinian beklometazonu, glikopyronium i indakaterol*, bądź *dipropionian beklometazonu, glikopyronium i formoterol*. Terapia trójskładnikowa jest wskazana w leczeniu astmy u dorosłych pacjentów, u których nie uzyskano odpowiedniej kontroli choroby w wyniku podtrzymującego leczenia skojarzonego długo działającym beta2-mimetykiem i kortykosteroidem wziewnym, i u których wystąpiło co najmniej jedno zaostrzenie astmy w poprzednim roku²⁶.

Do leczenia pacjenta powinno się włączyć immunoterapię alergenową, jeśli procesy alergiczne odgrywają główną rolę w rozwoju astmy²⁷.

Dzięki przestrzeganiu zaleceń lekarskich większość chorych na astmę może uzyskać kontrolę objawów choroby. Jednak w Polsce **jedynie 30 proc. pacjentów ma dobrze kontrolowaną astmę oskrzelową** (niezależnie od stopnia ciężkości). Aż u 70 proc. pacjentów kontrola astmy nie jest wystarczająca lub nie ma jej wcale²⁸. O niewystarczającej kontroli astmy lub jej braku mówimy, gdy u pacjenta występują objawy astmy w ciągu dnia, pojawiają się dolegliwości nocne związane z astmą i związane z tym wybudzenia, pacjent zużywa zbyt wiele leków doraźnych i ma ograniczoną tolerancję wysiłku fizycznego²⁹.

Jak oceniają eksperci wynika to w dużym stopniu z **nieprzestrzegania zaleceń lekarskich** (tzw. niski *compliance*), tj. niestosowania przez chorych leczenia przeciwzapalnego (kortykosteroidy), przy jednoczesnym nadużywaniu leków ratunkowych^{30,10,12}. Specjaliści uważają, że jedynie niewielki odsetek pacjentów wykupuje wystarczającą ilość leków, która zapewniłaby ciągłość odpowiedniej farmakoterapii³¹.

Co więcej, w Polsce pacjenci wciąż nadużywają krótko działających leków rozszerzających oskrzela (krótko działające beta2-mimetyki, SABA). Tymczasem GINA zaleca ograniczenie SABA w leczeniu objawowym, ponieważ ich nadużywanie może prowadzić do zaostrzeń choroby. Stosowanie trzech i więcej dawek SABA tygodniowo zwiększa ryzyko przyszłych ataków astmy, a zużywanie 12 i więcej opakowań rocznie to czynnik większego ryzyka zgonu spowodowanego tą chorobą³².

ASTMA CIĘŻKA – POSTĘPY W LECZENIU

GINA definiuje astmę ciężką jako astmę, której nie da się kontrolować mimo przyjmowania optymalnej wysokiej dawki glikokortykosteroidu wziewnego i długo działającego beta2-mimetyku (LABA) oraz leczenia innych czynników, które się przyczyniają do wystąpienia objawów. **Na ciężką postać cierpi od 3 do 10 proc. pacjentów z astmą³³.**

Astma ciężka występuje wprawdzie stosunkowo rzadko, **wiąże się jednak z najpoważniejszymi powikłaniami i najgorszym rokowaniem³⁴.** Pacjenci, którzy cierpią na astmę ciężką, niekontrolowaną, doświadczają objawów dziennych i nocnych istotnie ograniczających ich codzienną aktywność życiową. Częściej doświadczają ciężkich zaostrzeń astmy, **częściej muszą korzystać z doraźnej pomocy pogotowia ratunkowego** i szpitalnych oddziałów ratunkowych, częściej też z powodu astmy są **hospitalizowani. Ryzyko zgonu z powodu astmy w tej grupie jest najwyższe³⁵.**

Astma ciężka jest też często **przyczyną inwalidztwa oddechowego³⁶.**

W grupie chorych na astmę ciężką często stwierdza się **współwystępowanie innych problemów zdrowotnych**, jak np. alergiczny nieżyt nosa, atopowe zapalenie skóry, pokrzywki alergiczne, alergie pokarmowe czy reakcje anafilaktyczne. Ponadto mogą wystąpić **powikłania związane ze stosowaniem systemowych** (doustnych) glikokortykosteoridów³⁷ (osteoporoza, cukrzyca typu 2, zaćma, jaskra).

Z ciężką astmą wiążą się też częste **zaburzenia lękowo-depresyjne**. W polskich badaniach nawet u 70 proc. chorych na ciężką astmę stwierdzano zaburzenia lękowe, a u 35 proc. chorych zaburzenia depresyjne, z czego u 6 proc. ciężkie³⁸.

Postęp w leczeniu astmy ciężkiej pozwala kontrolować tę chorobę u coraz większej liczby pacjentów. Zgodnie z zaleceniami GINA u pacjentów z astmą ciężką można dołączać do podstawowej terapii glikokortykosteroidem wziewnym i lekiem rozszerzającym oskrzela kolejne leki, w tym długodziałające leki antycholinergiczne (LAMA), azytromycynę (antybiotyk makrolidowy), leki antyleukotrienowe, oraz - zależnie od mechanizmu leżącego u podłoża astmy - **leki biologiczne³⁹.**

Zalicza się do nich: *omalizumab* (przeciwciało anty-IgE, skierowane przeciwko immunoglobulinie odgrywającej kluczową rolę w procesach alergicznych) dla pacjentów z niekontrolowaną alergiczną astmą umiarkowaną lub ciężką, *dupilumab* (przeciwciało przeciwko receptorowi alfa interleukiny 4 -IL-4) dla pacjentów z astmą z zapaleniem typu 2 (wprowadzony do programu od 1 maja 2022), oraz dwa przeciwciała stosowane w leczeniu ciężkiej astmy eozynofilowej – *mepolizumab* (przeciwciało przeciwko interleukinie-5) i *benralizumab* (przeciwciało oddziałujące na podjednostkę alfa receptora dla interleukiny-5)⁴⁰. **Astma eozynofilowa** to astma, w której za stan zapalny odpowiadają eozynofile. **Ma ona szczególnie ciężki przebieg⁴¹.**

Ze względu na pandemię w Polsce od 1 listopada 2020 r. decyzją ministra zdrowia wprowadzono w ramach programu lekowego **leczenie domowe astmy ciężkiej lekami biologicznymi⁴².**

Liczba pacjentów, którym wydano lek do domu systematycznie rośnie⁴³.

Według GINA doustne glikokortykosteroidy w małych dawkach mogą być skuteczne u niektórych pacjentów z astmą ciężką, ale powinny być rozważane tylko u pacjentów ze złą kontrolą astmy mimo stosowania zgodnie z zaleceniami innych leków wskazanych dla pacjenta. **Leczenie doustne kortykosteroidami wiąże się bowiem z dużym ryzykiem poważnych powikłań**, o czym chorzy powinni być poinformowani⁴⁴.

ZDROWY STYL ŻYCIA

Jak podkreśla GINA, pacjenci z astmą powinni unikać palenia papierosów i narażenia na dym tytoniowy. Może to zwiększać ryzyko zaostrzenia astmy i hospitalizacji⁴⁵.

Ważne jest też, by uprawiali aktywność fizyczną, ponieważ podobnie jak w zdrowej populacji ma ona korzystny wpływ na wiele aspektów zdrowia, m.in. zmniejsza ryzyko chorób sercowo-naczyniowych i poprawia jakość życia. Istnieją pewne dowody z badań, że regularna aktywność fizyczna (aerobowa) może mieć korzystny wpływ na kontrolę objawów astmy i czynność płuc, chociaż nie wpływa na stan zapalny w drogach oddechowych⁴⁶.

GINA zaleca pacjentom z astmą szczepienie się przeciw COVID-19 oraz przyjmowanie co roku szczepionki przeciw grypie, gdyż infekcje oddechowe mogą prowadzić do zaostrzeń astmy⁴⁷. Chorzy powinni również rozważyć inne szczepienia, np. przeciw krztuścowi:

Dla otyłych pacjentów z astmą bardzo ważne jest włączenie do planu leczenia choroby działań zmierzających do obniżenia masy ciała. Może to przyczynić się do obniżenia ciężkości objawów astmy⁴⁸.

Stres emocjonalny może przyczyniać się do zaostrzenia objawów astmy. W łagodzeniu stresu pomóc mogą techniki relaksacyjne i ćwiczenia oddechowe⁴⁹.



Materiał prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia* w związku z XXXI edycją warsztatów z cyklu *Quo Vadis Medicina*, pt. **Astma – nowe standardy leczenia, nowe wyzwania!** zorganizowanych z okazji Światowego Dnia Astmy, kwiecień 2022.

Referencje:

¹ *World Asthma Day 2022*, Global Initiative for Asthma (GINA), publikacja online: <https://ginasthma.org/world-asthma-day-2022/> [dostęp: 02.05.2022].

² Tamże.

³ Tamże.

⁴ *2022 GINA Main Report*, GINA, publikacja dostępna online: <https://ginasthma.org/gina-reports/> [dostęp: 02.05.2022].

⁵ *MZ publikuje majowy wykaz leków refundowanych*, PulsMedycyny.pl, 21.04.2022, publikacja online: <https://pulsmedycyny.pl/mz-publicuje-majowy-wykaz-lekow-refundowanych-1148276> [dostęp: 02.05.2022].

-
- ⁶ Tamże. Por. także: *Astma ciężka – leczenie w Polsce*, wykład i prezentacja prof. K. Jahnz-Różyk, na konferencji prasowej 26 kwietnia 2022 r., dostępne online: <https://pap-mediaroom.pl/zdrowie-i-styl-zycia/konferencja-astma-nowe-standardy-leczenia-nowe-wyzwania> [dostęp: 02.05.2022].
- ⁷ *MZ publikuje majowy wykaz leków refundowanych*, dz. cyt.
- ⁸ *Astma ciężka – leczenie w Polsce*, dz. cyt.
- ⁹ Dane Straży Granicznej opublikowane na Twitterze, wpis z 28.04.2022, dostępny online: https://twitter.com/Straz_Graniczna/status/1519558841419112448 [dostęp: 02.05.2022].
- ¹⁰ *Asthma. Key facts*, WHO, 03.05.2021, publikacja online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> [dostęp: 02.05.2022].
- ¹¹ *Як уникнути загострення астми*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc, publikacja online: <https://astma-alergia-pochp.pl/component/content/article/15-aktualnoci/298-ukraina?Itemid=188> [dostęp: 02.05.2022].
- ¹² *Asthma. Key facts*, dz. cyt.
- ¹³ B. Samoliński i in., *Prevalence of asthma in children, adolescents and young adults in Poland - Results of the ECAP study*, "Alergia Astma Immunologia" 2009, 14(1), dostępny online: https://www.researchgate.net/publication/282416985_Prevalence_of_asthma_in_children_adolescents_and_young_adults_in_Poland_-_Results_of_the_ECAP_study [dostęp: 02.05.2022]. Por. także: *Wszystko o astmie*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc, publikacja online: <https://astma-alergia-pochp.pl/dla-pacjenta/porady/286-wszystko-o-astmie> [dostęp: 02.05.2022].
- ¹⁴ *Wszystko o astmie*, dz. cyt. Por. także: *Światowy Dzień Astmy*, ezdrowie.gov.pl, 02.03.2022, publikacja online: <https://ezdrowie.gov.pl/5678> [dostęp: 02.05.2022].
- ¹⁵ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated 2021*, GINA 2021, dostępna online: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2021/05/GINA-Main-Report-2021-V2-WMS.pdf> [dostęp: 02.05.2022].
- ¹⁶ Tamże. Por. także: *Wszystko o astmie*, dz. cyt.
- ¹⁷ *Asthma. Key facts*, dz. cyt. oraz: *Wszystko o astmie*, dz. cyt.
- ¹⁸ *Wszystko o astmie*, dz. cyt.
- ¹⁹ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, dz. cyt.
- ²⁰ *Wszystko o astmie*, dz. cyt.
- ²¹ Tamże.
- ²² Tamże.
- ²³ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, dz. cyt.
- ²⁴ Tamże.
- ²⁵ *MZ publikuje majowy wykaz leków refundowanych*, dz. cyt.
- ²⁶ Tamże.
- ²⁷ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, dz. cyt.
- ²⁸ *Wszystko o astmie*, dz. cyt.
- ²⁹ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, dz. cyt., oraz: *Kontrola astmy*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc, publikacja online: <https://astma-alergia-pochp.pl/dla-pacjenta/porady/282-kontrola-astmy> [dostęp: 02.05.2022].
- ³⁰ *Światowy Dzień Astmy*, ezdrowie.gov.pl, dz. cyt. oraz: P. Dąbrowiecki i in., *Astma oskrzelowa – nowy model zarządzania chorobą nakierowany na wzrost wartości zdrowotnej. Streszczenie raportu*, Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, 2021, dostępny online: https://koalicja.pta.med.pl/wp-content/uploads/2021/09/Astma_Raport_FINAL.pdf [dostęp: 02.05.2022].
- ³¹ *Światowy Dzień Astmy*, ezdrowie.gov.pl, dz. cyt.
- ³² P. Dąbrowiecki i in., *Astma oskrzelowa – nowy model zarządzania chorobą...*, dz. cyt.
- ³³ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, dz. cyt.
- ³⁴ P. Dąbrowiecki, D. Łęcka, I. Kupryś-Lipińska, *Astma ciężka – sytuacja pacjentów w Polsce. Raport 2015*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc i Novartis, publikacja dostępna online: https://astma-alergia-pochp.pl/phocadownload/Raport_Astma_Ciezka_maj%202015.pdf [dostęp: 02.05.2022].
- ³⁵ Tamże.
- ³⁶ Tamże.
- ³⁷ Tamże.
- ³⁸ Tamże.

³⁹ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, dz. cyt.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ A. Kucharczyk, *Diagnostyka astmy eozynofilowej*, wypowiedź dla Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i Przewlekłe Obturacyjne Choroby Płuc, dostępna online: <https://astma-alergia-pochp.pl/dla-pacjenta/porady/283-diagnostyka-astmy-eozynofilowej> [dostęp: 02.05.2022].

⁴² *Astma ciężka – leczenie w Polsce*, wykład i prezentacja prof. K. Jahnz-Różyk, dz. cyt.

⁴³ Tamże.

⁴⁴ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, dz. cyt.

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ Tamże.

⁴⁷ Tamże.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ Tamże.