

Astma eozynofilowa – co to za choroba?

*Rozmowa z **prof. dr. hab. n. med. Piotrem Kuną**, Kierownikiem II Katedry Chorób Wewnętrznych oraz Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Wiceprezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych, Przewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chorób Metabolicznych*

3 maja przypada Światowy Dzień Astmy, jest to również Międzynarodowy Dzień Astmy i Alergii. Co dziś wiemy o tych chorobach?

Są schorzeniami cywilizacyjnymi, mają podłoże immunologiczne, a ich konsekwencje utrzymują się do końca życia. Objawy alergii ma co drugi mieszkaniec Europy, a astma dotyka 10–15 procent całej populacji. U osób z alergią może rozwinąć się alergiczna astma oskrzelowa, która przy braku właściwego leczenia przechodzi w postać alergiczno-eozynofilową.

Co to są eozynofile?

Są to komórki leukocytowe o szerokim spektrum działania. Z jednej strony, niszczą otaczające tkanki, z drugiej – regulują zapalenie. Związane z nimi choroby to nie tylko astma, ale też m.in. alergiczny nieżyt nosa, przewlekły nieżyt nosa, zapalenie zatok, eozynofilowe zapalenie płuc czy POChP z eozynofilią. Przebieg astmy o podłożu eozynofilowym jest zdecydowanie cięższy niż astmy alergicznej bez eozynofilii. W Polsce mamy około 200 tysięcy osób z ciężką astmą eozynofilową. Żeby odpowiednio leczyć tych pacjentów, powinniśmy określić fenotyp i endotyp astmy oskrzelowej, a następnie dobrać spersonalizowane leczenie.

W jaki sposób określa się fenotyp astmy?

Bada się różne markery zapalenia, takie jak eozynofilia we krwi obwodowej czy w płwocinie, obecność swoistych IgE, poziom tlenu azotu w powietrzu wydychanym itd. Fenotypów jest kilkanaście, a najczęstsze i najprostsze do rozpoznania to alergii i eozynofilia. Na podstawie fenotypu kierujemy pacjenta do terapii biologicznej.

Na czym polega terapia biologiczna w astmie ciężkiej?

Na blokowaniu w układzie immunologicznym określonych ścieżek (np. alergicznej, eozynofilowej, T2-zależnej), które prowadzą do rozwoju zapalenia, a tym samym do rozwoju astmy. Aby można było to zrobić, trzeba rozpoznać mechanizm choroby i jej kluczowe elementy. I tak na przykład w astmie eozynofilowej kluczowa jest cytokina – interleukina-5, która odpowiada za wzrost i przeżycie eozynofiliów. Mamy lek – przeciwciało monoklonalne – przeciwko interleukinie-5, które blokuje rozwój astmy eozynofilowej. Mało tego – u osób, które już taką astmą mają, lek ten pozwala normalnie funkcjonować. Aby tak się stało, musi być stosowany systematycznie przez wiele lat.

Czy takie terapie są w Polsce dostępne?

Tak, NFZ refunduje cztery terapie biologiczne: terapię ciężkiej astmy alergicznej z uczuleniem na alergenów całorocznych, terapię astmy eozynofilowej (*mepolizumab* i *benralizumab*) oraz terapię astmy T2-zależnej (*dupilumab*). Każdy z nich wpływa na inną ścieżkę rozwoju zapalenia.

Największy w Polsce ośrodek leczenia astmy ciężkiej działa przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Norberta Barlickiego w Łodzi. Pierwsi pacjenci, u których zastosowaliśmy terapie biologiczne, pojawili się u nas w 2004 roku. Niektórzy wciąż je otrzymują i świetnie funkcjonują. Leki te mogą być stosowane tak długo, jak długo pacjent tego wymaga. 20 lat temu nie uwierzyłbym, że taki pacjent będzie żył. Dziś pacjent z najcięższą postacią astmy ma szansę z niej wyjść, bo możemy odwrócić znaczną część patologii. To właśnie w leczeniu astmy jest cudowne.

Jakie są najnowsze rekomendacje GINA dotyczące leczenia astmy ciężkiej?

Przez wiele lat podstawowym lekiem w astmie ciężkiej niereagującej na leki wziewne były sterydy systemowe. GINA (Globalna Inicjatywa na Rzecz Astmy) zaleca odchodzenie od leczenia objawowego sterydami systemowymi właśnie na rzecz terapii biologicznych. Są one bardzo skuteczne i bardzo bezpieczne. Sterydy systemowe są mniej skuteczne, dają wiele objawów niepożądanych, a przede wszystkim zwiększają ryzyko zgonu z powodu astmy o 30 do nawet 60 procent.

Jak pandemia wpłynęła na postrzeganie astmy?

Pandemia covid pokazała, że pacjenci chorzy na astmę, którzy byli leczeni sterydami wziewnymi, praktycznie nie chorowali na covid. Jeżeli jednak zamienialiśmy sterydy wziewne na doustne (systemowe), to ryzyko rozwoju ciężkiego zapalenia płuc, sepsy i zgonu było kilkakrotnie większe. W związku z tym zaczęto szukać bezpieczniejszych metod leczenia. I okazało się, że przeciwciała monoklonalne są tak skuteczne, iż można nie tylko odstawić sterydy doustne, ale doprowadzić do tego, że pacjent nie ma zaostrzeń. Terapie biologiczne są więc przełomem w leczeniu astmy.

Przypomnijmy jeszcze jak rozpoznaje się astmę?

Typowe kliniczne objawy to napadowy kaszel, uczucie ucisku w klatce piersiowej, dyskomfort przy oddychaniu, napady duszności, pogarszająca się wydolność układu oddechowego i powikłania sercowo-naczyniowe. Astmie prawie zawsze towarzyszy też zapalenie błony śluzowej nosa i zatok. Mogą rozwinąć się polipy nosa i zatok. Dotyczy to szczególnie cięższych postaci astmy.

Astma może mieć też nietypowe objawy. U dorosłych będą to chrząkanie i chrypka, a u dzieci – kaszel, częste nawracające stany zapalne dróg oddechowych.

Bardzo dziękujemy za rozmowę