

Choroby układu oddechowego w pandemii 2021

Rozmowa z dr. n. med. Piotrem Dąbrowieckim, Przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, a także pracownikiem Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie

Z czym kojarzy się Panu początek pandemii koronawirusa?

Przede wszystkim z dużym niepokojem o pacjentów z chorobami obturacyjnymi płuc [obturacyja – zwężenie oskrzeli]. Obawialiśmy się, że dodatkowy stan zapalny w płucach, wywołany obecnością wirusa SARS-CoV-2 i chorobą COVID-19, będzie dla nich zabójczy. Na szczęście okazało się, że u astmatyków COVID-19 rozwijał się od 2 do 10 razy rzadziej niż u innych osób. Już pod koniec marca 2020 roku Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej przekazała swoje stanowisko w sprawie leczenia astmy w trakcie pandemii. Podkreślono w nim, że astma nie zwiększa ryzyka zachorowania ani cięższego przebiegu COVID-19. Podobne informacje znalazły się w wytycznych Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

Czy pandemia zmieniła standardy leczenia astmy, alergii i POChP?

Standardów nie zmieniła. Zmieniła natomiast sytuację o tyle, że utrudniła kontakt z chorymi. Wielu chorych w obawie przed infekcją pozostało w domach, stroniąc od wizyt kontrolnych, omijając wyznaczone terminy konsultacji. To przełożyło się na gorszą kontrolę choroby wśród pacjentów. Odetchnęliśmy z ulgą, gdy okazało się, że możemy leczyć pacjentów normalnie, zgodnie z najnowszymi rekomendacjami GINA z 2020 roku [GINA – Globalna Inicjatywa na Rzecz Leczenia Astmy]. Zmiana paradygmatu leczenia astmy, gdzie podstawą terapii jest zastosowanie steroidu wziewnego wraz z lekiem rozszerzającym oskrzela, pozwoliła zoptymalizować proces leczenia. Pandemia – paradoksalnie – wpłynęła też na to, że pacjenci z rozpoznaną wcześniej astmą zaczęli bardziej przestrzegać zaleceń lekarskich. Z drugiej strony, ograniczony kontakt z lekarzem spowodował dodatkowe trudności w postawieniu rozpoznania astmy czy POChP.

Ilu chorych na astmę wie o swojej chorobie i stosuje leczenie?

W Polsce żyje ponad 4 miliony chorych na astmę. Według danych NFZ w 2019 roku zarejestrowanych było 2,2 miliona chorych z rozpoznaną astmą oraz 1,1 miliona leczonych na tę chorobę. Oznacza to, że aktywnie leczy się w Polsce co czwarty astmatyk.

Jakie problemy diagnostyczne są szczególnie istotne w dobie pandemii?

Zbyt późno rozpoznajemy astmę. Przed pandemią polski pacjent czekał na rozpoznanie ponad 7 lat, a średnia europejska wynosiła 3,5 roku. W czasie pandemii sytuacja się pogorszyła. Poza tym są lekarze, którzy mimo kaszlu, świstów oddechowych i duszności u pacjenta unikają postawienia rozpoznania. Co więcej, niektórym lekarzom objawy astmy kojarzą się teraz tylko z COVID-19. Jeżeli to się nie zmieni, to czas rozpoznawania astmy się wydłuży.

Na szczęście jest telemedycyna, która umożliwi m.in. samodzielne wykonanie spirometrii w domu czy przesłanie lekarzowi nagrania szmeru oddechowego w formacie mp3. Jednak nie jest to rozwiązanie dla wszystkich, lecz tylko dla tych, którzy chcą z niego skorzystać i mają dostęp do nowoczesnych usług medycznych.

Jaki jest związek wziewnych leków steroidowych z powikłaniami po COVID-19 u astmatyków?

Badania wskazują, że chorzy na astmę, którzy stosują steroidy wziewne, łagodniej przechodzą COVID-19 i rzadziej dochodzi u nich do powikłań ze strony układu oddechowego. Wydaje się też, że steroidy wziewne mogą chronić przed powstawaniem zmian o typie włóknienia. Z kolei dla chorych na astmę, którzy nie stosują steroidów wziewnych (50-75 proc. chorych na astmę) COVID-19 może być problemem.

Dlaczego leczenie astmy należy kontynuować w czasie pandemii?

Dlatego, że takie są rekomendacje GINA, czyli 200 najwybitniejszych specjalistów w leczeniu astmy na świecie. Ekspertki zalecają, żeby w czasie pandemii szczególnie dbać o chorych na astmę ciężką, bo mogą ciężiej przechodzić COVID-19, a ponadto odstawienie leków, np. biologicznych, może doprowadzić do rozwoju zaostrzeń.

Jak groźny dla chorych na astmę i POChP może być SARS-CoV-2?

Chorzy na astmę, którzy są pod opieką lekarzy i leczą się zgodnie z zaleceniami, chorują raczej łagodnie i rzadko dochodzi u nich do zaostrzeń. Co zaś się tyczy chorych na POChP, to chorują oni intensywniej niż chorzy na astmę i częściej umierają.

Na czym polega trójlekowa terapia astmy i kto powinien z niej korzystać?

Terapię trójlekową rezerwujemy dla pacjentów na 4. i 5. etapie leczenia, czyli tych, którzy mają nieprawidłowe wyniki badań spirometrycznych, nasilone objawy w dzień lub wybudzają się w nocy z powodu astmy. U chorych, którzy dotychczas stosowali steroid wziewny z lekiem rozszerzającym oskrzela, po dołączeniu trzeciej substancji – długo działającego leku przeciwcholinergicznego (LAMA) – zmniejsza się częstość i nasilenie objawów, zarówno w dzień, jak i w nocy. Chory przestaje odczuwać duszność, rzadziej

występują zaostrzenia, tym samym poprawia się jakość życia. Poprawiają się wyniki badań spirometrycznych. To leczenie ewidentnie zmniejsza też ryzyko przejścia astmy w formę ciężką.

Czy w Polsce pacjenci potrzebujący terapii trójlekowej mają do niej dostęp?

Mają dostęp do leczenia trójlekowego ale, niestety, nie jest ono refundowane. A przecież mówimy o pacjentach wysokoobjawowych, którym astma bardzo mocno zaburza życie. Często muszą rezygnować z pracy i przejść na rentę. Dlatego szczególnie dla tej grupy chorych powinien być dostępny jeden czy dwa preparaty łączone, do przewlekłego stosowania. Najlepiej, żeby był to lek podawany z jednego inhalatora, bo to zdecydowanie zwiększa chęć pacjenta do prowadzenia stałej terapii. Przy konieczności korzystania z trzech oddzielnych inhalatorów tylko 8 proc. pacjentów regularnie bierze leki, a przy jednym inhalatorze aż 75 proc. Z tego powodu Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP skierowała petycję do ministra zdrowia Adama Niedzielskiego z apelem o jak najszybsze wprowadzenie refundacji nowych złożonych leków wziewnych w leczeniu astmy. Mam nadzieję, że petycja spotka się ze zrozumieniem decydentów.

Petycja dostępna jest na stronie:

[https://www.petycjeonline.com/chorzy na astm nowe zoone leki wziewne terapia tr oijekowa to dla nas nadzieja](https://www.petycjeonline.com/chorzy-na-astm-nowe-zoone-leki-wziewne-terapia-tr-ojlekowa-to-dla-nas-nadzieja)

W wielu krajach europejskich terapia trójlekowa jest w pełni refundowana przez narodowego płatnika.

Co najbardziej utrudnia lekarzom skuteczną terapię astmy?

Po pierwsze zbyt długi czas, który mija od pierwszych objawów astmy do rozpoznania choroby. Po drugie pandemia, która powoduje, że chorzy często stronią od wizyty u lekarza. Co więcej, jak już pacjent zdecyduje się na wizytę, to często proponuje mu się poradę telefoniczną. Problemem jest też ograniczony kontakt ze specjalistami, których szpitale zostały przekwalifikowane na covidowe.

Kolejny kłopot to kwestia utrzymania długotrwałej terapii przez pacjenta. Zwykle ta chęć zmniejsza się z upływem czasu. Po roku terapii tylko 10 proc. pacjentów kontynuuje leczenie. Reszta przerywa je z powodu braku objawów, tyle że wtedy objawy nawracają! Dlatego tak potrzebne są terapie łączone. Pacjenci chętniej je stosują!

Antidotum na ten stan rzeczy jest również edukacja pacjentów. Niestety, u nas nie jest ona refundowana. W Finlandii programy edukacyjne są refundowane. Rocznie z powodu astmy umiera tam kilkanaście osób, a w Polsce – kilkaset. Dlatego zachęcam lekarzy, by przy każdej wizycie edukowali chorych. Tych co nie mają czasu zachęcam aby kierowali uwagę pacjenta na sprawdzone strony internetowe www.dlapacjentow.pta.med.pl, www.szkolaastmy.mp.pl

Dlaczego chorzy na astmę i POChP powinni się zaszczepić przeciw SARS-CoV-2 i grypie?

Szczepienia te zmniejszają ryzyko zapalenia płuc i zgonu. Powinien o tym pamiętać każdy chory na astmę, POChP i inne choroby przewlekłe. Poza tym nieszczepienie się jest wyrazem braku solidarności społecznej. Dlatego namawiam do szczepień, nie tylko na COVID-19. Przyjmujemy szczepionki przeciwko grypie i pneumokokom. **Szczepmy się na zdrowie!**



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia* w związku z prelekcją dra n. med. Piotra Dąbrowieckiego w trakcie XX Ogólnopolskiej Konferencji „Polka w Europie”, zorganizowanej pod hasłem *Nie tylko COVID-19! Medycyna w dobie pandemii koronawirusa*. Październik 2021.