

Leki biologiczne przyszłością leczenia astmy ciężkiej, i nie tylko!

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Kariną Jahnz-Różyk, Kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, Konsultantem Krajowym w dziedzinie Alergologii

Ile osób choruje na astmę?

Na świecie około 300 milionów, najwięcej w krajach rozwiniętych, takich jak Wielka Brytania, Szwecja czy Australia. W Polsce mamy średni poziom zachorowań. Z danych NFZ wynika, że astmę ma około 2 miliony Polaków, z czego astmę ciężką – około 5 procent. Choroba ta nie zawsze jest łatwa do leczenia, mimo prawidłowej diagnostyki. Jest po prostu bardzo zróżnicowana. Istnieje wiele fenotypów astmy, co oznacza, że pacjenci mają podobne objawy, ale różne przyczyny choroby (np. alergiczna, eozynofilowa, infekcyjna).

Jak funkcjonuje pacjent z astmą ciężką?

Bardzo źle. Astma jest chorobą psychosomatyczną, więc wszelkie dolegliwości związane z dusznością, męczącym kaszlem czy nadmierną wydzieliną praktycznie wyłączają pacjentów z życia. Nie pozwalają im np. wykonywać pracy zawodowej, co sprzyja depresji i stanom lękowym. Dramatyczny lęk, zwany często lękiem przed nadchodzącą śmiercią, powodują szczególnie nocne duszności i wywołane nimi przebudzenia.

Jakie standardy obowiązują w leczeniu astmy ciężkiej?

Leczenie w astmie jest stopniowane. W zależności od etapu choroby zwiększamy dawki leku albo wprowadzamy kolejne preparaty. Standard leczenia astmy na dalszych stopniach zaawansowania obejmuje kortykosteroidy wziewne oraz leki rozszerzające oskrzela, czyli beta-2-mimetyki oraz leki cholinolityczne. W ostatnich latach pojawiła się możliwość podawania tych trzech leków w jednym inhalatorze (terapia trójlekowa), co stanowi ogromny postęp. Jest to bardzo ważne dla pacjenta, bo im mniej inhalacji do wykonania, tym łatwiej przekonać go do terapii i uzyskać tzw. *compliance*, a co za tym idzie – kontrolę choroby. Z mojego doświadczenia wynika, że co najmniej połowa sukcesu terapeutycznego zależy właśnie od rozmowy z pacjentem.

Oprócz terapii trójlekowej mamy jeszcze leki biologiczne i to one stanowią największy postęp w leczeniu astmy ciężkiej, jaki dokonał się w ostatnich latach.

Kiedy i jakie leki biologiczne wprowadzono w Polsce dla pacjentów z astmą ciężką?

Dotychczas mieliśmy trzy leki biologiczne dostępne w ramach programów lekowych. Były to: *omalizumab* do leczenia ciężkiej astmy alergicznej IgE-zależnej (2012/2013) oraz *mepolizumab* (2018) i *benralizumab* (2019) do leczenia astmy eozynofilowej. Wkrótce do leczenia astmy ciężkiej T2-zależnej dojdzie *dupilumab*. Wdrożone zostaną również długo oczekiwane zmiany w realizacji programów lekowych, o które jako eksperci bardzo zabiegaliśmy.

Ilu pacjentów w Polsce jest leczonych w ramach tych programów lekowych?

Aktualnie objętych leczeniem jest około 2 tysięcy pacjentów. Jeśli chodzi o *omalizumab* – 659 pacjentów, *mepolizumab* – 670, a *benralizumab* – 514 pacjentów.

Terapie biologiczne są terażniejszością i przyszłością leczenia – nie tylko chorych na astmę ciężką, ale też na wiele innych chorób o podłożu autozapalnym czy nowotworowym. Leki te są bardzo efektywne, co ma duże znaczenie z punktu widzenia farmakoekonomiki.

Jak pacjenci z astmą ciężką przechodzą COVID-19?

Wbrew początkowym obawom, okazało się, że nie stwierdza się zaostrzenia choroby, jeśli pacjent przyjmuje leki tak samo jak dotychczas. Nie może więc odstawić glikokortykosteroidów, zwłaszcza wziewnych. Część pacjentów jest bardziej podatna na zakażenia wirusowe i to one mogą się wiązać z zaostrzeniem astmy.

Czy zatem pacjenci z astmą ciężką powinni się szczepić?

Nie ma do tego żadnych przeciwwskazań. Były wątpliwości co do reakcji anafilaktycznej przy podaniu pierwszej dawki szczepienia przeciwko SARS-CoV-2 u chorych z astmą alergiczną, ale okazało się, że tacy pacjenci powinni po prostu otrzymywać szczepienia w warunkach zwiększonej ochrony, czyli w miejscach, gdzie można podać im adrenalinę.

W Polsce mamy wciąż za mało szczepień m.in. przeciwko grypie. A chorzy na astmę mogą być bardziej podatni na zaostrzenia wskutek zakażenia wirusem grypy. Dlatego pacjent z astmą, a szczególnie z astmą ciężką, powinien zaszczepić się przeciwko grypie i COVID-19. Trwają prace nad połączeniem tych szczepionek. Ułatwiłoby to nam przekonanie pacjentów do ich przyjęcia.

Jak przebiega leczenie domowe pacjentów z astmą ciężką?

Pacjenci, zwłaszcza ci włączeni do programów lekowych, są pod ścisłą opieką ośrodków, które to leczenie prowadzą. Aktualnie trzy podania leku biologicznego odbywają się w ośrodku, a czwarte – po odpowiednim przeszkoleniu – może być podane w domu. Liczba pacjentów, którzy chcą skorzystać z takiej możliwości, systematycznie wzrasta.

Co podkreśla GINA w swoich najnowszych wytycznych?

Wytyczne GINA są co roku aktualizowane i wskazują nowe kierunki terapii chorych na astmę. Musimy pamiętać, żeby nie nadużywać beta-2-mimetyków oraz o tym, że podstawą terapii astmy są glikokortykosteroidy wziewne. Przy dalszym postępie choroby należy rozważyć terapię trójlekową. Ostatnie słowo należy do leków biologicznych. Terapii biologicznej powinni być poddawani wszyscy pacjenci, którzy takiego leczenia potrzebują.

Bardzo dziękujemy za rozmowę



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze 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.