

Optymalne leczenie

Mieć astmę i nie mieć objawów

Rozmowa z dr n. med. Piotrem Dąbrowieckim z Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego, Przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP

Przypomnijmy – czym jest astma oskrzelowa?

Jest to przewlekła choroba zapalna układu oddechowego. Jej objawy to suchy męczący kaszel, świszczący oddech, uczucie braku powietrza (duszności). Przynajmniej dwa z tych objawów muszą współwystępować, żeby podejrzewać astmę. Jeżeli np. oprócz duszności nie ma ani kaszlu, ani świstów, należy zadać pytanie: czy to na pewno jest astma? Rozpoznanie, często poparte badaniem spirometrycznym, stawia alergolog, pulmonolog lub lekarz rodzinny.

Najczęściej chorują dzieci, a następnie młodzi chłopcy i dorosłe kobiety. Na rozpoznanie czeka się w Polsce około 7 lat, a średnia europejska wynosi 3,5 roku.

Skąd się bierze astma?

Nie do końca wiadomo. Na pewno znaczną rolę w jej rozwoju odgrywają geny oraz warunki otoczenia, takie jak palenie papierosów, chemizacja środowiska, wysoko przetworzona żywność czy zanieczyszczone powietrze (np. dym z pieca w sąsiedztwie).

Czy stres może wywołać astmę?

Stres nie wywołuje astmy, ale może powodować jej zaostrzenie.

Jak przedstawia się statystyka astmy w Polsce?

Badania prof. B. Samolińskiego (ECAP, 2007) ujawniły, że ponad 10 procent Polaków ma objawy astmy. Natomiast analiza NFZ w 2019 roku wykazała, że pacjentów zarejestrowanych jako „astma oskrzelowa” (J45) jest niewiele ponad 2 miliony. Oznacza to, że drugie tyle pacjentów nie ma postawionego rozpoznania ani zleconego leczenia, a swoje objawy przypisuje innej chorobie. Tymczasem nieleczona astma rozwija się i przybiera coraz bardziej intensywną postać. Może to prowadzić do rozwoju cięższej choroby – przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP), która skraca życie o 10–15 lat. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie i leczenie astmy. Z dobrze leczoną astmą można żyć 100 lat! Trzeba tylko prawidłowo dobrać leki.

Jak leczy się pacjenta, u którego rozpoznano astmę?

Podstawą jest podanie sterydu wziewnego do płuc. Nie należy go mylić ze sterydami przyjmowanymi w onkologii, RZS czy sporcie. Podajemy substancję w mikrodawce, czyli 1000–10 000 razy mniejszą niż w tabletkach (sterydy systemowe). Lek działa tylko w płucach i leczy ich stan zapalny.

Jeśli to nie wystarcza, dołączamy długo działający lek rozszerzający oskrzela. W połączeniu ze sterydem wziewnym stanowi to podstawę terapii w najnowszych standardach leczenia astmy. A jeśli te dwa leki nie wystarczają do utrzymania choroby w stanie stabilnym, dodajemy trzeci lek.

Na czym polega terapia trójlekowa?

Na połączeniu trzech rodzajów leków: sterydu wziewnego, leku rozszerzającego oskrzela działającego na receptory beta i leku antycholinergicznego (też rozszerza oskrzela, zmniejszając napięcie mięśni oskrzeli). Drożność płuc jest wtedy zdecydowanie większa, a pacjent zdecydowanie rzadziej się zaostrza. Tak leczymy astmę na 4.-5. poziomie zaawansowania.

Czy polscy pacjenci mają dostęp do terapii trójlekowej?

Na majowej (2022) liście leków refundowanych przez NFZ znajdują się preparaty trójlekowe podawane z jednego inhalatora. Jest to wynik wielomiesięcznych starań całego środowiska – stowarzyszeń pacjentów, lekarzy, naukowców. Dodanie terapii trójlekowej powoduje, że pacjent o połowę mniej się zaostrza i zaczyna móc żyć pełnią życia. Jeżeli terapia trójlekowa nie wystarcza, trzeba sięgnąć po leki biologiczne. Efekty leczenia biologicznego są spektakularne. Pacjent zdrowieje z dnia na dzień!

Jakie są kryteria kwalifikujące do terapii biologicznej?

Dość wyśrubowane. Musi to być astma ciężka (np. eozynofilowa), gdzie nieskuteczne są wysokie dawki sterydów wziewnych i innych leków rozszerzających oskrzela, dwa razy w roku pacjent musi użyć sterydu doustnego z powodu zaostrzenia choroby. Musi też mieć potwierdzony fenotyp choroby, np. nadmiar eozynofili w krwi. Preparat biologiczny sprawia, że eozynofile znikają, i to wybiórczo – nie niszcząc innych komórek.

Jaki jest w Polsce dostęp do terapii biologicznych?

W maju 2022 roku leczenie biologiczne będzie bardziej dostępne, bo zmieniono kryteria. Poziom eozynofili w krwi kwalifikujący do terapii biologicznej zmniejszono z 350 do 150 na mikrolitr u osób stosujących doustne sterydy. Oznacza to, że nareszcie możemy optymalnie leczyć najcięższych chorych. Bardzo dobrze oceniam te zmiany!

Większość pacjentów przyjmuje taką możliwość z ulgą, ale są i tacy, którzy odkładają leczenie. Niepotrzebnie, bo każda zwłoka to ryzyko kolejnych zaostrzeń i powikłań, takich jak jaskra, osteoporoza, cukrzyca, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, itd.

Ważną zmianą jest też możliwość kontynuacji leczenia biologicznego tak długo jak pacjent tego potrzebuje, a terapia przynosi korzyści. Dotychczas terapia była przerywana po 2 latach z możliwością powrotu do leczenia dopiero po kolejnych zaostrzeniach choroby, co przeczyło zdrowemu rozsądkowi!

Jak pacjenci z astmą przechodzą zakażenie koronawirusem?

Na początku pandemii wydawało się, że będą szczególnie wrażliwi na rozwój COVID-19 i powikłania płucne. Okazało się, że nie. Chorzy na astmę przechodzili COVID rzadziej, łagodniej i mieli mniej powikłań, być może z powodu przewlekłego stosowania sterydów wziewnych. W infekcjach covidowych chorych na astmę było 1-2 procent, czyli znacznie mniej niż mogłoby się wydawać na podstawie statystyki.

Czy pacjenci z astmą chętnie szczepią się przeciwko covid, krztuścowi czy grypie?

Astma czy alergia nie mają tu znaczenia, tylko to, czy pacjent „wierzy” czy „nie wierzy” w szczepienia. Namawiam pacjentów do szczepień i większość przyjaźnie na to reaguje. Każdy pacjent chory na astmę powinien się zaszczepić przeciwko grypie, krztuścowi, a po 65. roku życia – także przeciwko pneumokokom. Zachęcam też pacjentów, by zaglądali na wiarygodne, a nie tzw. fejkowe, strony internetowe. Polecam np. strony Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Medycyny Praktycznej dla Pacjentów czy stronę naszej Federacji. Współpraca z pacjentem, czyli tzw. *compliance*, jest ogromnie ważna dla sukcesu leczenia astmy. Dlatego np. przed wizytą u lekarza pacjent powinien wykonać test kontroli astmy.

Mamy wielu uchodźców z Ukrainy, którzy też chorują na astmę. Jak można im pomóc?

Wychodzimy naprzeciw uchodźcom. Przygotowaliśmy dla nich materiały po ukraińsku: drukowane, a także elektroniczne na temat zapobiegania i leczenia astmy. Uchodźcy mogą w pełni korzystać z możliwości leczenia tej choroby w Polsce. Informacje dla nich dostępne są stronie: www.astma-alergia-pochp.pl, również w niektórych aptekach czy gabinetach lekarzy rodzinnych.

Rozmawiamy z okazji Światowego Dnia Astmy, obchodzonego w pierwszy wtorek maja. Co warto dziś powiedzieć osobom chorym na astmę i tym, którzy nie wiedzą, że ją mają?

GINA (*Global Initiative for Asthma*, Światowa Inicjatywa na Rzecz Astmy) podaje co roku nowe hasło towarzyszące obchodom. Tegoroczne dotyczy wyrównywania różnic w dostępie do leczenia astmy. Chodzi przede wszystkim o zadbanie o rozpoznanie – żeby każdy, kto ma kaszel, świsty i duszności, zbadał się pod kątem astmy. A jeżeli ją ma, żeby zaczął się prawidłowo leczyć i normalnie żyć, bo dziś pacjent może mieć astmę i nie mieć jej objawów!

Bardzo dziękujemy za rozmowę



Autoryzowany wywiad 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.