

Astma – właściwa kontrola i opieka nad chorymi to wciąż wyzwanie

Drugiego maja obchodzimy **Światowy Dzień Astmy**, organizowany od 1998 roku przez międzynarodową organizację GINA (*Global Initiative for Asthma*), która współpracuje z WHO. Sama GINA w tym roku obchodzi 30-lecie istnienia.

Tegorocznemu Światowemu Dniu Astmy, odbywającemu się w blisko 100 państwach na całym świecie, towarzyszy hasło ***Asthma care for All***. GINA zwraca tym samym uwagę na sytuację pacjentów z astmą żyjących w krajach o niskich i średnich dochodach, i których w największym stopniu dotyczą problemy z dostępem do diagnostyki i nowoczesnych terapii. To również u nich obserwuje się najwyższą śmiertelność w wyniku tej choroby¹.

Astma jest obecnie jedną z najczęstszych przewlekłych chorób układu oddechowego o wieloczynnikowej etiologii. Rozwój astmy zależy od predyspozycji genetycznych oraz od czynników środowiskowych, podłożem patomechanizmów jest zaś przewlekłe zapalenie dróg oddechowych. Jego typowe objawy to duszność, świsty, kaszel czy też ucisk w klatce piersiowej.

W Polsce na astmę choruje około 4 mln osób, ale tylko 2,2 mln spośród nich zostało zdiagnozowanych i korzysta z aktywnego leczenia. Ze względu na wysoką liczbę pacjentów, astmę uznaje się u nas za chorobę społeczną. W populacji chorych grupa z ciężką postacią astmy stanowi 5–10 proc., co oznacza od 50 tys. do 100 tys. osób, które narażone są na najpoważniejsze powikłania i najgorsze rokowania².

Ze względu na etiologię wyróżnia się astmę alergiczną (zewnątrzpochodną), tj. wywołaną uczuleniem na różnego rodzaju alergeny, oraz postać niealergiczną (wewnątrzpochodną), w której nie udaje się wykazać uczulenia.

Astmę klasyfikuje się także w zależności od stopnia ciężkości i poziomu kontroli. Zastosowanie prawidłowej terapii umożliwi dobrą kontrolę choroby, co dla chorego – zwłaszcza z łagodną i umiarkowaną astmą – oznacza możliwość normalnego funkcjonowania. Zaniechanie leczenia może doprowadzić do zaostrzenia objawów, stałego upośledzenia pracy płuc, a nawet zagrożić życiu. Z raportu *Badanie świadomości różnych aspektów astmy*³ wynika, że w naszym kraju świadomości takiej nie ma 70 proc. chorych na astmę.

Podstawę terapii astmy stanowią sterydy wziewne, które obecnie można podawać razem z lekami rozszerzającymi oskrzela, co pozwala zredukować – obecnie i tak już niewielkie – potrzebne dawki. Leczenie astmy to długotrwały proces, który ma zmniejszać objawy, ryzyko zaostrzeń oraz zapobiec nieodwracalnemu pogorszeniu się funkcji płuc. Pomocna w realizacji tych dążeń jest terapia trójskładnikowa: w inhalatorze pacjent otrzymuje jednocześnie dwa preparaty rozszerzające oskrzela oraz przeciwzapalny glikokortykosteroid wziewny.

Największym wyzwaniem jest **astma ciężka**, którą charakteryzuje brak odpowiedzi na standardowe leczenie. Pacjenci cierpiący na tę postać choroby doznają bardziej nasilonych objawów, takich jak duszność czy ból w klatce piersiowej, i są bardziej niż w przypadku astmy łagodnej bądź umiarkowanej narażeni na schorzenia współistniejące, m.in. otyłość, bezdech senny czy depresję.

Badania kliniczne pokazują, że w leczeniu astmy ciężkiej bardzo wysoką skuteczność wykazują leki biologiczne. Są one zalecane także w terapii rzadkich chorób eozynofilowych, czyli wiążących się z podwyższonym poziomem eozynofilii w krwi: **HES (zespół hipereozynofilowy)** i **EGPA (ziarniniakowatość eozynofilowa z zapaleniem naczyń)** oraz z **przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych z polipami nosa**.

Eozynofile, które są rodzajem leukocytów, w zdrowym organizmie służą m.in. do walki z patogenami. Ich podwyższony poziom współwystępuje z chorobami powszechnymi, np. astmą ciężką (w 80 proc. przypadków) i przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych z polipami nosa (w 90 proc.). Z kolei przy chorobach rzadkich, jak HES i EGPA, pojawia się zawsze.

Jak uważa alergolog prof. Piotr Kuna⁴, każdy z nas przynajmniej raz w roku powinien wykonać badanie morfologiczne krwi z oznaczeniem poziomu eozynofilii. Wynik może być pierwszym sygnałem do pogłębienia diagnostyki. Niestety, **lekarze często nie zwracają uwagi na poziom eozynofili**, co znacznie opóźnia właściwe rozpoznanie, zwłaszcza chorób rzadkich.

Wspólnym podłożem niektórych postaci astmy i pewnych chorób o genezie autozapalnej i alergicznej jest zapalenie typu 2. Nazwa pochodzi od **limfocytów T2**, które sprzyjają przejściu zapaleń indukowanych przez alergeny, wirusy oraz inne czynniki uszkodzające nabłonek w stan przewlekły. W przypadku tego procesu leki biologiczne również są skuteczne.

W Polsce w ramach programu lekowego refundowanego ze środków NFZ dostępne są *mepolizumab* i *benralizumab* dedykowane astmie eozynofilowej oraz *omalizumab* do terapii astmy ciężkiej IgE-zależnej. W ubiegłym roku do programu włączono *dupilumab*, zalecany w astmie ciężkiej T2-zależnej. Również inne zeszłoroczne zmiany przyniosły korzyści pacjentom z astmą ciężką: **nie muszą oni już przerywać terapii biologicznej po dwóch latach stosowania**, a leczenie można kontynuować tak długo, jak jest to niezbędne ze względu na stan chorego.

Ujednolicono też kryteria włączenia do terapii biologicznej dla *omalizumabu*, *mepolizumabu*, *benralizumabu* i *dupilumabu* obniżając poziom eozynofilii kwalifikujący do programu, jeżeli systematycznie, przez okres 6 miesięcy przed kwalifikacją z powodu braku kontroli astmy konieczne było przyjmowanie steroidów systemowych w dawce $\geq 5\text{mg}$ dziennie. Ponadto, usunięto przeciwwskazania do leczenia biologicznego dla osób stosujących jednoczesną terapię lekami immunosupresyjnymi, przeciwnowotworowymi, wlewami z immunoglobulin lub innymi lekami biologicznymi.

Ważną cechą terapii biologicznej jest jej bezdyskusyjne bezpieczeństwo. Zalecany w astmie ciężkiej i chorobach o podłożu eozynofilowych *mepolizumab* został przebadany w 41 badaniach klinicznych, na ponad 4 tys. pacjentów. Mimo to leczenie biologiczne w astmie nie jest w Polsce powszechne: tylko nieco ponad 2,5 tys. pacjentów uczestniczy w programie lekowym astmy ciężkiej, podczas gdy liczbę osób z niekontrolowaną astmą ciężką szacuje się na 32 tysiące.

Zdaniem konsultantki krajowej w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Kariny Jahnz-Różyk, **terapię biologiczną są terażniejszością i przyszłością leczenia**, ponieważ dzięki wysokiej efektywności stosowanie tych leków jest korzystne także z perspektywy farmakoekonomiki⁵.

Jak wskazuje dr n. med. Aleksandra Kucharczyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej WIM-PIB, pacjenci i lekarze oczekują kolejnych zmian w programie lekowym B.44, w tym **uwzględnienia dalszego leczenia ciężkiej astmy eozynofilowej u dzieci**; konieczne jest dopuszczenie **kontynuacji leczenia biologicznego w wybranych przypadkach u kobiet w ciąży**⁶. Dostępność terapii biologicznej w Polsce poprawiłaby **odpowiednia wycena tego świadczenia**.

O tym, jak sami chorzy na astmę oceniają oferowane im możliwości leczenia, jak wygląda ich życie, przed i po rozpoczęciu terapii biologicznej, jakie emocje im towarzyszą i co chcieliby zmienić w systemie opieki, traktuje raport *Życie z astmą ciężką*. Publikacja przedstawia badania opracowane i skomentowane przez socjolożkę dr Dominikę Łęcką i alergologa dr Piotra Dąbrowieckiego⁷.



Komunikat prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia w związku ze Światowym Dniem Astmy, maj 2023.

Referencje:

¹ 2023 World Asthma Day, GINA, 22.02.2023, publikacja online: <https://ginasthma.org/2023-world-asthma-day/> [dostęp: 27.04.2023].

² D. Łęcka, P. Dąbrowiecki, *Życie z astmą ciężką*, PTA i Koalicja na rzecz Leczenia Astmy, 16.01.2023, publikacja online: https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/02/2023-01-16_PTA_Raport_ONLINE.pdf [dostęp: 27.04.2023].

³ *Badanie świadomości różnych aspektów astmy, jej przyczyn, implikacji, percepcji choroby wśród ogółu polskiego społeczeństwa oraz osób chorujących na astmę*, raport z badania na zlecenie Chiesi Poland, ToTylkoAstma.pl, 2022, publikacja online: <https://nowa.totylkoastma.pl/wp-content/uploads/2023/01/Raport-Astma-01-v11.pdf> [dostęp: 27.04.2023].

⁴ Źródło: wykład prof. dra hab. P. Kuny wygłoszony w ramach warsztatów pt. *Astma po pandemii Covid-19 – nowe wyzwania!*, Warszawa, 04.2023. Organizatorem warsztatów było Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia.

⁵ *Astma – nowe standardy leczenia, nowe wyzwania*, autoryzowany wywiad prasowy z prof. K. Jahnz-Różyk, Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia, 04.2022.

⁶ Źródło: wykład dr A. Kucharczyk wygłoszony w ramach warsztatów pt. *Astma po pandemii Covid-19 – nowe wyzwania!*, Warszawa, 04.2023. Organizatorem warsztatów było *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia*.

⁷ D. Łęcka, P. Dąbrowiecki, *Życie z astmą ciężką*, PTA i Koalicja na rzecz Leczenia Astmy, 16.01.2023, publikacja online: https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/02/2023-01-16_PTA_Raport_ONLINE.pdf