

# **Astmę ciężką potrafimy leczyć skutecznie!**

Rozmowa z dr n. med. Aleksandrą Kucharczyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie

## **Jakie są przyczyny astmy ciężkiej?**

Pod pojęciem „astma ciężka” kryje się wiele schorzeń różniących się mechanizmem patogenetycznym. Mogą to być m.in. alergia, wpływy środowiskowe (zanieczyszczenia powietrza, palenie papierosów), infekcje wirusowe czy bakteryjne. Wszystko to może spowodować pojawienie się astmy o ciężkim przebiegu.

## **Jakie grupy pacjentów można wyróżnić w astmie ciężkiej?**

Najszerzej można mówić o 2 grupach. Pierwszą stanowią pacjenci, u których astma zaczęła się wcześniej, zwykle w dzieciństwie i jest to astma alergiczna. Drugą grupę stanowią pacjenci, u których astma pojawiła się około 50.-60. roku życia, chociaż czasem nieco wcześniej, około 30. roku życia. W tej grupie zazwyczaj przyczyną choroby jest czynnik środowiskowy.

## **Kogo częściej dotyka astma ciężka – kobiet czy mężczyzn?**

Nie bez powodu mówi się, że „astma jest kobietą”. Więcej przypadków trudnych form astmy, w tym astmy ciężkiej, pojawia się u kobiet, choć oczywiście chorują także mężczyźni.

## **Czy astma eozynofilowa jest formą astmy ciężkiej?**

Astma jest szerokim pojęciem, pod którym kryją się różne rozpoznania. Czym innym jest astma alergiczna, czym innym astma typu 2, a czym innym astma eozynofilowa. Charakterystyczne dla niej jest to, że za stan zapalny w oskrzelach odpowiadają komórki – eozynofile. Te krwinki białe służą nam do obrony przed pasożytami, do budowania odporności przeciwnowotworowej itp. Czasami jednak zamiast pomagać – zaczynają przeszkadzać.

## **Kiedy wiadomo, że mamy do czynienia z astmą ciężką?**

Wtedy, gdy nie są skuteczne standardowe leki stosowane w leczeniu „zwykłej” astmy – przede wszystkim działające przeciwzapalnie sterydy wziewne i leki rozszerzające oskrzela. O braku skuteczności świadczą uciążliwe, obniżające jakość życia objawy: napady duszności, kaszlu, świstów pojawiające się przynajmniej dwa – trzy razy w tygodniu, a zwykle wiele razy dziennie, wybudzające w nocy. Często również dochodzi do zaostrzeń – pacjent się dusi, nie może wykonać prostych czynności. Byle infekcja dróg oddechowych może wymagać hospitalizacji. Jest to więc bardzo poważna i potencjalnie śmiertelna choroba.

## **Jak rozpoznaje się astmę ciężką w przypadku astmy niekontrolowanej?**

Wymaga to dokładnej oceny pacjenta. Na pewno trzeba sprawdzić, czy stosuje się do zaleceń, w tym dotyczących przyjmowania leków, czy inhalacje leków wziewnych wykonywane są prawidłowo. Należy również ocenić i podjąć próbę leczenia chorób towarzyszących, które

mogłyby mieć wpływ na przebieg astmy, takich jak polipy nosa, choroba refluksowa czy depresja. Oczywiście, istotna jest również modyfikacja dotychczas stosowanego leczenia. Dopiero wtedy, kiedy to wszystko sprawdzimy i pomimo zmiany terapii nie uzyskamy poprawy (czekamy na to najczęściej nie krócej niż 3 miesiące), można rozpoznać astmę ciężką.

### **Czy w Polsce jest wiele zachorowań na astmę ciężką?**

Astma ciężka dotyczy na świecie 5-10 procent ogółu chorych na astmę, a tych w Polsce jest około 4 miliony. Zaledwie połowa z nich figuruje w rejestrach NFZ, a z tego tylko połowa jest leczona. Liczbę pacjentów z astmą ciężką szacuje się na około 30 tysięcy.

### **Jak leczy się astmę ciężką?**

Nowoczesnymi, spersonalizowanymi, dostosowanymi do pacjenta lekami biologicznymi. Inaczej leczy się astmę ciężką o podłożu alergicznym (lek biologiczny skierowany na przeciwciała anti-IgE), a inaczej astmę ciężką eozynofilową (lek biologiczny blokujący działanie interleukiny 5, co bezpośrednio wpływa na eozynofile), czy wreszcie astmę z zapaleniem typu 2 (lek biologiczny hamujący działanie interleukiny 4 i 13). Gdy trafiamy w punkt stanu zapalnego, uzyskujemy wysoką skuteczność terapii biologicznej przy jednocześnie bardzo dużym bezpieczeństwie. Znacznie gorzej radzimy sobie z leczeniem astmy ciężkiej, w której nie obserwujemy tzw. zapalenia typu 2. Tych pacjentów na szczęście jest mało, a i dla nich w najbliższym czasie ma być dostępne leczenie.

### **Z jakimi problemami w leczeniu astmy ciężkiej spotykają się polscy lekarze?**

Pacjenci z astmą ciężką zbyt późno trafiają do ośrodków, które zajmują się jej leczeniem. Poza tym w dalszym ciągu w terapii astmy ciężkiej nadużywane są sterydy systemowe. Te leki powinny być stosowane w ostateczności i przy zwracaniu dużej uwagi na działania niepożądane. Pacjentów, u których sterydy systemowe były stosowane przewlekłe łatwo rozpoznać – są otyli, mają charakterystyczną posterydową sylwetkę, rozstępny, cukrzycę, nadciśnienie...

### **Czy nowoczesne leczenie przynosi poprawę?**

Tak, jest to terapia zmieniająca życie chorych. Daje również możliwość odstawienia często stosowanych sterydów systemowych. Gdy włączam pacjentom leki biologiczne wiem, że jest bardzo duża szansa, że ta terapia zadziała. Co istotne, jeśli jednak leczenie okaże się nieskuteczne, to obecnie mamy do dyspozycji już cztery działające w różnym mechanizmie preparaty. To powoduje, że jeżeli jeden okaże się mało skuteczny, możemy pomyśleć o zmianie. Skuteczność terapii biologicznej przekracza 80 procent, a jej bezpieczeństwo potwierdzają długofalowe, wieloletnie badania.

### **Jaki jest w Polsce dostęp do terapii biologicznych dla pacjentów z astmą ciężką?**

W każdym województwie są przynajmniej dwa ośrodki, w których pacjenci mają dostęp do terapii biologicznych. W ciągu ostatnich dwóch, trzech lat rośnie liczba pacjentów, którzy do tych ośrodków napływają, ale pojawiają się problemy. Chodzi o słabą wycenę świadczenia, co

powoduje, że część szpitali odmawia przyjmowania kolejnych pacjentów. Czasami nie mamy więc możliwości proponowania tego rodzaju leczenia pewnej grupie chorych.

### **Kto decyduje o włączeniu pacjenta do terapii biologicznej?**

Pacjenta kwalifikuje lekarz, ale decydują zapisy programu lekowego. Do niedawna były one bardzo restrykcyjne. Od 1 maja 2022 roku uległy jednak znacznemu złagodzeniu. Ministerstwo Zdrowia wprowadziło zmiany, które proponowaliśmy. Umożliwiło to leczenie większej grupie pacjentów, przede wszystkim tym, którzy nie są jeszcze bardzo ciężko chorzy, nie mają uszkodzonych płuc. Łatwiej też – jak wspomniałam – włączać terapię u chorych przewlekle leczonych sterydami. Decyzja sprzed roku zmieniła więc świat naszych pacjentów.

### **Czy wystarczająco dużo osób z astmą ciężką trafia na leczenie biologiczne? Podobno w Polsce stosuje się u 2 tysięcy osób, a pacjentów z astmą ciężką jest znacznie więcej.**

Problem niskiej liczby pacjentów włączanych do programu lekowego przewija się od wielu lat i dotyczy nie tylko Polski. Być może będzie lepiej, gdy zmienią się warunki finansowania tego świadczenia. Obecnie jest ono wyceniane niżej niż np. konsultacja w ramach opieki koordynowanej.

### **Czy lekarze wiedzą, że mogą kierować chorych na terapię biologiczną?**

Czasami wiedzą, czasami się tego boją. I trudno mieć do nich o to pretensje. Potrzebne są duże zmiany systemowe, żeby lekarz pierwszego kontaktu mógł poświęcić znacznie więcej czasu dla trudniejszych pacjentów.

### **Czy pacjenci chcą korzystać z terapii biologicznej?**

Różnie z tym bywa. Sam termin „terapia biologiczna” wydaje się czasami trudny, a określenie „program lekowy” często kojarzy się z eksperymentem medycznym. Rzadko jednak zdarza się, że trzeba szczególnie przekonywać pacjentów do tej terapii, przynajmniej wśród chorych, którzy już się do nas zgłosili.

### **Jaka jest korelacja między leczeniem biologicznym a leczeniem innych chorób?**

Terapia biologiczna jest skuteczna u pacjentów z wielochorobowością (nie mówię o paleniu papierosów – takich pacjentów w ogóle nie możemy włączać do programu). Jeżeli więc chory z astmą ciężką ma inne choroby, np. POChP, obciążenia internistyczne itd., to badania wskazują na równie dobre efekty leczenia jak u pozostałych pacjentów.

Podobnie jest w przypadku współchorobowości, gdy pojawia się kwestia tego samego rodzaju zapalenia, np. pacjent z astmą ciężką ma jednocześnie polipy nosa, atopowe zapalenie skóry czy pokrzywkę. W takich sytuacjach również możemy tak dobrać leczenie, żeby z jednej strony „zaopiekować” astmą ciężką, a z drugiej leczyć tę inną chorobę. Wyniki leczenia bywają wręcz niekiedy lepsze, niż wtedy, gdy mamy pacjenta z „czystą” astmą.

## **Czy terapia domowa jest dobrym rozwiązaniem?**

Doskonałym. Część leków biologicznych jest podawana co 2 tygodnie, inne co miesiąc, a tylko jeden preparat co 2 miesiące. Oznaczało to do niedawna konieczność odbywania przez pacjenta bardzo częstych wizyt w ośrodku, często znacznie oddalonym, ale również obciążenie dodatkową pracą personelu medycznego. Należy podkreślić, że leki biologiczne podawane są w formie prostych, podskórnych iniekcji. I chociaż konieczna jest edukacja pacjenta dotycząca aplikowania leku, to warto ją przeprowadzić, żeby pacjentom ułatwić życie, a nam umożliwić przyjęcie większej liczby chorych. Tak naprawdę, gdyby nie terapia domowa, moglibyśmy objąć opieką znacznie mniejszą grupę pacjentów.

## **Czy osoby z astmą ciężką powinny się szczepić przeciwko Covid-19?**

Zdecydowanie tak, podobnie jak pacjenci z POChP. Leczenie biologiczne w żadnym stopniu nie koliduje ze szczepieniami. Najczęściej staramy się utrzymać tygodniowy, maksymalnie 2-tygodniowy, odstęp między podaniem leku biologicznego a szczepieniem. Nie dlatego, że preparaty te mogłyby na siebie źle wpływać, ale dlatego, żebyśmy w razie pojawienia się działań niepożądanych wiedzieli, który z nich je spowodował.

## **Leki biologiczne są więc dla osób z astmą ciężką jak światło w tunelu?**

Tak, i mam nadzieję, że to światło będzie świeciło coraz jaśniej i będzie widoczne dla wszystkich chorych na astmę ciężką.

Bardzo dziękujemy za rozmowę!



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia w związku ze Światowym Dniem Astmy, maj 2023.