

Alergię i astmę można i trzeba leczyć!

Rozmowa z **prof. dr hab. n. med. Markiem Kulusem**, Kierownikiem Kliniki Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie; Przewodniczącym Koalicji na rzecz Leczenia Astmy

Czy zdaniem pana Profesora polscy pacjenci z alergią i astmą są leczeni według standardów światowych?

Mieszkamy w kraju, który nie odbiega od innych państw wysoko uprzemysłowionych. Epidemiologia jest podobna, trendy również bardzo zbliżone. Na szczęście, jeżeli chodzi o diagnostykę i leczenie chorób alergicznych, to także nie odbiegamy od standardów światowych. Staramy się przestrzegać wszelkich reguł dotyczących odpowiedniego postępowania w chorobach alergicznych i układu oddechowego. Myślę, że nasi pacjenci są leczeni zgodnie z wytycznymi współczesnej medycyny.

Statystyki wskazują wzrost liczby osób chorujących na alergię. A może po prostu pacjenci są lepiej diagnozowani?

Rzeczywiście, liczba alergii gwałtownie wzrosła w końcówce XX i na początku XXI wieku. Teraz wydaje się, że właśnie w krajach wysoko uprzemysłowionych osiągnęliśmy pewną stabilizację, a częstość zachorowań na niektóre alergię nawet lekko spada. Według statystyk i prognoz u około 40-45% ludzi w pewnym momencie życia występują objawy chorób alergicznych.

Tak wygląda częstość występowania alergii, a jak jest z jej leczeniem?

Terapie są coraz bardziej nowoczesne. Niedoskonałość leczenia wiąże się raczej z problemami wynikającymi z niedostatecznej współpracy pomiędzy lekarzem a pacjentem. Chodzi o znalezienie wspólnej platformy porozumienia. Fachowa nazwa tego zjawiska to *compliance*. Wciąż zbyt często zdarza się, że lekarz przedstawia pacjentowi opcję leczenia, a pacjent z niej nie korzysta. Wielu chorych ze zdiagnozowaną chorobą alergiczną nie jest leczonych pomimo rozwoju medycyny oraz coraz bardziej przyjaznych postaci leków i łatwiejszych sposobów ich przyjmowania. Z przeprowadzonych w naszym kraju badań obserwacyjnych wynika, że powinniśmy mieć około 4 mln pacjentów z astmą. Z kolei, analizy danych NFZ, które oceniają kody i realizację recept pokazuje, że przez system opieki zdrowotnej przeszło mniej więcej 2 miliony pacjentów, a zaledwie połowa z nich decyduje się na dalsze leczenie. Nie potrafię tego racjonalnie wytłumaczyć. Leczenie jest coraz nowocześniejsze, towarzyszy mu coraz mniej objawów niepożądanych, a metody podawania leku stają się doskonalsze. Przypomnijmy, że alergię i astmę to przewlekłe procesy zapalne i naszym celem jest skuteczne leczenie tego zapalenia. Współczesne leki, podawane odpowiednio długo, właśnie tak działają.

Panie Profesorze, ile razy w swojej karierze słyisał Pan pytanie: czy jest szansa, że moje dziecko z astmy lub z alergii wyrośnie?

To jedno z najczęściej zadawanych przez rodziców pytań. Możliwości są dwie: optymistyczna i pesymistyczna. Gdy w przypadku małych dzieci rozpoznajemy tak zwaną astmę wczesnodziecięcą, związaną z zakażeniami wirusowymi i wskazującą na pewne predyspozycje ze strony układu oddechowego i odpornościowego, to często w okresie dojrzewania ulega ona pewnemu wyciszeniu i wygaszeniu. Tak jest w przypadku 2/3 pacjentów, którzy objawy tej obturacji, czyli skurczu oskrzeli, mają w okresie wczesnodziecięcym. Niestety, jeżeli występują klasyczne objawy alergii, czyli na przykład sezonowość, to takich dobrych informacji nie mamy. Trzeba jednak pamiętać, że prawidłowo lecząc alergiczny sezonowy nieżyt nosa lub astmę spowodowaną przez pyłkowicę, możemy zastosować immunoterapię swoistą, czyli odczulanie. Co prawda, na razie nie jesteśmy w stanie usunąć w naszym organizmie pewnej skazy genetycznej, ale za pomocą immunoterapii możemy dokonać przestrożeń układu odpornościowego, dzięki którym pacjenci przestają reagować wrogo na alergen, który do tej pory ich atakował.

Ile prawdy jest w stwierdzeniu, że nieleczona lub źle leczona alergia jest najprostszą drogą do astmy?

Lekarze nazywają to marszem alergicznym. Jeżeli objawy alergii występują u osoby w młodym wieku, niestety, może mieć ona zwiększone ryzyko rozwoju astmy w okresie późniejszym. Przypomnijmy, że alergia to przewlekły proces zapalny. Jeżeli ktoś nie chce go leczyć, to prawdopodobnie w przyszłości zapalenie rozwinie się na tyle, że dojdzie do nasilenia objawów i rozwoju astmy. Mogą wystąpić też inne choroby, bo wspólne mechanizmy, niestety, powodują przechodzenie jednej choroby w drugą. Na przykład nieżyt nosa bardzo często współistnieje z astmą, te schorzenia potrafią się w niekorzystny sposób „uzupełniać”, i dlatego na problem musimy patrzeć kompleksowo.

Mówiąc o osobach chorujących na astmę i astmę ciężką słyszymy czasami o terapii biologicznej. Na czym ona polega?

Mam wrażenie, że słowo „biologiczna” wywołuje u pacjentów pewną obawę, kojarzy się być może z leczeniem nowotworów... Terapia biologiczna to jednak nic innego jak leczenie spersonalizowane. Rozwój medycyny i immunologii sprawił, że wiemy już, jak zorganizowane są komórki w naszym organizmie, jak się wzajemnie pobudzają do reakcji alergicznej. Wiemy też, w którym miejscu możemy zadziałać, żeby tę reakcję zatrzymać. Leki biologiczne to przeciwciała, które po wprowadzeniu do organizmu hamują reakcję zapalną w bardzo precyzyjnie określonym punkcie. To jest leczenie „szyte na miarę” dla konkretnego pacjenta. Jeśli pacjent ma zwiększony poziom komórek kwasochłonnych, które zbadaliśmy w zwykłym badaniu krwi, to wiemy, że lepiej będzie reagował na pewną grupę leków. Jeżeli mamy do czynienia z pacjentem ze zwiększonym stężeniem przeciwciał alergicznych IgE, które badamy przy wizycie alergologicznej, to będzie lepiej reagował na leczenie inną grupą leków.

Czy da się porównać terapię biologiczną z tradycyjnym leczeniem?

Leczenie „na miarę” jest dużo skuteczniejsze w najcięższych postaciach astmy. Do tej pory opcją terapeutyczną były wziewne glikokortykosteroidy. Jeżeli były one niewystarczające, to musieliśmy po nie sięgać w postaci systemowej, czyli doustnej, a wtedy dawka była nawet tysiąckrotnie większa. Co za tym idzie, ryzyko działań niepożądanych zdecydowanie rosło. Stosując leki biologiczne możemy zapobiec takim sytuacjom.

Pacjenci jednak, niestety, bardzo często stosują leki objawowo. Skurcz sprawia, że sięgają po lek i nie czują się chorzy. Zapominają, że skurcz oskrzeli jest objawem przewlekłe toczącego się w oskrzelach procesu zapalnego, a nadużywanie krótko działających leków rozkurczających powoduje, że choroba jest źle kontrolowana. Właśnie u takich pacjentów powinniśmy sięgnąć po skuteczniejszą formę terapii czyli leki biologiczne. Są dedykowane pewnym postaciom klinicznym astmy i wykazują bardzo wysoką skuteczność. Dotyczy to również atopowego zapalenia skóry, pokrzywek czy obrzęku naczyń ruchowego. Medycyna rozwija się, leki są refundowane, znajdują się w programach lekowych, są dostępne dla naszych pacjentów. Chorzy powinni o tym wiedzieć i z tych terapii korzystać. Preparaty są często stosowane raz w miesiącu, można je też przyjmować w domu.

Ostatnie lata pandemii sprawiły, że niezwykle dynamicznie rozwinęła się e-medycyna. Czy dla pacjentów chorujących na alergię i astmę pojawiły się nowe rozwiązania?

E-medycyna to na szczęście nie tylko niesławne e-porady. To też, albo przede wszystkim, pewne urządzenia, które technicznie pomagają i nadal pomagają naszym pacjentom: na przykład e-spirometry lub badanie szczytowego przepływu wydechowego. To sprawdzone i rejestrowane działania. Staramy się też skorzystać z dobrodziejstw e-recepty, bo jest to narzędzie, które pozwala na poprawienie kontroli astmy. Trwają rozmowy z Ministerstwem Zdrowia na temat projektu recepta 2.0. Chodzi w nim o to, żeby lekarz wiedział, kiedy pacjent stosuje zbyt dużo leków krótko działających albo nadmierne dawki sterydów systemowych. Taka informacja zwrotna może być sygnałem, że temu pacjentowi być może trzeba zmienić strategię leczenia.

Skoro o kontroli astmy mowa, to wróćmy jeszcze na moment do najmłodszych pacjentów. Czy dzieci chorujące na alergię i astmę mogą liczyć na wsparcie systemowe w szkole?

Mamy się czym pochwalić. We współpracy z Ministerstwem Edukacji i Ministerstwem Zdrowia, w zeszłym roku udało się wprowadzić do szkół procedurę, która zwiększa bezpieczeństwo małych pacjentów. Do tej pory w placówkach oświatowych nie można było podawać dzieciom leków w sposób uregulowany. W tej chwili pacjenci z anafilaksją, astmą, alergicznym nieżytem nosa czy pokrzywką mogą mieć podane w szkole czy przedszkolu leczenie. To jest niezwykle ważne. Anafilaksja to walka o życie, to są minuty, których nie można tracić. Te dzieci mają teraz możliwość otrzymania adrenaliny natychmiast gdy tego potrzebują. Polskie Towarzystwo Alergologiczne chce uczyć nauczycieli jak aplikować adrenalinę, przekonać ich, żeby nie obawiali się dziecka chorego na astmę, który ma w plecaku szkolnym inhalator i musi przyjąć dawkę leku.

Gdzie szukać sprawdzonych, rzetelnych informacji, które mogą się przydać pacjentom i nie tylko im?

Zachęcam do odwiedzenia strony Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Koalicji na Rzecz Leczenia Astmy: <https://pta.med.pl/>. Wszyscy zainteresowani znajdą tam aktualną, sprawdzoną wiedzę.

A z okazji Światowego Dnia Astmy i Międzynarodowego Dnia Alergii i Astmy apeluję o to, by „nie chować głowy w piasek”. Alergię i astmę da się skutecznie leczyć!

Dziękujemy za rozmowę



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