

Astma - szanse i wyzwania w leczeniu

Rozmowa z dr n. med. Piotrem Dąbrowieckim, członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP, alergologiem z Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego PIB w Warszawie

Jakie objawy mogą zwiastować astmę?

Typowymi objawami astmy oskrzelowej są: suchy męczący kaszel, nasilający się przy wysiłku fizycznym lub pod wpływem alergenów, a także uczucie duszności (braku powietrza) oraz świszczący oddech.

Na świecie na astmę choruje ponad 330 milionów ludzi, w Polsce 4 miliony. Ile średnio trwa rozpoznanie tej choroby?

Średnia europejska wynosi 3,5 roku, a w Polsce – 7 lat. Wiemy jak tę chorobę leczyć, mamy doskonałe leki. Najpierw jednak musimy postawić rozpoznanie. Sam kaszel nie musi świadczyć o astmie, podobnie jak sama duszność czy świszczący oddech. Jeżeli jednak przynajmniej dwa z tych objawów występują razem, to lekarz rodzinny powinien wystawić rozpoznanie „astma oskrzelowa”, zalecić leki przeciwko astmie i skierować pacjenta do specjalisty. Jeżeli to jest astma, to pacjent przestanie mieć objawy, a specjaliście łatwiej będzie zweryfikować rozpoznanie. Chodzi o to, żeby każdy lekarz rodzinny był dobrze przygotowany do postawienia rozpoznania.

Czy w praktyce tak się dzieje?

Niestety, nie. Badania wskazują, że tylko 25 procent lekarzy rodzinnych przeczytało najnowsze standardy leczenia astmy. Poza tym co drugi z nas, lekarzy specjalistów, zatrzymał się na poziomie edukacji sprzed 10-15 lat. Być może to jest powodem, że tak długo trwa stawianie rozpoznania, że tylko 20 procent chorych ma astmę kontrolowaną, 30 procent nie ma kontroli astmy i nadużywa krótko działających leków rozszerzających oskrzela, a połowa pacjentów trwa w niepełnej kontroli choroby. W ten sposób może minąć kilka lat, aż rozwinie się astma ciężka.

Jest Pan współautorem raportów na temat życia z astmą ciężką oraz świadomości astmy w Polsce. Co z nich wynika?

Oba raporty są na stronie Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP: www.astma-alergia-pochp.pl oraz na stronie Polskiego Towarzystwa Alergologicznego: <https://koalicja.pta.med.pl/>, w zakładce „Dla pacjenta” oraz w „Newsach”. Zachęcam do zaglądania na te strony nie tylko pacjentów i ich bliskich. W terapię astmy ciężkiej zaangażowana jest cała rodzina, bo alergie i astmę możemy dziedziczyć po rodzicach i dziadkach, i to na rodzinie pacjent może się oprzeć, żeby poradzić sobie z chorobą. Do zaglądania na nasze strony internetowe zachęcam też lekarzy, organizatorów służby zdrowia oraz decydentów, bo im więcej się wie na temat astmy, tym łatwiej ją leczyć.

Czy prawidłowo leczony pacjent może normalnie żyć?

Zdecydowanie tak. Większość pacjentów z astmą łagodną, umiarkowaną czy umiarkowanie ciężką może żyć pełnią życia. Konwencjonalne leczenie (sterydy wziewne i leki rozszerzające oskrzela) jest skuteczne u 80 procent chorych. Natomiast u co 10. pacjenta, mimo podawania wysokich dawek leków, stosowania działań profilaktycznych i immunoterapii, może rozwinąć

się astma ciężka. Żeby ci pacjenci mogli normalnie żyć, potrzebne jest leczenie biologiczne – skrojone „na miarę” przez lekarzy specjalistów.

Co z pacjentami, którzy nie mają jeszcze astmy ciężkiej, ale choroba bardzo im dokucza?

Jeżeli astma daje objawy codziennie i powoduje wybudzenia w nocy, a wynik spirometrii wskazuje na obturację (zwężenie oskrzeli), to najlepszym rozwiązaniem jest terapia trójlekowa. W jej skład wchodzi steryd wziewny i dwa leki rozszerzające oskrzela, działające w różnych mechanizmach (beta adrenergiczny, antycholinergiczny). Jeżeli po dwóch, trzech czy czterech miesiącach pacjent nadal ma zaostrzenia i brał doustny steryd z powodu zaostrzenia objawów, to powinien trafić do poradni leczenia astmy ciężkiej.

Czy wszyscy pacjenci kierowani do poradni leczenia astmy ciężkiej mają tę postać choroby?

Co drugi pacjent skierowany do nas ma astmę ciężką. Pozostała połowa chorych po optymalizacji leczenia wraca do domu i normalnie funkcjonuje. Czasem wystarczy dodanie leku, wdrożenie terapii trójlekowej czy nauka prawidłowej inhalacji leków wziewnych. Ważne aby chory posiadał plan leczenia przewlekłego i terapii zaostrzeń spisany i omówiony razem z lekarzem prowadzącym.

Pacjenci wciąż mają problemy z prawidłowym stosowaniem terapii wziewnej?

Niestety, trwa „orka na ugorze”, bo pojawiają się kolejne pokolenia astmatyków. Szukamy patentu na edukację. W tym roku mamy już 30-lecie organizacji GINA (Globalna Inicjatywa na rzecz zwalczania Astmy). Wg GINA mamy trzy filary skutecznej terapii astmy – wczesna i szybka diagnoza, optymalne nowoczesne leczenie i EDUKACJA – czyli szkolenie chorych. Musimy wciąż o tym mówić, bo wciąż popełniamy błędy – zarówno my lekarze – nie wiedząc, jak monitorować tę chorobę, jak i pacjenci – nie umiając stosować leków wziewnych.

Czym jest astma eozynofilowa?

Jest to postać astmy, w której stan zapalny w układzie oddechowym jest wywoływany przez nadmiar eozynofilów. Komórki te naciekają błonę śluzową, co powoduje jej obrzęk, nadmiar wydzieliny i skurcz oskrzeli. Nieleczony proces zapalny prowadzi do rozwoju powikłań, np. zapalenia zatok, zapalenia przełyku, polipów w nosie, astmy ciężkiej, a nawet zgonu pacjenta. W terapii antyeozynofilowej stosujemy leki biologiczne o nazwach chemicznych: *benralizumab* lub *mepolizumab* – ten drugi lek ma też wskazanie w przewlekłym zapaleniu zatok przynosowych z polipami nosa oraz w chorobach rzadkich HES (zespół hipereozynofilowy) i EGPA (ziarniniakowatość eozynofilowa z zapaleniem naczyń).

A co to jest zapalenie typu drugiego?

Organizm człowieka może reagować na zagrożenia zewnętrzne w typowy (Th1-zależny) sposób lub w patologiczny (atopowy-Th2-zależny) sposób. Chemizacja otoczenia, dojrzewanie i życie w obecności zanieczyszczeń powietrza (szczególnie pyłu zawieszonego PM_{2,5} i węglowodorów aromatycznych WWA oraz tlenków azotu) stymuluje układ immunologiczny w kierunku atopowej Th2 zależnej reakcji. Jeśli dochodzi do niej w obrębie skóry – mamy atopowe zapalenie skóry (AZS), jeśli w nosie – mamy przewlekły alergiczny nieżyt nosa z polipami itd. A jeśli dochodzi do niej w płucach (np. na skutek uczulenia na całoroczne alergeny, jak roztocza kurzu domowego czy zarodniki grzybów pleśniowych) – mamy astmę alergiczną Th2-zależną.

Jak leczy się objawy reakcji Th2-zależnej?

Podajemy przeciwciało monoklonalne o nazwie chemicznej *dupilumab*, które wycisza reakcję alergiczną. Główne choroby, w których z powodzeniem stosujemy tę terapię to: atopowe zapalenie skóry, astma atopowa th2-zależna i alergiczny nieżyt nosa z polipami.

Jaka jest rola szczepień u chorych z astmą?

Chorzy na astmę przechodzą infekcje w sposób nieprzewidywalny. W związku z tym, żeby zmniejszyć ryzyko wystąpienia choroby zakaźnej, szczepimy pacjentów przeciwko grypie, pneumokokom, krztuścowi i Covid-19. Można także dodać szczepienie przeciwko półpaścowi. Zwiększając portfolio szczepień ochronnych, zwiększamy bezpieczeństwo pacjentów.

Czy astma ciężka nie jest przeciwwskazaniem do szczepień?

Przeciwnie, jest wskazaniem. Najważniejszym elementem uzyskania trwałej poprawy pozostaje jednak edukacja. Jeżeli pacjent zrozumie, na czym polega jego choroba i zaufa lekarzowi, będzie żyć normalnie, zdrowo.

Jakie są statystyki na temat regularnego stosowania się pacjenta z astmą do zaleceń lekarza?

Porażające. Tylko 10 procent chorych, którym lekarz zalecił leki na astmę, kontynuuje terapię po roku. To zaniedbania edukacyjne ze strony nas, lekarzy. Zawsze powtarzam, że jeśli nie masz czasu na edukację, skieruj chorego na sprawdzoną stronę internetową np. www.dlapacjentow.pta.med.pl, www.szkolaastmy.mp.pl lub www.astma-alergia-pochp.pl.

Jaki jest w Polsce dostęp do leków na astmę?

Bardzo dobry. Większość leków, znajdujących się w standardzie GINA, jest u nas dostępna. Możemy pomóc pacjentom z astmą ciężką. Mamy program lekowy, w którym dostępne są cztery leki biologiczne, a kiedyś był jeden czy dwa. Warto brać przykład z Finlandii, która od 10 lat realizuje program opieki nad pacjentami z astmą. Uczestniczą w nim nie tylko lekarze i pielęgniarki, ale też farmaceuci i nauczyciele. Całe społeczeństwo próbuje rozwiązać problem choroby przewlekłej, jaką jest astma. I są tego efekty. W Polsce z powodu astmy umiera co roku kilkuset pacjentów, w Finlandii – siedmiu. Zmierzajmy w tym kierunku.

Co trzeba zrobić, żeby sytuacja się poprawiła?

Należy skrócić czas od pierwszych objawów choroby do postawienia rozpoznania i włączenia skutecznego leczenia. W przypadku pacjentów z astmą ciężką należy poprawić kwalifikację chorych. W skrócie chodzi o to, żeby lekarz rodzinny pomyślał o tym, że to może być astma ciężka i wysłał pacjenta do lekarza specjalisty. Żeby specjalista pomyślał, że to może być astma ciężka, która może być leczona biologicznie, i wysłał pacjenta do poradni astmy ciężkiej.

Mamy też problem z logistyką w poradniach leczenia astmy ciężkiej. Od wielu kolegów z Polski słyszę, że dyrektorzy wprowadzili limity na leczenie biologiczne. Należy zoptymalizować logistykę finansową terapii astmy ciężkiej. W terapii jest ponad 2 tysiące pacjentów, a mogłoby być 20 tysięcy. Mamy w Polsce 30-40 tysięcy pacjentów z astmą ciężką, to znaczy, że leczymy tylko kilka procent! Jeśli to się nie zmieni, to za jakiś czas będziemy mieć tragiczną sytuację. Dla lekarza, bo ma narzędzie, które – z różnych względów – jest trudne do użycia, i przede wszystkim dla pacjenta, bo nie może skorzystać z leku, który jest na wyciągnięcie ręki.

Bardzo 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.