

Astma wymaga kontroli – o przestrzeganiu lekarskich zaleceń i szansach na normalne życie

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Radosławem Gawlikiem, Kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz Prezydentem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

Panie Profesorze, gdzie jest granica między astmą a astmą ciężką?

Można to wytłumaczyć dość jasno. Astma jako choroba bywa stosunkowo łatwa do opanowania – jeśli leczenie przebiega prawidłowo, mówimy wtedy o tzw. kontroli choroby. Dla pacjenta oznacza to, że może normalnie funkcjonować: uprawiać sport, spotykać się ze znajomymi, prowadzić życie bez większych ograniczeń. Warunkiem jest systematyczne i regularne stosowanie się do zaleceń lekarskich oraz przyjmowanie odpowiednich leków.

Jeśli jednak pacjent tego nie robi albo choroba zostaje zaostrzona przez inne czynniki, takie jak infekcje, alergeny czy zanieczyszczenia, dochodzi do pogorszenia stanu zdrowia i rozwoju astmy ciężkiej.

Czy są grupy osób szczególnie narażone na wystąpienie astmy ciężkiej? Kto najczęściej na nią zapada?

Są to głównie niewłaściwie leczone osoby. Dzieje się tak zazwyczaj dlatego, że nie stosują leków systematycznie. Początkowe objawy mają często charakter napadowy, a ich ustąpienie bywa mylnie interpretowane jako wyzdrowienie. Po pewnym czasie dolegliwości wracają, stają się coraz częstsze i dopiero wtedy pacjent trafia do specjalisty. Do pogorszenia przebiegu astmy przyczyniają się także przebyte infekcje.

Jakie inne czynniki mogą powodować, że astma przekształca się w postać ciężką?

Należą do nich na przykład czynniki środowiskowe, palenie papierosów czynne bądź bierne, warunki zawodowe, czyli narażenie na substancje drażniące w miejscu pracy. To może znacząco przyczyniać się do pogorszenia stanu chorobowego.

Jak wygląda dostępność do leczenia w Polsce – teoretycznie i praktycznie?

Dostępność jest w różnych regionach kraju zróżnicowana, ale generalnie można powiedzieć, że jest dobra. Większym problemem bywa natomiast realizacja zaleceń terapeutycznych. I to dotyczy zarówno lekarzy, jak i pacjentów. Wiele osób postrzega astmę jako chorobę napadową, incydentalną i przerywa leczenie po ustąpieniu objawów. Statystyki są niepokojące: tylko około 10% pacjentów przyjmuje zaleczone leki wziewne rok po wizycie u specjalisty.

Tymczasem astma to choroba zapalna, która rozwija się przez lata. W Europie, czyli także w Polsce, czas od pierwszych objawów do diagnozy wynosi średnio aż 7 lat. W tym czasie toczy się nieleczonego proces zapalny, który powoduje postępujące uszkodzenia. Nadużywanie popularnych w leczeniu objawowym leków rozkurczowych może dodatkowo pogarszać stan pacjenta. Te leki dają chwilową ulgę, ale nie leczą przyczyny. To tak, jakby przy złamaniu nogi wziąć tylko środek przeciwbólowy i liczyć na poprawę.

Czy astmę ciężką da się leczyć w domu?

Tak, jest taka możliwość. Program leczenia astmy ciężkiej ewoluuje, stale wprowadzane są nowe opcje, także te dotyczące leczenia domowego. Od zeszłego roku pacjenci mogą otrzymywać lek do domu i samodzielnie go podawać. To rozwiązanie nie wpływa negatywnie na finansowanie leczenia.

Niestety, pozostają jeszcze pewne ograniczenia formalne – przede wszystkim związane z wyceną takiej formy terapii i wszechobecną biurokracją.

Niektórzy pacjenci wolą przyjechać do ośrodka i otrzymać lek od pielęgniarki, ale są też osoby, które mogłyby z powodzeniem kontynuować terapię w domu. Leczenie to absolutnie nie różni się skutecznością – zmienia się jedynie miejsce podania leku. Wymaga to jednak zmian systemowych.

Leczenie biologiczne astmy, dla kogo?

Do programów lekowych astmy ciężkiej kwalifikowani są chorzy, u których mimo stosowania standardowego leczenia objawy nadal się utrzymują. Kluczowa jest wtedy precyzyjna diagnostyka: czy mamy do czynienia z astmą alergiczną, eozynofilową, czy z zapaleniem typu 2. Na tej podstawie dobieramy odpowiednią terapię biologiczną.

Jest jeszcze grupa pacjentów, dla których nie mamy obecnie skutecznych leków biologicznych, ale badania trwają.

Wielu pacjentów objętych terapią notuje ogromne postępy. Znam przypadki osób z bardzo ciężką astmą, które po wdrożeniu leczenia biologicznego biegają półmaratony albo regularnie ćwiczą na siłowni. Aktywność fizyczna, jeśli prowadzona systematycznie, działa jak kolejny lek i pozwala często ograniczyć stosowanie innych preparatów – ale decyzja o redukcji leków zawsze musi być podejmowana indywidualnie przez leczonego.

A jeśli pacjent nie przestrzega zaleceń, pali papierosy, naraża się na działanie szkodliwych czynników – jak wygląda wtedy jego życie?

To trudna sytuacja. Nie jesteśmy w stanie kontrolować każdego pacjenta. Niektóre systemy ochrony zdrowia wykluczają z refundacji leków osoby palące. Leki biologiczne nie są cudownym środkiem i nie zadziałają u każdego. Dlatego w programach lekowych wprowadzono tzw. punkty kontrolne. Monitorujemy efekty leczenia, jakość życia, zużycie leków. Zdarza się, że pacjent deklaruje rzucenie palenia, a chwilę później wychodzi przed klinikę na papierosa. To bardzo utrudnia leczenie.

Mamy raporty: „Życie z astmą ciężką” z punktu widzenia pacjenta oraz „Co przeszkadza dobrze leczyć astmę ciężką” z perspektywy lekarza. Jakie wnioski z nich płyną?

W wielu miejscach te raporty są zbieżne. Na przykład jeśli chodzi o liczbę ośrodków prowadzących terapię biologiczną. Dla wielu pacjentów są one zbyt odległe. Czasem wymagane są wizyty co dwa tygodnie, co oznacza rezygnację z pracy i zaangażowanie bliskich w transport.

Kolejny problem to dokumentacja – pacjent musi mieć potwierdzone zaostrzenia, często w formie pobytów w szpitalu. Nie każdy o tym wie lub posiada odpowiednie zaświadczenia. Konieczność prowadzenia podwójnej dokumentacji – ta biurokracja ogranicza możliwość zakwalifikowania większej liczby chorych do programów lekowych.

Nowoczesnych ośrodków z dnia na dzień nie zbudujemy, ale „papierologię” można by uprościć. Czy lekarze i pacjenci na to liczą?

Zdecydowanie tak. Liczba pacjentów w programach lekowych rośnie – z kilkunastu kilka lat temu, do około 3700 dzisiaj. To ogromne osiągnięcie. Mamy dostęp do nowoczesnych terapii, ale nadal nie osiągamy pełnego sukcesu. Duże znaczenie ma tu relacja lekarz-pacjent. Potrzeba czasu, zaufania i wspólnie ustalonej strategii leczenia. Wtedy liczba pacjentów stosujących się do zaleceń na pewno wzrośnie.

Bardzo dziękujemy

Quo vadis medicina?



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia* w związku z warsztatami z cyklu *Quo vadis medicina?* pt. „Optymalna terapia astmy szansą na dobre życie z chorobą”. Wiosna 2025.