

Astma zmienną jest, ale można ją kontrolować!

Rozmowa z dr. hab. n. med. Piotrem Dąbrowieckim, przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP, specjalistą chorób wewnętrznych i alergologii z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego w Warszawie

„Leczenie wziewne dostępne dla wszystkich” – to hasło tegorocznego Światowego Dnia Astmy, ogłoszone przez *Global Initiative for Asthma (GINA)*. O co chciałby Pan z tej okazji zaapelować?

O to, że jeżeli ktokolwiek ma kaszel, świszczący oddech, duszności czy uczucie ciężaru w klatce piersiowej, to niech powie o tym swojemu lekarzowi, bo być może ma astmę oskrzelową. A jeżeli tak, to opóźnienie jej rozpoznania może spowodować, że dojdzie do rozwoju astmy ciężkiej, z powodu której niektórzy pacjenci umierają. Szacujemy, że nawet 10% populacji Polski ma objawy sugerujące astmę, a liczba ta może być niedoszacowana.

Czym jest astma?

Przewlekłą chorobą zapalną układu oddechowego, która ma wiele przyczyn i czynników wyzwalających. Mimo że mechanizmy leżące u jej podstaw mogą się różnić, to wspomniane objawy (duszności, świsty, kaszel) są dość charakterystyczne. Jeżeli przynajmniej dwa z nich pojawiają się jednocześnie i nawracają, lekarz powinien podejrzewać astmę i rozpocząć odpowiednią diagnostykę.

Kto choruje najczęściej?

Dzieci – astma jest najczęstszą chorobą przewlekłą okresu rozwojowego. Często mówi się, że „wyrastają” one z astmy – i rzeczywiście objawy mogą ustąpić, ale to nie znaczy, że choroba zniknęła. W dorosłym wieku może powrócić, zwłaszcza jeśli pojawią się czynniki ryzyka: palenie tytoniu, kontakt z alergenami, drażniącymi substancjami czy też zaniedbanie leczenia. Wśród dorosłych zdecydowanie częściej chorują kobiety niż mężczyźni.

Czy infekcje mają wpływ na przebieg astmy?

Zdecydowanie tak, ponieważ mogą prowadzić do jej zaostrzeń. Dlatego WHO i towarzystwa naukowe rekomendują zarówno chorym na astmę, jak i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP) szczepienia ochronne. Nieprawdą jest, że obniżają one odporność. Przeciwnie – dzięki nim chorzy rzadziej się zaostrzają, a jeśli nawet dojdzie do infekcji, to ich płuca czy serce nie zostaną uszkodzone.

Jaka jest dostępność szczepień dla osób przewlekle chorych?

Refundowane są, w różnym stopniu, m.in. szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom, COVID, RSV, krztuścowi oraz półpaścowi. Warto zaznaczyć, że od 1 kwietnia br. szczepienia przeciw półpaścowi dla osób powyżej 65. roku życia z chorobami współistniejącymi, m.in. z przewlekłą chorobą płuc, są bezpłatne; osoby powyżej 18. roku życia z chorobami współistniejącymi mogą otrzymać tę szczepionkę z 50-procentową refundacją. Każdy chory na astmę powinien więc zapytać swojego lekarza prowadzącego lub specjalistę, jakie szczepienie i kiedy powinien przyjąć. Można i należy to zrobić, żeby w kolejnym sezonie infekcyjnym uniknąć zaostrzeń z powodu infekcji.

Czy sposób leczenia astmy zmienił się w ostatnich dekadach?

Jak najbardziej. Jeszcze w latach 80. astma nierzadko kończyła się zgonem. Dziś wiemy, że jej podstawowym mechanizmem jest przewlekły stan zapalny w drogach oddechowych. Kiedyś dominowało podejście objawowe – pacjent dostawał leki rozszerzające oskrzela, a sterydy wziewne – czyli leki przeciwzapalne – dopiero wtedy, gdy objawy się nasilały. To był błąd. Od 2020 roku wytyczne GINA mówią, że każdy pacjent z astmą, niezależnie od stopnia jej zaawansowania, powinien otrzymywać lek przeciwzapalny – czyli wziewny steryd. Nawet jeśli objawy są sporadyczne! Leki rozszerzające oskrzela – tzw. leki ratunkowe, jak *salbutamol* – nie leczą stanu zapalnego, a przy nadużywaniu mogą go wręcz pogłębiać.

Czyli leki doraźne nie wystarczają?

Zdecydowanie nie. Pacjenci przyzwyczajeni do szybkiej ulgi często biorą te leki, zamiast sięgnąć po leczenie przyczynowe. Dlatego dziś standardem jest stosowanie terapii złożonej, czyli jednego inhalatora zawierającego zarówno steryd wziewny, jak i lek rozszerzający oskrzela.

Jak klasyfikuje się i leczy astmę na różnych etapach?

GINA wyróżnia pięć poziomów leczenia. Poziomy 1 i 2 dotyczą tzw. astmy epizodycznej: objawy są rzadkie, a leczenie polega na przyjmowaniu kombinacji sterydu i leku rozszerzającego oskrzela tylko w razie potrzeby. Poziom 3 oznacza astmę, która wymaga już codziennego leczenia – stałego przyjmowania leków w niskiej dawce. Jeśli objawy się utrzymują, przechodzimy do poziomu 4, a co za tym idzie – wyższych dawek leków, często terapii trójlekowej (steryd + beta2-mimetyk + lek antycholinergiczny).

Astma ciężka, czyli poziom 5, to choroba, która mimo intensywnego leczenia nie jest pod kontrolą. Takim pacjentom powinno się wdrażać leczenie biologiczne. Niestety, w Polsce tylko 10% kwalifikujących się pacjentów faktycznie je otrzymuje.

Z czego to wynika?

Po części z braku wiedzy. Wielu lekarzy rodzinnych nie wie, że takie leczenie istnieje, i że jest refundowane. Nawet część specjalistów wciąż leczy ciężką astmę doustnymi sterydami, które mają poważne działania niepożądane. Aby zmienić *status quo* opracowaliśmy raport „Życie z astmą ciężką” – dostępny bezpłatnie na stronie <https://dlapacjentow.pta.med.pl/raport-zycie-z-astma-ciezka-punkt-widzenia-pacjenta/>. W ośrodkach, takich jak nasz, gdzie leczymy astmę biologicznie, u 70% pacjentów udało się odstawić sterydy doustne, a u niemal wszystkich znacząco zmniejszyć ich dawkę.

Jakie leki biologiczne są w Polsce dostępne?

Mamy do dyspozycji pięć preparatów: *omalizumab*, *mepolizumab*, *benralizumab*, *dupilumab* i *tezepelumab*. Leki są skuteczne, refundowane i dostępne w ośrodkach specjalistycznych. Warunkiem rozpoczęcia terapii jest m.in. udokumentowanie dwóch zaostrzeń choroby leczonych sterydami doustnymi w ciągu ostatniego roku.

Czy pacjenci z astmą przestrzegają zaleceń lekarzy?

Niestety, mamy z tym problem. Szacujemy, że tylko ok. 30% pacjentów stosuje się do zaleceń i systematycznie przyjmuje leki. Reszta odstawia je, gdy tylko poczuje się lepiej. Jest to poważny błąd, bo astma nie znika, tylko ulega remisji, a brak leczenia prowadzi do nawrotu objawów, często z większą siłą. Dlatego GINA rekomenduje elastyczne podejście – jeśli pacjent chce przyjmować lek tylko w razie potrzeby, powinien mieć dostęp do preparatów łączonych – sterydu i leku objawowego w jednym inhalatorze.

Jak pacjenci radzą sobie z inhalatorami?

Niewystarczająco. Nawet jeśli pacjent ma dobrze dobrany lek, to niewłaściwa technika jego przyjmowania sprawia, że leczenie nie działa. Inhalatory pMDI (ciśnieniowe) i DPI (proszkowe) mają zupełnie inną technikę użycia. Pacjent musi wiedzieć, jak je prawidłowo stosować – musi opróżnić płuca przed wdechem, odpowiednio zainhalować lek i zatrzymać oddech po aplikacji. Brak wydechu przed wdechem, czy brak zatrzymania oddechu może zmniejszyć skuteczność terapii o połowę.

Lekarze są w stanie to ocenić?

Powinni – ale tylko ok. 5% lekarzy sprawdza siłę wdechu pacjenta. A to absolutna podstawa! Astmy nie można dobrze leczyć bez oceny czy pacjent w ogóle jest w stanie używać konkretnego typu inhalatora. Dlatego zachęcam pacjentów: przynieście inhalatory na każdą wizytę i pokazujcie lekarzowi, jak ich używacie. Sprawdzenie techniki inhalacji powinno być standardem. Aby pomóc lekarzom zaangażowaliśmy farmaceutów w proces edukacji chorych – procedura „Nowy lek” jest już dostępna w aptekach wdrażających opiekę farmaceutyczną.

Czy nowoczesne technologie ułatwiają stosowanie leków wziewnych?

Tak, mamy np. inhalatory ze specjalną technologią, które są mniej wrażliwe na błędy użytkownika – niezależnie od pozycji czy wstrząśnięcia podają dokładną dawkę leku. Depozycja, czyli osadzanie się leku w drogach oddechowych po inhalacji, sięga nawet 50%. Obecnie praktycznie każdemu pacjentowi jesteśmy w stanie dobrać odpowiedni inhalator – skuteczny i łatwy w obsłudze. Trzeba tylko poświęcić czas na edukację. Na stronach Polskiego Towarzystwa Alergologicznego <https://dlapacjentow.pta.med.pl/> czy Federacji Pacjentów <https://www.astma-alergia-pochp.pl/> dostępne są filmy instruktażowe, poradniki i szkolenia. Warto też zajrzeć na <https://totylkoastma.pl/>. Zachęcam do korzystania z tych stron, bo pacjent wyedukowany, to pacjent dobrze leczony.

Jaką najważniejszą wiadomość chciałby Pan przekazać pacjentom i decydentom z okazji Światowego Dnia Astmy?

Astmę aktualnie można bardzo dobrze kontrolować. Leczenie przewlekłe i doraźne, terapia trójlekowa, a także leczenie biologiczne, dają ogromne możliwości. Aby je wykorzystać, trzeba jednak zrozumieć chorobę, stosować się do zaleceń i nie bać się pytać lekarza o wszystko, co budzi wątpliwości. Pamiętajmy także o edukacji – im więcej wiemy na temat swojej choroby, tym lepiej i dłużej żyjemy.

Bardzo dziękujemy

Quo vadis medicina?



Autoryzowany wywiad prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia* w związku ze Światowym Dniem Astmy 2025.