

Kiedy kaszel to coś więcej – jak rozpoznać i leczyć choroby eozynofilowe

Rozmowa z prof. dr hab. n. med. Piotrem Kuną, Kierownikiem II Katedry Chorób Wewnętrznych oraz Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Wiceprezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych.

Określenie „astma ciężka” brzmi poważnie. Czy faktycznie jest to poważna choroba?

Astma ciężka to rzeczywiście ciężka choroba, ale na szczęście jest dobrze zdefiniowana. Mówimy o niej wtedy, gdy mimo leczenia kombinacją wziewnych sterydów w średnich lub wysokich dawkach oraz długo działających leków rozkurczających oskrzela, pacjent nie osiąga dobrej kontroli choroby. Oznacza to, że nadal występują objawy nocne, ograniczenia w aktywności fizycznej lub potrzeba przyjmowania leków doraźnych częściej niż dwa razy w tygodniu. Taki pacjent powinien zostać skierowany do specjalistycznego ośrodka leczenia astmy ciężkiej, aby dokładniej zbadać przyczyny braku kontroli choroby.

Czy istnieją różne rodzaje astmy ciężkiej?

Tak, w zależności od przyczyny choroby wyróżniamy jej różne typy. Najczęstsze to astma alergiczna, gdzie dominującą rolę odgrywają alergeny obecne przez cały rok: roztocza kurzu domowego, sierść zwierząt czy pleśnie, oraz astma niealergiczna, w której nie stwierdzamy udziału alergenów. Istnieje również astma eozynofilowa – z podwyższonym poziomem eozynofiliów we krwi – oraz astma nieeozynofilowa.

Czym właściwie są eozynofile?

Eozynofile to kwasochłonne komórki układu odpornościowego, które barwią się na różowo eozyną. Zawierają one silnie działające mediatory zapalne. Gromadząc się w tkankach, eozynofile uwalniają te substancje, powodując niszczenie komórek, obrzęki, przekrwienie i zaburzenia funkcji, co prowadzi do rozwoju ciężkich postaci astmy i innych schorzeń zapalnych.

Jakie objawy towarzyszą ciężkiej astmie eozynofilowej?

Najczęstszym objawem jest napadowy kaszel, szczególnie nocą lub nad ranem, a także przy wysiłku, zmianie temperatury powietrza czy stresie. Pojawia się również uczucie ciężaru w klatce piersiowej, duszność – zwłaszcza przy wysiłku, w nocy lub w warunkach ekspozycji na alergeny bądź zanieczyszczenia powietrza. Dodatkowo pacjenci często mają nawracające stany zapalne dróg oddechowych oraz przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa i zatok. W badaniach krwi obserwujemy podwyższony poziom eozynofiliów, zwykle powyżej 300 komórek na mikrolitr.

A czym jest eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń?

Eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (EGPA) to rzadka choroba naczyń wywołana nadmierną aktywnością eozynofiliów. Jej objawami są m.in. astma oskrzelowa, zapalenie zatok, zmiany neurologiczne oraz zapalenie naczyń w różnych narządach – sercu, nerkach, skórze. Diagnozę potwierdza biopsja tkanki. W EGPA liczba eozynofiliów we krwi często przekracza 1000 komórek na mikrolitr.

Brzmi bardzo poważnie.

Tak, nieleczona choroba ma wysoką śmiertelność. Niestety, przez to, że objawy dotyczą różnych narządów, pacjenci często odwiedzają wielu specjalistów, zanim postawiona zostanie właściwa diagnoza. Dlatego tak ważne jest badanie morfologii krwi z rozmazem, które pozwala wychwycić eozynofilię.

A czym jest HES, zespół hipereozynofilowy?

Zespół hipereozynofilowy (HES) to choroba, w której w dwukrotnym badaniu morfologii krwi z rozmazem stwierdza się ponad 1500 eozynofilów w mikrolitrze krwi. Zespół ten daje objawy wielonarządowe. Najczęściej dotyczą one skóry oraz układu oddechowego, czyli narządów mających kontakt ze środowiskiem zewnętrznym. To sugeruje, że właśnie w otoczeniu pacjenta znajduje się czynnik prowokujący nieprawidłową odpowiedź immunologiczną. Zmiany mogą również obejmować przewód pokarmowy — występuje wtedy zapalenie przełyku, żołądka czy jelita grubego. W obrazie klinicznym mogą pojawiać się także objawy skórne, takie jak przewlekłe zapalenie czy pokrzywki. W cięższych przypadkach choroba może obejmować układ nerwowy oraz inne narządy wewnętrzne.

Musimy jeszcze wspomnieć o innej chorobie: zapaleniu zatok przynosowych z polipami nosa.

Zapalenie zatok przynosowych z polipami nosa to przewlekła choroba zapalna błony śluzowej nosa i zatok. Objawia się głównie przewlekłą niedrożnością nosa, uczuciem zatkanego nosa, utratą węchu i smaku oraz często nawracającymi zaostrzeniami. Choroba ta ma podłoże zapalne, bardzo często związane z nadmierną aktywnością eozynofilów, dlatego też klasyfikuje się ją jako chorobę o podłożu eozynofilowym. Do niedawna podstawowym leczeniem były sterydy donosowe lub doustne oraz zabiegi operacyjne polegające na usunięciu polipów. Niestety, polipy bardzo często nawracały. Obecnie, dzięki nowoczesnym terapiom biologicznym, możemy leczyć przyczynę choroby, a nie tylko jej objawy.

Jak obecnie wygląda diagnostyka chorób eozynofilowych?

Diagnostyka chorób eozynofilowych zdecydowanie się poprawia, przede wszystkim dzięki rosnącej świadomości potrzeby wykonywania badań morfologicznych, nawet w ramach podstawowej profilaktyki. Morfologia to nie tylko informacja o poziomie eozynofilów, ale także o kilkudziesięciu innych chorobach, które mogą dawać zmiany widoczne w tym prostym, tanim badaniu — kosztującym kilkanaście złotych. Coraz więcej świadomych pacjentów regularnie wykonuje takie badania i prosi lekarzy o ocenę wyniku morfologii krwi z rozmazem, podkreślam: z rozmazem, bo to pozwala określić, jakie typy krwinek obecne są we krwi.

A jaki jest postęp w leczeniu tych schorzeń?

Świadomość rośnie, a wraz z nią pojawiają się nowe możliwości terapeutyczne. Tradycyjne leczenie chorób eozynofilowych opierało się na sterydach, które jednak niosły ze sobą poważne działania niepożądane. Wiele osób obawiało się tych leków, co określano mianem *steroidofobii*. Następnie wprowadzono leki immunosupresyjne, znane głównie z terapii nowotworów oraz chorób reumatoidalnych, które, niestety, również często wiązały się z istotnymi skutkami ubocznymi.

Dzisiaj mamy do dyspozycji nowoczesne terapie biologiczne, tzw. celowane terapie, które blokują bardzo konkretną cytokinę — interleukinę piątą. To właśnie ona odpowiada za przyspieszone namnażanie eozynofilów, ich szybsze dojrzewanie, pobudzenie, a także wydłużenie ich życia. W związku z tym w organizmie gromadzi się zbyt dużo eozynofilów. Jeśli zablokujemy interleukinę piątą, liczba eozynofilów szybko spada — te komórki nie są już w stanie uwalniać swoich toksycznych ziarnistości i uszkadzać tkanek. A to oznacza, że objawy choroby ustępują, wchodzi ona w tzw. okres dobrej kontroli, a nawet remisji. Mamy na to solidne dowody — wiemy, że przeciwciała blokujące interleukinę piątą skutecznie leczą zarówno hipereozynofilowy zespół (HES), jak i ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (EGPA), a także ciężką astmę eozynofilową i zapalenie zatok przynosowych z polipami nosa, czyli wszystkie te choroby, w których eozynofile odgrywają kluczową rolę. Co ważne, to leczenie jest naprawdę bezpieczne. Jak dotąd nie stwierdzono poważnych działań niepożądanych związanych z tymi lekami, a pacjenci odczuwają poprawę stanu zdrowia, lepszą jakość życia i rzadsze zaostrzenia chorób związanych z wysokim poziomem eozynofilów.

Jak wygląda dostępność tych nowoczesnych terapii w Polsce?

Polska jest krajem, w którym w ostatnich latach naprawdę wiele zrobiono, jeśli chodzi o poprawę dostępności do nowoczesnych metod leczenia. Od października 2024 możemy stosować terapię biologiczną w przypadku polipów nosa. Od 1 kwietnia 2025 roku mamy możliwość leczenia EGPA w ramach programu lekowego, który został włączony do istniejącego programu dotyczącego chorób naczyniowych. Ponadto powstał nowy, odrębny program lekowy, dedykowany leczeniu zespołu hipereozynofilowego (HES). Obecnie szpitale są w trakcie podpisywania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wszystko wskazuje na to, że już od czerwca pierwsi pacjenci będą mogli bezpłatnie otrzymywać te nowoczesne leki w ramach programów lekowych finansowanych przez NFZ.

Aby jednak skorzystać z terapii, ścieżka diagnostyczna musi być sprawna.

Zgadza się. Edukacja zarówno pacjentów, jak i lekarzy jest kluczowa. Ważne, by nie bagatelizować objawów nawet wtedy, gdy ulegają one czasowej poprawie, bo choroby eozynofilowe mają charakter przewlekły i wymagają ciągłego leczenia.

Czy dziś kwalifikacja do terapii biologicznej wciąż wymaga wcześniejszego leczenia tradycyjnymi metodami?

Rzeczywiście, pacjent musi przejść leczenie innymi lekami zgodnie z kryteriami programów lekowych. Jednak programy te dynamicznie się zmieniają i jestem pewien, że w przyszłości terapie biologiczne staną się leczeniem pierwszego wyboru w chorobach eozynofilowych.

Bardzo dziękujemy

Quo vadis medicina?



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