

# Światowy Dzień Astmy 2025

## – optymalna terapia astmy pozwala na aktywne życie

Zapewnienie wszystkim osobom chorym na astmę dostępu do leków wziewnych jest kluczowe dla uzyskania kontroli choroby oraz zapobiegania jej zaostrzeniom – zwraca uwagę Globalna Inicjatywa na rzecz Astmy (Global Initiative for Asthma – GINA) z okazji Światowego Dnia Astmy 2025. Dzięki temu osoby cierpiące na to schorzenie mogą prowadzić aktywne życie i realizować się w wielu dziedzinach.

Astma jest jedną z **najczęstszych niezakaźnych chorób przewlekłych**. Jak podaje GINA, choroba ta dotyczy ponad 260 mln ludzi na świecie.<sup>[1]</sup> Zaostrzenia astmy mogą wymagać pobytu w szpitalu, a w niektórych przypadkach nawet zakończyć się śmiercią.<sup>[1]</sup> Na świecie **na astmę umiera wciąż 450 tys. osób rocznie**.<sup>[1]</sup>

**W Polsce liczbę osób, u których występuje duszność związana z astmą, szacuje się na 4 mln, ale diagnozę choroby postawiono jedynie 2,2 mln z nich.<sup>[2]</sup> Reszta nie jest świadoma, że ma astmę i nie leczy się; traci w ten sposób szansę na kontrolę choroby i aktywne życie bez zaostrzeń.**

Astma najczęściej rozwija się u dzieci i młodzieży, u których współistnieją inne choroby alergiczne, takie jak alergiczny nieżyt błony śluzowej nosa, atopowe zapalenie skóry.<sup>[4]</sup> Towarzyszy choremu przez całe życie.<sup>[2]</sup> **Powstaje na podłożu przewlekłego procesu zapalnego w drogach oddechowych.**<sup>[3]</sup> Do objawów astmy zalicza się: duszność, ucisk w klatce piersiowej, kaszel i napady świszczącego oddechu.<sup>[3, 4]</sup> Charakterystyczne jest to, że ulegają one nasileniu z reguły w nocy lub nad ranem.<sup>[3]</sup>

Zidentyfikowano kilka tzw. fenotypów astmy, które cechują się tym, że mogą występować u różnych grup wiekowych, mieć niejednolite podłoże molekularne, dawać rozmaite objawy i ulegać zaostrzeniu pod wpływem odmiennych czynników.<sup>[3]</sup>

Podstawą prawidłowego rozpoznania astmy jest szczegółowo zebrany wywiad lekarski. Badanie spirometryczne nie jest niezbędne do rozpoznania astmy, ale może być wykonane w celu potwierdzenia diagnozy i monitorowania skuteczności leczenia.

Za główne cele leczenia astmy uważa się osiągnięcie i utrzymanie kontroli objawów. Dzięki temu pacjenci mogą zachować normalną aktywność rodzinną, zawodową i społeczną.<sup>[5]</sup>

**Podstawę leczenia astmy stanowią glikokortykosteroidy wziewne**, które hamują proces zapalny w drogach oddechowych.<sup>[6]</sup> Dzięki miejscowemu działaniu można stosować mniejsze dawki terapeutyczne niż w przypadku steroidów doustnych, przy zachowanej skuteczności i znacznie mniejszym ryzyku działań niepożądanych.<sup>[6]</sup> Oprócz wziewnych glikokortykosteroidów w leczeniu astmy stosuje się również leki rozszerzające oskrzela – preferowane są leki długodziałające.<sup>[3]</sup>

**W bardziej zaawansowanej astmie (4. stopień) zaleca się stosowanie terapii trójskładnikowej, tj. w jednym inhalatorze glikokortykosteroidu wziewnego oraz długodziałającego *beta-2mimetyku* (LABA) oraz długodziałającego leku antycholinergicznego (LAMA). Terapia ta zmniejsza częstość ciężkich zaostrzeń astmy.**<sup>[7]</sup>

**W astmie ciężkiej podstawę terapii stanowią leki biologiczne**, dobrane w zależności od mechanizmu leżącego u podłoża choroby (tzw. endotypu astmy).<sup>[3, 5]</sup>

Z astmą ciężką mamy do czynienia wówczas, gdy mimo optymalnego leczenia i wykluczenia czynników dodatkowych nie udaje się uzyskać kontroli choroby i konieczne jest stosowanie wysokich dawek steroidów wziewnych lub leczenie doustnymi glikokortykosteroidami, by kontrolować objawy.<sup>[8]</sup>

**Astma ciężka wiąże się z wyższym ryzykiem zaostrzeń, hospitalizacji, jak również wyższym ryzykiem zgonu.**<sup>[8]</sup>

Obecnie w ramach **programu lekowego B.44** polscy pacjenci z astmą ciężką mają dostęp do **pięciu leków biologicznych** (przeciwciała monoklonalne o różnym mechanizmie działania).<sup>[10]</sup> W ciężkiej astmie o podłożu alergicznym stosowany jest *omalizumab*, w astmie eozynofilowej – *mepolizumab* oraz *benralizumab*, w ciężkiej astmie z zapaleniem typu 2 (zależnym od limfocytów Th2) – *dupilumab*, a w astmie z zapaleniem niezależnym od zapalenia typu 2 – *tezepelumab*.<sup>[10]</sup>

Badania wskazują, że dzięki zastosowaniu leków biologicznych znacznie poprawiła się jakość życia pacjentów z astmą ciężką, możliwa stała się **redukcja dawek lub rezygnacja z glikokortykosteroidów doustnych**, które mają dużo działań niepożądanych, zmniejszyła się też znacznie liczba zaostrzeń i związanych z nimi hospitalizacji.<sup>[8]</sup>

Co więcej, część z leków biologicznych – *mepolizumab*, *benralizumab*, *omalizumab* – może być **stosowana podskórną w warunkach domowych**.<sup>[8]</sup> Już 1 listopada 2020 r. w polskim programie lekowym pojawił się zapis o możliwości kontynuowania leczenia lekiem biologicznym w domu.<sup>[8]</sup>

Szacuje się, że **w Polsce 32–38 tysięcy pacjentów ma ciężką, niekontrolowaną postać astmy** i spełnia kryteria kwalifikacji do stosowania terapii biologicznych.<sup>[9]</sup> **Jednak tylko 10 proc. pacjentów – tj. 3,5 tysiąca – jest włączanych do programu lekowego.**<sup>[8]</sup> Większość chorych jest bardzo długo leczona steroidami doustnymi, które dają wiele poważnych powikłań zdrowotnych.<sup>[8]</sup>

Analiza programu B.44 wykazała, że aby **poprawić dostęp pacjentów z astmą ciężką do leków biologicznych** należy m.in.:

- **rozwijać opcję samodzielnego podawania leku** w domu pacjenta,
- **zapropionować odpowiednie wyceny**, aby realizacja świadczeń w trybie ambulatoryjnym była bardziej opłacalna dla placówek medycznych niż hospitalizacja,
- **utworzyć świadczenie**, w ramach którego byłaby możliwość rozliczania porady online, **wprowadzić świadczenie podania leku w ramach wizyty ambulatoryjnej** raz na trzy miesiące,
- **zorganizować leczenie astmy na poziomie krajowym**,
- **wprowadzić przyjazny dla lekarza i pacjenta system informatyczny** do prowadzenia i monitorowania leczenia astmy ciężkiej.<sup>[8, 9]</sup>

Ułatwienie pacjentom dostępu do terapii biologicznych **pozwala im prowadzić normalne, aktywne życie osobiste i zawodowe**, ale też przekłada się na **mniejsze koszty dla budżetu państwa**.<sup>[2, 8]</sup>

**Z ciężką astmą eozynofilową współistnieją inne poważne choroby**, które są związane z nadmiarem eozynofiliów we krwi i/lub w tkankach, takie jak **eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (EGPA)** i **zespół hypereozynofilowy (HES)** oraz **polipy nosa**.<sup>[11]</sup>

Skuteczne w leczeniu tych chorób jest **przeciwciało blokujące interleukinę 5 – mepolizumab**. IL-5 jest cytokiną, która wpływa na przeżywalność, dojrzewanie i różnicowanie eozynofiliów, a także stymuluje ich aktywność.<sup>[11]</sup> Jest to leczenie bardzo skuteczne i bezpieczne.<sup>[11]</sup>

Aby uzyskać i utrzymać dobrą kontrolę astmy konieczna jest odpowiednia **współpraca między lekarzem a pacjentem** oraz **edukacja chorych**, m.in. na temat **prawidłowej aplikacji leków wziewnych** oraz **postępowania w razie zaostrzeń**.<sup>[4, 5, 6, 12]</sup> Ważne jest nauczenie pacjentów prawidłowego stosowania inhalatorów i sprawdzanie, czy dobrze je stosują.<sup>[14]</sup> W przypadku niewłaściwej techniki używania tych urządzeń, do płuc może docierać mniejsza ilość leku, co ogranicza jego skuteczność. Tymczasem chorzy często popełniają błędy podczas używania inhalatorów.<sup>[14]</sup> Najbardziej optymalne rozwiązanie stanowią inhalatory zawierające dwa leki.<sup>[14]</sup>

Na rynku europejskim najpopularniejsze są inhalatory ciśnieniowe z dozownikiem (pMDI), następnie inhalatory suchego proszku (DPI) i nebulizatory.<sup>[14]</sup> **Przy wyborze inhalatora należy brać pod uwagę wiele czynników, w tym cechy samego inhalatora, ale też wiek, zdolności poznawcze i umiejętności chorego.**<sup>[15]</sup> Ważne jest, by przed dobraniem inhalatora lekarze sprawdzali siłę wdechu pacjenta.<sup>[16]</sup>

**W celu zapobiegania zaostrzeniom istotne jest również informowanie chorych na astmę o konieczności szczepień: co sezon przeciwko grypie, przeciwko COVID-19 zgodnie z aktualnymi wytycznymi, przeciwko pneumokokom, przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi dawką przypominającą co 10 lat, a także przeciwko płuścawcowi oraz RSV.**<sup>[5]</sup>

Aby poprawić efektywność leczenia astmy w Polsce w 2024 r. powstały **wytyczne** konsultanta krajowego alergologii, konsultanta krajowego medycyny rodzinnej oraz prezydenta Polskiego Towarzystwa Alergologicznego **dotyczące diagnostyki i leczenia astmy** u dorosłych w **POZ** (podstawowa opieka zdrowotna), z uwzględnieniem opieki koordynowanej.<sup>[5]</sup>

Polskie Towarzystwo Alergologiczne wraz z Koalicją na rzecz Leczenia Astmy opracowały też rozwiązanie o nazwie **e-Recepta 2.0**, w ramach której planowane jest uruchomienie powiadamiania lekarzy w sytuacji, gdy pacjent **nadużywa leków**, m.in. *beta2-mimetyków* lub doustnych sterydów. Pomoże to w szybszym identyfikowaniu pacjentów, którzy mają złą kontrolę astmy i są zagrożeni jej zaostrzeniami.<sup>[13]</sup>

Astma jest chorobą na całe życie, ale dzięki wczesnemu rozpoznaniu, odpowiednio dobranej terapii, edukacji chorych i dostępności nowoczesnych leków, osoby, które na nią cierpią mogą być aktywne społecznie, zawodowo i prowadzić satysfakcjonujące życie.



Komunikat prasowy przygotowany przez Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia w związku ze Światowym Dniem Astmy 2025.

*Quo vadis medicina?*

## Referencje

- [1] GINA World Asthma Day 2025, <https://ginasthma.org/wad-2025/> [05.05.2025].
- [2] Życie z astmą ciężką. Punkt widzenia pacjenta, grudzień 2023. Dostępne online: [https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/02/2023-01-16\\_PTA\\_Raport\\_ONLINE.pdf](https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/02/2023-01-16_PTA_Raport_ONLINE.pdf). [05.05.2025].

- [3] *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, GINA 2024. Dostępna online: [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24\\_05\\_22\\_WMS.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf) [05.05.2025].
- [4] *Standardy rozpoznawania i leczenia astmy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej (STAN3T)*, „Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology” 2023. Dostępny także online: <https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/03/Standardy-diagnostyki-i-leczenia-astmy-2023.pdf> [05.05.2025].
- [5] *Wytyczne konsultanta krajowego alergologii, konsultanta krajowego medycyny rodzinnej oraz prezydenta Polskiego Towarzystwa Alergologicznego dotyczące diagnostyki i leczenia astmy u dorosłych w POZ....* Dostępne online: [https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2024/03/Astma%E2%80%93opieka\\_koordynowana%E2%80%93wytyczne\\_Konsultantow\\_Krajowych.pdf](https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2024/03/Astma%E2%80%93opieka_koordynowana%E2%80%93wytyczne_Konsultantow_Krajowych.pdf) [05.05.2025].
- [6] Magdalena Waszyk-Nowaczyk, Piotr Dąbrowiecki i in., *Inhalatory w opiece nad pacjentem z astmą i POChP. Kompedium farmaceuty*. Wydanie 1. papierowe, Warszawa 2025, strona 4.
- [7] Artykuł na portalu Rynek Zdrowia pt. *Prof. Kupczyk: terapia LAMA w astmie oskrzelowej zmniejsza częstość ciężkich zaostrzeń choroby*, 7.11.2024: <https://www.rynekzdrowia.pl/Alergologia/Prof-Kupczyk-terapia-LAMA-w-astmie-oskrzelowej-zmniejsza-czestosc-ciezkich-zaostrzen-choroby,264708,6.html> [05.05.2025].
- [8] Wykład prezydenta PTA prof. dr hab. n. med. Radostawa Gawlika pt. *Leczenie astmy ciężkiej – pozytyw i... problemy!* na warsztatach edukacyjnych Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia, 24 kwietnia 2025 r., Warszawa. Nagranie z wykładu dostępne online: <https://pap-mediroom.pl/zdrowie-i-styl-zycia/konferencja-prasowa-pt-swiatowy-dzien-astmy-optymalna-terapia-astmy-szansa-na> [05.05.2025].
- [9] *Raport: Program lekowy B.44 Leczenie chorych z ciężką postacią astmy*. Dostępny online: [https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2024/08/PTA-Astma\\_PL-B.44\\_Raport\\_v2.1.pdf](https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2024/08/PTA-Astma_PL-B.44_Raport_v2.1.pdf) [05.05.2025].
- [10] Wykład konsultant krajowej w dziedzinie alergologii prof. dr hab. n. med. Kariny Jahnz-Różyk pt. *Astma – nowoczesne podejście , opieka koordynowana!* na warsztatach edukacyjnych Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia, 24 kwietnia 2025 r., Warszawa. Nagranie z wykładu dostępne online: <https://pap-mediroom.pl/zdrowie-i-styl-zycia/konferencja-prasowa-pt-swiatowy-dzien-astmy-optymalna-terapia-astmy-szansa-na> [05.05.2025].
- [11] Wykład wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych prof. dr hab. n. med. Piotra Kuny pt. *Choroby eozynofilowe i polipy nosa – trudne w diagnostyce i leczeniu* na warsztatach edukacyjnych Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia, 24 kwietnia 2025 r., Warszawa. Nagranie z wykładu dostępne online: <https://pap-mediroom.pl/zdrowie-i-styl-zycia/konferencja-prasowa-pt-swiatowy-dzien-astmy-optymalna-terapia-astmy-szansa-na> [05.05.2025].
- [12] *Kontrola astmy*, Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP. Dostępna online: <https://astma-alergia-pochp.pl/dla-pacjenta/porady/282-kontrola-astmy> [05.05.2025].
- [13] *Projekt e-Recepta 2.0*, Polskie Towarzystwo Alergologiczne. Dostępna online: <https://pta.med.pl/projekt-e-recepta-2-0/> [05.05.2025].
- [14] *Przewodnik po inhalatorach – wprowadzenie*, strona edukacyjna Totylkoastma.pl: <https://totylkoastma.pl/przewodnik-po-inhalatorach-wprowadzenie/> [05.05.2025].
- [15] Lek. Dominika Jędrzejewska, dr n. med. Joanna Miłkowska-Dymanowska, Klinika Pneumonologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, *Czy rodzaj inhalatora ma znaczenie? O nowościach i indywidualnym podejściu do pacjenta*, „Medycyna po Dyplomie”, grudzień 2023. Dostępna online: <https://podyplomie.pl/medycyna/39719,czy-rodzaj-inhalatora-ma-znaczenie-o-nowosciach-i-indywidualnym-podejsciu-do-pacjenta...> [05.05.2025].
- [16] *Astma zmienną jest, ale można ją kontrolować!*, autoryzowany wywiad z dr hab. n. med. Piotrem Dąbrowieckim, przewodniczącym Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia, 2025, Warszawa. Dostępny online: [http://www.dziennikarze.org/upload/Mat.\\_prasowe\\_do\\_pobrania/SDA\\_2025/Astma\\_zmienna\\_jest\\_ale...\\_WYWIAD\\_z\\_dr\\_hab.\\_P.\\_Dabrowieckim.pdf](http://www.dziennikarze.org/upload/Mat._prasowe_do_pobrania/SDA_2025/Astma_zmienna_jest_ale..._WYWIAD_z_dr_hab._P._Dabrowieckim.pdf) [05.05.2025].