

Eksperci alarmują: astma wciąż niedostatecznie kontrolowana

Pomimo postępu w diagnostyce i leczeniu astma pozostaje jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego. Dlatego wszyscy chorzy na astmę powinni mieć zapewniony dostęp do wczesnej diagnostyki, optymalnego leczenia i edukacji – przypominają alergolodzy i pulmonolodzy z okazji Światowego Dnia Astmy, który przypada 5 maja.

W tym roku Światowa Inicjatywa na rzecz Zwalczenia Astmy (GINA) podkreśla znaczenie równego dostępu do leczenia wziewnego jako kluczowego elementu skutecznej kontroli astmy.^[1, 2] Odzwierciedla to hasło obchodów Światowego Dnia Astmy: „Dostęp do inhalatorów przeciwzapalnych dla wszystkich chorych na astmę – nadal pilna potrzeba”.^[1, 2]

Według danych World Health Organization (WHO) na astmę choruje na świecie około 363 mln osób.^[3] W Polsce astma dotyczy około 2,1–2,2 mln pacjentów, a dane epidemiologiczne wskazują, że rzeczywista liczba chorych może sięgać nawet 4 mln osób.^[4, 5]

U wielu pacjentów astma pozostaje nierozpoznana lub jest niewystarczająco kontrolowana, co prowadzi do zaostrzeń, hospitalizacji, istotnego pogorszenia jakości życia oraz znaczącego obciążenia systemów ochrony zdrowia.^[4, 5]

Objawy astmy – takie jak kaszel, świszczący oddech, duszność oraz uczucie ucisku w klatce piersiowej – wynikają z przewlekłego stanu zapalnego dróg oddechowych, który prowadzi do nadreaktywności oskrzeli oraz odwracalnego ograniczenia przepływu powietrza.^[2, 3] Zaostrzenia astmy mogą być wywoływane przez alergenów, infekcje wirusowe, zanieczyszczenie powietrza, dym tytoniowy oraz wysiłek fizyczny.^[6]

W swoich wytycznych GINA podkreśla, że podstawę leczenia astmy stanowią kortykosteroidy wziewne.^[1, 2] Leki te zmniejszają ryzyko wystąpienia ataków astmy, a także liczbę zgonów z jej powodu, którym można zapobiec.^[1, 2] Leczenie astmy nie powinno opierać się wyłącznie na stosowaniu krótko działających beta2-mimetyków (SABA), ponieważ ma to związek z wyższym ryzykiem zaostrzeń oraz gorszą kontrolą choroby.^[6]

U dorosłych pacjentów z astmą, u których nie uzyskano odpowiedniej kontroli objawów pomimo stosowania wziewnych glikokortykosteroidów i długo działającego beta2-mimetyku, zaleca się zastosować terapię trójskładnikową (SITT – single inhaler triple therapy).

Terapia trójskładnikowa polega na podaniu w jednym inhalatorze trzech różnych leków, a są to: wziewny glikokortykosteroid, długo działający beta2-mimetyk (LABA) oraz długo działający antagonistą receptorów muskarynowych (LAMA).^[11]

Jedną z najbardziej wymagających postaci choroby jest **astma ciężka**. Diagnozuje się ją u pacjentów, u których nie udaje się uzyskać kontroli choroby pomimo dobrego przestrzegania zaleceń lekarskich, stosowania maksymalnych dawek optymalnie dobranych leków, tj. glikokortykosteroidów wziewnych i długo działającego beta2-mimetyku (LABA), oraz pomimo wykluczenia innych czynników ograniczających kontrolę choroby (w tym obecności lub złej kontroli chorób współistniejących).^[8, 9]

Chociaż pacjentów z astmą ciężką jest stosunkowo niewiele (3,2 proc do 10 proc. wszystkich chorych na astmę), to właśnie ta grupa jest obciążona wysokim ryzykiem zaostrzeń, hospitalizacji i śmierci.^[10] Ma

też nieproporcjonalnie duży udział w generowaniu kosztów i zaangażowaniu zasobów opieki zdrowotnej.^[10]

Chorzy z podejrzeniem ciężkiej postaci astmy powinni być kierowani na konsultację lub znajdować się pod opieką specjalistyczną (alergolog lub pulmonolog) w ośrodku z doświadczeniem w opiece nad chorymi z astmą ciężką.^[10] Astma ciężka ma charakter heterogenny, a jej leczenie jest dobierane w zależności od tzw. endofenotypu (endotypy wyróżnia się ze względu na mechanizm rozwoju choroby, a fenotypy ze względu na to, jak choroba się objawia).^[10]

Dzięki wprowadzeniu leków biologicznych do terapii pacjentów z różnymi endofenotypami astmy ciężkiej udaje się w istotnym stopniu poprawić kontrolę choroby oraz jakość życia pacjentów.^[10, 14] W badaniach klinicznych obserwowano też zmniejszenie konieczności stosowania leków ratunkowych, w tym ogólnoustrojowych glikokortykosteroidów i poprawę funkcji płuc.^[10]

W Polsce chorzy na astmę ciężką mają dostęp do leków biologicznych w ramach programu lekowego B.44.^[12]

Z najnowszych danych wynika, że obecnie tylko kilkanaście procent chorych na ciężką astmę ma w naszym kraju dostęp do leczenia biologicznego, podczas gdy w niektórych krajach UE odsetek ten dochodzi do 60 proc., a nawet 75 proc.^[14] Wśród przyczyn tego eksperci wymieniają: braki kadrowe, problemy finansowe, w tym finansowanie programu przez NFZ i ograniczenia administracyjne.^[14, 15, 16]

W 2025 r. środowisko alergologów złożyło do Ministerstwa Zdrowia propozycje zmian w programie B.44.^[14] Znalazły się wśród nich między innymi: wprowadzenie możliwości zmiany terapii biologicznej (*switch*) bez konieczności przechodzenia ponownej pełnej kwalifikacji w sytuacjach klinicznie uzasadnionych, wprowadzenie zapisu, że ciąża i karmienie piersią nie stanowią bezwzględnego kryterium wyłączenia z programu, obniżenie progu stężenia eozynofili poniżej 350 komórek na mikrolitr krwi dla pacjentów z ciężką astmą eozynofilową – leczonych *mepolizumabem* lub *benralizumabem*.^[13, 14]

Analiza programu lekowego wskazuje też, że w celu poprawy dostępu do terapii biologicznej i zoptymalizowania kosztów NFZ, warto rozwijać system samodzielnego podawania terapii w domu pacjenta.^[15] Jest to opcja wygodniejsza dla wielu chorych i znacznie tańsza niż podawanie leków podczas pobytu w szpitali.^[15]

Podobnie jak w innych chorobach przewlekłych kluczowym elementem terapii astmy jest regularne edukowanie pacjentów o istocie choroby, przyjmowanych lekach, technice inhalacji, postępowaniu w przypadku zaostrzeń (wraz z pisemnym planem postępowania), schorzeniach współistniejących.^[7]

W ramach edukacji lekarze powinni też zachęcać osoby chore na astmę do szczepień, ponieważ infekcje są istotnym czynnikiem ryzyka zaostrzeń choroby. Pacjentom z astmą zalecane są szczepienia przeciwko:

- grypie – cosezonowo,
- COVID-19,
- pneumokokom,
- błonicy, tężcowi i krztuścowi dawką przypominającą co 10 lat,
- półpaścowi,
- oraz przeciwko RSV.^[7]

Szczepionka przeciwko RSV jest bezpłatna dla osób w wieku 65 lat i więcej, a osoby w wieku 60–64 lata mogą ją nabyć z odpłatnością 50 proc.^[17] Zaszczepienie się przeciwko temu wirusowi jest ważne, ponieważ infekcja może być wyniszczająca dla osób z astmą.^[18]

Ze względu na to, że astma wciąż stanowi istotny problem zdrowia publicznego, skuteczna kontrola tej choroby wymaga kompleksowego podejścia, które obejmuje: wczesną diagnostykę, leczenie przeciwzapalne oparte na wziewnych glikokortykosteroidach, indywidualizację terapii, dostęp do nowoczesnych metod leczenia, w tym terapii biologicznych, a także edukację pacjentów oraz sprawnie funkcjonujący system opieki zdrowotnej.



Quo vadis medicina?

Komunikat prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia* w związku ze Światowym Dniem Astmy 2026.

Źródła:

1. Global Initiative for Asthma, World Asthma Day 2026: <https://ginasthma.org/world-asthma-day-2026/>.
2. Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę i Choroby Alergiczne i POChP <https://www.astma-alergia-pochp.pl/polityka-prywatnosci/15-aktualnoci/338-dzien-astmy-2026>.
3. World Health Organization, Asthma – fact sheet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>.
4. Narodowy Fundusz Zdrowia, NFZ o zdrowiu: astma – raport: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-astma>.
5. Warszawski Uniwersytet Medyczny, Badanie ECAP (Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce): <https://alergologia1.wum.edu.pl/prowadzone-badania/badanie-ecap>
6. Global Initiative for Asthma, GINA 2025 – Global Strategy for Asthma Management and Prevention: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/11/GINA-2025-Update-25_11_08-WMS.pdf
7. Narodowy Fundusz Zdrowia, Wytyczne konsultantów krajowych dotyczące astmy w opiece koordynowanej: <https://koordynowana.nfz.gov.pl/wp-content/uploads/2024/02/Wytyczne-konsultantow-krajowych-dot-astmy-w-opiece-koordynowanej.pdf>
8. Difficult-to-Treat & Severe Asthma in adolescent and adult patients: Diagnosis and Management. A short GINA guide for health professionals. Lipiec 2025: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2025/11/GINA-Severe-Asthma-Guide-2025-WEB-FINAL-WMS.pdf>.
9. Rafał Pawliczak et al. 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; 10, 1: 1–14: <https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/03/Standardy-diagnostyki-i-leczenia-astmy-2023.pdf>
10. Barbara Rogala et al. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc – terapia biologiczna astmy ciężkiej, *Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology* 2023; 10, 2: 77–99; do pobrania: https://pta.med.pl/do_pobrania/
11. Paweł Śliwiński et al., Stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc w sprawie oceny skuteczności i efektywności potrójnych wziewnych leków złożonych w leczeniu astmy. Aktualizacja 2024 dotyczy wziewnych terapii potrójnych aktualnie zarejestrowanych w Polsce; do pobrania https://pta.med.pl/do_pobrania/
12. ProgramyLekowe.pl, Leczenie chorych z ciężką postacią astmy, dostęp 2.05.2026 r. <https://programylekowe.pl/program/leczenie-chorych-z-ciezka-postacia-astmy/>.
13. Wykład dr hab. n. med. Aleksandry Kucharczyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Rzadkich WIM-PIB na konferencji prasowej 28 kwietnia 2028 r. pt. Astma i astma ciężka: systemowe potrzeby, skuteczne terapie: https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1671466343870292

14. Wykład Konsultant Krajowej w dziedzinie Alergologii prof. dr hab. n. med. Kariny Jahnz-Różyk na konferencji prasowej 28 kwietnia 2028 r. pt. Astma i astma ciężka: systemowe potrzeby, skuteczne terapie.
https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1671466343870292
15. Raport Program lekowy B.44 Leczenie chorych z ciężką postacią astmy. Analiza organizacji i funkcjonowania. Badanie ekonomiczne. Rekomendacje zmian. 2023 r. https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2024/08/PTA-Astma_PL-B.44_Raport_v2.1.pdf
16. Marek Kulus et al. Functionality of the B.44 drug programme „Treatment of Patients with Severe Asthma” in 2025 from the perspective of medical centres; Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology 2026; 13, 2: 1–5 , do pobrania <https://www.termedia.pl/Functionality-of-the-B-44-drug-programme-r-n-Treatment-of-Patients-with-Severe-Asthma-in-2025-from-r-nthe-perspective-of-medical-centres.123.57779.1.1.html>
17. Narodowy Instytut Zdrowia PZH-PIB; Uaktualnione informacje o nowych szczepionkach przeciw RSV
<https://szczepienia.pzh.gov.pl/co-wiemy-o-nowych-szczepionkach-przeciw-rsv/>
18. Medycyna Praktyczna lek. Paweł Nastalek Glikokortykosteroidy (GKS) w leczeniu astmy
<https://www.mp.pl/pacjent/astma/leczenie/49831.glikokortykosteroidy-gks-w-leczeniu-astmy>