

Medexpress, 2020-05-05 13:05

Światowy Dzień Astmy

Astma: nawet 75 proc. pacjentów popełnia ten błąd

Thinkstock/GettyImages

Pacjenci dotknięci astmą wcale nie chorują na COVID-19 częściej niż osoby zdrowe. Tak jest jednak pod warunkiem, że są właściwie leczeni i stosują się do zaleceń lekarzy.

W Polsce na astmę choruje od kilku do kilkunastu procent społeczeństwa, wynika z szacunków. – Dane te są tak rozbieżne, bo zależy od tego, gdzie zostały przeprowadzone badania. Wiadomo, że więcej osób choruje w dużych miastach, a mniej na wsiach – mówi prof. Maciej Kupczyk z [Uniwersytetu Medycznego w Łodzi](#).

Największe badanie epidemiologiczne przeprowadził kilkanaście lat temu prof. Bolesław Samoliński z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wykazało ono, że na astmę choruje 10-12 proc., czyli ok. 4 mln Polaków. – Podobnie jest w innych krajach Europy. Tam też ok. 10 proc. społeczeństwa ma astmę – mówi **prof. Kupczyk**.

Różnice między liczbą chorych na wsi a w miastach tłumaczy hipoteza higieniczna, która zakłada, że kiedy człowiek zaczął prowadzić higieniczny tryb życia, z dala od natury, układ odpornościowy nie mając wokół siebie chorobotwórczych mikroorganizmów, zaczął atakować zdrowe komórki organizmu. – Hipoteza ta wyjaśnia także, dlaczego ludzie z wysoko zurbanizowanych krajów chorują na astmę częściej niż mieszkańcy słabo rozwiniętych rejonów – mówi prof. Kupczyk. Profesor uważa, że wraz ze wzrostem uprzemysłowienia i zurbanizowania krajów chorych na astmę będzie przybywać.

Rozwój choroby

Astma ma najczęściej podłoże alergiczne i zazwyczaj rozwija się u dzieci, w piątym - siódmym roku życia, i u młodych dorosłych. – U dzieci najpierw pojawia się alergia pokarmowa, potem atopowe zapalenie skóry, alergiczny nieżyt nosa i na koniec rozwija się astma. Jest to tzw. marsz alergiczny – mówi **prof. Kupczyk**.

Nie wszyscy lekarze potrafią szybko rozpoznać astmę. – Zdarza się, że dziecko, które kaszle, przyjmuje kolejne antybiotyki, które nie przynoszą jednak zdecydowanej poprawy. A objawy astmy pojawiają się i często samoistnie ustępują. W Polsce średnio mija siedem lat, zanim astma zostanie rozpoznana – mówi dr Piotr Dąbrowiecki, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na astmę, alergię i **POCHP**, cytując badanie ACCES przeprowadzone w Europie w 2019 roku. Doktor dodaje: – Im wcześniej astma zostanie rozpoznana i leczona, tym łatwiej się ją leczy, tym efekty terapii lepsze, dawki leków mniejsze.

Astma może się też pojawić u osób dorosłych. – Może mieć związek z otyłością, z menopauzą, z nadwrażliwością na aspirynę, czy powstać w wyniku narażenia w miejscu pracy. Do uszkodzenia układu oddechowego może też doprowadzić przebywanie w dymie papierosowym czy w zanieczyszczonym powietrzu – wymienia prof. Kupczyk.

Leczenie

Astma to przewlekła choroba układu oddechowego, na którą w Polsce każdego roku umiera kilkadziesiąt osób. Z badań klinicznych wynika, że właściwie stosowane leki u prawie 70 proc.

pacjentów całkowicie likwidują objawy astmy, a gdy pacjent przestrzega wszystkich zaleceń lekarzy to ich skuteczność wynosi nawet 90 proc.

W Polsce chorzy na astmę umiarkowaną, czyli 96,5 proc. osób dotkniętych tą chorobą, mają dostęp do praktycznie wszystkich najnowocześniejszych leków. - Leki te pozwalają na dobrą kontrolę astmy - zapewnia prof. Kupczyk i dodaje: - 3,5 proc. chorym, którzy mają bardzo ciężką postać astmy, zalecamy włączenie leczenia biologicznego w ramach programów terapeutycznych. Obecnie dostępne są trzy z pięciu zarejestrowanych leków.

Problem tylko w tym, że jedynie od kilkunastu do 40 proc. chorych na astmę stosuje leki zgodnie z zaleceniem lekarza. Pozostali, zwłaszcza ludzie młodzi, nie biorą leków regularnie - zapominają o nich lub stosują je tylko wtedy, gdy poczują się gorzej. - Astma to choroba przewlekła, która cały czas się rozwija, ale jedynie okresowo, na przykład w czasie pylenia roślin, pacjent odczuwa silniejsze dolegliwości - mówi prof. Kupczyk.

Astma jest bardzo zmienną chorobą. Objawy mogą pojawiać się tylko w dzień, a w nocy już nie, lub nasilać się pod wpływem alergenów. - Gdy pacjent jest właściwie leczony, objawy znikają. Chory sądzi, że skoro objawy ustąpiły, to został wyleczony. Gdy po pewnym czasie, nawet po kilku dniach od odstawienia leków, dolegliwości się pojawiają, często nie łączy ich z astmą. Myśli, że się przeziębił - mówi dr Dąbrowiecki.

Dodaje: - Pacjenci odstawiają leki, bo nie mają objawów, a przecież właśnie po to dajemy im leki, aby objawów astmy nie mieli. To jest błędne koło. Dlatego tak ważna jest edukacja pacjenta. Wytłumaczenie choremu, że z astmą jest tak jak z innymi chorobami przewlekłymi, np. z cukrzycą. Chory na cukrzycę musi stale brać leki, aby mieć określony poziom glukozy we krwi.

Jest jeszcze jeden powód, dla którego chorzy na astmę odstawiają leki. - Gdy pacjent dowiaduje się z ulotki, jakie działania niepożądane mogą powodować sterydy, które przepisał mu lekarz, jest przerażony i nie chce ich stosować. Nie wie, że te objawy uboczne pojawiają się, gdy sterydy są stosowane doustnie lub dożylnie i w dużych dawkach. Natomiast sterydy wziewne działają inaczej - są podawane w dawkach niekiedy tysiąc razy mniejszych niż stosowane doustnie. Dlatego tak ważne jest, aby lekarz wyjaśnił pacjentowi te różnice. Wytłumaczył, że lek jest skuteczny i bezpieczny i że lekarz chce mu pomóc - mówi **dr Dąbrowiecki**.

Wielu pacjentów nie umie też używać inhalatorów. - Tu także potrzebna jest edukacja. Bo inhalator to nie tabletki, którą pacjent intuicyjnie wie, jak zażyć. Pacjent musi się nauczyć, jak uwalniać lek z inhalatora. Z niektórych badań wynika, że nawet 75 proc. pacjentów popełnia błąd krytyczny, czyli taki, który uniemożliwia działanie leku - mówi dr Dąbrowiecki. Jeśli pacjent nie umie posługiwać się inhalatorem, to zbyt mało leku dociera do oskrzeli, leczenie jest nieskuteczne, a ponadto więcej leku osiada w ustach i gardle, co sprawia, że zwiększa się ryzyko działań niepożądanych. - Ten problem dokładnie omawiamy na stronie internetowej dedykowanej pacjentom www.astma-alergia-pochp.pl - mówi dr Dąbrowiecki.

W zależności od rodzaju inhalatora chorzy popełniają różne błędy. Inhalator ciśnieniowy zawiera sprężony gaz i lek, który po naciśnięciu wydostaje się na zewnątrz. Pacjent musi nauczyć się tak go stosować, aby zsynchronizować uwolnienie leku z początkiem wydechu. Z kolei inhalator proszkowy zawiera suchy proszek, w którego skład wchodzi lek i substancje pomocnicze. Aby właściwie go stosować, pacjent musi wykonać wdech o określonej sile. Najłatwiejszy do stosowania jest nebulizator, który zamienia roztwór leku w aerozol. Jednak za jego pomocą stosunkowo dużo leku osiada w gardle i ustach, co sprzyja działaniom niepożądanym. - Każda osoba, która stosuje leki wziewne, powinna być przeszkolona w zakresie aerozoloterapii, osobiście przez lekarza lub skorzystać ze szkolenia on-line, np. www.szkołaastmy.mp.pl - namawia dr Dąbrowiecki.

Z badania, które przeprowadziła prof. Ryszarda Chazan z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,

wynika, że w Polsce tylko 30 proc. pacjentów dotkniętych astmą ma ustabilizowaną chorobę – nie wybudza się w nocy, ma objawy astmy co najwyżej dwa razy w dzień i jest aktywna fizycznie.

- Gdy pacjent nie zażywa leków, tak jak zalecił lekarz, lub źle używa inhalatora, to choroba się rozwija. Pojawia się obrzęk błony śluzowej oskrzeli, dochodzi do przerostu tej błony i do pogrubienia mięśni gładkich oskrzeli, nasila się włóknienie w obrębie drzewa oskrzelowego. Wtedy banalne czynniki drażniące mogą doprowadzić do zaostrzenia choroby. Pacjent będzie wymagał hospitalizacji. Może umrzeć. Dotyczy to szczególnie pacjentów z ciężką postacią choroby – mówi dr Dąbrowiecki.

Nie zawsze jednak udaje się przekonać chorego na astmę, aby regularnie stosował leki. Dlatego w 2019 roku GINA, czyli Global Initiative for Asthma – Światowa Inicjatywa na Rzecz Zwalczenia Astmy, przygotowała nowe zalecenia dotyczące tego, jakie leki należy przepisywać osobom, które nie są w stanie systematycznie przyjmować leków. – Wynika z nich, że u tych osób powinniśmy stosować preparaty, które zawierają dwie substancje – jeden lek ratunkowy, który działa doraźnie, gdy wystąpią objawy, oraz drugi lek przeciwzapalny, który leczy chorobę. Najlepiej oczywiście by było, gdyby chory brał leki systematycznie, ale jeśli nie jest w stanie, to proponowany schemat terapii doraźnej za pomocą preparatów złożonych jest lepszą alternatywą – mówi prof. Kupczyk.

Pandemia

Podczas pandemii koronawirusa wielu pacjentów z astmą, ma problemy z dostępem do leczenia. - Pozamykane są bowiem poradnie specjalistyczne, a właśnie w tym czasie chorzy powinni być leczeni najlepiej jak tylko można. W miarę możliwości staramy się jednak mieć kontakt z pacjentami. Udzielamy im porad przez telefon – mówi prof. Piotr Kuna, kierownik II Katedry Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i wiceprezydent Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych. Gdy chorzy na astmę źle się czują, powinni korzystać z Kwestionariusza Kontroli Astmy, w których jest sześć pytań. Jeśli uzyskają 1,5 punktów lub więcej, powinni brać więcej leków po porozumieniu z lekarzem.

Zdaniem prof. Kuny, chorzy na astmę powinni też zrezygnować z nebulizatorów, bo w przypadku zakażenia wirusem SARS-Cov-2 powstanie aerozol, który rozprzestrzeni się po całym pomieszczeniu. Tacy chorzy powinni przestawić się na inhalator ciśnieniowy lub proszkowy.

Najbardziej zagrożeni infekcją koronawirusem są osoby powyżej 70. roku życia i chorzy przewlekle cierpiący na niektóre choroby przewlekłe. Nie stwierdzono jednak, by pacjenci dotknięci astmą chorowali na COVID-19 częściej niż osoby zdrowe. - Z opublikowanych badań nie wynika, by chorzy na astmę mieli zwiększone ryzyko zachorowania na COVID-19. Prawdopodobnie leki, które przyjmują, hamują namnażanie się wirusa. W kilku badaniach naukowych wykazano, że niektóre leki np. formoterol, indakaterol i sterydy wziewne, hamują namnażanie się wirusa w ludzkich komórkach w warunkach in vitro. Kiedy u chorych z zapaleniem płuc wywołanym SARS-Cov-2 zastosowano jeden ze steroidów podawanych w inhalacji, uzyskano poprawę kliniczną. Obecnie w Japonii lek ten podawany jest chorym w ramach badania klinicznego. Być może dlatego chorzy na astmę, którzy są dobrze leczeni, mają takie samo jak zdrowi ryzyko zachorowania na COVID-19 – mówi prof. Kuna.

Przyszłość

Pojawia się coraz więcej nowych leków dla chorych na astmę. Leki te są coraz bardziej bezpieczne i skuteczne, a inhalatory coraz bardziej precyzyjnie dozują lek. – Terapia biologiczna, którą stosujemy u najczęściej chorych, pozwala uzyskać gwałtowną poprawę stanu klinicznego. Leki biologiczne działają na przyczynę choroby, np. alergię, obniżając poziom przeciwciał IgE, lub na komórki układu immunologicznego powodujące zapalenie tzw. eozynofile, doprowadzając do ich całkowitego zniknięcia z tkanki płucnej. Gdy leki te zaczną tanieć, to mam nadzieję zaczną być podawane także pacjentom z astmą umiarkowaną, a może wtedy może uda się ich wyleczyć. Przynajmniej na pewien czas – mówi dr Dąbrowiecki.

Astmie można skutecznie zapobiegać – unikać dymu papierosowego i innych zanieczyszczeń, które uszkadzają układ oddechowy. Można też zastosować immunoterapię swoistą, czyli tzw. odczulanie, które chroni osoby z alergicznym nieżytem nosa przed rozwinięciem astmy oskrzelowej. - Z wielu badań wynika, że u dzieci, u których zastosowana została immunoterapia, ryzyko zachorowania na astmę spada o połowę – mówi prof. Kupczyk. - Namawiam, aby jak najwcześniej rozpocząć odczulanie, bo wtedy jest szansa, że astma w ogóle się nie rozwinie – mówi dr Dąbrowiecki.

Immunoterapia swoista jest zalecana także osobom, które już chorują na astmę. Dzięki niej zmniejsza się nasilenie dolegliwości astmy, a u niektórych osób objawy choroby mogą zniknąć całkowicie. Pacjenci ci przyjmują także mniej leków.

Źródło: mat. prasowe