

✖ Iwona Schymalla, 2020-12-14 11:05

Nowa strategia leczenia dla pacjentów z astmą

✖

Gościem Iwony Schymalli jest prof. Paweł Śliwiński, kierownik II Kliniki Chorób Płuc w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc.

Dla pacjentów cierpiących na astmę epidemia koronawirusa to szczególny czas. Jak ona wpłynęła na rozpoznania i leczenie tych chorych?

Paweł Śliwiński: Nie będę oryginalny, odpowiadając, że wpłynęła negatywnie. Zarówno na diagnozowanie, jak i leczenie. Przede wszystkim z powodu ograniczenia dostępności do lekarzy POZ, ale także do specjalistów, alergologów czy pulmonologów. Istotnym powodem okazał się uzasadniony lęk pacjentów przed wizytami w poradniach, w szpitalach. Dotyczy on zarówno osób z chorobą jeszcze nierozpoznaną, jak też leczonych od lat z powodu astmy. Ryzyko zakażenia się koronawirusem w tych miejscach jest duże, więc pacjenci świadomie rezygnują. Jest zatem kilka obiektywnych czynników, które spowodowały, że i diagnostyka, i leczenie chorych na astmę sporo ucierpiały.

Czy uważa Pan, że w obecnej sytuacji konieczna jest u pacjentów poprawa kontroli astmy?

P.Ś.: Oczywiście. I to niezależnie od sytuacji wywołanej pandemią koronawirusa. Taka potrzeba niemal od zawsze istniała. Dysponujemy danymi, które wskazują, że tzw. kontrola astmy, czyli obserwowanie podstawowych objawów choroby, samopoczucia pacjentów, może sprawiać, że pacjent chory na astmę, dobrze leczony powinien funkcjonować w zasadzie tak jak zdrowy człowiek. Nie zawsze było to stanem rzeczywistym. Nasze dane, którymi od lat dysponujemy mówią, że przynajmniej połowa chorych na astmę ma tę chorobę źle kontrolowaną, bądź zupełnie niekontrolowaną. Mamy wiele do zrobienia, jeśli chodzi o strategię farmakoterapii, edukację pacjentów co do przestrzegania zaleceń lekarskich.

Jest Pan, Panie Profesorze współautorem stanowiska ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc w sprawie nowych, złożonych leków wziewnych w leczeniu astmy. Jakie są główne zalecenia dla pacjentów i klinicystów?

P.Ś.: PTA i PTChP wspólnie opracowało stanowisko dotyczące leczenia astmy nowymi lekami wziewnymi. Jest ono podyktowane dwoma czynnikami. Pierwszy to ten, że mimo dostępnych strategii terapeutycznych ciągle, około połowa chorych na astmę, szczególnie na astmę umiarkowaną i ciężką, nie kontroluje właściwie objawów swojej choroby. Drugi powód to fakt, że pojawił się nowy sposób leczenia chorych na astmę. Jest on związany z wykorzystaniem znanych nam już wcześniej leków, ale w nowej formule. Uwzględnia trzy podstawowe leki stosowane przy leczeniu chorób obturacyjnych, w tym astmy. Podstawowym lekiem w leczeniu astmy jest steroid mometazon. Jego połączenie z lekiem rozszerzającym oskrzela (klasycznie również stosowanym w leczeniu astmy) z grupy beta-2-agonistów, który do tej pory był również powszechnie stosowany w połączeniu z wziewnymi steroidami. Nowość polega na tym, że wszystkie trzy leki, a więc dwa rozszerzające oskrzela i podstawowy lek stosowany w leczeniu astmy (steroidy wziewne) są umieszczone w jednym inhalatorze. I zgodnie z zapisami charakterystyki produktu leczniczego wystarczy podać go pacjentowi raz na dobę. Ułatwia to stosowanie się do zaleceń lekarskich, ponieważ nie wymaga pamiętania o tym, że należy się dwa, trzy razy na dobę zainhalować z dwóch, trzech różnych inhalatorów. Wystarczy

jeden „wziew” raz na dobę. Novum w tej terapii jest to, że do od dawna stosowanego leku beta-2-agonistycznego z lekiem przeciwzapalnym (steroidy wziewne) dodano cholinolitydy. Miejsce stosowania cholinolityku, a więc leku z innej grupy niż z leki grupy beta-2-agonistyczne, jest od niedawna zalecane przez ekspertów. I to miejsce leczenia lekami cholinolitycznymi było i do tej pory jest wypełniane przez inny lek cholinolityczny - tiotropium, z tym że ten lek musi być podawany z odrębnego inhalatora. Myślę, że warto podkreślić, że dzięki połączeniu trzech leków w jednym inhalatorze udało się zmniejszyć skuteczną dawkę tego podstawowego leku w leczeniu chorych na astmę, leku przeciwzapalnego steroidu wziewnego. Dzięki temu możemy się spodziewać mniejszej częstości działań niepożądanych, które tak czy inaczej mogą się pojawić w wyniku stosowania steroidów wziewnych. Przypomnę, że stosowanie steroidów doustnych wiąże się z dużo większym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych, niż w przypadku stosowania steroidów wziewnych. Jeśli więc metoda, która pozwoli na zmniejszenie stosowania albo zmniejszenie dawki steroidów doustnych, to jest to metoda leczenia ze wszech miar pożądana.

Czyli złożone leki wziewne stosowane w leczeniu astmy, to jest terapia przyjazna dla pacjenta, bezpieczna i przede wszystkim bardzo skuteczna. A czy polscy pacjenci są beneficjentami tego postępu w medycynie? Bo tu mówimy rzeczywiście o rozwiązaniu, które im służy.

Strategia leczenia, o której mówimy jest, można powiedzieć, bardzo nową strategią. Tego typu lek, preparat został zarejestrowany w połowie bieżącego roku, na początku lipca. Ten lek nie jest jeszcze dostępny dla pacjentów w Polsce, ponieważ dostępność rozpoczyna się z chwilą uzyskania przez lek refundacji. Czekamy na refundację takiego leku, aby faktycznie mógłby być w pełni i szeroko stosowany przez lekarzy u polskich pacjentów.

PL2012100736