

# Astma pod kontrolą?



Thinkstock/GettyImages

Astma oskrzelowa jest jedną z najczęstszych chorób przewlekłych układu oddechowego. W Polsce choruje na nią ponad 4 mln. osób, a tylko 2 mln jest aktywnie leczona i posiada rozpoznanie.

Kilka tysięcy chorych ma objawy astmy ciężkiej i także w tym przypadku wielokrotnie mniejsza liczba osób (ok. 1100) jest poddana terapii, odpowiedniej do stopnia klinicznego choroby. Odpowiednio leczona jest do opanowania, a wtedy pozwala na normalne, aktywne życie. Niestety tylko 30% pacjentów w Polsce ma pełną kontrolę astmy. U pozostałych 70% kontrola jest suboptymalna lub nie ma jej wcale. Czy można coś zrobić, aby mieć astmę pod kontrolą? Dyskutowali o tym eksperci podczas jednego z paneli w trakcie XV Forum Organizacji Pacjentów, które odbyło się on-line w dniach 11-12.02.2021, temat podnoszą w swych wypowiedziach alergolodzy, pulmonolodzy i specjaliści medycyny rodzinnej.

## Problem ze stosowaniem się do zaleceń u pacjentów z astmą

O kontroli astmy oskrzelowej mówimy wtedy, gdy pacjent ze zdiagnozowaną chorobą nie ma epizodów świadczących o jej pogorszeniu, a więc duszności czy ciężkich zaostrzeń. Aby tak się stało powinien mieć odpowiednio dobrane leczenie w zależności od ciężkości astmy, które pozwoli mu na życie wolne od objawów choroby. Ale samo przepisanie leków to nie wszystko – pacjent powinien stosować się do zaleceń, a z tym niestety nie jest w Polsce najlepiej.

– Z badań wynika, że 90% pacjentów zaprzestaje stosowania podstawowych leków przeciwzapalnych w ciągu roku w terapii ambulatoryjnej. Przestają je stosować, bo nie mają duszności i innych uciążliwych objawów. A przecież nie mają ich właśnie dlatego, że stosują leki. Gdy dojdzie do zaostrzenia choroby i pojawia się duszność pacjenci stosują krótko działające beta-2-mimetyki rozszerzające oskrzela (SABA). Akceptowalna granica zużycia tych leków w ciągu roku to mniej niż 3 opakowania, tymczasem prawie połowa pacjentów zużywa ponad 4 opakowania SABA w ciągu roku. Co więcej ponad 5% pacjentów wykupuje ponad 12 opakowań SABA rocznie! – alarmuje dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, przewodniczący zarządu Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.

Niewłaściwe leczenie astmy może doprowadzić do ciężkiego zaostrzenia. Wtedy w większości przypadków niezbędna jest stosowanie sterydów doustnych. Z badań wynika, że 6% pacjentów dostała receptę na terapię doustną przynajmniej 1 raz w ciągu roku<sup>2</sup>. A były też takie przypadki, gdzie pacjent stosował doustne sterydy kilka razy w ciągu roku. Stosowanie doustnych sterydów może świadczyć o ciężkiej postaci choroby. Wtedy pacjent powinien być skierowany do specjalistycznej poradni, która nie tylko poszerzy diagnostykę, ale w razie konieczności zintensyfikuje terapię lub zaleci inne leczenie.

## Znajomość i stosowanie się do wytycznych

Stosowanie się do zaleceń lekarza to nie jedyny problem zbyt słabej kontroli pacjentów z astmą oskrzelową. Drugi wynika z samej diagnostyki choroby i włączania leczenia przez lekarzy POZ i lekarzy rodzinnych. Lekarz POZ lub lekarz rodzinny to pierwsza osoba, która spotyka się z pacjentem z podejrzeniem astmy. To właśnie on włącza leczenie i prowadzi pacjenta na początku choroby. Niestety tylko co 12 lekarz POZ i rodzinny zna wytyczne GINA (Global Initiative for Asthma), a mniej niż 25% zna kryteria stosowania SABA w astmie kontrolowanej. Pacjenci na początku leczenia nie otrzymują

leków przeciwzapalnych, ale leki rozszerzające oskrzela. Podstawowa zasada leczenia astmy mówi o leczeniu przyczyny choroby, a nie jedynie jej objawów.

### **Wysokie koszty leczenia astmy**

Niewłaściwa kontrola astmy to dodatkowe koszty. Z raportu Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że na leczenie pacjentów z astmą wydano w 2018 roku 246 mln. złotych. W tym czasie koszty Zakładu Ubezpieczeń Społecznych związane ze świadczeniami zdrowotnymi (krótkotrwałe i długotrwałe zwolnienia lekarskie) wyniosły prawie 200 mln. złotych. Nie zapominajmy również o kosztach tzw. utraconej produktywności, czyli kwoty, jaką straciły finanse publiczne w związku z tym, że pacjenci z astmą nie pracowali – w 2018 roku było to ok. 305 mln. złotych.

### **Poprawa kontroli astmy priorytetem na najbliższe lata**

Nie ulega wątpliwości, że kontrolę astmy należy poprawić – dla dobra pacjentów i systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Leczenie astmy oskrzelowej powinno stać się priorytetem polityki zdrowotnej, co rekomendują autorzy raportu „Astma oskrzelowa – nowy model zarządzania chorobą nakierowany na wzrost wartości zdrowotnej”. Aby to osiągnąć niezbędne będzie zaprojektowanie i wdrożenie programu kompleksowej opieki nad pacjentem z astmą, a w szczególności koordynację ścieżki pacjenta od lekarza POZ do lekarza specjalisty. Niezmiernie ważna jest edukacja chorego i jego rodziny oraz współpraca lekarza z pacjentem, w tym kontrolowanie przestrzegania zaleceń lekarskich.

– Astma może być diagnozowana przez lekarzy rodzinnych i innych lekarzy POZ. To oni często włączają pierwsze leczenie. Ważne jest, aby wiedzieli jakie są standardy postępowania w początkowym fazie choroby i w kolejnych. Jako Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej chcemy, aby każdy lekarz POZ znał wytyczne GINA i wiedział, jak w odpowiedni sposób prowadzić pacjenta, aby jego choroba była kontrolowana – powiedziała dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

Równie ważny jest dobór odpowiedniego, dostosowanego do konkretnego pacjenta, nowoczesnego schematu leczenia. W tej chwili niewielu pacjentów ma opracowany plan leczenia astmy, w tym plan postępowania w zaostrzeniach, a bez tego trudniej o odpowiednią kontrolę choroby. Bardzo ważne jest zapewnienie pacjentom, również z astmą ciężką, dostępu do nowoczesnego leczenia. Ten należy uznać w Polsce za dobry, jednak mając na uwadze trudności pacjentów z przestrzeganiem zaleceń lekarskich co do konieczności regularnego stosowania leków, środowisko specjalistów oczekuje na kolejne preparaty, które mogą poprawić wyniki leczenia – poprzez połączenie kilku nowoczesnych molekuł w jednym inhalatorze. Terapia trójskładnikowa jest podawana w postaci pojedynczego wzięcia 1 raz na dobę z jednego inhalatora, co jest ogromnym ułatwieniem dla pacjentów.

– Terapia trójskładnikowa jest przeznaczona do stosowania w leczeniu astmy u dorosłych pacjentów, u których nie uzyskano odpowiedniej kontroli choroby przy zastosowaniu długo działającego beta-2-mimetyku i sterydu wziewnego w dużych dawkach oraz u pacjentów, u których wystąpiło co najmniej jedno zaostrzenie astmy w poprzednim roku. Wykazano skuteczność tej terapii w poprawie funkcji płuc, redukcji liczby zaostrzeń u chorych na astmę przy zachowaniu podobnego profilu bezpieczeństwa w porównaniu do terapii dwuskładnikowych – powiedział dr n. med. Piotr Dąbrowiecki.

– Umieszczenie trzech cząsteczek w jednym inhalatorze pozwala na zmniejszenie dawek poszczególnych leków, co zmniejsza ryzyko działań niepożądanych. Dodatkowo przyjmowanie trzech leków w jednym wzięciu, jeden raz na dobę jest znacznym ułatwieniem dla pacjentów i może przyczynić się do poprawy tzw. compliance, czyli stosowania się pacjentów do zaleceń lekarskich dotyczących przyjmowania leków. Mam nadzieję, że pacjenci z astmą ciężką będą, dzięki refundacji, uzyskać dostęp do tego nowoczesnego, efektywnego leczenia – dodaje dr Piotr Dąbrowiecki.

Źródło: mat. prasowe