



Medexpress, 2020-12-16 10:30

Nowa szansa na efektywne leczenie astmy ciężkiej



Thinkstock/GettyImages

Chorzy na astmę oraz klinicyści czekają na refundację terapii potrójnej, czyli kombinacji trzech leków w jednym inhalatorze. To nie tylko opcja terapeutyczna dla chorych, u których nie udaje się kontrolować ciężkiej postaci astmy, ale też możliwość poprawy ciągłości i regularności leczenia wszystkich chorych, a także redukcja ryzyka działań niepożądanych glikokortykosteroidów wziewnych.

24 listopada br. ukazało się Stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc w sprawie nowych złożonych leków wziewnych IND/MF i IND/GLY/MF, które pozytywnie opiniują pierwszą wziewną terapię trójskładnikową zarejestrowaną do leczenia astmy. Nowy preparat jest połączeniem w jednym inhalatorze trzech leków o różnych mechanizmach działania oraz udowodnionej skuteczności i bezpieczeństwie: LABA długo działającego beta-2-agonisty, LAMA długo działającego cholinolityku i wGKS wziewnego glikokortykosteroidu.

Szansa dla opornych chorych

Chorzy na astmę w Polsce mają zapewniony dostęp do wielu nowoczesnych terapii. Jednak potrzeby niektórych grup pacjentów, szczególnie z astmą ciężką, pozostają nadal nie w pełni zaspokojone. - Mimo

stosowania dostępnych strategii terapeutycznych u około połowy chorych na astmę, szczególnie umiarkowaną i ciężką, nie jesteśmy w stanie kontrolować objawów choroby - mówi prof. Paweł Śliwiński, kierownik II Kliniki Chorób Płuc w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc. Badania kliniczne wykazały skuteczność trójlekowej terapii w poprawie funkcji płuc, redukcji liczby zaostrzeń u chorych na astmę przy zachowaniu podobnego profilu bezpieczeństwa w porównaniu do terapii dwuskładnikowych. - Wyniki badań klinicznych jednoznacznie potwierdzają zasadność stosowania wziewnej terapii trójskładnikowej, czyli połączenia LABA/LAMA/wGKS podawanego z jednego systemu inhalacyjnego i dają podstawę do modyfikacji dotychczasowej strategii leczenia chorych na astmę - stwierdza prof. Maciej Kupczyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Alergologicznego.

Poprawa compliance

Terapia trójskładnikowa jest podawana w postaci pojedynczego wziewu raz na dobę z jednego inhalatora, co jest ogromnym ułatwieniem dla pacjentów. Szacuje się, że u ponad połowy pacjentów ze zdiagnozowaną astmą jej kontrola jest niewystarczająca, m.in. z powodu nieprzestrzegania zaleceń otrzymanych od lekarza, szczególnie po ustąpieniu ostrych dolegliwości. Prof. Maciej Kupczyk wyjaśnia, że astma jest chorobą o zmiennym przebiegu. - Są okresy, kiedy czujemy się dobrze i nie mamy żadnych objawów oraz okresy nasilenia dolegliwości, czyli kaszlu, duszności, pogorszenia jakości życia. Tymczasem leki bierzemy głównie wtedy, kiedy się gorzej czujemy. Bardzo trudno nam jest przekonać pacjentów, że zapalenie w drogach oddechowych toczy się w okresach pozornego dobrostanu - podkreśla. - Z tego powodu jednym z aktualnych kierunków rozwoju nowych leków tego typu jest dążenie do umieszczenia w jednym inhalatorze kilku substancji czynnych z różnych grup terapeutycznych o jak najdłuższym czasie działania i w możliwie najniższej dawce. Dzięki temu pacjent nie musi pamiętać, aby dwa, trzy razy na dobę zainhalować z trzech różnych inhalatorów lek - mówi prof. Paweł Śliwiński. Zwraca też uwagę, że w terapii wziewnej istotne znaczenie poza substancjami czynnymi leku ma również stosowany inhalator. - Dobry inhalator to taki, który gwarantuje wysoką depozycję leku w płucach i pozwala na łatwe opanowanie techniki inhalacji przez pacjentów o różnym stopniu sprawności intelektualnej i fizycznej - mówi.

Mniej działań ubocznych

Terapia trójlekowa pozwala też na zmniejszenie dawek substancji czynnych poprzez umieszczenie ich w jednym inhalatorze, co redukuje ryzyko wystąpienia ich działań niepożądanych. - Warto podkreślić, że dzięki połączeniu trzech leków w jednym inhalatorze udało się zmniejszyć skuteczną dawkę tego podstawowego leku w leczeniu chorych na astmę - steroidu wziewnego. Dzięki temu możemy się spodziewać mniejszej częstości działań niepożądanych, które tak czy inaczej mogą się pojawić w wyniku stosowania steroidów wziewnych - mówi prof. Śliwiński. Dodaje, że zastosowanie trzech leków jednocześnie szczególnie u chorych na astmę ciężką będzie sprzyjało częstości stosowania, co może pozwolić na uniknięcie konieczności przyjmowania steroidów doustnych. - Stosowanie steroidów doustnych wiąże się z dużo większym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych niż w przypadku steroidów wziewnych. Więc metoda, która pozwoli zredukować stosowanie steroidów doustnych albo zmniejsza ich dawkę jest na pewno ze wszech miar pożądana - podkreśla.

Leczenie w dobie pandemii

W Polsce na astmę choruje około 4 mln osób. Są to jednak statystyki jedynie szacunkowe, ponieważ bardzo wiele przypadków pozostaje nierozpoznanych. Tymczasem niezdiagnozowana i nieleczona czy nieadekwatnie leczona astma postępuje i prowadzi do nieodwracalnego uszkodzenia układu oddechowego. Objawy stają się coraz bardziej dokuczliwe i trudniejsze do opanowania, mogą wymagać hospitalizacji, a nawet prowadzić do zgonu. Obecnie w związku z pandemią COVID-19 można spodziewać się pogorszenia leczenia tej choroby ze względu na gorszy dostęp do opieki zdrowotnej. Eksperti medyczni wskazują, że w ostatnich miesiącach wyraźnie spadła liczba nowych rozpoznań wszystkich chorób przewlekłych, w tym

astmy. – Tymczasem utrzymujące się objawy choroby, jak również jej zaostrzenia nierzadko wymuszające dodatkowe wizyty u lekarza w poradni, a niekiedy nawet hospitalizacje. Tymczasem w większości przypadków przy stosowaniu właściwego leczenia można jednak uzyskać dobrą kontrolę choroby – podkreśla prof. Karina Jahnz- Różyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, konsultant krajowy w dziedzinie alergologii. Prof. Kupczyk ostrzega też, że nagłe zaprzestanie stosowania leków wziewnych doprowadzi do zaostrzenia astmy. - To będzie bardzo duży problem teraz, w tej sytuacji, kiedy być może służba zdrowia nie jest przygotowana do tego, żeby leczyć pacjenta z zaostrzeniem astmy – mówi.

PL2012111257