

PRACA ORYGINALNA/ORIGINAL PAPER

Co nam przeszkadza dobrze leczyć astmę ciężką? Punkt widzenia lekarza

What prevents us from treating severe asthma well? A doctor's perspective

Piotr Dąbrowiecki¹, Radosław Gawlik², Maciej Kupczyk³, Dominika Łęcka⁴, Anna Ben Drissi⁵

¹Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa, Polska

²Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice, Polska

³Klinika Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii, Uniwersytet Medyczny, Łódź, Polska

⁴Pracownia Pedagogiczno-Socjologiczna Alternatywa, Toruń, Polska

⁵Polskie Towarzystwo Alergologiczne, Koalicja na rzecz Leczenia Astmy, Łódź, Polska

STRESZCZENIE

Cel: W celu poznania głównych problemów utrudniających terapię biologiczną w Polsce przeprowadzono badanie ankietowe wśród lekarzy specjalistów alergologów lub będących w trakcie specjalizacji z alergologii.

Materiał i metody: Anonimowa ankieta składała się z 52 pytań. W szczególności koncentrowała się na tematach związanych z diagnostyką i terapią astmy ciężkiej, w tym leczeniem biologicznym, edukacją chorych oraz weryfikacją zaleceń lekarskich.

Wyniki: Stwierdzono, że 63% ankietowanych lekarzy specjalistów ma wiedzę o tym, iż ich pacjenci realizują co najmniej 3 recepty na krótko działające β_2 -mimetyki. Uogólniając dane na całą populację alergologów w Polsce, można szacować, że około 12 129 pacjentów realizuje recepty na co najmniej 3 opakowania leków ratunkowych. 23% alergologów nie zaleca leczenia biologicznego u wszystkich pacjentów, którzy według wytycznych mogliby otrzymać terapię biologiczną. W codziennej praktyce 12% lekarzy specjalistów nie włącza leczenia biologicznego u pacjentów leczonych wysokimi dawkami wziewnych steroidów (stopień kliniczny astmy GINA 5), których astma jest niekontrolowana (174 lekarzy nie włącza tych pacjentów do leczenia biologicznego, co uogólniając daje 5916 pacjentów). Dane szacunkowe wskazują, że lekarze alergolodzy nie stosują leczenia biologicznego u około 6935 pacjentów z powodu niestosowania tej terapii przez lekarza w ogóle lub nieleczenia wszystkich pacjentów mających wskazania do terapii w ten sposób.

Wnioski: Według ankietowanych główną przyczyną problemów z upowszechnieniem się terapii biologicznej w Polsce jest brak wiedzy na temat terapii wśród lekarzy. Na drugim miejscu znajduje się za mała liczba ośrodków leczenia biologicznego astmy ciężkiej w Polsce, a na trzecim miejscu – nieadekwatne finansowanie terapii biologicznej. Istotną przyczyną problemów w realizacji leczenia biologicznego jest mała liczba ośrodków, gdzie odbywa się leczenie biologiczne (50%), następnie problem z dostaniem się do ośrodka leczenia biologicznego (40%), problemy z systemem SMPT (36%), problemy z administracyjną i informatyczną obsługą chorego (34%) oraz złe finansowanie programu (14%).

SŁOWA KLUCZOWE

astma ciężka, leczenie biologiczne, steroidy doustne, krótko działające β_2 -mimetyki, edukacja pacjenta.

ABSTRACT

Aim: In order to find out the main problems obstructing biological therapy in Poland, a survey was conducted among allergists or those who are in specialization program in allergology.

Material and methods: The anonymous survey consisted of 52 questions and focused in particular on topics related to the diagnosis of severe asthma, therapy of severe asthma, including biological treatment, patient education and verification of medical recommendations.

Results: It was found that 63% of surveyed medical specialists were aware that their patients had 3 or more prescriptions for short-acting β_2 -agonists. Generalizing the data to the entire population of allergists in Poland, it can be estimated that approximately 12 129 patients fill prescriptions for 3 or more packages of emergency drugs. 23% of allergists do not recommend biological therapy for all patients who could receive biological therapy according to the guidelines. In everyday practice, 12% of specialists do not initiate biological treatment in patients treated with high doses of inhaled steroids (GINA treatment step 5) whose asthma is uncontrolled (174 doctors do not include these patients in biological treatment, which in general gives 5 916 patients). Estimated data indicate that allergologists do not use biological treatment in approximately 6 935 patients, either because the doctor does not use this therapy at all or because he does not treat all patients with indications for therapy in this way.

Conclusions: According to respondents, the main reason for problems with the popularization of biological therapy in Poland is the lack of knowledge about the therapy among doctors. In second place is too small number of biological treatment centers for severe asthma in Poland and in third place is inadequate financing of biological therapy. However, the main cause of problems in the implementation of biological treatment is the small number of centers where biological treatment takes place (50%), followed by problems with getting to a biological treatment center (40%), problems with the SMPT system (36%), problems with administrative and IT support for patients (34%) and bad financing of the program (14%).

KEY WORDS

severe asthma, biological treatment, inhaled steroids, short-acting β_2 -agonists, education of patient.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Anna Ben Drissi, Polskie Towarzystwo Alergologiczne, Koalicja na rzecz Leczenia Astmy, Łódź, Polska, e-mail: anna.ben.drissi@pta.med.pl; Piotr Dąbrowiecki, Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa, Polska, e-mail: piotr.dabrowiecki@wp.pl

WPROWADZENIE

W Polsce około 2 200 000 chorych ma rozpoznaną astmę (J45 wg klasyfikacji ICD10) [1]. Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) szacuje, że u 5–10% chorych z astmą występuje ciężka postać tej choroby [2]. U 3,7% ogółu chorych stwierdza się astmę ciężką niekontrolowaną [3], która stanowi zagrożenie dla zdrowia, a często również życia chorego. W naszym kraju to grupa ponad 80 000 osób potrzebujących pomocy specjalistów, by móc prowadzić normalne życie z chorobą i wykonywać bez ograniczeń codzienne czynności w domu i w pracy. Obecnie w Polsce ponad 3000 pacjentów objętych jest terapią w ramach programu lekowego B.44 – leczenie chorych z ciężką postacią astmy w 60 ośrodkach [4]. Wyniki z przeprowadzonego badania

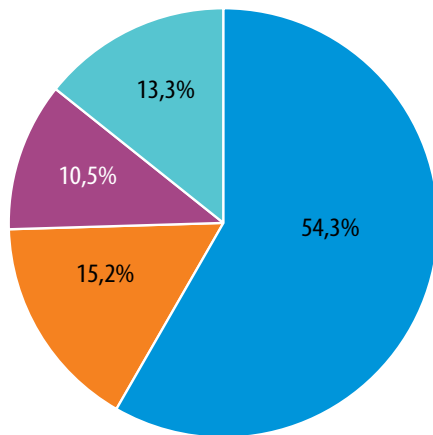
wskazują, że duża liczba chorych nie otrzymuje zalecanego leczenia.

MATERIAŁ I METODY

CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADAWCZEJ

W badaniu wzięło udział 105 lekarzy, w tym 77 kobiet i 28 mężczyzn (ryc. 1).

Głównym miejscem pracy lekarzy (37,14%) był ośrodek posiadający kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Część lekarzy (36%) zadeklarowało pracę w ośrodku z możliwością leczenia biologicznego astmy ciężkiej (ryc. 2). 81% badanych lekarzy przyznało, że w miejscowości, gdzie praktykują, sprawnie działa ośrodek leczenia astmy ciężkiej. Podsumowując, respondenci



- miasta powyżej 500 tys. mieszkańców
- miasta 300–500 tys. mieszkańców
- miasta 150–300 tys. mieszkańców
- miasta do 50 tys. mieszkańców

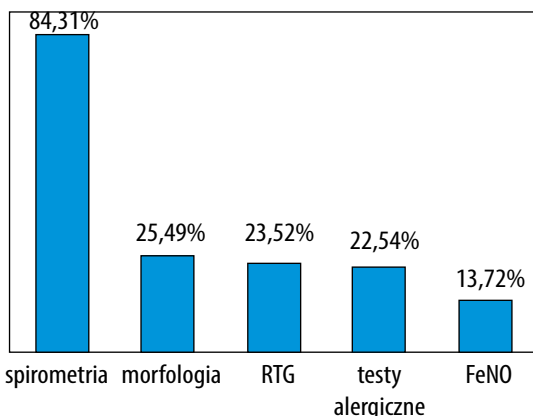
RYCINA 1. Podział respondentów ze względu na liczbę mieszkańców miejscowości, w której pracują

zadeklarowali wykonanie średnio 12 850 wizyt miesięcznie.

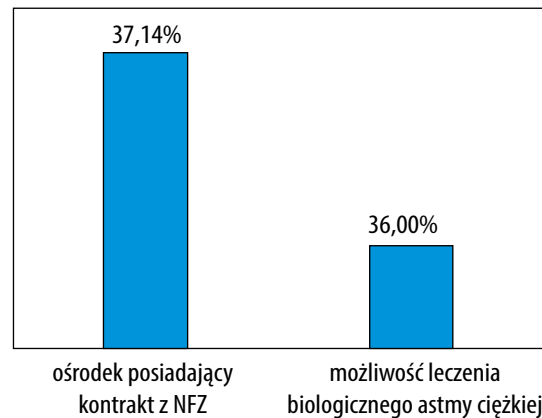
METODA BADANIA

Badanie w formie ankiety przeprowadzono wśród lekarzy specjalistów w dniach 17–20 maja 2023 roku w czasie XV Konferencji Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (PTA) w Toruniu. Badanie zakończono 30 maja 2023 roku po zebraniu odpowiedzi od 105 lekarzy specjalistów ze względu na rozszerzenie próby badawczej poza uczestników Konferencji.

Anonimowa ankieta składająca się z 52 pytań, na które odpowiadali lekarze, w szczególności sposobem koncentrowała się na tematach związanych z diagnostyką astmy ciężkiej, terapią astmy, w tym leczeniem biologicznym, edukacją i szkoleniem chorych oraz weryfikacją zaleceń lekarskich.



RYCINA 3. Rozkład odpowiedzi ankietyowanych lekarzy na pytanie, jakie badania należy wykonać w diagnostyce astmy ciężkiej



RYCINA 2. Główne miejsca pracy ankietyowanych lekarzy

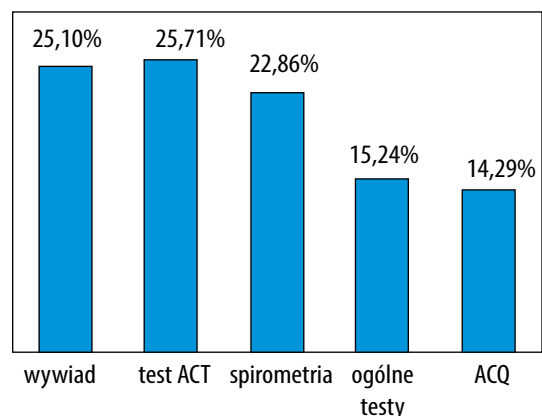
Dodatkowo ankietę uzupełniono o 3 scenariusze sytuacyjne, w których badani mieli opisać swoje najbardziej prawdopodobne zachowanie lub reakcję. W badaniu wykorzystano informacje jedynie z ankiet wypełnionych w całości.

WYNIKI

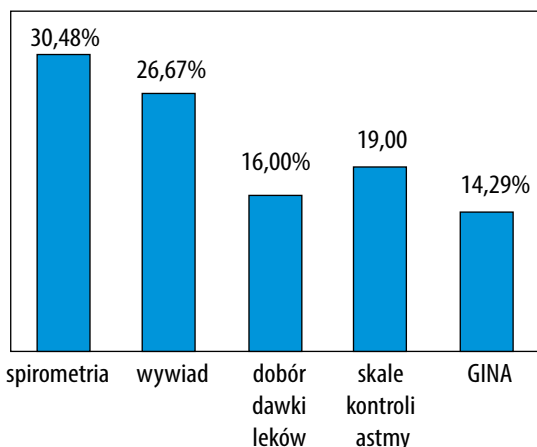
DIAGNOSTYKA

Lekarze zapytani o badania, jakie należy wykonać, aby zdiagnozować astmę o ciężkim przebiegu, prawidłowo wskazywali na: badanie spirometryczne (84,31%), morfologię krwi z rozmazem (25,49%), badanie rentgenograficzne (RTG) klatki piersiowej (23,52%), testy alergiczne (22,54%) (swoiste IgE 13,72% i PRICK Test 8,82%) oraz FeNO (13,72%) (ryc. 3).

Lekarze, odpowiadając na pytania dotyczące oceny stopnia kontroli astmy, jako najważniejsze podali: wywiad (25,1%), test kontroli astmy ACT (25,71%), spirometrię (22,86%), ogólnie testy kontroli choroby (15,24%) oraz ACQ (14,29%) (ryc. 4).



RYCINA 4. Rozkład odpowiedzi ankietyowanych lekarzy na pytanie dotyczące metody oceny stopnia kontroli astmy



RYCINA 5. Rozkład odpowiedzi ankietowanych lekarzy na pytanie dotyczące najistotniejszej metody oceny stopnia klinicznego astmy

W pytaniach związanych z oceną stopnia klinicznego astmy lekarze jako najważniejsze wymieniali: spirometrię (30,48%), wywiad (26,67%), rodzaj i dawki leków niezbędne do osiągnięcia kontroli choroby (16%), skale kontroli astmy (19%) oraz zastosowanie wytycznych GINA (14,29%) (ryc. 5).

TERAPIA

Stosowanie steroidów doustnych i kwalifikacja do leczenia biologicznego

Spośród lekarzy, którzy zadeklarowali, że w leczeniu pacjentów podają doustne steroidy (55 osób), 13 z nich (23%) nie kieruje tych chorych do terapii biologicznej. Każdy z lekarzy zadeklarował, że ma 3 takich pacjentów, a więc 39 chorych z astmą ciężką stosujących doustne steroidy nie zostało zakwalifikowanych do terapii biologicznej. Uogólniając dane z ankiety na wszystkich pracujących alergologów, można szacować, że 339 lekarzy nie stosuje tej terapii u swoich chorych.

Jeżeli na 1 lekarza niestosującego leczenia biologicznego przypada 3 pacjentów leczonych steroidami doustnymi,

TABELA 1. Zastosowanie doustnych steroidów u chorych z astmą wg lekarzy zapytanych na temat typowego tygodnia pracy ($n = 102$)

Odsetek pacjentów, u których stosowane są doustne steroidy	Liczba	%
u nikogo	47	46,07
poniżej 1%	31	30,39
1–2%	11	10,78
3–5%	10	9,80
9% i więcej	2	1,96
6–8%	1	0,98

to można założyć, że około 1017 pacjentów jest leczonych steroidami doustnie zamiast mieć włączone leczenie biologiczne (tab. 1).

W badaniu padło pytanie o to, jaki odsetek pacjentów używa wysokich dawek wziewnych steroidów (dawki: 800 µg budesonid, 1000 µg beklometazon, 500 µg flutykazon) wraz z innymi lekami rozszerzającymi oskrzela. Odpowiedzi przedstawiono w tabeli 2.

Spośród lekarzy, którzy zadeklarowali, że ich pacjenci używają wysokich dawek wziewnych steroidów (92 lekarzy, co daje 90% wszystkich lekarzy biorących udział w badaniu), 12 (11,76% z całej grupy badanej) nie włączyło tych pacjentów do leczenia biologicznego, pomimo że ich astma ma charakter ciężki i niekontrolowany.

Przy założeniu najwyższych liczb przyjmowanych pacjentów przez lekarzy, w ciągu miesiąca, pozbawionych leczenia biologicznego jest w ten sposób 415 pacjentów, co daje 34 pacjentów na 1 lekarza. Przyjmując, że 12% lekarzy mających chorych w stopniu klinicznym astmy GINA 5 (z astmą niekontrolowaną, pomimo stosowania steroidów wziewnych w wysokich dawkach oraz innych leków kontrolujących chorobę), można powiedzieć, że około 174 lekarzy nie włącza pacjentów do leczenia biologicznego, co daje 5916 pacjentów pozbawionych optymalnej terapii za pomocą leków biologicznych.

Stosowanie krótko działających β_2 -mimetyków u chorych z astmą

W badaniu zapytano o to, jaki odsetek pacjentów leczonych na astmę w ostatnim roku zrealizowało trzecią i kolejną receptę na krótko działające β_2 -mimetyki [5]. W tabeli 3 przedstawiono odpowiedzi na to pytanie.

Aż 60 lekarzy (63% wszystkich biorących udział w badaniu) zadeklarowało, że ich pacjenci zrealizowali co najmniej 3 recepty na krótko działające β_2 -mimetyki. Łączna liczba pacjentów, których wskazali lekarze, wynosi 805 (na podstawie wskazanego odsetka pacjentów realizują-

TABELA 2. Odsetek pacjentów ankietowanych lekarzy używających wysokich dawek wziewnych steroidów ($n = 102$)

Odsetek pacjentów używających wysokich dawek wziewnych steroidów	Liczba	%
1–10%	36	35,29
11–20%	16	15,68
21–30%	15	14,70
41–50%	10	9,80
nikt	10	9,80
31–40%	8	7,84
powyżej 50%	7	6,86

TABELA 3. Odsetek pacjentów ankietowanych lekarzy, którzy zrealizowali co najmniej 3 recepty na krótko działające β_2 -mimetyki ($n = 95$)

Odsetek pacjentów, którzy zrealizowali co najmniej 3 recepty na krótko działające β_2 -mimetyki	Liczba	%
nikt	28	29,47
1–10%	44	46,31
11–20%	6	6,31
21–30%	6	6,31
31–40%	1	1,05
41–50%	3	3,15
nie wiem	7	7,36

cych te recepty i liczby przyjmowanych pacjentów w miesiącu w ogóle), co daje średnio 13 pacjentów na 1 lekarza.

Zakładając, że 63% lekarzy specjalistów ma wiedzę o tym, iż ich pacjenci realizują co najmniej 3 recepty na krótko działające β_2 -mimetyki, można powiedzieć, że 933 lekarzy posiada wiedzę, co daje łączną liczbę 12 129 pacjentów realizujących co najmniej 3 recepty na te leki w ciągu roku (według danych statystycznych Naczelnej Izby Lekarskiej z dnia 30 kwietnia 2023 roku czynnych zawodowo alergologów jest 1478).

Leczenie biologiczne astmy ciężkiej. Opinia i nastawienie lekarzy specjalistów

Nastawienie lekarzy do leczenia biologicznego jest niezwykle ważne, gdyż to po ich stronie stoi decyzja o rozpoczęciu leczenia biologicznego u pacjentów, jeżeli kwalifikują się do takiej terapii. W tabeli 4 zaprezentowano przekonania lekarzy o tym leczeniu.

Należy zauważyć, że na to pytanie odpowiadało 102 lekarzy. Zastanawiające jest, że wśród lekarzy przekonania o skuteczności leczenia, jego bezpieczeństwie oraz wpływie na funkcjonowanie pacjenta nie przekraczają 31%. Może to mieć związek z brakiem wiedzy i doświadczenia w prowadzeniu leczenia biologicznego.

Pięćdziesięciu dwóch lekarzy zadeklarowało, że stosuje leczenie biologiczne ($n = 102$), co daje 50,9%.

Następnie zbadano powody, dla których lekarze nie stosują leczenia astmy ciężkiej (tab. 5). W grupie lekarzy niestosujących terapii biologicznej 32% pracuje w miejscu, gdzie nie można prowadzić terapii lekami biologicznymi. 24% przyznało, że realizuje jedynie kwalifikacje do terapii biologicznej, a następnie kieruje chorych do ośrodka mającego możliwość zastosowania takiej terapii.

16% lekarzy stwierdziło, że nie ma w swojej praktyce chorych z astmą ciężką. 10% zasłaniało się brakiem wiedzy na temat leczenia biologicznego, a 8% nie czuło się kompetentnymi, wskazując na brak uprawnień do takiej terapii.

TABELA 4. Opinia ankietowanych lekarzy na temat leczenia biologicznego w astmie ciężkiej ($n = 102$)

Opinia lekarzy	Liczba	%
terapia wysoko skuteczna	31	30,39
poprawia funkcjonowanie	29	28,43
pozwała wyeliminować steroidy i powikłania po nich	29	28,43
terapia bezpieczna	28	27,45
poprawia kontrolowanie astmy	27	26,47
skutki niepożądane występują bardzo rzadko	7	6,86
łatwość przeprowadzania	5	4,90
szybkie włączenie powoduje lepsze rezultaty	5	4,90
dostępna	3	2,94
możliwe leczenie w domu	2	1,96
wygodna	2	1,96
jedyne leczenie z wyboru	1	0,98
poprawia stan zdrowia	1	0,98
brak odpowiedzi	10	9,80

Oprócz sytuacji, w której lekarze nie stosują leczenia biologicznego, pomimo że posiadają pacjentów w stopniu klinicznym astmy GINA 5, mamy do czynienia z innym zjawiskiem. Jeżeli lekarze stosują leczenie biologiczne, nie są nim objęci wszyscy pacjenci ze stopniem klinicznym astmy GINA 5 i brakiem kontroli choroby. Takich lekarzy jest 37, co daje 68%, którzy deklarują, że stosują leczenie biologiczne. Zakładając, że 56,75% alergologów nie stosuje leczenia biologicznego u wszystkich

TABELA 5. Powody, dla których 49,1% lekarzy nie stosuje leczenia biologicznego ($n = 50$)

Nie stosuje leczenia biologicznego, ponieważ:	Liczba	%
praca w miejscu, gdzie nie ma leczenia biologicznego	16	32,00
realizacja wyłącznie kwalifikacji do takiego leczenia lub kierowanie do kwalifikacji	12	24,00
brak takich pacjentów	8	16,00
brak wiedzy	5	10,00
brak uprawnień	4	8,00
za dużo biurokracji	3	6,00
brak odwagi	1	2,00
odrzućcie pacjentów z uwagi na brak miejsc	1	2,00

TABELA 6. Problemy w realizacji leczenia biologicznego ($n = 52$)

Problemy w realizacji leczenia biologicznego	Liczba	%
niewielka liczba chorych kierowanych do ośrodków leczenia astmy ciężkiej	26	50,00
problemy z dostaniem się chorych z rozpoznaną astmą ciężką do ośrodka zajmującego się terapią astmy ciężkiej	21	40,38
problemy z systemem SMPT	19	36,53
administracyjna oraz informatyczna obsługa pacjenta	18	34,61
problemy z finansowaniem procedur leczenia astmy ciężkiej terapią biologiczną	14	26,92
trudność w znalezieniu chorych z astmą ciężką	11	21,15

pacjentów w stopniu klinicznym astmy GINA 5, można powiedzieć, że około 839 lekarzy nie stosuje terapii. To daje w przybliżeniu 5873 pacjentów będących w trakcie leczenia, którzy nie są objęci terapią biologiczną. Zakładając powyższe, można domniemywać, że około 6935 chorych mogłoby otrzymywać terapię biologiczną, mając do niej wskazania, ale nie otrzymuje.

Powyższe dane są szacunkowe. Nie można wykluczyć, że grupa chorych stosujących doustnie steroidy nakłada się na grupę osób z niekontrolowaną astmą, stosujących wysokie dawki wziewnych steroidów.

Lekarze widzą szereg problemów w realizacji leczenia biologicznego w Polsce. Badani mogli wybierać wiele powodów, dlatego procenty nie sumują się do 100 (tab. 6).

Głównym problemem w realizacji leczenia biologicznego jest fakt, że pacjenci nie trafiają do ośrodków prowadzących taką terapię. Mamy tutaj jednak do czynienia z ciekawym zjawiskiem, gdyż lekarze pracujący w ośrodkach

TABELA 7. Powody, dla których chorzy decydują się na leczenie biologiczne ($n = 40$)

Powody, dla których chorzy decydują się na leczenie biologiczne	Liczba	%
chcą poprawić jakość swojego życia	12	30,0
mają wiedzę na temat leczenia biologicznego	10	25,0
upatrują to leczenie jako ostatnią deskę ratunku	4	10,0
widzą efekty u znanych im osób	4	10,0
ufają lekarzowi oraz osobom z otoczenia	4	10,0
wybór rekomendowanego ośrodka	2	5,0
daje im to nadzieję	1	2,5
są zmęczeni dotychczasowym leczeniem	1	2,5

kach prowadzących leczenie biologiczne wskazują na niewielką liczbę chorych kierowanych do ośrodków, a lekarze zajmujący się pacjentami z astmą ciężką na poziomie poradni ambulatoryjnej wskazują na problemy z dostaniem się do tych ośrodków. Mogłoby to sugerować, że w poradniach ambulatoryjnych są pacjenci, dla których lekarze widzą taką potrzebę, ale gdy dochodzi do próby przekierowania, nie kończy się to sukcesem. Lekarze z ośrodków referencyjnych z kolei mogą przyjmować pacjentów na takie leczenie, ale oni do nich nie trafiają. Według lekarzy pacjenci nie boją się leczenia biologicznego i chętnie z niego korzystają, jeśli mają taką propozycję (tab. 7).

Lekarze wskazali przeszkody, które uniemożliwiają upowszechnienie leczenia biologicznego wśród pacjentów. Badani mogli podać kilka przeszkód, dlatego suma odsetków nie wynosi 100 (tab. 8).

Najczęściej wybieraną odpowiedzią była za mała liczba ośrodków leczenia biologicznego astmy ciężkiej w Polsce (30%). Grupując odpowiedzi pod względem problemowym, na pierwszym miejscu był brak wiedzy lekarzy na temat leczenia biologicznego (50%). Złe finansowanie (14%) znalazło się na trzecim miejscu w odpowiedziach lekarzy specjalistów.

Ważnym tematem poruszonym w ankiecie było przestrzeganie zaleceń przez pacjentów.

TABELA 8. Przeszkody w upowszechnieniu leczenia biologicznego wśród pacjentów ($n = 102$)

Przeszkody w upowszechnieniu leczenia biologicznego wśród pacjentów	Liczba	%
mała liczba ośrodków, w których odbywa się leczenie biologiczne	30	39,41
brak wiedzy lekarzy rodzinnych	20	19,60
brak wiedzy lekarzy starszego pokolenia	15	14,70
brak wiedzy o leczeniu biologicznym lekarzy innych specjalizacji	15	14,70
złe finansowanie programu – leczenie biologiczne jest nieopłacalne – inne procedury są prostsze i lepiej płatne	27	26,92
duża odległość od ośrodka leczenia biologicznego	12	11,76
spełnienie kryteriów	9	8,82
organizacja pracy ośrodków – problemy lokalowe, administracyjne, mała liczba personelu	7	6,86
leczenie według starych wytycznych w poradniach ambulatoryjnych	5	4,90
biurokracja towarzysząca leczeniu biologicznemu	4	3,92

Lekarze zostali zapytani o sposoby, jakie stosują, aby zweryfikować, czy pacjent przestrzega zaleceń. 90% lekarzy w sposób świadomy weryfikuje zalecenia dotyczące leków (tab. 9). Największa liczba lekarzy weryfikuje zalecenia, wykorzystując:

- wywiad (pytania dotyczące m.in. znajomości nazw leków, planu działania leków),
- analizę dokumentów (recepty, wystandaryzowane kwestionariusze, dzienniczek leczenia),
- poprawność stosowania leków sprawdzanych podczas wizyty (inhalatory).

Tylko nieliczni wskazują, że pytają o to, jak się czuje pacjent (4 lekarzy), jak toleruje leki (1 lekarz), jakie zalecenie udało się spełnić, a które sprawiło trudność (1 lekarz). Oznacza to, że podstawą oceny jest subiektywna ocena stanu zdrowia przez pacjenta i wiara lekarza do niego, że odważy się przyznać na przykład do niewypełnienia zaleceń.

Tylko 31% specjalistów sprawdzało, jak pacjent stosuje leki wziewne, czyli mogło bezpośrednio ocenić prawidłowość przyjmowanych leków.

EDUKACJA I SZKOLENIE CHORYCH

W deklaracjach lekarze stwierdzają, że w trakcie wizyty poświęcają pacjentowi czas na edukację. W tabeli 10 przedstawiono porównanie czasu, jaki deklarują lekarze. Jednak przełożenie deklaracji na rzeczywiste działanie wygląda już inaczej. Kiedy lekarzom zostanie przysłowiowe 5 minut, rozkład prezentuje się odmiennie. Widać to w tabeli 11.

Biorąc pod uwagę całość grupy lekarzy uczestniczących w badaniu, 31,42% z nich nie podejmuje edukacji. Wybierają w zamian inne aktywności, takie jak wypełnianie aktualnej i zaległej dokumentacji medycznej pacjenta oraz proszenie następnego pacjenta.

Lekarze, którzy wybierają edukację w czasie, który pozostał w trakcie wizyty, wskazują na następujące motywy jej podejmowania:

- pomaga w kontroli choroby,
- umożliwia osiągnięcie lepszych efektów leczenia,
- buduje relację i zaufanie do lekarza,
- zwiększa bezpieczeństwo w trakcie stosowania wziewnych steroidów,
- jest elementem profilaktyki,
- jest środkiem do uzyskania *compliance*,
- pozwala wprowadzić działania profilaktyczne.

DYSKUSJA

Wyniki badania powinny być dla lekarzy zachętą do poprawy sytuacji pacjentów z astmą ciężką w zakresie ograniczonego dostępu do nowoczesnych terapii, zbyt

TABELA 9. Sposoby weryfikacji zaleceń przekazanych pacjentowi ($n = 102$)

Sposoby weryfikacji poziomu stosowania zaleceń odnoszących się do leków	Liczba	%
kontrola zużycia leków i liczby wypisanych recept	34	33,33
poproszenie pacjenta o prezentację tego, jak używa inhalatora (czy prawidłowo to robi) oraz ocena sprawności jego używania	32	31,37
pomiary PEF	9	8,82
różnice w odpowiedziach w wystandaryzowanych kwestionariuszach	7	6,86
spirometria	5	4,90
sprawdzanie znajomości nazw leków, które przyjmuje pacjent	3	2,94
znajomość pisemnego planu działania	2	1,96

TABELA 10. Czas poświęcony na edukację pacjenta ($n = 105$)

Czas poświęcony na edukację (deklaracje)	Liczba	%
2–5 minut	60	58,82
powyżej 5 minut	41	40,19
nie poświęcam	1	0,98
brak odpowiedzi	3	2,94

TABELA 11. Czas poświęcony na edukację pacjenta i inne czynności ($n = 105$)

Czas poświęcony na edukację (deklaracje)	Liczba	%
edukacja	66	62,85
inne aktywności niż edukacja:	39	37,15
brak edukacji w ogóle	33	84,61
poproszenie następnego pacjenta	4	10,25
wypisywanie recept	2	5,12

długiego czasu do postawienia prawidłowej diagnozy lub ustalenia nietrafnego rozpoznania. Analizując przyczyny, zauważono, że lekarze w czasie rozpoznawania astmy w 84,31% wykonują badanie spirometryczne, a rzadko wykorzystują badania czynnościowe płuc do oceny stopnia klinicznego zaawansowania choroby (tylko 30,48% wybierało spirometrię).

Ocena drożności układu oddechowego jest podstawą kompleksowej oceny klinicznej stanu chorego [6].

Zaskakujące były także odpowiedzi lekarzy na pytanie dotyczące sposobów oceny stopnia kontroli astmy. Sam wywiad w 25% odpowiedzi wystarczył lekarzowi, aby oce-

nić kontrolę choroby, 25,71% lekarzy wskazało test kontroli astmy ACT, a 22,86% spirometrię. Można stwierdzić, że połowa lekarzy stosuje ewaluowane metody oceny kontroli choroby, co jest zbieżne z liczbą lekarzy stosujących terapię biologiczną.

Tylko zastosowanie sprawdzonych metod oceny kontroli astmy (standaryzowanych testów) umożliwia wskazanie chorych, którzy nie kontrolują swojej choroby. W ich przypadku pozwala to na wdrożenie pożądanej terapii. Uznaniowa ocena najczęściej się nie sprawdza i prowadzi do utrzymania leczenia na dotychczasowym (niewystarczającym) poziomie.

Kolejny zaskakujący wynik tego badania to, że lekarze stosujący u chorych na astmę ciężką terapię steroidami doustnie w 11,76% nie kierowali tych pacjentów do leczenia biologicznego.

Przy założeniu najwyższych deklarowanych liczb przyjmowanych chorych z astmą ciężką daje to 34 pacjentów na 1 lekarza specjalistę rocznie. Co więcej, 63% lekarzy wskazało, że ich pacjenci zrealizowali co najmniej 3 recepty na krótko działające β_2 -mimetyki rocznie.

Zakładając najwyższe deklarowane liczby przyjmowanych chorych przez lekarzy, daje to 13 pacjentów nadużywających β_2 -mimetyki na 1 lekarza rocznie.

Z ankiet lekarzy wynika, że łączna liczba chorych, która mogłaby otrzymać leczenie biologiczne z powodu astmy ciężkiej niekontrolowanej wraz z chorymi stosującymi doustnie steroidy, to 6935 rocznie, a więc należałoby ich skierować do poradni leczenia astmy ciężkiej.

Zastanawiający jest fakt, że tylko 30% lekarzy biorących udział w ankiecie oceniało leczenie biologiczne jako wysoko skuteczną terapię. Być może jest to przyczyna niekierowania pacjentów na ten rodzaj leczenia. Co prawda wskazują, że jest to leczenie bezpieczne, pozwalające wyeliminować konieczność stosowania doustnie steroidów, poprawiające kontrolę astmy, ale żadna z tych odpowiedzi nie pojawiła się częściej niż u 30% respondentów. Ciekawe jest również to, że lekarze pracujący w ośrodkach leczenia astmy ciężkiej wskazywali małą liczbę chorych kierowanych do ośrodków, a lekarze z poradni specjalistycznych podawali, że największym ograniczeniem jest problem z dostaniem się chorego do ośrodka leczenia astmy ciężkiej. Być może powołanie koordynatorów opieki nad chorymi z ciężką postacią astmy byłoby dobrym rozwiązaniem tego problemu.

Co zaskakujące, według 82% lekarzy pacjenci nie obawiają się leczenia biologicznego astmy. Tylko 18% wskazało, że chory obawia się leczenia biologicznego z powodu braku wiedzy lub strachu przed działaniami niepożądanymi. Lekarze jako pięć głównych przyczyn, które uniemożliwiają upowszechnienie leczenia biologicznego, wskazali:

1) niewielką liczbę chorych kierowanych do ośrodków leczenia astmy ciężkiej (50%),

- 2) problem z dostaniem się do ośrodka leczenia biologicznego (40,38%),
- 3) problemy z systemem SMPT (36,53%),
- 4) problemy z administracyjną i informatyczną obsługą chorego (34,61%),
- 5) problemy z finansowaniem procedur leczenia astmy ciężkiej terapią biologiczną (26,92%).

Bardzo ciekawe wyniki otrzymano podczas analizy w zakresie realizacji zaleceń lekarskich przez pacjentów. Tylko 31,37% lekarzy sprawdzało, jak pacjent inhaluje leki wziewne, ale większość lekarzy wskazało, że ocenia aktywnie stopień realizacji zaleceń.

Lekarze uważają, że jeśli pacjent inhaluje leki wziewne i „nieźle” się czuje, to stosuje je w sposób prawidłowy. Doświadczenie kliniczne autorów artykułu jednoznacznie wskazuje, że takie założenie jest błędne. Bez sprawdzenia i nauki prawidłowej inhalacji połowa chorych stosujących leki w inhalatorach DPI popełnia błędy krytyczne i nawet do 75% chorych stosujących leki w dozownikach pMDI [7].

Aż 99% specjalistów deklarowało, że edukuje swoich pacjentów. Jednak na etapie pogłębionego wywiadu kwestię edukowania potwierdziło 62,85%. 69% lekarzy wybierających edukację jako ważny element leczenia wskazało, że edukacja i szkolenie chorych pozwalają na lepszą kontrolę choroby, osiągnięcie lepszych efektów terapii, zbudowanie relacji oraz zaufania do lekarza prowadzącego i poprawę *compliance*.

Badanie przeprowadzone wśród lekarzy pozwoliło nam lepiej zrozumieć problemy, o których wspominali chorzy w pierwszej części artykułu pt. „Życie z astmą ciężką. Punkt widzenia pacjenta” [8]. Obecnie możliwe jest skuteczne leczenie chorych na astmę ciężką. Niestety sama dostępność terapii nie wystarczy. Wieloletnie przyzwyczajenia, brak czasu w poradniach specjalistycznych, przeciążenie pracą stanowią wyzwanie dla lekarzy starających się ze wszelkich sił pomóc choremu.

PODSUMOWANIE

1. 63% lekarzy specjalistów ma wiedzę o tym, że ich pacjenci realizują co najmniej 3 recepty na krótko działające β_2 -mimetyki (szacunkowo 933 lekarzy posiada taką wiedzę, co daje łączną liczbę 12 129 pacjentów realizujących co najmniej 3 recepty na te leki w ciągu roku).
2. 23% alergologów nie zaleca leczenia biologicznego u wszystkich pacjentów, którzy według wytycznych mogliby otrzymać terapię biologiczną.
3. W codziennej praktyce 12% lekarzy specjalistów nie włącza leczenia biologicznego u pacjentów leczonych wysokimi dawkami wziewnych steroidów (GINA 5), których astma jest niekontrolowana (174 lekarzy nie

- włącza tych pacjentów do leczenia biologicznego, co daje 5916 pacjentów).
4. Dane szacunkowe wskazują, że lekarze alergolodzy nie stosują leczenia biologicznego u około 6935 pacjentów z powodu niestosowania tej terapii przez lekarza w ogóle lub nieleczenia wszystkich pacjentów w ten sposób. (Nie można wykluczyć, że grupa chorych stosujących doustnie steroidy nakłada się na grupę osób z niekontrolowaną astmą stosujących wysokie dawki wziewnych steroidów.)
 5. Według lekarzy specjalistów główną przyczyną problemów z upowszechnieniem się terapii biologicznej w Polsce jest brak wiedzy na temat terapii wśród lekarzy. Na drugim miejscu jest za mała liczba ośrodków leczenia biologicznego astmy ciężkiej w Polsce, a na trzecim miejscu nieadekwatne finansowanie terapii biologicznej.
 6. Według lekarzy specjalistów główną przyczyną problemów w realizacji leczenia biologicznego jest mała liczba ośrodków, gdzie odbywa się leczenie biologiczne (50%), następnie problem z dostaniem się do ośrodka leczenia biologicznego (40%), problemy z systemem SMPT (36%), problemy z administracyjną i informatyczną obsługą chorego (34%) oraz złe finansowanie programu (14%).
 7. W praktyce 31% lekarzy sprawdza, czy pacjenci prawidłowo stosują leki.
 8. Niestety aż 1/3 lekarzy nie edukuje pacjentów.
7. Dąbrowiecki P, Dąbrowski A, Gawlik R, et al. Jakie błędy występują w leczeniu astmy w Polsce? *Lekarz POZ* 2021; 7: 127-33.
 8. Łęcka D. Raport Życie z astmą ciężką. Punkt widzenia pacjenta, <https://koalicja.pta.med.pl/zycie-z-astma-ciezka/> (dostęp: 21 listopada 2023).

KONFLIKT INTERESÓW

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

PIŚMIENICTWO

1. NFZ o zdrowiu. Astma. Warszawa, maj 2020, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, Departament Analiz i Innowacji, ISBN: 978-83-956980-3-3.
2. Global Initiative for Asthma, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2020, <https://ginasthma.org> (dostęp: 21 listopad 2023).
3. Chung K, Wenzel S, Brozek J, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. *Eur Respir J* 2014; 43: 343-73.
4. Seweryn M, Augustyniak J, Kopel J, et al. Program lekowy B.44. Leczenie chorych z ciężką postacią astmy, <https://koalicja.pta.med.pl/analiza-hta/> (dostęp: 21 listopad 2023).
5. Kupczyk M, Barg W, Bochenek G, et al. Overprescription of short-acting beta2-agonists in asthma management? Pharmacy reports from 91,673 patients in Poland. *Eur Respir J* 2019; 54: OA2107.
6. Kupryś-Lipińska I, Kuna P. Early diagnosis and treatment of asthma by primary care physicians according to the newest guidelines GINA 2019. *Lekarz POZ* 2019; 5: 289-97.