

PULMONOLOGIA

Astma ciężka – co przeszkadza lekarzom w leczeniu?

Lekarze wiedzą o leczeniu biologicznym astmy ciężkiej, ale nie wszyscy kierują na nie pacjentów. O tym, co hamuje dostęp chorych do tej nowoczesnej formuły terapeutycznej, rozmawiamy z prof. dr. hab. n. med. Radosławem Gawlikiem, prezydentem elektem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (PTA), kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej Wydziału Nauk Medycznych w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.



W Polsce pacjent z astmą ciężką czeka na diagnozę średnio ok. 7 lat, a w innych krajach europejskich ok. 3,5 roku. Z czego wynika ta różnica?

Najpierw z późnego rozpoznania astmy jako takiej. Badanie przeprowadzone w ramach programu Epidemiologia Chorób Alergicznych w Polsce (ECAP) wykazało, że spośród wszystkich pacjentów zakwalifikowanych do programu, u których lekarze zdiagnozowali astmę, jedynie 30 proc. miało ją rozpoznaną wcześniej. Jeśli astma pojawia się w wieku dziecięcym, a zwykle wtedy ma podłoże alergiczne, to pacjenci szybciej trafiają do lekarza. Po prostu dostrzegają nasilenie objawów po wysiłku lub ekspozycji na określony alergen. Jeśli natomiast astma pojawia się później, a jej główne objawy – duszności – w stadium począt-

”

W Polsce ok. 4 mln osób zgłasza występowanie duszności przynajmniej raz w roku, a tylko ok. 2,5 mln ma rozpoznanie astmy i otrzymuje leczenie. Rola lekarza pierwszego kontaktu we wczesnej diagnostyce astmy jest więc kluczowa

kowym są łagodne, to pacjent nie przywiązuje do nich wagi. Skoro odczuwa duszność po wysiłku, to ogranicza aktywność. Dopiero powtarzające się napady duszności zaczynają budzić niepokój chorego, a kolejne napady mogą wystąpić nawet po kilku miesiącach. Co więcej, początkowe objawy astmy są heterogenne i zbliżone do objawów innych chorób. Rozpoznanie astmy wymaga więc i świadomości pacjenta co do dolegliwości sygnałowych, i diagnostyki różnicowej. Ta liczba – średnio 7 lat – oznacza czas od pojawienia się pierwszych objawów, które zaobserwował w sobie pacjent, nieskonsultowanych z lekarzem, zbagatelizowanych, przypisanych innemu schorzeniu, do czasu ostatecznej diagnozy astmy. Konsekwencjami opóźnionej diagnozy są późniejsze włączenie odpowiedniego leczenia i rozwój choroby, czyli

”

„Czuję się pewnie, swobodnie oddycham, nie chodzę na zwolnienia” – tak najczęściej pacjenci opisują efekty terapii biologicznej

postępujące zmiany zapalne w nabłonku oddechowym prowadzące do cięższych postaci astmy.

Na jakie objawy wobec tego powinien zwrócić uwagę lekarz pierwszego kontaktu?

Są to napady duszności, sytuacje, w których do nich dochodzi, czas trwania oraz nocne przebudzenia z powodu duszności, a także mniejsza tolerancja wysiłku, ucisk w klatce piersiowej i suchy kaszel. W Polsce ok. 4 mln osób zgłasza występowanie duszności przynajmniej raz w roku, a tylko ok. 2,5 mln ma rozpoznanie astmy i otrzymuje leczenie. Rola lekarza pierwszego kontaktu we wczesnej diagnostyce astmy jest więc kluczowa.

Co utrudnia lekarzom prawidłową diagnostykę astmy ciężkiej?

Zapytaliśmy ich o to w badaniu ankietowym „Co przeszkadza dobrze leczyć astmę ciężką. Punkt widzenia lekarza” zrealizowanym przez PTA. Okazało się, że główną przyczyną późnego rozpoznania astmy ciężkiej są problemy z dostępem do badań diagnostycznych oraz wprowadzeniem standardów diagnostycznych. Wprowadzeniem realnym do codziennej praktyki, bo standardy istnieją. Trzeba jedynie do nich sięgnąć, a na to przeciążony wieloma obowiązkami lekarz nie zawsze ma czas. Skupia się więc na tych testach, które ma możliwość wykonać. Wspomniane badanie wykazało, że oceniając stopień kliniczny astmy, lekarze korzystają głównie ze spirometrii (30,48 proc. badanych) i danych uzyskanych podczas wywiadu z pacjentem (26,67 proc.). Ale już ze skali kontroli astmy korzysta tylko 19 proc., a jeszcze mniej, bo 14 proc., z wytycznych GINA. PTA od dawna prowadzi intensywne działania dydaktyczne, w postaci choćby webinarów, szkoleń, konferencji naukowych, publikacji materiałów informacyjnych upowszechniających wiedzę m.in. o tym, jak rozpoznać astmę ciężką, jak zaopiekować się pacjentem, zwłaszcza szczególnie trudnym, u którego niełatwo osiągnąć kontrolę choroby. Jak sugerują wyniki badań, astma ciężka nie jest z natury ciężka, ale często słabo kontrolowana. Właśnie po to, aby skrócić okres diagnozowania i możliwie wcześniej rozpocząć leczenie, należy kierować chorych do specjalisty.

A co z wiedzą o leczeniu biologicznym, jego skuteczności i bezpieczeństwie? Jaki jest stopień świadomości lekarzy w tym obszarze?



Fot. Katarzyna Białka

”

Terapie biologiczne, choć rozwijają się dynamicznie i coraz więcej chorych poddaje się tej formule leczenia, to jednak są pewnym novum, a to co nowe, jest traktowane z dystansem, także przez lekarzy

Mają pełny dostęp do wiedzy na temat terapii biologicznych i wszystkich ich aspektów, a poprzez szkolenia także do ośrodków, które je realizują. Terapia biologiczna wykazuje skuteczność na poziomie 90 proc., a mimo to na ok. 38 tys. chorych z astmą ciężką w 2023 r. takiemu leczeniu poddanych zostało ok. 3 tys. osób. Dlaczego lekarze nie kierują pacjentów na leczenie biologiczne? Dzieje się tak dlatego, że terapie biologiczne, choć rozwijają się dynamicznie i coraz więcej chorych poddaje się tej formule leczenia, to jednak są pewnym novum, a to co nowe, jest traktowane z dystansem, także przez lekarzy. Według respon-

dentów naszego badania są też inne przyczyny hamujące realizację leczenia biologicznego. Jako główny powód wskazują oni odległość od ośrodka, nierównomierne rozmieszczenie ośrodków na terenie kraju i kłopoty pacjentów z dostaniem się do nich, a także problemy z administracyjną i informatyczną obsługą programu, a więc samego chorego, oraz finansowanie programu. Chciałbym zwrócić uwagę na brak regulacji określających, kiedy lekarz POZ powinien skierować chorego na astmę oskrzelową do specjalistycznej poradni alergologicznej bądź pulmonologicznej.

Astma ciężka jest chorobą przewlekłą i postępującą. Nieprawidłowo leczona wyklucza chorego z wielu dziedzin życia. Jest powodem stygmatyzacji. Prowadzi też do poważnych konsekwencji zdrowotnych, a nawet śmierci. Co może uchronić pacjenta przed tymi wszystkimi konsekwencjami?

Właściwe i wspólne zarządzanie ścieżką leczenia, opieką lekarską i kontrolą przebiegu astmy. Nie możemy jednak tego procesu zaprogramować odgórnie. Zachęcamy lekarzy POZ do współpracy ze specjalistami i odwrotnie, abyśmy wymieniali się doświadczeniami, modelując ten proces na poziomie praktycznym, w bezpośrednich kontaktach z pacjentem. Możemy zachęcać i premiować lekarzy POZ za wykrywanie, leczenie i działania edukacyjne obejmujące pacjentów z astmą oskrzelową.

Jak leczenie biologiczne wpływa na jakość życia chorych na astmę ciężką?

Pamiętam pacjenta, który zwierzył mi się, że jest przeszczęśliwy, bo już po drugiej dawce leku mógł wreszcie nie tylko bawić się z wnuczką, lecz także biegać za nią i grać z nią w piłkę. „Wróciłam/wróciłem do dawnej aktywności, pracy, pasji, ćwiczeń fizycznych, codziennych zajęć bez odczuwania duszności, bez lęku, że pojawią się nagle, gdy nie będę mogła/mógł liczyć na pomoc. Czuję się pewnie, swobodnie oddycham, nie chodzę na zwolnienia” – tak najczęściej pacjenci opisują efekty terapii biologicznej. I to są najlepsze rekomendacje, aby ją upowszechniać i rozwijać. Rekomendacje terapeutyczne dla nas lekarzy i ekonomiczne dla płatnika, który nie wydaje już pieniędzy na hospitalizację, wizyty na SOR oraz interwencje pogotowia ratunkowego lub zespołów ratownictwa medycznego.

Rozmawiała Magdalena Gajda

Treści zamieszczone w materiale mają wyłącznie charakter informacyjny, nie mogą być traktowane jako forma konsultacji medycznej i nie mogą zastąpić lekarza, do którego należy ostateczna decyzja o sposobie i zakresie stosowanego leczenia. Wszystkie działania niepożądane produktów leczniczych należy zgłaszać do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych. Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie Urzędu www.urpl.gov.pl lub Podmiotu Odpowiedzialnego za produkt, którego zgłoszenie dotyczy.

GSK

Partnerem sekcji jest
GSK Commercial Sp. z o.o.
ul. Rzymowskiego 53
02-697 Warszawa