Światowy Dzień Astmy

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 07, maj 2024 12:04
Joanna Gryboś-Chechelska
Odsłony: 717

Światowy Dzień Astmy, w tym roku obchodzony 7 maja pod hasłem Edukacja w astmie - niezbędny element leczenia, organizowany jest od 1998 roku z inicjatywy międzynarodowej, współpracującej z WHO, organizacji GINA (Global Initiative for Asthma), która skupia specjalistów zajmujących się zagadnieniami związanymi z astmą - od etiologii, poprzez diagnostykę i leczenie.

Astma jest jedną z najczęstszych niezakaźnych i przewlekłych chorób układu oddechowego o wieloczynnikowej etiologii. Według Światowej Organizacji Zdrowia astma na świecie dotyka ok. 360 mln ludzi.

Jej rozwój zależy od predyspozycji genetycznych oraz od czynników środowiskowych, podłożem patomechanizmów jest zaś przewlekłe zapalenie dróg oddechowych. Typowe objawy to świszczący oddech, trudności w oddychaniu lub uczucie ściskania w klatce piersiowej i kaszel.

- *GINA wskazuje wprost, że aby osiągnąć pozytywne efekty leczenia, musimy edukować pacjentów* - tłumaczy dr n. med. Piotr Dąbrowiecki z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Infekcyjnych i Alergologii WIM-PIB, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.

W Polsce choroby alergiczne mogą dotyczyć 40 proc. populacji (ok. 15 mln mieszkańców), przy czym najczęstszą ich manifestacją jest nieżyt górnych dróg oddechowych, dotykający 25 proc. populacji (9 mln), na drugim miejscu znajduje się astma - 12 proc. populacji (4 mln), a za nią - atopowe zapalenie skóry dotykające 7-9 proc. populacji (2,5 - 3 mln).

Astmy nie można wyleczyć, ale odpowiednia edukacja pacjentów wpływa korzystnie na jej kontrolę. Zdaniem ekspertów o astmie dobrze kontrolowanej można mówić, gdy objawy występujące w ciągu dnia pojawiają się mniej niż dwa razy na tydzień, pacjent nie budzi się w nocy z powodu ataków choroby, potrzeba zastosowania doraźnego leczenia nie jest częstsza niż dwa razy w tygodniu, zaś aktywność życiowa chorego nie różni się znacząco od aktywności osoby zdrowej. Gdy spełnione są 2-3 z wymienionych kryteriów mówi się o astmie częściowo kontrolowanej, a gdy tylko jedno - o niekontrolowanej.

Według dr Dąbrowieckiego, częścią edukacji pacjentów jest uświadamianie im, że astma jest chorobą zapalną i podstawę terapii stanowi przewlekłe stosowanie glikokortykosteroidów wziewnych. Podczas ich przyjmowania mogą pojawić się mało istotne działania niepożądane, np. chrypka, i dlatego, niesłusznie, co trzeci pacjent odstawia leczenie. Tymczasem glikokortykosteroidy wziewne są lekami bezpiecznymi, hamują proces zapalny w płucach i pozwalają na kontrolowanie choroby.

- *Nie ma inhalatora optymalnego - jest tylko taki, który dobraliśmy dobrze dla pacjenta i wyedukowaliśmy go, by nie popełniał błędów w stosowaniu go* - uważa dr Dąbrowiecki i podkreśla, że temat prawidłowego używania inhalatora lekarz powinien poruszać na każdej wizycie pacjenta chorego na astmę, instruując i korygując popełniane błędy, które mogą skutkować przyjmowaniem innej niż zalecana dawki leku.

Największym wyzwaniem dla lekarzy pozostaje astma ciężka, występująca u ok. 5 proc. wszystkich pacjentów żyjących z tą chorobą. Mimo optymalizacji i intensyfikacji leczenia zgodnego z aktualnymi wytycznymi GINA, astma ciężka wymyka się kontroli.

- *Chorzy na astmę ciężką mają dużo częstsze zaostrzenia choroby, w tym epizody ciężkich duszności,*

Phoca PDF

wymagające podania sterydów systemowych, nieplanowanych wizyt w szpitalnych oddziałach ratunkowych czy hospitalizacji. Osiem razy wyższe jest też u nich ryzyko zgonu. Niepokojące jest, że większość (72 proc.) pacjentów z astmą ciężką pozostaje pod opieką lekarzy pierwszego kontaktu i nie miało jeszcze konsultacji specjalistycznej - podkreśla prof. Maciej Kupczyk z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Zdaniem ekspertów należy też przypominać, że nawet astma klasyfikowana jako łagodna może być zagrożeniem dla zdrowia i życia. Jak podaje krajowa konsultantka w dziedzinie alergologii prof. Karina Jahnz-Różyk, 30 do 37 proc. pacjentów z taką astmą doznaje zaostrzenia choroby, 16 proc. jest zagrożonych zgonem, a 15 proc. umiera. Przyczyną zagrożenia jest nieprzewidywalność czynników takich jak ekspozycja na pyłki czy zanieczyszczenia powietrza oraz niestosowanie się do zaleceń lekarskich.

W leczeniu astmy ciężkiej bardzo wysoką skuteczność wykazują leki biologiczne, co potwierdzają badania prowadzone w wielu ośrodkach. W ocenie prof. Kupczyka zakres leków biologicznych stosowanych w astmie i dostępnych w ramach programu lekowego w Polsce jest obecnie zgodny ze standardami GINA.

Niestety, jak wynika z raportu „Program lekowy B.44. Leczenie chorych z ciężką postacią astmy" programem tym jest objętych zaledwie ok. 3,5 tys. pacjentów, podczas gdy specjaliści szacują, że kwalifikowałoby się do niego 32-28 tys. osób z ciężką astmą. Na fakt, że tylko 10 proc. pacjentów z tej grupy korzysta z najnowocześniejszej terapii wpływa wiele czynników, m.in. zaniżona wycena tych świadczeń czy brak wiedzy o działaniu leków biologicznych.

Są one zresztą zalecane także w terapii innych chorób eozynofilowych, czyli wiążących się z podwyższonym poziomem eozynofili w krwi: HES (zespół hipereozynofilowy) i EGPA (ziarniniakowatość eozynofilowa z zapaleniem naczyń) oraz z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych z polipami nosa.

Eozynofile, które są rodzajem leukocytów, w zdrowym organizmie służą m.in. do walki z patogenami. Ich podwyższony poziom współwystępuje z chorobami powszechnymi, np. astmą ciężką (w 80 proc. przypadków) i przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych z polipami nosa (w 90 proc.), a także z chorobami rzadkimi EGPA i HES. W leczeniu tych chorób wskazany jest mepolizumab.

- Znaleziono przeciwciało monoklonalne, które blokuje kluczową cytokinę powodującą rozwój eozynofilów, ich długie przeżycie, proliferację i uwalnianie toksycznych białek do otoczenia. Jest to mepolizumab. Hamuje on nadmiarną proliferację eozynofilów pozostawiając liczbę komórek potrzebną do zachowania homeostazy. Z badań wynika, że u pacjentów z astmą ciężką lek redukował zaostrzenia; u chorych tych udawało się również całkowicie odstawić sterydy lub zredukować je do minimalnej skutecznej dawki - podkreśla prof. Piotr Kuna, kierownik II Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Zdaniem alergologa, wykrywalność chorób eozynofilowych poprawiłoby rozpowszechnienie badania morfologicznego krwi z oznaczeniem poziomu eozynofili. W jego opinii, lekarze analizujący wyniki takich badań zbyt rzadko zwracają uwagę na poziom eozynofili; w swojej własnej praktyce spotkał się z przypadkami, gdy opóźniło to postawienie właściwej diagnozy chorób rzadkich o kilka lat.

Phoca PDF

Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 07, maj 2024 12:04
Joanna Gryboś-Chechelska
Odsłony: 717

Edukacja dotycząca astmy obejmuje także znajomość najnowszych standardów leczenia, diagnostyki, dostępności leków oraz zmian w systemie opieki medycznej. W tej dziedzinie istotne są opublikowane w lutym 2024 roku Wytyczne konsultanta krajowego dotyczące astmy w opiece koordynowanej. Wprowadzona dwa lata wcześniej opieka koordynowana pozwala na leczenie części pacjentów z astmą w poradni podstawowej opieki zdrowotnej i kierowanie z niej na podstawową diagnostykę (spirometria - także z próbą rozkurczową). Wytyczne stanowią do niej niezbędny przewodnik; opisano w nich m.in. schemat postępowania z pacjentem z podejrzeniem astmy oraz będącego w trakcie terapii, określono, kiedy pacjent wymaga konsultacji u specjalisty czy objęcia specjalistyczną opieką ambulatoryjną.

Co istotne z punktu widzenia tegorocznego hasła Światowego Dnia Astmy, oprócz porad i wizyt kontrolnych w POZ, pacjent z astmą może liczyć także na porady edukacyjne (do 6 w roku) i dietetyczne (do 3 w roku) oraz na wsparcie koordynatora. Pacjent i ich najbliżsi - zwłaszcza rodzice dzieci z astmą - powinni bez wahania z nich korzystać.

Źródło: Pap-mediaroom

Phoca PDF