

Światowy Dzień Astmy a Covid-19

Duszność, ucisk w klatce piersiowej, kaszel – to jedne z objawów COVID-19. Te same objawy towarzyszą chorym na astmę, których liczbę Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje na ponad 235 mln osób, a liczbę zgonów z powodu tej choroby na ok. 400 tys. rocznie¹. W Polsce na astmę choruje około 4 mln osób: 11% dzieci w wieku 6–14 lat i około 9–10% populacji dorosłych². Jak rozróżnić napad astmy od objawów zakażenia koronawirusem? Czy astma zwiększa ryzyko zachorowania na COVID-19? Jak przyjmować leki i czy wszystkie? Czy mając astmę ciężką będzie można korzystać z nowoczesnych leków biologicznych stosowanych w ramach specjalnych programów? Te i wiele innych pytań od początku pandemii codziennie zadają sobie miliony chorych na astmę. Światowi eksperci Global Initiative for Asthma (GINA) – organizacji koordynującej na całym świecie działania związane z postępem w diagnostyce i leczeniu astmy oraz polscy specjaliści spieszą z odpowiedzią.

Skala zachorowań na astmę jest ogromna, toteż każdego roku na początku maja obchodzony jest Światowy Dzień Astmy. Tegoroczny jest wyjątkowy – trwa światowa pandemia COVID-19. Rok temu informowano o przełomowych na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zmianach w światowych zaleceniach dotyczących leczenia astmy, publikowanych systematycznie przez organizację GINA. Teraz wydano zalecenia dotyczące postępowania także w czasie pandemii choroby, której jednym z głównych objawów są również poważne, niekiedy śmiertelne problemy z oddychaniem.

Astma oskrzelowa ma najczęściej podłoże alergiczne, a zdaniem World Allergy Organization – Światowej Organizacji Alergii, u 30–40% populacji świata występuje co najmniej jedno schorzenie alergiczne i skala zjawiska może rosnąć³. Polskie Towarzystwo Alergologiczne szacuje, iż alergie dotyczą połowy Polek i Polaków⁴.

Astma jest chorobą nieuleczalną, jednak dzięki nowoczesnym terapiom i stosowaniu się do zaleceń lekarskich można zapanować nad jej objawami. Także, jeśli ma postać ciężką. Dolegliwości te mogą występować z różną częstotliwością i w różnym nasileniu – kilka razy w miesiącu – kilka razy dziennie. Bez skutecznego leczenia objawy nasilają się, konieczna staje się hospitalizacja.

Dziś jednak duszność, ucisk w klatce piersiowej w pierwszej kolejności kojarzone są z zakażeniem koronawirusem SARS-COV-2. Jak odróżnić zaostrzenie astmy od COVID-19 czy grypy? Różnice obrazuje poniższa grafika⁵.

Różnicowanie zakażenia COVID-19

	COVID-19	PRZEZIĘBIENIE ANN*	GRYPA	ZAOSTRZENIE ASTMY
gorączka	●	●	●	-
kaszel	●	-	●	●
zmęczenie	●	●	●	●
bóle głowy	●	●	●	-
bóle mięśni	●	●	●	-
katar, blokada nosa	●	●	●	●
kichanie	-	●	-	●
ból gardła	●	-	●	-
biegunka	●	-	●	-
Zadyszka, brak tchu, duszności	●	-	-	●

* ANN – alergiczny nieżyt nosa
Zmodyfikowano na podstawie danych WHO

STOWARZYSZENIE
DZIENNIKARZE
DLA ZDROWIA

Quo vadis medicina? XXI edycja

Podstawowe leczenie astmy w każdym stopniu zaawansowania choroby – od umiarkowanej po ciężką - zawsze opiera się na dwóch grupach leków – lekach działających doraźnie, szybko rozszerzających oskrzela i ułatwiających oddychanie oraz na kontrolujących chorobę lekach o działaniu przeciwzapalnym, czyli oddziałujących na przewlekły stan zapalny w drogach oddechowych, będący przyczyną dolegliwości (są to przede wszystkim wziewne glikokortykosteroidy⁶). Niestety, wszystkie analizy dowodzą, że wielu chorych nadużywa krótko działających leków doraźnych, nie stosując przy tym długo działających leków przeciwzapalnych. Dlatego po 50-latach uznawania leków doraźnych za podstawowe, GINA zaleca obecnie **łączone stosowanie małych dawek przeciwzapalnego leku wziewnego z długo działającym lekiem rozszerzającym oskrzela** (wGKS i formoterol - długo działający beta2-mimetyk z grupy LABA) w jednym inhalatorze jako preferowaną metodę leczenia w każdym stopniu zaawansowania choroby (GINA 1–5)⁷. **Te zalecenia odnoszą się również do czasu pandemii COVID-19.**

Bez względu na stan epidemiczny, osoby z astmą powinny kontynuować przyjmowanie wszystkich leków zgodnie z zaleceniami lekarza⁸.

U niektórych pacjentów standardowe leczenie nie daje efektów – są to chorzy z astmą ciężką, na którą wg ekspertów, w tym GINA, cierpi 3,7% chorych⁹. W Polsce astmę ciężką ma kilka tysięcy osób. Najlepszym wyborem dla tej grupy są nowoczesne leki biologiczne, stosowane w Polsce w ramach programów lekowych Ministerstwa Zdrowia, realizowanych w wybranych ponad 50 placówkach medycznych, przynajmniej jednej w każdym województwie. To jedyna możliwość dostępu chorych na astmę do refundowanych leków biologicznych. Obecnie realizowane są programy leczenia astmy ciężkiej trzema lekami biologicznymi – *mepolizumabem*, *omalizumabem* i (od listopada ub. roku) *benralizumabem*. Do programów włączonych jest ponad tysiąc osób, choć zdaniem ekspertów liczba ta powinna być znacznie większa. GINA zaleca, by zawsze, także w okresie pandemii COVID-19, w każdym przypadku astmy ciężkiej niepoddającej się standardowemu leczeniu inhalacyjnemu od razu sięgać po nowoczesne leczenie biologiczne, które u znacznej części chorych zapewnia skuteczne leczenie, o lepszym profilu bezpieczeństwa niż stosowanie sterydów systemowych.

Zanim pojawiły się leki biologiczne, przy nieskuteczności terapii inhalacyjnej wdrażano właśnie doustne glikokortykosteroidy, które (w przeciwieństwie do glikokortykosteroidów wziewnych) mogą mieć wiele poważnych działań niepożądanych. Dlatego też terapia nimi powinna być jak najkrótsza. Tymczasem ograniczenie dostępu do nowoczesnych leków biologicznych zmusza pacjentów do ich stosowania.

Ministerstwo Zdrowia w specjalnym komunikacie zapewniło, iż bez względu na pandemię COVID-19 dostęp do leczenia astmy ciężkiej lekami biologicznymi, jak i do innych programów leków, będzie stale zapewniony.



Komunikat prasowy przygotowany przez *Stowarzyszenie Dziennikarzy dla Zdrowia* w związku ze Światowym Dniem Astmy, 5 maja 2020, *Quo vadis medicina? XXI edycja „Astma w dobie epidemii koronawirusa”*.

Referencje:

¹ Dane WHO, dokument online:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> [dostęp 28.04. 2020].

² Częstość rozpoznań astmy w badaniach lekarskich programu ECAP – wyniki, publikacja online:

http://ecap.pl/pdf/ECAP_wyniki_pl.pdf [dostęp: 28.04.2020].

³ *Biała Księga Alergii Światowej Organizacji Alergii*, WAO. Publikacja online:

https://www2.pta.med.pl/uploads/files/pl/strony/strefa-czlonkowska/biala-ksiega-alergii/biala_ksiega_alergii.pdf [dostęp 28.04.2020].

⁴ *Czym jest alergia?*, Informacje Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, publikacja online:

<https://alergia.pta.med.pl/alergia/czym-jest-alergia/> [dostęp 28.04.2020].

⁵ A. Kucharczyk, *Astma ciężka a epidemia koronawirusa* [prezentacja opracowana na podstawie danych WHO], Wojskowy Instytut Medyczny, dostępna online na platformie: www.medycyna.org.pl [28.04.2020].

⁶ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2020 update)*, publikacja online: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-full-report-final-wms.pdf> [dostęp: 28.04.2020].

⁷ Tamże.

⁸ *Global Initiative for Asthma - Recommendations for inhaled asthma controller medications*, publikacja online:

<https://ginasthma.org/recommendations-for-inhaled-asthma-controller-medications/> [dostęp: 28.04.2020].

⁹ *Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2020 update)*, dz. cyt.