

Ministerstwo Zdrowia zauważyło chorych na POChP



foto: Archiwum

O przełomie w leczeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc w związku z wprowadzeniem refundacji nowego leku oraz o konieczności wykonywania badań spirometrycznych mówi dr Piotr Dąbrowiecki, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP

Czy wprowadzenie do refundacji glikopironium świadczy o tym, że Ministerstwo Zdrowia zmienia podejście do POChP?

Oceniam ten krok bardzo pozytywnie. W ciągu ostatniego półrocza środowiska lekarzy i pacjentów przebiły się do resortu zdrowia z informacją, że przewlekła obturacyjna choroba płuc jest bardzo groźnym schorzeniem, które znacząco pogarsza jakość życia i prowadzi do przedwczesnej śmierci. Chorzy na POChP umierają nawet 10 lat wcześniej niż osoby zdrowe. Światowa Organizacja Zdrowia plasuje tę chorobę na trzecim miejscu pod względem ryzyka zgonu. Dlatego bardzo dobrze, że resort zdrowia dostrzegł problem tej grupy pacjentów i umożliwił nowe terapie, wcześniej pomijane. Dwa dodatkowe leki, którymi możemy leczyć POChP, to właśnie wprowadzone we wrześniu glikopironium – długo działający lek przeciwcholinergiczny, LAMA, hamujący wpływ acetylocholino na mięśnie gładkie dróg oddechowych, czyli działający rozkurczowo na oskrzela, a także indakaterol – lek ultradługo działający na receptory beta2 w drzewie oddechowym, LABA, również rozszerzający oskrzela.

Czy środowisko pulmonologów i alergologów oczekuje na jakieś kolejne terapie?

Z innowacyjnych leków pozostały jeszcze terapie łączące dwie substancje czynne, zarówno LAMA, jak i LABA. Jesteśmy bardzo zadowoleni z obecnej sytuacji i staramy się skonsumować to, co jest. To, co się stało teraz, jest przełomem w leczeniu POChP. Oczywiście podawanie dwóch leków w jednym inhalatorze jest lepsze niż stosowanie ich oddzielnie, ale obecnie możemy już leczyć zgodnie ze standardem, który w Polsce wyznaczają zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc. W tej sprawie pisaliśmy do ministerstwa i nasze głosy wreszcie zostały wzięte pod uwagę. Oczywiście chcielibyśmy mieć możliwość stosowania kolejnych nowoczesnych terapii, ale zdajemy sobie sprawę z realiów, w jakich żyjemy.

Jakie jest działanie terapii LAMA i LABA, jakie płyną z nich korzyści?

To leki rozszerzające oskrzela, długo działające. Długotrwale rozszerzając oskrzela, przynoszą odczuwalną poprawę jakości życia, a także zmniejszają ryzyko występowania zaostrzeń choroby. Strategia leczenia POChP polega na stopniowym dodawaniu kolejnych

leków aż do uzyskania widocznej poprawy klinicznej. Im więcej leków i im częstsze dawkowanie w ciągu doby, tym rzadziej pacjent przestrzega tych zaleceń, co pogarsza efekty leczenia. Dlatego tak się cieszę, że chory na POChP może zainhalować raz dziennie dwa leki rozszerzające oskrzela. To terapia stosowana na każdym etapie leczenia POChP. Dzięki niej osiągamy cel leczenia ważny z punktu widzenia chorego – zmniejszenie duszności, poprawę wydolności fizycznej i jakości życia, ale także cele długookresowe, istotne dla lekarza – ograniczenie ryzyka zgonu poprzez zachowanie czynności płuc mierzonej parametrem FEV1 i redukcję ryzyka zaostrzeń.

Jak wielu jest chorych na POChP?

Choroba dotyka 10 proc. społeczeństwa polskiego po 40. roku życia, czyli mamy ok. 2–2,5 mln pacjentów. Problemem jest to, że tych, którzy wiedzą o swojej chorobie, jest ok. 500 tys. To jest podstępna choroba, której objawy pojawiają się powoli. Najczęściej powoduje ją palenie tytoniu. Dym tytoniowy wywołuje proces zapalny w płucach, który jeśli trwa odpowiednio długo, powoduje takie objawy, jak kaszel i duszności. To sygnał ostrzegawczy. Wtedy należy wykonać spirometrię, aby rozpoznać chorobę jak najwcześniej. Tymczasem lekarze POZ częściej myślą o chorobie serca niż o POChP. Nie powinno tak być, bo im wcześniej rozpoznamy chorobę, tym większą mamy możliwość

wpłynięcia na chorego, aby rzucił palenie, bo to jedyna metoda powstrzymania POChP i warunek konieczny prawidłowego leczenia. Jeśli stwierdzamy łagodną postać POChP, typ A, możemy bardzo pomóc choremu i znacząco wydłużyć jego życie z chorobą. Stwierdzając postać zaawansowaną, C lub D, musimy pacjentowi zaordynować kilka leków wziewnych, zadbać o rehabilitację, szczepienia, poddać edukacji, najlepiej w specjalnych szkołach dla chorych na POChP, a czasami umożliwić domowe leczenie tlenem.

Prowadzi pan także akcję badań spirometrycznych.

W Polsce mamy małą rozpoznawalność POChP. Brakuje świadomości jej istnienia zarówno wśród zwykłych ludzi, jak i decydentów. Do mediów przedostają się informacje związane z onkologią czy kardiologią, a nie POChP. Po raz trzeci obchodzimy Światowe Dni Spirometrii w Polsce. To czas, kiedy czterdziestolatki, palacze tytoniu, powinni wykonać badanie spirometryczne, szczególnie ci, którzy kaszlą i odczuwają duszność wysiłkową. Wystarczy wejść na stronę www.astma-alergia-pochp.pl i sprawdzić, gdzie w 130 miejscach w całej Polsce można wykonać bezpłatne badanie spirometryczne. W tym roku akcja trwa 10 dni, od 10 do 20 września. Warto to zrobić, bo POChP zabija rocznie 20 tys. Polaków.

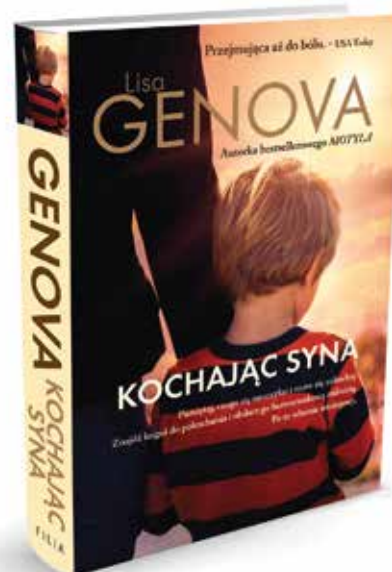
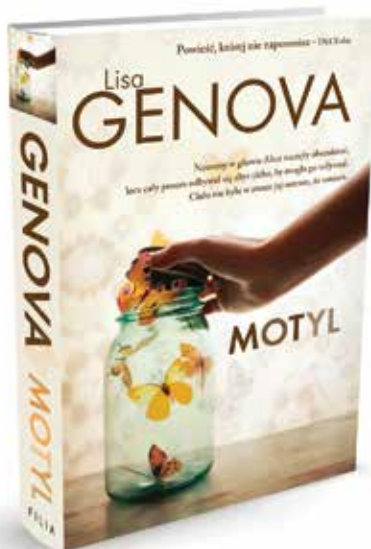
Rozmawiała Marta Koblańska

NAJNOWSZA POWIEŚĆ AUTORKI BESTSELLEROWEGO MOTYLA

Lisa GENOVA KOCHAJĄC SYNA

Pamiętaj, czego się nauczyłaś
i znów się zakochaj.
Znajdź kogoś do pokochania
i obdarz go
bezwarunkową miłością.

Przejmująca aż do bólu. - USA Today



„Po przeczytaniu MOTYLA miałam ochotę wstać
i krzyknąć w pociągu pełnym nieznanym:
Musicie przeczytać tę książkę!”
Beverly Beckham, *The Boston Globe*

FILIA
WYDAWNICTWA
wydawnictwofilia.pl

25
NAP
SIS
OD 25 LAT
ZMIENIAMY ŚWIAT
DLA LUDZI
Z AUTYZMEM