

Spada liczba porad dla chorych na astmę oskrzelową

18 października 2021

Spada liczba porad udzielonych pacjentom z astmą oskrzelową. W 2019 r. w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) była ona niższa o 20 proc. niż w poprzednich latach – wynika z nowego raportu pt. „Astma oskrzelowa – nowy model zarządzania chorobą nakierowany na wzrost wartości zdrowotnej”.

W informacji prasowej przesłanej PAP autorzy raportu wskazują, że w Polsce nie są też spełniane światowe standardy zarządzania astmą, od których zależy prawidłowa kontrola choroby – nie wszyscy alergolodzy, pulmonolodzy, lekarze rodzinni potrafią prawidłowo ocenić poziom kontroli choroby zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi.

Dlatego zdaniem ekspertów konieczne jest wdrożenie nowego modelu organizacji opieki zdrowotnej nad pacjentem z astmą oskrzelową. Dążenie do uwzględnienia proponowanych zmian w systemie ochrony zdrowia stanowi cel działań Koalicji na rzecz Leczenia Astmy. Jest to wspólna inicjatywa przedstawicieli środowisk klinicystów, ekspertów zdrowia publicznego oraz pacjentów.

Na konferencji prasowej zorganizowanej 29 września z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (PTA), lidera Koalicji na rzecz Leczenia Astmy, obecny prezydent PTA prof. Maciej Kupczyk przypomniał, że astma oskrzelowa oraz inne alergie są najczęstszymi chorobami przewlekłymi dzieci, młodzieży i młodych dorosłych.

„Jest to związane z ogromnym obciążeniem nie tylko dla pacjentów, ich rodzin, ale również dla systemu opieki zdrowotnej” – powiedział specjalista. Zaznaczył, że wiąże się z olbrzymimi kosztami bezpośrednimi – szacuje się na przykład, że koszty hospitalizacji z powodu astmy wynoszą rocznie 75 mln

zł, a koszty pośrednie (m.in. absencji chorobowych) są jeszcze wyższe – z danych ZUS wynika, że jest to rząd 200 mln rocznie.

Prof. Kupczyk zwrócił uwagę, że z badań przeprowadzonych pod egidą PTA przez prof. Bolesława Samolińskiego wynika, iż u ponad 4 mln Polaków ma objawy astmy oskrzelowej, takie jak kaszel, świsty, duszności. „A gdy spojrzymy w dane NFZ, tylko ok. 2,2 mln jest pod opieką systemu opieki zdrowotnej z tym rozpoznaniem” – podkreślił specjalista. Jego zdaniem problemem jest są też opóźnienia w prawidłowej diagnostyce astmy. „Obecne dane wskazują, że pacjent ma objawy nawet przez 7 lat zanim zostanie mu postawione prawidłowe rozpoznanie. A opóźnienie rozpoznania choroby przewlekłej bez wątpienia wiąże się z cięższym jej przebiegiem, stosowaniem większych dawek leków, stosowaniem leków systemowych z ich konsekwencjami (w astmie są to doustne kortykosteroidy – przyp. PAP). Bez wątpienia opóźnienie rozpoznania wiąże się też z wyższymi kosztami opieki zdrowotnej” – mówił prof. Kupczyk.

„Jeśli chodzi o dostępność leczenia w astmie mamy do czynienia z pewną sytuacją kryzysową. W mojej ocenie najbardziej niepokojąca tendencja to przede wszystkim to, że spada liczba porad udzielonych pacjentom z astmą oskrzelową. Dotyczy to niestety zarówno POZ, gdzie widzimy, że w roku 2019 liczba udzielonych porad była o 20 proc. niższa” – podkreślił współautor raportu Jerzy Gryglewicz, ekspert Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego w Warszawie. Jego zdaniem niepokojąca jest również tendencja w zakresie poradni specjalistycznych. „Mam tu na myśli poradnie pulmonologiczne i poradnie alergologiczne, bo to są dwie poradnie, w których udzielane są świadczenia dla pacjentów z astmą. Tutaj widzimy też tendencję malejącą, która jest stała i pokazuje, że w ciągu 5 lat liczba porad spadła o 8 proc.” – mówił ekspert. Dodał, że obserwuje się dosyć duże różnice w dostępności do świadczeń między województwami.

Gryglewicz zwrócił też uwagę na prognozy, z których wynika, że w Polsce będzie narastał kryzys kadrowy. W ciągu najbliższych

pięciu lat ubędzie 440 pulmonologów (z ponad 3 tys. obecnie pracujących) oraz 174 alergologów (z 1623 obecnie pracujących).

Zdaniem Gryglewicza te problemy skłaniają do podjęcia szybkich działań w zakresie zmian organizacji opieki nad chorymi z astmą oskrzelową. „Chodzi o to, żeby przy ograniczonych zasobach leczyć efektywniej i sprawniej” – powiedział.

W raporcie eksperci wskazali m.in., że konieczne jest zwiększenie wykrywalności astmy przez lekarzy rodzinnych oraz weryfikacja wstępnego rozpoznania choroby i ustalenie indywidualnego planu leczenia pacjenta przez lekarzy specjalistów w dziedzinie alergologii i pulmonologii. Ważne jest także zmniejszenie liczby hospitalizacji pacjentów z powodu zaostrzeń astmy oraz przekształcenie oddziałów alergologii w Centra Leczenia Astmy Ciężkiej.

Prof. Kupczyk przypomniał, że w Polsce wciąż mamy do czynienia z nadużywaniem przez pacjentów z astmą pewnych grup leków – na przykład krótko działających wziewnych leków objawowych (a dokładnie krótko działających beta-2-mimetyków, tzw. SABA), które łagodzą objawy i przynoszą ulgę, ale nie działają przyczynowo.

„Leki te stosowaliśmy w astmie prawie przez 70 lat, ale – jak się okazuje – ich nadużywanie jest przyczyną wysokiej śmiertelności i zaostrzeń astmy, podnoszą też koszty leczenia” – powiedział prof. Piotr Kuna, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Dodał, że zgodnie z międzynarodowymi standardami Światowej Inicjatywy na Rzecz Zwalczania Astmy (GINA) podstawę leczenia astmy stanowią wziewne leki sterydowe, które mają działanie przeciwzapalne. Powinno się je stosować od razu po rozpoznaniu astmy, nawet u pacjentów, którzy mają objawy rzadziej niż dwa razy w miesiącu, podkreślił prof. Kuna. „Ale wielu lekarzy jeszcze tego nie wie. Mamy ponad 20 tys. lekarzy POZ i to jest naprawdę ogromna praca, żeby tym lekarzom jak najszybciej to

wytłumaczyć” – powiedział.

Jak podkreślali eksperci, nieprawidłowe leczenie astmy prowadzi do braku kontroli choroby. „Mamy dane, które pokazują, że aż 30 proc. naszych chorych ma niekontrolowaną astmę” – zaznaczył prof. Kupczyk. To prowadzi do zaostrzeń choroby, w których podawane są duże dawki glikokortykosteroidów doustnych. A nawet niewielkie dawki tych leków znacząco zwiększają ryzyko poważnych działań niepożądanych, takich jak cukrzyca typu 2, zapalenie płuc, osteoporoza, choroby sercowo-naczyniowe. Zgodnie z zaleceniami GINA stosowanie glikokortykosteroidów powinno być ograniczone jedynie do najcięższych postaci astmy – jeśli żadne inne dostępne metody leczenia, także leki biologiczne, nie przynoszą poprawy stanu chorego. Mimo to glikokortykosteroidy doustne są powszechnie wykorzystywane w leczeniu pacjentów z astmą.

Prof. Kuna zwrócił uwagę na to, że z powodu obwarowań programu lekowego za mało chorych na astmę ciężką jest kwalifikowanych do terapii biologicznej. „Możemy leczyć pacjentów lepiej, ale uwarunkowania administracyjne to blokują” – ocenił. Eksperci szacują, że leczenie biologiczne otrzymuje jedynie 3 proc. z grupy pacjentów, która powinna je dostawać.

Dr Piotr Dąbrowiecki, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POCHP, podkreślił z kolei, że jedynie 25 proc. lekarzy POZ przeczytało najnowsze wytyczne GINA, a w przypadku specjalistów odsetek ten wynosi 60 proc. „A chciałoby się, aby 100 proc. naszych kolegów znało najnowsze wytyczne. W związku z tym jest dużo do nadrobienia w zakresie edukacji – zarówno nas lekarzy: specjalistów i lekarzy POZ, jak również pacjentów” – powiedział dr Dąbrowiecki.

Eksperci podkreślali, iż konieczne jest wdrożenie rozwiązań informatycznych, które wsparłyby lekarza w procesie zarządzania chorobą zgodnie z wytycznymi GINA oraz byłyby

pomocne w doborze najlepszej terapii dla chorych na astmę. Prof. Kupczyk ocenił, że takim narzędziem może być np. system e-Recepty. W momencie wystawiania recepty lekarz otrzymałby informację zwrotną (alert) z systemu e-Recepta o ryzyku nadużywania przez pacjenta określonych grup leków – np. beta-2-mimetyków czy doustnych glikokortykosteroidów, tłumaczył specjalista.

Dodał, że w najnowszym raporcie znajduje się więcej takich praktycznych rozwiązań edukacyjnych i organizacyjnych, które mogą poprawić skuteczność leczenia astmy w Polsce. Cały raport dostępny jest [TUTAJ](#).

Autor: Joanna Morga

Źródło: NaukawPolsce.PAP.pl

Komentarz „Wołnych Mediów”

Liczba porad mogła spaść z powodu strachu przed zdiagnozowaniem COVID-19. Chorzy na astmę oskrzelową mogą bać się kwarantannowego aresztu domowego, dlatego rzadziej mogą zgłaszać się o poradę medyczną.