

Zdrowy odddech



Sylwia Majcher

**Dla poprawy naszej kondycji oraz
środowiska, trzeba podjąć konkretne
działania: inaczej się udusimy**

03

Ekspert
Edukacja podstawą
prawidłowego
leczenia astmy

05

Inspiracje
Astmę ciężką
można skutecznie
monitorować i leczyć

08

Sprawdź
Co możemy zrobić,
by polepszyć
jakość powietrza?

FOT.: JULKA KNAPP

W WYDANIU

WYZWANIA

Nowe rozwiązania monitorowania astmy

Astma z racji swojej charakterystyki oraz dostępnych w Polsce najnowocześniejszych metod leczenia nie powinna być chorobą śmiertelną. Niestety, nadal nią jest. Co możemy zatem zrobić, by zminimalizować ryzyko zgonów wśród pacjentów?



Epidemiologia i obraz kliniczny astmy



Prof. UJ, dr hab. n. med. Ewa Czarnobilska
Jak smog wpływa na nasze zdrowie?



Prof. Robert Skomro
Diagnostyka obturacyjnego bezdechu sennego

Senior Project Manager: **Krystyna Miłoszewska**
+48 537 693 500, krystyna.miloszewska@mediaplanet.com
Senior Business Developer: **Karolina Likos**
+48 574 712 500, karolina.likos@mediaplanet.com
Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**
Managing Director: **Karolina Kukielka**
Skład: **Michał Ziółkowski**
Web Editor & Designer: **Tatiana Anusik**
Opracowanie redakcyjne: **Sonia Młodzianowska, Aleksandra Podkowska-Poźniak**
Fotografie: **Julka Knapp, Maciej Dudzik, stock.adobe.com, zasoby własne**
Kontakt: e-mail: pl.info@mediaplanet.com
MEDIAPLANET PUBLISHING HOUSE SP Z O.O.
ul. Zielna 37, 00-108 Warszawa

facebook.com/byczdrowymPL

mediaplanet.pl

mediaplanet

[@Mediaplanet_Pol](https://twitter.com/Mediaplanet_Pol)



Dr Małgorzata Gałązka-Sobotka
Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego, dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, wiceprzewodnicząca Rady Narodowego Funduszu Zdrowia

Jak wygląda epidemiologia astmy? Jakie są prognozy pod względem zachorowań na najbliższe lata?

W Polsce astma dotyka 6 proc. populacji, czyli ok. 2,2 mln dorosłych osób. W ostatnich latach obserwujemy stabilizację zapadalności. Jednak, jak wiemy z danych szacunkowych, wielu pacjentów nie ma tej choroby po prostu zdiagnozowanej. Mowa nawet o 4 milionach Polaków mających objawy astmy, co daje dwukrotnie wyższą liczbę.

Nie tylko skala zachorowań nas przytłacza, ale też to, że jest to choroba, która skutkuje przedwczesnym zgonem. Jej wskaźnik wynosi 12 osób na 1 milion ludności. Ponadto z powodu źle kontrolowanej astmy pacjenci często wymagają hospitalizacji, takich świadczeń odnotowano w sprawozdawczości NFZ w 2019 roku ponad 30 tys. Liczby te nam bardzo ciężą, ponieważ astma zgodnie z naukami o zdrowiu należy do chorób, które nie powinny bezpośrednio powodować nie tylko zgonów, ale nawet hospitalizacji. Dlatego miarami naszego sukcesu powinny być takie zjawiska jak: spadek zapadalności, sprawniejsza diagnostyka, która umożliwi eliminację szarej strefy niezdiagnozowanych pacjentów, oraz skuteczna kontrola choroby już na poziomie POZ.



W przypadku astmy bardzo dużą rolę odgrywa edukacja pacjenta.

Astma jest chorobą cywilizacyjną. O jakich wyzwaniach w zakresie kontrolowania i leczenia astmy mówimy?

Dobrze zorganizowany system opieki zdrowotnej powinien wykrywać chorobę, gdy tylko pojawiają się jej pierwsze objawy. Jak na razie badania pokazują, że obecnie średnio od pierwszych objawów do postawienia diagnozy mija aż 7 lat.

Narzędzia stosowane w opiece powinny sprzyjać dobrej kontroli astmy, żeby nie doprowadzić do hospitalizacji, która jest następstwem

powikłań. Nadzieję na to daje wdrożenie koordynowanej opieki w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Astma jest jedną z chorób cywilizacyjnych, która ma być zarządzana i kontrolowana przez lekarza rodzinnego we współpracy ze specjalistami. Narzędziem, które umożliwi lekarzowi POZ zareagowanie na pierwsze objawy, jest budżet powierzony – możliwość sfinansowania na tym poziomie rozszerzonego pakietu badań, w którym pojawiła się również spirometria. Jest to działanie systemowe zwiększające kompetencje lekarza rodzinnego, który może wykazać się wyższą czujnością i sprawczością przy pierwszych objawach. Kolejnym narzędziem powszechniej stosowanym powinien być indywidualny plan leczenia. Dzisiaj niestety tylko 20 proc. pacjentów chorych na astmę ma pisemny plan leczenia, a w przypadku chorób przewlekłych powinno być to normą.

Co możemy powiedzieć o innowacjach w zakresie monitorowania choroby?

Prowadzone są prace nad projektem E-recepta 2.0, polegającym na wkomponowaniu do systemu e-recepta algorytmu mającego na celu monitorowanie liczby wykupionych przez pacjenta substancji wrażliwych. W astmie są to leki wziewne SABA i doustne glikokortykosteroidy (dGKS), które bardzo często są nadużywane. Lekarz, wystawiając taką receptę, otrzyma informację o przekroczeniu liczby opakowań w danym okresie. Dzięki temu będzie mógł przeprowadzić dodatkowy wywiad z pacjentem. Nie chodzi tutaj o ograniczenie decyzji lekarza POZ lub innego specjalisty w zakresie preskrypcji leku, ale o dostarczenie mu cennej wiedzy, która może pomóc w monitorowaniu choroby. Mówimy zatem o budowie systemu wspierania decyzji terapeutycznych lekarza, w tym indywidualnej relacji z pacjentem.

Jaki wpływ na relację pacjent – lekarz mają nowoczesne rozwiązania informatyczne?

Najważniejsze we wdrażaniu nowoczesnych rozwiązań informatycznych jest to, aby pozwoliły one odzyskać przynajmniej część czasu na rozmowę lekarza z pacjentem. W przypadku astmy bardzo dużą rolę odgrywa edukacja pacjenta. Dlatego też tak ważne jest, aby na podstawie jak najszerzych, szybko dostępnych informacji lekarz mógł skupić się na kompetencjach pacjenta w zakresie przyjmowania leków, bez których proces leczenia nie będzie optymalny.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Partnerzy

sanofi



Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP



INSTYTUT ZARZĄDZANIA W OCHRONIE ZDROWIA

Chiesi

PROBLEM

Edukacja jako podstawa prawidłowego leczenia astmy



Dr n. med. Aleksandra Kucharczyk
Specjalista chorób wewnętrznych i alergologii, członek Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, European Academy of Allergology and Clinical Immunology (EAAOI), European Society for Immunodeficiencies (ESID), Endocrine Society oraz Young Immunologist Academy (YIA)

Pacjenci z chorobami przewlekłymi nie zawsze wiedzą, z czego wynikają niepokojące ich objawy. Niestety, brak świadomości tego, co jest istotne w patomechanizmie określonego schorzenia, może doprowadzić do nieprawidłowego leczenia i wielu związanych z tym powikłań. Dlatego też tak ważna jest edukacja pacjenta, niezwykle istotna również u chorych na astmę.

Jaki jest profil epidemiologiczny astmy w Polsce? Statystycznie ile osób nie ma świadomości choroby?

Astma jest jedną z najczęstszych chorób przewlekłych układu oddechowego. Świadomość jej rozpoznania nie jest jednak pełna, ponieważ o ile dane NFZ mówią, że na astmę w Polsce leczy się ok. 2,2 miliona chorych, o tyle szacuje się, że pacjentów z objawami tej choroby mogą być nawet 4 miliony. Ta rozbieżność wynika z niezauważania objawów, gdy choroba nie jest jeszcze dla pacjenta uciążliwa. Niekiedy również sami lekarze mylą symptomy astmy z nawracającym zapaleniem oskrzeli. Brak diagnozy, a co za tym idzie – odpowiedniego leczenia doprowadza do wielu poważnych konsekwencji. Długotrwały stan zapalny prowadzi bowiem do nazywanej remodelingiem przebudowy oskrzeli i nieodwracalnych zmian w układzie oddechowym.

Jeśli chodzi o przestrzeganie zaleceń lekarskich, to wiele zależy od wiedzy pacjenta. Jaka jest rola edukacji chorych w przebiegu leczenia choroby?

Rola edukacji w leczeniu astmy jest absolutnie kluczowa. Pacjent, który nie rozumie, dlaczego pomimo dobrego samopoczucia ma przyjmować leki, które w dodatku czasem wywołują działania niepożądane,

nie będzie tego robić. Chory musi wiedzieć, że skurcz oskrzeli to objaw wynikający z przewlekłego stanu zapalnego i że to przede wszystkim ten stan zapalny należy leczyć, a przyjmowanie wyłącznie doraźnych leków rozszerzających oskrzela jest błędem. Niestety, jak pokazują badania, po roku tylko 10 proc. pacjentów leczy się zgodnie z zaleceniami lekarza. Również sama terapia preparatami wziewnymi może stanowić problem. Często w trakcie wizyty, kiedy sprawdza się technikę inhalacji, okazuje się, że jest ona nieprawidłowa, a astma jest niekontrolowana, ponieważ leki tak naprawdę nie są przyjmowane, bo nie docierają do płuc. Edukacja dotycząca właściwego przyjmowania leków wziewnych jest jednak czasochłonna. Z tego powodu w wielu krajach zajmują się nią nie lekarze, ale wyszkoleni technicy lub pielęgniarki. Obecnie trwają prace nad wprowadzeniem takiej dodatkowej wizyty edukacyjnej dla polskich pacjentów.

Czym charakteryzują się nowe terapie astmy? Na czym polega terapia trójskładnikowa i jakie szanse daje pacjentom?

Terapia trójskładnikowa ma za zadanie ułatwić pacjentowi proces leczenia. Jest ona skierowana głównie do

chorych na astmę ciężką, czyli taką, która nie reaguje na podstawowe leki. Lek trójskładnikowy to połączenie sterydu wziewnego z dwiema substancjami rozszerzającymi oskrzela w różnym mechanizmie. Takie połączenie redukuje liczbę ciężkich zaostrzeń. Od maja tego roku leki te otrzymały refundację w astmie również w Polsce, jak na razie na poziomie 30 proc.

Czym jest steroidofobia?

Steroidofobia to lęk przed przyjmowaniem leków steroidowych. Niekiedy pacjenci obawiają się sterydów wziewnych (wGKS) stanowiących podstawę leczenia astmy. Boją się, że mogą one wpływać na przyrost masy ciała czy też rozwój osteoporozy. Jednak ogólnoustrojowe działanie wGKS jest rzadkie i obserwowane jedynie w przypadku stosowania większej dawki tych leków, dlatego nie należy się ich obawiać. To dzięki tym lekom maleje ryzyko wystąpienia ciężkich zaostrzeń wymagających podawania znacznie bardziej niebezpiecznych doustnych GKS. Systematyczne stosowanie wGKS zapobiega też nadużywaniu krótkodziałających leków rozszerzających oskrzela (tzw. SABA), prowadzącym do zwiększonego ryzyka ciężkich zaostrzeń, a nawet zgonów związanych z astmą.



NIEROZPOZNANA ASTMA
TO Poważny PROBLEM.

45%

CHORYCH NA ASTMĘ
JEST NIEZDIAGNOZOWANYCH
LUB NIE LECZY SIĘ.

Dlatego tak ważna jest **edukacja**.

Chcesz mieć dostęp do rzetelnych
informacji o astmie?

ODWIEDŹ SERWIS **TOTYLKOASTMA.PL**

Pobierz raport

I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ!



Astma oskrzelowa jest jedną z najczęstszych chorób przewlekłych układu oddechowego. Etiologia astmy jest wieloczynnikowa, a rozwój choroby zależy od czynników osobniczych, predyspozycji genetycznych oraz od czynników środowiskowych. U podłoża patomechanizmów astmy leży przewlekłe zapalenie dróg oddechowych. Pacjent odczuwa duszność, świsty, kaszel lub ucisk w klatce piersiowej. Choroba ta najczęściej rozpoczyna się w dzieciństwie i trwa przez całe życie chorego, stanowiąc istotne obciążenie dla niego, jego rodziny i systemów opieki zdrowotnej¹.

[illegible]

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje liczbę chorych na astmę na świecie na ok. **300 mln**, a do 2025 r. ich liczba ma wzrosnąć o kolejne **100 mln**¹².

Wzrost zapadalności na astmę wpisuje się w trend epidemii chorób alergicznych. Astma stanowi poważny problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny. Jej przewlekły charakter i uciążliwe objawy rzutują na kondycję fizyczną, stan psychiczny i życie rodzinne pacjentów, obniżają ich jakość życia, ograniczają aktywność społeczną i zawodową.

w zdrowiu (DALY – disability-adjusted life years)^{3,4,5}, co stanowi ok.

obciążenia wszystkimi chorobami.

[illegible]

Tyle sięgają roczne koszty związane z astmą w UE^{6,7}.

Astmę w praktyce klinicznej klasyfikuje się w zależności od etiologii, stopnia ciężkości i poziomu kontroli. Ze względu na etiologię wyróżnia się: astmę alergiczną (zewnątrzpochodną) oraz astmę niealergiczną (wewnątrzpochodną). Praktycznym podziałem klinicznym, który ma implikacje terapeutyczne, jest podział zależny od stopnia kontroli astmy. Według niego astmę dzieli się na: w pełni kontrolowaną, częściowo kontrolowaną oraz niekontrolowaną. Istotne znaczenie ma również wyróżnienie astmy trudnej, w której brak kontroli choroby wynika z czynników modyfikowalnych, takich jak: niestosowanie się do zaleceń lekarskich, nieprawidłowa technika inhalacji, brak rozpoznania i leczenia chorób współistniejących utrudniających osiągnięcie dobrej kontroli astmy. Choroba ma zmienny przebieg, z okresami zaostrzeń i remisji. Prawidłowa terapia zwykle umożliwia osiągnięcie dobrej kontroli choroby. Astma nieleczona lub leczona

nieprawidłowo może prowadzić do nieodwracalnych zmian w układzie oddechowym, inwalidztwa, a nawet zgonu.

Z fińskich badań wynika, że leczenie chorych na ciężką astmę jest 13-krotnie droższe niż leczenie chorych z postacią łagodną⁸. Powszechnie uważa się, że astma jest chorobą nieuleczalną. U części chorych obserwowane są okresy długotrwałej remisji (pełnej kontroli choroby), która charakteryzuje się ustąpieniem objawów, prawidłowymi wynikami badań czynnościowych układu oddechowego i ustąpieniem lub złagodzeniem nadreaktywności oskrzeli oraz brakiem zapotrzebowania na leki przeciwastmatyczne. Do remisji częściej dochodzi u dzieci niż u dorosłych. Nawroty w wieku dojrzałym są częste i obserwowane u 30-40% osób z rozpoznaną astmą.

dorosłych osób.

> > > > > > > > > > > > > > >

Według szacunków projektu Global Burden of Disease (GBD) w Polsce na astmę chorowało w 2017 r. **1,9 mln osób**, czyli 4917 na 100 tys., a wskaźnik umieralności wynosił **12** na 100 tys. rocznie.

Szacuje się, że 32 tys. pacjentów cierpi na ciężką niekontrolowaną postać astmy kwalifikującą się do zastosowania leków biologicznych¹⁰.

Według danych z Map Potrzeb Zdrowotnych po latach spadków wskaźników chorobowości i zapadalności przewiduje się w perspektywie najbliższych lat nieznaczny, ale jednak wzrost zachorowań na astmę. Szczególnie niepokoi spodziewany wzrost liczby zgonów spowodowanych tą chorobą.

³ Ibidem.

¹⁰ Narodowy Fundusz Zdrowia, dz. cyt.

 **WAŻNE**



Dr n. med. Piotr Dąbrowiecki
Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii
Wojskowego Instytutu Medycznego
w Warszawie,
Przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP

 Więcej informacji na stronie: [byczdrowym.info](#)

Pacjencie - astmę ciężką można kontrolować i leczyć!

Polscy pacjenci mają dostęp do nowoczesnych terapii i zaawansowanego leczenia astmy ciężkiej. Dlatego też warto zbierać informacje o chorobie i wspólnie ze specjalistami dążyć do dobrania odpowiedniej ścieżki terapeutycznej.

Astma ciężka wpływa znacząco na życie pacjenta oraz jego rodziny – często ogranicza zdolność do pracy zarobkowej, jest przyczynkiem do częstych hospitalizacji. Czy może pan doktor szerzej opisać wpływ choroby na jakość funkcjonowania osób chorych i ich bliskich?

Pacjenci żyjący z astmą ciężką to szczególna grupa chorych. Stanowią oni ok. 5 proc. wszystkich pacjentów chorych na astmę. Jak sama nazwa wskazuje, życie z astmą jest ciężkie. Często zdarzają się im zaostrzenia – duszność napadowa, uczucie ciężaru w klatce piersiowej. Objawy te pojawiają się w różnych sytuacjach. Niekiedy wybudzają pacjenta w nocy, uniemożliwiają aktywność fizyczną, a nawet pracę zawodową. Żyjący z astmą ciężką musi dostosować swoje życie do choroby, co jest niezwykle uciążliwe. Aby przeżyć ataki astmy, chorzy decydują się na stosowanie doustnych sterydów, leków, które mają liczne działania niepożądane. Pacjenci zaczynają się izolować, zamykają się w sobie, co z kolei generuje objawy depresji, nerwicy. Jest to też trudne dla ich bliskich, ponieważ system opieki nad pacjentami zakłada rozmowę wyłącznie z chorym. A powinniśmy przekazywać informacje na temat choroby także rodzinie, przyjaciółom, by ci mogli zrozumieć, czym jest astma ciężka. Rola edukacji jest kluczowa oczywiście również u samego pacjenta.

Prawidłowa i pogłębiona diagnostyka jest kluczem do właściwego doboru terapii w przypadku większości chorych – dlaczego w przypadku astmy ciężkiej tak istotna jest identyfikacja fenotypu choroby i jak taka diagnostyka wygląda? Wiemy, że na etapie diagnozy napotykamy trudności w jej określeniu.

Podstawą rozpoznawania astmy jest wywiad z pacjentem. Kaszel, świsły i uczucie duszności wystę-

pujące jednocześnie u chorego potwierdzają rozpoznanie. Następnie wykonujemy u niego badanie spirometryczne, które ma ujawnić, jak bardzo zwężone są jego oskrzela. Kolejny krok to podanie leków mających na celu przywrócenie prawidłowej drożności układu oddechowego. U większości chorych próba rozkurczowa jest dodatnia, ale u chorych na astmę ciężką, pomimo leczenia, można stwierdzić zaburzenia wentylacji płuc. Wykonujemy badanie radiologiczne klatki piersiowej lub TK płuc, aby wykryć inne choroby płuc mogące przebiegać „pod maską” astmy ciężkiej. Wykonanie morfologii krwi obwodowej w poszukiwaniu eozynofilii przybliża nas do postawienia trafnego rozpoznania. Warto także wykonać badanie tlenu azotu w wydychanym powietrzu – u chorych z astmą niekontrolowaną jego stężenie jest wysokie. Obowiązkowo każdy chory z astmą powinien mieć wykonane testy alergiczne naskórkowe, tzw. PRICK, oraz badanie swoistych alergenowo IgE. Ta diagnostyka służy potwierdzeniu Th 2-zależnej przyczyny choroby. To tak zwane fenotypowanie w celu stwierdzenia, jaki typ astmy ciężkiej ma chory, a następnie uszycie na miarę optymalnego leczenia. Obecnie mamy nowe możliwości terapeutyczne, które zabezpieczają pacjentów już na wcześniejszym etapie. Jest to szczególnie cenne w przypadku pacjentów z zapaleniem typu 2, ponieważ stanowią oni aż 80 proc. osób żyjących z astmą ciężką. Teraz możemy im zapewnić ukierunkowane leczenie, które u pacjentów z zapaleniem typu 2 przynosi bardzo dobre efekty kliniczne.

Pacjent na etapie diagnozy i leczenia często boryka się z trudnością w określeniu, do jakiego specjalisty powinien się udać – lekarza POZ, pulmonologa, alergologa... Dlaczego tak ważne jest,

by na tej ścieżce osoba chora zbierała pełną dokumentację dotychczasowego leczenia i skrzętnie notowała swoje wcześniejsze działania?

Bardzo ważne, by specjalista widział pacjenta nie tylko z perspektywy „tu i teraz”, ale również miał świadomość jego objawów w przeszłości. Astma ciężka jest zmienną chorobą. Bywa, że pacjent akurat w dniu wizyty czuje się dobrze, dlatego nie możemy bezkrytycznie podchodzić do tego, co widzimy. Żyjący z astmą ciężką powinien prowadzić szczegółowe notatki dotyczące samopoczucia, ew. napadów duszności i zastosowanych leków, przez kilka ostatnich miesięcy. Podobnie jest z informacją na temat przeprowadzonych badań spirometrycznych, testów alergologicznych, przyjmowanych leków, wizyt w szpitalu itp. Lekarz powinien też wiedzieć, czy pacjent prawidłowo stosuje swoje leki. Należy sprawdzać technikę inhalacji na każdej wizycie, szczególnie u lekarza specjalisty. To wszystko razem służy temu, by pacjentowi uszyć na miarę jego terapię i nie popełnić błędów, choć dostępne są już najnowocześniejsze terapie, które są skuteczne u większości pacjentów.

Chory na astmę ciężką wymaga zastosowania zindywidualizowanego podejścia do leczenia w celu osiągnięcia optymalnej skuteczności – lepsze zrozumienie patomechanizmów astmy doprowadziło do odkrycia nowych metod terapii, takich jak leki biologiczne. Czym jest leczenie biologiczne astmy, jak wygląda procedura i jakie kryteria powinien spełniać pacjent kierowany na taką terapię?

Pacjent kierowany do poradni leczenia astmy ciężkiej na leczenie biologiczne to chory, który do tej pory wymagał przyjmowania wysokich dawek sterydów wziewnych wraz z lekami rozszerzającymi oskrzela z dwóch grup lekowych. To również pacjent stosujący z powodu zaostrzenia choroby przynajmniej

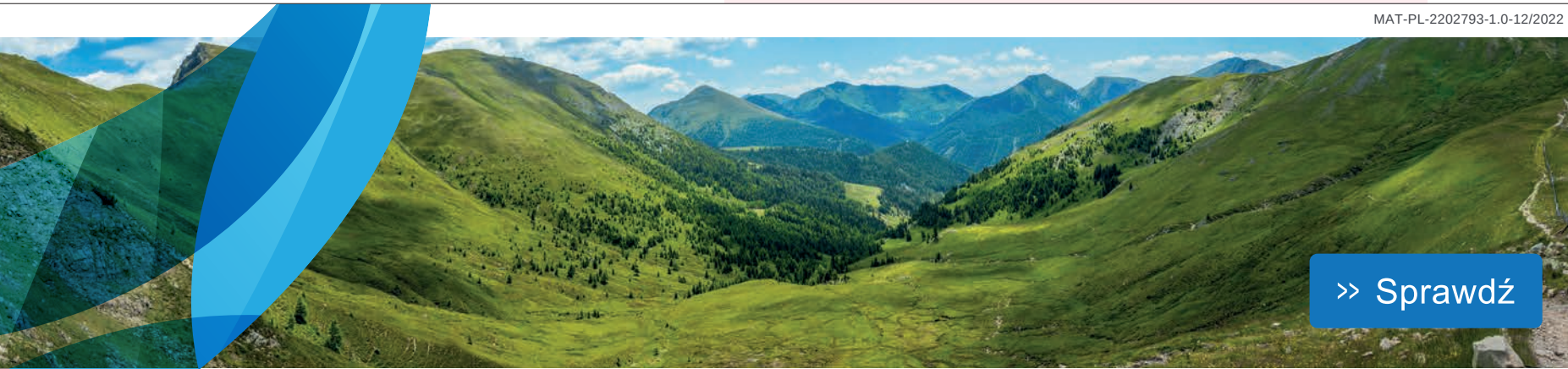
dwa razy w roku doustne leki sterydowe. Dotychczas dostępne były trzy rozwiązania terapeutyczne, które kwalifikowały pacjentów – w zależności od rodzaju ich astmy ciężkiej. Obecnie wprowadzone leczenie biologiczne pozwala na leczenie aż 80 proc. pacjentów, ponieważ jest ono efektywne w zapaleniu typu 2, co oznacza, że dotyczy pacjentów z astmą zarówno Th2-zależną, jak i eozynofilową, chorobami współistniejącymi i AZS.

Terapie biologiczne są stosowane na świecie od blisko 20 lat – mamy do dyspozycji kilka możliwości terapeutycznych w tym zakresie. Wiemy, że na etapie diagnozy napotykamy trudności w określeniu, czy mamy do czynienia z ciężką astmą alergiczną, czy ciężką astmą eozynofilową – fenotyp mieszanym wymaga jeszcze bardziej spersonalizowanego podejścia w terapii. Czy w ostatnim czasie pojawiły się w Polsce nowe szanse dla pacjentów cierpiących na astmę ciężką?

Najnowszym lekiem, którym dysponujemy, jest przeciwciało monoklonalne mające zastosowanie w przypadku ciężkiej astmy z zapaleniem typu 2, charakteryzującym się zwiększoną liczbą eozynofili w krwi i (lub) zwiększonym stężeniem wydychanego tlenu azotu, która jest niewystarczająco kontrolowana za pomocą wziewnych kortykosteroidów w dużych dawkach oraz innego produktu leczniczego do leczenia podtrzymującego.

Często takim chorym towarzyszy atopowe zapalenie skóry, w którym nowe leczenie biologiczne ma również zastosowanie. W takiej sytuacji efekt kliniczny jest widoczny zarówno w przypadku zapalenia błony śluzowej nosa z polipami, jak i atopowego zapalenia skóry. Leczenie jest przeznaczone dla osób z astmą ciężką, chorobami współistniejącymi i AZS – w takim przypadku istotne znaczenie ma dawkowanie.

MAT-PL-2202793-1.0-12/2022



[» Sprawdz](#)

Cierpisz na astmę ciężką oraz choroby współistniejące?
Kontroluj chorobę i odetchnij pełną piersią!

sanofi

 SYLWETKA

FOT.: JULKA KNAPP

Wierzę, że stać nas na **zdrowy oddech**

Choć Polska nadal jest w czołówce państw Unii Europejskiej pod względem zanieczyszczenia powietrza, świadomość na temat tego zjawiska w naszym społeczeństwie jest coraz większa.

Czy świadomość dotycząca problemu smogu w Polsce jest większa niż w poprzednich latach?

Świadomość w tej kwestii rośnie i warto podkreślić, że to zasługa aktywistów, przede wszystkim z Alarmów Smogowych. To oni wymuszają na państwie i samorządach działania, dzięki którym poprawi się jakość powietrza. Doskonałym przykładem jest Kraków, gdzie doszło do największej zmiany i widać jej efekty. Kilka lat temu w mieście wprowadzono szeroki program ochrony powietrza. Pojawił się zakaz palenia węglem i drewnem w Krakowie. Wejście w życie uchwały i działania informacyjne w pakiecie z programami dotacyjnymi miasta przyczyniły się do wymiany kilkudziesięciu tysięcy palenisk na proekologiczne źródła grzewcze. Teraz kolejne miasta biorą przykład i podążają w podobnym kierunku. Kraków też jako pierwszy zdecydował się na wprowadzenie Strefy Czystego Transportu. Dzięki temu w kolejnych latach sukcesywnie do strefy nie będą mogły wjeżdżać auta, które najbardziej zanieczyszczają środowisko. Na początku zakaz dostaną auta najstarsze, mające nawet 30 lat. Cieszę się, że kolejne miasta, takie jak Warszawa, Łódź czy Wrocław, również pracują nad tymi rozwiązaniami. Te zmiany są niezwykle potrzebne.

Sylwia Majcher

Działaczka na rzecz ekologii i niemarnowania jedzenia, autorka wielu książek, Fundacja Obywatele Natury

[sylwia_majcher_eko](#)



FOT.: MACIEJ DUDZIK

Dlaczego nasze społeczeństwo nie jest świadome zagrożeń, jakie niesie za sobą smog?

To się zmienia. Temat smogu zaczyna intensywniej wybrzmiewać w dyskusji publicznej, mediach o dużych zasięgach, miejskich kampaniach. Badanie opinii społecznej z ubiegłego roku przeprowadzone przez pracownię CBOS pokazuje, że już niemal połowa Polaków uważa, że smog to poważny problem w ich okolicy. Ten odsetek jest wyższy w dużych miastach i na południu kraju – czyli tam, gdzie skutki smogu są najbardziej odczuwalne. Dlatego uważam, że edukacja zaczyna przynosić efekty i nie można jej ignorować, tylko trzeba ją wspierać. To ona jest w sprawie zmiany świadomości najbardziej istotna. O tym, że zanieczyszczenie powietrza ma dotkliwe konsekwencje, wpływa druzgocąco na nasze zdrowie i samopoczucie, a jego głównym czynnikiem sprawczym jest działalność człowieka, trzeba mówić jak najwięcej. Nie tylko w sezonie grzewczym, przy okazji alarmujących wyników pomiarów. Ta wiedza jest potrzebna do działania i walki z absurdalnymi argumentami. Takimi jak te niektórych polityków

mówiących, że smog jest bodźcem, którego człowiek potrzebuje do życia. Teraz łatwo ulec tej fałszywej retoryce, bo kryzys energetyczny wywołany napaścią na Ukrainę powoduje też, że politycy próbują iść na skróty, dają przyzwolenie na palenie wszystkim w piecach. I to może wpływać na świadomość wielu ludzi.

Jakie działania powinniśmy podjąć, aby rzeczywiście walczyć ze zjawiskiem smogu?

Kluczowe są zmiany systemowe, ale także te w obrębie gospodarstw domowych. Większa świadomość daje poczucie sprawczości. Polska jest niestety w czołówce państw Unii Europejskiej pod względem zanieczyszczenia powietrza. Wynika to przede wszystkim ze spalania paliw stałych, czyli węgla i drewna. To, co możemy zrobić indywidualnie, to zadbanie o mniejsze straty ciepła naszych domów oraz zmianę ogrzewania. Wymusza to na nas również kryzys energetyczny. Troszcząc się o swoje portfele, zadbamy również o czyste powietrze. Są już programy, dzięki którym możemy otrzymać dofinansowanie do inwestycji w termoizolację budynku i zmianę pieca czy innego źródła ogrze-

wania. Coraz bardziej popularne stają się pompy ciepła. To jednak dopiero początek drogi. Węgiel spalany w tzw. kopciuchach pozostaje niestety głównym źródłem ogrzewania domów. Z ulic muszą zniknąć też najstarsze samochody – 20-30-letnie diesle są największymi trucicielami. Wiem, że te wyzwania mogą brzmieć jak odrealnione oczekiwania mieszkanki dużego miasta, która ma do dyspozycji komunikację publiczną, ciepło systemowe, ale to już nie jest dyskusja o fanaberiach ekologów. Dotarliśmy do takiego momentu, że dla poprawy naszej kondycji oraz środowiska trzeba podjąć konkretne działania. Inaczej się udusimy.

„
Dotarliśmy do takiego momentu, że dla poprawy naszej kondycji oraz środowiska trzeba podjąć konkretne działania.

Do jakich chorób może doprowadzić ekspozycja na smog?

W takiej dyskusji zawsze opieram się na opiniach lekarzy, bo to oni są ekspertami w tej dziedzinie, a nie politycy. Medycy nie mają wątpliwości, że smog przyczynia się do występowania przewlekłej choroby płuc i astmy oskrzelowej. W istotny sposób zwiększa też zapadalność na infekcje dróg oddechowych, w tym zapalenie płuc, na które szczególnie narażone są osoby starsze i dzieci. To dlatego w przedszkolach zawieszane są zajęcia na zewnątrz, gdy pojawia się informacja o przekroczeniu norm jakości powietrza. Sami również powinniśmy ograniczać aktywności z maluchami na zewnątrz, bo może być to niebezpieczne.

Zanieczyszczenie powietrza jest również powodem wzrostu zachorowań na raka płuca. Małe cząstki zanieczyszczeń z łatwością przenikają z płuc do krwiobiegu i są za jego pomocą transportowane dalej do różnych narządów. Może to prowadzić do udaru mózgu, zawału serca czy problemów z pamięcią i koncentracją. Z danych Europejskiej Agencji Środowiskowej wynika, że przez smog umiera rocznie 45 tysięcy osób. Wierzę, że jednak stać nas na zdrowym oddechu.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Co możemy zrobić, by poprawić jakość powietrza?

Smog przyczynia się do powstawania wielu chorób, za jego przyczyną rocznie umiera przedwcześnie kilkadziesiąt tysięcy osób. Co możemy zrobić, by ograniczyć jego emisję?

Czym jest smog i dlaczego jest dla nas tak niebezpieczny?

Smog to ten dziwny zapach w powietrzu, który odczuwamy w mroźniejsze dni. Mgiełka, którą uznajemy za naturalną, choć taka nie jest. Lub pisząc inaczej: powietrze pełne zanieczyszczeń, które zagraża naszemu zdrowiu i życiu. Przez wiele lat nie przejmowaliśmy się problemem smogu i nawet nie za bardzo zdawaliśmy sobie sprawę z jego istnienia. Zresztą wciąż nie brakuje osób, które twierdzą, że przecież 50 lat temu kominów było o wiele więcej i nikt jakoś nie umierał. Cóż, umierał.

Jak pokazują badania, smog w samej tylko Polsce odpowiada za przedwczesną śmierć około 50 tys. ludzi rocznie – czyli ponad 10 proc. wszystkich zgonów w kraju. Niektóre opracowania, uwzględniające wyższe normy jakości powietrza mówią nawet o blisko 100 tys.

Główną przyczyną smogu w Polsce jest ogrzewanie gospodarstw domowych przestarzałymi instalacjami. A dokładniej: wrzucanie do nich źródeł ciepła, których spalanie emituje duże ilości szkodliwych substancji. Chodzi przede wszystkim o węgiel, którego mieszkańcy Polski spalają w całej Unii Europejskiej zdecydowanie najwięcej



Szymon Bujalski
Publicysta, autor książki „Recepta na lepszy klimat”



(ekogroszek wcale nie jest ekologiczną alternatywą). Ale problematyczne jest też drewno czy pellet.

Wyróżnić można też smog samochodowy, za który w największym stopniu odpowiadają stare auta z silnikiem Diesla. Tego typu zanieczyszczenia są jednak problemem przede wszystkim w dużych miastach z setkami tysięcy samochodów na ulicach, podczas gdy smog z kominów może być problemem i w miastach, i na wsi.

Jakie działania na poziomie gospodarstw domowych, indywidualnych jednostek możemy podjąć, by ograniczyć smog?

Na poziomie indywidualnym warto pomyśleć przede wszystkim o wymianie starych pieców, których w polskich domach i mieszkaniach wciąż jest kilka milionów. Najlepiej, jeśli troska o jakość powietrza nie przesłoni też troski o ochronę klimatu i inwestycja uwzględni wymianę źródła ogrzewania na takie, które emituje najmniej gazów cieplarnianych. Dlatego najlepszym rozwiązaniem jest ogrzewanie się nie gazem ziemnym, lecz prądem pozyskiwanym z czystych źródeł energii. Rozwiązaniem są więc pompy ciepła i odejście od paliw kopalnych w energetyce.

Jeśli chodzi o smog samochodowy, warto rozważyć zamianę auta na komunikację miejską bądź rower – o ile oczywiście jest stworzona odpowiednia infrastruktura, dzięki której taka zmiana nie będzie oznaczała znacznego pogorszenia naszej sytuacji.

Do jakich zmian na poziomie całego kraju powinno dojść, by polskie miasta nie zajmowały wysokich miejsc w rankingach najbardziej zanieczyszczonych miast Europy?

Działania na tym polu są zdecydowanie ważniejsze niż działania indywidualne. Żeby ludzie chcieli wymienić źródła ogrzewania czy przesiąść się z auta na autobus, muszą mieć realne, sensowne alternatywy. Ich tworzenie to obowiązek rządu i samorządów. Rolą władzy jest zarówno przygotowanie odpowiednich (czyli zrozumiałych, nieskomplikowanych i zapewniających duże wsparcie finansowe) programów dopłat do wymiany źródeł ogrzewania, jak i prowadzenie kampanii edukacyjnych w tym zakresie. Rolą władzy jest również tworzenie zrównoważonego transportu, rozwijanie komunikacji miejskiej, budowa dróg rowerowych czy ograniczanie rozlewania się miast.

PROBLEM

Jak smog wpływa na zdrowie? Czy możliwa jest alergia na smog?



Prof. UJ, dr hab. n. med. Ewa Czarnobilska
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, kierownik Centrum Alergologii Klinicznej i Środowiskowej Szpitala Uniwersyteckiego, kierownik Katedry Toksykologii i Chorób Środowiskowych i Zakładu Alergologii Klinicznej i Środowiskowej, konsultant wojewódzki w dziedzinie alergologii, PTA

Badania dowodzą, że zanieczyszczone powietrze może potęgować objawy chorób alergicznych.

Co więcej, pył PM2,5 obecny w smogu uczula również osoby zdrowe.

Do jakich chorób może doprowadzić ekspozycja na smog?

Pierwszy i bezpośredni kontakt z zanieczyszczonym powietrzem ma układ oddechowy, dlatego ekspozycja na smog może prowadzić do nawracających infekcji górnych i dolnych dróg oddechowych, przewlekłej choroby obturacyjnej płuc, zaostrzenia i rozwoju astmy oskrzelowej, a nawet raka płuc. Smog wpływa niekorzystnie także na ośrodkowy układ nerwowy, dlatego może powodować kłopoty z pamięcią i koncentracją, depresję oraz niepokój. Bezpośrednio może również powodować tzw. wyprysk powietrzno-pochodny, czyli alergiczne, kontaktowe zapalenie skóry, zaostrzać atopowe zapalenie skóry, a także przyspieszać starzenie się skóry. Długoterminowym efektem działania smogu są także schorzenia, takie jak nadciśnienie tętnicze krwi, miażdżyca oraz choroba niedokrwienna serca, prowadzące m.in. do udaru mózgu czy zawału serca. Należy pamiętać, że smog jest szczególnie niebezpieczny dla kobiet w wieku rozrodczym, gdyż może powodować niepłodność, a także dla kobiet w ciąży – może skutkować przed-

wczesnym porodem, niską masą urodzeniową noworodka czy wrodzonymi wadami rozwojowymi. Widać zatem wyraźnie, że ekspozycja na smog jest bardzo niekorzystna dla zdrowia i samopoczucia człowieka.

Kto jest najbardziej narażony na powikłania wynikające ze smogu?

Chociaż ekspozycja na smog szkodzi wszystkim bez względu na wiek, to najbardziej narażone są na niego dzieci. Ich organizmy są niedojrzałe, rosną, dlatego oddychanie zanieczyszczonym powietrzem wpływa niekorzystnie na kształtowanie się narządów i układów. Narażone są równie osoby starsze, szczególnie z chorobami przewlekłymi, a także pacjenci ze schorzeniami układu oddechowego czy sercowo-naczyniowego.

Czy smog wpływa na występowanie alergii?

Na ten temat przeprowadzono już wiele badań na świecie, w tym również w Polsce. I tak np. w Krakowie przeprowadziliśmy badanie ankietowe u 75 tys. dzieci w wieku 7-8 lat i młodzieży w wieku 16-17 lat. Okazało się, że ponad 50 proc. respondentów ma objawy alergiczne, a aż 60 proc. z nich nie ma postawionej diagnozy. Ponadto przeanalizowaliśmy wówczas również zależność częstości chorób alergicznych od miejsca zamieszkania, w efekcie wykazując, że większa częstość alergicznego nieżyty nosa oraz astmy występuje u respondentów mieszkających w odległości poniżej 200 m od głównych traktów komunikacyjnych. Należy pamiętać, że wła-



śnie w smogu znajduje się wiele alergizujących substancji, w tym np. pyły przemysłowe, które są bardziej agresywne niż naturalne alergeny. Okazuje się także, że istnieje alergia na smog, która występuje zarówno u pacjentów chorujących na inne alergie, np. na pyłki, ale również u osób zdrowych – z badań wynika, że w grupie osób z objawami alergii dróg oddechowych (przewlekły katar, kaszel) w sezonie grzewczym pył PM2,5 obecny w smogu uczula 83 proc. ze współistniejącą atopią i 75 proc. osób zdrowych.

Jakie objawy mogą wskazywać na alergię?

Alergia najczęściej kojarzona jest z alergicznym nieżytem nosa, który objawia się katarciem, kichaniem, swędzącym i zatkanym nosem. Jeśli u chorego występuje alergiczne zapalenie spojówek, to pojawiają się symptomy, takie jak świąd, zaczerwienienie i łzawienie oczu oraz obrzęk powiek. Z kolei w astmie oskrzelowej charakterystycznym objawem jest kaszel, duszność i świszczący oddech, w wyprysku atopowym – świąd i suchość skóry. Objawy tych chorób alergicznych mogą wskazywać także na wspomnianą już alergię na smog.

WAŻNE

Chrapiesz lub budzisz się zmęczony? To może być obturacyjny bezdech senny



Prof. Robert Skomro
Pulmonolog i specjalista zaburzeń snu, Profesor Uniwersytetu Saskatchewan, Kanada, Wiceprezydent Kanadyjskiego Stowarzyszenia Zaburzeń Snu



Więcej informacji na stronie:

[byczdrowym.info](#)

Niewyspanie często zrzuca się na karb bezsenności, jeśli jednak towarzyszą mu poranne bóle głowy i problemy z koncentracją, warto przebadać się w kierunku obturacyjnego bezdechu sennego (OBS). Zdiagnozowany i leczony umożliwia spokojne spanie!

Niewygodne łóżko, przepracowanie, a może... bezdech senny?

Według danych World Sleep Society na obturacyjny bezdech senny choruje około 1 mld osób na świecie. OBS występuje u około 20 proc. mężczyzn w średnim wieku i około 10 proc. kobiet. Ponadto zgodnie z profilem chorych pacjenci to zwykle osoby starsze, które mają nadwagę lub chorują na otyłość. Tym samym można wnioskować, że pacjentów z OBS będzie coraz więcej, gdyż społeczeństwo starzeje się oraz zwiększa się liczba osób z nadprogramowymi kilogramami. – Niepokojące jest także to, że pomimo iż choroba najczęściej dotyczy mężczyzn, rzadziej kobiet, to ze względu na rosnącą nadwagę i otyłość problem może coraz częściej pojawiać się również u dzieci i młodzieży – podkreśla prof. Robert Skomro.

Czy twoje problemy ze snem wskazują na obturacyjny bezdech senny?

Nasz ekspert podkreśla, że to bardzo częsta i poważna choroba, która polega na zapadaniu się górnych dróg oddechowych w czasie snu, co zazwyczaj skutkuje chrapaniem. Dochodzi do spłycenia lub zatrzymania oddychania, które trwa co najmniej 10 sekund i zwykle

powtarza się w nocy nawet kilkaset razy. Po każdym takim incydencie następuje wybudzenie ze snu i tym samym przywrócenie oddechu. W efekcie pacjent budzi się niewyspany, w ciągu dnia towarzyszy mu senność, pojawiają się poranne bóle głowy, suchość w ustach po przebudzeniu, a także drażliwość i trudności z koncentracją w ciągu dnia. Co ciekawe, chory zwykle nie pamięta, że w nocy pojawiły się incydenty bezdechu. – Trzeba podkreślić, że nieleczony OBS wiąże się z poważnymi zagrożeniami dla zdrowia i życia chorego. Brak odpowiedniej terapii może wiązać się z wystąpieniem poważnych powikłań, w tym większym ryzykiem chorób serca, także zawału serca, udaru mózgu, cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego i depresji – zwraca uwagę prof. Skomro. Dodaje także, że przerwy w oddychaniu w trakcie snu prowadzą do znacznej senności w ciągu dnia, co może skutkować np. nagłym zaśnięciem podczas prowadzenia pojazdu.

Diagnostyka i leczenie OBS

Aby zdiagnozować obturacyjny bezdech senny, na początku należy udać się do lekarza pierwszego kontaktu, który przeprowadzi specjalistyczny wywiad i sprawdzi, czy występują czynniki ryzyka OBS, takie jak: płeć

męska i wiek powyżej 50. r.ż. u mężczyzn (choroba występuje dość często również u kobiet), nadwaga lub otyłość, zwiększony obwód szyi, niedrożność górnych dróg oddechowych oraz podwyższone ciśnienie tętnicze krwi. Następnie lekarz może skierować pacjenta na wizytę np. do pulmonologa, który zleca wykonanie całonocnego badania polisomnograficznego (w pracowni) lub poligraficznego (w domu). Podczas badania, gdy pacjent śpi, specjalne czujniki umieszczone m.in. na jego klatce piersiowej oceniają tętno, ruchy klatki piersiowej i brzucha, poziom utlenowania krwi oraz położenie ciała. Na podstawie otrzymanego wyniku lekarz może zdiagnozować obturacyjny bezdech senny. Według przyjętych standardów OBS jest potwierdzony, gdy u pacjenta stwierdza się powyżej 5 bezdechów lub spłyceń oddechu na godzinę snu. Złotym standardem leczenia OBS jest terapia CPAP, czyli z wykorzystaniem specjalistycznego aparatu oraz podłączonej do niego maski, który wytwarza stałe, dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych. Decydując się na tę metodę leczenia, pacjent unika operacji oraz przyjmowania leków, tym samym poprawia się jakość snu, ustępują także inne objawy, takie jak chrapanie, bezdech czy senność – podkreśla prof. Skomro.



Zmienia życie na lepsze
z każdym oddechem

Aparat CPAP – złoty standard w leczeniu bezdechu sennego

Obturacyjny bezdech senny u wielu pacjentów nadal nie jest zdiagnozowany. Problem ten dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Niestety, świadomość na temat tego schorzenia jest nadal niska. Nieleczona choroba może doprowadzić do innych dolegliwości zdrowotnych zagrażających życiu.

Jak leczy się OBS?

Na podstawie nasilenia objawów choroby pacjenci kwalifikowani są do różnych metod leczenia. Wszyscy pacjenci z obturacyjnym bezdechem podczas snu powinni otrzymać zalecenie redukcji masy ciała oraz prozdrowotnej modyfikacji stylu życia, obejmującej również unikanie spożycia środków nasennych i alkoholu przed snem. Jednakże najprostszą metodą jest terapia za pomocą dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (CPAP).

Terapia za pomocą dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych wymaga noszenia maski, która jest podłączona za pomocą rury do urządzenia wytwarzającego powietrze pod dodatnim ciśnieniem. To ciśnienie powietrza działa jak wspornik utrzymujący otwarte górne drogi oddechowe i zapobiegający bezdechowi.

W naszej ofercie znajdują się produkty zarówno dla kobiet, jak i mężczyzn. Użytkownicy aparatów AirSense™ 10 Autoset oraz AirSense™ 10 AutoSet for Her mogą skorzystać ze specjalnej aplikacji mobilnej, przechowywać dane w chmurze oraz mają dostęp do raportów. Dane gromadzone przez urządzenie są dostępne dla lekarza za pośrednictwem AirView™.

Warto wiedzieć:

- Bezdech podczas snu występuje u ponad 50 proc. osób cierpiących na cukrzycę typu 2.
- Ponad 35 proc. osób chorujących na OBS cierpi też na wysokie ciśnienie krwi, co z kolei zwiększa ryzyko choroby serca.
- Na bezdech podczas snu cierpi ponad 70 proc. osób, u których wystąpił udar.

- Ryzyko spowodowania wypadku samochodowego jest siedem razy większe w przypadku osoby cierpiącej na bezdech podczas snu.

Diagnostyka bezdechu – jak sprawdzić, czy to bezdech?

Jeżeli występują u Ciebie lub Twoich bliskich objawy wymienione w artykule, skorzystaj z możliwości diagnostyki w kierunku bezdechu w domu.

Badanie diagnostyczne można zlecić poprzez stronę [Klinkazdrowysen.pl](#) – zamów badanie bezdechu lub zarejestruj się telefonicznie: 788 263 946.

Szczegółowe informacje na temat bezdechu sennego, innowacyjnych terapii, nowoczesnych rozwiązań w zakresie jego leczenia oraz pełną ofertę masek i aparatów znajdą państwo na naszej stronie: [www.ZdrowySen.info](#)

