



Co nam  
przeszkadza  
dobrze leczyć  
**astmę ciężką?**

---

Punkt widzenia lekarza

Inicjatorzy projektu:



Autorzy raportu: dr n. med. Piotr Dąbrowiecki  
prof. dr n. med. Radosław Gawlik  
dr n. hum. Dominika Łęcka

Ilustracje: Nastka Drabot

Raport powstał dzięki finansowaniu firmy GSK



## CO NAM PRZESZKADZA DOBRZE LECZYĆ ASTMĘ CIĘŻKĄ?

- 1 NASI EKSPERCI | str. 4
- 2 WPROWADZENIE | str. 5
- 3 CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ | str. 6
- 4 METODA BADANIA | str. 6
- 5 WYNIKI BADANIA | str. 7
- 6 PODSUMOWANIE | str. 15
- 7 7 WAŻNYCH PUNKTÓW | str. 17

## NASI EKSPERCI:



dr n. med.  
Piotr Dąbrowiecki

Specjalista chorób wewnętrznych, alergolog. Absolwent Wojskowej Akademii Medycznej, Wydział Lekarski. Doktorat z zakresu alergologii uzyskał na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

*Od 1998 roku prowadzi szkolenia dla chorych na astmę i POChP, a od 2000 roku edukuje również lekarzy i pielęgniarki w zakresie opieki nad chorymi z astmą i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Członek zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, przewodniczący Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP zrzeszonej w Europejskiej Federacji Pacjentów EFA, członek Rady Organizacji Pacjentów działającej przy Ministrze Zdrowia. Aktualnie pracuje w Klinice Chorób Infekcyjnych i Alergologii w Wojskowym Instytucie Medycznym.*



prof. dr hab. n. med.  
Radosław Gawlik

Specjalista alergolog, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej Wydziału Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, prezydent elekt Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w kadencji 2021-2024.

*Na co dzień współpracuje z zagranicznymi i krajowymi ośrodkami naukowymi m.in.: Kliniką Alergologii i Immunologii Klinicznej w Berlinie, Kliniką Dermatologii i Alergologii w Monachium, Immunology Research Institute of New England w Bostonie, a także Katedrą i Kliniką Ftyzjopneumonologii, Katedrą i Kliniką Dermatologii oraz Katedrą i Kliniką Laryngologii mieszczącymi się w Zabrze.*



dr n. hum.  
Dominika Łęcka

Socjolog zdrowia, niezależny badacz.  
Doktorat uzyskała w Instytucie  
Socjologii UMK w Toruniu.

*Certyfikowany psychoterapeuta  
systemowy oraz certyfikowany  
psychoterapeuta terapii skoncen-  
trowanej na emocjach.*

*Kierownik w Ośrodku Rozwoju  
Osobistego i Zawodowego dla  
Kobiet „Motylarnia” w Toruniu.*

*Twórczyni programów rehabili-  
tacyjnych i profilaktycznych.  
Autorka publikacji naukowych  
i popularnonaukowych w zakresie  
socjosomatyki, socjofizjologii  
i socjologii zdrowia.*

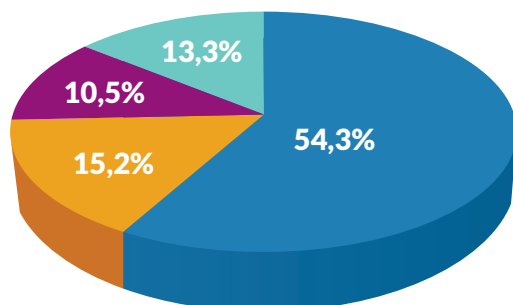
W Polsce ok. 2 200 000 chorych ma rozpoznaną astmę Kod ICD 10 – J45 (dane z raportu NFZ z 2019 roku). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że od 5-10% chorych z astmą ma ciężką postać tej choroby. 3,7% ogółu chorych ma astmę ciężką niekontrolowaną, która stanowi zagrożenie dla zdrowia, a często również dla życia chorego. To grupa ponad 80 000 osób potrzebujących pomocy specjalistów, by móc prowadzić „normalne życie” z chorobą i wykonywać codzienne czynności w domu i w pracy.

Obecnie w Polsce w ponad 50. poradniach leczenia astmy ciężkiej leczonych jest 2 500 pacjentów. Dane wynikające z przeprowadzonego badania wskazują, że duża grupa chorych nie otrzymuje zalecanego leczenia.

# CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ

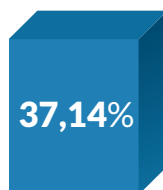
W grupie badanej było **77** kobiet i **28** mężczyzn.

Podział respondentów z uwagi na wielkość miejscowości, w których pracują:

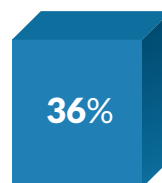


-  miasta powyżej 500 tys. mieszkańców
-  miasta od 300-500 tys. mieszkańców
-  miasta 150-300 tys. mieszkańców
-  miasta do 50 tys. mieszkańców

Głównym miejscem pracy lekarzy (37,14%) był ośrodek posiadający kontrakt z NFZ. 36% zadeklarowało pracę w ośrodku posiadającym możliwość leczenia biologicznego astmy ciężkiej.



OŚRODEK  
POSIADAJĄCY  
KONTRAKT Z NFZ



MOŻLIWOŚĆ LECZENIA  
BIOLOGICZNEGO  
ASTMY CIĘŻKIEJ



81% badanych lekarzy przyznało, że w miejscowości gdzie praktykują sprawnie działa ośrodek leczenia astmy ciężkiej.

Podsumowując deklaracje lekarzy na temat liczby przyjmowanych chorych w ciągu miesiąca, badani lekarze obejmują swoją opieką ok. **12 850** chorych na astmę w ciągu miesiąca.

## METODA BADANIA

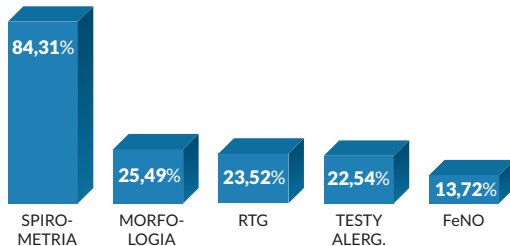
Anonimowa ankieta składająca się z 52 pytań, na którą odpowiadali lekarze, w szczególności sposób koncentrowała się na tematach związanych z **diagnostyką** astmy ciężkiej, **terapią** astmy, w tym leczeniu biologicznym, **edukacją** i **szkoleniem chorych** oraz weryfikacją zaleceń lekarskich.

Dodatkowo ankietę uzupełniono o 3 scenariusze sytuacyjne, w których badani mieli opisać swoje najbardziej prawdopodobne zachowanie lub reakcję. Warunkiem niezbędnym była odpowiedź na wszystkie pytania ankiety.

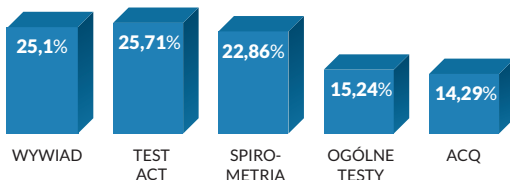
# WYNIKI BADANIA

## PYTANIA W DOMENIE DIAGNOSTYKA

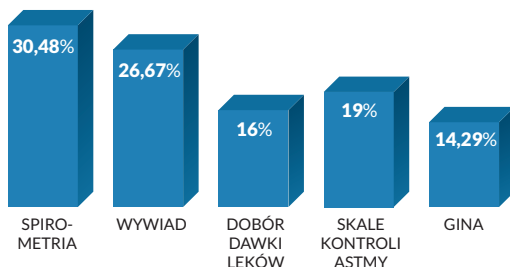
Lekarze zapytani o badania jakie należy wykonać, aby zdiagnozować astmę o ciężkim przebiegu, prawidłowo wskazywali na: badanie spirometryczne (84,31%), morfologię krwi z rozmazem (25,49%), RTG klatki piersiowej (23,52%), testy alergiczne 22,54% (swoiste IgE 13,72% i PRICK Test 8,82%) oraz FeNO (13,72%).



Odpowiadając na pytania dotyczące oceny stopnia kontroli astmy jako najważniejsze wskazali: wywiad (25,1%), test kontroli astmy ACT (25,71%), spirometria (22,86%), ogólne testy kontroli choroby (15,24%) oraz ACQ (14,29%).



Odpowiadając na pytania dotyczące oceny stopnia klinicznego astmy jako najważniejsze wskazali: spirometrię (30,48%), wywiad (26,67%), rodzaj i dawki leków niezbędne do osiągnięcia kontroli choroby (16%), skale kontroli astmy (19%) oraz zastosowanie wytycznych GINA (14,29%).



## PYTANIA W DOMENIE TERAPIA

**Stosowanie sterydów doustnych i kwalifikacja do leczenia biologicznego.**

Lekarze zapytani o typowy tydzień pracy wskazali następujący rozkład zastosowania doustnych sterydów u chorych z astmą ( $\Sigma_{\text{ankiet}} = 102$ ).

| Odsetek pacjentów, u których stosowane są doustne sterydy | Liczba | %     |
|---|--------|-------|
| u nikogo  | 47     | 46,07 |
| poniżej 1%  | 31     | 30,39 |
| 1-2%  | 11     | 10,78 |
| 3-5%  | 10     | 9,80  |
| 9% i więcej   | 2      | 1,96  |
| 6-8%  | 1      | 0,98  |

Spośród wszystkich lekarzy, którzy zadeklarowali, że stosują w leczeniu pacjentów doustne sterydy (55 osób), 13 lekarzy nie stosuje w ogóle u swoich pacjentów leczenia biologicznego pomimo, że znajdują się oni na GINA 5. Łącznie jest to 49 pacjentów, a więc 3 pacjentów na 1 lekarza. Przy założeniu, że 23% alergologów nie stosuje leczenia biologicznego u wszystkich pacjentów z GINA 5, można powiedzieć, że ok. 339 lekarzy nie stosuje go.

Jeżeli na jednego lekarza niestosującego leczenia biologicznego przypada 3 pacjentów leczonych sterydami doustnymi można założyć, że **ok. 1 019 pacjentów jest leczona sterydami doustnymi zamiast mieć włączone leczenie biologiczne.**

W ramach badania padło pytanie o to, jaki odsetek pacjentów używa wysokich dawek wziewnych sterydów (dawki: 800 budesonid, 1000 beclometazon, 500 fluticason) wraz z innymi lekami rozszerzającymi oskrzela. Rozkład odpowiedzi widoczny jest poniżej w tabeli ( $\Sigma_{\text{ankiet}}=102$ ).

| Odsetek pacjentów używających wysokich dawek wziewnych sterydów | Liczba | %     |
|---|--------|-------|
| 1-10%   | 36     | 35,29 |
| 11-20%  | 16     | 15,68 |
| 21-30%  | 15     | 14,70 |
| 41-50%  | 10     | 9,80  |
| nikt  | 10     | 9,80  |
| 31-40%  | 8      | 7,84  |
| powyżej 50%   | 7      | 6,86  |

Spośród wszystkich lekarzy, którzy zadeklarowali, że ich pacjenci używają wysokich dawek wziewnych sterydów (92 lekarzy, co daje 90,19% wszystkich lekarzy biorących udział w badaniu), 12 lekarzy (11,76% z całej grupy badanej) nie włączyło tych pacjentów do leczenia biologicznego pomimo tego, że ich astma ma charakter niekontrolowany.

Przy założeniu najwyższych wartości przyjmowanych przez lekarzy pacjentów, jakie zadeklarowali w badaniu w ciągu miesiąca, **pozbawionych leczenia biologicznego jest** w ten sposób **415 pacjentów, co daje 34 pacjentów na jednego lekarza.**

Przy założeniu, że 11,76% lekarzy nie włącza pacjentów leczonych wysokimi dawkami wziewnych sterydów (GINA 5), których astma jest niekontrolowana do leczenia biologicznego można powiedzieć, że **ok. 174 lekarzy nie włącza tych pacjentów do leczenia biologicznego, co daje 5 916 pacjentów.**

## Stosowanie krótko działających b2-mimetyków u chorych z astmą

W ramach badania padło pytanie o to, jaki odsetek leczonych pacjentów na astmę w ostatnim roku zrealizowało trzecią i kolejną receptę wyłącznie na krótko działające beta2-mimetyki. Tabela poniżej przedstawia rozkład odpowiedzi na to właśnie pytanie ( $\Sigma_{\text{ankiet}}=95$ )

| Odsetek pacjentów, którzy zrealizowali 3 i więcej recept na krótko działające beta2-mimetyki | Liczba | %     |
|--|--------|-------|
| nikt   | 28     | 29,47 |
| 1-10%  | 44     | 46,31 |
| 11-20%   | 6      | 6,31  |
| 21-30%   | 6      | 6,31  |
| 31-40%   | 1      | 1,05  |
| 41-50%   | 3      | 3,15  |
| nie wiem   | 7      | 7,36  |

**W badaniu 60 lekarzy (63,15% wszystkich biorących udział w badaniu) zadeklarowało, że ich pacjenci zrealizowali 3 i więcej recept na krótko działające beta2-mimetyki.** Łączna liczba pacjentów, których wskazali ww. lekarze, wynosi 805 osób (na podstawie wskazanego odsetka pacjentów realizujących te recepty i liczby przyjmowanych pacjentów w miesiącu w ogóle), co daje średnio 13 pacjentów na jednego lekarza.

Przy założeniu, że **63,15% lekarzy specjalistów posiada wiedzę o tym, że ich pacjenci realizują 3 i więcej recept** na krótko działające beta2-mimetyki, można powiedzieć, że **933 lekarzy ma taką wiedzę, co daje łączną liczbę pacjentów realizujących 3 i więcej recept na krótko działające beta2-mimetyki w ciągu roku w liczbie 12 129** (według danych statystycznych Naczelnej Izby Lekarskiej z dnia 30.04.2023 czynnych zawodowo alergologów jest 1 478).



## Leczenie biologiczne astmy ciężkiej

### Opinia i nastawienie lekarzy specjalistów.

Nastawienie lekarzy do leczenia biologicznego jest niezwykle ważne, gdyż to po ich stronie stoi decyzja o rozpoczęciu leczenia biologicznego u swoich pacjentów, jeżeli pacjent kwalifikuje się do takiego. Poniżej tabela przedstawiająca przekonania lekarzy o tym leczeniu ( $\Sigma_{\text{ankiet}}=102$ ).



| Opinia na temat leczenia biologicznego w astmie ciężkiej: | Liczba | %     |
|---|--------|-------|
| Terapia wysoko skuteczna                                  | 31     | 30,39 |
| Poprawia funkcjonowanie                                   | 29     | 28,43 |
| Pozwala wyeliminować sterydy i powikłania po nich         | 29     | 28,43 |
| Terapia bezpieczna  | 28     | 27,45 |
| Poprawia kontrolowanie astmy                              | 27     | 26,47 |
| Skutki niepożądane występują bardzo rzadko                | 7      | 6,86  |
| Łatwość przeprowadzania                                   | 5      | 4,90  |
| Szybkie włączenie powoduje lepsze rezultaty               | 5      | 4,90  |
| Dostępna  | 3      | 2,94  |
| Możliwe leczenie w domu                                   | 2      | 1,96  |
| Wygodna   | 2      | 1,96  |
| Jedynе leczenie z wyboru                                  | 1      | 0,98  |
| Poprawia stan zdrowia                                     | 1      | 0,98  |
| Brak odpowiedzi   | 10     | 9,80  |

Należy zauważyć, że na to pytanie odpowiadało 102 lekarzy. **Zastanawiające jest, że wśród lekarzy przekonania o skuteczności leczenia, jego bezpieczeństwa, czy wpływie na funkcjonowanie pacjenta nie przekraczają 31%.**

Może mieć to związek z brakiem wiedzy na temat leczenia biologicznego, brakiem doświadczenia w prowadzeniu pacjentów na tym leczeniu lub brakiem kontaktu z innymi lekarzami, którzy takie doświadczenia mają.

**52 lekarzy zadeklarowało, że stosuje leczenie biologiczne ( $\Sigma_{\text{ankiet}}=102$ ), co daje 50,9%.**

Powody dla których 49% lekarzy nie stosuje leczenia biologicznego. ( $\Sigma_{\text{ankiet}}=50$ )

| Nie stosuje leczenia biologicznego, ponieważ:  | Liczba | %     |
|--|--------|-------|
| Praca w miejscu, gdzie nie ma leczenia biologicznego                                 | 16     | 32,00 |
| Realizacja wyłącznie kwalifikacji do takiego leczenia lub kierowanie do kwalifikacji | 12     | 24,00 |
| Brak takich pacjentów  | 8      | 16,00 |
| Brak wiedzy  | 5      | 10,00 |
| Brak uprawnień   | 4      | 8,00  |
| Za dużo biurokracji  | 3      | 6,00  |
| Brak odwagi  | 1      | 2,00  |
| Odrzucanie pacjentów z uwagi na brak miejsc  | 1      | 2,00  |

16% lekarzy, pomimo tego, że ma uprawnienia, nie realizuje leczenia biologicznego, gdyż nie trafiają do nich pacjenci, którzy na takie leczenie się kwalifikują. Wśród tej grupy w połowie są to lekarze pracujący w ośrodku, w którym jest możliwość leczenia biologicznego.

31 lekarzy nie stosuje leczenia biologicznego pomimo posiadania pacjentów z GINA 5, co daje **37,3% lekarzy posiadających pacjentów z GINA 5 niestosujących leczenia biologicznego i niekwalifikujących do takiego leczenia.**

Przy założeniu maksymalnych poziomów przyjmowania pacjentów zadeklarowanych przez lekarzy w ankietach, **przybliżona liczba pacjentów z GINA 5 - nie objętych leczeniem biologicznym - to 203 osoby na 31 lekarzy, którzy nie stosują tego leczenia, pomimo posiadania pacjentów z GINA 5. Każdy z lekarzy specjalistów ma 6 takich pacjentów.**

Oprócz sytuacji, w której lekarze nie stosują leczenia biologicznego pomimo, że posiadają pacjentów z GINA 5, mamy do czynienia z innym zjawiskiem. Jeżeli lekarze stosują leczenie biologiczne, nie są nim objęci wszyscy pacjenci z GINA 5. Takich lekarzy jest 37, co daje 68% lekarzy, którzy deklarują, że stosują leczenie biologiczne.



Przy założeniu, że 56,75% alergologów nie stosuje leczenia biologicznego u wszystkich pacjentów z GINA 5, można powiedzieć, że ok. 839 lekarzy, nie stosuje go. To daje w przybliżeniu 5 873 pacjentów będących w procesie leczenia, którzy nie są objęci leczeniem biologicznym.

**Lekarze alergolodzy nie stosują leczenia biologicznego u ok. 6 935 pacjentów z powodu niestosowania tego leczenia przez lekarza w ogóle lub nieleczenia wszystkich pacjentów w ten sposób.**

Powyższe dane są danymi szacunkowymi. Nie można wykluczyć, że grupa chorych stosujących doustne sterydy nakłada się na grupę osób z niekontrolowaną astmą, stosujących wysokie dawki wziewnych sterydów.



Lekarze widzą cały szereg problemów w realizacji leczenia biologicznego w Polsce. Badani mogli wybierać wiele powodów, stąd procenty nie sumują się do 100 ( $\sum_{\text{ankiet}} = 52$ )

| Problemy w realizacji leczenia biologicznego   | Liczba | %     |
|--|--------|-------|
| Niewielka liczba chorych kierowanych do ośrodków leczenia astmy ciężkiej                                     | 26     | 50,00 |
| Problemy z dostaniem się chorych z rozpoznaną astmą ciężką do ośrodka zajmującego się terapią astmy ciężkiej | 21     | 40,38 |
| Problemy z systemem SMPT   | 19     | 36,53 |
| Administracyjna oraz informatyczna obsługa pacjenta  | 18     | 34,61 |
| Problemy z finansowaniem procedur leczenia astmy ciężkiej terapią biologiczną                                | 14     | 26,92 |
| Trudność w znalezieniu chorych z astmą ciężką  | 11     | 21,15 |



**Głównym problemem** w realizacji leczenia biologicznego jest fakt, że **pacjenci nie trafiają do ośrodków** prowadzących leczenie biologiczne.

Mamy tutaj jednak do czynienia z ciekawym zjawiskiem, gdyż **lekarze pracujący w ośrodkach prowadzących leczenie biologiczne wskazują na niewielką liczbę chorych** kierowanych do ośrodków, a **lekarze zajmujący się pacjentami z astmą ciężką na poziomie poradni ambulatoryjnej wskazują na problemy z dostaniem się do tych ośrodków.**

Mogłoby to sugerować, że w poradniach ambulatoryjnych są pacjenci, dla których lekarze widzą taką potrzebę, ale gdy dochodzi do próby przekierowania, nie może to zostać zakończone sukcesem. Lekarze z ośrodków referencyjnych z kolei mają możliwości przyjmowania pacjentów na takie leczenie, ale oni do nich nie trafiają.

W ocenie lekarzy, pacjenci nie boją się leczenia biologicznego i chętnie z niego korzystają, jeśli mają taką propozycję ( $\Sigma_{\text{ankiet}}=40$ )

| Powody, dla których chorzy decydują się na leczenie biologiczne | Liczba | %     |
|---|--------|-------|
| Chcą poprawić jakość swojego życia                              | 12     | 30,00 |
| Mają wiedzę na temat leczenia biologicznego                     | 10     | 25,00 |
| Upatrują to leczenie jako ostatnią deskę ratunku                | 4      | 10,00 |
| Widzą efekty u znanych im osób                                  | 4      | 10,00 |
| Ufają lekarzowi oraz osobom z otoczenia                         | 4      | 10,00 |
| Wybór rekomendowanego ośrodka                                   | 2      | 5,00  |
| Daje im to nadzieję   | 1      | 2,50  |
| Są zmęczeni dotychczasowym leczeniem                            | 1      | 2,50  |

Lekarze wskazali przeszkody, które uniemożliwiają upowszechnienie leczenia biologicznego wśród pacjentów. Badani mieli możliwość podania kilku przeszkód, dlatego procenty nie sumują się do 100 ( $\Sigma_{\text{ankiet}}=102$ )

| Przeszkody w upowszechnieniu leczenia biologicznego   | Liczba | %     |
|---|--------|-------|
| Mała liczba ośrodków, w których odbywa się leczenie biologiczne   | 30     | 29,41 |
| Brak wiedzy lekarzy rodzinnych  | 20     | 19,60 |
| Brak wiedzy lekarzy starszego pokolenia   | 15     | 14,70 |
| Brak wiedzy o leczeniu biologicznym lekarzy innych specjalizacji  | 15     | 14,70 |
| Złe finansowanie programu – leczenie biologiczne jest nieopłacalne – inne procedury są prostsze i lepiej płatne | 27     | 26,92 |
| Duża odległość od ośrodka leczenia biologicznego  | 12     | 11,76 |
| Spełnienie kryteriów  | 9      | 8,82  |
| Organizacja pracy ośrodków - problemy lokalowe, administracyjne, mała ilość personelu                           | 7      | 6,86  |
| Leczenie według starych wytycznych w poradniach ambulatoryjnych   | 5      | 4,90  |
| Biurokracja towarzysząca leczeniu biologicznemu   | 4      | 3,92  |

Najczęściej wybierana odpowiedź, to za mała liczba ośrodków leczenia biologicznego astmy ciężkiej w Polsce (30%). Ale grupując odpowiedzi pod względem problemowym, na pierwszym miejscu jest brak wiedzy lekarzy na temat leczenia biologicznego (50%). Złe finansowanie (14%) znalazło się na trzecim miejscu w rankingu odpowiedzi lekarzy specjalistów.

**Ważnym tematem poruszonym w ankiecie był aspekt przestrzegania zaleceń przez pacjentów.**

Lekarze zostali zapytani o sposoby jakie stosują, aby zweryfikować, czy pacjent przestrzega zaleceń. 90% lekarzy w sposób świadomy weryfikuje zalecenia dotyczące leków ( $\Sigma_{\text{ankiet}} = 102$ ). W tym zakresie stosują następujące metody:

| Sposoby weryfikacji poziomu stosowania zaleceń odnoszących się do leków   | Liczba | %     |
|---|--------|-------|
| Kontrola zużycia leków i liczby wypisanych recept   | 34     | 33,33 |
| Poproszenie pacjenta o prezentację tego jak używa inhalatora (czy prawidłowo to robi) oraz ocena sprawności jego używania | 32     | 31,37 |
| Pomiary PEF   | 9      | 8,82  |
| Różnice w odpowiedziach w wystandaryzowanych kwestionariuszach  | 7      | 6,86  |
| Spirometria   | 5      | 4,90  |
| Sprawdzanie znajomości nazw leków, które przyjmuje pacjent  | 3      | 2,94  |
| Znajomość pisemnego planu działania   | 2      | 1,96  |

Największa liczba lekarzy dokonuje weryfikacji spełnienia zaleceń wykorzystując:

- wywiad (pytania dotyczące m.in. znajomości nazw leków, planu działania leków),
- analizę dokumentów (recepty, wystandaryzowane kwestionariusze, dzienniczek leczenia),
- poprawność stosowania leków sprawdzanych podczas wizyty (inhalatory).

Tylko nieliczni wskazują, że pytają o to jak czuje się pacjent (4 lekarzy), jak toleruje leki (1 lekarz), jakie zalecenie udało się spełnić, a które sprawiło trudność (1 lekarz). Oznacza to, że podstawą oceny jest subiektywna ocena stanu zdrowia przez pacjenta i zaufanie lekarza do niego, że odważy się przyznać np. do niewypełniania zaleceń.

Tylko 31% specjalistów sprawdzało jak pacjent stosuje leki wziewne, a więc mogło bezpośrednio ocenić skuteczność aerozoloterapii.



## PYTANIA W DOME NIE EDUKACJA I SZKOLENIE CHORYCH

W wersji deklaratywnej lekarze stwierdzają, że w trakcie wizyty pacjenta poświęcają mu czas na edukację. Czas, który deklarują, prezentuje tabela poniżej ( $\Sigma_{\text{ankiet}} = 105$ ).

| Ilość czasu poświęconego na edukację [deklaracje] | Liczba | %     |
|---|--------|-------|
| 2-5 min.  | 60     | 58,82 |
| powyżej 5 min.                                    | 41     | 40,19 |
| nie poświęcam                                     | 1      | 0,98  |
| brak odpowiedzi                                   | 3      | 2,94  |

Jednak przełożenie deklaracji na rzeczywiste działanie wygląda już inaczej. Kiedy lekarzom zostanie przysłowiowe 5 minut, rozkład rysuje się odmiennie. Widać to w tabeli poniżej ( $\Sigma_{\text{ankiet}} = 105$ ).

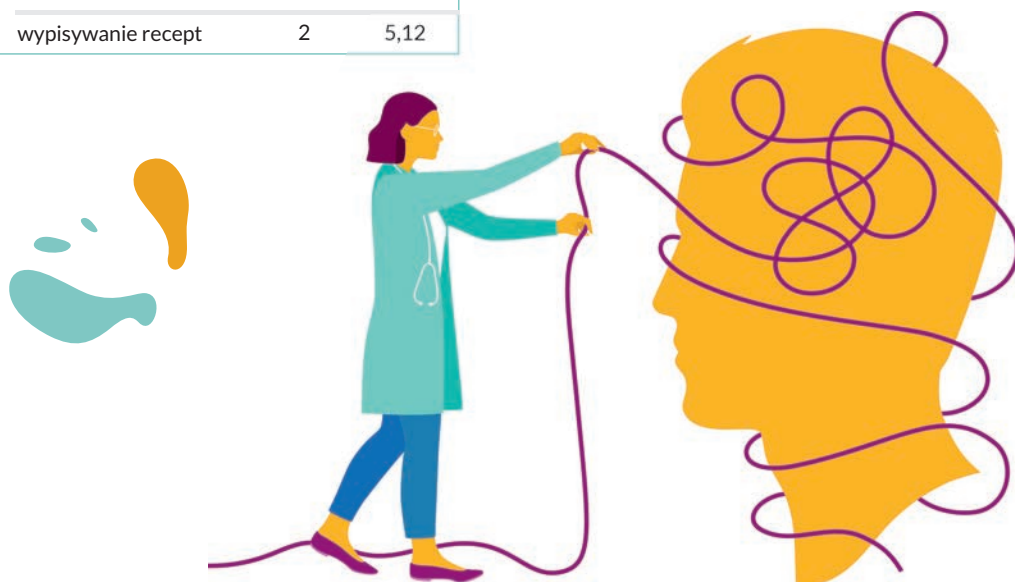
| Ilość czasu poświęconego na edukację [deklaracje] | Liczba | %     |
|---|--------|-------|
| Edukacja  | 66     | 62,85 |
| Inne aktywności niż edukacja                      | 39     | 37,15 |
| brak edukacji w ogóle                             | 33     | 84,61 |
| poproszenie następnego pacjenta                   | 4      | 10,25 |
| wypisywanie recept                                | 2      | 5,12  |

Biorąc pod uwagę całość grupy lekarzy uczestniczących w badaniu **edukacji nie podejmuje 31,42% lekarzy**, wybierając w zamian inne aktywności, w tym:

- wypełnienie aktualnej i zaległej dokumentacji medycznej tego pacjenta,
- poproszenie następnego pacjenta.

Lekarze, którzy wybierają edukację w czasie, który pozostał w trakcie wizyty, wskazują na następujące motywy jej podejmowania:

- pomaga w kontroli choroby,
- umożliwia osiągnięcie lepszych efektów leczenia,
- buduje relację i zaufanie do lekarza,
- zwiększa bezpieczeństwo w trakcie stosowania wziewnych GKS,
- jest elementem profilaktyki,
- jest środkiem do uzyskania *compliance*,
- pozwała wprowadzić działania profilaktyczne.



## PODSUMOWANIE

Wyniki zrealizowanego badania powinny być dla lekarzy zachętą do poprawy sytuacji pacjentów z astmą ciężką w kontekście ograniczonego dostępu do nowoczesnych terapii czy też zbyt długiej diagnozy lub złego rozpoznania. Analizując przyczyny, które stoją u podstawy tej sytuacji zauważono, że lekarze w trakcie rozpoznawania astmy w 84,31% wykonują badanie spirometryczne, ale rzadko wykorzystują badania czynnościowe płuc do oceny stopnia klinicznego zaawansowania choroby (tylko 30,48% wybierało spirometrię).

Ocena drożności układu oddechowego jest podstawą kompleksowej oceny klinicznej stanu chorego.

Zaskakujące były także odpowiedzi lekarzy na pytanie dotyczące sposobów oceny stopnia kontroli astmy. Sam wywiad w 25% odpowiedzi wystarczył lekarzowi, aby ocenić kontrolę choroby, 25,71% wskazało Test Kontroli Astmy ACT, a 22,86% spirometrię. Można stwierdzić, że **połowa lekarzy stosuje ewaluowane metody oceny kontroli choroby**, co jest zbieżne z liczbą lekarzy stosujących terapię biologiczną.

Tylko **zastosowanie sprawdzonych metod oceny kontroli astmy** (standardyzowanych testów) **jest w stanie wskazać chorych**, którzy nie mają kontroli choroby i **pozwalą wdrożyć** w ich przypadku **pożądaną terapię**. **Uznaniowa ocena najczęściej nie sprawdza się** i prowadzi do utrzymania leczenia na dotychczasowym (niewystarczającym) poziomie.

Kolejny zaskakujący wynik wykazał, że lekarze stosujący u chorych na astmę ciężką terapię doustnymi sterydami w 11,76% nie kierowali tych pacjentów do leczenia biologicznego.

Przy założeniu najwyższych deklarowanych liczb przyjmowanych chorych z astmą ciężką - daje to 34 pacjentów na 1 lekarza specjalistę rocznie. Co więcej 63% lekarzy wskazało, że ich pacjenci zrealizowali 3 i więcej recepty na krótko działające beta2-mimetyki rocznie.

Przy założeniu najwyższych deklarowanych liczb przyjmowanych chorych przez tych lekarzy daje to **13 pacjentów nadużywających beta2-mimetyki na jednego lekarza rocznie**.

**Z deklaracji ankietowanych lekarzy wynika, że łączna liczba chorych, która mogłaby otrzymać leczenie biologiczne z powodu astmy ciężkiej niekontrolowanej wraz z chorymi stosującymi doustne sterydy to 6 935 osób rocznie**, a więc należałoby ich skierować do poradni leczenia astmy ciężkiej.

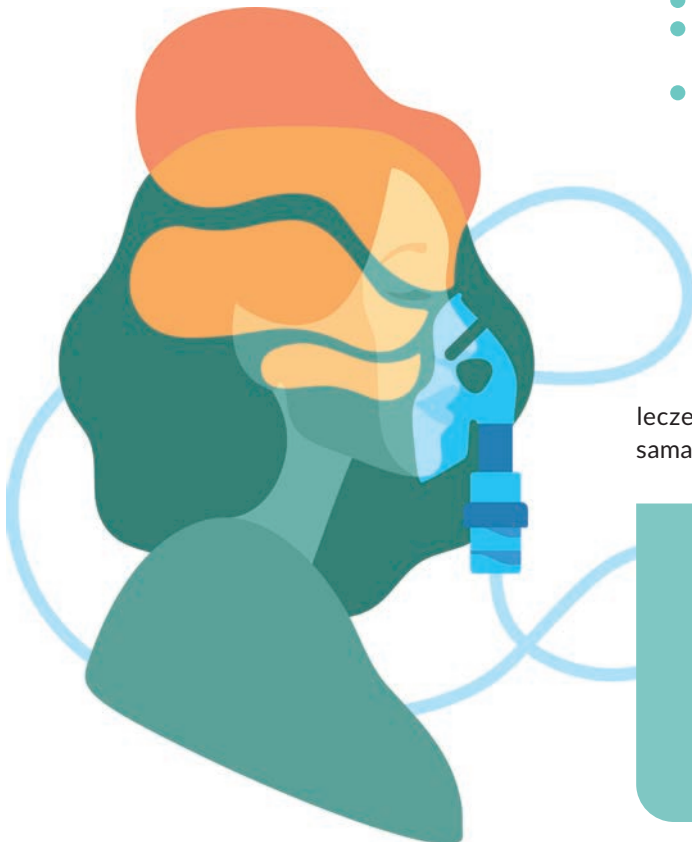
Zastanawiający jest fakt, że **tylko 30% lekarzy biorących udział w ankiecie ocenia leczenie biologiczne jako wysoko skuteczną terapię**. Być może to jest przyczyną nie kierowania pacjentów na ten rodzaj leczenia. Co prawda wskazują, że jest to leczenie bezpieczne, pozwalające wyeliminować konieczność stosowania doustnych sterydów, poprawiające kontrolę astmy, ale żadna z tych odpowiedzi nie pojawiła się częściej niż u 30% respondentów. Ciekawe jest również to, iż **lekarze pracujący w ośrodkach leczenia astmy ciężkiej wskazywali małą liczbę chorych kierowanych do ośrodków, a lekarze z poradni specjalistycznych wskazywali, że największym ograniczeniem jest problem z dostaniem się chorego do ośrodka leczenia astmy ciężkiej**.

**Być może powołanie koordynatorów opieki nad chorymi z ciężką postacią astmy byłoby dobrym rozwiązaniem tego problemu.**

Wbrew oczekiwaniom badaczy, lekarze wskazywali w 82%, że **pacjenci nie obawiają się leczenia biologicznego**. Tylko 18% wskazało, że chory obawia się leczenia biologicznego z powodu braku wiedzy lub strachu przed działaniami niepożądanymi. Lekarze jako pięć głównych przyczyn, które uniemożliwiają upowszechnienie leczenia biologicznego wskazują:

1. niewielką liczbę chorych kierowanych do ośrodków leczenia astmy ciężkiej (50%),
2. problem z dostaniem się do ośrodka leczenia biologicznego (40,38%),
3. problemy z systemem SMPT (36,53%),
4. problemy z administracyjną i informatyczną obsługą chorego (34,61%),
5. problemy z finansowaniem procedur leczenia astmy ciężkiej terapią biologiczną (26,92%).

Bardzo ciekawe wyniki otrzymano podczas analizy w zakresie realizacji zaleceń lekarskich przez pacjentów. Tylko 31,37% lekarzy sprawdza jak pacjent inhaluje leki wziewne, ale większość lekarzy wskazało, że ocenia aktywnie temat realizacji zaleceń.



Lekarze uważają, że skoro pacjent inhaluje leki wziewne i „nieźle” się czuje to stosuje je w sposób prawidłowy. A to nie jest prawda.

Bez sprawdzenia i nauki prawidłowej inhalacji połowa chorych stosujących leki w inhalatorach DPI popełnia błędy krytyczne i nawet do 75% chorych stosujących leki w dozownikach pMDI.

W warstwie deklaratywnej aż 99% specjalistów stwierdziło, że edukuje swoich pacjentów. Jednak na etapie pogłębionego wywiadu kwestię edukowania potwierdziło powinno być 62,85%.

69% lekarzy wybierających edukację jako ważny element leczenia wskazuje, że edukacja i szkolenie chorych pozwalają na:

- lepszą kontrolę choroby,
- osiągnięcie lepszych efektów terapii,
- zbudowanie relacji i zaufania do lekarza prowadzącego,
- poprawę *compliance*.

Badanie przeprowadzone wśród lekarzy pozwoliło nam lepiej zrozumieć problemy, o których wspominali chorzy w pierwszej części raportu pt. *Życie z astmą ciężką. Punkt widzenia pacjenta*.

Obecnie jest możliwość skutecznego leczenia chorych na astmę ciężką. Niestety sama dostępność leczenia nie wystarczy.

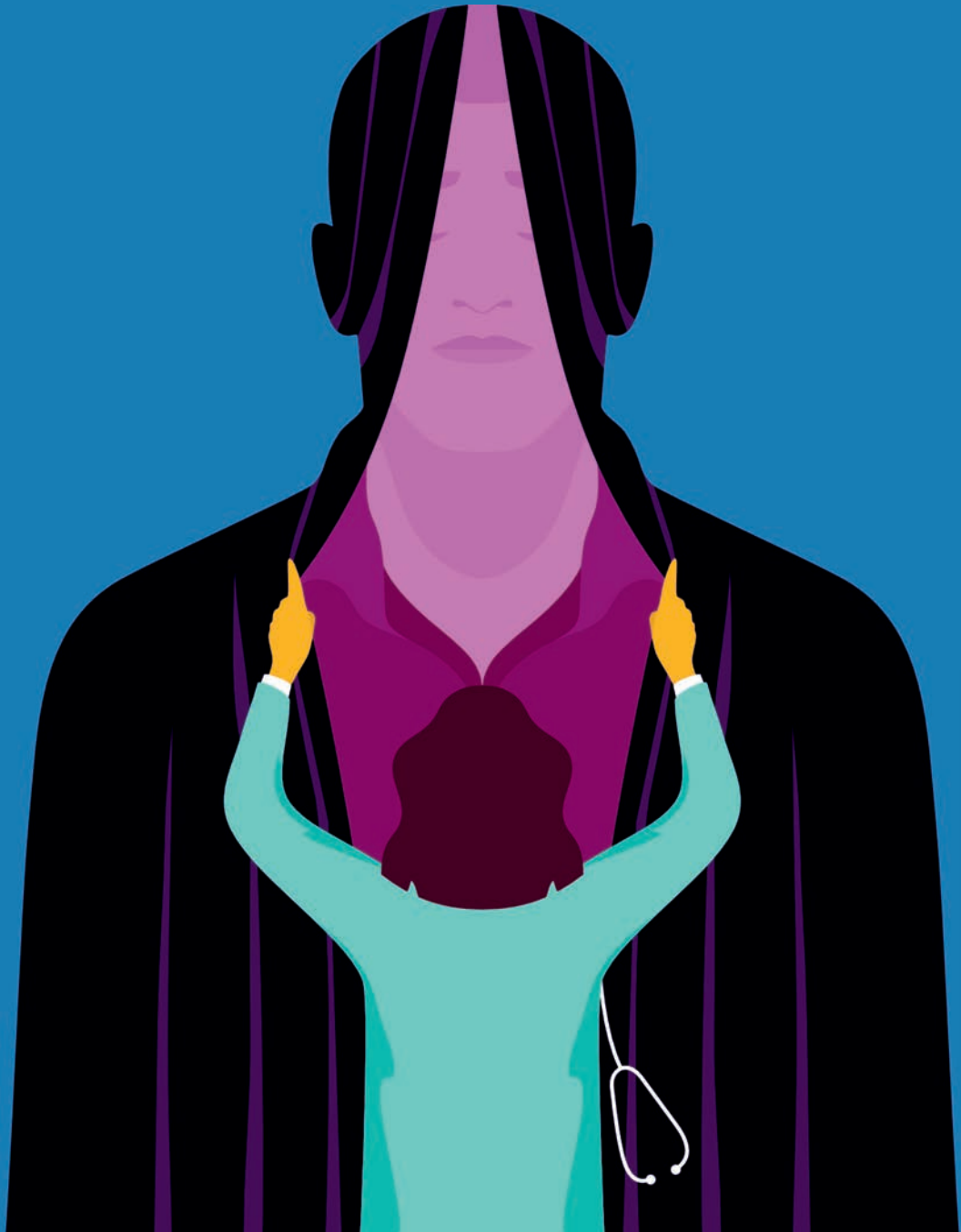
Wieloletnie przyzwyczajenia, brak czasu w poradniach specjalistycznych, przeciążenie pracą, stanowi wyzwanie dla lekarzy starających się ze wszelkimi siłami pomóc choremu.



## 7 WAŻNYCH PUNKTÓW

1. 63% lekarzy specjalistów posiada wiedzę o tym, że ich pacjenci realizują 3 i więcej recept na krótko działające beta2-mimetyki (szacunkowo 933 lekarzy ma taką wiedzę, co daje łączną liczbę **12 129** pacjentów realizujących 3 i więcej recept na krótko działające beta2-mimetyki w ciągu roku).
2. 23% alergologów nie stosuje leczenia biologicznego u wszystkich pacjentów z GINA 5, którzy otrzymują doustne sterydy (ok. **1 019** pacjentów jest leczona sterydami doustnymi i nie jest leczona biologicznie).
3. 12% lekarzy specjalistów nie włącza leczenia biologicznego u pacjentów leczonych wysokimi dawkami wziewnych sterydów (GINA 5), których astma jest niekontrolowana (174 lekarzy nie włącza tych pacjentów do leczenia biologicznego, co daje **5 916** pacjentów).
4. Lekarze alergolodzy nie stosują leczenia biologicznego u ok. **6 935** pacjentów z powodu niestosowania tego leczenia przez lekarza w ogóle lub nie leczenia wszystkich pacjentów w ten sposób. (Dane szacunkowe. Nie można wykluczyć, że grupa chorych stosujących doustne sterydy nakłada się na grupę osób z niekontrolowaną astmą stosujących wysokie dawki wziewnych sterydów).
5. Wg lekarzy specjalistów 1 przyczyną problemów z upowszechnieniem się terapii biologicznej w Polsce jest brak wiedzy na temat terapii wśród lekarzy. Na 2 miejscu jest za mała liczba ośrodków leczenia biologicznego astmy ciężkiej w Polsce. Na 3 miejscu nieadekwatne finansowanie terapii biologicznej.
6. Wg lekarzy specjalistów 1 przyczyną problemów w realizacji leczenia biologicznego jest mała liczba ośrodków, gdzie odbywa się leczenie biologiczne (50%), następnie problem z dostaniem się do ośrodka leczenia biologicznego (40%), problemy z systemem SMPT (36%), problemy z administracyjną i informatyczną obsługą chorego (34%) oraz złe finansowanie programu (14%).
7. 31% lekarzy sprawdza czy pacjenci prawidłowo stosują leki.
8. 31,42% lekarzy nie podejmuje edukacji pacjentów.







---

POLSKIE TOWARZYSTWO  
ALERGOLOGICZNE

ul. Kopcińskiego 22  
90-153 Łódź  
tel.: +48 42 677 69 48  
e-mail: [pta@pta.med.pl](mailto:pta@pta.med.pl)

---



[www.pta.med.pl](http://www.pta.med.pl)



**KOALICJA NA RZECZ  
LECZENIA ASTMY**

[www.koalicja.pta.med.pl](http://www.koalicja.pta.med.pl)