

# Czy astmę można wyleczyć?

---

*Prof. dr hab. med. Wacław Droszcz  
Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie*

---

Motto I:

Chałubiński był doskonale świadom, że istnieją choroby, które można leczyć i wyleczyć i istnieją też choroby, które można leczyć, ale wyleczyć się nie da.

Zbigniew Szawarski - 2003 (1)

---

Motto II:

Astmę nie można wyleczyć, ale prawidłowe leczenie pozwala kontrolować chorobę.

GINA - 2002 (2)

Sytuację, kiedy po pewnym okresie chorowania na astmę następuje długi okres bez typowych dla niej objawów, pediatrzy nazywają "wyrośnięciem z astmy". Niekiedy to samo określenie niezbyt fortunnie stosuje się do osób dorosłych. Z uwagi na to, że leczenie nie jest jedynym czynnikiem powodującym ustąpienie choroby (istotną rolę odgrywa tu profilaktyka i naturalny przebieg choroby) poszukujemy słowa adekwatnego do tej sytuacji. Mogłoby to być "ustąpienie" astmy. Jest to znacznie więcej niż "długoletnia remisja" i jest to wyrazem swoistej pokory wobec sił natury wpływającej na naturalny przebieg choroby, w której leczenie nawet najbardziej prawidłowe jest bezradne i nie prowadzi do jej "wyleczenia". Astma może powrócić po latach remisji. Niestety nie ma prac, które by prześledziły losy chorych od początku zachorowania aż do zgonu.

Zalecenia GINA (*Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji astmy*) przy każdym istotnym twierdzeniu podają liczne pozycje piśmiennictwa, ale w zdaniu "astmę wyleczyć się nie da" podanym jako motto II, nie ma ani jednej pozycji, do której można by odnieść to twierdzenie. Należy sądzić, że do takiego wniosku doszli eksperci, którzy konstruowali GINĘ. Jest to jednak twierdzenie dobre, ostrzegające chorych o możliwości nawrotu nawet po długotrwałej remisji. Czyni to chorego podatnym na unikanie zagrożeń i skłania do okresowych kontroli.

"Ustąpienie" astmy należy rozumieć jako splot trzech czynników :

- ustąpienie objawów
- ustąpienie nadreaktywności oskrzeli
- zachowanie prawidłowej sprawności układu oddechowego

Badania dzieci

**W wielu badaniach wykazano, że w okresie dojrzewania astma ustępuje, dzieci "wyrastają z astmy". Jednak badania Panhuysen i wsp. wskazują, że u wielu chorych, którzy wydawałoby się że "wyrośli" z astmy, w wieku dorosłym astma powraca.**

Van den Toorn ze współpracownikami w artykule "Asthma remission: does it exist?" na podstawie danych piśmiennictwa i własnych badań zakłada, że okres bezobjawowy nie jest w

samej rzeczy remisją, ponieważ jest wiele dowodów na to, że zmiany zapalne w oskrzelach utrzymują się, a nawet ulegają progresji .

Wcześniejsze prace wskazują na większą skłonność autorów do twierdzenia, że duży odsetek dzieci , "wyrasta" z astmy. Wiele danych na temat tzw. wyrośnięcia z astmy dostarczają badania metodą BAL i badania biopsją oskrzeli. W badaniach Warke i wsp. u 25 dzieci w okresie remisji astmy (12 i więcej miesięcy bez objawów i leczenia, średnio 24 miesiące) w badaniach stwierdzono obecność eozynofili co jest oznaką eozynofilowego zapalenia oskrzeli.

Mało jest agresywnych badań o przemodelowaniu oskrzeli w okresie klinicznej remisji.

Należy zatem stwierdzić, że w związku ze współczesnymi danymi na temat utrzymującego się zapalenia w drogach oddechowych i tendencją do przemodelowania oskrzeli, **koncepcja "wyrastania" z astmy i przerywania postępowania leczniczego bez potwierdzenia jej ustąpienia jest mało rozsądna i może w przyszłości wyrzucić negatywne, nieodwracalne zmiany w układzie oddechowym.**

Badania dorosłych

Problem "wyleczenia" mógłby być rozstrzygnięty, gdyby można było prześledzić losy pacjentów od zachorowania do zgonu, z tym że nie mógłby to być zgon przedwczesny.

Takich badań niestety nie ma. Pracą, która zbliża się do istoty sprawy, jest badanie lekarzy z Baltimore. Wybraną grupę 181 chorych zbadano po 25 latach, posługując się metodą potrójnej oceny: objawy, nadreaktywność oskrzeli i FEV<sub>1</sub>. Jedynie 20 chorych (11%) spełniało wspomniane trzy kryteria wyleczenia. Analizowano te parametry osobno - u 38 chorych (21%) ustąpiła nadreaktywność oskrzeli, a u 45 (25%) FEV<sub>1</sub> przekraczało 90% normy. Ze zrozumiałych względów etycznych nic nie wiemy o stanie błony śluzowej oskrzeli u owych 20 osób dorosłych, które "wyrósły" z astmy. Nie wiemy również, czy był to "koniec" astmy. Z badań tych wynika, że na przestrzeni dłuższego czasu 1 na 10 chorych pozbywa się astmy. Gdyby uwzględnić w tej ocenie stan błony śluzowej oskrzeli, poszukiwanie elementów przebudowy, remodelingu i dalsze 25 lat, odsetek wyleczeń byłby zapewne niższy.

W naszym piśmiennictwie odnotowujemy pracę Barlińskiego i wsp., którzy badali czynność płuc w okresie bezobjawowym astmy i stwierdzili zmiany w testach drobnych oskrzeli, co w przełożeniu na domniemane zmiany histopatologiczne było już dużym odchyleniem. W jednym z kilku badań opartych na biopsji oskrzeli u dorosłych chorych w pełnej remisji choroby wykazano objawy zapalenia oskrzeli z nagromadzeniem w błonie śluzowej eozynofili i bazofili. To samo stwierdzono w astmie łagodnej u dzieci, u których stwierdzono pogrubienie błony podstawnej nawet u tych, którzy dopiero od roku chorują na astmę.

**Tłumaczy to, że zbyt późne wprowadzenie do leczenia dzieci wziewnych glikokortykosteroidów nie prowadzi do uzyskania prawidłowego FEV<sub>1</sub> w późniejszym okresie .**

*Astma de novo*

Skoro astma z takim trudem ustępuje, to należy odpowiedzieć na pytanie, jakie czynniki wpływają na pojawienie się jej w wieku dojrzłym?

Wpływa na to wiele czynników, w tym środowiskowe, zawodowe i inne. Nawet uprawianie sportu wyczynowego może być przyczyną astmy. Dotyczy to głównie dyscyplin sportowych, w których wysiłek przebiega w środowisku zimnego, suchego powietrza (narcciarstwo biegowe, łyżwiarstwo itp.). Badania biopsyjne grupy Laitinena śluzówki oskrzeli narciarzy biegowych nie wykazujących objawów astmy, wykazały pogrubienie błony podstawnej z

nagromadzeniem tenascyny do średnio 6,7  $\mu\text{m}$  (zdrowi - 0,8  $\mu\text{m}$ , astmatycy - 8,8  $\mu\text{m}$ ) substancji typowej dla przebudowy oskrzeli w astmie.

Sportowcy ci nie mieli dolegliwości astmatycznych, a więc może remodeling wyprzedza ujawnienie się astmy, a nie jest tylko jej skutkiem, co czasem sugerują niektórzy badacze.

Astma powstaje czasem w późnym wieku (*late onset of asthma*). W wieloośrodkowych badaniach wykonanych we Włoszech ten rodzaj astmy (wiek > 65 lat) występuje u 38% populacji chorych na astmę (3).

Jest wiele innych przykładów, że astmę jest łatwiej "nabyć" niż "zgubić".

**Prawdopodobnie w przyszłości wskazania do wziewnego leczenia glikokortykosteroidami zostaną rozszerzone na astmę epizodyczną, bo wiele danych wskazuje na to, że może to zapobiec negatywnemu wpływowi choroby na układ oddechowy.**