

# WSPÓŁISTNIENIE ASTMY I POChP



## ■ Współistnienie astmy i POChP (ACO) charakteryzuje się występowaniem cech zarówno astmy, jak i POChP. U chorych z ACO możliwe jest stwierdzenie:

- występowania objawów **przed lub po 40. roku życia**,
- utrwalenia **obturacyj oskrzeli**,
- narażenia na **dym tytoniowy** lub **ekspozycja na szkodliwe substancje**,
- **niskiej masy** urodzeniowej w wywiadzie,
- przebytej w przeszłości **gruźlicy**.

U chorych częściej występują **zaostrzenia**, a **jakość życia pacjentów z ACO jest obniżona**. W terapii należy stosować GKS wziewne w co najmniej umiarkowanej dawce, które zapobiegają występowaniu zaostrzeń. W leczeniu stosuje się terapię trójlekową opartą o połączenie GKS<sub>w</sub>, LABA oraz LAMA. W przypadku wątpliwości w postawieniu rozpoznania w ramach opieki koordynowanej można skonsultować pacjenta z pulmonologiem.

## Porównanie charakterystyki klinicznej astmy, POChP i ACO

cecha	astma	POChP	ACO
<b>Wiek</b>	Zwykle rozwój w dzieciństwie, ale może rozpocząć się w każdym wieku	Zwykle >40 r.ż.	Zwykle >40 r.ż., ale często pierwsze objawy w dzieciństwie lub u młodych dorosłych
<b>Objawy ze strony układu oddechowego</b>	Objawy zmienne w czasie, często ograniczenie codziennych aktywności, cechy nadreaktywności oskrzeli swoistej (alergeny) lub nieswoistej (wysiłek, emocje, śmiech, zimne powietrze)	Objawy przewlekłe, pogorszenie tolerancji wysiłku, dni „lepsze” i „gorsze”	Objawy przewlekłe, w tym duszność powysiłkowa, ale może być zauważalna zmienność ich nasilenia w czasie

<b>Możliwe zaburzenia wentylacji</b>	Obecne lub udokumentowane w przeszłości odwracalne zaburzenia obturacyjne o różnym stopniu nasilenia, cechy nadreaktywności, dodatnia próba rozkurczowa	Z definicji $FEV_1/FVC < 0,7$ (cechy nieodwracalnej obturacji)	Ograniczenie wentylacji, nieodwracalna obturacja, zmienność parametrów obecnie lub w przeszłości
<b>Wyniki badań spirometrycznych w okresie bezobjawowym</b>	Często w normie	Zawsze utrwalona obturacja	Zawsze utrwalona obturacja
<b>Wywiad, wywiad rodzinny</b>	Alergie, atopia, inne choroby atopowe, często w dzieciństwie, dodatni wywiad rodzinny	Ekspozycja na dym tytoniowy lub inne szkodliwe pyły lub gazy	W wywiadzie często rozpoznanie astmy, alergii, inne choroby atopowe, wywiad rodzinny astmy, narażenie na dym tytoniowy lub inne szkodliwe pyły i gazy
<b>Przebieg choroby</b>	Zmienny, możliwe remisje, może prowadzić do stopniowego upośledzenia parametrów wentylacyjnych, w tym nieodwracalnej obturacji	Powolna progresja w kolejnych latach pomimo leczenia	Częściowa lub znaczna poprawa po leczeniu, zwykle stopniowa progresja, istotne zapotrzebowanie na leki
<b>RTG kl. piersiowej</b>	Zwykle bez zmian	Radiologiczne cechy rozedmy	Jak w POChP
<b>Zaostrzenia</b>	Mogą występować po kontakcie z alergenem (astma alergiczna)	Często w następstwie infekcji układu oddechowego	Zaostrzenia mogą być częstsze i o cięższym przebiegu niż w astmie i POChP

GKSw - glikokortykosteroidy wziewne, LABA (long-acting beta agonist) - długo działające  $\beta_2$ -mimetyki, LAMA (long-acting muscarinic antagonists) - długo działające leki antycholinergiczne,  $FEV_1$  (forced expiratory volume during the first second of expiration) - natężona objętość wydechu pierwszosekundowa, FVC (forced vital capacity) - natężona pojemność życiowa

Przygotowano na podstawie:


GOLD. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2024 Report. Data dostępu grudzień 2023.

<https://goldcopd.org/2024-gold-report/>

**2 INHALACJE RANO**

**2 INHALACJE WIECZOREM**

**Dostępny na liście 65+<sup>5</sup>**



**TRIXEO AEROSPHERE®**  
**NOWY LEK TRÓJSKŁADNIKOWY**  
dla pacjentów narażonych na zaostrzenia POChP,  
nieoptymalnie leczonych terapią podwójną<sup>1-4</sup>

**Zmniejsza częstość zaostrzeń POChP,  
redukcją w następstwie ryzyko zgonu<sup>1-4</sup>**

- **Budezonid**  
(160 µg)
- **Formoterol**  
(5 µg)
- **Glikopironium**  
(7,2 µg)

**AKTUALNA INFORMACJA  
O PRODUKCIE LECZNICZYM  
TRIXEO AEROSPHERE®**



**Dodatkowe informacje  
dostępne na życzenie:**

AstraZeneca Pharma Poland Sp. z o.o.  
ul. Postępu 14, 02-676 Warszawa  
tel. +48 22 245 73 00  
fax +48 22 485 30 07  
www.astrazeneca.pl

<sup>1</sup>Produkt leczniczy Triexo Aerosphere® jest wskazany w leczeniu podtrzymującym u dorosłych pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego, którzy nie są odpowiednio leczeni skojarzeniem kortykosteroidu wziewnego z długo działającym lekiem z grupy agonistów receptora B2 lub skojarzeniem leku z grupy agonistów receptora B2 z długo działającym antagonistą receptora muskarynowego

<sup>2</sup>Zmniejszenie częstości występowania umiarkowanych i ciężkich zaostrzeń:  
-Trixio Aerosphere® vs LAMA/LABA pMDI: wskaźniki roczne 1,08 vs 1,42 (RR 0,76; p<0,001); vs wGKSLABA pMDI: wskaźniki roczne 1,06 vs 1,24 (RR 0,87; p=0,003)  
-Trixio Aerosphere® vs LAMA/LABA pMDI: wskaźniki roczne 0,46 vs 0,95 (RR 0,48; p<0,0001); vs wGKSLABA pMDI: wskaźniki roczne 0,46 vs 0,56 (RR 0,82; p=0,2792)

Redukcja ryzyka zgonu: Triexo Aerosphere® vs LAMA/LABA pMDI: HR 0,54; 95% CI 0,34-0,87; nieskorygowane p=0,0111

**Referencje:**  
1. Ferguson GT, i wsp. Lancet Respir Med. 2018;6:747-758; 2. Rabe KF, i wsp. N Engl J Med. 2020;383:35-48; 3. Martinez FJ, i wsp. Am J Respir Crit Care Med. 2021;203:553-564; 4. Charakterystyka Produktu Leczniczego TRIXEO AEROSPHERE® z dn. 31.08.2023 r.; 5. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2024 r.