

WYDAWCA

FUNDACJA
WYGRAJMY ZDROWIE



PARTNER

PTCA

POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROÓB ATOPOWYCH



**Przewlekłe zapalenie zatok
przynosowych z polipami
nosa (PZZPzPN)
- jak pomóc pacjentom**

Raport

Przewlekłe zapalenie zatok
przynosowych z polipami nosa
(PZZPzPN)
- jak pomóc pacjentom

Wydawca:

Fundacja Wygrajmy Zdrowie
ISBN 978-83-945103-0-5

Partner raportu:

Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych

Warszawa, 2023



Spis Treści

Słowo wstępu	4
Komentarze ekspertów klinicznych i przedstawicieli organizacji pacjentów	5
Prof. dr hab. n. med. Dariusz Jurkiewicz, przewodniczący zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi	5
Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego	7
Prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Alergologii	8
Hubert Godziątkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych PTCA	9
Zapalenie zatok przynosowych z polipami – podstawowe informacje	10
Charakterystyka i epidemiologia	10
Objawy	11
Rozpoznanie	11
Leczenie (farmakologia, chirurgia, leczenie biologiczne)	12
Nawracający charakter schorzenia a kontrola	14
Ścieżka pacjenta i wyzwania w optymalnej diagnostyce i leczeniu PZZPzPN	15
Rekomendacje – jak usprawnić ścieżkę pacjenta z PZZPzPN	22

1

Słowo wstępu

Szanowni Państwo,

Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami PZZPzPN jest poważną chorobą o nawrotowym charakterze, która często towarzyszy pacjentowi do końca życia i współwystępuje z innymi schorzeniami o podłożu zapalnym jak np. astma.

Dotyka ono 4% populacji, a ciężki przebieg choroby stwierdza się u ponad 17 000 chorych. W konsekwencji jest przyczyną hospitalizacji oraz nadmiernych zwolnień lekarskich i chorobowych, znacząco obniża jakość życia pacjentów oraz ich aktywność społeczną i zawodową, prowadząc do wykluczenia, nierzadko depresji i poczucia bezsilności.

Nieproporcjonalnie do skali problemu, świadomość PZZPzPN w społeczeństwie jest bardzo niska, a diagnoza stawiana jest zbyt późno, często dopiero po kilku latach, kiedy dochodzi już do zaostżenia choroby.

Niniejsze opracowanie powstało przy współpracy ze środowiskiem wybitnych klinicystów oraz organizacji wspierających pacjentów w celu przekazania wiarygodnej wiedzy na temat tego poważnego schorzenia, wskazania wyzwań z jakimi mierzą się na co dzień pacjenci oraz rekomendacji służących usprawnieniu ścieżki chorego i poprawie jakości jego życia.

Zapraszam do lektury raportu.



Szymon Chrostowski

Prezes Fundacji Wygrajmy Zdrowie

Komentarze ekspertów klinicznych i przedstawicieli organizacji pacjentów

Prof. dr hab. n. med. Dariusz Jurkiewicz

Kierownik Kliniki Otolaryngologii i Onkologii
Laryngologicznej z Klinicznym Oddziałem Chirurgii
Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej,
WIM-PIB w Warszawie

Przewodniczący Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa
Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi



Polipy nosa są dość powszechną chorobą występującą u ponad 4% populacji dorosłych. Występują one najczęściej u osób w średnim i starszym wieku, zwykle między 30. a 60. rokiem życia oraz częściej u mężczyzn. Pacjenci z polipami nosa mogą doświadczać objawów choroby, takich jak niedrożność nosa, problemy z oddychaniem, ból głowy, nadmierna wydzielina z nosa, utrata węchu i smaku. Objawy choroby mogą wpływać na jakość życia pacjentów w różny sposób, w zależności od nasilenia objawów i powikłań choroby. Utrudnione oddychanie przez nos może negatywnie wpływać na jakość snu i ogólny komfort życia. Niewystarczający lub nieodpowiedni sen może prowadzić do zmęczenia, drażliwości, trudności w koncentracji i pogorszenia ogólnego samopoczucia, a także obniżenia wydajności w pracy.

Polipy nosa mogą prowadzić do utraty lub upośledzenia zdolności do wycucia zapachów i smaków. Brak poczucia zapachów jest szczególnie niebezpieczne w przypadku katastrof tj, wycieku gazu, dymu itp. U chorych z polipami nosa występuje większa skłonność do zakażeń górnych dróg oddechowych, co może wymagać częstych wizyt u lekarza i stosowania antybiotyków. Polipy nosa często współwystępują z innymi chorobami, takimi jak astma, alergie, przewlekłe zapa-

lenie zatok przynosowych, atopowe zapalenie skóry i alergiczne zapalenie jelita grubego. Istnieje również związek między polipami nosa, a nadwrażliwością na niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), znane jako astma aspirynowa.

Choroba przewlekła, do której należą polipy nosa, może wpływać negatywnie na zdolność pacjenta do uczestniczenia w codziennych aktywnościach społecznych, takich jak spotkania towarzyskie, wyjścia do restauracji czy udział w różnych wydarzeniach kulturalnych i sportowych. Utrata węchu, kłopoty z oddychaniem i częste infekcje mogą ograniczać możliwość korzystania z uroków życia i angażowania się w działalność społeczną.

Konieczne wydaje się, aby pacjenci z polipami nosa konsultowali się z lekarzem, celem omówienia możliwości leczenia i kontrolowania objawów choroby. Pierwszym krokiem jest kontakt z lekarzem specjalistą, najczęściej otolaryngologiem. Lekarz może wówczas przeprowadzić dokładne badanie, rozpoznać polipy nosa i zalecić odpowiednie leczenie.

Ważne jest utrzymanie higieny nosa poprzez regularne jego płukanie solą fizjologiczną i unikanie czynników drażniących zawartych w powietrzu oddechowym. Pierwszą linią postępowania jest leczenie farmakologiczne, zwykle donosowe kortykosteroidy, które pozwalają zmniejszyć zapalenie błony śluzowej. Mogą one również pomóc w złagodzeniu objawów związanych z obrzękiem i niedrożnością nosa, zaburzeniami w oddychaniu oraz upośledzeniem węchu.

Nawracający charakter polipów nosa oznacza, że po leczeniu polipy mogą ponownie się pojawić. Fakt ten może być frustrujący dla pacjentów i może niekorzystnie wpływać na ich samopoczucie emocjonalne. W takich przypadkach pomocne jest wsparcie psychologiczne, które pomoże ułatwić radzenie ze stresem i negatywnymi emocjami związanymi z chorobą.

W niektórych przypadkach nawracających polipów nosa, zwłaszcza gdy wcześniejsze metody leczenia nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, wówczas zastosowanie mają leki biologiczne, które wpływają na układ immunologiczny zaangażowany w procesy zapalne i rozrost polipów nosa. Leki biologiczne są stosowane tylko pod nadzorem lekarza specjalisty. Każdy przypadek polipów nosa jest oceniany indywidualnie, a wybór leczenia biologicznego zależy od wielu czynników, takich jak nasilenie objawów, wyników badań laboratoryjnych i reakcji na inne formy leczenia.

W przypadku nasilonych dolegliwości, które nie ustępują po leczeniu farmakologicznym, może być konieczna interwencja chirurgiczna. Najbardziej polecaną metodą operacji jest minimalnie inwazyjna operacja endoskopowa nosa i zatok przynosowych, która wykorzystuje fizjologiczną drogę dojścia do zatoki w celu poprawy drenażu i wentylacji zatok przynosowych. Należy podkreślić, że leczenie chirurgiczne jest zwykle rozważane, gdy inne metody nie przynoszą oczekiwanych efektów. Zawsze po leczeniu chirurgicznym chorzy z polipami nosa powinni kontynuować leczenie zachowawcze.

Aby dobrze kontrolować przebieg choroby konieczne są regularne wizyty kontrolne. Regularność wizyt u lekarza jest istotna dla monitorowania stanu polipów nosa. Podczas wizyt lekarz może ocenić skuteczność dotychczasowego leczenia i dostosować je do aktualnych objawów. Okresowe kontrole mogą pomóc we wczesnym wykrywaniu nawrotów polipów i podjęciu odpowiednich działań w celu ich usunięcia lub zmniejszenia, co przekłada się na akceptowalną poprawę jakości życia chorego.

Prof. dr hab. n. med.
Maciej Kupczyk

Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii
z Odcinkiem dla Dzieci, Uniwersytecki Szpital Kliniczny
im. N. Barlickiego w Łodzi
Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego



Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami nosa (PZZPzPN) to przewlekła choroba charakteryzująca się nawrotowym charakterem i uciążliwymi dla pacjenta objawami. Dotyka około 4% populacji, szczególnie dorosłych w wieku produkcyjnym istotnie upośledzając jakość życia pacjenta, uniemożliwiając mu pracę i wypoczynek. Choroba ta jest marginalizowana i niedoceniana, co wiąże się z opóźnieniem prawidłowej diagnozy i optymalnego leczenia.

U podłoża PZZPzPN leży tak zwane zapalenie typu 2. Pod tym pojęciem kryją się procesy układu immunologicznego wywołane przez szereg potencjalnych czynników uszkadzających (np. wirusy, bakterie, alergeny czy zanieczyszczenie środowiska), prowadzące do napływu komórek zapalnych do dróg oddechowych, uszkodzenia otaczających tkanki, ich przebudowy i formowania polipów. Przy braku optymalnego leczenia zapalenie nasila się a u pacjenta obserwujemy nawrót objawów choroby. Postępowanie terapeutyczne obejmuje płukanie jam nosa, leczenie objawowe oraz podawanie glikokortykosteroidów, najczęściej w postaci kropli do nosa, okresowo w postaci tabletek. Leki te hamują procesy zapalne. Pomimo tego u podgrupy pacjentów objawy ponownie nawracają, co wymaga leczenia operacyjnego. Szacuje się, że u około 15-20 tysięcy pacjentów w Polsce widzimy obraz ciężkiego zapalenia, z nawracającymi polipami. Prowadzi to do wielokrotnie powtarzanych operacji, co stanowi olbrzymie obciążenie dla pacjentów, ich rodzin, ale też dla płatnika i systemu opieki zdrowia.

Od kilku lat prowadzono badania nad zastosowaniem w terapii PZZPzPN leków biologicznych. Przykładem takiego leku jest dupilumab, który blokując aktywność interleukin 4 i 13 hamuje procesy zapalenia typu 2. Lek ten wykazał doskonałą skuteczność w zmniejszeniu objawów choroby, poprawie jakości życia, spadku zapotrzebowania na leki i ponowne zabiegi operacyjne.

Warto dodać, że zapalenie typu 2 jest zjawiskiem leżącym u podłoża szeregu chorób, m. in. atopowego zapalenia skóry (AZS), eozynofilowego zapalenia przełyku i astmy oskrzelowej. Choroby te często współistnieją u jednego pacjenta, na przykład szacuje się, że ok 50% pacjentów z PZZPzPN choruje również na astmę. Dupilumab jest skutecznym lekiem w tych jednostkach chorobowych, dostępnym w programach leczenia astmy i AZS. Mam nadzieję, że niedługo będziemy mogli również zastosować tę nowoczesną i bezpieczną terapię u naszych pacjentów z PZZPzPN.

Prof. dr hab. n. med.
Karina Jahnz-Różyk

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Alergologii
Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii,
Alergologii i Immunologii Klinicznej, Wojskowy Instytut
Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie



Przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych z polipami nosa (PZZPzPN) to powszechny problem zdrowotny, który dotyka ok 3% społeczeństwa, najczęściej ludzi młodych. Choroba ta w znacznym stopniu wpływa na samopoczucie chorych, funkcjonowanie społeczne, ogranicza ich aktywność zawodową, powoduje bezsenność, utratę węchu czy ból. Przewlekłość i nawrotowość choroby wiąże się z pogorszeniem jakości życia pacjenta.

W codziennej praktyce lekarskiej często obserwujemy nadużywanie stosowania w tej grupie pacjentów glikokortykosteroidów systemowych, których podawanie wiąże się z licznymi, powszechnie znanymi działaniami niepożądanymi.

W ostatnich latach dokonał się postęp w rozpoznawaniu i leczeniu chorób alergicznych, wynikających między innymi z określania endotypów i fenotypów choroby, a w konsekwencji możliwości stosowania terapii celowanych, w tym leków biologicznych.

Wykazano, że w powstawaniu polipów nosa uczestniczą eozynofile, limfocyty Th2 oraz wiele mediatorów reakcji immunologicznej takich, jak IL-4, IL-5, IL-9 i IL-13, których aktywność składa się na obraz zapalenia typu 2.

Zapalenie to jest charakterystyczne dla niektórych postaci astmy, AZS, zapalenia błony śluzowej nosa oraz polipów, a jak pokazały badania przeciwciało monoklonalne - dupilumab - należy do tych leków biologicznych, które skutecznie działają na zapalenie typu 2.

Aktualnie w Polsce posiadamy pozytywne doświadczenia ze stosowaniem dupilumabu w astmie i AZS. Pacjenci i lekarze czekają na pozytywną decyzję Ministra Zdrowia, która będzie kluczowa do uzyskania dostępności leczenia dupilumabem pacjentów z PZZPzPN w Polsce.

Hubert Godziątkowski

Prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych PTCA



Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami nosa to wbrew powszechnej opinii poważna choroba współwystępująca często z innymi chorobami o podłożu zapalnym, która nie tylko obniża jakość życia pacjentów, ma negatywny wpływ na ich zdrowie fizyczne i psychiczne, ale również generuje więcej zwolnień lekarskich niż łuszczyca, padaczka czy niejeden typ nowotworu np. tarczycy, jajnika, gruczołu krokowego, a nawet płuca. Potwierdzają to dane ZUS dotyczące absencji chorobowej. Według tych danych przewlekłe zapalenie zatok przynosowych tylko w 2022 roku było przyczyną 461 712 dni absencji chorobowych i aż 50 237 wystawionych zwolnień.

Oprócz uciążliwych, nawracających objawów utrudniających codzienne funkcjonowanie takich jak stale zatkany nos czy cieknąca wydzielina, pacjenci odczuwają również ogromny ból uczucie napięcia i rozpierania w okolicy zatok, tracą węch, cierpią na zaburzenia snu, bezdech. Te objawy i ich przewlekły charakter powodują, że pacjenci opisują swoją jakość życia jako niższą niż pacjenci z chorobą Parkinsona albo z chorobami układu wieńcowego. Nieskuteczne leczenie i walka z ciągle nawracającymi objawami powodują bezsilność i frustrację, która z czasem przeradza się w stany depresyjne. Aż 70% pacjentów z przewlekłym zapaleniem zatok, którzy w marcu 2023 roku wzięli udział w przeprowadzonym przez PTCA badaniu przyznało, że choroba ta wpływa negatywnie na jakość ich życia oraz życia ich rodzin, zaburzając społeczne i zawodowe funkcjonowanie. Aż 93% przyznało, że zastosowane u nich leczenie farmakologiczne okazało się nieskuteczne. Ponieważ polipy nosa charakteryzują się tendencją do nawracania średnio po 22 miesiącach pomimo zabiegów operacyjnych, pacjenci nimi dotknięci narażeni są na długotrwałe stosowanie silnych leków oraz wielokrotne, często powtarzające się operacje. Średnie zwolnienie chorobowe trwa 15 dni. Zakładając, że jest to rekonwalescencja związana z zabiegiem operacyjnym usunięcia polipów to pacjent, który ma ich nawet aż 17, spędza na zwolnieniu aż 255 dni. To powoduje ogromne koszty społeczno – ekonomiczne, zwłaszcza że mówimy o pacjentach w wieku produkcyjnym średnio w wieku 49 lat. Każda reoperacja, każda wizyta ambulatoryjna zarówno w POZ jak i u specjalisty to koszty, których można by uniknąć poprzez zastosowanie skutecznego leczenia.

Wierzę, że ten raport pozwoli przybliżyć sytuację pacjentów z przewlekłym zapaleniem zatok z polipami nosa i zwróci uwagę osób odpowiedzialnych za politykę zdrowotną w naszym kraju na ich niezaspokojone potrzeby terapeutyczne, tym bardziej, że istnieje terapia biologiczna, która mogłaby im pomóc, tak jak pomogła pacjentom z atopowym zapaleniem skóry czy astmą oskrzelową.

Zapalenie zatok przynosowych z polipami – podstawowe informacje

Charakterystyka i epidemiologia

Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych objawia się stanem zapalnym nosa i zatok utrzymującym się powyżej 12 tygodni, z umiarkowanie nasilonymi objawami. Wyróżnia się zapalenie pierwotne (z polipami nosa stwierdzanymi w badaniu endoskopowym lub bez) oraz wtórne przewlekłe zapalenie zatok, które występuje rzadziej i wiąże się ze zmianami zębopochodnymi, zapaleniem zatok związanym z rozwijającym się guzem w obrębie zatoki lub chorobami ogólnoustrojowymi, np. w przypadku mukowiscydozy.

Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami nosa (PZZPzPN) to przewlekła choroba o nawrotowym charakterze - endogenne zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych spowodowane nadmierną reaktywnością układu immunologicznego tzw. zapalenie typu 2¹, wywołane przez szereg potencjalnych czynników uszkodzających (np. wirusy, bakterie, alergen czy zanieczyszczenie środowiska), prowadzące do napływu komórek zapalnych do dróg oddechowych, uszkodzenia otaczających tkanek, ich przebudowy i formowania polipów.

Polipy rozwijają się najczęściej u młodych dorosłych lub osób w średnim wieku² i są to zapalne wyrostki powstające we wnętrzu zatok przynosowych, występują u **20–30%** pacjentów³ z przewlekłym zapaleniem zatok. Choruje zatem ok. **4% ogólnej populacji**, natomiast ciężki przebieg choroby stwierdza się u **ponad 17 000 chorych**. Polipy mają kształt „kropel wody” lub „uszypułowanych winogron” i nie są zmianami o charakterze nowotworowym. Najczęściej dochodzi do ich rozwoju u osób z obustronnymi zmianami zapalnymi, powstającymi początkowo w zatokach przynosowych. W późniejszym czasie mogą się one rozrastać do przewodu nosowego, powodując liczne i dokuczliwe objawy.

Ponadto ok. 50% pacjentów z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych z polipami zmagają się również z przewlekłymi zakażeniami górnych dróg oddechowych, astmą czy atopowym zapaleniem skóry.

¹ https://www.ptca.pl/wp-content/uploads/2023/03/polipy-nosa-prof-krzeski-druk_PTCA.pdf

² Polipy nosa: <https://www.mp.pl/pacjent/otolaryngologia/choroby/choroby-nosa-i-zatok/106002,polipy-nosa>

³ <https://www.termedia.pl/pulmonologia/Prof-Kuna-Zapalenie-zatok-przynosowych-to-jedna-z-najczestszych-i-nawracajacych-chorob,46951.html>

Objawy

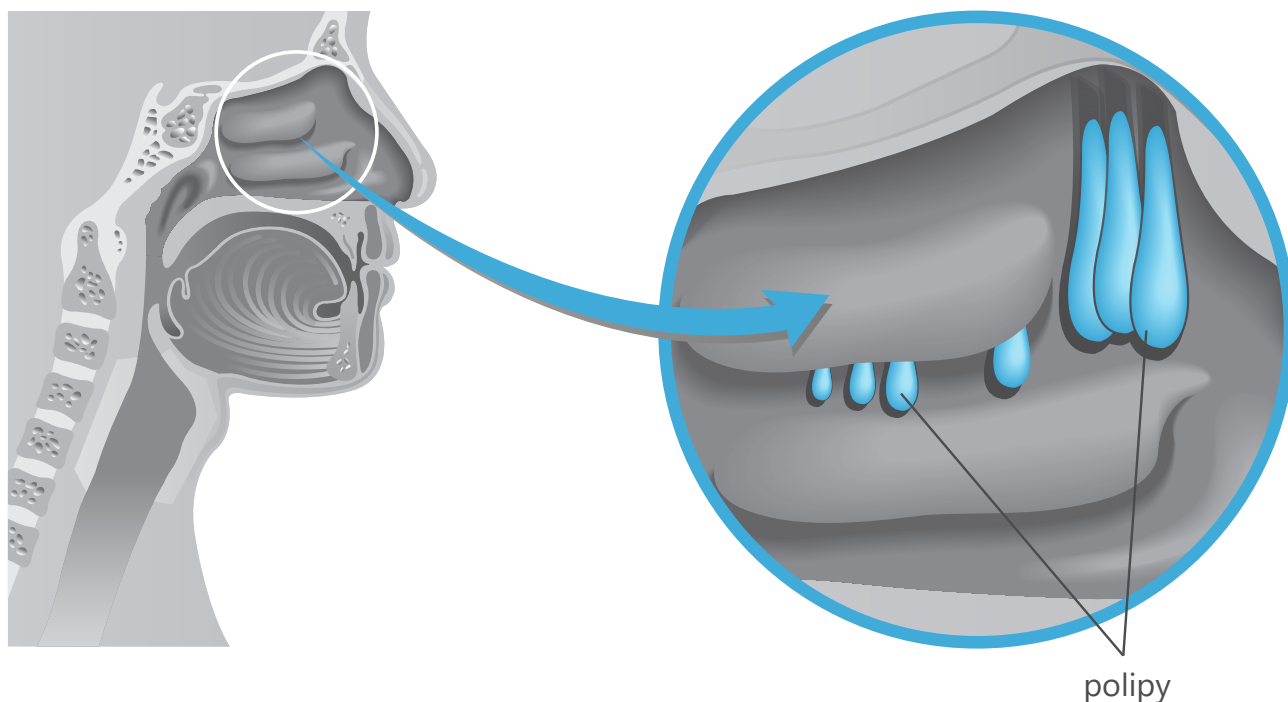
PZZPzPN jest poważną chorobą, która ma negatywny wpływ na jakość życia pacjentów.

Objawy kliniczne obejmują przede wszystkim:

- wydzielinę z nosa,
- obrzęk błony śluzowej,
- trudności w oddychaniu,
- uczucie rozpierania w obrębie zatok (części twarzy),
- bezdech,
- bóle głowy,
- uczucie rozpierania czaszki,
- zaburzenia snu,
- utratę węchu i smaku.

W niektórych przypadkach w wyniku PZZPzPN może dojść do groźnych powikłań takich jak:

- zapalenie tkanek miękkich oczodołu (nawet z utratą wzroku),
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i tkanek mózgowia.



Rozpoznanie

Pacjenci z objawami przewlekłego zapalenia zatok, najczęściej w przypadku nasilenia się objawów, po konsultacjach z lekarzem POZ, po otrzymaniu skierowania, trafiają na dalszą diagnostykę do specjalisty. Rozpoznanie PZZPzPN stawia najczęściej laryngolog na podstawie wywiadu, badań fizykalnych i obrazowych. Pacjenci z objawami przewlekłego zapalenia zatok, najczęściej w przypadku nasilenia się objawów, po konsultacjach z lekarzem POZ, po otrzymaniu skierowania, trafiają na dalszą diagnostykę do specjalisty. Rozpoznanie PZZPzPN stawia najczęściej laryngolog (otolaryngolog) na podstawie wywiadu, badań fizykalnych i obrazowych.

Podstawowym badaniem fizykalnym jest badanie endoskopowe (fiberoskopowe) jam nosa, które pozwala na rozpoznanie choroby w jej wczesnym stadium, w bardziej zaawansowanym stadium stosuje się rynoskopię przednią (wziernikowanie) jam nosa.

Istotnym badaniem uzupełniającym jest tomografia komputerowa zatok przynosowych, która najczęściej wykonywana jest na etapie po wdrożeniu leczenia, w przypadku braku wyraźnej poprawy. Lekarz może także zlecić badania cytologiczne wydzieliny z jam nosa. Badanie to nie jest jednak w Polsce powszechnie stosowane. Po przeprowadzeniu wywiadu i badań diagnostycznych, lekarz może szybko rozpoznać polipy nosa i zalecić odpowiednie leczenie.

Leczenie

Podstawowe zalecenie lekarskie obejmuje prawidłową higienę nosa poprzez regularne jego płukanie solą fizjologiczną i unikanie czynników drażniących zawartych we wdychanym powietrzu.

Leczenie przewlekłego zapalenia zatok przynosowych z polipami nosa rozpoczyna się standardowo od **farmakoterapii** polegającej na donosowym podawaniu leków sterydowych oraz płukaniu jam nosa fizjologicznym roztworem soli. Leczenie może zlecić zarówno lekarz rodzinny (POZ) jak i specjalista – laryngolog. Pierwszą linią postępowania farmakologicznego jest zazwyczaj donosowe stosowanie glikokortykosteroidów, które pozwalają zmniejszyć zapalenie błony śluzowej. Są one także pomocne w łagodzeniu objawów związanych z obrzękiem i niedrożnością nosa, zaburzeniami w oddychaniu oraz upośledzeniem węchu.

W przypadkach braku odpowiedzi na leczenie zachowawcze lub nasilenia się objawów, konieczne może okazać się przeprowadzenie **zabiegu chirurgicznego**, który polega na usunięciu polipów oraz otwarciu i odblokowaniu ujść wszystkich zatok przynosowych tzw. endoskopowa operacja zatok przynosowych.

W przeciwieństwie do operacji, zabieg polegający wyłącznie na samym usunięciu polipów nosa (tzw. polipektomia) jest postępowaniem doraźnym, które przywraca drożność nosa krótkotrwale i musi być powtarzana, dlatego nie jest standardowo stosowany.

Najbardziej polecaną metodą operacji jest **minimalnie inwazyjna operacja endoskopowa nosa i zatok przynosowych**, która wykorzystuje fizjologiczną drogę dojścia do zatoki w celu poprawy drenażu i wentylacji zatok przynosowych. Należy podkreślić, że leczenie chirurgiczne jest zazwyczaj rozważane, gdy inne metody nie przynoszą oczekiwanych efektów. Po zabiegu chirurgicznym i wygojeniu operowanych tkanek, powstają dogodne warunki dla lepszego wchłaniania stosowanych dalej donosowych leków sterydowych. Leczenie farmakologiczne powinno być zawsze kontynuowane po operacji.

Przy braku optymalnego leczenia zapalenie nasila się, a u pacjenta obserwujemy nawrót objawów choroby.

W przypadkach, nawracających polipów nosa, zwłaszcza jeśli wcześniejsze metody leczenia nie przyniosły poprawy, zastosowanie mają **leki biologiczne**, które wpływają na układ immunologiczny zaangażowany w procesy zapalne i rozrost polipów nosa. Jest to nowa, skuteczna metoda, której zadaniem jest blokowanie kaskady procesów zapalnych w błonie śluzowej. Każdy przypadek polipów nosa jest oceniany indywidualnie przez specjalistę, a wybór leczenia biologicznego zależy od wielu czynników m.in. nasilenia objawów, wyników badań laboratoryjnych i reakcji na inne formy leczenia. Warto podkreślić, że leczenie biologiczne jest stosowane z powodzeniem w Polsce w innych jednostkach chorobowych m.in.: astmie, atopowym zapaleniu skóry czy łuszczycy. Leczenie biologiczne rekomendowane jest przez Polskie Towarzystwo Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi oraz Polskie Towarzystwo Alergologiczne.⁴

Warto podkreślić, że leczenie biologiczne znalazło się w najnowszych wytycznych ekspertów Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi oraz Polskiego Towarzystwa Alergologicznego⁵:

Jak podkreślają autorzy, „Pomimo dostępności coraz skuteczniejszych i bezpiecznych donosowych glikokortykosteroidów oraz stałym doskonaleniu technik operacyjnych, u części chorych nie uzyskujemy zadowalających efektów terapii. Leczenie biologiczne wchodzi do standardów postępowania i uzupełnia dotychczasową terapię chorych z PZZPzPN w przypadku słabej odpowiedzi na zastosowane leczenie, braku skuteczności leczenia operacyjnego lub w przypadku występowania przeciwwskazań do leczenia chirurgicznego, czy stosowania GKS ogólnoustrojowo.

Dzięki nowym terapiom biologicznym, poprzez blokowanie kluczowych ścieżek zapalenia typu 2 możemy leczyć kilka jednostek chorobowych o tym samym podłożu zapalnym występujących u chorego w tym samym czasie. Terapia biologiczna przeciwdziała też ciężkim postaciom chorób, blokując działanie odpowiedzialnych za zapalenie cząsteczek sygnalizacji immunologicznej”.

„Biorąc pod uwagę dane z dostępnych badań oceniających skuteczność leczenia PZZPzPN należy rozważyć leczenie biologiczne w sytuacji, gdy pacjent z PZZPzPN nie odniósł korzyści z leczenia I rzutu (lekarz rodzinny/farmaceuta) i II rzutu (laryngolog) i został skierowany do leczenia w rynologicznym lub alergologicznym ośrodku referencyjnym. Okres wstępnego leczenia powinien trwać 6–9 miesięcy. Wśród obecnie zatwierdzonych do leczenia PZZPzPN leków biologicznych znajdują się: dupilumab, mepolizumab oraz omalizumab. Najlepiej poznanym z nich i najdłużej stosowanym w odniesieniu do leczenia astmy jest omalizumab, podczas gdy najlepsze wyniki w odniesieniu do zmniejszenia objawów, jak dotychczas opisano dla dupilumabu”.

⁴ https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/06/OP_2_2023_LEKI-BIOLOGICZNE.pdf

⁵ Leki biologiczne w leczeniu przewlekłego zapalenia błony śluzowej nosa i zatok przynosowych z polipami nosa – stanowisko ekspertów Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi oraz Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Dariusz Jurkiewicz¹, Maciej Kupczyk², Eliza Brożek-Mądry³, Piotr Rapiejko¹, 2023, https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/06/OP_2_2023_LEKI-BIOLOGICZNE.pdf

Nawracający charakter schorzenia a kontrola

Regularne wizyty kontrolne są niezbędne, aby dobrze monitorować przebieg choroby. Regularność wizyt u specjalisty jest istotna w celu kontroli stanu polipów nosa. Podczas wizyt lekarz ocenia skuteczność dotychczasowego leczenia i może je dostosować do aktualnie występujących objawów.

Jak pokazują badania, nawrót PZZPzPN wśród pacjentów leczonych chirurgicznie występuje średnio już po 22 miesiącach⁶ co powoduje, konieczność kolejnych konsultacji, leczenia farmakologicznego i reoperacji.

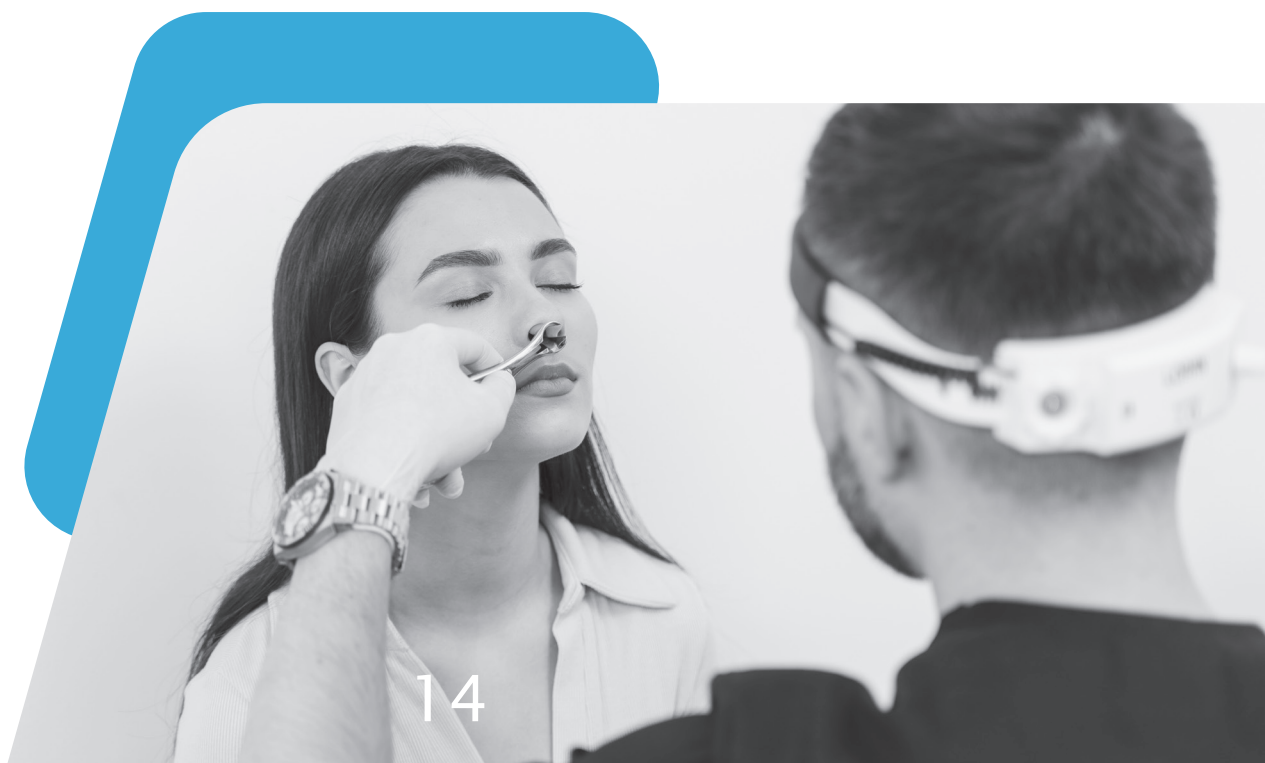
Okresowe kontrole mogą pomóc we wczesnym wykrywaniu nawrotów polipów i podjęciu odpowiednich działań w celu ich zmniejszenia lub usunięcia, co przekłada się na poprawę jakości życia chorego i jego funkcjonowania w życiu społecznym i zawodowym.

Bardzo ważne jest, aby po przebytej operacji pozostawać pod regularną kontrolą laryngologiczną i stosować według zaleceń lekarza donosowe leki sterydowe. Zaniechanie takiego postępowania będzie prowadzić do odrastania polipów w jamach nosa.

Nawracający charakter schorzenia sprawia jednak, że pomimo podjętego leczenia, polipy mogą ponownie się pojawić, co może być powodem frustracji i stresu dla pacjentów. W przypadku złego samopoczucia emocjonalnego pacjenta, przydatna może okazać się także wizyta u psychologa/psychoterapeuty.

Bardzo ważne jest, aby pacjent miał świadomość, że PZZPzPN wymaga stałego leczenia podtrzymującego w celu kontrolowania choroby i zmniejszenia do minimum dolegliwości z niej wynikających.

⁶ <https://www.ptca.pl/masz-to-w-nosie-kampania-spoeczna/>



4

Ścieżka pacjenta i wyzwania w optymalnej diagnostyce i leczeniu PZZPzPN

Przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa i zatok z polipami nosa jest chorobą o charakterze przewlekłym i choć zwykle nie przebiega dynamicznie, to ma charakter nawrotowy. Ze względu na stopniowy rozwój i nasilanie się objawów w czasie, większość pacjentów przyzwyczaja się do nich i pomimo obniżającej się stopniowo jakości życia, stara się prowadzić w miarę normalny tryb życia osobistego i zawodowego.

W tym czasie pacjenci najczęściej podejmują „samoleczenie” objawowe i sięgają po produkty dostępne bez recepty, nierzadko korzystając z rady farmaceuty lub szukając na własną rękę rekomendacji i informacji w internecie. W tym czasie występuje ryzyko nadużywania preparatów odkurczających błonę śluzową nosa (aerozole do nosa), które pacjenci stosują często długotrwale, pomimo iż nie jest to wskazane. Powoduje to bowiem osłabienie błony śluzowej nosa, zwiększa ryzyko krwotoków z nosa oraz przyczynia się do rozwoju polekowego nieżytu nosa.

Zdarza się, że pacjenci długo zwlekają z wizytą u lekarza, a poprawna diagnoza stawiana jest dopiero po kilku latach trwających i przybierających na sile objawów!

Często, dopiero w przypadku nasilenia się objawów, pacjenci zgłaszają się do lekarza rodzinnego (POZ), który może zalecić farmakoterapię z zastosowaniem glikokortykosteroidów donosowych i/lub antybiotyków. Lekarz POZ może także zlecić badania diagnostyczne takie jak: rentgen klatki piersiowej, badania laboratoryjne. W przypadku braku efektów podjętej interwencji medycznej, lekarz rodzinny kieruje pacjenta do specjalisty: laryngologa, alergologa lub pulmonologa, w zależności od dominujących objawów klinicznych. Specjalista przeprowadza dokładny wywiad, badania fizykalne oraz pogłębioną diagnostykę.

Część pacjentów wskazało, że pierwsze objawy zaczęło odczuwać już w wieku szkolnym, a prawidłowe leczenie rozpoczęło dopiero w wieku 30-40 lat!⁷

Szybkość postawienia prawidłowej diagnozy zależy w dużym stopniu od czasu oczekiwania na wizytę u laryngologa lub innego specjalisty, który różni się zasadniczo w zależności od lokalizacji (różnice są widoczne między województwami, terenami miejskimi i wiejskimi) oraz od formy opieki medycznej: publiczna lub prywatna.

Średnia wieku pacjenta z PZZPzPN wynosi 49 lat, a czas jaki upłynął do diagnozy to około 5-6 lat!⁸

Przykładowo: Średni czas oczekiwania na wizytę u laryngologa w województwie mazowieckim wynosi 150 dni. Najkrócej czeka się 7 dni, a u świadczeniodawcy z najdłuższą kolejką najbliższy wolny termin jest za 1 403 dni. W województwie mazowieckim jest 129 ośrodków, w których w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia dostępny jest laryngolog⁹. W województwie podkarpackim jest 87 placówek udzielających na NFZ świadczenia laryngolog, a średni czas oczekiwania to 62 dni. Najkrócej czeka się 0 dni, a u świadczeniodawcy z najdłuższą kolejką najbliższy wolny termin jest za 263 dni.

Eksperti wskazują, że specjalistą, który powinien podejmować decyzje terapeutyczne dotyczące leczenia pacjentów z PZZPzPN powinien być laryngolog (otolaryngolog). Wykonuje on pogłębioną diagnostykę (np. badania endoskopowe, obrazowe – tomografię komputerową zatok, rezonans) w celu dobrania skutecznej i zindywidualizowanej terapii. Co istotne, w przypadku, gdy pacjent trafi już do lekarza laryngologa, diagnoza stawiana jest szybko na podstawie wykonanych badań. Pacjenci z PZZPzPN mogą wymagać także konsultacji i opieki alergologa, przede wszystkim, ze względu na choroby współistniejące np. alergię, astmę, alergiczny nieżyt nosa.

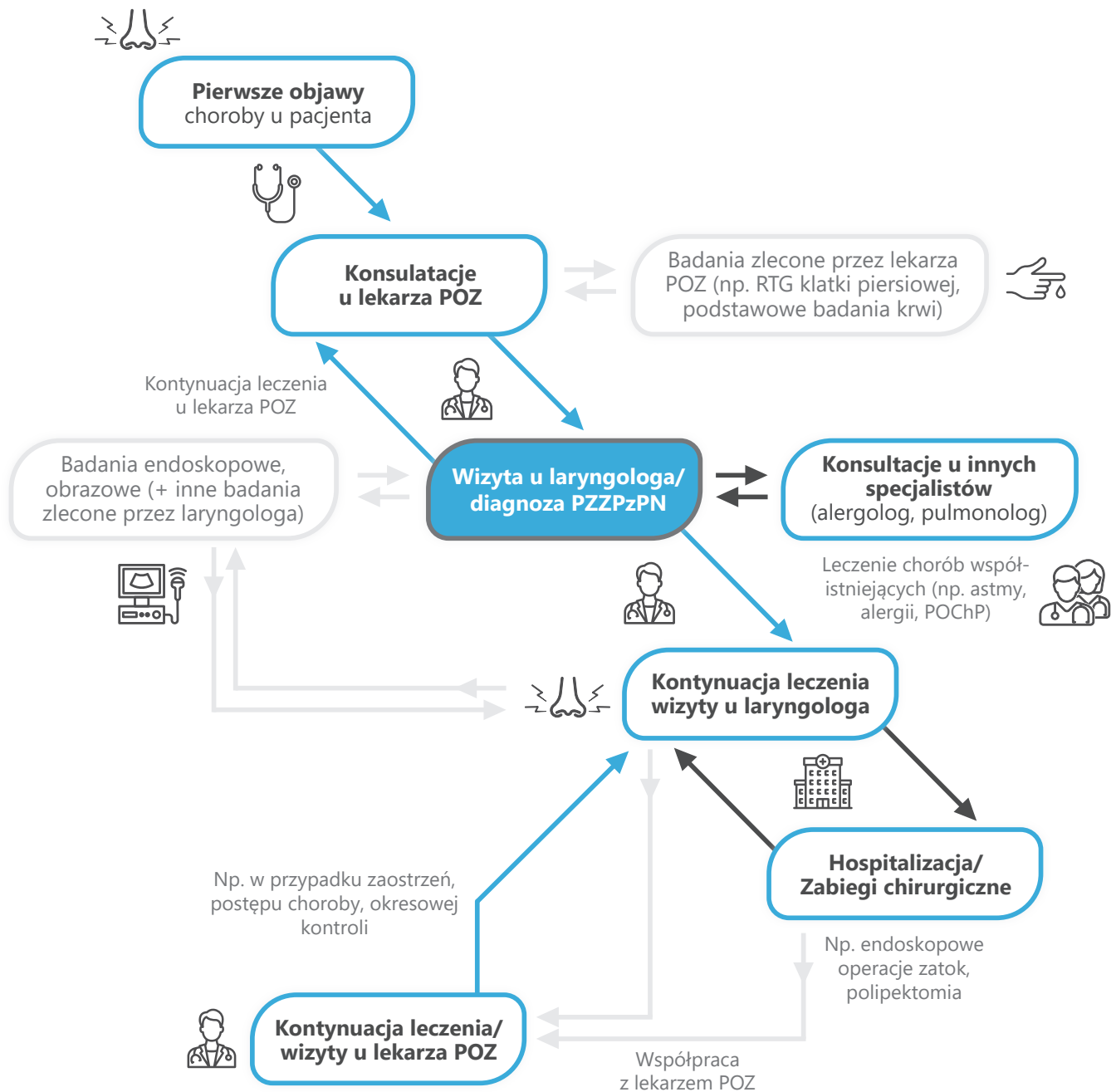
Lekarze podkreślają, że u pacjentów, którzy zostaną zdiagnozowani na wczesnym etapie rozwoju choroby i będą mieli wdrożone skuteczne leczenie, będzie można uniknąć podawania inwazyjnych leków i przeprowadzenia wielu reoperacji.

⁷ Badanie przeprowadzone przez IQVIA na przełomie 2022 i 2023: <https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/03/IQVIA-Epidemiological-study-CRSwNP.pdf>

⁸ <https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/03/IQVIA-Epidemiological-study-CRSwNP.pdf>

⁹ Dane NFZ Oddział Mazowiecki, 2023

Schemat ścieżki pacjenta z PZZPzPN



Opracowanie własne na podstawie dokumentu „Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami nosa (PZZPzPN)”¹⁰

Leczenie chirurgiczne, które wdrażane jest w przypadku nasilania się objawów choroby, pomimo stosowania farmakoterapii, jest skuteczne i bezpieczne, jednak często wiąże się z ryzykiem nawrotu choroby i potrzebą reoperacji – nawet od kilku do kilkunastu powtarzanych zabiegów, ponieważ dochodzi do odrostu polipów. Operacje zatok nie pozostają także bez konsekwencji, mogą powodować poważne powikłania i zwiększać uciążliwość przewlekłego zapalenia zatok przynosowych.

¹⁰ <https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/03/IQVIA-Epidemiological-study-CRSwNP.pdf>

Leczenie chirurgiczne jest rozważane u 77% pacjentów z PZZPzPN¹¹.

Ponadto, u części chorych występują przeciwwskazania do operacji np. u osób, u których nie można zastosować znieczulenia ogólnego, osób z wielochorobowością lub ciężkimi chorobami współistniejącymi np. kardiologicznymi, podwójne leczenie przeciwplatekcyjne, pacjentów w podeszłym wieku, obciążonych wieloma chorobami współistniejącymi.

Opcją terapeutyczną dla pacjentów, u których dotychczasowe leczenie było nieskuteczne lub mają przeciwwskazania do operacji, może być **leczenie biologiczne**, które ma zastosowanie w terapii PZZPzPN (zapalenie typu 2). Leki biologiczne to przeciwciała monoklonalne, które pomagają hamować nieprawidłowe reakcje układu odpornościowego. Są one szeroko stosowane w chorobach nowotworowych, zapalnych i alergicznych. Leki biologiczne stosowane w przewlekłym zapaleniu zatok przynosowych typu 2 obejmują przeciwciała monoklonalne skierowane przeciwko receptorom dla: interleukiny 4 (dupilumab), interleukiny 5 (benralizumab), bezpośrednio blokujące samą interleukinę 5 (mepolizumab, reslizumab) lub wolną immunoglobulinę E (omalizumab)¹². Niestety, w Polsce żaden z leków biologicznych nie jest refundowany w leczeniu PZZPzPN, a wysokie koszty leczenia ograniczają możliwość skorzystania z tej opcji terapeutycznej przez większość indywidualnych pacjentów.

88% respondentów, którzy zadeklarowali, że mieli zabieg usuwania polipów, uznało, że operacja ta nie przyniosła oczekiwanego i trwałego efektu. Nawrót choroby wśród wszystkich pacjentów leczonych chirurgicznie występował średnio już po 22 miesiącach¹³.

Wielu pacjentów z PZZPzPN uważa, że ich jakość życia jest porównywalna lub gorsza niż osób z chorobą Parkinsona czy chorobą wieńcową serca. Codziennosc chorych to przewlekłe zmęczenie, ograniczona aktywność i wydolność organizmu, zaburzenia snu, bezdech, co ma znaczący, negatywny wpływ na jakość życia, stan psychiczny i emocjonalny, możliwości pełnienia ról społecznych i zawodowych, jak również przekłada się na krótszą, przewidywaną długość życia.

¹¹ <https://pta.med.pl/wp-content/uploads/2023/03/IQVIA-Epidemiological-study-CRSwNP.pdf>

¹² Leczenie biologiczne przewlekłego zapalenia zatok – aktualny stan wiedzy, Katarzyna Czerwaty 1, Wiktor, Miechowski 1, Izabella Godlewska 1, Karolina Dżaman 2, Polski Przegląd Otolaryngologiczny, 2022

¹³ <https://www.ptca.pl/masz-to-w-nosie-kampania-spoleczna/>



Wśród najważniejszych problemów i ograniczeń w życiu codziennym pacjentów z PZZPzPN można wskazać m.in.:

- spadek nastroju, smutek, depresję,
- utratę pewności siebie w związku z zaburzeniami wymowy,
- stres i poczucie niepewności związane z nieprzewidywalnym przebiegiem choroby, pojawieniem się objawów,
- skrępowanie i wstyd w związku z wyciekami wydzieliny z nosa (konieczność ciągłego używania chusteczek higienicznych, objawy mogą przypominać infekcję wirusową lub bakteryjną),
- utratę węchu negatywnie wpływającą na sytuacje życia codziennego, może stanowić zagrożenie np. w przypadku pożaru czy narażenia na substancje toksyczne,
- osłabioną koncentrację i skupienie,
- ograniczoną aktywność pacjenta np. sportowa czy możliwość podróżowania,
- nadmiernie stosowaną antybiotykoterapię (głównie u osób bez postawionej diagnozy PZZPzPN), co powoduje dodatkowe osłabienie organizmu.

Konsekwencje PZZPzPN wykraczają znacząco poza obszar zdrowia i ogólnego samopoczucia pacjenta. Konieczność wielokrotnych hospitalizacji i długie okresy rekonwalescencji po przebytych operacjach wiążą się z nieobecnością w pracy – zwolnienia lekarskie po zabiegu usuwania polipów trwają średnio 15 dni, ale sięgają nawet kilku miesięcy.

Często dodatkowe dni wolne chorzy muszą brać również, kiedy dochodzi do znacznego nasilenia objawów oraz w trakcie nawracających infekcji górnych dróg oddechowych, które nierzadko towarzyszą przewlekłemu zapaleniu zatok przynosowych.

Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych z polipami powoduje więcej zwolnień chorobowych niż takie choroby jak łuszczyca, padaczka czy niektóre nowotwory i kształtuje się na podobnym poziomie co cukrzyca insulinozależna¹⁴.

¹⁴ <https://www.termedia.pl/mz/Z-powodu-jakich-chorob-Polacy-dostaja-zwolnienia-lekarskie-,43525.html>



**Liczba dni absencji chorobowej w 2022 roku (dane ZUS)
– przykłady jednostek chorobowych**

Kod choroby	Jednostki chorobowe	Liczba dni absencji chorobowej	Liczba zaświadczeń lekarskich	Średnia
E11	Cukrzyca insulinozależna	475 697	37 123	13
J32	Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych	461 712	50 237	9
C61	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego	449 985	18 974	24
C34	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca	323 216	13 174	25
C18	Nowotwór złośliwy jelita grubego	302 045	14 545	21
G40	Padaczka	251 405	20 692	12
E10	Cukrzyca insulinozależna	229 767	16 845	14
C73	Nowotwór złośliwy tarczycy	201 954	11 940	17
L40	Łuszczyca [psoriasis]	158 467	15 391	10

Największe wyzwania w opiece nad pacjentami z PZZPzPN:

- Niska świadomość choroby oraz jej skutków zdrowotnych i społecznych wśród społeczeństwa, która przyczynia się bagatelizowania jej objawów oraz późnego rozpoznania i wdrożenia leczenia.
- Nawrotowość schorzenia oraz konieczność reoperacji znacznie ogranicza aktywność zawodową pacjentów, jest przyczyną zwolnień chorobowych i absencji w pracy, co sprawia problemy w życiu zawodowym i społecznym oraz zwiększa koszty bezpośrednie i pośrednie choroby dla całego systemu.
- Wielokrotne reoperacje (często przeprowadzane w znieczuleniu miejscowym) są przyczyną bolesnych i traumatycznych doświadczeń dla pacjentów, przy jednoczesnej niskiej trwałości efektów zabiegów usuwania polipów (konieczność usuwania polipów co ok. 20 miesięcy).
- Znaczne obniżenie jakości życia pacjentów ze względu na przewlekły i nawrotowy charakter schorzenia oraz towarzyszący mu ciągły ból i uczucie rozpierania głowy, konieczność wielokrotnych operacji, powoduje znaczne obciążenie emocjonalne, wyczerpanie, zmęczenie i brak energii do wykonywania codziennych czynności. W konsekwencji, nierzadko choroba prowadzi do depresji i wykluczenia społecznego.
- Brak refundacji skutecznego leczenia biologicznego, zarejestrowanego i dostępnego od kilku lat na rynku, co powoduje w praktyce brak ich stosowania, ze względu na wysokie koszty terapii dla pacjenta. Pacjenci z ciężkim przebiegiem choroby i nieskutecznością standardowego leczenia, są zatem pozbawieni w Polsce zalecanych przez klinicystów i towarzystwa naukowe opcji terapeutycznych.
- Wysokie koszty społeczne choroby (bezpośrednie i pośrednie) leczonej nieoptymalnie, przede wszystkim ze względu na wielokrotne hospitalizacje, długotrwałe zwolnienia lekarskie, absencję zawodową i ograniczenia w życiu codziennym pacjentów.

5

Rekomendacje – jak usprawnić ścieżkę pacjenta z PZZPzPN

Celem niniejszego opracowania jest zwiększenie świadomości społecznej poważnej i przewlekłej choroby jaką jest PZZPzPN, także wśród samych pacjentów i lekarzy rodzinnych, w celu usprawnienia ścieżki pacjenta, przyspieszenia diagnozy i zapewnienia chorym skutecznego leczenia oraz poprawy jakości ich życia.

Mając to na uwadze, rekomendujemy:

Szeroko zakrojoną edukację społeczną na temat objawów przewlekłego zapalenia zatok i prawidłowego postępowania w przypadku ich występowania, w celu wczesnej diagnozy schorzenia i uniknięcia jej ciężkiego przebiegu np. poprzez kampanie społeczne. Przykładem kampanii edukacyjnej jest „Masz to w nosie”, której inicjatorem jest Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych.

Edukację pacjentów na temat ścieżki postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania PZZPzPN, w celu poprawy jakości życia chorych i skuteczności stosowanych terapii, poprzez akcje edukacyjne, dni otwarte/białe soboty, broszury edukacyjne, webinary i warsztaty.

Edukację lekarzy POZ w celu zwiększenia ich czujności oraz ograniczenia nadmiernej antybiotykoterapii np. szkolenia dla lekarzy, materiały edukacyjne.

Refundację leczenia biologicznego przewlekłego zapalenia zatok przynosowych z polipami nosa, co pozwoli na lepszą kontrolę objawów i poprawę jakości życia pacjentów, zmniejszenie wykluczenia chorych oraz spadek kosztów bezpośrednich i pośrednich dla systemu opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego.



FUNDACJA
WYGRAJMY ZDROWIE



PTCA

POLSKIE TOWARZYSTWO CHOROÓB ATOPOWYCH

www.wygrajmyzdrowie.pl

www.ptca.pl