„Znów zaczynam marzyć" – perspektywa chorych na astmę ciężką przed rozpoczęciem i po rozpoczęciu leczenia benralizumabem

Ewa Bogacka[1], Małgorzata Farnik[2], Dorota Brzostek[3]

[1]DOBROSTAN – Centrum Badań Klinicznych, Wrocław
[2]Klinika Pneumonologii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
[3]AstraZeneca Pharma Poland, Warszawa

Wprowadzenie

Indywidualna perspektywa pacjenta ma kluczowe znaczenie dla decyzji dotyczącej podjęcia leczenia biologicznego.

Cel pracy

Analiza funkcjonowania psychospołecznego chorych na astmę ciężką jako podstawy opracowania skutecznych strategii komunikacji do tej grupy pacjentów.

Materiał i metody

Indywidualne wywiady z chorymi (IPSOS, Polska, 2021) na temat samooceny oraz funkcjonowania w zakresie ról społecznych, rodzinnych, zawodowych przed rozpoczęciem i po rozpoczęciu leczenia benralizumabem.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 29 chorych (20 kobiet) w wieku 22–75 lat (średnia wieku 52,6 roku, średni czas trwania choroby 21,5 roku). Przewlekle doustne GKS stosowało 15 chorych. Chorzy wyrażali negatywne emocje (frustracja, wstyd, lęk) związane z doświadczaniem choroby, co skutkowało deprywacją realizacji wielu potrzeb życiowych, 3 osoby podjęły leczenie depresji. Kwalifikacja do leczenia biologicznego nastąpiła u większości poprzez przypadkowe skierowanie do ośrodków – nikt z badanych nie miał świadomości istnienia leków biologicznych. Podjęcie terapii wzbudza wielkie nadzieje. Powodami zgody na leczenie były: zaufanie do lekarza, nadzieja na „lepsze życie", nadzieja na odstawienie OCS. Perspektywa pacjentów wskazała na znacznie większy obszar ograniczenia aktywności życiowej, niż wynika to z typowych skal astmy stosowanych rutynowo podczas wizyty lekarskiej. Terapia biologiczna pozwoliła na zmiany funkcjonowania w rolach. W trakcie leczenia pacjenci zyskiwali więcej niż powrót aktywności fizycznej – odkrywali na powrót swoje role życiowe, zaczynali mieć plany i marzenia, na nowo definiowali swoje miejsce w życiu.

Wnioski

Niezbędne jest zwiększenie leczenia biologicznego wśród chorych na astmę ciężką. Kluczowa może być komunikacja oparta na indywidualnej perspektywie pacjentów.