

7. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

7th Congress of Croatian
Thoracic Society

TORAKS

2017

Hotel Westin Zagreb

26. – 29. TRAVANJ / APRIL



EOZINOFILNA GRANULOMATOZA SA POLIANGITISOM- NUSPOJAVA ILI KOMORBIDITET?!

DOLENEC V.¹, Dokoza M.², Vergles M.³, Tudorić N.³, Tekavec-Trkanjec J.³

¹ Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb, Zagreb, Croatia
I. pulmološki

² Opća bolnica Zadar, Zadar, Croatia
Odjel za pulmologiju

³ Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Croatia
Zavod za pulmologiju

Eozinofilna granulomatoza sa poliangitisom (Sy. Churg Strauss)- nuspojava ili komorbiditet?!

Prikaz slučaja

DOLENEC V.1, Dokoza M.2, Vergles M.3, Tudorić N.3, Tekavec-Trkanjec J.3

1Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb, Hrvatska

2Opća bolnica Zadar, Odjel za pulmologiju, Zadar, Hrvatska

3Klinička bolnica Dubrava, Zavod za pulmologiju, Zagreb, Hrvatska

Kontakt: vanjadolenec12@gmail.com

UVOD: astma je po svojoj definiciji heterogena bolest unutar koje se izdvajaju određeni klasteri koje nazivamo astma fenotipovima. Jedan od fenotipova je i teška trajna astma kod koje se uvodi biološka terapija nakon

7. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

7th Congress of Croatian
Thoracic Society

TORAKS

2017

Hotel Westin Zagreb

26. - 29. TRAVANJ / APRIL



neuspjelog liječenja maksimalnim dozama inhalacijskih lijekova ili primjene sistemskih kortikosteroida duže od 6 mjeseci godišnje. Omalizumab je monoklonalno anti-IgE protutijelo čijom primjenom u pacijenta želimo ublažiti simptome, smanjiti potrebu za oralnim kortikosteroidima i postići dobru kontrolu bolesti.

PRIKAZ SLUČAJA: bolesnica u dobi od 70 godina s teškom trajnom alergijskom astmom, kroničnim pansinusitisom, alergijskom preosjetljivošću na grinje kućne prašine i suspektnom intolerancijom na acetilsalicilnu kiselinu u koje se dobra kontrola bolesti godinama postizala primjenom inhalacijskog kortikosteroida u kombinaciji s dugodjelujućim beta agonistom. Od 2011. do 2012. zbog učestalih pogoršanja bolesti uzrokovanih prvenstveno infekcijom gornjih dišnih puteva tijekom kojih značajno opada plućna funkcija u nekoliko navrata je korigirana inhalacijska terapija no bez adekvatnog odgovora te je povremeno liječena i sistemskim kortikosteroidima. Učinjenom dodatnom dijagnostičkom obradom verificiraju se obostrane bronhiektazije, eozinofilija u perifernoj krvi i značajno povišen IgE. Od 2013. godine uvedena i prolongirana terapija prednisonom do rujna 2015. kada je započeto liječenje omalizumabom u dozi 450mg/mjesečno. Nakon 3. ciklusa terapije prati se kliničko poboljšanje te je postupno reducirana doza sistemskih kortikosteroida. Nakon 8. aplikacije razvija se hipereozinofilni sindrom i senzomotorna polineuropatija uz flacidnu paraparezu. Liječenje omalizumabom je prekinuto. Opsežnom hospitalnom obradom postavljena dijagnoza Churg Strauss sindroma sa centralnom manifestacijom te je započeta terapija ciklofosamidom uz inicijalno visoke doze sistemskih kortikosteroida. Pulsna terapija od 6 aplikacija ciklofosamida komplicirana razvojem paroksizma fibrilacije atrijske (uredan UZV srca) nakon treće doze. Po završetku liječenja ciklofosamidom uz terapiju održavanja prednisonom astma je u stabilnoj fazi, broj eozinofila u perifernoj krvi je normalan, klinički nema znakova novog vaskulitisa, no učinka na neuropatiju i paraparezu nije bilo zbog čega se trenutno razmatra daljnje liječenje metotreksatom.

ZAKLJUČAK: Liječenje teške astme u određenoj fazi zahtjeva primjenu bioloških lijekova koji unatoč svojoj dobrobiti imaju i nuspojave koje nisu do kraja razjašnjene, stoga je i njihova učestalost nepoznata. Međutim, pri razmatranju same nuspojave lijeka, kao u ovom slučaju treba razmotriti i mogućnost koegzistencije dvije ili više bolesti čija manifestacija može biti suprimirana i samim liječenjem osnovne bolesti.