



CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO

PRZYPADEK KLINICZNY

Wywiad

- ▶ Chłopiec 8-letni zgłosił się do lekarza na początku maja, z powodu uczucia ucisku w klatce piersiowej, osłabienia, bólów głowy, zawrotów głowy
- ▶ Wywiad płodowo-okołoporodowy nieobciążony
- ▶ W wywiadzie osobniczym:
 - uczulenie na białko mleka krowiego w wieku niemowlęcym
 - częste infekcje układu oddechowego w wieku przedszkolnym
 - nawrotowy katar
- ▶ **Co podejrzewasz?**
- ▶ **Jakie badania wykonasz?**



Badanie przedmiotowe

- ▶ Dziecko blade, apatyczne, spojówki przekrwione, wydzielina śluzowa w przewodach nosowych
- ▶ Parametry życiowe (temp. HR, RR, oddechy) prawidłowe
- ▶ Gardło różowe, macalne drobne węzły chłonne szyjne, uszy otoskopowo bez zmian, osłuchiwaniami serca bez zmian, nad płucami szmer pęcherzykowy szorstki, brzuch miękki, wątroba i śledziona niepowiększone



Diagnostyka wstępna

- ▶ Niedokrwistość?
- ▶ Zapalenie zatok obocznych nosa?
- ▶ Choroba rozrostowa?
- ▶ Choroba serca?
- ▶ Zaburzenia hormonalne?
- ▶ Niedobory witamin?
- ▶ **Jakie badania wykonać?**



Plan diagnostyczny

- ▶ Badania laboratoryjne krwi
- ▶ EKG
- ▶ RTG klatki piersiowej
- ▶ Konsultacja laryngologiczna
- ▶ CT głowy
- ▶ Hormony tarczycy, kortyzol
- ▶ Stężenie witaminy D



Wyniki badań diagnostycznych

- ▶ Badania krwi:
 - graniczne wartości morfotyczne, miernie obniżone stężenie Fe i ferrytyny; bez cech choroby rozrostowej krwi
- ▶ W badaniu laryngologicznym - obrzęk małżowin nosa, skrzywienie przegrody
- ▶ EKG, RTG - wyniki prawidłowe
- ▶ CT głowy:
 - pogrubienie błony śluzowej zatok szczękowych
 - bez zmian rozrostowych OUN
- ▶ Hormony tarczycy, kortyzol – w normie
- ▶ Obniżone stężenie witaminy D

Jakie dalsze postępowanie proponujesz?



Zalecenia lekarskie

- ▶ Leczenie donosowe lekami zmniejszającymi obrzęk śluzówek zalecone przez laryngologa
- ▶ Suplementacja żelazem i witaminami krwiotwórczymi
- ▶ Suplementacja witaminą D
- ▶ Kontrola lekarska za miesiąc



Badanie kontrolne

- ▶ Chłopiec bardziej aktywny, ale:
- ▶ Zgłasza utrzymywanie się ucisku w klatce piersiowej („jakby opasywała go jakaś obręcz”)
- ▶ Pojawily się napady kaszlu, zwykle w nocy i rano
- ▶ Okresowo „brak mu tchu”
- ▶ Źle toleruje wysiłek fizyczny

Jakie podejrzewasz rozpoznanie?

Jakie badania wykonasz?



Badania uzupełniające

- ▶ Pogłębiono wywiad chorobowy i rodzinny:
 - atopowe zapalenie skóry w wieku niemowlęcym
 - nawrotowy katar i zapalenie spojówek wiosną, w sezonie pylenia traw
 - u matki - uczulenie na niektóre pokarmy / leki
 - u ojca - kontaktowe zapalenie skóry dłoni

Wysunięto podejrzenie **astmy oskrzelowej**

Zalecenia:

- ▶ Spirometria
- ▶ Testy skórne



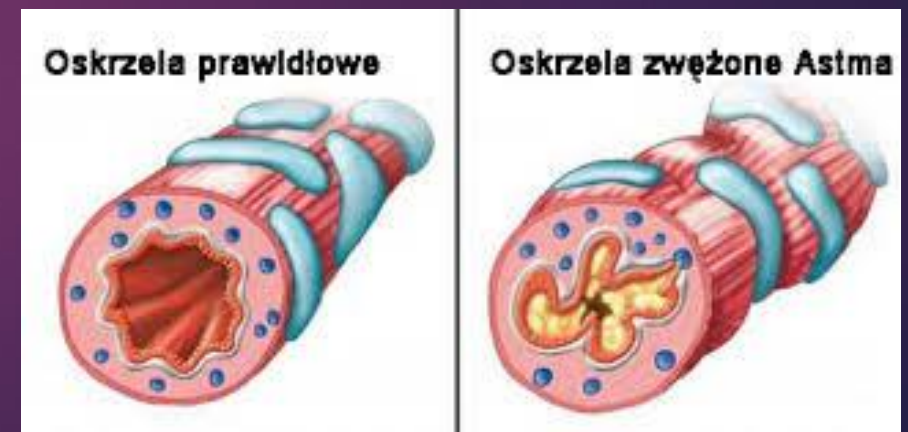
Badania uzupełniające

- ▶ Spirometria wykazała zaburzenia o typie obturacji dróg oddechowych (zwiększony opór dróg oddechowych)
- ▶ Próba rozkurczowa wykazała odwracalność obturacji (poprawa parametrów oddechowych po leku rozszerzającym oskrzela), co jest **charakterystyczne dla astmy oskrzelowej**
- ▶ Testy skórne wykazały uczulenie na pyłki traw i zbóż



Astma oskrzelowa

- ▶ **Przewlekła, zapalna** choroba dróg oddechowych - u dzieci zwykle o podłożu **alergicznym**, przebiegająca z **dusznością wydechową**, wskutek **odwracalnego zwężenia oskrzeli** w następstwie:
 - **skurczu** warstwy mięśniowej oskrzeli
 - **obrzęku** błony śluzowej oskrzeli
 - dużej ilości **śluzu**



Astma oskrzelowa

- ▶ Przyczyny astmy u dzieci:
 - uwarunkowanie genetyczne (atopia)
 - uczulenie na alergeny (np. roztoczy kurzu domowego, sierści zwierząt, pyłków roślin)



Astma oskrzelowa

▶ Czynniki środowiskowe wyzwalające objawy astmy:

- narażenie na dym tytoniowy



- infekcje, szczególnie wirusowe dróg oddechowych



- zanieczyszczenie środowiska



Objawy astmy oskrzelowej

- ▶ kaszel – zwykle suchy i męczący; głównie podczas snu i rano
- ▶ **świszczący oddech** słyszalny podczas **wydechu**
- ▶ trudności w oddychaniu (duszność wydechowa)
- ▶ płytki oddech
- ▶ uczucie ucisku, gniecenia w klatce piersiowej
- ▶ nawracające zapalenia oskrzeli



UWAGA! Lekarz może nie stwierdzić żadnych objawów, bo są one **niestałe** i najczęściej pojawiają się w trakcie infekcji lub po wysiłku

O co należy zapytać?

- ▶ Jakie objawy ma dziecko? W jakich okolicznościach one występują (pora dnia, roku, po wysiłku)? Czy są znane czynniki, które wywołują objawy?
- ▶ Czy występują: kaszel, trudności w oddychaniu, ciężki oddech, szybki oddech, uczucie ucisku w klatce piersiowej?
- ▶ Czy aktywność fizyczna wywołuje objawy?
- ▶ Czy kiedykolwiek u dziecka rozpoznano inną chorobę alergiczną (np. alergię pokarmową w okresie niemowlęcym, atopowe zapalenie skóry, alergiczny katar)?
- ▶ Czy dziecko jest narażone na dym tytoniowy?
- ▶ Czy w domu są zwierzęta? Jakie?
- ▶ Czy w domu jest wilgoć na ścianach?



Diagnostyka astmy oskrzelowej

- ▶ Badania czynnościowe płuc:
 - spirometria (próba rozkurczowa)
 - pomiar szczytowego przepływu wydechowego (PEF)
 - próba prowokacyjna

- ▶ Testy alergologiczne:
 - total IgE, swoiste IgE
 - testy skórne



Diagnostyka różnicowa

- ▶ wady wrodzone układu oddechowego
- ▶ wady wrodzone układu sercowo-naczyniowego
- ▶ mukowiscydoza
- ▶ zespoły aspiracyjne
- ▶ zaburzenia odporności
- ▶ guzy klatki piersiowej
- ▶ dyskineza rzęsek



Leczenie astmy oskrzelowej

- ▶ lek **rozszerzający** oskrzela (rozkurczowy) **doraźnie**
(β 2-mimetyk krótko- lub długodziałający)
- ▶ lek **kontrolujący** astmę (przeciwzapalny) **długotrwale**
(glikokortykosteroid wziewny, lek antyleukotrienowy)
- ▶ odczulanie (immunoterapia swoista)
- ▶ leczenie biologiczne – anty IgE (Omalizumab)



Leczenie astmy oskrzelowej

- ▶ Ważna jest właściwa technika podania leku (inhalacja / nebulizacja)
- ▶ Ważne jest regularne przyjmowanie leków, samokontrola i stała opieka medyczna
- ▶ Należy unikać sytuacji zaostrzających objawy



Profilaktyka

- ▶ eliminacja lub maksymalne zmniejszenie narażenia na alergen
- ▶ brak narażenia dziecka na dym tytoniowy
- ▶ karmienie piersią w okresie niemowlęcym
- ▶ profilaktyka infekcji – szczepienia ochronne (grypa, pneumokoki, hemofilus)
- ▶ leczenie chorób współistniejących (refluks żołądkowo-przełykowy, zapalenie zatok obocznych nosa)
- ▶ unikanie stanów pogarszających przebieg choroby (stres, otyłość)
- ▶ właściwe leczenie innych chorób atopowych, celem przerwania tzw. „marszu alergicznego” (atopowe zapalenie skóry → alergiczny nieżyt nosa → astma)

Jeżeli rozpoznano u dziecka alergiczny nieżyt nosa - skutecznym sposobem zapobiegania astmie jest **immunoterapia swoista**



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

