

# PRZYPADEK PACJENTKI Z ROZPOZNANĄ ASTMĄ OSKRZELOWĄ O CIĘŻKIM PRZEBIEGU Z EOZYNOFIĄ W WYWIADZIE



**Lek. Aleksandra Niemiec-Górska**

Oddział Alergologii i Immunologii Klinicznej  
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego w Katowicach

## Opis przypadku



Pacjentka 62-letnia, **z rozpoznaną astmą oskrzelową** od ok. 45 lat.

**Astma o ciężkim przebiegu** od ok. 35 lat.

W przeszłości **liczne hospitalizacje z powodu zaostrzeń astmy**.

Bez epizodów zagrażających życiu.

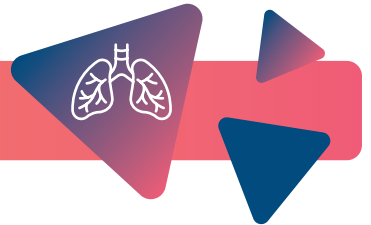
W przeciągu ostatnich 12 miesięcy **5 zaostrzeń z koniecznością stosowania sGKS**.

W wywiadzie **eozynofilia 530/mcl** (20.11.2023).

### Chora obciążona także:

- ▶ sezonowym ANN
- ▶ AZS
- ▶ zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa
- ▶ GERD
- ▶ żylakami kończyn dolnych
- ▶ stan po operacji przegrody nosa
- ▶ stan po enukleacji oka lewego z powodu urazu w dzieciństwie

## Wpływ astmy na życie pacjentki



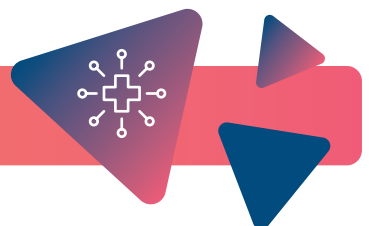
- ▶ Ograniczenie tolerancji wysiłku (z relacji pacjentki: była w stanie wejść z trudem bez zatrzymania na 1 piętro).
- ▶ Duszność wysiłkowa (wg zmodyfikowanej skali Borga 6/10).
- ▶ Wybudzenia nocne z powodu duszności średnio 1x w tygodniu.
- ▶ Konieczność stosowania leku doraźnego (SABA) 2x w tygodniu.

## Przed kwalifikacją do leczenia biologicznego



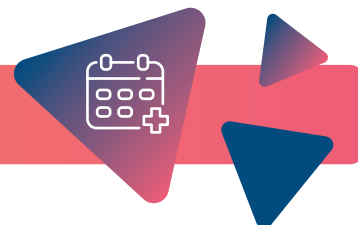
- ▶ Pacjentka leczona w poradni chorób płuc w miejscu zamieszkania.
- ▶ Od momentu skierowania do oddziału do chwili kwalifikacji i otrzymania leczenia biologicznego minął 1 miesiąc.
- ▶ Chora była leczona: flutykazon+salmeterol 500+50 mcg 1-0-1, cyklezonid 160 mcg 0-2-0, montelukast 10 mg 0-0-1 tabl., tiotropium 18 mcg 0-1-0, salbutamol doraźnie, pantoprazol 20 mg 1-0-0 tabl., emolienty.
- ▶ Dotychczas nie była leczona biologicznie.

## Kwalifikacja do leczenia biologicznego



- ▶ Liczba udokumentowanych zaostrzeń wymagających stosowania sGKS: **5**
- ▶ Wyniki kwestionariuszy: miniAQLQ **4,2** pkt., ACQ **3,0** pkt.
- ▶ Spirometria: FEV<sub>1</sub>/FVC 56%, FEV<sub>1</sub>% 49%
- ▶ Stosowane leczenie astmy: wGKS w wysokiej dawce, LABA, LAMA, SABA, aLTR
- ▶ W chwili obecnej nie stosuje doustnych GKS
- ▶ Eozynofile: 170/mcl
- ▶ IgE całkowite: 92,80 IU/ml
- ▶ W testach skórnych z alergenami wziewnymi stwierdzono uczulenie na roztocza kurzu domowego, grzyby i pleśń oraz kota.
- ▶ FeNO: 8 ppb

## Po 3 miesiącach leczenia



### Nastąpiła znacząca poprawa stanu klinicznego chorej, a także poprawa parametrów spirometrycznych

W kwestionariuszach: miniAQLQ 6,2 pkt., ACQ 1,3 pkt.

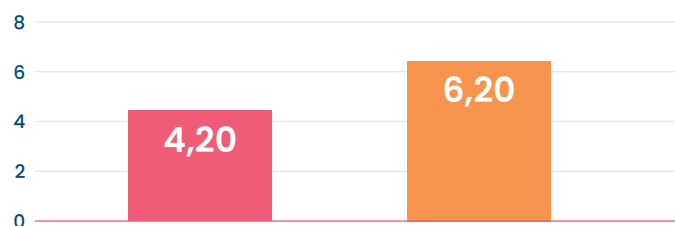
W spirometrii: FEV<sub>1</sub>/FVC 63%; FEV<sub>1</sub>% 56%

Poprawa tolerancji wysiłku – chora jest w stanie wejść na 4 piętro

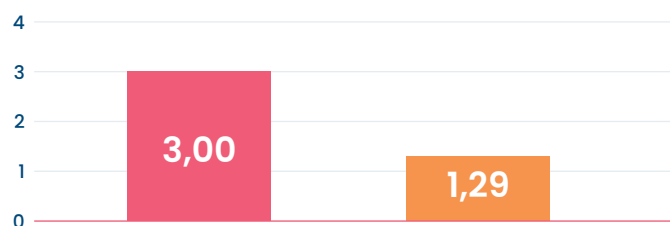
Brak działań niepożądanych

- kwalifikacja do leczenia biologicznego
- ocena pacjentki po 3 miesiącach leczenia biologicznego

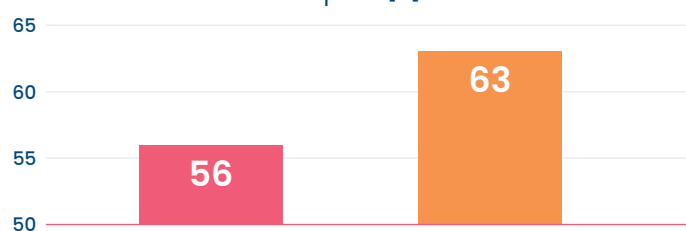
miniAQLQ



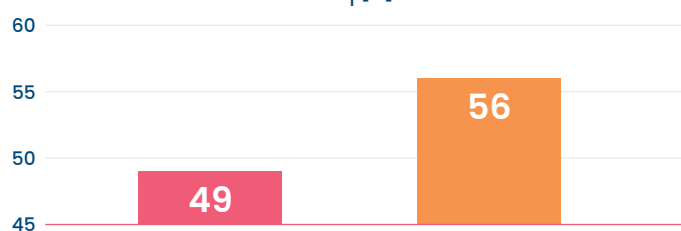
ACQ



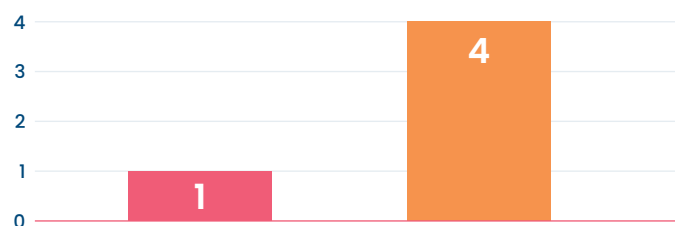
FEV<sub>1</sub>/FVC [%]



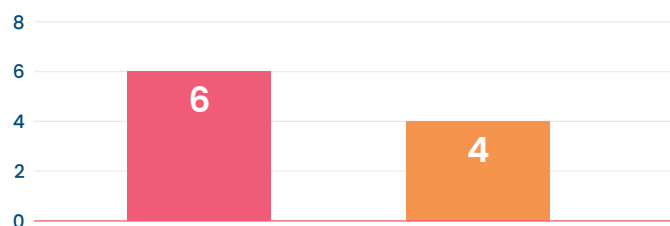
FEV<sub>1</sub> [%]



Piętro, na które wejdzie pacjentka



Duszność wysiłkowa wg zmodyfikowanej skali Borga



## Podsumowanie

Po 3 miesiącach terapii leczenia biologicznego zaobserwowano wyraźną poprawę stanu klinicznego, samopoczucia, kontroli astmy, czynności płuc oraz tolerancji wysiłku fizycznego.

**Tezepelumab może być skutecznym lekiem w terapii astmy ciężkiej, niekontrolowanej.**

**Skrócona informacja o leku TEZSPIRE® >>**

Aktualna  
informacja  
o produkcie  
lecznym  
TEZSPIRE®



**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](http://www.astrazeneca.pl)

AstraZeneca 