



DIJAGNOSTIČKA OBRADA KRONIČNOG KAŠLJA - TREBAMO LI PROŠIRITI PANEL PRETRAGA?

KOSANOVIĆ-BAJIĆ M.¹, Benko S.¹, Ranogajec A.¹, Štrajtenberger M.¹, Munko T.¹

¹ Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Croatia
Plućni odjel

Background:

Primarna IgA imunodeficijencija rijetka je bolest koja je često asimptomatska, nerijetko dijagnosticirana u odrasloj dobi. Bolesnici imaju učestale ponavljajuće infekcije dišnih puteva i gastrointestinalnog trakta, a mogu imati i autoimune bolesti.

Conclusion:

Deficijencija IgA najčešća je primarna imunodeficijencija koju karakterizira istodobni nedostatak serumskog IgA, praćeno i nedostatkom sekretornog, uz normalne vrijednosti drugih imunoglobulina. To je nasljedna bolest, incidencije 1:600, često povezana s MHC regijom, posebno haplotipom HLAA1, R8, DR3 i DQ2, također povezani s raznim autoimunim bolestima. Pacijentu su dane daljnje terapijske upute, preostali nalazi su u izradi, savjetovan je pregled cijele obitelji na imunodeficijenciju.



Case:

Bolesnik, r.1989.g, prvi put pregledan u našoj pulmološkoj ambulanti zbog učestalih respiratornih infekata koji se javljaju unazad 10ak godina u zimskim mjesecima. U djetinjstvu uglavnom zdrav. Obiteljska anamneza negativna na astmu, mlađi brat ima kronični rinosinuitis. Hospitaliziran krajem 2018.god. zbog sepse i peritonitisa uzrokovano apendicitisom. U 4./2021. tonzilektomiran zbog hipertrofičnih tonzila i sklonosti streptokoknim upalama.

Pulmološka obrada započeta u vanjskoj ustanovi u 3./2022. zbog dugotrajnog kašlja s iskašljavanjem, kada je postavljena sumnja na alergijsku astmu i rinitis. Učinjena spirometrija nije dokazala opstruktivne smetnje ventilacije, bronhodilatacijski test bio je negativan. Učinjeno alergološko testiranje nije dokazalo preosjetljivost niti na jedan inhalacijski alergen. U citološkoj analizi iskašljaja dominantno neutrofili, tek pokoji eozinofil i stanice pločastog epitela. Isključena je cistična fibroza.

Anamnestički se još doznaje da u obradi zbog neplodnosti učinjen spermogram koji je pokazao vrlo nepokretne spermije.

Ponovljena je pulmološka obrada. Imunofiksacijska elektroforeza serumskih proteina dokazala je izolirani nedostatak IgA, protočna citometrija je u izradi. Također je zbog sumnje na primarnu cilijarnu diskenziju učinjena genska analiza, nalazi su u izradi. Provedena je plućna rehabilitacija s ciljem optimizacije obrasca disanja i edukacije za samostalno provođenje eliminacije sekreta što je rezultiralo boljom kvalitetom života.