



EGZACERBACIJA ASTME I AKUTNI KORONARNI INCIDENT - PRIKAZ SLUČAJA

DOKOZA M.¹, Basioli Kasap E.¹, Patrk J.², Stipčević M.³, Čulina Ž.¹

¹ Opća bolnica Zadar, Zadar, Croatia
Odjel za pulmologiju

² Opća bolnica Zadar, Zadar, Croatia
Odjel za koronarnu skrb

³ Opća bolnica Zadar, Zadar, Croatia
Odjel za kardiologiju

Background:

Astma je najčešća kronična, nezarazna plućna bolest karakterizirana kroničnom upalom dišnih putova, hiperreaktivnošću bronha i remodeliranjem dišnih putova. Iako nekontrolirana astma povećava rizik od smrtnosti, bolesnici s astmom češće umiru od drugih pridruženih bolesti kao što su KOPB, dijabetes i kardiovaskularne bolesti uključujući i koronarnu bolest. Kronična upala uz trajno povišene razine proupalnih čimbenika ne djeluje samo na razvoj astme već i ateroskleroze i endotelne disfunkcije što onda dovodi do rizika od razvoja kardiovaskularnih bolesti.

Conclusion:



Ovim prikazom htjeli smo naglasiti važnost komorbiditeta, u ovom slučaju kardiovaskularnih bolesti, u riziku od smrti kod bolesnika s astmom. Bitna je rana dijagnoza i dobra kontrola astme, te kontrola pratećih rizičnih čimbenika (pušenje, pretilost) radi pravovremene intervencije kod bolesnika s rizikom od razvoja kardiovaskularne bolesti.

Case:

Muškarac u dobi od 49 godina koji je pušač (70 pack/year) i u djetinjstvu je liječen radi alergijske astme, dolazi u hitnu službu radi otežanog disanja i pritiska u prsima koje ga je probudilo to jutro. Inače zadnjih 5 mjeseci suho kašlje i povremeno osjeti nedostatak zraka, ali uredno podnosi tjelesne napore. S obzirom na kliničku sliku astmatskog statusa praćenog respiratornom insuficijencijom uz uredan radiološki nalaz na plućima bolesnik je hospitaliziran te je na parenteralnu primjenu metilprednizolona i inhalacije bronhodilatatora došlo do postupnog poboljšanja. U rutinskim nalazima zamijetio se porast troponina uz elektrokardiografske promjene suspektne na ishemiju i ehokardiografski nalaz hipokinezije apikoseptuma te srednjeg i apikalnog segmenta prednje stijenke i ejekcijsku frakciju lijevog ventrikula 45%, te se postavila sumnja na razvoj akutnog koronarnog sindroma. Koronarografijom se nije našlo patoloških suženja epikardijalnih koronarnih arterija te je zaključeno da se radi od MINOCA (myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries) akutnom koronarnom incidentu. Uz terapiju niskomolekularnim heparinom, ASK i statinom potpuno se normaliziraju i elektrokardiografski i ehokardiografski nalaz uz klinički oporavak, te je bolesnik otpušten kući uz preporuku terapije peroralnim kortikosteroidima, inhalacijskom terapijom (ICS/LABA) te kardiološkom terapijom. Pulmološka kontrola učinjena je 6 tjedana od otpusta. U testovima plućne funkcije prate se kombinirane smetnje ventilacije malog stupnja uz blago reducirani difuzijski kapacitet za CO. Alergološko testiranje je bilo pozitivno na pelud trava i stabala te dlaku psa i mačke. Uz ICS/LABA u terapiju je uvedena i LAMA uz preporuku potpunog prestanka pušenja i izbjegavanje izlaganja alergenima uz kontrolu komorbiditeta (arterijska hipertenzija, hiperkolesterolemija).