

## 5. Czy ta pacjentka ma astmę czy POChP?

### OPIS PRZYPADKU

59-letnia pacjentka leczona od około 30 lat z powodu nakładania astmy i POChP została przyjęta z powodu nasilenia duszności do spoczynkowej oraz pogorszenia tolerancji wysiłku od kilku tygodni.

Przy przyjęciu pacjentka w stanie ogólnym średnim, z objawami duszności, tachypnoë, tachykardii, z umiarkowanymi obustronnymi symetrycznymi obrzękami kończyn dolnych. W badaniu przedmiotowym otyłość III stopnia (wzrost 160 cm, masa ciała 107 kg, BMI = 41,8), nad polami płucnymi osłuchowo cechy nasilonej obturacji.

W wykonanych w dniu przyjęcia badaniach dodatkowych stwierdzono podwyższone wartości parametrów zapalnych (CRP 16,9 mg/l; N: < 5,0 mg/l), nieznaczną hipoksemię w badaniu gazometrycznym. W badaniu gazometrycznym przy przyjęciu: pH 7,44, pCO<sub>2</sub> 37,1 mm Hg, pO<sub>2</sub> 56,0 mm Hg, aBE 1,1 mmol/l, cHCO<sub>3</sub> 24,9 mmol/l, Sat O<sub>2</sub> 89,8%.

Na zdjęciu RTG klatki piersiowej (ryc. 5.1) pola płucne z cechami przewlekłego nieżyty oskrzeli, bez zmian ogniskowych. Sylwetka serca powiększona. Naczynia we wnękach poszerzone. Przepona i kąty przeponowo-żebrowe wolne.

Rycina 5.1.



RTG klatki piersiowej

W spirometrii (ryc. 5.2) obserwowano ciężką obturację dróg oddechowych ze zmniejszeniem FVC.

W badaniu EKG obserwowano rytm zatokowy, z dodatkowymi pobudzeniami pochodzenia przedsionkowego, o częstości zespołów QRS około 86 na minutę. Lewogram patologiczny. Mała progresja załamka R w V1–V4, wskazująca na współistniejącą chorobę niedokrwienną serca.

Na oddziale rozpoznano zaostrzenie astmy/POChP z towarzyszącym zaostrzeniem niewydolności krążenia. W ramach zastosowanego leczenia włączono antybiotyk (amoksylinę z kwasem klawulanowym), glikokortykosteroid systemowy (metylprednizolon), stosowano leczenie tlenem, zintensyfikowano leczenie bronchodylatacyjne (salbutamol, bromek ipratropium w nebulizacji, włączono cyklezonid, tiotropium, salmeterol) oraz moczopędne (furosemid, spironolakton), kontynuowano leczenie antyhistaminowe cetyryzyną oraz kardiologiczne (kwas acetylosalicylowy, ramipryl, amlodypina, symwastatyna, enoksaparyna). W wyniku zastosowanego leczenia uzyskano poprawę stanu ogólnego. Pacjentkę w stanie optymalnym wypisano do dalszej opieki w warunkach ambulatoryjnych.