



# Wpływ zachorowania na COVID-19 na kontrolę objawów astmy oskrzelowej.

## Analiza retrospektywna danych pochodzących sprzed i po pandemii – wyniki wstępne retrospektywnego badania obserwacyjnego

Wojciech Jankowski<sup>1</sup>, Dominik Przychodniak<sup>1</sup>, Marcin Kurowski<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Immunologii i Alergii UM w Łodzi*

<sup>2</sup> *Klinika Immunologii i Alergologii, SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*

### Wprowadzenie

Po pandemii COVID-19 zasadne jest pytanie o wpływ infekcji na długofalowy przebieg astmy oskrzelowej (AO).

### Cel pracy

Celem badania była ocena kontroli AO w zależności od stosowanego leczenia oraz przebycia COVID-19.

### Material i metody

Ocenie poddano 102 chorych na astmę: Grupa I: leczeni biologicznie i chorujący na COVID-19 (N=27); Grupa II: nieleczeni biologicznie chorujący na COVID-19 (N=58); Grupa III (kontrolna): niechorujący na COVID-19 (N=17). W ocenie wzięto pod uwagę wyniki badań z ostatniej wizyty przed ogłoszeniem pandemii oraz z pierwszej wizyty stacjonarnej po odwołaniu stanu pandemii.



# XV MIĘDZYNARODOWY KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA ALERGOLOGICZNEGO

## Wyniki

Praca przedstawia wstępne wyniki oceny zmian stopnia kontroli astmy (według GINA), intensywności leczenia oraz wybranych parametrów czynnościowych płuc między wymienionymi wyżej punktami czasowymi. Mediany wyjściowych dawek wGKS nie różniły się istotnie i wynosiły w poszczególnych grupach: 1600, 1200 i 1600 mcg. U wszystkich leczonych biologicznie nie uległ zmianie schemat leczenia astmy. U 40 (69%) chorych na astmę z grupy II leczenie astmy po pandemii pozostało na tym samym stopniu GINA, u 9 (15,5%) leczenie po pandemii odpowiadało niższemu stopniowi według GINA i również u 9 (15,5%) chorych leczenie zostało zintensyfikowane. Nie były to różnice istotne statystycznie. W grupie II wartość FEV1/FVC po pandemii stanowiła 0,81 wartości sprzed pandemii i była istotnie niższa niż w grupie I (0,97) i III (0,91). Nie obserwowano istotnych różnic w odniesieniu do zmiany dawki wGKS ani FEV1.

## Wnioski

U chorych na astmę nieleczonych biologicznie upośledzenie czynności płuc po COVID-19 może być bardziej wyrażone. Celem kolejnych analiz danych będą inne wskaźniki kontroli astmy oraz identyfikacja czynników modyfikujących wpływ COVID-19 na długofalowy jej przebieg.

Konflikt interesów: Autorzy nie deklarują konfliktu interesów w związku z przedstawioną pracą.

Praca nie była dotychczas prezentowana na Międzynarodowym Kongresie PTA.