



## **Anafilaksja, nadwrażliwość na leki, dziedziczny obrzęk naczynioruchowy czy żadne z powyższych?**

Łukasz Moos<sup>1</sup>, Liwia Starczewska-Dymek<sup>1</sup>, Magdalena Baron<sup>1</sup>, Wojciech Żurek<sup>1</sup>, Sandra Siano<sup>2</sup>, Bernadeta Wiciak<sup>3</sup>, Tomasz Czarnik<sup>2</sup>, Krzysztof Morawski<sup>3</sup>, Zenon Brzoza<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii, Endokrynologii i Gastroenterologii, Instytut Nauk Medycznych, Uniwersytet Opolski*

*<sup>2</sup>Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Instytut Nauk Medycznych, Uniwersytet Opolski*

*<sup>3</sup>Klinika Otorynolaryngologii, Instytut Nauk Medycznych, Uniwersytet Opolski*

### **Wprowadzenie**

Obrzęk naczynioruchowy może występować w przebiegu różnych jednostek chorobowych, w tym być objawem anafilaksji, nadwrażliwości na leki, przewlekłej pokrzywki spontanicznej, niedoboru C1-inhibitora.

### **Cel pracy**

Zwrócenie uwagi na wyzwania diagnostyczno-terapeutyczne u pacjentki w stanie zagrożenia życia z obrzękiem naczynioruchowym górnych dróg oddechowych.

### **Materiał, metody i wyniki**

60-letnia pacjentka z zagrażającym życiu obrzękiem naczynioruchowym górnych dróg oddechowych, została skierowana do Kliniki jako podejrzenie nawrotu anafilaksji. Przez 6 dni poprzedzających przyjęcie nawracały: epizod obrzęku jednej, a następnie drugiej stopy, obrzęk ręki, pokrzywka, biegunka, wymioty, osłabienie. W wywiadzie wśród możliwych czynników sprawczych pokarm (orzechy laskowe, ciastka z ziarnami zbóż), a także zażycie kwasu acetylosalicylowego (ASA). W leczeniu sterydoterapia systemowa oraz lek antyhistaminowy. Przeszłość chorobowa i wywiad rodzinny nieobciążone. W dniu przyjęcia do Kliniki obrzęk



# XV MIĘDZYNARODOWY KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA ALERGOLOGICZNEGO

twarży, galaretowaty obrzęk podniebienia miękkiego oraz języczka. Stosowano adrenalinę domięśniowo, glikokortykosteroidy systemowo, lek przeciwhistaminowy, świeżo mrożone osocze. Z uwagi na dalszy postęp obrzęku, pomimo podawania leków, pacjentkę zaintubowano i hospitalizowano w OIT. Badania laboratoryjne pobrane w dniu przyjęcia wykazały niedobór stężenia C1-inhibitora oraz C4, prawidłowe stężenie tryptazy. W dalszej diagnostyce planowej stwierdzono ujemny wynik badania ALEX oraz wykluczono nadwrażliwość na ASA.

## Wnioski

Postępowanie z pacjentem doświadczającym obrzęku naczynioruchowego górnych dróg oddechowych stanowi wyzwanie dla lekarzy różnych specjalności i wymaga szerokiej diagnostyki różnicowej.

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Praca nie była prezentowana na Międzynarodowym Kongresie PTA