

ZDRAVSTVENA SKRB ZA DIJETE KOD PRIMJENE BIOLOŠKE TERAPIJE U ALERGOLOGIJI, U DNEVNOJ BOLNICI

ANKICA DOMLJAN, MARIJANA ROGULJ*

Primjena biološke terapije u liječenju kronično oboljele djece u Dnevnoj bolnici je u porastu. Biološka terapija u imunologiji i alergologiji novina je na našoj Klinici za dječje bolesti. Prikazom slučaja predstaviti ćemo dijete s teškom perzistentnom alergijskom astmom, s dugogodišnjim kašljem, simptomima tijekom cijelog dana i apnejama tijekom noći te s distonim sindromom. Dijete je liječeno od rođenja zbog raznih bolesti od kojih su astma, upale pluća i smetnje od strane donjeg dišnog sustava bili glavni razlog liječenja. Postojali su određeni kriteriji koji su trebali biti zadovoljeni kako bi se biološki lijek mogao primijeniti, a to su: navršenih 6 godina života, teški oblik perzistentne alergijske astme, pozitivni kožni test ili in vitro reaktivnost na cjelogodišnji inhalacijski alergen, učestali simptomi tijekom dana ili buđenja noću te višestruke dokumentirane teške egzacerbacije astme usprkos visokim dozama inhalacijskih kortikosteroida. Biološkom terapijom pokušalo se suzbiti upalne parametre. Prva primjena lijeka protekla je bez poteškoća, uz stalni nadzor nad vitalnim funkcijama te mogućim nuspojavama. Zdravstvena skrb za dijete obavljena je po protokolu struke i smjernicama primjene biološkog lijeka. Nakon treće primjene lijeka dijete se osjeća puno bolje, auskultacijski nalaz je bolji, svakodnevna terapija i inhalacije su reducirane. Provođenjem zdravstvene skrbi nad djetetom uočila su se znatna napredovanja u liječenju biološkom terapijom u Dnevnoj bolnici.

Deskriptori: BIOLOŠKA TERAPIJA, ASTMA, DNEVNA BOLNICA

Uvod

Biološki lijekovi sve više se uvođe kao lijek izbora u teškim i kroničnim oboljenjima gdje standardno liječenje nije dovoljno učinkovito. Biološkim lijekom podrazumijevamo preparate proizvedene rekombinantnom tehnologijom koji su učinkoviti u poticanju ili supresiji djelova-

nja prirodnih spojeva, blokirajući citokine. Najčešća kronična bolest disajnih putova kod djece je astma.

Astma podrazumijeva kroničnu upalnu bolest dišnih putova (bronha), koja je praćena sporadičnom bronhoopstrukcijom, otežanim disanjem i zviždanjem u prsima. Prema težini kliničke slike dijele se na četiri stupnja, od kojih svaki ima svoje specifičnosti i pripadajuću terapiju. Globalna inicijativa za astmu (GINA) klasificirala je lijekove u dvije skupine: simptomatske i osnovne. Prvi napadaj astme se

*KBC Split, Klinika za dječje bolesti

Adresa za dopisivanje:
E-mail: anikadomljan11@gmail.com

obično javlja do pete godine života, kada je napad posljedica reakcije preosjetljivo-sti tipa 1 (anafilaktički tip), a pobuđen je izlaganjem alergenima iz okoline. Liječenje astme počinje s protuupalnim lijekovima (inhalacijski kortikosteroidi) i/ili bronhodilatatorima (beta2-agonisti). Ako se uporabom ovih lijekova ne postiže dovoljan učinak, uvodi se biološka terapija. U kliničkoj medicini samo je jedan lijek iz skupine bioloških lijekova (monoklonskih protutijela) - omalizumab blokator serumskog IgE, odobren za primjenu u bolesnika s teškom alergijskom astmom. Da bi se biološka terapija uopće uvela u protokol liječenja treba zadovoljiti određene kriterije, a to su:

- dijete starije od 6 godina s teškom perzistentnom alergijskom astmom;
- pozitivan kožni test ili in vitro reaktivnost na cjelogodišnji inhalacijski alergen;
- razina IgE u serumu od 30 do 1500 IU/ml;
- tjelesna masa veća od 20 kg;
- smanjena plućna funkcija (FEV1 manji od 80%);
- česti simptomi tijekom dana i/ili buđenja tijekom noći;
- višestruke dokumentirane teške egzacerbacije astme usprkos visokim dnevnim dozama inhalacijskih kortikosteroida, uz dugodjelujući inhalacijski beta2-agonist.

Prikaz slučaja

U Dnevnoj bolnici Klinike za dječje bolesti KBC Split dijagnostički je obrađen sedmogodišnji dječak s kroničnim kašljem. Iz anamnestičkih podataka doznajemo da dječak od najranije dobi učestalo kašlje (kronični produktivni kašalj), ima napada-

je bronhoopstrukcije, ima česte upale dišnih putova i često je umoran i pospan. Spava otvorenih usta, teško se razbudi, ima potrebe spavati i po danu. Majka primjećuje kratke prekide disanja. Od dojenačke dobi ima atopijski dermatitis. Često pije antibiotike - jednom mjesečno. Na trajnoj je terapiji jednim lijekom ili kombinacijom lijekova, ali bez značajnog učinka. Zbog hipotonije i usporenijeg motoričkog razvoja nadzire se kod dječjeg neurologa.

Liječen je u inozemstvu i kod nas, u Dnevnoj bolnici. Od dijagnostičkih pretraga učinjeno mu je: prick test na inhalacijske i nutritivne alergene, CI u znoju, bronhoskopija, MSCT prsišta, ph-metrija, EEG, MR mozga, biopsija sluznice nosa, FeNO, a spirometriju nije moguće učiniti zbog nesuradljivosti.

NALAZI

- Uk. IgE: 219 KuL, ECP 56.7 ug/L, specifični IgE: Dermatophagoides pt. razred 5 (55.3 kU/L), phleum pratense razred 1 (0.51 kU/L), jaje razred 1 (0.43 kU/L), mlijeko 0.
- Kožni ubodni test na inhalacijske alergene: pelud trava U (urtika)-4 mm, E (eritem)-10 mm, ostali alergeni negativni.
- Kožni ubodni test na nutritivne alergene: jaje U-2 mm, E-2 mm, ostali alergeni negativni.
- spirometrija - nije moguće napraviti zbog nesuradljivosti djeteta.
- FeNO 28.35 ppb.
- Bris nosa na eozinofile: u obriscima nosne sluznice nađu se stanice respiratornog cilindričnog i pločastog epitela, nešto eozinofila, mnoštvo neutrofila, bakterije i sluzi.

Lijekovi koje je uzimao prije primjene biološke terapije su: Desloratadin, Flutikazon, flutikazon+salmeterol, salbutamol, montelukast, metilprednizolon-per os, teofilin-per os, omeprazol i azitromicin.

Uočeno je da dijete zadovoljava sve kriterije za uvrštavanje biološke terapije u protokol liječenja. Sukladno odobrenju Povjerenstva za lijekove odobreno mu je liječenje - Xolair 150 mg.sc. Dijete je naručeno u Dnevnu bolnicu 10. listopada 2018. god. Primljen je dobrog općeg stanja u pratnji majke; afebrilan, bez znakova akutne upale; auskultacijski nalaz nad plućima - desno u srednjem plućnom polju nešto inspiracijskih hropaca.

Intervencije

- psihološka priprema za zadanu intervenciju;
- namazana Emla krema - nakon 40 min postavljen venski put;
- postavljen pulsni oksimetar;
- pripremljena anti-šok terapija;
- aplikacija lijeka - XOLAIR a 150 mg s.c. - desna nadlaktica (desni donji kvadrant).

Vitalne funkcije bile su uredne, nakon kratkog plača dijete je veselo i živahno. Praćeno je na oksimetru dva sata, nakon toga boravilo u sobi dnevne bolnice do 15 i 30. Premješten na Kliniku za Pulmologiju gdje je opserviran do jutra. Noć proveo bez ikakvih nuspojava. Ujutro otpušen iz bolnice.

Druga primjena lijeka - 7.studenog 2018. god; primjena lijeka protekla uredno, dijete opservirano dva sata nakon apliciranja xolaira; nuspojave nisu zamijećene, dijete se nije tužilo na nikakve poteškoće. Dijete i dalje dobiva lijek jednom mjesečno i dolazak u Dnevnu bolnicu veže se isključivo uz primjenu lijeka.

Sadašnja terapija:

- flutikazon+salmeterol inhalacijski preko pomagala;
- salbutamol po potrebi;
- inhalacije hipertonom (5%otopinom) NaCl-a;
- intenzivna fizikalna drenaža prsnog koša;
- PEP maska;
- NIV;
- sulfametoksazol-trimetoprim 3× tjedno;
- antiepileptik;
- hiperkalorijski pripravak i makrogol;
- ispiranje nosa fiziološkom otopinom.

Premda se po smjernicama proizvođača, a i po istraživanjima, procjena učinkovitosti liječenja radi nakon 16 tjedana - klinički i heteroanamnestički stanje djeteta se poboljšalo već nakon druge primljene terapije. To se očitovalo i po terapiji koju je uzimao prije primjene biološke terapije i nakon primjene.

Zaključak

Liječenje djece u Dnevnoj bolnici uvelike olakšava tijekom liječenja, ne samo djeci koja su u stalnom boravku sa roditeljima, već i zdravstvenim djelatnicima koji imaju stalni nadzor i kontinuitet u liječenju. Biološka terapija je postala terapija izbora u liječenju kroničnih bolesti među koje ubrajamo i astmu kao jednu od češćih oboljenja. U alergologiji uvedena je primjena omalizumab-om kod teškog perzistentnog oblika astme kod djece. Na vidljivom prikazu slučaja djeteta došlo je do poboljšanja općeg stanja, uz uredan au-

skultacijski nalaz nad plućima, terapija je smanjena, dijete je veselije i svoju bolest ne osjeća kao hendikep. Liječenje u Dnevnoj bolnici primjenom biološke terapije pokazalo se učinkovito i svrsishodno.

LITERATURA

1. <http://www.ginasthma.com>.GINA PED GUIDE 2004.
2. Ahel i M. Hadžibeganović; Pedijatrija danas 2005; 1 (2): 63-72.
3. M. Turkalj, Damir Erceg; Medicus 2013; 22 (1): 49-56.
4. Asja Stipić Marković; Medicus 2013; 22 (1): 57-67.
5. Neven Tudorić; Medicus 2018; 27 (1): 107-13.