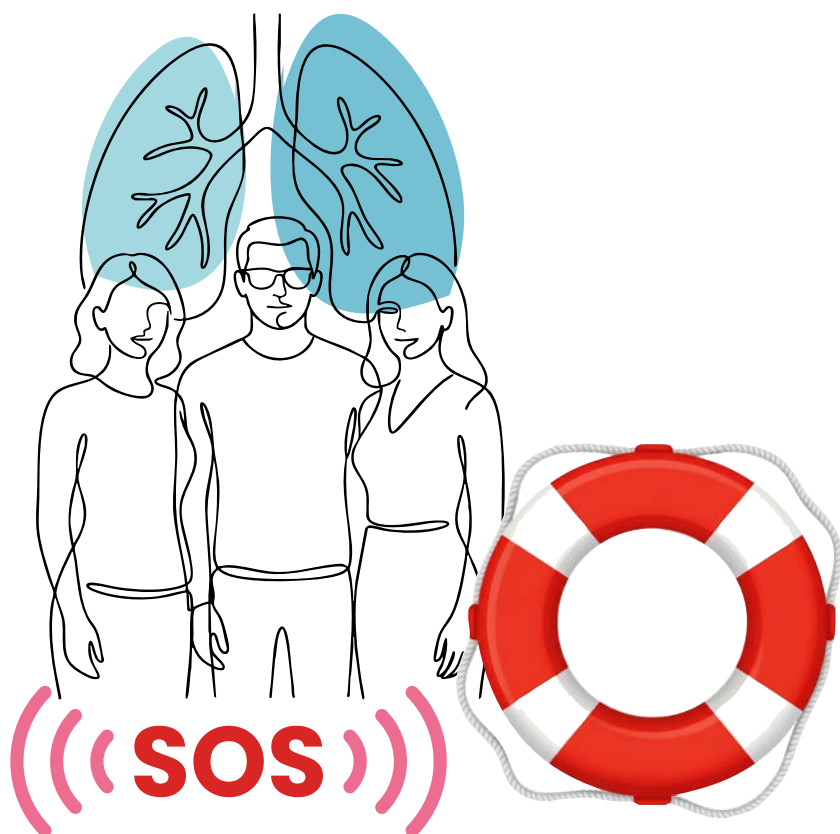




w zaostrzeniu astmy.

*Dialogi lekarza
z pacjentem*

dr n. med. Rafał Dobek



Pacjent 35 lat

Mężczyzna, z zawodu kustosz w bibliotece, leczony z rozpoznaniem astmy od 15. r.ż. Dotychczas astma była u niego kontrolowana, nie występowały zaostrzenia, choroba nie powodowała istotnego wpływu na jakość życia. Ponadto pacjent od wielu lat miał zdiagnozowany całoroczny nieżyt nosa, szczególnie nasilony w miejscu pracy oraz w miesiącach wiosenno-letnich. Testy skórne punktowe z alergenami wziewnymi były dodatnie na roztocze kurzu domowego, alergen kota, pyłki drzew (leszczyna, olcha, brzoza) oraz traw i zbóż. Chory stosował budezonid 200 µg (2 × 1 dawka w inhalacji), salbutamol 100 µg (1–2 dawki w inhalacji w razie duszności) i loratadynę 10 mg (1 × 1 tab.). Pacjent zgłosił się do lekarza rodzinnego z powodu pogorszenia się samopoczucia.



Lekarz: Dzień dobry! Co i od kiedy panu dolega?

Pacjent: Panie doktorze, od ponad 10 dni czuję się zdecydowanie gorzej. Mam codziennie duszność, zwłaszcza w nocy, ale także w ciągu dnia po wysiłku fizycznym. Kaszlę, nie potrafię wykrztusić, mam dziwne granie w piersiach. Kilka dni temu była gorączka do 38°C, bóle stawów i mięśni, ale objawy zniknęły.

Lekarz: Czy ma pan ucisk w klatce piersiowej? Czy drażnią pana zapachy?

Pacjent: Tak, mam takie wrażenie, jakby ktoś mi założył imadło na piersi. Kiedy czuję dym lub spaliny, zaczynam się strasznie dusić.

Lekarz: Czy przyjmuje pan leki?

Pacjent: Oczywiście, bardzo dobry jest ten lek o nazwie salbutamol, po nim mam zdecydowaną ulgę i stosuję go ostatnio 10–20 razy w ciągu doby. Nie ma lepszego leku.

Lekarz: A budezonid?

Pacjent: W ogóle nie działa. Przestałem stosować kilka miesięcy temu. Nie było żadnej odczuwalnej poprawy, a nawet czułem podrażnienie gardła

i chrypkę. Poza tym jest to prawdopodobnie steryd, a sterydy, jak wiadomo, szkodzą. Moja babcia miała złamania kości, prawdopodobnie po sterydach.

Lekarz: Proszę pana, ma pan zaostrzenie astmy spowodowane nie tylko infekcją dróg oddechowych, lecz także brakiem stosowania leku przeciwzapalnego. W leczeniu astmy nie wolno stosować wyłącznie salbutamolu. Ten lek skutecznie rozszerza oskrzela, ale nie ma działania przeciwzapalnego. Astma jest chorobą zapalną i dlatego konieczne jest przyjmowanie leków przeciwzapalnych. Glikokortykosteroidy wziewne są bezpieczne i nie spowodują u pana istotnych szkód w innych narządach. Przygotowałem dla pana pisemny plan leczenia zaostrzenia i leczenia przewlekłego. Dodatkowo zalecam dwa razy w ciągu doby pomiar szczytowego przepływu wydechowego. Za chwilę pielęgniarka nauczy pana, jak wykonywać i zapisywać pomiary, oraz przeszkoli pana w zakresie obsługi inhalatora, który przepisałem. Kontrolna wizyta za 3 miesiące.

RECEPTA



1. Obecnie i w czasie kolejnego zaostrzenia:

- metyloprednizolon 4 mg 1 × 1 tab. dziennie przez 5 dni
- fenoterol/bromek ipratropium 3 × 20 kropli w nebulizacji przez 5 dni
- budezonid 0,5 mg/ml 2 × 1 fiolka w nebulizacji przez 5 dni.

2. W leczeniu stałym:

- budezonid/formoterol 160/4,5 µg w inhalatorze proszkowym Spiromax 1 × 1 dawka i dodatkowo w razie duszności; w przypadku pogorszenia kontroli astmy można przyjmować

8 dawek na dobę; w razie konieczności można zwiększyć do 12 dawek na dobę, jednak wówczas trzeba jak najszybciej zgłosić się do lekarza

- loratadyna 10 mg 1 × 1 tab.

3. Samodzielny pomiar PEF, optymalnie 2 razy dziennie.

4. Szczepienia profilaktyczne przeciw grypie.

Przeprowadzono edukację w zakresie techniki obsługi przepisanego inhalatora.



PACJENTKA 50 lat

50-letnia pacjentka, z zawodu pracownik umysłowy, leczona z rozpoznaniem astmy od 30. r.ż. Ponadto w 2. r.ż. rozpoznane atopowe zapalenie skóry i w 15. r.ż. przewlekłe zapalenie zatok z polipami nosa, dwukrotnie leczone chirurgicznie na oddziale laryngologii (wykonywano funkcjonalną endoskopową operację zatok – FEES). W okresie ostatnich 12 miesięcy u chorej wystąpiły 4 zaostrzenia astmy wymagające leczenia doustnymi

i/lub dożylnymi GKS, w tym jedno zaostrzenie wymagające leczenia na SOR. W leczeniu stałym stosuje lek złożony zawierający beklometazon, formoterol i glikopiryonium ($172 + 5 + 9$) μg 2×2 dawki w inhalacji, dość często nebulizacje z bronchodylatorów i wGKS. Stosuje salbutamol średnio 5–10 dawek na dobę.

Mam duszność praktycznie przez cały czas, nie mogę spać w nocy, kaszle, gra mi w płucach...



Stwierdzam u pani ciężką astmę, teraz w okresie kolejnego zaostrzenia. Obecnie są nowe, skuteczne metody leczenia tej choroby.



Lekarz: Dzień dobry! Jak się pani czuje obecnie?

Pacjent: Panie doktorze, nie mogę sobie dać rady. Od dwóch tygodni jest znowu zdecydowanie gorzej. Mam duszność praktycznie przez cały czas, nie mogę spać w nocy, kaszle, gra mi w płucach, nie jestem w stanie normalnie pracować. A przecież przyjmowałam leki dokładnie tak, jak pan przepisał. Od trzech dni stosuję steryd w tabletkach i nebulizacje – jest nieco lepiej, ale nadal nie tak, jak powinno być.

Lekarz: Stwierdzam u pani ciężką astmę, teraz w okresie kolejnego zaostrzenia. Obecnie są nowe, skuteczne metody leczenia tej choroby. Prze-

gląd rozmazów krwi obwodowej pokazuje podwyższone stężenie komórek kwasochłonnych, co jest bardzo ważne dla wyboru dalszego leczenia. Obecnie zalecę pani leczenie zaostrzenia, przygotuję plan leczenia przewlekłego i skieruję do ośrodka prowadzącego leczenie biologiczne astmy. Dzięki takiej terapii będzie pani miała szansę poczuć się bez porównania lepiej.



RECEPTA

1. Obecnie i w czasie kolejnego zaostrzenia:

- metyloprednizolon 4 mg 1 × 1 tab. dziennie przez 5 dni
- fenoterol/bromek ipratropium 3 × 20 kropli w nebulizacji przez 5 dni
- budezonid 0,5 mg/ml 2 × 1 fiolka w nebulizacji przez 5 dni.

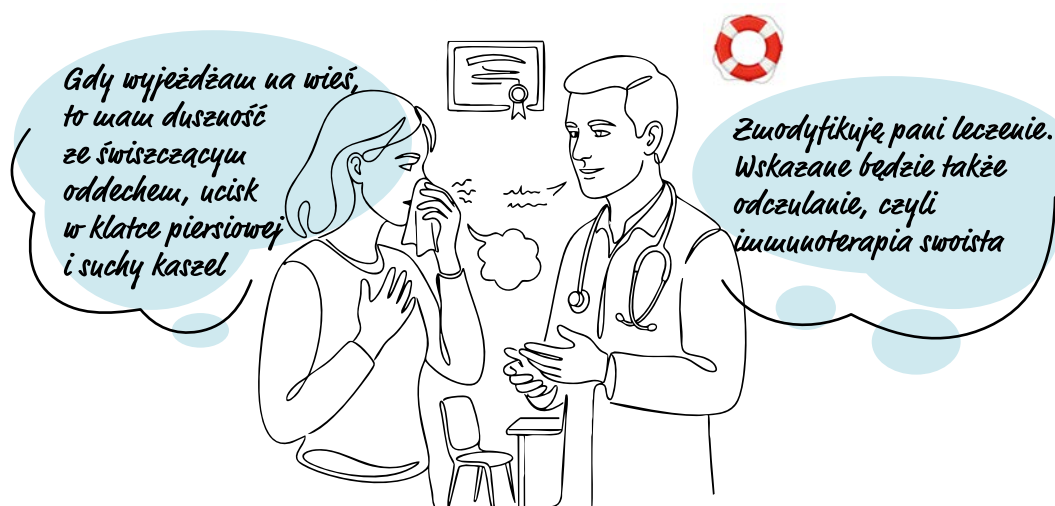
2. W leczeniu stałym:

- beklometazon, formoterol i glikopyronium (172 + 5 + 9) µg 2 × 2 dawki w inhalacji.

3. Pilne skierowanie do ośrodka prowadzącego leczenie biologiczne astmy.

PACJENTKA 21 lat

21-letnia pacjentka, studentka kierunku lekarskiego, leczona z rozpoznaniem całorocznego alergicznego nieżyty nosa i astmy alergicznej, zgłosiła się z powodu zaostrzenia astmy.



Lekarz: Dzień dobry! Co pani dolega?

Pacjentka: Panie doktorze, jestem studentką medycyny i z reguły czuję się tutaj bardzo dobrze, a już najlepiej w szpitalu. Jednak gdy wyjeżdżam do rodziny na wieś, to czuję się znacznie gorzej, mam duszność ze świszczącym oddechem, ucisk w klatce piersiowej i suchy kaszel.

Lekarz: Jakie leki pani stosuje?

Pacjentka: Budezonid 200 µg 2 × 1 dawka w inhalacji, salbutamol 100 µg w przypadku duszności, bilastynę 20 mg 1 × 1 tab. Wczoraj wróciłam od rodziny i znowu jest zdecydowanie gorzej.

Lekarz: Czy miała pani badania pod kątem alergii?

Pacjentka: Tak, testy z krwi. Panel alergenów wziewnych sIgE dodatni na roztocze.

Lekarz: Zmodyfikuję pani leczenie. Wskazane będzie także odczulanie, czyli immunoterapia swoista, najlepiej metodą podjęzykową, która będzie w pani przypadku najwygodniejsza.

RECEPTA



1. W leczeniu stałym:

- budesonid/formoterol 160/4,5 µg w inhalatorze proszkowym Spiromax 1 × 1 dawka i dodatkowo w razie duszności; zalecono zwiększenie dawki leku już na 2–3 dni przed wyjazdem do rodziny; w razie pogorszenia kontroli astmy można przyjmować 8 dawek na dobę; w razie konieczności można zwiększyć do 12 dawek na dobę, jednak wówczas trzeba jak najszybciej zgłosić się do lekarza
- bilastyna 20 mg 1 × 1 tab.

3. Samodzielny pomiar PEF, optymalnie 2 razy dziennie.

4. Szczepienia profilaktyczne przeciw grypie.

5. Zalecono kwalifikację do swoistej immunoterapii alergenowej i wydano skierowanie do poradni alergologicznej.

Przeprowadzono edukację w zakresie techniki obsługi przepisanego inhalatora.

Opracowana na podst.: Zaostrzenia astmy: jedna nazwa – różne sposoby postępowania. Konstelacja obrazów klinicznych zaostrzeń; Rafał Dobek, Alergoprofil; 2026, VOL. 23, NR 2

SOS W ZAOSTRZENIU ASTMY. DIALOGI LEKARZA Z PACJENTEM

AUTOR

dr n. med. Rafał Dobek
II Klinika Chorób Płuc, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

REDAKTOR PROWADZĄCA

Maria Liedke

REDAKCJA JĘZYKOWA I KOREKTA

Marcin Kuźma, Anna Zalewska

OPRACOWANIE GRAFICZNE

Inga Król

WYDAWCA

 medical education
grupa wydawnicza

Wydanie pierwsze, Warszawa 2026
© Medical Education sp. z o.o. Wszelkie prawa zastrzeżone.

 **Alergoprofil**

WYDANIE SPECJALNE ALERGOPROFIL 1/2026

