

Alergiczna aspergilloza oskrzelowo-płucna u chorych na mukowiscydozę

Allergic bronchopulmonary aspergillosis in cystic fibrosis patients

dr n. med. Anna Popiel

z Kliniki Pneumonologii, Alergologii Dziecięcej i Immunologii Klinicznej UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Anna Bręborowicz

Streszczenie:

Alergiczna aspergilloza oskrzelowo-płucna (ABPA) jest poważnym powikłaniem u chorych na mukowiscydozę (CF), jej występowanie waha się w granicach 1-15% chorych na mukowiscydozę. Choroba jest wynikiem kolonizacji dróg oddechowych przez *Aspergillus fumigatus* – szeroko rozpowszechnionego grzyba pleśniowego produkującego zarodniki – i uczulenia gospodarza na antygeny grzyba, co wywołuje odpowiedź typu Th2CD4 związaną z produkcją specyficznych IgE. W konsekwencji dochodzi do rozwoju obturacji oskrzeli i odpowiedzi zapalnej. Rozpoznanie ABPA u chorych z CF jest trudne z powodu nakładania się klinicznych, serologicznych i radiologicznych objawów tych dwóch jednostek chorobowych. Na konferencji Cystic Fibrosis Foundation zaproponowano kryteria diagnostyczne rozpoznawania ABPA w CF (publikacja w roku 2003). Na leczenie składa się długotrwałe podawanie glikokortykosteroidów systemowych, często w połączeniu z doustnym itraconazolem.

Słowa kluczowe: alergiczna aspergilloza oskrzelowo – płucna (*allergic bronchopulmonary aspergillosis*, ABPA), mukowiscydoza, *Aspergillus fumigatus*, rozstrzenie oskrzeli, kryteria diagnostyczne, leczenie

Summary

Allergic bronchopulmonary aspergillosis (ABPA) is a severe complication in patients with cystic fibrosis, the prevalence of which ranges from 1 to 15%. The disease is the result of the colonization of the respiratory tract by *Aspergillus fumigatus* – the widely distributed spore-bearing mould fungus and subsequent host sensitization to fungal antigens what triggers a Th2CD4 type response mediated by the production of specific IgE. As the consequence inflammatory and obstructive bronchopulmonary injury happens. The diagnosis of ABPA in patients with CF is difficult because of overlapping clinical, serological and radiological signs of these two entities. The specific diagnostic criteria were proposed by Cystic Fibrosis Foundation during the conference in Bethesda (published in 2003). The treatment consists of long-term systemic corticosteroid usage often combined with oral itraconazole.

Key words: allergic bronchopulmonary aspergillosis (ABPA), cystic fibrosis, *Aspergillus fumigatus*, bronchiectasis, diagnostic criteria, treatment