

Efektywność omalizumabu u pacjentki z przewlekłą pokrzywką spontaniczną i towarzyszącą chorobą Leśniowskiego-Crohna.

I. Kupryś-Lipińska¹, M. Skibińska², A. Janiak³, M. Kołacińska-Flont⁴, K. Molińska¹,
J. Molińska¹, J. Narbutt², P. Kuna¹

¹Klinika Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

²Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

³Klinika Chorób Przewodu Pokarmowego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

⁴Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii z Odcinkiem dla Dzieci, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi

Cel

Przedstawiamy przypadek 43-letniej pacjentki z rozpoznaniem pokrzywki spontanicznej (CSU) oraz choroby Leśniowskiego-Crohna (LC) z towarzyszącym reaktywnym zapaleniem stawów (ReA).

Opis przypadku

Pierwszy w życiu rzut pokrzywki pojawił się w 2020 roku z mierną reakcją na leki przeciwhistaminowe i poprawie po glikokortykosteroidach systemowych (GKS), ale z nawrotem po redukcji ich dawki. W wywiadzie obecne było niepewne rozpoznanie zapalenia tarczycy typu Hashimoto, przy negatywnych wynikach przeciwciał podczas rzutu pokrzywki. U pacjentki po przeprowadzeniu diagnostyki różnicowej rozpoznano CSU i zakwalifikowano do terapii biologicznej omalizumabem (OMA). Dobra, chociaż późna, odpowiedź na terapię (12 tygodni) pozwoliła na odstawienie GKS, co z kolei było przyczyną ciężkiego rzutu ReA. Ponowiona diagnostyka wykazała zakażenie jersinią leczone antybiotykami, które nie wpłynęły na przebieg ReA. Rozpoczęte leczenie NLPZ i sulfasalazyną spowodowało silne bóle brzucha, biegunki i wzdęcia. Diagnostyka endoskopowa przeprowadzona rok wcześniej z powodu podobnych dolegliwości nie wykazała żadnej patologii. Ze względu na podejrzenie nieswoistego zapalenia jelit ponowiono diagnostykę, uzyskując endoskopowo i histopatologicznie rozpoznanie choroby LC. Pacjentkę leczono zachowawczo doustnym budezonidem i metotreksatem z miernym efektem zarówno w przypadku objawów jelitowych, jak i objawów pozajelitowych LC. Objawy CSU wróciły po 3 miesiącach od odstawienia OMA. Pacjentka nie została zakwalifikowana do terapii biologicznej ze względu na chorobę LC, dlatego powrócono do terapii OMA z dobrym efektem w zakresie objawów CSU, ale nie objawów stawowych i jelitowych.

Wniosek

Przypadek ten pokazuje efektywność i ograniczenia terapii omalizumabem u pacjentów, u których pokrzywka należy do klinicznego obrazu choroby LC.