

## **Παράδοξος, απειλητικός για τη ζωή, βρογχόσπασμος μετά από χορήγηση Σαλβουταμόλης με νεφελοποιητή σε δεκάχρονο αγόρι.**

Κοροβέση Παρασκευή, Μπαλάσκα Αθηνά, Παπαδοπούλου Αθηνά, Κωσταρίδου Σταυρούλα, Μερμίρη Δέσποινα.

Μονάδα Αλλεργικών και Αναπνευστικών Νοσημάτων , Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλη, Παλαιά Πεντέλη , Αθήνα

**Εισαγωγή.** Ο παράδοξος βρογχόσπασμος περιγράφει μια σπάνια, απρόσμενη, υποαναγνωρισμένη, απειλητική για τη ζωή αντίδραση βρογχόσπασμου σε χορήγηση εισπνεόμενου β2 διεγέρτη . Υπάρχουν αρκετές αναφορές παρόμοιων περιστατικών σε ενήλικες, αλλά, εξ όσων γνωρίζουμε, καμμία σε παιδιά.

### **Περιγραφή περίπτωσης**

Αγόρι ηλικίας 10 χρόνων με ιστορικό διαλείποντος άσθματος και ευαισθητοποίησης σε ακάρεα εισήχθη λόγω ασθματικού παροξυσμού. Μετά από μια αρχική βελτίωση, παρουσίασε ένα αιφνίδιο, ανεξήγητο, σοβαρό κυανωτικό επεισόδιο με απώλεια συνειδήσεως και βραδυκαρδία λίγα λεπτά μετά από τη χορήγηση Σαλβουταμόλης με νεφελοποιητή. Εισήχθη στη ΜΕΘ, όπου χορηγήθηκε Πρεδνιζολόνη iv, Αμινοφυλλίνη και εκνέφωμα Σαλβουταμόλης. Ένα μηνά αργότερα κατά τη διάρκεια μιας προγραμματισμένης επίσκεψης διενεργήθηκε σπιρομέτρηση με βρογχοδιαστολή. Λίγα λεπτά μετά από τη χορήγηση εισπνεόμενης Σαλβουταμόλης παρατηρήθηκε κατακόρυφη πτώση της FEV1(από 96% σε 35% της προβλεπόμενης τιμής), ενώ το αγόρι παρουσίασε σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια και τελικά σιωπηρό θώρακα και κυάνωση. Μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ όπου αντιμετωπίστηκε με εκνέφωμα Ιπρατροπίου, συστηματικά Κορτικοειδή, Οξυγόνο και παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση.. Κατά το παρελθόν στο ασθενής είχε χορηγηθεί Σαλβουταμόλη την οποία είχε ανεχθεί πιθανόν λόγω της προστατευτικής δράσης των πάντα συγχορηγούμενων συστηματικών κορτικοστεροειδών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το οικογενειακό ιστορικό παρόμοιων ανεπιθύμητων αντιδράσεων βρογχόσπασμου στην εισπνεόμενη σαλβουταμόλη ήταν ισχυρά θετικό

**Συμπέρασμα:** Ο παράδοξος, απειλητικός για τη ζωή βρογχόσπασμος αποτελεί μια καλά αναγνωρισμένη παρενέργεια της χορήγησης σαλβουταμόλης στους ενήλικες ενώ στα παιδιά ήταν άγνωστος. Ενώ η εισροή ηωσινοφίλων έχει προταθεί ως πιθανή αιτία, ο ακριβής παθοφυσιολογικός μηχανισμός παραμένει αδιευκρίνηστος. Η ισχυρή κλινική υποψία αυτής της οντότητας πρέπει να υπάρχει και στα παιδιά