



ANTİVİRAL TEDAVİ ALMADAN SPONTAN İYİLEŞEN ASTİM VE COVID 19 PNÖMONİLİ HASTANIN ÜÇ AYLIK TAKİBİ

İşıl Deniz ALIRAVCI¹, Cemile ÇETİNKAYA², Sevil ALKAN ÇEVİKER^{3*}

¹Manavgat Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, 07600, Manavgat, Antalya, Türkiye

²Manavgat Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz, 07600, Manavgat, Antalya, Türkiye

³Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 17020, Çanakkale, Türkiye

Özet: 2019 yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), ağır akut solunumsal sendrom koronavirüs (SARS-CoV-2) nedeniyle ortaya çıkmış, ilk kez Çin'in Wuhan eyaletinde bildirildikten sonra tüm dünyaya yayılarak etkisi altına almıştır. Yeni tip koronavirüs hastalığının klinik seyri sırasında baş ağrısı, yorgunluk ve nefes darlığı gibi semptomların yanı sıra ateş ve öksürük en sık görülen şikayetlerdir. Literatürde astımlı hastalarda COVID 19 izlemine ait sınırlı veri bulunmaktadır. Ayrıca günlük hayatımıza yeni giren bu hastalık hakkında dünya çapında rehber düzeyinde yeterli bilgi henüz mevcut değildir. Bu olgu sunumunda; astım ve COVID 19 tanısı olan, antiviral tedavi almamasına rağmen toraks tomografisi sekelsiz olarak iyileşen hastanın üç aylık klinik takibinin sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Astım, COVID 19, Pnömoni


Three Months Follow-Up of a Patient with Asthma and COVID 19 Pneumonia Recovered Spontaneously without Antiviral Treatment


Abstract: 2019 new coronavirus disease (COVID-19) has emerged due to severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2), after it was first reported in Wuhan province of China, it spread all over the world. During the clinical course of the new type of coronavirus disease, symptoms can detected such as headache, fatigue and shortness of breath are the most commons, as well as fever and cough. There is limited data in the literature regarding the follow-up of COVID 19 in asthmatic patients. In addition, there is not enough information about this disease, which has recently entered our daily life, at the level of guidance worldwide. In this case report; It is aimed to present a three-month clinical follow-up of the patient who was diagnosed with asthma and COVID 19 and recovered without any sequelae on thoracic tomography despite not receiving antiviral therapy.


Keywords: Asthma, COVID 19, Pneumonia

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, 17020, Çanakkale, Türkiye

E mail: s-ewil@hotmail.com (S. ALKAN ÇEVİKER)

İşıl Deniz ALIRAVCI  <https://orcid.org/0000-0002-4740-1579>

Cemile ÇETİNKAYA  <https://orcid.org/0000-0003-4900-0362>

Sevil ALKAN ÇEVİKER  <https://orcid.org/0000-0003-1944-2477>

Gönderi: 17 Eylül 2020

Received: September 17, 2020

Kabul: 25 Kasım 2020

Accepted: November 25, 2020

Yayınlanma: 01 Mayıs 2020

Published: May 01, 2021

Cite as: Alıravcı İD, Çetinkaya C, Alkan Çeviker S. 2021. Three months follow-up of a patient with asthma and COVID 19 pneumonia recovered spontaneously without antiviral treatment. BSJ Health Sci, 4(2): 150-152.

1. Giriş

2019 yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19), ağır akut solunumsal sendrom koronavirüs (SARS-CoV-2) nedeniyle oluşmuş, ilk kez Çin'in Wuhan eyaletinde bildirildikten sonra tüm dünyaya yayılmasının ardından Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da pandemi olarak ilan edilmiştir. Ateş ve öksürük en sık rastlanan şikayetler olmakla birlikte baş ağrısı, yorgunluk ve nefes darlığı gibi semptomlar da görülebilir. Virüsten etkilenen hastaların çoğunda hafif, grip benzeri semptomlar görülmektedir (Chen, 2020; Velavan ve Meyer, 2020). COVID-19 pnömonisi tanılı olgumuz ateş, solunum sıkıntısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurmuş ve antiviral tedavi almamış olmasına rağmen toraks tomografi bulguları kendiliğinden düzelmiştir.

2. Olgu Sunumu

67 yaşında kadın hasta, 10 Mart 2020 tarihinde göğüs hastalıkları polikliniğine aşırı terleme, ateş şikayetleriyle başvurdu. Şikayetlerinin Şubat ayının son günlerinde başladığı, seyahat öyküsü olmadığı ve ek hastalık olarak 10 yıldır tedavili ve takipli astım hastalığı mevcut olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ateş 36,7 °C, solunum sayısı 18/dk, SO₂: 98 (oda havası) idi. Solunum sistemi muayenesinde bilateral ara ara ekspiratuar ronküs mevcuttu. Toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) "Her iki akciğer apekte sekel değişiklikler, bilateral alt loblarda posterobazal ve laterobazal segmentlerde subplevral buzlu cam alanları mevcuttur" olarak raporlandı. O dönemde yurtdışı temas ve seyahat öyküsü de olmayan hastada COVID-19 pnömonisi düşünülmüdü.

Hastaya moksifloksasin 400 mg tablet 1x1 ve N-Asetilsistein 1200 mg şase 1x1 reçete edildi. Bronkodilatör tedavisine devam edildi.



DSÖ'nün pandemi ilan ettiği ve ilk vakanın ülkemizde görüldüğü 11 Mart 2020 tarihi sonrasında hastanemiz COVID poliklinikleri ve servisleri düzenlendi.

Hasta 20 Nisan 2020 tarihinde hastanemize tekrar başvurdu. Bu dönemki şikayetleri nefes darlığı ve ateş yüksekliği idi. COVID polikliniğinde değerlendirildikten sonra COVID pnömonisi ön tanısıyla servise altı gün süreyle yatırıldı.

21 Nisan 2020 tarihinde alınan nazofarengeal ve orofarengeal sürüntüsü "real-time reverse transcription polymerase chain reaction" (RT-PCR) sonucu negatif olarak sonuçlandı.

Yatış günü çekilen toraks BT'sinde sağ akciğer alt lob posteriorda silik buzlu cam dansitesinde lezyonlar izlendi. Hastanın 10 Mart tarihli tomografisi göz önüne

alındığında antiviral tedavi verilmeden iyileşmekte olan PCR negatif COVID-19 pnömonisi olduğu düşünülerek hidrosiklorokin tablet tedavisi 5 gün süreyle verildi.

20 Nisan 2020 tarihindeki ilk yatış günü çekilen toraks BT'sinin ile 10 Mart 2020 tarihli tomografisi ile karşılaştırıldığında sol akciğerde izlenen konsolidasyon ve buzlu cam alanlarının tamamen gerilediği, sağ akciğerdeki bulgulara belirgin gerileme olduğu görüldü.

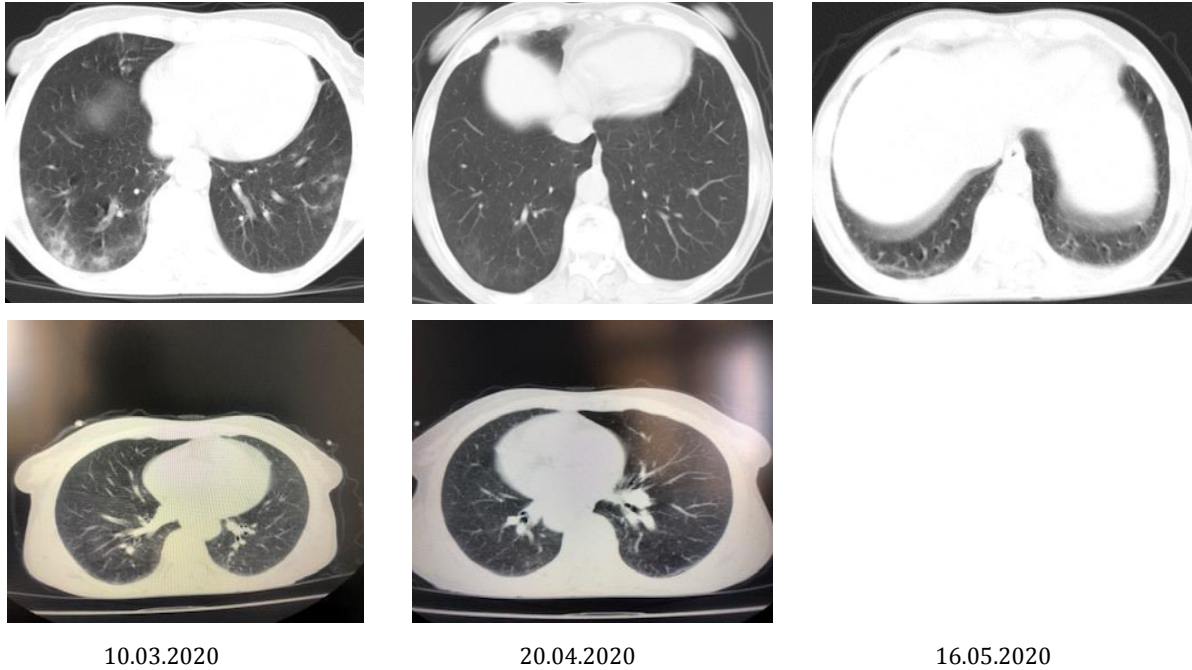
Hastanın kontrollerinde 16 Mayıs 2020 tarihinde bakılan hızlı antikor test sonucu pozitif geldi. 03 Haziran 2020 tarihli bakılan hızlı antikor testi negatifleşmişti.

16 Mayıs 2020 tarihinde Toraks BT de konsolidasyon alanı saptanmadı. Hastanın tarihe göre laboratuvar sonuçları Tablo 1'de ve tarihe göre Toraks BT görüntüleri Şekil 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Hastanın tarihe göre laboratuvar sonuçları

Tarih	WBC /mm ³	HGB /mm ³	PLT /mm ³	Lenfosit /mm ³	CRP mg/L	Üre mg/dl	Kreatinin mg/dl	AST U/L	ALT U/L	Tedavi	PCR
10.03.20	6410	11.7	336 000	1600	20.8	9	0.6	20	17	M	-
22.04.20	8610	12.6	255 000	1350	4.9	13.8	0.7	29	22	H	Negatif
20.05.20	8240	12.6	259 000	1570	3.9	16.3	0.7	23	22	-	-

M=moksifloksasin, H=hidrosiklorokin, WBC= White Blood Cell (Beyaz kan hücresi), HGB= hemoglobin, PLT= trombosit, CRP= C reaktif protein, AST= Aspartataminotransferaz, ALT= Alaninaminotransferaz, PCR= polymerase chain reaction.



Şekil 1. Hastanın tarihe göre Toraks BT görüntüleri.

2.1. Etik Beyan

İlgili çalışma için Hasta onamı alınmıştır.

3. Tartışma

COVID 19 tedavisinde kullanılan ilaç ve kombinasyonlarının çeşitliliği nedeniyle gerek ülkemizde, gerek dünyada deneyim birikimi ile rehber tedavi şemaları mevcuttur. Hafif ve orta hastalık tablosu varlığında ve risk yok ise; İtalya, Fransa, Hollanda ve İsviçre rehberlerinde tedavi önerisi yoktur (Şener, 2020).

Hafif ve orta hastalık tablosu varlığında ve risk var ise; diğer ülke rehberlerine göre; Lopinavir/ritonavir; atazanavir/ritonavir; Remdesivir; Klorokin; Hidrosiklorokin, Ülkemizde ise TC Sağlık Bakanlığı COVID Rehberi'ne göre ise; Hidrosiklorokin ±Azitromisin± diğer antibiyotikler ve/veya klinik duruma göre + Favipravir önerilmektedir (URL1).

Hafif/orta viralpnömoni hastası; akciğer tutulumunun hastalık tablosuna eşlik ettiği ve toraks BT ile gösterilebildiği tablodur. Bu tip hastalarda akciğer

tutulumu alan olarak yaklaşık <50'nin altında tutulum vardır ve oksijen saturasyonları >%90 (oda havasında) civarındadır. Epidemiyolojik risk kategorisi hastalar için yapılmalıdır. Bu risk kategorisinde 55 yaş üzerinde olmak, altta yatan akciğer hastalığı, kronik böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, biyolojik ajan kullanımı, organ nakli hastası, HIV enfeksiyonu gibi risk kategorileri literatürde COVID 19 pnömonisi için hastalığın yaygın seyretmesi açısından riskli durumlar olarak bildirilmiştir (Chen ve ark., 2020a; Chen ve ark, 2020b; Wu ve ark., 2020). Hastaların ilk değerlendirmesini bu kategorilere yapılması önerilir. Elli beş yaş üstünde olup, epidemiyolojik risk kategorisi/ vital bulgular risk kategorisi/ laboratuvar risk kategorilerinden ek bir risk faktörü olmayan hastalarda klinik tablonun hafif seyretmesi olasıdır. Bu hastalarda ayaktan/ yatarak takipte ilaçsız izlem daha akla yatkın görünmektedir. Yaştan bağımsız olarak risk kategorilerinden en az biri var ise hastane şartlarında takip ve ilaç tedavisi başlanması uygundur (Şener, 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) COVID-19 için 65 yaş üstü bireylerin vekronik hastalığı olanlar risk grubunda olduğunu bildirmektedir (Huang ve ark., 2019). Ayrıca orta ila şiddetli astımın COVID-19 için risk grubu olduğu bildirilmektedir (CDCP, 2020). Ancak literatürde sınırlı veri olmakla beraber Çin'de yapılan bir çalışmada, astım veya alerjik hastalıkların COVID-19 için risk faktörü olmadığı bildirilmiştir (Sarıoğlu, 2020). COVID 19 özellikle Çin litetüründe oldukça az vakada tespit edilmiştir. Bir çalışmada yazarlar bu durumu üç nedenle açıklamıştır. İlk olarak, bazı hastalara yetersiz astım tanısı konmuş olabilir, bu hastalarda farklı immun reaksiyon olabilir, üçüncü olasılık bu hastalığın kronik tedavisinde kullanılan ilaçlar (özellikle inhale kortikosteroidler) COVID-19'a karşı koruyucu veya semptomları hafifletmiş olabilir şeklinde yorumlanmıştır (Huang ve ark., 2019; Halpin ve ark., 2020).

Sunulan hastanın üç aylık klinik takipleri göz önüne alındığında COVID-19 pnömonisini Mart ayında geçirdiği, antiviral tedavi almadan hastanın toraks BT bulgularının bir ay içinde kendiliğinden gerilediği görüldü. Hastanın kan tablosuna bakıldığında COVID-19 pnömonisi olduğu dönemde lenfopenisinin olmadığı, CRP'sinin 20,8 mg/L olduğu, hafif anemi dışında patolojik bir bulgu olmadığı ve ilk muayenesinde terleme dışında bir şikayeti olmadığı görüldü. Hastanemizde COVID-19 pnömonisi ile takip edilen hastalardan biri olan bu olguda hasta yaş, hipertansiyon, astım gibi prognozu kötü etkileyen faktörlerin olmasına rağmen, pnömoni bulguları tedavisiz kendiliğinden gerilemiştir.

10.03.2020 tarihli toraks BT'sinde görülen her iki akciğer altlob posterobazal ve laterobazal segmentlerde, sağ akciğer orta lob media lsegmentte subplevral buzlu cam alanlarının 20.04.2020 tarihli çekilen BT'sinde belirgin azalma izlendiği görülmüştür. 16.05.2020 tarihli tomogtafide yalnızca sağ AC alt lob posterobazalde

subplevral lineer bant izlenmiştir. Diğer bulgular kaybolmuştur. Hastaya hidroklorokin tedavisi enfekte olduktan bir ay sonra 5 gün süreyle verilmiş, takiplerinde ateşi ve oksijen saturasyon düşüklüğü hiç olmamış, kan laboratuvar değerlerinde enfekte olduğu dönemde yalnızca CRP değerinde hafif yükseklik görülmüştür. Ayrıca hastanın bakılan hızlı antikor test sonucu bir ay sonrasında negatifleşmiştir.

Sonuç olarak sunulan bu vakada olduğu gibi astım ile COVID 19'un bir arada bulunmasına ilişkin sınırlı veri bulunmaktadır. Bu nedenle ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir ve planlama: IDA; analiz ve yorum: IDA, CÇ; veri sağlama: IDA, CÇ; yazım: IDA, SAÇ; gözden geçirme ve düzeltme: SAÇ, CÇ. Makalenin son hali tüm yazarlar tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır.

Çatışma Beyanı

Yazarlar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Kaynaklar

- CDCP. 2020. Centers for disease control and prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation summary. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> (erişim tarihi: 15 Eylül 2020).
- Chen J. 2020. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV – A quick overview and comparison with other emerging viruses. *MicrobesandInfection*, 22(2): 69-71. DOI: 10.1016/j.micinf.2020.01.004.
- Chen G, Wu D, Guo W, Cao Y, Huang D, Wang H. 2020b. Clinical and immunologic features in severe and moderate Coronavirus disease 2019. *J Clin Invest*, pii: 137244. DOI: 10.1172/JCI137244.
- Chen L, Liu HG, Liu W, Liu J, Liu K, Shang J. 2020a. Analysis of clinical features of 29 patients with 2019 coronavirus pneumonia. *ZhonghuaJie*, 43(0): E005. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.0005.
- Halpin DMG, Faner R, Sibila O, Badia JR, Agusti A. 2020. Do chronic respiratory diseases or their treatment affect the risk of SARS-CoV-2 infection? *Lancet Respir Med*, 8(5): 436-438.
- Huang K, Yang T, Xu J2019. Prevalence, risk factors, and management of asthma in China: a national cross-sectional study. *Lancet*, 394: 407-418.
- Sarıoğlu N. 2020. Asthmaand COVID-19: What do we know? *Tuberk Toraks*, 68(2): 141-147.
- Şener A. 2020. COVID-19 (SARS Cov-2) Tedavisi. *J Biotechnol and Strategic Health Res*, 1 (Özel Sayı): 97-104. URL: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hastat-edavisi.html> (erişim tarihi: 11.09.2020).
- Velavan TP, Meyer CG. 2020. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*, 25(3): 278-280. DOI: 10.1111/tmi.13383.
- Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S. 2020. Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with Coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*, DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.0994.