

Stosowanie preparatu BioMarine u pacjentki chorej na aspergilozę płuc.

U pacjentki w wieku 52 lat (2003 r.) rozpoznano grzybicze i bakteryjne zapalenie płuc. Hospitalizowana 1.12.2003-22.01.2004). W chwili rozpoczęcia leczenia stan pacjentki był określany jako ciężki. RTG klatki piersiowej wykazało zmianę naciekową w polu środkowym płata prawego. W materiale uzyskanym w bronchofiberoskopii i stwierdzono obfity wzrost kolonii *Aspergillus fumigatus* oraz flory typowej. Zastosowano leczenie m.in. itrokonazol, ceftrakson, vankomycin, amikacin. Wykonano bronchoskopie terapeutyczne i rehabilitację oddechową. Uzyskano znaczną poprawę kliniczną i częściową regresję radiologiczną oraz ujemny wynik badania mykologicznego. W warunkach domowych kontynuowano leczenie Orungalem (2x 1 kaps.) do 15.03.2004. We wrześniu 2004 roku u chorej stwierdzono ponownie nacieki grzyba w płucu lewym. Leczona w warunkach szpitalnych a potem domowych ponownie Orungalem (2x1 kaps.) w okresie od 15.09 - 15.12.2004 r.. Pacjentka pozostawała pod stałą opieką Poradni Chorób Płuc. W lutym 2007 roku wskutek narastania dolegliwości płucnych ponownie hospitalizowana. Na podstawie RTG płuc i bronchoskopii stwierdzono rozległy stan zapalny z zaleganiem wydzieliny ropnej. Stwierdzono liczne kolonie *Aspergillus fumigatus*. Włączono ponownie leczenie Orungalem, uzyskując nieznaczną poprawę stanu zdrowia pacjentki. W czerwcu i sierpniu 2007 roku kolejne bronchoskopie wykazywały obecność *Aspergillus fumigatus* oraz *Staphylococcus aureus* pomimo leczenia Orungalem (8.03.-30.07.2007). Z uwagi na brak efektu po wielokrotnym i długotrwałym leczeniu Orungalem, w lutym 2008 roku zdecydowano o włączeniu leczenia vorikonazolem (VFEND). Przez 10 dni prowadzono terapię VFEND-em dożylnie i doustnie, przy kontrolnej bronchoskopii badania mykologiczne wypadły ujemnie. Dalsze leczenie prowadzono doustnie Orungalem przez okres dwóch miesięcy. Z uwagi na brak zadawalających efektów po leczeniu Orungalem (po kontrolnej bronchoskopii znowu stwierdzono wzrost (*Aspergillus fumigatus*), włączono leczenie VFEND-em (29.06-9.08.2008) oraz Syntarpenem (zgodnie z antybiogramem) przez 21 dni. W czasie hospitalizacji w sierpniu 2008, oceniono efekt leczenia. Decyzja co do dalszego leczenia zostanie podjęta po otrzymaniu wyników wszystkich badań. Pacjentka została wypisana do domu z zaleceniem stosowania itrokinazolu (Trioxal).

Z uwagi na znaczne zagrożenie zdrowia pacjentki wywołane schorzeniem podstawowym (przewlekła aspergiloza płuc w postaci pólnowazyjnej), w celu podniesienia odporności ogólnej organizmu w czasie leczenia celowanego, równocześnie podawano pacjentce preparat BioMarine w dużych dawkach przez długi okres czasu (od sierpnia 2007 do chwili obecnej – dawki BioMarine 1140 3x2kaps.). Pacjentka przyjmuje również lek homeopatyczny dobrany po repertoryzacji w potencji C1000 pod nadzorem lekarza homeopaty. Porównując stan chorej z grudnia 2003 roku i stan obecny (wrzesień 2008) należy stwierdzić, że dzięki wielokierunkowemu leczeniu:

- leczenie zgodne z antybiogramem bakteryjnym i mykologicznym
- leczenie podnoszące odporność (preparat BioMarine)
- przyjmowanie substancji homeopatycznej

z zadowoleniem można stwierdzić znaczną poprawę stanu zdrowia. W obliczu bezwzględnej konieczności obciążenia organizmu bardzo toksycznym leczeniem farmakologicznym, równoległe włączenie preparatu BioMarine pozwala na podtrzymanie i wzmocnienie sił witalnych i odporności organizmu.

Pacjentka wymaga nadal ścisłego nadzoru pulmonologicznego i dalszego podnoszenia odporności organizmu poprzez dalsze przyjmowanie preparatu BioMarine.