



KASUS LONGITUDINAL

LUARAN KLINIS ANAK DENGAN ASMA EOSINOFILIK DAN BRONKIEKTASIS

INTISARI

Latar Belakang: Asma merupakan penyakit paru kronis tersering pada anak. Asma yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan perubahan struktural saluran napas seperti atelektasis dan bronkiektasis. Koeksistensi asma eosinofilik dan bronkiektasis pada anak merupakan tantangan terapeutik dan dapat memperburuk frekuensi eksaserbasi serta pertumbuhan.

Laporan Kasus: Dilaporkan seorang anak laki-laki usia 10 tahun dengan riwayat atopi kuat dalam keluarga yang didiagnosis asma persisten ringan sejak usia 6 tahun. Meskipun memiliki kepatuhan terapi yang baik terhadap kombinasi kortikosteroid inhalasi dan *long-acting beta-agonist*, pasien mengalami eksaserbasi berulang (2–4 kali/bulan) yang terutama dipicu oleh stres akademik. CT-scan toraks menunjukkan bronkiektasis tubular dan atelektasis lingula. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar IgE total meningkat (716 IU/mL), mengarah pada fenotipe asma eosinofilik. Pasien juga mengalami gizi kurang dan stunting. Penatalaksanaan meliputi eskalasi terapi asma, montelukast, kortikosteroid sistemik saat eksaserbasi, azitromisin jangka panjang, fisioterapi dada, rehabilitasi nutrisi, intervensi psikososial, serta pemantauan ketat.

Hasil: Selama enam bulan pemantauan, frekuensi eksaserbasi menurun, skor ACT meningkat dari 11 menjadi 27, dan evaluasi CT-scan menunjukkan resolusi bronkiektasis dan atelektasis. Status nutrisi menunjukkan perbaikan bertahap.

Kesimpulan: Kasus ini menekankan pentingnya evaluasi komprehensif pada anak dengan asma sulit terkontrol, termasuk pencarian kelainan struktural paru dan faktor psikososial. Deteksi dini dan tata laksana multidisiplin dapat memperbaiki luaran klinis secara signifikan dan bahkan membalikkan perubahan bronkiektasis.

Kata kunci: asma anak, asma eosinofilik, bronkiektasis, stres psikologis, malnutrisi



LONG CASE REPORT

EOSINOPHILIC ASTHMA WITH BRONCHIECTASIS IN CHILDHOOD: CLINICAL COURSE AND TREATMENT OUTCOMES

ABSTRACT

Background: Asthma is the most common chronic respiratory disease in children. Poorly controlled asthma may lead to structural airway changes, including atelectasis and bronchiectasis. The coexistence of eosinophilic asthma and bronchiectasis in pediatric patients represents a therapeutic challenge and may contribute to recurrent exacerbations and impaired growth.

Case Presentation: We report a 10-year-old boy with a strong family history of atopy who was diagnosed with mild persistent asthma at six years of age. Despite good adherence to inhaled corticosteroid/long-acting beta-agonist therapy, he experienced frequent exacerbations (2–4 episodes/month), predominantly triggered by academic stress. Thoracic CT scan revealed tubular bronchiectasis and lingular atelectasis. Laboratory evaluation demonstrated elevated serum IgE levels (716 IU/mL), suggesting an eosinophilic phenotype. The patient also presented with severely underweight status and stunting. Management included step-up asthma therapy (ICS/LABA), montelukast, short courses of systemic corticosteroids during exacerbations, long-term azithromycin prophylaxis, chest physiotherapy, nutritional rehabilitation, psychosocial intervention, and close monitoring.

Results: Over six months of follow-up, the frequency of exacerbations gradually decreased, ACT score improved from 11 to 27, oxygen saturation normalized, and repeat thoracic CT showed resolution of bronchiectasis and atelectasis. Nutritional status improved modestly, with gradual weight gain.

Conclusion: This case highlights the importance of comprehensive evaluation in children with difficult-to-control asthma, including assessment for structural lung disease and psychosocial triggers. Early recognition and multidisciplinary management may reverse bronchiectatic changes and significantly improve clinical outcomes.

Keywords: pediatric asthma, eosinophilic asthma, bronchiectasis, stress-induced asthma, malnutrition