

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti  
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

**SINDROM EOZINOFILIJA - MIALGIJA INDUCIRAN  
POVEĆANIM UNOSOM L-TRIPTOFANA - PRIKAZ BOLESNICE**  
**EOSINOPHILIA - MYALGIA SYNDROME  
INDUCED BY EXCESSIVE L-TRIPTOPHAN INTAKE - A CASE REPORT**

Marija Bakula ♦ Dubravka Bosnić ♦ Marko Barešić ♦ Mirna Sentić ♦ Miroslav Mayer  
Mislav Cerovec ♦ Goran Šukara ♦ Ivan Padjen ♦ Nada Čikeš ♦ Branimir Anić

Eozinofilija je povećanje apsolutnog broja eozinofila preko  $0,5 \times 10^9/l$ . Diferencijalna dijagnoza eozinofilije uključuje infestacije (helminti), alergijske reakcije, neoplastičke i paraneoplastičke procese, eozinofilija - mialgija sindrom te rijetka stanja kao što su Loefflerov sindrom, radijacijska bolest i neke dermatoze. Sindrom eozinofilije - mialgije opisan je u literaturi kao poremećaj u kojem se eozinofilija pojavljuje uz bolove i osjetljivost mišića, umor, otekline i bolove u zglobovima, kašalj, zaduhu, osip i poremećaje živčanog sustava. Povezan je s povećanim unosom L-triptofana, aminokiseline koja se nalazi u mesu, ribi, mliječnim proizvodima, orašastim plodovima i povrću. U 6-9% slučajeva završava smrću zbog polineuropatije s respiratornim zatajanjem. Sindrom eozinofilija - mialgija liječi se glukokortikoidima. Prikazana je bolesnica u dobi od 59 godina (TT 96 kg, TV 171 cm, BMI 32,8 kg/m<sup>2</sup>) apendektomirana, ranije liječena transuretralnom resekcijom zbog karcinoma mokraćnog mjehura. Hospitalizirana je zbog generaliziranih mialgija i artralgijskih uz otežano kretanje, edeme potkoljenica i febrilitet do 40 C uz zimice i tresavice u posljednja 2 mjeseca. Nije imala simptome koji bi ukazivali na infekciju. Dotadašnjom obradom uočena je anemija i leukocitoza s eozinofilijom (do 56%). Daljnja obrada potvrdila je anemiju i eozinofiliju, sternalnom punkcijom nađena je granulocitopoeza zastupljena pretežno prelaznim i zrelim oblicima, od koje su oko 40% stanica činili eozinofili. Citogenetska analiza pokazala je normalni kariotip bez BCR/ABL mutacije. Nakon isključenja hematološke bolesti, učinjena je dodatna serološka obrada s ciljem isključivanja sistemske

bolesti vezivnog tkiva i parazitoze te duboka biopsija mišića i fascije jer su diferencijalno dijagnostički dolazili u obzir diseminirana parazitoza s afekcijom mišića, paraneoplastični sindrom, hipereozinofilni vaskulitis ili sindrom eozinofilija - mialgija. Patohistološki nalaz govorio je u prilog hipereozinofilnog sindroma - u perimiziju su se poglavito perivaskularno nalazila upalna žarišta s mononuklearnim upalnim infiltratom građenim od CD68+ makrofaga i limfocita uz pokoji eozinofil. Radiološkom i endoskopskom obradom isključen je neoplastički proces.

Revizijom anamnestičkih podataka ustanovljeno je da je bolesnica zbog pretilosti provodila specifičnu dijetu - konzumirala je velike količine vode i indijskih orašćica, bogatih L-triptofanom, smatrajući da je njihova nutritivna vrijednost dovoljna za dnevne potrebe. Po isključivanju drugih uzroka eozinofilije, postavljena je dijagnoza sindroma eozinofilija - mialgija. Započeto je liječenje metilprednizolonom (0,8 mg/kg/dan i.v.) s dobrim kliničkim učinkom. U laboratorijskim nalazima došlo je do normalizacije broja eozinofila, no perzistirala je sideropenična anemija koja je korigirana parenteralnim pripravcima željeza. Opuštena je dobrog općeg stanja, afebrilna, uz terapiju glukokortikoidima 0,5 mg/kg/dan u padajućoj dozi te simptomatskom potpornom terapijom. U kontrolama se ustanovio potpun klinički oporavak, uredna diferencijalna krvna slika te blaga anemija. Imunosupresivna terapija prekinuta je nakon nekoliko mjeseci.

**Ključne riječi:** eozinofilija - mialgija, L triptofan, prikaz bolesnice