

<sup>1</sup>Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti  
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

<sup>2</sup>Odjel za kliničku citologiju i citometriju  
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

**NEFROTSKI SINDROM U SISTEMSKOM VISCERALNOM LUPUSU  
SA SEKUNDARNIM ANTIFOSFOLIPIDNIM SINDROMOM  
NEPHROTIC SYNDROME IN SYSTEMIC VISCERAL LUPUS  
WITH SECONDARY ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME**

**Mirko Škoro<sup>1</sup> ♦ Dragica Soldo-Jureša<sup>1</sup> ♦ Jadranka Morović-Vergles<sup>1</sup> ♦ Marija Škoro<sup>2</sup>**

Sustavni visceralni lupus je najteža reumatska bolest. Težina bolesti često se ogleda u mnogobrojnim nejasnim simptomima. Stoga je rano otkrivanje ove bolesti izuzetno važno kao i poduzimanje adekvatne terapije. U radu je prikazana 22-godišnja bolesnica koja se razbolila godinu dana prije prijema u našu kliniku. Upravo

zbog nekarakterističnih tegoba trebalo je godinu dana dok se utvrdila sigurna dijagnoza. Liječena je u više klinika kao i u rehabilitacijskom centru bez postavljanja točne dijagnoze. Bolest je počela općom slabosti, gubitkom tjelesne težine i bolovima u zglobovima. Kod nas je primljena s razvijenim nefrotskim sindromom. Proteinurija

u prvom nalazu je iznosila 12 g/l. Urađena je biopsija bubrega, svetlosna mikroskopija, imunoflorescentna kao i elektronska mikroskopija i sve pretrage su pokazale da se radi o difuznom proliferativnom glomerulonefritisu (razred IV-G). Bolest je izrazite aktivnosti i blagog kroniciteta. Tijekom boravka urađena je kompletna obrada i osim lupusnog glomerulonefritisa nađeni su svi ostali dijagnostički kriteriji za SLE: visoka sedimentacija, leukopenija, anemija, pleuritis, artritis, renalna insuficijencija, visoko pozitivni anti-ds-DNA, ANF, LE stanice, anti-sm protutijela, trajno visoka proteinurija, neurološki ispadi, sekundarni antifosfolipidni sindrom, pozitivan antikardiolipin IgG i IgM. Nakon pet dana boravka počeli

smo pulsnu terapiju visokim dozama kortikosteroida: prvih pet dana dobila je 500 mg metilprednisolona, a zatim smo dozu smanjivali na 200 mg pa na 80 mg i 40 mg. Šesti dan je dobila pulsnu terapiju Endoxana 1000 mg. Već nakon dva tjedna edemi su nestali, diureza je bila uredna. Tlak se normalizirao. Proteini su u 24 satnom urinu smanjeni na vrijednost 1,16 g/l. Bolesnica se osjećala dobro. Otpuštena je u kućnu njegu s preporukom uzimanja terapije: Medrol 16 mg 1x1, Ramipril 2,5 mg 1x1. U zaključku se može reći da je lupus izlječiva bolest ako se prepozna na vrijeme i ako se liječenje započne na vrijeme.

*Ključne riječi:* nefrotski sindrom, sustavni visceralni lupus, dijagnoza liječenje, prognoza