

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
KBC Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

KRIPTOKOKNI MENINGITIS U BOLESNIKA SA SLE-om - PRIKAZ BOLESNIKA CRYPTOCOCCAL MENINGITIS IN SLE PATIENT - CASE REPORT

Dubravka Bosnić ♦ Mislav Cerovec ♦ Branimir Anić ♦ Miroslav Mayer
Mirna Sentić ♦ Nada Čikeš ♦ Marko Barešić ♦ Jasenka Markeljević

Kriptokokoza je rijetka, ali često fatalna infekcija u imunokompromitiranih bolesnika, a najčešće se opisuje uz AIDS. Zbog neurotropnosti uzročnika *Cryptococcus neoformans*, CNS je zahvaćen u većine bolesnika, a zbog izuzetno rijetkog pojavljivanja bolesti i nespecifične kliničke prezentacije bolest često ostaje neprepoznata. Većina pacijenata koji boluju od SLE-a jatrogeno su imunokompromitirani i podložniji uobičajenim, a osobito oportunističkim infekcijama. Oportunističke infekcije povezane su s visokom stopom mortaliteta, a naročito onda kada se zakasni s postavljanjem dijagnoze i početkom terapije. Diferencijalna dijagnoza kriptokoknog meningitisa u bolesnika sa SLE-om osobito je teška zbog nemogućnosti razlikovanja od afekcije CNS-a sistemskim lupusom na temelju kliničke slike.

Prikazan je muškarac u dobi od 39 godina kojem je dijagnoza postavljena na temelju 6/11 ACR kriterija (leptirasti osip, fotosenzitivnost, pancitopenija, renalna afekcija, aDNA i ANF). Zbog slike brzoprogresivnog zatajenja bubrega s hipertenzijom uz potrebnu simptomatsku terapiju primjenjena je kombinirana pulsna imunosupresivna terapija (metilprednizolon 500 mg iv/3 dne, dalje prednizon 1 mg/kg oralno dnevno uz ciklofosfamid 1000 mg iv). Budući da je bolesnik uz terapiju imao učestale bakterijske infekcije primio je samo 2 doze ciklofosfamida, a trajno je primao prednizon 1 mg/kg do

stabilizacije stanja i normalizacije biokemijskih i seroloških nalaza. Mjesec dana nakon početka terapije bolesnik je hospitaliziran zbog lošeg općeg stanja, prethodnog febriliteta i hipertenzije. Uz slabost u nogama, postupno razvija glavobolju i diskretne ispade kranijalnih živaca te blagu psihičku alteraciju. Učinjenom obradom nije dokazan značajniji metabolički poremećaj niti aktivnost osnovne bolesti, nalaz očne pozadine nije pokazao akutne hipertenzivne promjene, a CT mozga bio je uredan. Svi mikrobiološki uzorci bili su sterilni. Kroz nekoliko dana razvija fotofobiju uz mučninu i povraćanje. U kulturi likvora nakon lumbalne punkcije dokazan je *Cryptococcus neoformans*. U terapiju je uveden Amphotericin B, no stanje mu se pogoršavalo te razvija komu i respiratornu insuficijenciju. Usprkos svim simptomatskim mjerama i antimikrobnoj terapiji bolesnik je ubrzo preminuo zbog centralne respiratorne insuficijencije.

Afekcija CNS-a sistemskim lupusom očituje se nizom nespecifičnih znakova i simptoma te stvara dijagnostički problem. Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike i isključenja drugih uzroka poremećaja CNS-a (sustavni metabolički i jatrogeni poremećaji, intrakranijalni ekspanzivni procesi, uobičajene infekcije), no ponekad treba isključiti rijetke infekcije. *Cryptococcus neoformans* rijetko je uzročnik infekcija u europskoj populaciji, a gotovo nikada u imunokompetentnih

osoba. Prognoza kriptokokoze (ali i ostalih poremećaja CNS-a) izravno ovisi o brzini postavljanja dijagnoze i početka terapije stoga je lumbalna punkcija i analiza likvora nezaobilazan dio dijagnostičkog procesa u bolesnika s nejasnom neurološkim slikom u svih bo-

lesnika s lupusom. U recentnoj literaturi nismo našli niti jedan opisan slučaj kriptokoknog meningitisa u Europi.

Cljučne riječi: sistemski eritemski lupus, kriptokokni meningitis, prikaz bolesnika