

HELLP SINDROM U TRUDNICE S LUPUSOM NEFRITISOM I KRONIČNOM BUBREŽNOM BOLESTI

Tea Ahel Pavelić¹, Lidija Orlić², Tea Štimac³, Srđan Novak¹

¹Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju, Klinika za internu medicinu, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska

²Zavod za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju bubrega, Klinika za internu medicinu, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska

³Zavod za perinatologiju s dnevnom bolnicom, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska

Uvod. Lupus nefritis (LN) je teška manifestacija sistemskoga eritemskog lupusa (SLE) i najčešće se javlja u žena generativne dobi. Aktivni i prethodno liječeni LN povećavaju rizik za nastanak maternalnih i fetalnih komplikacija. Bolesnicama s uznapredovalom kroničnom bubrežnom bolesti (KBB) trudnoća se ne preporučuje. Prikazujemo slučaj bolesnice s LN-om i KBB-om čija se trudnoća komplicirala razvojem HELLP sindroma.

Prikaz bolesnice. Radi se o bolesnici sa SLE-om i LN-om dječje dobi, koja se prati u našoj ambulanti od svoje dvadesete godine. Tada je zbog pogoršanja bolesti (patohistološki LN klase IV A/C, a klinički nefrotski sindrom) liječena rituksimabom, ciklofosamidom i pulsevima glukokortikoida (GK). Terapija održavanja bili su hidroksiklorokin (HCQ), mikofenolatna kiselina (MPA) i male doze GK-a. Bolest je u daljnjem tijeku klinički i laboratorijski „mirna“, uz praktički uredan sediment urina, međutim, s vremenom dođe do razvoja KBB-a stadija 3b. Iako upoznata s rizicima trudnoće, bolesnica je u 33. godini života ostvari uz prethodnu prilagodbu terapije (MPA je zamijenjena azatioprinom, nastavljeni su HCQ i male doze GK). S obzirom na visok rizik razvoja preeklampsije u terapiju je uveden niskomolekularni heparin u profilaktičkoj dozi i acetilsalicilna kiselina. Prva polovica trudnoće prolazi uredno. U 30. tjednu trudnoće bolesnica je hospitalizirana zbog intrauterinog zastoja rasta i kronične insuficijencije posteljice. U laboratorijskim nalazima se prati pogoršanje bubrežne funkcije i proteinurije, razvoj hemolitičke anemije, trombocitopenije i jetrene lezije, dok su C3, C4 i anti-dsDNA urednih vrijednosti. S obzirom na razvoj HELLP sindroma indicira se hitni porod carskim rezom u 32. tjednu trudnoće te se rodi žensko novorođenče koje se zbog komplikacija preuranjenog poroda dalje liječi u jedinici intenzivnog liječenja. U daljnjem tijeku bolesnica je dobrog općeg stanja, uz simptomatsko liječenje dolazi do oporavka HELLP sindroma i poboljšanja parametara bubrežne funkcije i proteinurije na vrijednosti prije trudnoće.

Zaključak. Čak i planirana, uredno vođena trudnoća, u stabilnoj fazi bolesti, u bolesnice s LN-om i KBB-om predstavlja visokorizičnu trudnoću i terapijski izazov koji zahtijeva multidisciplinarni pristup.

Ključne riječi: lupus nefritis, kronična bubrežna bolest, trudnoća, HELLP sindrom

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa