

EGZACERBACIJA STILLOVE BOLESTI POTAKNUTA BOLEŠĆU COVID-19: PRIKAZ BOLESNICE

Ana Marija Masle¹, Željka Kardum¹, Marko Barešić², Damir Mihić³, Petra Čičak³,
Dražen Bedeković⁴, Jasminka Milas-Ahić¹

¹Odjel za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek; Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

²Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Zagreb; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³Zavod za pulmologiju i intenzivno liječenje internističkih bolesnika, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek; Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

⁴Zavod za bolesti srca i krvnih žila, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek; Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

Stilova bolest odrasle dobi predstavlja sistemski upalni poremećaj karakteriziran vrućicom, artritisom, makulopapuloznim osipom, poliserozitisom te hepatosplenomegalijom. Prikazujemo tijekom bolesti 28-godišnje bolesnice kojoj je utvrđena Stillova bolest odrasle dobi te je inicijalno liječena nesteroidnim antireumaticima, glukokortikoidima, metotreksatom koji je ukinut radi nepodnošenja, te je uveden tocilizumab u subkutanom obliku. U kolovozu 2022. dijagnosticiran joj je COVID-19, kada nastupa pogoršanje osnovne bolesti s razvojem vrućice (39°C), makulopapuloznog osipa, poliartralgijska i grlobolje. U nalazima se izdvajala mikrocitna anemija, hiperferitinemija (ferritin 15.000 ug/l), jetrena lezija, uz povišene reaktante upale. Unatoč primjeni glukokortikoida u dozi 1 mg/kg TT, te nastavkom tocilizumaba, pratilo se pogoršanje kliničkog stanja uz daljnji porast feritina (41.000 ug/l), d-dimera (> 33.800 ug/l), IL-6 (10.100 ng/l), transaminaza, troponina, uz hipertrigliceridemiju, hipofibrinogenemiju, blagu trombocitopeniju i leukocitozu. RTG-om srca i pluća verificirane su zastoje promjene te pleuralni izljevi. Na UZV-u srca prisutni su znaci dilatacije desnog srca te perikardijalni izljevi. CT-om se isključi plućna tromboembolija. Citološkom punkcijom koštane srži bez znakova hemofagocitoze. UZV-om abdomena verificirana je umjerena hepatosplenomegalija. Radi pogoršanja stanja bolesnica je premještena u Zavod za pulmologiju i intenzivno liječenje internističkih bolesnika gdje se učini metoda kontinuirane veno-venske hemodijafiltracije uz hemadsorpciju s ciljem eliminacije proupalnih medijatora, te se započne s primjenom imunoglobulina (IVIG) u dozi 2 g/kg TT i.v. uz pulsne doze metilprednizolona 500 mg dnevno kroz tri dana u postupno reducirajućoj dozi. Kao dodatna imunosupresivna terapija uvodi se ciklosporin A. Na primijenjenu terapiju došlo je do privremenog poboljšanja, ali se ponovio recidiv ataka febriliteta, makulopapuloznog osipa, grlobolje, uz perzistiranje feritina do 37.645 ug/l. Zbog kompleksnosti stanja bolesnica je premještena u Klinički bolnički centar Zagreb, gdje se učini revizija nalaza te se ponovi primjena IVIG-a, a tocilizumab se zamijeni anakinrom, na što se pratilo kliničko poboljšanje. U daljnjim kontrolama u našoj ustanovi bolesnica je bez znakova aktivnosti bolesti uz nastavak anakinre u monoterapiji. Ostaje pitanje daljnje strategije liječenja s obzirom na planiranu trudnoću.

Ključne riječi: Stillova bolest odrasle dobi, COVID-19, poliserozitis, anakinra
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa