
ARTRALGIJE KAO VAŽAN SIMPTOM SISTEMSKOG ERITEMSKOG LUPUSA: PRIKAZ BOLESNICE

ARTHRALGIAS AS AN IMPORTANT SYMPTOM OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS: CASE REPORT

VANESA MUHAREMOVIĆ MEDENČEVIĆ (vanesa.muharemovic@gmail.com)¹
Lovro Bzdilik (lovro.bzdilik@gmail.com)²
Iva Gongola (iva.gongola@gmail.com)²
Antonija Huljev (huljev.antonija@gmail.com)²
Antonija Gračanin (antonijagracanin@gmail.com)²
Ana Gudelj Gračanin (agudeljgracanin@gmail.com)³

¹ Dom zdravlja Zagreb Zapad

² Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

³ Klinička bolnica Sveti Duh

SAŽETAK

PRIKAZ BOLESNICE: Sistemski eritemski lupus (SLE) autoimuna je bolest nepoznatog uzroka obilježena imunološkim abnormalnostima koja može zahvatiti gotovo svaki organ u tijelu. U ovom radu prikazali smo mladu bolesnicu kojoj je u početku postavljena dijagnoza reumatoidnog artritisa te potom SLE karakteriziran artralgijama, leptirastim osipom, zahvaćanjem bubrega, serozitisom, lupus CNS-om i citopenijom. Bolesnica stara 21 godinu hospitalizirana je zbog kolapsa, općeg lošeg osjećanja, umora, malaksalosti, depresije, anksioznosti, otežanog disanja, leptirastog osipa, pancitopenije i artralgija. Četiri mjeseca prije hospitalizacije zbog artralgija, blaže povišenih vrijednosti reumatoidnog faktora uz pozitivnu obiteljsku anamnezu postavljena je dijagnoza reumatoidnog artritisa i započeto liječenje malim dozama glukokortikoida. Inicijalnom ambulantom obradom nisu rađeni drugi imunološki parametri. Unazad dvije godine bolesnica ima leptirasti osip, unazad više mjeseci trpi artralgije, umor, anksio-depresivne promjene ponašanja i opće loše osjećanje. Majka bolesnice boluje od reumatoidnog artritisa. Pri prijemu u bolnicu u kliničkom statusu izdvaja se bljedilo kože i sluznica, leptirasti osip, afte u usnoj šupljini, obostrano bazalno oslabljen šum disanja, artralgije malih zglobova šaka i stopala i pareza donjih ekstremiteta. Laboratorijskom obradom verificirane su leukopenija (3.0×10^9), anemija

(70g/L), trombocitopenija (7×10^9), proteinurija (1469 mg/DU), pozitivna ANA, anti dsDNA i anti SS-A, RF 22 kIU/L, SE 28 mm/3.6ks, CRP 8.5 mg/L. Učinjenim MR-om mozga verificiraju se hiperinteziteti obostrano u ponsu. Na MSCT toraksa opisani su obostrano pleuralni izljevi. Učinjenim UZV srca verificiran je perikardijalni izljev 10 mm inferiorne stijenke. Započeto je liječenje pulsevima glukokortikoida uz postepeno smanjivanje doze uz mikofenolat mofetil i antimalarik. Po uvedenoj terapiji prati se oporavak kompletne krvne slike uz poboljšanje općeg stanja bolesnice. Artralgije su često jedan od prvih simptoma SLE. Važno je misliti na to te tijekom obrade uzeti detaljne anamnestičke podatke, detaljno pregledati bolesnika te odrediti imunološke parametre. Pravovremenim postavljanjem dijagnoze i adekvatnim liječenjem sprečavaju se teže posljedice SLE.

KLJUČNE RIJEČI: sistemski eritemski lupus, artralgije, reumatoidni artritis.