

C. DIFFICILE – RIJEDAK, ALI NE I MANJE VAŽAN UZROČNIK REAKTIVNOG ARTRITISA – PRIKAZ SLUČAJA

C. DIFFICILE – A RARE, BUT NOT LESS IMPORTANT CAUSE OF REACTIVE ARTHRITIS – CASE REPORT

Tanja Tatalović^{1,2}, Felina Anić^{1,2}, Srđan Novak^{1,2}

¹ *Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju Klinike za internu medicinu KBC Rijeka, Rijeka, Hrvatska*

² *Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska*

Uvod. Reaktivni artritis je sterilni artritis koji spada u grupu seronegativnih spondiloartritisa i nastaje kao imunomodularni odgovor na infekciju negdje drugdje u organizmu. Upravo su najčešća ishodišta infekcije urogenitalni i gastrointestinalni trakt.

Prikaz slučaja. Pacijent u dobi od 40 godina pregledan je u hitnoći, upućen od nefrologa radi bolova i otekline lijevog ramena, te nemogućnosti izvođenja pokreta u istom. Drugi zglobovi nisu bili upalno podraženi. Bio je afebrilan. Iz hitno uzorkovanih lab.nalaza, verificirani su povišeni upalni parametri (SE: 82, CRP: 35), uz leukocitozu (Leu: 10.1), te povišeni parametri bubrežne funkcije (Ur: 16, Krea: 1200). Inače, radi se o pacijentu s kroničnom bubrežnom bolesti koji je na bimodalnoj dijalizi (peritonejska i intermiterna hemodijaliza) i aktualno je na listi čekanja za transplantaciju bubrega. Nekoliko tjedana pred pregled, imao je akutni peritonitis prouzrokovani *Corynebacterium pseudodiphthericum*, te je proveo antibiotsko liječenje u trajanju od 21 dan. Unatrag 10-ak dana, nakon provedenog antibiotskog liječenja, imao je proljevaste stolice koje su aktualno u djelomičnoj regresiji, a 6 dana nakon toga javila se bol i oteklina lijevog ramena. Uzorkovana je stolica aerobno, anaerobno, mikološki i na antigen *C. difficile*. Pristigao je pozitivan antigen na *C. difficile*. Učinjen je ultrazvuk lijevog ramena na kome se verificira izljev uz pridruženu upalnu aktivnost tetive duge glave m. bicepsa brachii i m. subscapularisa, te izljev i upala u području glenohumeralnog zgloba. U terapiju je uveden prednizon 10 mg uz pantoprazol 40 mg tbl., te vankomicin 125 mg 4x1 tbl. kroz 10 dana na što se u pacijenta prati izvrstan klinički i laboratorijski odgovor.

Zaključak. *C. difficile* rijedak je uzročnik reaktivnog artritisa i prilikom dijagnostike, ne smijemo ga zanemariti. Obzirom da pacijent aktualno provodi antibiotsko liječenje recidiva peritonitisa, svakako ostaje otvoreno pitanje primjena vankomicina profilaktički?

Ključne riječi: reaktivni artritis, *C. difficile*, bimodalna dijaliza, akutni peritonitis

E-pošta glavnog autora: tatalovic.tanja@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa