

REKURENTNI PERIMIOKARDITIS LIJEČEN INTRAVENSKIM IMUNOGLOBULINIMA – PRIKAZ SLUČAJA

RECURRENT PERIMYOCARDITIS TREATED WITH INTRAVENOUS IMMUNOGLOBULINS – A CASE REPORT

Franka Kunovac ¹, Koraljka Benko ², Dijana Travica Samsa ³, Iva Žuža ⁴, Tatjana Zekić ¹

¹Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju, Klinika za intermu medicinu KBC Rijeka

²Zavod za kardiomiopatije, bolesti zalistaka i zatajivanje srca s dnevnim bolnicom, Klinika za bolesti srca i krvnih žila KBC Rijeka

³Zavod za kardiološku rehabilitaciju, Thalassoterapia Opatija

⁴Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, KBC Rijeka

Uvod: Pojam upalnog mioperikardijalnog sindroma obuhvaća spektar upalnih bolesti od izoliranog miokarditisa do izoliranog perikarditisa kroz kombinaciju oba te predstavlja izazov u kliničkoj praksi. Najnovije Smjernice za liječenje miokarditisa i perikarditisa Europskog kardiološkog društva (ESC) postavile su jasne dijagnostičke i terapijske preporuke.

Prikaz slučaja: Prikazujemo slučaj 35-godišnjeg muškarca kojemu je u razdoblju 7/2013. – 7/2025. godine zabilježeno osam rekurentnih epizoda perimiokarditisa čije etiologije nisu uvijek bile razrješene. Prva epizoda uslijedila je nakon serološki dokazane infekcije Epstein Barr virusom, četvrta nakon preboljene infekcije RSV, a u šestoj epizodi koja je uslijedila nakon primljene druge doze cijepliva protiv virusa SARS COV 2, endomiokardijalnom biopsijom dokazana je prisutnost Parvo B19. U ostalim epizodama nije dokazana virusna etiologija rekurentnih perimiokarditisa. Pacijent je kod svakog prijema kardiološki obrađen neinvazivnim slikovnim metodama uz napredne metode oslikavanja te u nekoliko navrata je učinjena invazivna kardiološka obrada (koronarografija, endomiokardijalna biopsija), a genetičkom analizom DNA isključena je i genetska podloga. Liječenje akutnih epizoda uključivalo je nesteriodne antireumatike, kolhicin, beta blokatore, ACE inhibitore i diuretike te u dva navrata intravenske imunoglobuline (IVIG) 30g dnevno tijekom 3 dana. Osim infektološke obrade, opsežna imunološka obrada nije potvrdila jasnu primarnu imunodeficienciju. Tijekom godina je i dalje imao rekurirajuće epizode perimiokarditisa uz nalaz progresije neishemčne fibroze miokarda na MR srca. U siječnju 2022. godine je započeto trajno liječenje s IVIG 30g iv. svaka 4 tjedna te u daljnjem tijeku nije imao perimiokarditise. MR i ultrazvuk srca su pokazali očuvanu sistoličku funkciju lijeve klijetke bez progresije fibroze miokarda.

Zaključak: Po najnovijim smjernicama ESC za liječenje miokarditisa i perikarditisa, u pacijenata s rekurirajućim perikarditisima primjenjuje se terapija intravenskim imunoglobulinima u dozi 400–500 mg/kg kroz 5 dana, a kao slijedeći korak preporučuje se uvođenje antagonista IL-1 receptora (Anakinra kroz 6 mjeseci ili Rilonacept kroz 12 mjeseci). Dosadašnje liječenje intravenskim imunoglobulinima će se stoga pokušati nadopuniti uvođenjem nove terapije u skladu s navedenim smjernicama.

Ključne riječi: miokarditis; imunoglobulin, intravenski; Interleukin-1; prikaz slučaja

E-pošta glavnog autora: franka.kunovac1@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa