

PRIKAZ BOLESNICE S NOVONASTALOM TETRAPAREZOM KAO KLINIČKOM MANIFESTACIJOM HIV INFEKCIJE



**Vanja Dekleva Štampalija¹, Martina Vargović², Marija Santini³,
Porin Perić¹, Iva Žagar¹**

¹ KBC Zagreb, Hrvatska

² Klinika za infektivne bolesti „Dr.Fran Mihaljević“, Hrvatska

³ Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Hrvatska

e-mail: vanjadekleva@yahoo.com

U prvim danima nakon infekcije HIV ulazi u središnji živčani sustav (SŽS) gdje uspostavlja svoj rezervoar. Dio osoba koje žive s HIV-om razvija neurokognitivne poremećaje povezane s HIV-om (engl. HIV-associated neurocognitive disorders, HAND) koji mogu imati široki raspon od motoričkih ispada do demencije. HIV infekcija se potvrđuje dokazivanjem HIV antigena/antitijela najranije tri tjedna od zaraze virusom, a molekularnom metodom (PCR HIV1 RNA) i ranije. Važno je znati da je HAND reverzibilan uz primjenu antiretrovirusne terapije (ART-a). Prikazujemo prethodno zdravu 51-godišnju pacijenticu s novodijagnosticiranom HIV infekcijom i neurološkim simptomima u trajanju od pet mjeseci prije postavljanja dijagnoze. Prezentirala se otežanim govorom, nistagmusom, dvoslikama i otežanim hodom uz učestale padove. U sklopu obrade učinjeno je i testiranje na HIV. Bolesnica postupno razvija hemiplegiju koja progredira do teške tetrapareze uz pojačane reflekse, hipoesteziju, poremećaj govora uz zaboravljivost radi čega je hospitalizirana u Klinici za infektivne bolesti. Zabilježene su snižene vrijednosti CD4+ T limfocita (327 stanica/uL 20,8%), PCR HIV 1 RNA 279 kopija/ml plazme i HIV1 RNA 247800 kopija/ml likvora. Analizom likvora verificira se blaža pleocitoza i proteinorahija uz oštećenu hematoencefalnu barijeru s intratekalnom sintezom protutijela. Isključeni su drugi virusni, bakterijski, gljivični i autoimuni uzročnici bolesti a radiološki su vidljive bilateralne hiperintenzivne promjene u T2 i FLAIR sekvenci. Pet dana od hospitalizacije uvedena je ART uz fizikalnu terapiju. Mjesec dana po uvođenju terapije učinjena je evaluacija: CD4+ T limfociti 396 stanica, 21.5% te PCR HIV 1 RNA <40 kopija/ml plazme uz kliničko poboljšanje: manje izražena dizartrija, vertikalizira se ali ne hoda samostalno, uz zaostalu lijevostranu hemiparezu. Otpušta se na stacionarnu fizikalnu rehabilitaciju uz preporuku nastavka ART-a i kontrolnu obradu za 3 mjeseca. U bolesnika sa progresivnim neurološkim simptomima nejasne etiologije potrebno je razmotriti HIV infekciju. Rano započinjanje ART-a uz intenzivnu fizikalnu terapiju ključni su za zaustavljanje progresije bolesti i kliničko poboljšanje.

Ključne riječi

tetrapareza, HIV infekcija, neurološke komplikacije HIV infekcije, antiretrovirusna terapija (ART)