



Odgovor na terapiju mikofenolat mofetilom kod pacijentice sa teškim oblikom sistemskog eritemskog lupusa

**Ljubinka Božić-
Majstorović¹,
Branislav Gašić¹,
Darko Jović¹,
Marina Vukčević¹,
Jela Aćimović²**

¹Klinika za unutrašnje bolesti, Univerzitetni klinički Centar Republike Srpske, Banja Luka

²Institut za javno zdravstvo, Banja Luka

SAŽETAK

Sistemski eritemski lupus (SEL) je bolest nepoznate etiologije u kojoj su tkiva i ćelije oštećeni patogenim autoantitijelima i imunskim kompleksima. 90% oboljelih su žene, a starosna dob u kojoj najčešće oboljevaju je između 20. i 40. godine života. Bolest može zahvatiti samo jedan organski sistem, a može biti i višesistemski i zahvatiti kožu, zglobove, bubrege, pluća, nervni sistem i serozne membrane. U radu je prikazan slučaj 38-ogodišnje pacijentice sa teškim oblikom sistemskog eritemskog lupusa, koji je adekvatno odreoovao na terapiju mikofenolat mofetilom.

Ključne riječi: Sistemski eritemski lupus, efekat terapije, mikofenolat mofetil

Kontakt adresa:

Ljubinka Božić-Majstorović
Adresa: J.G.Zmijanjk 63
Telefon: + 387 65 524 520
E-mail: bubao210@gmail.com

Rad primljen: 25.1.2016.
Rad prihvaćen: 12.2.2016.

(Scr Med 2016:47:77-78)

Uvod

Sistemski eritemski lupus (SEL) je bolest nepoznate etiologije u kojoj su tkiva i ćelije oštećeni patogenim autoantitijelima i imunskim kompleksima.¹ 90% oboljelih su žene, obično u reproduktivnom periodu života, ali i djeca, muškarci i stare osobe takođe mogu da obole.² SEL se ispoljava subjektivnim i kliničkim znakovima najčešće na koži, zglobovima i unutrašnjim organima. Dobro poznavanje pacijenta i spoznaja o aktivnosti njegove bolesti te toku bolesti odlučujući su faktori pri izboru medikamentne terapije: salicilatima, nesteroidnim antireumaticima, antimalaricima, kortikosteroidima, imunosupresivnim agensima i monoklonskim antitijelima.³

Prikaz slučaja

Pacijentica stara 38 godina javila se u martu 2009. godine na Odjeljenje reumatologije zbog lošeg opšteg stanja,

slabosti i bolova u zglobovima i mišićima. U anamnezi je dobijen podatak da se od avgusta 2007. godine liječila pod dijagnozom seronegativnog reumatoidnog artritisa, a u terapiju su bile uključene niske doze kortikosteroida i hidrosihlorokvina. Pacijentica nije bila na redovnim kontrolama duži vremenski period.

U objektivnom nalazu vidljive su sluznice i uočena je blijeda koža, leptirasti eritem na koži lica, tjestasti edemi potkoljenica i dorzuma stopala, kao i sinovitis talokruralnih zglobova. U laboratorijskim nalazima dominirala je teška anemija sa vrijednostima eritrocita $0.41 \times 10^{12}/l$ i hemoglobina 4.8g/dl, povišene vrijednosti proteina u urinu, 4.8gr/24h, snižen klirens kreatinin, 49ml/min, pozitivne bjelančevine(+++)u urinu, snižene vrijednosti komponente komplementa, pozitivan titar ANA, anti-dsDNA pozitivan, >200IU/ml i anti-ssDNA pozitivan, >200IU/ml. Tokom hospitalizacije pacijentica je liječena sa me-

tilprednizolonom u dozi od 1 mg/kg TT, antibioticima i transfuzijama deplazmatisanih eritrocita. Sedmog dana hospitalizacije u terapiju je uveden mikofenolat mofetil u dozi 2000 mg dnevno. Na početku liječenja nije se odlučilo na uvođenje pulsne terapije ciklofosfamidom zbog niskih vrijednosti crvene krvne loze. Dvadesetog dana liječenja dolazi do dodatnog pogoršanja bolesti (ponovni pad u crvenoj krvnoj lozi). Nakon ustanovljenog pogoršanja u hematopoeznom sistemu, odlučili smo se na ordiniranje pulsne terapije metilprednizolonom u dnevnoj dozi od 1000 mg parenteralno u trajanju tri dana, nakon čega je postignuta stabilnost u crvenoj krvnoj lozi. Nakon liječenja u bolnici, i dalje su ostale visoke vrijednosti proteina u urinu 3.4 gr/24h i snižene vrijednosti klirens kreatinina 31 ml/min. Pacijentica je otpuštena sa preporukama o terapiji kortikosteroidima, mikofenolat mofetilom, hidroksihlorokinom, osteoporotičnom zaštitom i antiagregacionom terapijom. Pacijentica dolazi na redovne kontrole i na zadnjoj, u septembru 2015.godine, vrijednosti proteina u urinu i klirens kreatinin, kao i ostali laboratorijski parametri su bili u granicama referentnih vrijednosti.

Diskusija

Slučaj prikazane pacijentice je razmatran u smislu postavljanja dijagnoze sistemskog eritemskog lupusa u skladu sa kriterijima za postavljanje dijagnoze te izuzetno povoljnog terapijskog odgovora nakon pulsne terapije metilprednizolonom i kontinuirane terapije mikofenolat mofetilom. Simptomi i znakovi su u našem slučaju zadovoljavali kriterije za postavljanje dijagnoze. Kod pacijentice su postojala 6 od ukupno jedanaest kriterijuma za

klasifikaciju sistemskog eritemskog lupusa i to: leptirasti eritem, artritis, bubrežni poremećaji, hematološki poremećaji, pozitivna antinukleusna antitijela i pozitivna anti-dsDNA i anti-ssDNA antitijela.⁴ Rad je prikazan zbog značaja ranog postavljanja dijagnoze sistemskog eritemskog lupusa te ranog agresivnog liječenja.

Zaključak

Zbog nemogućnosti da se uradi biopsija bubrega, za postizanje dugotrajne remisije bolesti vrlo je značajna kliničko-laboratorijska procjena u individualnom terapijskom pristupu ovakvim pacijentima. U radu je prikazana pacijentica koja je na pravovremenu primijenjenu agresivnu terapiju pulsni dozama metilprednizolona i visokim dozama mikofenolat mofetila postigla potpunu laboratorijsku i kliničku remisiju bolesti.

Reference

1. Harissonova načela interne medicine. 15.Izdanje. Eugene Braunvald (et al)- Beograd:Bard – fin ; Banja Luka:Romanov 2004 Knjiga 2. 311:1922
2. Schur PH. Oweriev of clinical manifestations of the systemic lupus eritematodus in adults. Dostupno na www.uptodate.com.
3. Austin HA, Balow JE:Natural history and treatment of lupus nephritis. *Semin Nephrol* 19:2,1999. PMID:9952276
4. Egner W. The use laboratory testes in the diagnosis of SEL. *J Clin Pathol* 2000;53:424-32.
<http://dx.doi.org/10.1136/jcp.53.6.424>
PMid:10911799 PMCID:PMC1731203

Response to Mycophenolate Mofetil Therapy in the Patient with Severe Systemic Lupus Erythematosus

ABSTRACT

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a disease of unknown etiology in which tissues and cells are damaged by pathogenic autoantibodies and immune complexes. About ninety percent of patients with lupus are women between the ages of 20 and 40. The disease may affect only one organ system, and it also can be a multisystem and affect the skin, joints, kidneys, lungs, nervous system, and serous membrane. In the case report is presented a 38 year old patient with severe systemic lupus erythematosus, which adequately reacted to the treatment of mycophenolate mofetil.

Keywords: Systemic lupus erythematosus, the effect of therapy, mycophenolate mofetil.