

nalaz, od prognostičkog i dijagnostičkog značaja je i nalaz direktnog imunofluorescentnog (DIF) testa sa biopтата lezije i zdrave (fotoprotektovane i fotoekspozirane) kože.

Postoje dve klasifikacije kutanog lupusa koje se minimalno razlikuju, a glavne grupe su akutni, subakutni (anularno-policiklični i papuloskvamozni – psorijaziformni) i hronični (diskoidni, hipertrofični, tumidni, panikulitis, lupus sličan promrzlinama). Pored navedenih, ređe se sreću i drugi oblici kutanog lupusa, kao što su neonatalni, bulozni i sindrom preklapanja sa lihenom. Sa druge strane, kod pacijenata sa SLE na koži se, osim kutanog lupusa, često sreću i tzv. nespecifične manifestacije (vaskulopatske lezije, alopecije i druge) koje imaju ulogu u proceni aktivnosti bolesti. Dijagnoza se bazira na kliničkom pregledu i biopsiji kože za HP i DIF test, dok evaluacija podrazumeva i ostale testove za detekciju potencijalnog SLE. Diferencijalna dijagnoza je široka i obuhvata, zavisno od podtipa, različite dermatoze lica, druge bolesti veziva, fotodermatoze, kao i određene infekcije kože i bulozne dermatoze

Ključne strategije sa lečenja kutanog lupusa uključuju opšte mere, kao što su zaštita od sunca i prestanak pušenja, potom lokalnu (kortikosteroidi i kalcineurinski inhibitori) i sistemsku terapiju (antimalarici, konvencionalni imunosupresivi, retinoidi, novi lekovi – anifrolumab, lifilimab).

Ključne reči: akutni kutani lupus, diskoidni lupus, SLE, fotodermatoze

*Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za neurologiju*

IZAZOVI U POSTAVLJANJU DIJAGNOZE NEUROLUPUSA

Olivera Tamaš

DOI: 10.5937/53_SNM25012T

Neuropsihijatrijski lupus (neurolupus-NPSEL) predstavlja kompleksan spektar neuroloških i psihijatrijskih manifestacija sistemskog eritemskog lupusa (SEL), hronične autoimune bolesti koja može zahvatiti bilo koji organski sistem. Prevalencija neuroloških i psihijatrijskih simptoma kod pacijenata sa SEL kreće se od jedne trećine do polovine obolelih. Klinička slika obuhvata širok raspon manifestacija od cerebrovaskularnih događaja, epileptičkih napada i kognitivnih disfunkcija, do psihoze i poremećaja raspoloženja. Patofiziologija neurolupusa je složena i multifaktorijalna, a obuhvata autoimunske upale, vaskulopatiju, poremećaj krvno-moždane barijere i direktno delovanje autoantitela na neurone i glijalne ćelije.

Dijagnostika neurolupusa predstavlja poseban izazov. Ne postoje specifični biomarkeri koji sa sigurnošću potvrđuju dijagnozu, pa je diferencijalna dijagnoza široka i zahteva isključivanje drugih uzroka. Dijagnostički postupak obuhvata detaljnu anamnezu, klinički i neurološki pregled, serološke testove na autoantitela, analizu cerebrospinalne tečnosti i neuroradiološke pretrage, pri čemu

magnetna rezonanca ima ključnu ulogu. Pravovremeno prepoznavanje simptoma i pravilna atribucija neuropsihijatrijskih događaja od presudnog su značaja za donošenje terapijskih odluka.

Zbrinjavanje neurolupusa podrazumeva multidisciplinarni pristup u kome učestvuju imunolozi, reumatolozi, neurolozi i psihijatri. Osnovu terapije čine imunosupresivni lekovi, dok se kod refraktornih slučajeva koriste biološka terapija, uz simptomatsko lečenje pratećih manifestacija. Rana dijagnostika i adekvatna terapija značajno smanjuju rizik od ireverzibilnih neuroloških oštećenja i mortaliteta, dok savremena istraživanja i razvoj ciljane terapije nude nove perspektive u zbrinjavanju ovih pacijenata.

Cilj ovog predavanja je sagledavanje kompleksnosti kliničkih manifestacija neurolupusa i savremenih dijagnostičko-terapijskih pristupa, uz kritički osvrt na aktuelna istraživanja i praktične izazove u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Ključne reči: SLE; neuropsihijatrijski lupus, rana dijagnoza

*Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet
Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za alergologiju i imunologiju*

HIPERINFLAMACIJA U SISTEMSKOM ERITEMSKOM LUPUSU: PREPOZNAVANJE I LEČENJE SINDROMA AKTIVACIJE MAKROFAGA

Maja Stojanović

DOI: 10.5937/53_SNM25012S

Hemofagocitna limfohistiocitoza (HLH) i sindrom aktivacije makrofaga (MAS) predstavljaju hiperinflatorne sindrome koje karakteriše nekontrolisana aktivacija T-limfocita i makrofaga, uz masovno oslobađanje citokina i posledičnu multiorgansku disfunkciju. MAS se klasifikuje kao sekundarni oblik HLH-a i predstavlja životno ugrožavajuću komplikaciju sistemskih autoimunskih i autoinflamatornih bolesti, infekcija i maligniteta.

Sistemski eritemski lupus (SEL) je kompleksno, imunski-posredovano oboljenje heterogene kliničke prezentacije. Patogeneza SEL odražava složenu interakciju genetičke predispozicije, faktora sredine i hormonalnih uticaja. Kod pacijenata sa SEL-om, MAS se razvija usled poremećene citotoksične funkcije NK ćelija i CD8⁺ T-limfocita, uz pojačanu ekspresiju interferona tipa I i inflamatorom-posredovanu hiperprodukciju IL-1β i IL-18, što vodi ka razvoju citokinske oluje i hemofagocitoze.

U dijagnostičkoj evaluaciji MAS-a i dalje se primenjuju kriterijumi definisani preporukama HLH-2004, koji podrazumevaju prisustvo ≥5 od sledećih 8 kliničko-laboratorijskih parametara: febrilnost, splenomegaliju, citopenije, hipertrigliceridemiju i/ili hipofibrinogenemiju, hemofagocitozu, sniženu citotoksičnu aktivnost NK ćelija, povišenu koncentraciju feritina i solubilnog IL-2 receptora alfa (sCD25). Preporuke EULAR/ACR iz 2022. godine dodatno ukazuju na često prisutan poremećaj he-