https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-50

Aseptični meningitis kao komplikacija reumatoidnog artritisa

Aseptic meningitis as a complication of rheumatoid arthritis

Jelena Materljan Franki [1], Filip Mirić [1,2], Slavica Kovačić [2,3], Joško Mitrović [4,5,6], Srđan Novak [1,2]

[1]Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju, Katedra za internu medicinu, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska
[2]Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska
[3]Zavod za radiologiju, Klinički bolnički centar Rijeka, Rijeka, Hrvatska
[4]Zavod za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska
[5]Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska
[6]Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Uvod: Reumatoidni artritis (RA) kronična je sustavna upalna bolest koja se primarno manifestira simetričnim sinovitisom zglobova te jutarnjom zakočenošću. Od izvanzglobnih lokacija bolest može zahvatiti razne organe, a jedna od najrjeđih manifestacija je reumatoidni meningitis s manje od 200 opisanih slučajeva.
Prikaz slučaja: 46-ogodišnji pacijent koji 20-ak godina boluje od seropozitivnog RAu kliničkoj remisiji uz terapiju adalimumabom i metotreksatom (MTX) prezentirao se intenzivnom glavoboljom, dominantno zatiljno, povraćanjem i fotofobijom uz febrilitet do 37,7 stupnjeva. U laboratorijskim nalazima prati se umjereno povišeni CRP i normocitna anemija. Hemokulture i kulture cerebrospiralnog likvora (CSL) su sterilne. U citološkoj analizi CSL-a izražena je limfocitna pleocitoza. Serološka analiza krvi na B. Burgdorferi, HIV, KME, T. Pallidum i hepatotropne viruse pristiže negativna. PCR analiza CSL-a na meningitis/encefalitis panel uzročnika (H. influenzae, L.monocytogenes, N. meningitidis, S. agalactiae, S. pneumoniae, E. coli K1, CMV, Enterovirus, HSV 1, HSV 2, HHV 6, HpeV, VZV, kriptokok) te na M. tuberculosis pristiže negativna. Na MR-u mozga opisuje se postkontrastni porast signala moždanih ovojnica suspektan na meningitis. Budući da nije dokazana infektivna etiologija, posumnja se na aseptični meningitis u sklopu RAte se analizom proupalnih citokina u CSL-u detektira umjereno povišen interleukin-6 (IL-6). Uvođenjem deksametazona u terapiju postiže se dobra regresija simptoma. Međutim, pri sniženju doze dolazi do pogoršanja; stoga se povisuje doza deksametazona uz konverziju u metilprednizolon u dozi od 125 mg, pri čemu nestaju glavobolje. Na kontrolnom MR-u mozga prikaže se značajna regresija promjena u sklopu meningitisa. U daljnjem tijeku liječenja metilprednizolon se postupno snižava te se uvodi tocilizumab, a potom ponovno i MTX uz održavanje remisije bolesti. U nastavku liječenja zbog zglobnog pogoršanja tocilizumab se zamjenjuje filgotinibom te je pacijent u remisiji i nije imao epizode meningitisa.
Zaključak: Budući da je RAsustavna bolest, u pacijenata koji se prezentiraju kliničkom slikom meningitisa nakon isključenja infektivnih uzročnika, treba posumnjati na autoimuni meningitis. Umjereno povišene vrijednosti IL-6 i limfocitna pleocitoza u CSL-u govore u prilog ovoj dijagnozi. Terapija izbora su glukokortikoidi u visokoj dozi uz postupnu deeskalaciju.

Ključne riječi: aseptični meningitis, reumatoidni artritis, interleukin-6, glukokortikoidi
Keywords: aseptic meningitis, rheumatoid arthritis, interleukin-6, glucocorticoids
E-mail adresa prezentirajućeg autora: jelena.mfranki@gmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa