Hypertrofie adenoidní vegetace, recidivující bronchitidy

MUDr. Ludmila Eleková
praktická lékařka pro dospělé, Praha

Yersinia enterocolitica je gramnegativní nesporulující fakultativně anaerobní bakterie. Pro člověka je patogenní, je původcem yersiniózy. Onemocnění se přenáší prostřednictvím požití kontaminovaného vepřového masa. Je rozšířená kosmopolitně. Projevy onemocnění jsou odlišné u dětí a dospělých. U dětí je v popředí příznaků horečka a průjem, bolesti břicha. U dospělých dochází také k obdobným projevům, ale při dlouhodobém průběhu se mohou objevit sekundární komplikace, mezi které patří zánětlivé změny na kloubech. Při bakteriémii je potřebná antibiotická léčba.

Osobní anamnéza

Pacientka ve věku 40 let, úřednice, hmotnost 65 kg, výška 168 cm. Alergie na kočičí srst a pyly. V březnu 2017 trombóza levého lýtka po delší cestě.

Nynější onemocnění

V roce 2008 po prochladnutí na vodě otok levého kolene, v revmatologické ordinaci zjištěny značně zvýšené zánětlivé parametry, bez sérologického průkazu revmatoidní artritidy, zjištěna pozitivita genu HLA B27. Diagnostikován M. Bechtěrev z důvodu přítomného zánětu v SIS. Zpočátku léčena metotrexátem, posléze změněno na Remicaid (infliximab). Léčba navodila remisi, která trvala až do podzimu 2016. Tehdy revmatoložka změnila léčbu na Remisma – jiný přípravek s infliximabem, který pacientce nevyhovoval. Od změny léčby měla recidivující angíny, pozitivní nález streptokoka, několikrát antibiotika. Kolem vánoc měla cystitidu, brala Rowatinex (směs terpenů, která zvyšuje vylučování moče, zmírňuje křeče močových cest a umožňuje rozpad, rozpouštění a vyplavování ledvinových a močových kamenů). Přichází k nám na jaře 2017: od podzimu se necítí dobře, nový lék jí nesedl, zhoršila se imunita. Víc bolí a otékají klouby, hlavně kolena, kotníky, ale i lokte a ruční klouby. Stále dysurické potíže, tlaky v podbřišku. V noci pocení, teplotu nemá. Revmatoložka na naléhání pacientky změnila medikaci zpět na Remicaid, ale bez efektu, pacientce se stále nedaří. Přidala Prednison, který částečně zabral.

Laboratorní nálezy v lednu 2017: vyšší ASLO, reaktivace EBV, CRP 0,1 mg/ml, snížené Fe. Během jara 2017 postupné zhoršování stavu, CRP v březnu 17 mg/ml, sideropenická anémie. Na revmatologii stále měnili a upravovali léčbu, bez efektu. Stav se zhoršil na začátku července natolik, že musela být zneschopněna. V laboratorním nálezu dominuje vysoké CRP (51 mg/ml), neutrofilie, zvýšená sedimentace. Vzhledem ke vzniku onemocnění po susp. infekci, rezistenci na imunosupresivní léčbu a jednoznačné známky akutního zánětu vyslovuji pracovní diagnozu parainfekční artritidy.

Pacientku jsem odeslala na podrobné imunologické vyšetření. Výsledky svědčí pro jednoznačnou aktivaci protiinfekční imunity, jsou přítomny zvýšené imunokomplexy, pozitivní protilátky pro *Yersinia enterocolitica*. Poprvé za celou dobu trvání nemoci pozitivní autonukleární protilátky (ANA, protilátky proti orgánově nespecifickým buněčným antigenům), nejspíš jako marker poškození tkání chronickým zánětem.

Laboratorní testy – vývoj v čase:

datum	24.7.2017	11.8.2017	28.8.2017	8.11.2017
CRP	51,3	8,3	5,9	21,8
FW	36/66	13/34	10/25	34
Hb	88	96	97	106
HKT	0,286	0,303	0,310	0,332
MCH	22,0	22,2	22,6	25,5
Trombo	465	337	386	446
Leuko	9,17	7,71	7,5	9,67
Neutro	80,1	52,1	54,9	76,2
Lymfo	16,4	42,0	39,5	19,3
ANA	1:160			
CIK	216,0	56,0	56,0	42,0
CCP	Pod 10			
protilátky				
Yersinia enterocolitica	IgA 2,7		IgA 0,1	IgA 0,1
EBV	Anamn. Ab			
Borelie	Negat.			
Chlamydie	anamn			
Mycoplasma	Negat.			
CD3+ (T ly)	1,29		2,61	
CD4+ (T help)	0,9		1,77	
CD25 (T reg)	0,024		0,06	

Diagnóza:

Parainfekční artritida při infekci *Yersinia enterocolitica*

Dosavadní léčba:

Remicaid 1x týdně, Prednison 20mg 1x1 denně, dle potřeby nesteroidní revmatika, Vigantol 3000IU, KCl 1x1, Helicid 20mg 1x1, Sorbifer Durules 1x1 denně.

Léčba FRM