

## Bevezetés

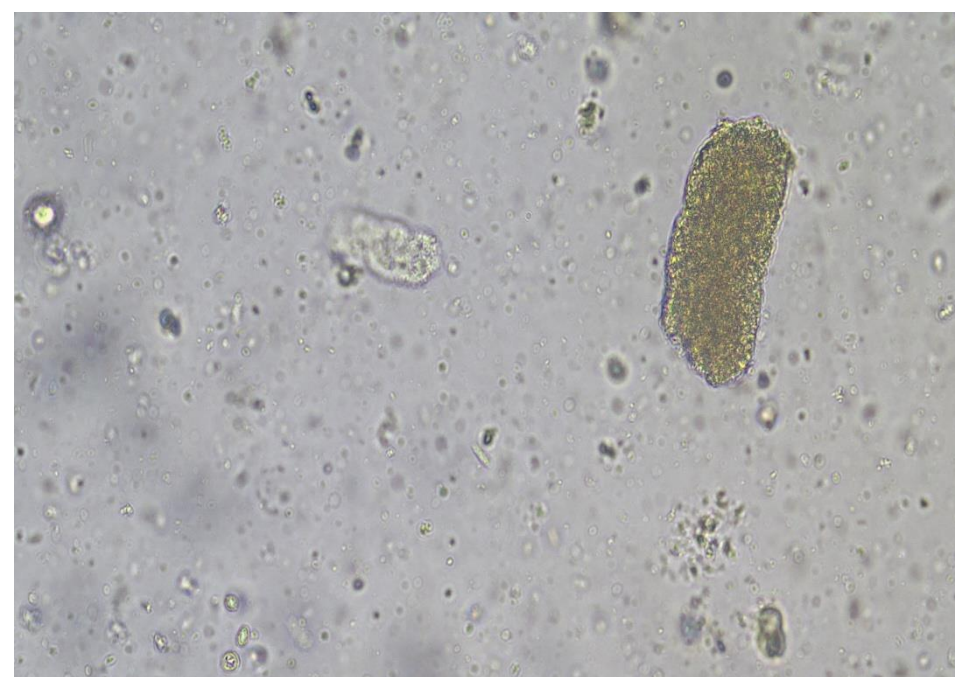
Szisztémás lupus erythematosus (SLE) diagnózisa során nehézséget okozhat, hogy gyakran infekció irányába indulnak el a vizsgálatok, ezzel hátráltatva az autoimmun betegség diagnózisát. Ugyanakkor SLE fennállása során az átfedő tünetek miatt a társuló fertőzéseket is nehezebb felismerni, mely veszélyeztetheti a beteget.

## Célkitűzés

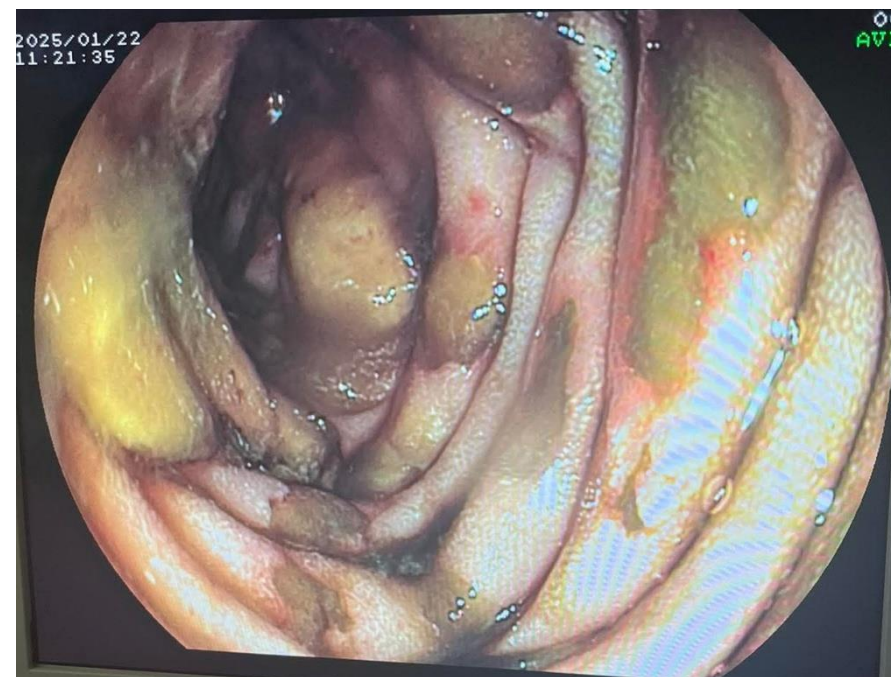
Célunk egy klinikai példán keresztül szemléltetni a diagnosztikai és kezelési nehézségeket SLE és fertőző betegségek társulásánál.

## Esetismertetés

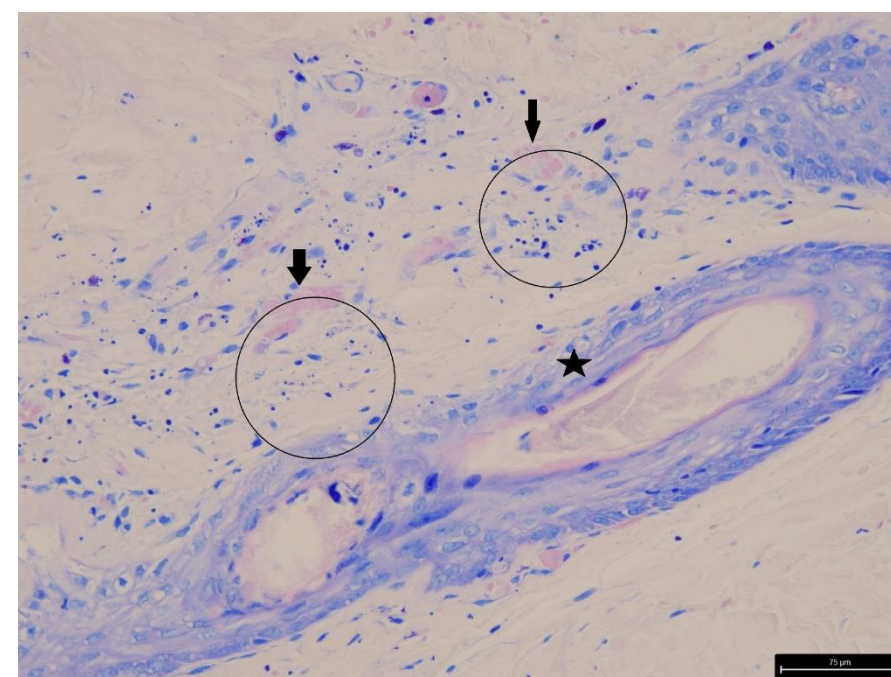
- 34 éves fülöp-szigeteki férfi, érdemi anamnézis nélkül
- 2024.12/2025.01 Semmelweis Egytem Fül-Orr-Gégészeti Klinika:
  - Gastro-oesophageális reflux tünetei
- 2025.01.10/01.13 Semmelweis Egyetem (SE) Bőrgyógyászati Klinika:
  - Bőrtünetek: testszerte jelentkező erythemás, hámló papulák, száj nyálkahártyán erosiók, kétoldali conjunktivitis.
  - laborban emelkedett májenzimek, beszűkült vesefunkció, lymphopénia
- 2025.01.13-01.20 Dél-pesti Centrum Kórház (DPC) Infektológia:
  - infekció nem igazolódott, bőr laesiókból mintavétel történt.
  - Képalkotók és tumormarkerek daganat lehetőségét kizárták.
  - Alacsony komplementszint, magas anti-ds-DNS valamint ENA pozitivitás, proteinuria, romló klinikai kép
  - Diagnózis: lupus nephritisszel szövődött discoid SLE
  - Terápia: nagydózisú szteroid terápia
- 2025.01.20-21 SE Belgyógyászati és Onkológiai Klinika (BOK):
  - Felvételekor: epigastriális fájdalom, mely kezdetben minor analgetikummal uralható volt.
  - Hasi UH: cholecystitis, pancreatitis, duodenitis. Empirikus piperacillin/tazobactam és IV metronidazol terápia
  - CT: kifejezett duodenitis és cholecystitis, pancreatitis szedimentálódó szabad hasi folyadékkal, perianális fistuláját, veséknél kortikomedulláris elmosottság.
  - Laborjában emelkedő CRP, anaemia és leukopenia.
  - Vizeletüledékben akut tubuláris necrosis képe (*1. ábra*)
  - Hemodinamikai instabilitás miatt intenzív osztályos áthelyezés
- 2025.01.21-02.26 SE Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika:
  - NIV majd invazív lélegeztetés
  - Invazív haemodinamikai monitorozás és kettős keringéstámogatás
  - CRRT citokin abszorbenssel
  - Ascites punctio: Streptococcus pneumoniae
  - 2x ALS
  - Gasztroszkópia: duodenum középső harmadában ödémás, felületes fekélyekkel fedett nyálkahártya, de viabilis bélszakasz (*2. ábra*)
  - Exploratív laparotómia: fáradt genny ürült, makroszkóposan duodenum, pancreas és májkapu gyulladása, minták tenyésztése negatív
  - DPC-ben levett bőrbíopszia cutan leishmaniasist igazolt (*3. ábra*), ami miatt lizoszómális amfotericin-B kezelés indult
  - A duodenumból vett minta leishmaniasist nem igazolt
  - Stabilizálódó keringés miatt intermittáló HD-ra váltás
  - Pneumonia miatt több szeptikus shub
  - SLE és HLH felmerülő szerepe miatt dexametason indult, és 5 alkalommal plazmaferézis is történt (HLH-t csontvelő biopszia később kizárta)
  - CMV viraemia miatt gancyclovir
  - Összesen 17 E FFP, 15 E VVT és 18 E thrombocyta transzfúziója
- 2025.02.26-03.14 SE BOK: stabilizálódó, de gyenge állapot. Folyamatos ápolás és mobilizálás mellett állapota lassú, de folyamatos javulást mutatott.
  - Csökkent, de stabil vesefunkciója ellenére vizeletüledékében novum VVT-cylinder jelent meg, proteinúriája fokozódott, megtartott szérum albumin mellett.
  - 100 g/L alatt stabilizálódó anaemia, rekurrens szubfebrilitás, növekvő proteinuria, szerológiai pozitivitás csökkent C3 szinttel és pleuralis folyadék alapján aktív SLE (SLEDAI-2K: 13 pont)
  - Vesebiopszia: fokális proliferatív (Class III) lupus nephritis (*4. ábra*)
  - MMF immunuszuppressziós terápia indult a methylprednisolon és hydroxychloroquine mellé
- 2025.03.20-04.10 Ambuláns nefrológiai gondozás: fokozatos javulás mind laborok, mind általános állapot terén
- 2025.04.22: fülöp-szigeteki otthonába utazott



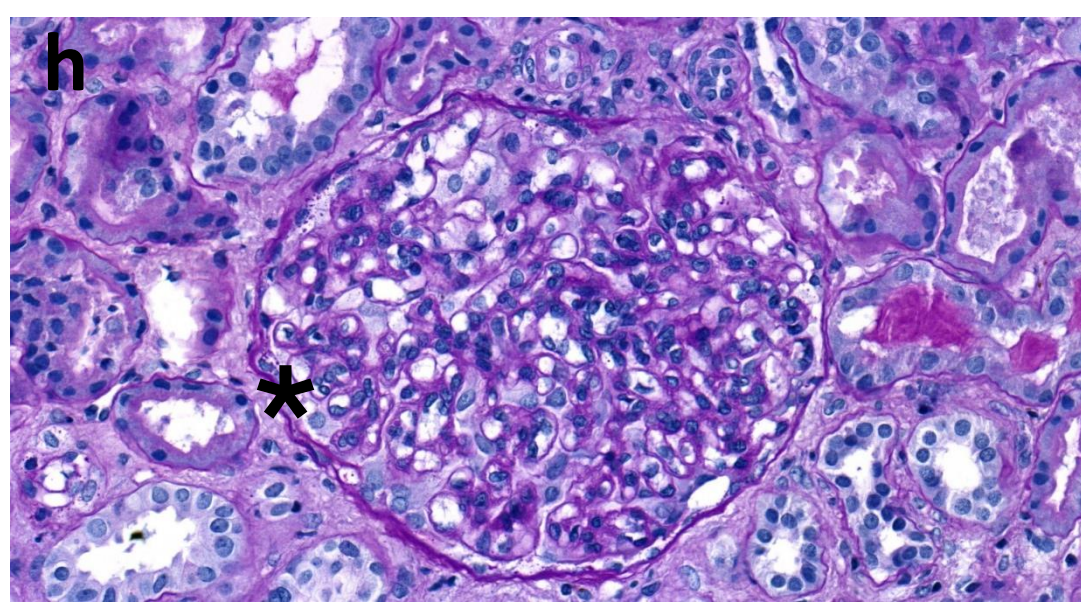
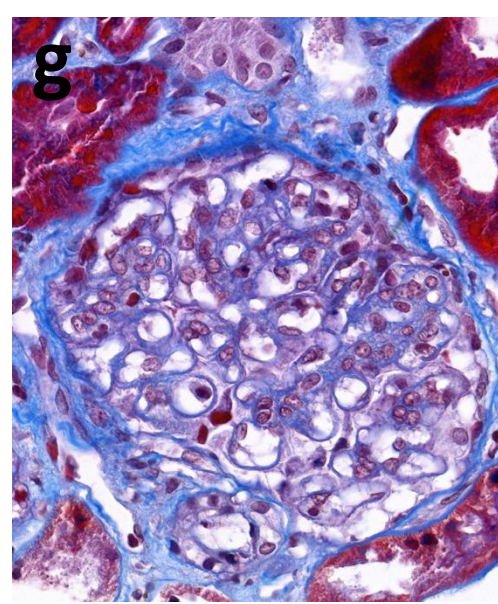
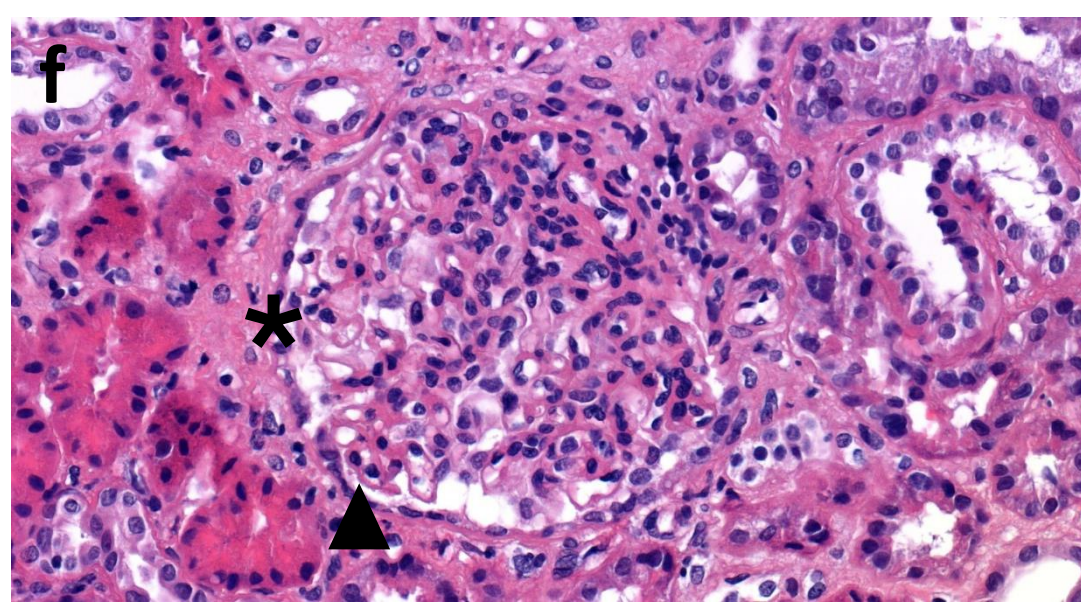
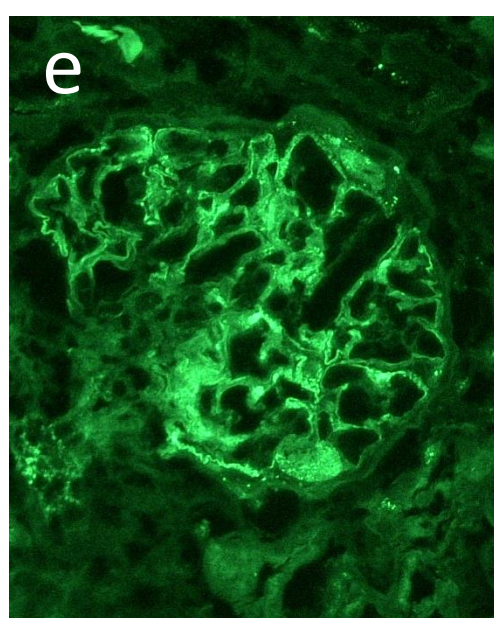
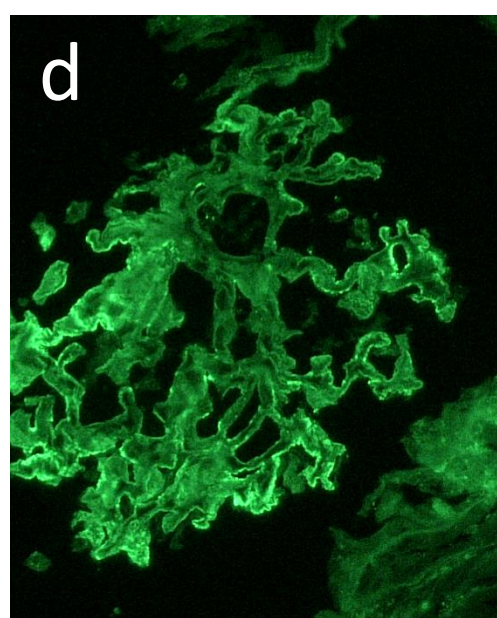
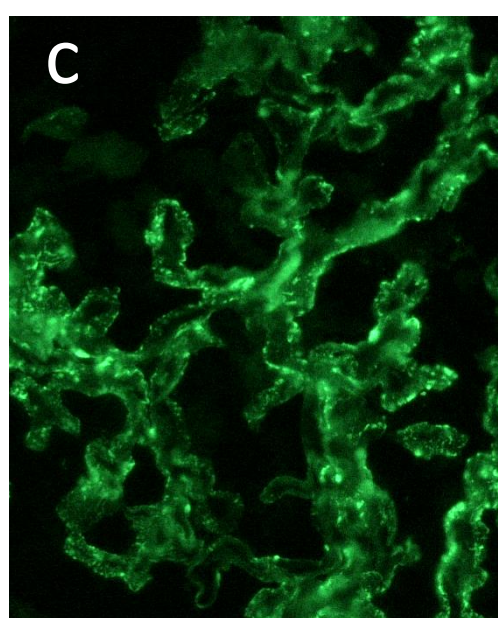
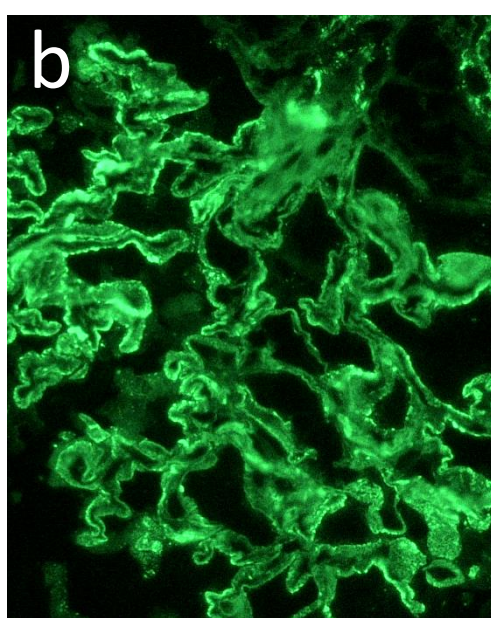
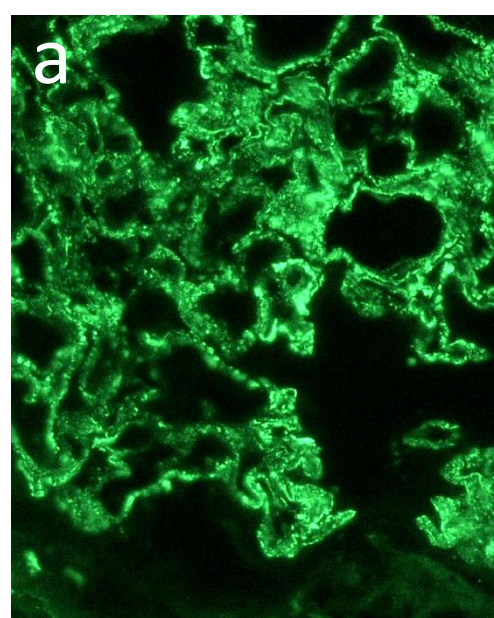
*1. ábra:* Vizeletüledék fénymikroszkópos képe ATN cylinderrel



*2. ábra:* Duodenitis gasztroszkópos képe (Dr. Hagymási Krisztina képanyaga)

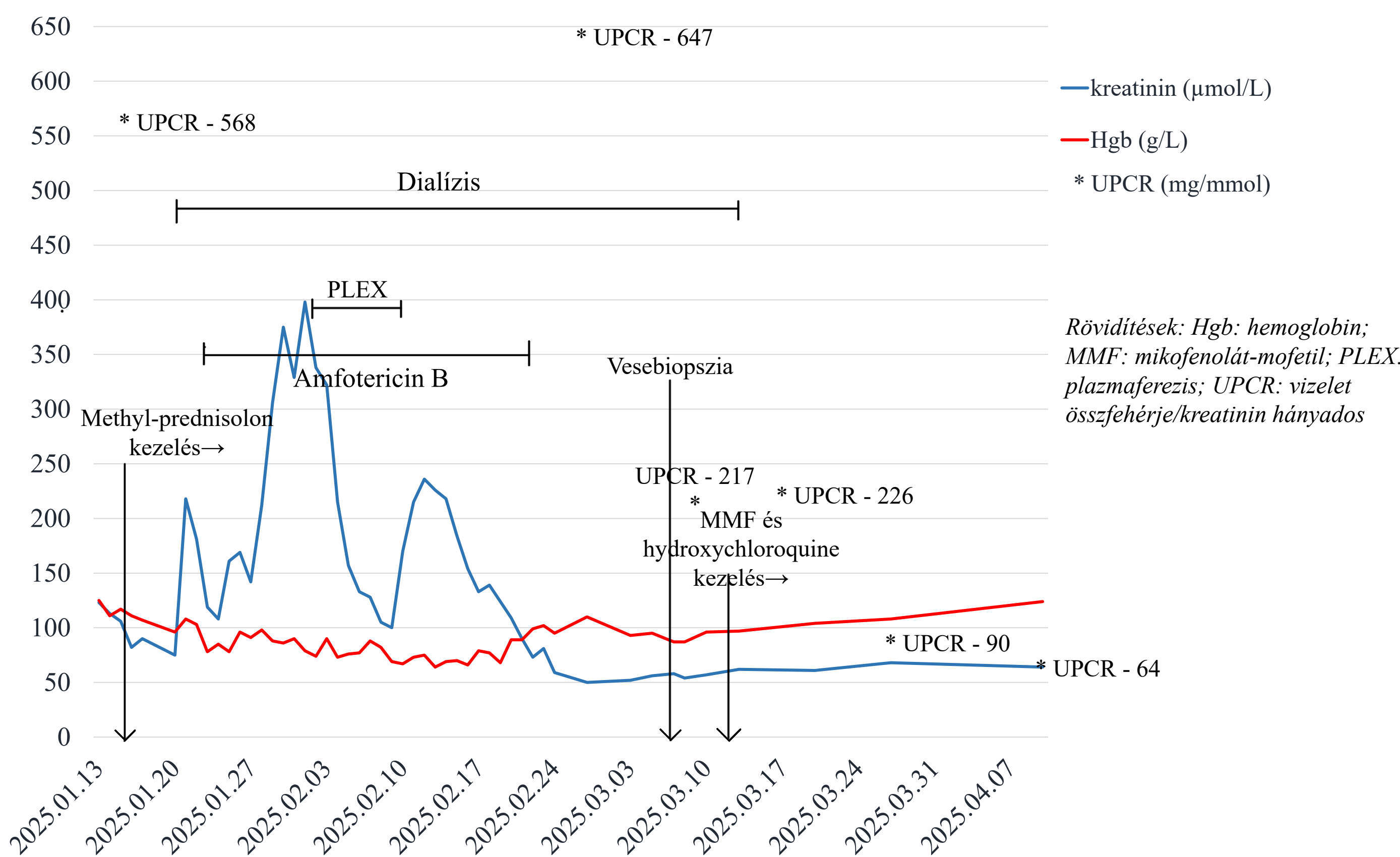


*3. ábra:* Cutan leishmaniasis Giemsa festéssel. Csillag: szórtüsző; nyilak: erek; bekarikázva: necrobiotikus törmelék az intra- és extracellulárisan megfigyelhető kórokozókkal. ( Dr. Babarczy Edit és Dr. Blazer Imola Boglárka képanyaga)



*4. ábra:* Vesebiopszia szövettani képe: fokális proliferatív lupus nephritis (Class III.). Immunfluoreszcens vizsgálat (*a-e*): C1q (*a*), IgG (*b*), C3 (*c*), kappa (*d*) lambda (*e*). A nyitott glomerulusokban elszórtan tranziens gyulladásos sejtek láthatóak (\*), endothel duzzanat vagy egyértelmű endo- vagy extracapilláris sejtduzzság nem látható. Subendothelialis depozitum (*nyíl*) igazolható ("wire-loop"). A mesangium szegmentálisan kiszélesedett (11 glomerulus), melyet mesangialis matrix felszaporodás és hypercellularitás hoz létre, 11 glomerulus eltérés nélküli. Hematoxinil-eozin (*f*), trichrome (*g*), PAS (*h*).

## A kreatinin és a hemoglobin érték változása a kezelés és a betegségaktivitás függvényében



## Következtetés

Frissen diagnosztizált autoimmun beteg immunuszuppresszív kezelését követő állapotromlása hátterében állhat egy lappangó infekció progressziója. Az egyre gyakoribb külföldi munkavállalás és a változó éghajlat miatt a trópusi infekciók szerepe is felértékelődik. Kiemelten fontos ilyenkor a gyors helyzetfelismerés, és a hatékony együttműködés a medicina különböző ágai között.

## Köszönetnyilvánítás

- Dr. Babarczy Edit - Dél-pesti Centrumkórház- Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet
- Dr. Blazer Imola Boglárka - Dél-pesti Centrumkórház- Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet
- Dr. Hagymási Krisztina - Semmelweis Egyetem Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika
- Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika munkatársai
- Minden egészségügyi dolgozó, aki a páciens ellátásában részt vett