htd
hrvatsko torakalno društvo

TORAKS 2019

9. Kongres Hrvatskog torakalnog društva
9th Congress of Croatian Thoracic Society

Hotel Westin Zagreb
10.–13. 4. 2019.



TUBERKULOZA PLUĆA U BOLESNIKA S CROHNOVOM BOLEŠĆU NA BIOLOŠKOJ TERAPIJI

PERKOVIĆ M.[1], *Štrajtenberger M.*[1], *Zadro Bahnik M.*[1]

[1] Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Croatia
Drugi pulmološki odjel

Objective: Uvod: Tuberkuloza je realna komplikacija tijekom liječenja inhibitorima TNFalfa i u svakog bolesnika neophodna je preterapijska obrada s ciljem otkrivanja rizika reaktivacije latentne infekcije ili nove zaraze mikobakterijem tuberkuloze. Zabilježena je povećana pojavnost granulomskih infektivnih bolesti u bolesnika koji se liječe anti TNF preparatima. Među njima najvažnija je i najčeća tuberkuloza koja nastaje zbog reaktivacije latentne tuberkuloze ili novonastalom zarazom. 1/3 stanovništva zaražena je bacilom tuberkuloze i čini značajnu globalnu javnozdravstvenu prijetnju. Rizik granulomatozne infekcije za infliksimab iznosi 129 na 100000 bolesnika, oblici tuberkuloze su u većem postotku ekstrapulmonalni i diseminirani. Najkritičniji period za reaktivaciju latentne tuberkuloze su prva 3 mjeseca primjene monoklonskog protutjela.

Prikaz slučaja: 47-godišnjem pacijentu je 2009. dijagnosticirana Crohnova bolesti kada je učinjena resekcija terminalnog ileuma i cekuma uz suturu enterovezikalne fistule. Postoperativno je liječen mesalazinom. 2013. je zbog recidiva bolesti uveden azatioprin. Nakon toga se i dalje prati trajna aktivnosti bolesti uz zaključak da se radi o rezistenciji na azatiopirin te je planirana biološka terapija. Dijagnostičkom obradom (Rtg srca i pluće, Quantiferonski test, serološke pretrage) isključena je latentna i aktivna tuberkuloze te ostale oportunističke infekcije. U 10/2017. započeta je biološka terapija infliksimabom. U 05/2018. pacijent postaje febrilan uz pojavu grlobolje, produktivnog kašlja, opće slabosti, gubitka na tjelesnoj težini. Provedena je antibiotska terapija ali bez kliničkog poboljšanja. Nakon toga je učiinjen Quantiferonski test koji je pristigao pozitivan. Radiološkom obradom pluća nađu se obostrani upalni infiltrati plućnog parenhima. Iskašljaji na Mycobacterium tuberculosis su bili pozitivni direktno i u kulturama. U 06/2018. započeta je četvorna antituberkulozna terapija koju je pacijent primao



ukupno 7 mjeseci uz postupni oporavak. Tijekom liječenja tuberkuloze nije bilo znakova aktivnosti upalne bolesti crijeva.

Zaključak: Strategija smanjenja rizika od tuberkuloze, vezana uz liječenje s TNF alfa blokatorima naglašava potrebu za otkrivanjem i liječenjem latentne ili akutne infekcije, čija je zadaća otežana nepostojanjem zlatnog dijagnostičkog standarda. U nekih slučajeva neophodno je imunološko testiranje na tuberkulozu. Imperativ je prepoznati latentnu tuberkulozu koja je kontraindikacija za liječenje anti-TNF alfa preparatima. Nužno je provođenje kemoprofilakse izonijazidom kroz 6 mjeseci. Anti-TNF terapija može se započeti najranije 1-2 mjeseca nakon početka primjene izonijazida.