



PLUĆNA MANIFESTACIJA INFEKCIJE STRONGYLODIES STERCULARISOM

VUKIČEVIĆ LAZAREVIĆ V.¹, Šola A.¹

¹ Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Croatia
pulmologija

Objective: UVOD:

Strongyloides stercoralis je parazit pretežno prisutan u tropskim i suptropskim područjima, rjeđe u zemljama s umjerenom klimom. U RH strongiloidoza je uz amebu (*Entamoeba histolytica*) i lambliju (*Giardia lamblia*) najčešći parazitski uzročnik kronične enterokolopatije. Ličinke *Strongyloides* prodiru kroz ljudsku kožu, venskim putem ulaze u pluća, potom kašljem dospijevaju u usta te na kraju do crijeva, gdje sazrijevaju za oko 2 tjedna. Nova generacija ličinki u crijevima dozrijeva u infektivni oblik, ponovno prodiru kroz sluznicu crijeva ili preko kože anusa (autoinfektivni ciklus), zbog čega strongiloidoza može perpetuirati desetljećima nakon primarne infekcije. Kod zaraženog se najčešće javljaju probavni simptomi, povremeno se u sklopu alergijske reakcije na migrirajuće ličinke javlja osip te respiratorni simptomi (kašalj, bronhospazam, Loefflerov sindrom). Dijagnoza se postavlja nalazom ličinki u stolici ili duodenalnom sadržaju te enzimskim imuno testom (EIA) na *Strongyloides*.

PRIKAZ SLUČAJA

Bolesnica, 33 godine, s alergijskim rinokonjuktivitisom javila se na pregled radi subakutnog kašlja i sipnje u prsima. Kašalj se javljao u napadima, posebno noću. Slične tegobe imali su i ostali ukućani. Prethodno, bolesnica je bila u obradi gastroenterologa zbog sluzavih stolica i bolova u donjem abdomenu, koji su popuštali nakon defekacije. Dijagnoza nije postavljena, a povremene sluzave stolice su i dalje prisutne. Tijekom obrade kašlja u našoj bolnici, spirometrijski i rtg nalaz pluća bili su uredni uz povišen postotak eozinofila u krvi (11%, 590/uL krvi) i u sputumu (55%) te povišen FENO (70ppb),



Nalaz stolice na parazite bio je negativan (nativna stolica i nakon saliničke provokacije) no serološki nalaz (EIA) bio je pozitivan na *Strongilodyes stercoralis*. Do sada su provedena dva ciklusa liječenja albendazolom. Nakon prvog ciklusa terapije, bolesnica je prestala kašljati, vrijednost eozinofila u krvi se normalizirala (4.4%, 280/uL krvi), a metakolinskim testom nije dokazana nespecifična bronhalna hiperreaktivnost. Naknadno su serološki testirani i ukućani te je još jedan član bio pozitivan na *Strongiloides*.

ZAKLJUČAK:

U dijagnostičkoj obradi kašlja, posebno uz perifernu eozinofiliju i probavne tegobe, potrebno je voditi računa i o parazitarnim bolestima. Cilj prikaza je upozoriti na diferencijalno dijagnostičke izazove kod obrade kašlja, sipnje i krvne eozinofilije. U ovom radu prikazujemo slučaj bolesnice kojoj je u sklopu obrade učinjena i obrada na parazite te potvrđena dijagnoza infekcijom *Strongyloides stercoralis*. Nakon liječenja antiparazitnim lijekom nestali su simptomi. Iz navednog zaključemo da je pri obradi simptoma s kojima se susrećemo u svakodnevnom radu potrebno uzeti cjelovitu anamnezu te voditi računa o mogućim, manje učestalim uzrocima bolesti.