



GUILLAIN-BARRÉOV SINDROM NAKON COVID19 INFEKCIJE

Božinović R.^{1, 2}, ŠTEFANAC I.^{3, 4}

¹ KBC Osijek, Osijek, Croatia

Zavod za pulmologiju i intenzivno liječenje internističkih bolesnika

² Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Croatia

Katedra za internu medicinu i povijest medicine

³ Dom zdravlja Osijek, Osijek, Croatia

Pulmologija

⁴ Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Osijek, Croatia

Katedra za kliničku medicinu

Background:

Guillain-Barréov sindrom rijedak je neurološki postinfektivni poremećaj. Kod nekih bolesnika može izazvati samo kratku slabost dok kod nekih može doći i do potpune paralize. Od ostalih simptoma javljaju se bol u mišićima, parestezije, poteškoće s očnim mišićima i vidom, otežano gutanje, govor, abnormalni otkucaji srca te probavne tegobe i inkontinencija mokraće.

Conclusion:



U ovom prikazu slučaja prikazali smo slučaj Guillain-Barré sindroma nakon infekcije COVID-19. U ranijim istraživanjima pokazalo se da je infekcija SARS-CoV-2 povezana s povećanim rizikom od GBS-a. Ovdje smo pokazali važnost prepoznavanja takvih bolesnika radi liječenja istih.

Case:

46 -godišnji bolesnik hospitaliziran je u Klinici za infektologiju KBC Osijek u 9/2021. zbog COVID-19 i bilateralne pneumonije. Premješten u Zavod za pulmologiju te je učinjen test kisikom. Kod bolesnika indicirana trajna primjena DOT-a u kućnim uvjetima 2L O₂/min. Radi tahikardije u th uveden Concor 2.5 mg. U 11./2021. javlja se u Neurološku ambulantu- osjeća slabost, trnjenje šake i stopala, ima inkontinenciju mokraće i stolice, izgubio je oko 25 kg, povremene glavobolje, oslabljen vid. U th uvedeni pregabalin 2x75 mg i preparati B vitamina. EMNG gornjih i donjih ekstremiteta 12./2021.: radi se o akutnom poliradikuloneuritisu. Kod bolesnika potom ordiniran IvIg ukupno 185 grama u 12./2021. kroz 5 dana. Učinjenom obradom hemostaze nije nađeno elemenata trombofilije. SSEP n. Tibialisa 1/2022.: nalaz govori za neuronalnu leziju osjetnih putova oba n.tibialisa na perifernom nivou. Preporučena fizikalna terapija u kućnim uvjetima kroz 3 tjedna. Subjektivno se bolje osjeća. Navodi da su mu bolovi u ekstremitetima puno manje izraženi. Bolja mu je snaga i puno bolje hoda, trnci iz šaka su mu popustili, ali nema motoriku kao ranije. Učinjenom obradom isključena sustavna reumatska bolest. Na HRCT toraksa u 3./2022. opisane sekvele Covid 19 pneumonije. U 1./2023. EMNG: moguć recidiv akutnog poliradikuloneuritisa sa i dalje dominantnom kliničkom slikom zahvaćenosti vlakana za bol. Potom bolesnik primio kroz tri dana booster dozu intravenskih imunoglobulina. EMNG nalaz 12./2023: blaža lezija motornih i senzornih vlakana. U kliničkoj slici dominira zahvaćenost tankih nemijeliniziranih vlakana za bol i autonomnog živčanog sustava (srčane aritmije, atake preznožavanja, disfunkcija urinarnog i analnog sfinkera) kao dio kronične upalne polineuropatije uz tendenciju pogoršanja



neurološkog statusa u sklopu ovih smetnji. Potom ponovljena terapija kroz 5 dana intravenskih imunoglobulina u dozi od 200 g. Nastavljeno praćenje po neurologu, pulmologu te u ambulanti za bol.