

Artralgie u pacienta s Crohnovou chorobou

aneb

**postinfekční komplikace, na kterou se
málo myslí**

Karin Malíčková

VI. webinar **Kazuistiky IBD pacientů 2020**

8.9.2020

muž, * 1991

- Crohnova nemoc, dg. 10/2010
- postižení ileocekální oblasti a tlustého střeva
- extraintestinální projevy: coxalgie (CAVE **HLA B-27 poz.**)
- Biologická terapie:
 - infliximab 2/2012 – 3/2019, ex pro polékový erythema multiforme s nutností hospitalizace a parent. kortikoterapie
 - ustekinumab 3/2019 – dosud
- Komedikace: žádná (komplikací léčby azathioprinem byla iritace pankreatu)

muž, * 1991
Crohnova nemoc

- USG břicha 2019: UZ normální nález včetně ileocékální oblasti a tračníku.
- Koloskopie 2019: CN - 1 afta v terminálním ileu, jinak normální nález.
- Laboratoř 3/2020: CRP 0,2 mg/l, FC 197 ug/g, hladina ustekinumabu 4,4 mg/L (N nad 4,5)

muž, * 1991
Crohnova nemoc

■ **Květen 2020:**

- zhoršení bolestí břicha – periumbilikální tlakové bolesti, kontinuální, bez vazby na příjem potravy
- navýšení počtu stolic na 3-4/den, stolice řídké až vodnaté, bez makroskopické příměsi krve či hlenu
- afebrilní
- USG nález mezenteriální lymfadenitidy, terminální ileum bez patologických změn
- CRP **54,5** mg/l, FC 294
- kultivace stolice, parazitologie –negativní

muž, * 1991
Crohnova nemoc

■ **Květen 2020:**

Infekční sérologie

Ab anti YERSINIA enterocol. IgA ELISA +++ 9,93 index

Ab anti YERSINIA enterocol. IgG ELISA + 1,90 index

Ab anti YERSINIA enterocol. IgA WB +++

Ab anti YERSINIA enterocol. IgG WB ++

Komentář: Y. ENTEROCOLITICA: Metodou immunoblot jsme zachytili IgA i IgG protilátky proti významným antigenům svědčící **pro akutní infekci.**

IgA proti transmembránovým proteinům YopB a YopD ,a zevnímu proteinu YopE, hraniční intenzitu IgA proti antigenu LcrV (low calcium response virulence - spojený se sekrecí transmebránových proteinů), Ail (attachment-invasion locus protein),invasinu a YstB (termostabilní enterotoxin spojený s Y. enterocolitica biotyp 1A) a IgG protilátky proti antigenům YopB, YopD, YopE, YopH,YopM a LcrV.

Do 10 dnů spontánní vymizení obtíží, protimikrobiální léčba nebyla ordinována.

muž, * 1991
Crohnova nemoc

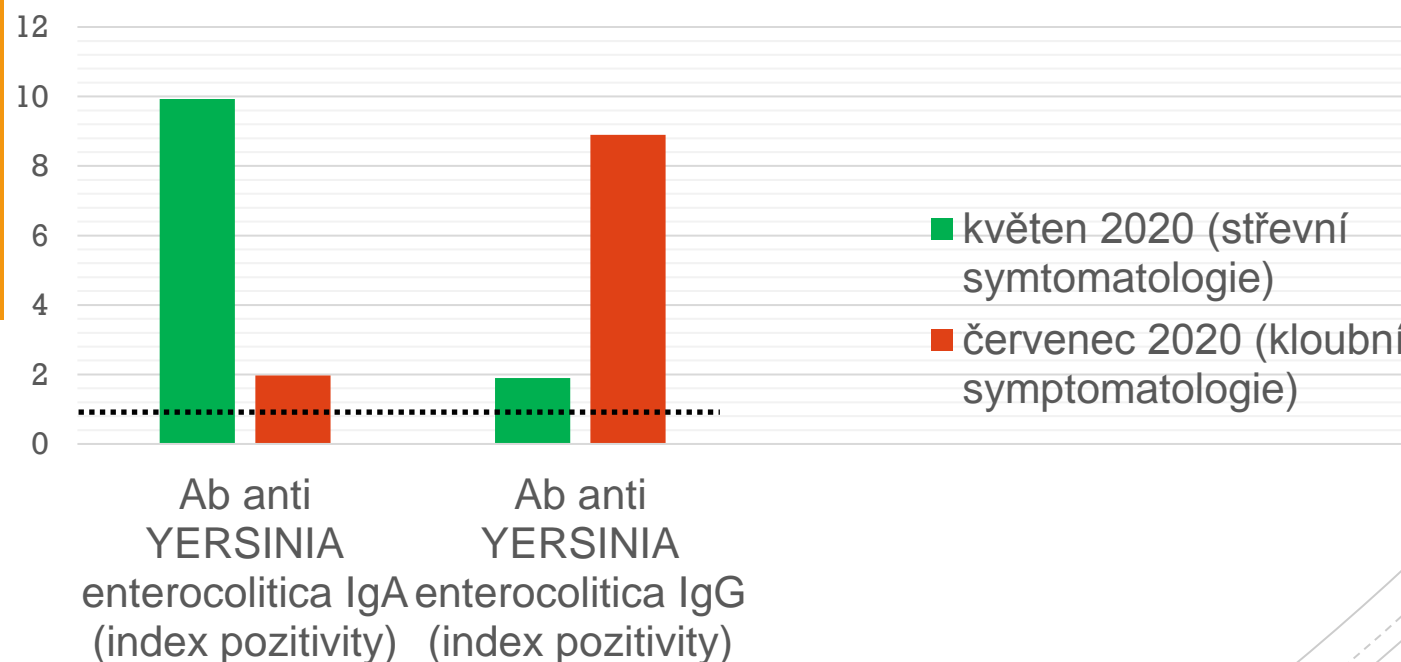
Červenec 2020:

Migrující artralgie velkých a drobných kloubů, klidové artralgie +, ranní ztuhlost +, odrezivění +

Objektivně klouby bez otoků, bez zarudnutí, bez deformit

Laboratoř: CRP 23,7 mg/l, FC 215 ug/g, FW 30/hod, RF negativní, ANA slabě pozitivní, anti-dsDNA negativní

Infekční sérologie:

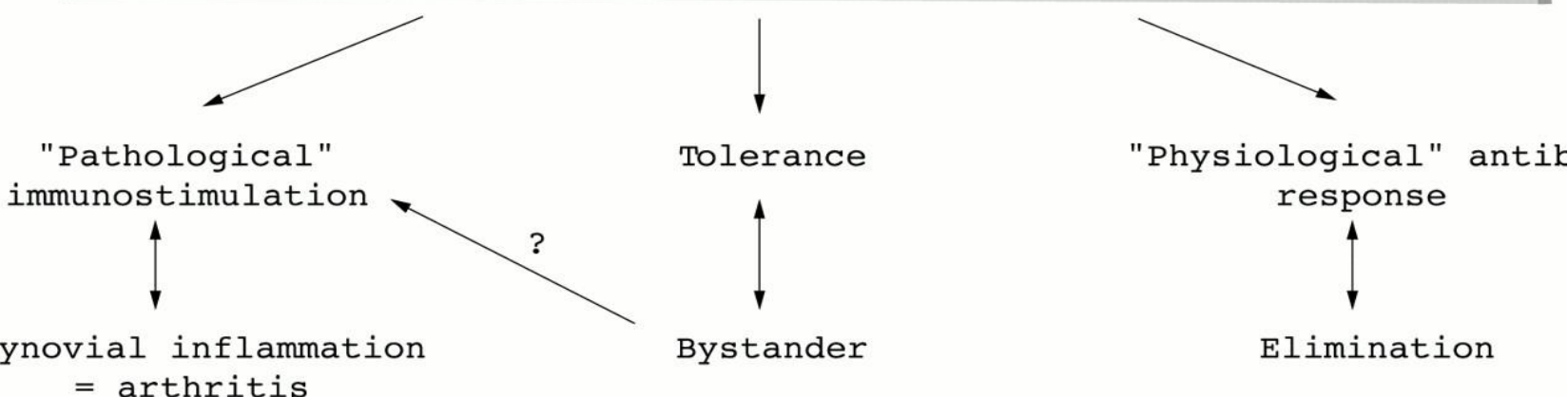
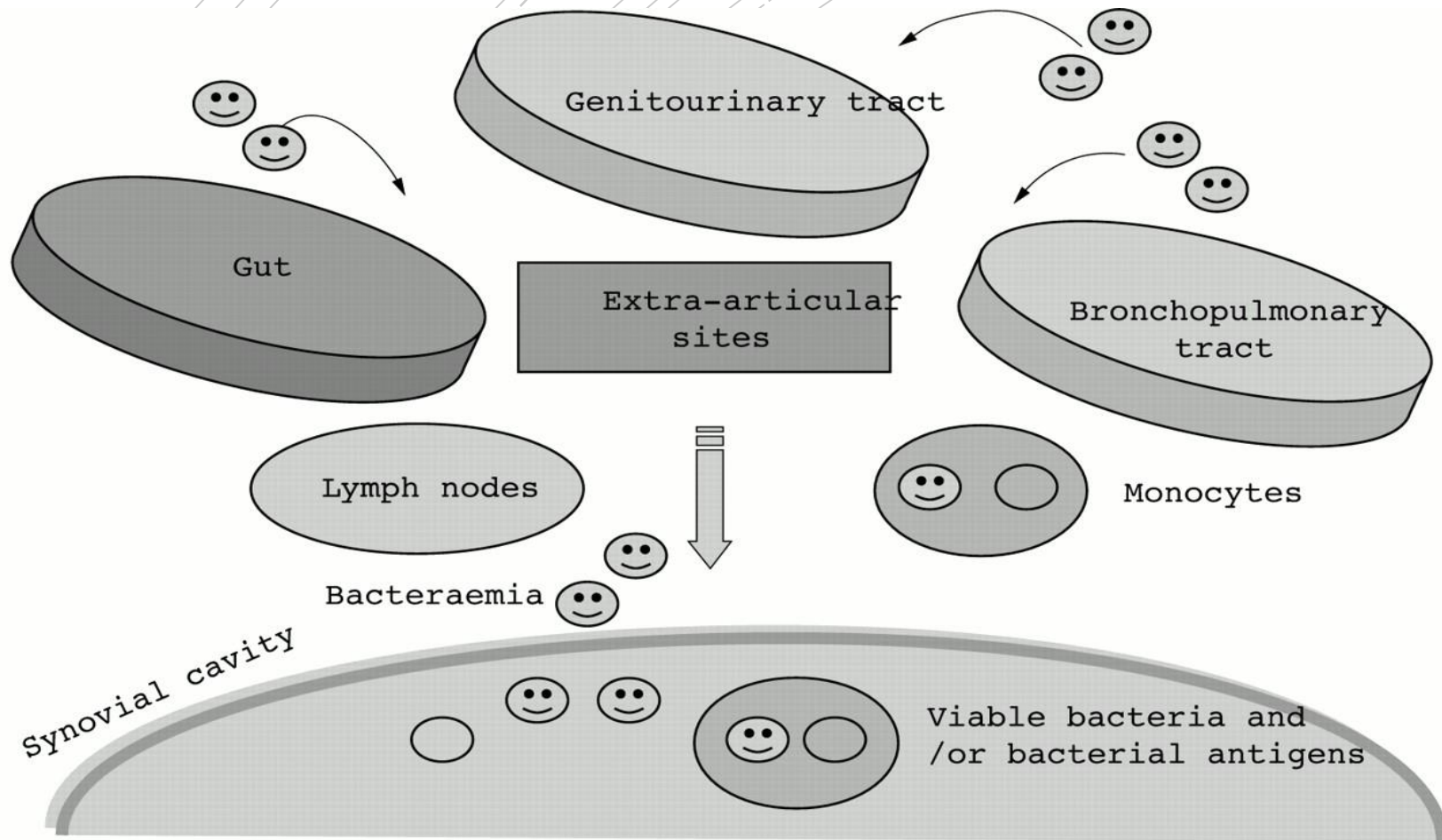


Reaktivní artritida
po střevní infekci
Yersinia
enterocolitica

- G- tyčka, fakultativně anaerobní, dobře snáší chladničkové teploty, při kterých se množí.
- Podle somatických O antigenů rozlišuje celkem více než 60 sérotypů a 6 biotypů, z nichž 11 sérotypů je pro člověka patogenních.
- Výskyt gastrointestinální formy yersiniózy je v ČR nízký, evidováno je asi 400 případů ročně, zejména u dětí. (viz Táborská J. Infekce vyvolané yersiniemi. In: Beneš J et al. Infekční lékařství. Praha: Galén 2009: s. 238-240)
- Přenos je alimentární prostřednictvím nedostatečně tepelně zpracovaného masa, zejména vepřového a vepřových vnitřností.
- Inkubační doba je 3–7 dnů. Typická je horečnatá enterokolitida, často s krvavými průjmy, zvracením a bolestmi břicha. Při nekomplikovaném průběhu trvají obtíže většinou 1–2 týdny. Bakterie má výraznou afinitu k lymforetikulární tkáni.

Reaktivní artritida
po střevní infekci
Yersinia
enterocolitica

- Mezi imunopatologické extraintestinální komplikace yersiniové infekce patří **reaktivní polyartritida** postihující velké i drobné klouby.
- Objevuje se do několika dnů až týdnů od začátku střevní infekce u 10–30 % nemocných.
- Obtíže mohou přetrvávat několik týdnů až měsíců.
- Predisponující je HLA -B27 pozitivita.
- Dalšími komplikacemi mohou být erythema nodosum, glomerulonefritida, myokarditida a Reiterův syndrom.



Zdroj: Sibia J, Limbach F
 Reactive arthritis or chronic
 infectious arthritis?
*Annals of the Rheumatic
 Diseases* 2002;**61**:580-587.

Yersinia enterocolitica

- *Y. enterocolitica* je obvykle citlivá na fluorochinolony, kotrimoxazol, cefalosporiny III. a vyšší generace, doxycyklin, piperacilin, imipenem a aminoglykosidy.
- Nekomplikovaný stav většinou nevyžaduje antibiotickou terapii a dojde ke spontánní úpravě.
- K terapii přistupujeme u protrahovaných a komplikovaných případů onemocnění, u imunokompromitovaných pacientů
Po ATB terapii se snižuje riziko následných extraintestinálních komplikací (viz *Bottone EJ. Yersinia enterocolitica: overview and epidemiologic correlates. Microbes Infect. 1999; 1(4): 323–333*).
- Konzultace antibiotického centra je v podobných případech zřídka se vyskytujících onemocnění vhodná.

muž, * 1991
Crohnova nemoc

- ciprofloxacin 1 gram/den na 10 dnů
- hydrochlorochin 400 mg/den na 6 týdnů
- E-konzultace 2.9.2020:
 - subj. bez obtíží, bolesti břicha nemá, stolice 1-3/den formovaná, bez artralgií či myalgií