



## Πνευμονία από *pneumocystis jiroveci*

Ρένεσης Βασίλειος, Ακριτίδου Σοφία, Κωτούλας Σεραφείμ-Χρυσοβαλάντης,  
Βασιλειάδου Γεωργία, Μπιτζάνη Μίλλυ

**Σκοπός:** Η συχνότητα εμφάνισης πνευμονίας από *Pneumocystis jiroveci* σε ασθενείς χωρίς λοίμωξη από τον ιό ανοσοανεπάρκειας (HIV) στη ΜΕΘ, παρουσιάζει αυξανόμενη συχνότητα με ιδιαίτερα υψηλή θνητότητα. Η συστηματική λήψη κορτικοειδών καθώς και η χορήγηση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων είναι οι κυριότερες αιτίες.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Ασθενής 65 ετών εισάγεται στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) λόγω επιδεινούμενης οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας τύπου I, μετά από πέντε ημέρες νοσηλείας για εμπύρετο με αμφοτερόπλευρες πνευμονικές διηθήσεις. Διασωληνώθηκε μετά από ανεπιτυχή εφαρμογή μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται διπολική διαταραχή υπό αγωγή και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) υπό εισπνεόμενα σκευάσματα. Τον τελευταίο μήνα λόγω επίτασης δύσπνοιας τέθηκε σε συστηματική αγωγή με μεθυλπρεδνιζολόνη 16mg ημερησίως ενώ λόγω εμφάνισης εμπυρέτου συνταγογραφήθηκε μοξιφλοξασίνη και οσελταμιβίρη. Λόγω περαιτέρω επιδείνωσης εισήχθη στο νοσοκομείο και έλαβε αγωγή με πιπερακιλλίνη / ταζομπακτάμη, η οποία κλιμακώθηκε μετά από τρεις μέρες σε μεροπενέμη και βανκομυκίνη. Την 4<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας της στη ΜΕΘ απομονώθηκε από καλλιέργεια βρογχικών εκκρίσεων *Pneumocystis jiroveci* και τέθηκε σε κατευθυνόμενη αγωγή με σουλφομεθοξαζόλη/τριμεθοπρίμη (400+80)mg 6x4 για 21 ημέρες. Η ασθενής μετά από 36 ημέρες στη ΜΕΘ νοσηλεύτηκε για 3 μήνες σε μονάδα αυξημένης φροντίδας και σε κέντρο αποθεραπείας ως και την πλήρη αποκατάσταση.

**Συμπεράσμα:** Στη διαφορική διάγνωση λοίμωξης αναπνευστικού κατόπιν συστηματικής θεραπείας με κορτικοστεροειδή, πρέπει να συμπεριλαμβάνονται τα ευκαιριακά παθογόνα, των οποίων η ανίχνευση και ταυτοποίηση απαιτεί ειδικές τεχνικές.