

Katica Boček²
Iva Žagar¹
Kristina Vujinović-Poduje³
Nadica Laktašić-Žerjavić¹
Đurđica Babić-Naglić¹

¹Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju
Klinički bolnički centar Zagreb

²Opća bolnica "dr. Ivo Pedišić" ♦ Sisak

³Opća bolnica Pula

Povezanost celijakije i reumatskih bolesti - prikaz bolesnica

Association of celiac disease and rheumatic diseases - case reports

Celijakija ili glutenska enteropatija je kronična autoimunska bolest od koje boluje 1% svjetske populacije, a prema recentnim epidemiološkim podacima vršak incidencije je u petom ili šestom desetljeću života. To je najčešća kronična bolest probavnog sustava u odrasloj dobi. Veliki broj bolesnika ostaje neprepoznat zbog šarolikosti izvancrijevnih manifestacija i nespecifičnih simptoma (artralgija, ataksija, dermatitis, neplodnost, osteoporoza). Karakteristična klinička slika malapsorpcijskog sindroma izražena je u dječjoj dobi zbog čega se bolest tada najlakše dijagnosticira. U Europi je omjer dijagnosticiranih i nedijagnosticiranih 1:5-13.

Sljedećih pet elemenata ključno je za provođenje dijagnostičkog postupka: klinička sumnja na celijakiju, serološki testovi (protutijela na tkivnu transglutaminazu, endomizijska IgA protutijela), patohistološka analiza biopata duodenuma, genska analiza DQ2DQ8-heterodimera i pozitivan klinički odgovor na bezglutensku prehranu. Isključni test je odsutnost DQ2DQ8-heterodimera, dok je za sigurnu dijagnozu postupak složeniji. Liječenje se provodi samo striktnom doživotnom bezglutenskom prehranom i tada je prognoza bolesti izvrsna.

Retrospektivno smo analizirali tri bolesnice sa celijakijom i reumatskom bolesti.

Prva bolesnica ima 32 godine. U dobi od 11 godina postavljena joj je dijagnoza juvenilne spondiloartropatije HLA B 27 poz. Medikamentozno liječena: NSAR, DMARD (SSZ, MTX), GLK u različitim dozama. Zbog gastričkih tegoba, osteoporoze i anemije po reumatologu postavljena sumnja na celijakiju. Dijagnoza celi-

jakije postavljena je na temelju: pozitivna antitijela na tkivnu transglutaminazu, nalaz biopata duodenuma koji upućuje na celijakiju. Nastavljena terapija GLK u niskim dozama, SSZ, Ca, vitamin D, NSAR p.p., uz bezglutensku dijetu.

Druga bolesnica ima 33 godine. Zbog crijevnih tegoba u dobi od 15 godina patohistološki je detektirana atrofijska crijevnih resica i od tada povremeno provodi bezglutensku dijetu. Zglobne tegobe unazad 18 mjeseci u vidu poliartritisisa šaka i stopala. Dva mjeseca nakon toga na temelju kliničke slike i učinjene dijagnostičke obrade (poz. RF, anti CCP, RTG šaka i stopala), postavljena dg. RA te je započeto liječenje GLK u niskim dozama, te DMARD (MTX). Novonastala zglobna bolest uz od ranije poznate crijevne pobuđuje sumnju na manifestnu celijakiju. Preporučeno strogo provođenje bezglutenske dijetе što dovodi do regresije simptoma.

Treća bolesnica ima 22 godine. Obiteljska anamneza pozitivna na RA, bolesnica u kontroli radi poliartralgije i križobolje. Učinjenom reumatološkom obradom isključena upalna reumatska bolest. Nespecifične crijevne tegobe u vidu proljevastih stolica javljale su se intermitentno, učestalije oko 6 mj. Celijakija je dijagnosticirana prije 3 mjeseca: visoko pozitivna serologija na tkivnu transglutaminazu, dok je PHD nalaz biopsije želuce i duodenuma suspektan na celijakiju. Od izvancrijevnih simptoma izražene su bile i kožne promjene, te iregularan menstrualni ciklus.

Ni u jedne bolesnice nije evidentirana mišićna slabost, neuropatija, anksioznost ili depresija.

Poveznica celijakije i upalnih reumatskih bolesti nije još dovoljno istražena, ali kod nejasnih crijevnih i zglobnih tegoba, uz prisutnost anemije i osteoporoze, svakako treba

pomišljati na celijakiju kao mogući uzrok ili posljedicu.
Ključne riječi: celijakija, artralgiya, upalna reumatska bolest, anemija