

Odjel za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Split ♦ Šoltanska 1 ♦ 21000 Split

ROSUVASTATINOM POTAKNUT AKUTNI UPALNI POREMEĆAJ S MIOZITISOM I HEPATITISOM

ROSUVASTATIN-INDUCED ACUTE INFLAMMATORY DISORDER WITH MYOSITIS AND HEPATITIS

Daniela Marasović Krstulović ♦ Dušanka Martinović Kaliterna ♦ Dijana Perković

Rosuvastatin (Crestor) pripada novoj generaciji statina, a primjenjuje se kod bolesnika s raznim oblicima hiperkolesterolemije te u sekundarnoj prevenciji infarkta miokarda i cerebrovaskularnog inzulata. Odlikuje ga vrlo dobra podnošljivost, a najčešće nuspojave njegove primjene su bolovi u mišićima te porast serumske razine transaminaza. Meta-analize su pokazale da je pojavnost ovih poremećaja kod rosuvastatina značajno manja naspram drugih statina.

Ovdje prikazujemo 56-godišnju bolesnicu s hipertenzijom i hiperkolesterolemijom (kol. 7,2) koja je dva mjeseca prije početka bolesti počela uzimati rosuvastatin. Zaprimljena je zbog vrućice praćene zimicama i tresavicama na Odjel za zarazne bolesti OB "Šibenik" pod sumnjom na sepsu. Liječena je antibioticima širokog spektra nakon uzimanja urinokultura i hemokultura koje su sve pristigle sterilne. Tijekom hospitalizacije zabilježeno je oticanje potkoljenica, gležnjeva i stopala, slabost mišića donjih udova uz visoke akutne reaktante upale (SE 135 mm/h, L 11,9 (seg. 78,1, ly 12,1 %, mono 6,9 %, eo 2,1 %, bazo 0,8 %) Hb 94, MCV 92,3, CRP 191, trombociti 1096) te povišen CK (530). Kako infektivni uzrok bolesti nije pronađen, pod sumnjom na upalnu reumatsku bolest premještena je na Odjel za reumatologiju i kliničku imunologiju KBC Split. Uz istu kliničku sliku utvrdi u bolesnice se utvrdi kolestatski hepatitis (AST 37 j/l, ALT 77 j/l, GGT 456 j/l, AF 647 j/l, bilirubin 7,4 mmol/l, INR 1,1, feritin 477 µg/l). U Klinici je nastavljena infektološka obrada (serologija na CMV, EBV, markeri B i C hepatitisa, antiHIV, Quantiferon test), obrada u smislu autoimune bolesti (ANA,

dsDNA, ENA, ANCA-PR3, ANCA-MPO, AGLM, LK, SLA, AMA) - svi nalazi pristigli su negativni. EMNG-om potkoljenica otkriva se miopatski uzorak, a naknadno pristigla histološka analiza biopata potkoljeničnog mišića opisuje žarišno internalizaciju jezgara u citoplazmu te žarišne nakupine mononukleara. Nalaz je odgovarao blagim upalnim promjenama. Učinjena je kolangiopancreatografija magnetskom rezonancom (MR-CP) bila je uredna. Započeto je simptomatsko liječenje glukokortikoidima u maloj dozi, (16 mg/d), ali tek po prekidu rosuvastatina dolazi do povlačenja oteklina zglobova te postupne normalizacije jetrenih parametara i trombocita. Zbog toga se odustane od prethodno planirane slijepe biopsije jetre. Nakon deset dana liječenja otpuštena je iz bolnice sa slijedećim nalazima: SE 75 mm/h, L 8,3, Hb 97, MCV 87, trombociti 440, AST 20, ALT 20, AF 145, CK 18, CRP 7,6, feritin 236 µg/l. Mjesec dana kasnije, uz već reduciranu i izostavljenu glukokortikoidnu terapiju, bolesnica je bila bez znakova bolesti sa svim laboratorijskim vrijednostima unutar referentnog raspona. Unatoč ponovnog porasta vrijednosti kolesterola za sada nije uveden ni jedan statin. Simptomi i znaci bolesti te laboratorijski poremećaji povukli su se nakon ustezanja rosuvastatina. Mišljenja smo da je rosuvastatin potaknuo ovaj akutni upalni poremećaj te smo ga prijavili kao nuspojavu Hrvatskoj agenciji za lijekove i medicinske proizvode. Pregledom literature do sada nismo našli ovakav neželjeni događaj vezan uz primjenu rosuvastatina.

Ključne riječi: statini, miopatija, hepatitis, prikaz bolesnika