

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

POVIŠENA VRIJEDNOST KREATIN KINAZE U REUMATOLOŠKOJ PRAKSI HIGH LEVEL OF KREATINE KYNASE IN RHEUMATHOLOGY PRACTICE

Ivan Padjen ♦ Marko Barešić ♦ Marija Bakula ♦ Dubravka Bosnić ♦ Mirna Sentić
Miroslav Mayer ♦ Mislav Cerovec ♦ Goran Šukara ♦ Nada Čikeš ♦ Branimir Anić

Povišena vrijednost serumske kreatin kinaze (CK) učestali je razlog obrade u reumatološkoj ambulanti - u prvom redu zbog potrebe prepoznavanja upalnih miopatija, ali i ostalih entiteta u multidisciplinarnom okruženju.

Analizirali smo bolesnike koji su u reumatološku ambulantu upućeni tijekom 2011. i 2012. godine zbog povišene vrijednosti CK kojima je prethodno isključena kardiogena etiologija povišenog CK. Ukupan broj pregledanih bolesnika bio je 23 (16 žena i 7 muškaraca). Vrijednosti CK prilikom prvog pregleda u reumatološkoj ambulanti kretale su se od 193 U/l, do 16373 U/l. Biopsija mišića učinjena je u 18/23 bolesnika (78,26%).

Upalna bolest mišića verificirana je u 13/23 (56,52%) bolesnika, od čega je u 10/13 (76,92%) postavljena dijagnoza polimiozitisa i u 3/13 (23,08%) dermatomiozitisa. Nalaz biopsije mišića učinjene u 11/13 (84,61%) bolesnika s upalnom mišićnom bolešću pokazao je upalni infiltrat karakterističan za miozitis, odnosno upalnu miopatiju. U jedne bolesnice s polimiozitisom i jedne s dermatomiozitisom nije učinjena biopsija mišića, nego je dijagnoza postavljena na temelju ostalih pokazatelja.

Od preostalih 10/23 (43,48%) bolesnika, u 2 je bolesnika i u jedne bolesnice postavljena dijagnoza definirane bolesti. U jednog bolesnika je biopsijom potvrđena mitohondrijska miopatija, a u drugog je postavljena dijagnoza distrofične miotonije tipa 2 uz patohistološki nalaz poremećaja oksidativne enzimske aktivnosti. U bolesnice s dijagnozom sistemske skleroze biopsijom nije utvrđen upalni miopatski uzorak, već nakupljanje mitohondrija koje može biti fiziološka varijanta, ali je opisana i u bolesnika sa sistemskom sklerozom. U 7 bolesnika nije dokazana mišićna bolest - u prilog ta-

kvog zaključka govori i normalan nalaz biopsije mišića učinjen u 4 slučaja (biopsija ipak učinjena zbog kliničke slike).

Od ukupno 13 bolesnika s upalnom mišićnom bolešću bilo je 10 žena i 3 muškarca. Prosječna dob prilikom prvog pregleda bila je 53,43 godine (raspon 31-78 godina). Svim muškarcima u ovoj skupini postavljena je dijagnoza polimiozitisa. U 4 bolesnika s polimiozitisom utvrđeno je preklapanje s autoimunim bolestima ograničenima na jedan organ: Hashimotovim tiroiditisom u 3 bolesnice i primarnom bilijarnom cirozom u jedne bolesnice. U jedne bolesnice s dermatomiozitisom otkriven je karcinom bubrega, a u 2 bolesnika s polimiozitisom je u anamnezi bio poznat podatak o neoplazmi: karcinomu bukalne sluznice u jednog bolesnika i B-kroničnoj limfocitnoj leukemiji u druge bolesnice.

Farmakološko liječenje upalnih mišićnih bolesti provedeno je u svih bolesnika osim u jednog bolesnika s polimiozitisom u kojeg je došlo do spontane normalizacije tegoba i vrijednosti CK. Od 12 liječenih bolesnika svi su liječeni glukokortikoidima (GK), 4/12 je uz GK dodatno liječeno azatioprinom te po 2/12 dodatno metotreksatom, antimalarikom i intravenskim imunoglobulinima. Primjenom >2 lijeka liječeno je 2/12 bolesnika, i to kombinirano GK, metotreksatom i intravenskim imunoglobulinima, a uz navedeno je u jednog bolesnika uveden i antimalarik.

Povišene vrijednosti CK nisu isključivo vezane uz upalne miopatije. Detaljna reumatološko-internistička obrada te multidisciplinarni pristup reumatologa-internista, neurologa, patologa, fizijatarata i ostalih potrebnih su radi ranog postavljanja točne dijagnoze i što ranijeg ispravnog liječenja.

Ključne riječi: kreatin kinaza (CK), miozitis, polimiozitis, dermatomiozitis, multidisciplinarni pristup