

¹Poliklinika za plućne bolesti ♦ Dom Zdravlja Tuzla
Albina Herljevića 1 ♦ 75000 Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina

²Odjeljenje za reumatologiju ♦ Klinika za interne bolesti ♦ Univerzitetski klinički centar Tuzla
Trnovac bb ♦ 75000 Tuzla ♦ Bosna i Hercegovina

PLUĆNA FIBROZA U REUMATOIDNOM ARTRITISU - PRIKAZ SLUČAJA PULMONARY FIBROSIS IN RHEUMATOID ARTHRITIS - A CASE REPORT

Edin Jusufović¹ ♦ Suada Mulić Bačić² ♦ Drago Antić² ♦ Mario Križić² ♦ Alma Hajdarović²

Tok reumatoidnog artritisa se može komplicirati ekstra-artikularnim manifestacijama, koje daju dodatni teret morbiditetu i mortalitetu. Kod ovog oboljenja kardiovaskularna i zarazna oboljenja su najčešće komplikacije. Međutim, plućne komplikacije, koje su treća vodeća komplikacija su priznate kao glavni uzrok smrtnosti u bolesnika s reumatoidnim artritisom.

Bolesnica životne dobi 74 godine se unazad 5 godina ambulantno liječi od reumatoidnog artritisa drugog anatomskog i funkcionalnog stadija. Pod redovnim je reumatološkim kontrolama i redovno koristi preporučenu terapiju (Metotrexat, Sulfasalazin, Glikokortikoidi i Leflunomid). Sada hospitalizirana zbog brzog zamaranja, osjeća nedostatak vazduha i povremenog suhog kašlja, te umjereno jakih i tupih bolova u oba ručna zgloba, kao i svim sitnim zglobovima obje šake. Navedene tegobe su se javile prije 4 mjeseca. U fizikalnom nalazu se evidentiraju bljedilo kože i vidljivih sluznica, zadebljanje i palpatorna bolnost ručnih zglobova, ulnarna devijacija svih metakarpofalangealnih zglobova obostrano i grube krepitacije u oba koljena zgloba. Zaključuje se da se radi o egzacerbaciji reumatoidnog artritisa s vrijednostima DAS28: 6,99. Auskultatorni nalaz nad plućima otkrije bilateralno i difuzno oslabljen disajni šum s finim kasno-inspiratornim pukotima. U laboratorijskim nalazima se evidentira sideropenijska anemija, albumino-globulinska disocijacija, te povišene vrijednosti C-reaktivnog proteina i anticitrulinskih antitijela. Svi parametri spirometrijskog nalaza su bili u fiziološkim granicama, a u acido-baznom statusu se pronađu blaga alkalozna, hipekapnija i hipoksija. EKG i ehosonografski nalaz su bili u fiziološkim granica-

ma. Radiografski snimak pluća objektivizira difuzne fibrozne promjene plućnog parenhima obostrano. Ove promjene se dokažu i visoko-rezolutnim CT snimkom grudnog koša, koji evidentira znake plućne fibroze na periferiji, brojne subpleuralne fibrozne promjene, zadebljanje zida subsegmentalnih bronha i brojne traktione bronhiektazije. Pregled preparata sputuma obojene po metodi Ziehl-Nilsen ne evidentira postojanje *Mycobacterium tuberculosis*, ali se u nalazu urinokulture evidentira postojanje signifikantne miješane infekcije s *Acinetobacter baumannii* i *Escherichia coli*.

Na osnovu anamneze, fizikalnog nalaza, laboratorijskih i radioloških pretraga, a u konsultaciji s pulmologom, postavi se dijagnoza inicijalnog stadija plućne fibroze, te se uključi inhalatorna kortikosteroidna terapija Ciklesonidom u jednokratnoj dnevnoj dozi od 160 mcg. Pored ovoga potvrdi se ranije postavljena dijagnoza reumatoidnog artritisa u drugom anatomskom i funkcionalnom stadiju. Preporučuje se nastavak terapije Leflunomid tabletama, te tabletama Glikokortikoida, u jednokratnoj dnevnoj dozi od 20 mg i 12 mg, respektivno. Preporučuje se isključenje Metotreksata i Sulfasalzina iz dalje terapije. Također je preporučeno uraditi kontrolni HR-CT snimak grudnog koša za 6 mjeseci.

Razumijevanje plućne fibroze nastale u bolesnika s reumatoidnim artritisom se brzo razvija u svjetlu tekućih istraživanja. Tako se ovo stanje sve više prepoznaje kao klinički entitet povezan sa značajnim morbiditetom i mortalitetom, a što postavlja nove dijagnostičke i terapijske izazove za ljekara kliničara.

Ključne riječi: reumatoidni artritis, plućna fibroza, prikaz slučaja