

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

REUMATOIDNI ARTRITIS I PRIMARNA BILIJARNA CIROZA
- LIJEČENJE BLOKATORIMA TNF- α - PRIKAZ BOLESNICE

RHEUMATOID ARTHRITIS AND PRIMARY BILLIARY CIRRHOSIS
- TREATMENT WITH TNF- α BLOCKERS - A CASE REPORT

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

Reumatoidni artritis (RA) je kronična sistemska upalna bolest koja prvenstveno zahvaća zglobove. Primarna bilijarna ciroza (PBC) je sporo progresivna autoimuna bolest jetre karakterizirana kolestazom, koja vodi u fibrozu i ponekad cirozu jetre. PBC može biti udružena s drugim autoimunim bolestima poput primarnog Sjögrenovog sindroma ili sistemske skleroze. Poznata je koegzistencija RA i PBC s učestalošću od 1,8% do 5,6%. U terapiji RA koriste se blokatori TNF- α , dok je za sada jedina službena terapija za PBC, po smjernicama Američkog društva za proučavanje jetrenih bolesti ursodeoksikolna kiselina. O učinku metotreksata u kombinaciji s ursodeoksikolnom kiselinom u terapiji PBC postoje oprečna mišljenja. Postoji jedan navod o povoljnom učinku TNF- α blokatora na PBC u bolesnika koji boluje od RA.

Prikazana je bolesnica u dobi od 58 godina, koja boluje od RA od svoje 49. godine. Iako su se prvi simptomi pojavili prije 9 godina (JZ 5 min, otekline i bolnost malih zglobova šaka i stopala, te koljena), dijagnoza je postavljena godinu dana kasnije. Nekoliko je godina bolesnica liječena nizom NSAR, a nakon 4 godine u terapiju je uveden sulfasalazin. Tijekom liječenja je cijelo vrijeme prisutna blaga jetrena lezija. Uz primjenu SLZ jetrena se lezija značajno pogoršala (GGT >200 U/L, a ALP >300 U/L). Pokušaj uvođenja metotreksata bio je neuspješan, zbog trajno povišenih jetrenih enzima i

perzistentnog burnog artritisa. Sljedećih godinu dana bolesnica je trajno primala glukokortikoide (10-20 mg dnevno), uz niske doze MTX i NSAR. Usprkos terapiji artritis je i dalje bio aktivan. Zbog izrazite aktivnosti RA i nejasne kolestatske jetrene lezije koja se pogoršavala s primjenom DMARD bolesnica je hospitalizirana u Zavodu. Tom se prilikom potvrdila dijagnoza RA. U laboratorijskim pretragama, antimitohondrijska protutijela bila su pozitivna, a učinjenom MSCT biligrafijom nisu nađene žarišne promjena niti patologija žučnih vodova. Biopsijom jetre potvrdila se sumnja na pridruženu primarnu bilijarnu cirozu (PBC). Usprkos povišenoj dozi glukokortikoida, uvođenju ursodeoksikolne kiseline i povišenim dozama MTX (15 mg/tjedno), nije došlo do adekvatne remisije RA. S obzirom na to da zbog pridružene PBC, bolesnica nije mogla tolerirati kombiniranu primjenu DMARD postavljena je indikacija za primjenu TNF- α blokatora - adalimumaba. Nakon započete terapije adalimumambom bolesnica je ušla u odličnu remisiju bolesti uz oporavak funkcionalnog statusa (postignut odgovor ACR 90), značajno je smanjen broj bolnih zglobova, normalizirani su upalni parametri. Štoviše, uz to postignuta je i biokemijska remisija PBC (uredna sintetska funkcija i proteinogram, uredan UZV jetre).

Ključne riječi: reumatoidni artritis, primarna bilijarna ciroza, blokatori TNF- α