

¹Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Referentni centar MZSS RH za spondiloartropatije
Klinička bolnica "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb
²Poliklinika za kirurgiju, fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i neurologiju "Doko"
Hrvatskog proljeća 38 ♦ 10000 Zagreb
³Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Klinička bolnica "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb

UDRUŽENOST ANKILOZANTNOG SPONDILITISA I URIČKOG ARTRITISA - PRIKAZ BOLESNICE

COMBINED ANKYLOSING SPONDYLITIS AND URIC ARTHRITIS - CASE REPORT

Frane Grubišić¹ ♦ Martina Pelozo² ♦ Igor Borić³ ♦ Simeon Grazio¹

Sedamdesettrogodišnja bolesnica s dijagnozom ankiлоzantnog spondilitisa hospitalizirana je zbog pojačanja bolova u slabinskoj kralježnici i glutealnoj regiji i simptoma asimetričnog oligoartritisa (nožni zglobovi, desni ručni zglob i dorzum desnog stopala) i bez diskoloracije kože. Anamneza upalne križobolje prisutna je dvadesetak godina, a dijagnoza ankiлоzantnog spondilitisa postavljena je na temelju modificiranih NY kriterija 2002. godine kada je terapijski preporučen nesteroidni antireumatik ibuprofen s dobrim učinkom na bol i zakočenost. U siječnju 2010. godine otkrivena je asimptomatska hiperuricemija te je uveden Alopurinol u dnevnoj dozi od 100 mg. U isto su se vrijeme počeli javljati bolovi u gležnjevima, desnom ručnom zglobu i dorzumu stopala praćeni oteklinom i toplinom, te artralgijske MCP zglobova. Epizode asimetričnog oligoartritisa trajale su po desetak dana, prisutne su bez obzira na mirovanje ili opterećenje, jutarnja zakočenost u zahvaćenim perifernim zglobovima traje oko 2 sata i dobro reagira na primjenu krioterapije. U kliničkom su statusu reducirane fiziološke krivine kralježnice i ograničena je pokretljivost (indeks disanja 3, Schober 4,5 cm), palpatorno su bolni sakroilijski zglobovi uz negativan Menellov test, palpatorno bolni, zadebljani i hipertermni ručni zglobovi, desni

gležanj i dorzum desnog stopala i bolni pojedini MCP i MTP zglobovi. Znakova daktilitisa nije bilo.

Među laboratorijskim nalazima izdvaja se ubrzana sedimentacija eritrocita (54 mm/h), povišen C reaktivni protein (25 mg/l) i reumatoidni faktor (316,2 IU/ml), dok su ponovljene vrijednosti mokraćne kiseline u serumu unutar referentnih vrijednosti.

Radiološke promjene aksijalnog skeleta i sakroilijskih zglobova ukazale su na uznapredovali ankiлоzantni spondilitis (bilateralni asimetrični sakroileitis II-III stupnja po NY klasifikaciji i izravnjanje fiziološkog konkaviteteta pojedinih trupova kralježaka u području torakolumbalnog prijelaza), a rendgenogrami prstiju stopala pokazali su oteklinu mekih tkiva u području oba palca rubne erozivne promjene zglobnih tijela oba I MTP zgloba koje se uklapaju u sliku uričkog artritisa.

Terapijski je preporučena puna dnevna protuupalna doza nesteroidnog antireumatika (ibuprofen 1800 mg dnevno), inhibitor ksantin-oksidadze (Alopurinol u dnevnoj dozi 100 mg) uz preporuku mjesečne kontrole urata u serumu i 24h urinu i svakodnevno provođenje medicinske gimnastike.

Ključne riječi: ankiлоzantni spondilitis, urički artritis, prikaz bolesnice