

KOINCIDENCIJA PSORIJATIČNOG ARTRITISA I ANKILOZATNOG SPONDILITISA U BOLESNIKA S PSORIJAZOM - PRIKAZ BOLESNIKA

OVERLAP OF ANKYLOSING SPONDYLITIS AND PSORIATIC ARTHRITIS IN A PATIENT WITH PSORIASIS - CASE REPORT

Nadica Laktašić-Žerjavić ♦ Iva Žagar ♦ Đurđica Babić-Naglić
Božidar Ćurković ♦ Porin Perić ♦ Kristina Kovač Durmiš

Psorijatični artitis (PsA) i ankilozantni spondilitis (AS) predstavljaju dvije jasno definirane kronične upalne reumatske bolesti koje po svojim obilježjima spadaju u skupinu seronegativnih spondiloartropatija (SpA).

SpA karakteriziraju upalne promjene aksijalnog skeleta, perifernih zglobova, entezitis te izvanzglobne manifestacije bolesti kao što su kožne promjene, uveitis, promjene na srcu i aorti. Usprkos sličnostima postoje i jasne razlike između AS i PsA.

AS karakterizira predominantno zahvaćanje aksijalnog skeleta uz simetričnost promjena na kralježnici, a od zglobova najčešće zahvaća korijenske zglobove. Psorijatički artritis predominantno zahvaća periferne zglobove uz različit zglobni uzorak, a promjene na aksijalnom skeletu su asimetrične i često diskontinuirane. PsA je povezan s psorijazom.

Obje bolesti se povezuju s prisutnošću antigena tkivne podudarnosti B27, no ta je povezanost znatno čvršća u AS. Smjernice za medikamentozno liječenje u AS i PsA se razlikuju.

U radu je prikazan bolesnik s istovremenom prisutnošću obje bolesti. Prema našim spoznajama do sada u literaturi nije objavljen slučaj koincidencije PsA i AS.

U radu je prikazan 69 godišnji bolesnik s anamnezom upalne križobolje od 20-te godine života uz postupni gubitak pokretljivosti cijele kralježnice. Unazad 6 godina je nastupila istovremena pojava simetrič-

nih artralgijska šaka i stopala te kožne psorijaze. Unazad 6 mjeseci po prvi puta pojava perzistentnog daktilitisa šaka i stopala radi čega je upućen na reumatološku obradu i liječenje. Kliničkim pregledom utvrđene su opsežne psorijatičke promjene po koži, tipično pogrbljeno držanje uz izgubljenu pokretljivost cijele kralježnice te daktilitis 3. do 5. prsta lijeve šake i 2. do 4. prsta desnog stopala.

Dijagnostičkom obradom utvrđena je visoko ubrzana SE 78 mm/h, visoko pozitivan RF 166 IU/ml, pozitivan HLA B27 antigen, a radiološki na kralježnici i sakroilijakalnim zglobovima verificirane promjene tipične za terminalnu fazu AS a na šakama i stopalima promjene tipične za PsA.

Na osnovi svega postavljena je dijagnoza preklapanja AS i PsA. Obzirom na periferni artritis po tipu PsA započeta je diferentna terapija metotreksatom.

Iako AS i PsA predstavljaju najznačajnije predstavnike SpA, odnosno posjeduju zajednička obilježja, smatramo da se u bolesnika može sa sigurnošću postaviti dijagnoza istovremene prisutnosti ove dvije bolesti. Navedena distinkcija je važna radi terapijskog pristupa perifernom artritisu pa je obzirom na dijagnozu PsA prvi lijek izbora bio metotreksat.

Iako klinička i radiološka obilježja bolesnika jasno upućuju na SpA u daljnjem praćenju i liječenju bolesnika treba uvažiti i pozitivnost RF.

Ključne riječi: ankilozantni spondilitis, psorijatički artritis, radiološke karakteristike, prikaz bolesnika