

## SPONDILOARTROPATIJE

Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju Rebro ♦ KBC Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

**KLINIČKA OBILJEŽJA HOSPITALNO LIJEČENIH BOLESNIKA SA SPONDILOARTROPATIJAMA**  
**MAIN CLINICAL FEATURES OF INPATIENTS WITH SPONDYLOARTHROPATHY**

Mirka Jakšić ♦ Đurđica Babić-Naglić ♦ Božidar Ćurković

*Uvod.* Spondiloartropatije (SpA) su skupina različitih reumatskih entiteta karakterizirane spondilitisom, entezitisom i artritismom perifernih zglobova. Klinička slika varira od asimptomatskih oblika do onih s teškim funkcionalnim posljedicama i multisistemskom afek-

cijom. Dijagnoza ankilozantnog spondilitisa (AS) prosječno se postavlja 5-10 godina od početka simptoma.

*Cilj rada.* Utvrditi broj hospitaliziranih bolesnika sa SpA, vrijeme proteklo od prvih simptoma do postavljanja dijagnoze, kliničku distribuciju promjena, funkcio-

nalni status, upalnu aktivnost (SE, CRP) i način liječenja.

*Metode.* Analiza povijesti bolesti svih bolesnika sa SpA otpuštenih iz Klinike za reumatske bolesti i rehabilitaciju Rebro, Klinički bolnički centar Zagreb u periodu od 1. siječnja 2002. do 30. lipnja 2004.

*Rezultati.* Od ukupno 1215 bolesnika izdvojeno je njih 274 (163 žene i 111 muškaraca prosječne životne dobi 45 godina) sa sljedećim otpusnim dijagnozama: psorijatični artritis (PsA) 86 (32%), nediferencirana spondiloartropatija (USpA) 78 (28%), ankilozantni spondilitis (AS) 57 (21%), reaktivni artritis (ReA) 22 (8%), sakroileitis 15 (5%), preklapanje spondiloartropatije i reumatoidnog artritisa (SpA+RA) 13 (5%) i enteropatska spondiloartropatija (ESpA) 3 (1%). U skupini s AS veći udio (70%) čine muškarci dok je izolirani sakroileitis nešto češći u žena (87%). Vrijeme od pojave prvih zglobnih simptoma (križobolja, artralgijske, artritisa) do postavljanja aktualne dijagnoze za cijelu skupinu iznosilo je prosječno 4,64 godine, za ReA i sakroileitis manje od 3 godine (2,8), a najviše za preklapanje s RA (6,91). Klinički su periferni zglobovi (bolnost, oteklina, kontraktura) bili zahvaćeni u 75%, kralježnica (mjere pokretljivosti) u 54% i SI zglobovi (modificirani Mennellov znak) u 30% bolesnika. HAQ (Health Assessment Questionnaire) ispunilo je 210 bolesnika od kojih se 55% nalazilo u rasponu 0-1,36% 1-2 i 9% 2-3. Prema HAQ-u najbolji funkcio-

nalni status imali su bolesnici s ReA. BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) bio je poznat za 17% bolesnika (više od 60% bili su bolesnici s AS) s prosječnim rezultatom 4,2 od 10 (raspon: 0,5-9,5). Sedimentacija eritrocita >28 mm/h zabilježena je kod 27% (raspon: 1-110), a CRP >5 kod 16% bolesnika (raspon: 0-199 mg/dl). Bolesnicima je preporučena sljedeća medikamentna terapija: nesteroidni antireumatici (90%), kortikosteroidi (22%), sulfasalazin (31%), metotreksat (7%), metotreksat+sulfasalazin (4%), a u malom broju bolesnika još klorokin, mesalazin, leflunomid i azatioprin. Diferentna terapija najzastupljenija je u bolesnika sa PsA i preklapanjem s RA.

*Zaključak.* U populaciji hospitaliziranih reumatskih bolesnika SpA čine 22% patologije s kratkim periodom (<5 godina) od pojave prvih simptoma do postavljanja dijagnoze što objašnjava dobar funkcionalni status bolesnika. Ekstravertebralne manifestacije SpA češće su od očekivanog ako se ciljano traže i to je jedan od razloga za primjenu diferentne terapije. U početnoj fazi bolesti nije bitno definitivno razlikovanje podvrste SpA nego ocjena patofiziološkog procesa u smjeru SpA, RA ili osteoartritisa te potreba za primjenom temeljne terapije. Ranim prepoznavanjem i liječenjem reumatske bolesti može se mijenjati konačni funkcionalni ishod.

*Ključne riječi:* spondiloartropatija, klinička slika, funkcionalni status, terapija