

## PERIFERNI SPONDILOARTRITIS RANO LIJEČEN ADALIMUMABOM U REMISIJI BEZ TERAPIJE – PRIKAZ BOLESNIKA

Danijela Kolarić Matešić<sup>1</sup>, Romana Samovojska<sup>2</sup>, Sanja Švarc Janjanin<sup>1</sup>, Miroslav Mayer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Odjel za fizikalnu medicinu, reumatologiju i rehabilitaciju, Opća bolnica „Dr Tomislav Bardek“, Koprivnica, Hrvatska

<sup>2</sup>Odjel za nefrologiju, endokrinologiju i dijabetologiju, Opća bolnica „Dr Tomislav Bardek“, Koprivnica, Hrvatska

<sup>3</sup>Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutrašnje bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

**Uvod.** Periferni spondiloartritis se dijagnosticira kod bolesnika koji imaju značajke spondiloartritisa bez aksijalnog zahvaćanja i to: artritis, entezitis i daktilitis. Na početku pojave simptoma često se postavi dijagnoza nediferenciranoga perifernog spondiloartritisa.

**Prikaz bolesnika.** Prikazujemo 24-godišnjeg bolesnika koji se u jeku pandemije COVID-19 u listopadu 2020. prezentirao artritisa gležnjeva, stopala, a potom koljena i šaka uz *keratoderma blennorrhagicum* i *balanitis circinata*. Bolesnik je bio afebrilan uz visoke vrijednosti upalnih parametara i jetrenu leziju; reuma faktor (RF) i protutijela protiv cikličkih citruliniranih peptida (CCP) bili su negativni. Pozitivnim brisevima uretre na *ureaplazmu urealyticum* potvrđena je dijagnoza reaktivnoga perifernog spondiloartritisa prema ASAS kriterijima (engl. *The Assessment of Spondyloarthritis international Society*) uz inicijalni DAS28 (engl. *Disease Activity Score*) SE 6,36, DAS28 CRP 6,39. Maksimalni broj otečenih i bolnih zglobova bio je 8/28, 12/44, CRP inicijalno 246. Liječen je antibiotski uz indometacin i srednje doze glukokortikoida bez učinka. Proširenom dijagnostičkom obradom isključena je upalna bolest crijeva, maligna i hematološka bolest. Imunološki nalazi bili su uredni. Humani leukocitni antigen (HLA) B27 je pozitivan. Zbog visoke aktivnosti bolesti postavljena je indikacija za primjenu biološkog lijeka jer je zbog jetrene lezije bila kontraindicirana primjena konvencionalnih modificirajućih lijekova (cDMARD). Uz visoke doze glukokortikoida dolazi do djelomičnog pada upalnih parametara, a perzistira poliartritis uz kožne promjene stopala i potkoljenica. Prva aplikacija adalimumaba bila je 2,5 mjeseca od početka simptoma i nastavljena 10 mjeseci. Kasnije je po patohistološkom nalazu biopsije kože stopala postavljena dijagnoza psorijaze i psorijatičnog artritisa. Nakon 10 mjeseci liječenja prate se mirni upalni parametri, bez artritisa, psorijaze, križobolje, DAS28 SE 1,36, DAS28 CRP 1,39, DAPSA (engl. *The Disease Activity index for Psoriatic Arthritis*) 0,23. Indiciran je nastavak liječenja adalimumabom idućih 12 mjeseci, ali je bolesnik prekinuo liječenje. Aktualno je bolesnik u remisiji bez terapije dvije godine (DAPSA 0,19; DAS28 SE 1,25, DAS28 CRP 1,29).

**Zaključak.** Brzom primjenom adalimumaba kao prve linije terapije perifernog spondiloartritisa može se postići klinička remisija bez terapije u trajanju od dvije godine, kao što je to bio slučaj u našeg bolesnika.

**Ključne riječi:** periferni spondiloartritis, remisija, adalimumab, psorijatični artritis

**Izjava o sukobu interesa:** nema sukoba interesa