

SEKUNDARNA IMUNA TROMBOCITOPENIJA UDRUŽENA S REUMATOIDNIM ARTRITISOM I SY. SJOGREN: PRIKAZ BOLESNICE

SECONDARY IMMUNE THROMBOCYTOPENIA ASSOCIATED WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND SJÖGREN'S SYNDROME: CASE REPORT

ANA STAREŠINIĆ (Staresinic.ana@gmail.com)¹

Lucija Dželalija (lucija.dzelalija@gmail.com)¹

Jure Modrić (jumodri@hotmail.com)³

Vanesa Muharemović Medenčević (vanesa.muharemovic@gmail.com)⁴

Ana Gudelj Gračanin (agudeljgracanin@gmail.com)⁵

1 Dom zdravlja Ozalj

2 Dom zdravlja Zagrebačke županije

3 Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

4 Dom zdravlja Zagreb Zapad

5 Odjel za kliničku imunologiju, reumatologiju i pulmologiju Klinike za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

UVOD

Reumatoidni artritis (RA) sistemska je upalna bolest nepoznate etiologije koja primarno zahvaća periferne zglobove, ali nerijetko ima i sistemske manifestacije, a može biti udružen s drugim autoimunim bolestima kao što je Sy. Sjögren. Imuna trombocitopenija (ITP) stečeni je poremećaj kod odraslih i djece, a glavna mu je karakteristika smanjenje broja trombocita ispod $100 \times 10^9/L$. Razlikujemo tri oblika: primarni, kod kojeg nije prisutna druga bolest koja bi mogla uzrokovati pad trombocita, sekundarni i ITP induciran lijekovima. Sekundarni oblik ITP može se javiti u sklopu autoimunih sindroma kao što su RA, SLE, upalne bolesti crijeva i drugi.

PRIKAZ SLUČAJA

U ovom prikazu slučaja predstavljamo pacijenticu sa sekundarnim oblikom ITP u sklopu RA. Bolesnica stara 56 godina godinama se kontrolirala bez aktivnog liječenja po hematologu zbog primarne ITP bez drugih simptoma i udruženih bolesti uz pozitivna antitrombocitna protutijela. Dvije godine prije hospitalizacije bolesnica je počela primjećivati ukočenost, bolove i oteklinu

perifernih zglobova uz pozitivan reumatoidni faktor, ANA i anti-SS-B uz uredne C3 i C4 i druge imunološke parametre te je postavljena dijagnoza seropozitivnog reumatoidnog artritisa i Sy. Sjögren. Zbog teške trombocitopenije ($3 \times 10^9/L$) i manifestnih krvarenja u obliku epistakse i petehija, primljena je u bolnicu i liječena glukokortikoidima uz neadekvatnu učinkovitost. Uz visoke doze kortikosteroida primijenjeni su potom i intravenski imunoglobulini i antimalarik uz odličan oporavak trombocita. U planu je primjena drugih linija liječenja, uključujući i CD-20 antagonista uz redovne kontrole.

ZAKLJUČAK

ITP je rijetka, ali moguća hematološka manifestacija sistemske autoimune bolesti kao što je RA bilo da je ili nije udružen sa Sy. Sjögren. Pri postavljanju dijagnoze važno je uzeti detaljnu anamnezu, odrediti široku paletu laboratorijskih parametara, učiniti potrebne dijagnostičke metode i, u suradnji s drugim specijalnostima, u timu, odrediti načine liječenja.

KLJUČNE RIJEČI: reumatoidni artritis; imuna trombocitopenija; GK; IVIG