

OROFARINGELANA DISFAGIJA U MIOZITISU UZROKOVANOM STATINIMA – PRIKAZ SLUČAJA

OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA IN STATIN-INDUCED MYOSITIS – A CASE REPORT

Mirna Lucić¹, Ana Marija Masle^{1,2}, Ana Šimac¹, Željka Kardum^{2,3}, Antea Marošević¹,
Ivana Kovačević¹, Jasminka Milas-Ahić^{1,2}

¹Odjel za reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska

²Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Hrvatska

³Odjel za internu medicinu, Opća bolnica Zadar, Zadar, Hrvatska

Uvod. Statinska miopatija je vrsta stečene miopatije uzrokovane lijekovima koji su indicirani u liječenju hiperkolesterolemije.

Prikaz slučaja: U radu prikazujemo 64-godišnjeg bolesnika s arterijskom hipertenzijom, šećernom i Parkinsonovom bolesti, u dva navrata preboljelim infarktom miokarda, koji se inicijalno prezentirao febrilitetom i slabošću proksimalne skupine mišića. Obzirom na povišene mišićne enzime uz dugogodišnje uzimanje hipolipemika (primarno atrovastatina, potom ezetimiba) kod bolesnika se postavi sumnja na statinsku miopatiju te su hipolipemici odmah isključeni iz terapije, a započeto je liječenje metil-prednizolonom u dozi 1mg/kg i.v.

EMNG je pokazala miopatski uzorak karakterističan za miozitis te je učinjena i biopsija mišića. Unatoč terapiji došlo je do progresije simptoma i iznenadnog razvoja orofaringealne disfagije te mu je postavljena nazogastrična sonda.

Intenzivirana je doza metil-prednizolona na 500 mg i.v. dnevno kroz 3 dana, no, s obzirom na daljnju progresiju tegoba unatoč terapiji, ordinirani su i imunoglobulini u dozi 2 g/kg TT i.v. uz mikofenolat-mofetil u oralnoj suspenziji. Na primijenjenu terapiju došlo je do postupnog poboljšanja, uz oporavak mišićne snage i gutanja te pada vrijednosti mišićnih enzima. Radi isključenja postojanja maligne bolesti ili cerebrovaskularnog infarkta, učinjen je CT mozga, toraksa, abdomena i zdjelice te gastroskopija. U daljnjem tijeku liječenja dolazi do potpunog oporavka mišićne snage, uz pad upalnih parametara i vrijednosti mišićnih enzima. U imunološkim nalazima pristigao je pozitivan ANF 1:1000 (homogena i citoplazmatska fl.), dok je ostala obrada pristigla uredna (MSA, ENAscreen, anti dsDNA, c/p ANCA, AMA-M2, LMK1, LC1, anti-CCP). PHD nalaz bioptata mišića upućivao je na destruktivnu miopatiju. Nalaz protutijela na HMGCR je u izradi. Na zadnjem kontrolnom pregledu bolesnik je bez značajnije pridružene upalne aktivnosti, stabilnih vrijednosti mišićnih enzima, uz niske doze prednizolona i mikofenolat-mofetil u suspenziji. Planira se također konzultacija endokrinologa, s obzirom na perzistirajuću hiperlipidemiju, radi eventualnog uvođenja PCSK9 inhibitora.

Zaključak. Orofaringealna disfagija je ozbiljna komplikacija upalnih miopatija obzirom da može dovesti do razvoja aspiracijske pneumonije te predstavlja terapijski izazov i zahtjeva suradnju multidisciplinarnog tima.

Ključne riječi: miozitis uzrokovan statinima, orofaringealna disfagija, biopsija mišića

E-pošta glavnog autora: mikic.mirna@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa