

## VASKULITIS VELIKIH KRVNIH ŽILA U BOLESNIKA SA SPONDILoarTRITISOM NA TERAPIJI CERTOLIZUMAB PEGOLOM – PRIKAZ BOLESNIKA

### LARGE VESSEL VASCULITIS IN A PATIENT WITH SPONDYLOARTHRITIS TREATED WITH CERTOLIZUMAB PEGOL - REPORT OF A PATIENT

Nikolina Ponjavić<sup>1</sup>, Anastasija Barić<sup>1</sup>, Valentina Juraga<sup>1</sup>, Fanika Mrsić<sup>1</sup>, Vinka Vukosav<sup>1</sup>, Jasenka Markeljević<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

**Uvod.** Vaskulitis velikih krvnih žila (LVV) predstavlja upalu aorte i njenih velikih ogranaka koja se često prezentira nespecifičnim simptomima. U nekoliko studija opisana je češća pojava LVV kod bolesnika sa spondiloartritisom, dok je na osnovi nekoliko prikaza slučaja pretpostavljena moguća povezanost pojave LVV i terapije TNF-alfa inhibitorima ili drugim biološkim lijekovima. Spondiloartritis se kao i LVV očituju aktivnim upalnim odgovorom što dovodi do povišenih razina serumskog TNF-alfa.

**Prikaz bolesnika.** Prikazujemo slučaj bolesnika u dobi od 56 godina s aksijalnim spondiloartritisom koji je prethodno liječen adalimumabom uz sekundarnu neučinkovitost, a zatim uspješno s certolizumab pegolom. Tri godine nakon početka primjene terapije certolizumab pegolom bolesnik je hospitaliziran radi obrade febriliteta u trajanju od četiri tjedna, bez vodećeg simptoma, a biološka terapija je tijekom obrade prekinuta zbog čega je došlo do pogoršanja simptoma aksijalne komponente spondiloartritisa. Nakon opsežne obrade koja je pokazala kontinuirano visoke upalne parametre (CRP 140,4mg/L; n.v.<5mg/L; feritin 1207,5mcg/L; n.v. 30–400 mcg/L) i normocitnu anemiju, u imunološkim nalazima pristigla je pozitivna ANAu titru 1:320, a isključeno je infektivno zbivanje. Učinjen je PET-CT kojim je verificiran aortitis torakoabdominalne aorte uz arteritis karotidnih, potključnih i femoralnih arterija. Isto je potvrđeno i ultrazvukom karotida i aksilarnih arterija. U terapiju je uveden glukokortikoid u dozi od 1mg/kg uz koji je došlo do brze regresije febriliteta i djelomičnog poboljšanja vrijednosti upalnih parametara, ali uz perzistiranje bolova u području aksijalnog skeleta. U terapiju je potom uveden upadacitinib što je rezultiralo regresijom bolova i normalizacijom upalnih parametara.

**Zaključak.** Ovaj slučaj upućuje na moguću povezanost LVV sa spondiloartritisom, a možda i s primjenom TNF-alfa inhibitora. S obzirom na dugotrajnu primjenu TNF-alfa inhibitora kod bolesnika, ali i perzistiranje simptoma LVV nakon izostavljanja lijeka, povezanost je u ovom slučaju manje vjerojatna. Primjena JAK-inhibitora u liječenju spondiloartritisa rezultirala je istodobno povoljnim učinkom na poboljšanje simptoma LVV.

**Ključne riječi:** vaskulitis, spondiloartritis, certolizumab pegol, JAK-inhibitor

**E-pošta glavnog autora:** nikolponjavi@gmail.com

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