

BOLESNIK S MDA5 POZITIVNIM AMIOPATSKIM DERMATOMIOZITISOM LIJEČEN MIKOFENOLAT MOFETILOM I TAKROLIMUSOM**PATIENT WITH MDA5-POSITIVE AMYOPATHIC DERMATOMYOSITIS TREATED WITH MYCOPHENOLATE MOFETIL AND TACROLIMUS**Robert Marčec^{1,2}, Ivan Padjen^{1,2}, Branimir Anić^{1,2}

¹Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za sistemski eritemski lupus i srodne bolesti, Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za primarne imunodeficijencije odraslih, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska
²Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, Hrvatska

Uvod. Pozitivitet MDA5 protutijela kod amiopatskog dermatomiozitisa (ADM) povezuje se s povećanim rizikom od razvoja intersticijske bolesti pluća i lošijom prognozom bolesti.

Prikaz slučaja: Prikazujemo slučaj 52-godišnjeg bolesnika s ranijom anamnezom vitiliga, psorijaze i dijabetesa melitusa tipa I koji se prezentirao tjelesnim propadanjem, subfebrilitetom, progresivnom dipnejom, poliartralgi-jama i naglašenim oticanjem šaka s eksudativnim kožnim lividnim promjenama šaka uključujući i razvoj krusto-znih promjena, ali bez sklerodaktilije. U laboratorijskim nalazima utvrđena je ubrzana sedimentacija (79 mm/h) uz normalan CRP, normocitna anemija i diskretna jetrena lezija uz normalnu vrijednost kreatin-kinaze. Na CT-u pluća opisane su posterobazalne retikulacije uz areale zrnatog stakla, vrijednosti FEV1 i FVC bile su uredne, uz difuzijski kapacitet CO snižen na 52%.

Vrijednosti komplemenata su bile uredne uz negativne nalaze RF, CCP i ANA. U miozitis-panelu su pristigla visokopozitivna MDA5 protutijela. Postavljena je dijagnoza amiopatskog dermatomiozitisa s intersticijskom afekcijom pluća, obradom nije dokazana neoplazma, a u terapiju je uveden prednizon u dozi 0,5 mg/kg i mikofenolat-mofetil (MMF). Tijekom vremena dolazi do razmjerno sporog oporavka kožnih promjene usprkos tranzitornoj primjeni iloprosta i dodatka hidrosiklorokina. Hidrosiklorokin je nakon pola godine isključen zbog razvoja strukturnih promjena makule, a u bolesnika se radiološki pratila progresija zahvaćanja intersticija pluća prema nalazu CT-a, i dalje spor oporavak kožnih promjena te povremeni subfebriliteti praćeni mijalgijama uz umjereno povišene vrijednosti sedimentacije. Iz navedenog je razloga 10 mjeseci nakon početka liječenja u terapiju uveden takrolimus u dozi 0,1 mg/kg uz terapijsko praćenje koncentracije lijeka. Postignuto je poboljšanje tolerancije napora i stanja kože šaka, bez daljnje progresije nalaza CT-a pluća, no uz razvoj diskretnog tremora koji je regredirao na blago sniženje doze takrolimusa.

Zaključak. Takrolimus u kombinaciji s MMF-om predstavlja potencijalno učinkovitu terapijsku opciju u liječenju amiopatskog dermatomiozitisa s intersticijskom bolešću pluća.

Ključne riječi: amiopatski dermatomiozitis, MDA5, intersticijska bolest pluća, takrolimus

E-pošta glavnog autora: marcec.robert97@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa