

KARDIOVASKULARNI I PLUĆNI SIMPTOMI U ANKILOZANTNOM SPONDILITISU: PRIKAZ SLUČAJA

CARDIOVASCULAR AND PULMONARY SYMPTOMS IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: A CASE REPORT

Tea Čubelić¹, Vanesa Muharemović Medenčević², Iva Gračanin³, Barbara Karačić⁴, Ana Gudelj Gračanin^{1,4}

¹Odjel za kliničku imunologiju, reumatologiju i pulmologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinička bolnica Sveti Duh, Zagreb, Hrvatska

²Dom zdravlja Zagreb Zapad

³Medicinski fakultet Katoličkog sveučilišta u Zagrebu

⁴Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Uvod: Ankilozantni spondilitis (AS) je kronična upalna reumatska bolest koja primarno zahvaća aksijalni skelet, ali može imati i značajne sistemske manifestacije. Kronična upala u AS-u doprinosi ubrzanom razvoju ateroskleroze i strukturnim promjenama na srcu i velikim krvnim žilama. Posljedično, oboljeli imaju povećan rizik za razvoj kardiovaskularnih komorbiditeta uključujući koronarnu bolest, poremećaje provođenja i aortnu insuficijenciju.

Prikaz bolesnika: Prikazujemo 62-godišnjeg bolesnika s dugogodišnjom dijagnozom ankilozantnog spondilitisa (HLA-B27 pozitivan), poznatom arterijskom hipertenzijom i hiperlipidemijom. Od veljače 2020. liječi se adalimumabom s.c. svaka dva tjedna uz dobar terapijski odgovor (BASDAI 1,0; VAS križbolja 1/10; VAS periferni zglobovi 1/10). Prethodno liječen upadacitinibom koji je prekinut zbog pojave herpes zostera. Liječen nesteroidnim antireumaticima bez značajnijeg učinka. Od početka 2024. počinje se žaliti na dispneju pri naporu uz suhi kašalj i piskanje u prsima, bez bolova u prsima ili sinkopa. Zbog sumnje na koronarnu bolest učinjena je kardiološka obrada. Ehokardiografijom je potvrđena uredna globalna sistolička funkcija lijeve klijetke uz dijastoličku disfunkciju 1. stupnja. MSCT koronarografija pokazala je kalcificirane plakove u LAD i Cx arteriji, no invazivna koronarografija nije potvrdila značajne stenoze, čime je isključena klinički relevantna koronarna bolest. Laboratorijski nalazi pokazali su blago povišen CRP, hiperlipidemiju, uz uredan NT-proBNP, što ukazuje na umjereni kardiovaskularni rizik. Naknadnom pulmološkom obradom potvrđena je dijagnoza alergijske astme te je uvedena inhalacijska terapija s dobrim učinkom. U bolesnika je postignuto kliničko poboljšanje a terapiju uredno podnosi.

Zaključak: Kod bolesnika s ankilozantnim spondilitisom simptomi poput dispneje i bolova u prsima mogu imitirati koronarnu bolest, no detaljna kardiološka obrada u ovom slučaju isključila je značajnu koronarnu patologiju te je uzrok tegoba pulmološki. Ovaj prikaz naglašava važnost multidisciplinarnog pristupa u skrbi za bolesnike s AS-om, pri čemu bliska suradnja reumatologa, kardiologa, pulmologa i drugih specijalnosti ima ključnu ulogu u pravodobnoj dijagnostici, pravilnom tumačenju simptoma i optimalnom liječenju.

Ključne riječi: ankilozantni spondilitis, adalimumab, astma, koronarna bolest

E-pošta glavnog autora: teacubelic21@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa