

## TERAPIJSKI IZAZOVI U BOLESNIKA S CVID-OM, GLILD-OM I PSORIJATIČNIM ARTRITISOM

### THERAPEUTIC CHALLENGES IN PATIENTS WITH CVID, GLILD AND PSORIATIC ARTHRITIS

Dora Palčevski<sup>1</sup>, Daniel Victor Šimac<sup>1</sup>, Srđan Novak<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinički bolnički centar Rijeka

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

**Uvod:** Uobičajena varijabilna imunodeficijencija (CVID) najčešća je simptomatska primarna imunodeficijencija u odraslih, a obilježena je hipogamaglobulinemijom i slabim odgovorom na cjepiva. Često se komplicira ponavljanim infekcijama, autoimunim bolestima i limfoproliferacijom. Među neinfektivnim manifestacijama, granulomatozno-limfocitna intersticijska bolest pluća (GLILD) predstavlja ozbiljnu i progresivnu komplikaciju. Psorijaza i upalne artropatije, uključujući psorijatični artritis (PsA), su rijetke, ali mogu dodatno otežati klinički tijek. **Prikaz slučaja:** Prikazujemo slučaj 46-godišnjeg muškarca kojem je dijagnoza psorijaze postavljena u djetinjstvu, a u dobi od 34 godine je razvio bolove u zglobovima. Tijekom rutinske obrade prije početka terapije metotreksatom otkrivena je hipogamaglobulinemija (IgG 3,1 g/L), a RTG snimka prsnog koša pokazala je intersticijske promjene pluća.

Postavljena je dijagnoza uobičajene varijabilne imunodeficijencije (CVID) te je započeta redovita terapija intravenskim imunoglobulinima (IVIG). Zbog prisutnosti B simptoma učinjena je dodatna obrada koja je otkrila paraaortnu limfadenopatiju i splenomegaliju, no biopsijom su utvrđene samo reaktivne promjene. Tijekom narednih godina došlo je do pogoršanja psorijatičnog artritisa (PsA) i psorijaze. U dobi od 40 godina ipak je uveden apremilast, što je dovelo do kliničkog poboljšanja zglobnih i kožnih simptoma. Iako bez respiratornih simptoma, HRCT snimka pluća pokazala je obostrane "ground-glass" promjene i zadebljanje stijenki bronha. Mikrobiološke pretrage i transbronhalna biopsija bile su negativne, zbog čega je postavljena sumnja na GLILD (granulomatozno-limfocitnu intersticijsku bolest pluća), iako se prate uredni testovi plućne funkcije. Apremilast je kasnije ukinut zbog gubitka učinka. Uveden je guselkumab (inhibitor IL-23) s izraženim poboljšanjem kožnih i zglobnih simptoma. Od postavljanja dijagnoze CVID-a pacijent nije imao ozbiljnih infekcija, no reaktivna limfadenopatija i intersticijske plućne promjene su i dalje prisutne.

**Zaključak:** Ovaj slučaj opisuje rijetku kliničku sliku preklapanja CVID-a, GLILD-a i psorijatičnog artritisa (PsA). Prećenje zahtijeva multidisciplinarni pristup i pažljivo balansiranje imunosupresivne terapije, no ciljana biološka terapija ipak može biti sigurna i učinkovita kod imunokompromitiranih bolesnika.

**Ključne riječi:** CVID, GLILD, psorijatični artritis, psorijaza

**E-pošta glavnog autora:** dora.palcevski@gmail.com

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