

# FARMAKOGENETIČKO TESTIRANJE: KARIKA KOJA NEDOSTAJE U LIJEČENJU KOMPLEKSNOG REGIONALNOG BOLNOG SINDROMA (CRPS)? - PRIKAZ SLUČAJA



**Nino Zahirović, Mia Prebeg, Tea Schnurrer Luke-Vrbanić**

Klinički bolnički centar Rijeka, Hrvatska  
e-mail: [ninozahirovic@gmail.com](mailto:ninozahirovic@gmail.com)

Pacijentica stara 52 godine dolazi na pregled fizijatra radi jakih bolova u cijeloj lijevoj ruci. Opisuje tegobe jake disestezije, a klinički je zamjetna hiperalgezija, razlika boje i temperature cijele ruke. Tegobe su započele prije tri godine pri padu teškog predmeta na šaku, postavljena je sumnja na prijelom proksimalne falange III. prsta. Nakon imobilizacije longetom u više navrata provedena je fizikalna terapija. Odmicanjem vremena pacijentica osjeća sve jače bolove u lijevoj šaci, a potom lijevoj podlaktici te nadlaktici. Zadovoljenim Budimpeštanskim kriterijima potvrđen je CRPS. Rehabilitacijsko liječenje ponovljeno je u više navrata u vidu medicinskih vježbi, zrcalne terapije, elektroanalgetskih procedura, terapijskog ultrazvuka i lasera no bez značajnijeg poboljšanja. Provedena je i hiperbarična oksigenoterapija. Prema vizualno-analognj skali (VAS) jačina boli je 8/10, izraženog neuropatskog karaktera, PainDetect 30. Uzimala je tramadol 4x150mg dnevno te naproksen do 3x dnevno s blagim učinkom. Raniji pokušaji liječenja pregabalinom i duloksetinom bili su bez uspjeha uslijed nuspojava. Preporučeno je liječenje tapentadolom no bez uspjeha uslijed jake omaglice i vrtoglavice. Zatražen je farmakogenetički test koji ukazuje na brzi metabolizam putem CYP2C19 te sporij CYP2D6 temeljem čega pacijentica brže metabolizira nesteroidne antireumatike, a sporija je pretvorba pro-lijekova u aktivni metabolit (npr.tramadol); što dovodi do smanjene učinkovitosti. Utvrđena je slaba aktivnost COMT enzima što je povezano s većim koncentracijama dopamina; nižim pragom boli te povećanom osjetljivosti na stres. Budući da se gapapentin ne metabolizira jetrenim enzimima pokušano je liječenje no uslijed jakog svrbeža cijelog tijela liječenje je prekinuto. Premda se amitriptilin metabolizira putem CYP2D6, započeto je liječenje nižom dozom od 5mg svaki drugi dan. Pacijentica je ranijim uzimanjem ketoprofena navela povoljno djelovanje te je započeto liječenje deksketoprofenom 3x dnevno. Pacijentica je upućena na liječenje akupunkturom, a učinak je bio povoljan. Obzirom na slab učinak farmakoterapije na redukciju boli preporučan je pregled neurokirurga radi procjene za liječenje stimulacijom kralježnične moždine (SCS).

## **Ključne riječi**

Farmakogenetika, CRPS, liječenje boli, rehabilitacija