

## KLINIČKA I LABORATORIJSKA OBILJEŽJA BOLESNIKA S INTERSTICIJSKOM BOLESTI PLUĆA U SKLOPU UPALNIH IDIOPATSKIH MIOPATIJA – ISKUSTVO JEDNOG CENTRA

### CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH IDIOPATHIC INFLAMMATORY MYOPATHIES AND INTERSTITIAL LUNG DISEASE – A SINGLE-CENTRE EXPERIENCE

Antica Mihaliček<sup>1</sup>, Josip Tečer<sup>1</sup>, Stela Hrkač<sup>1</sup>, Iva Domić<sup>1</sup>, Lea Šalamon<sup>1</sup>, Ivana Piteša Košutić<sup>1</sup>,  
Majda Golob<sup>1</sup>, Jadranka Morović-Vergles<sup>1</sup>, Joško Mitrović<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Zavod za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

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

<sup>3</sup>Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

**Uvod.** Pluća su najčešće zahvaćen unutarnji organ u sklopu upalnih idiopatskih miopatija (UIM), s posljedičnim razvojem intersticijske bolesti pluća (eng. Interstitial lung disease – ILD) koja je važan uzrok morbiditeta i mortaliteta u ovih bolesnika. S obzirom na to, zahvaćenost pluća kao i pravovremeno postavljanje dijagnoze je od znatnog kliničkog značaja.

**Ispitanici i metode.** provedeno je presječno opservacijsko istraživanje u koje su uključeni bolesnici s dijagnozom UIM-a, a koji su u razdoblju od 1.1.2014. do 31.12.2023. hospitalizirani u Zavodu za kliničku imunologiju, alergologiju i reumatologiju Kliničke bolnice Dubrava. U istraživanje je uključeno ukupno 38 bolesnika, koji su podijeljeni u dvije skupine s obzirom na to imaju li ILD ili ne. Analizirana je dostupna medicinska dokumentacija. Za analizu podataka korištene su metode deskriptivne statistike.

**Rezultati.** od ukupnog broja ispitanika, 42.11% ih je imalo ILD. U skupini s ILD-om veći je bio udio bolesnika s antisintetaznim sindromom (50% vs 4.55%), manji udio s polimiozitisom (18.75% vs 54.55%), sličan udio s dermatomiozitisom (18.75% vs 27.27%) i dijagnozom preklapanja s drugom autoimunom bolesti (12.5% vs 13.64%). Skupine su imale sličnu prosječnu dob pri postavljanju dijagnoze (godine, medijan 59 u ILD skupini vs 55.5), podjednak udio pušača (18.75% u ILD skupini vs 18.18%) i bivših pušača (25% u ILD skupini vs 27.27%). Od kliničkih obilježja specifičnih za miozitis u skupini s ILD-om rjeđe je bila prisutna slabost mišića (43.75% vs 90%) i disfagija (0% vs 28%), a zastupljenija vrućica (50% vs 9.52%), nešto učestaliji Raynaudov fenomen (31.25% vs 13.64%) i mehaničarske ruke (20% vs 9.09%), a podjednako zahvaćenost kože (40% vs 47.62%) i artralgijske (50% vs 40.91%). Od laboratorijskih obilježja, bolesnici s ILD-om su pri postavljanju dijagnoze imali nižu vrijednost kreatin kinaze (U/L, medijan 659 vs 3840), laktat dehidrogenaze (U/L, medijan 314 vs 710), AST (U/L, medijan 65 vs 167), ALT (U/L, medijan 43 vs 124), češće pozitivan nalaz ANA (75% vs 35%), anti Jo-1 (56.25% vs 13.64%), anti SSA/Ro (56.25% vs 9.09%) i češće negativan nalaz elektromiografije (63.64% vs 31.58%).

**Zaključak.** bolesnici s ILD-om u sklopu UIM-a, u odnosu na bolesnike bez ILD-a, mogu imati manje izražena klinička i laboratorijska obilježja oštećenja mišića, što ukazuje na važnost rane dijagnostičke obrade ILD-a čak i odsutstvu značajnog miozitisa.

**Ključne riječi:** intersticijska bolest pluća, idiopatske upalne miopatije

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

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