

NEFROTSKI SINDROM U BOLESNIKA S ANKILOZANTNIM SPONDILITISOM LIJEČENOG SULFASALAZINOM

SULFASALAZINE-INDUCED NEPHROTIC SYNDROME IN A PATIENT WITH ANKYLOSING SPONDILITIS

Stipe Čavar¹, Simeon Grazio¹

¹KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, Hrvatska

Uvod. Sulfasalazin (SSZ), konvencionalni sintetski bolest-modificirajući antireumatik (csDMARD), kombinacija je sulfapiridina i 5-aminosalicilatne kiseline. Točan mehanizam njegovog djelovanja nije poznat, ali pokazuje protuupalne, imunomodulatorne i antibiotske učinke. Između ostalog koristi se u indikacijama reumatoidnog artritisa i spondiloartritisa. Najčešći profil nuspojava korištenja SSZ su probavne tegobe (mučnina, povraćanje, inapetencija), alteriran hepatogram, glavobolja, povišena tjelesna temperatura, leukopenija, osip i svrbež. U ovom radu opisujemo prikaz slučaja bolesnika s ankilozantnim spondilitisom koji je razvio nefrotski sindrom u sklopu uzimanja sulfasalazina.

Prikaz bolesnika. 31-godišnji muškarac s poznatom dijagnozom ankilozantnog spondilitisa (AS) javio se u hitnu službu zbog mučnine, povraćanja, pritiska u prsištu, zaduhe i opće slabosti. U zadnjih nekoliko dana povećao mu se opseg trbuha, pojavio se edem lica, počeo je oskudnije mokriti, a na tjelesnoj masi je dobio oko 5 kg. Dijagnoza AS mu je postavljena jednu godinu ranije i od tada je na terapiji sulfasalazinom u dozi od 2 g. Laboratorijski nalazi pokazali su normocitnu anemiju, minimalno povišene upalne parametre te izraženu proteinuriju. Ultrazvučno su vizualizirane hepatomegalija i ascites, a na radiografskim snimkama obostrani pleuralni izljevi i hipertonično srce. Postavljena je dijagnoza nefrotskog sindroma, za koji se pretpostavilo da je posljedica terapije sulfasalazinom. Tijekom hospitalizacije navedeni lijek je isključen iz terapije, a pacijent je liječen diuretikom i ACE inhibitorom, uz opioidne analgetike, na što je došlo do kompletne kliničke regresije tegoba i normalizacije laboratorijskih nalaza.

Zaključak. Bubrežno oštećenje jedna je od vrlo rijetkih nuspojava terapije sulfasalazinom, te je u literaturi opisano tek nekoliko takvih slučajeva koji su se prezentirali nefrotskim sindromom. Predloženi uzrok nefrotoksičnosti je 5-aminosalicilatna kiselina. Obzirom na izrazitu rijetkost ovakve nuspojave, najvjerojatniji mehanizam nefrotoksičnosti je hipersenzitivnost, a ne doza lijeka ili duljina trajanja liječenja.

Ključne riječi: ankilozantni spondilitis, sulfasalazin, nefrotski sindrom

E-pošta glavnog autora: stipe.cavar07@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa