

PRIKAZ BOLESNICE S TEŠKIM OBLIKOM POLIMIOZITISA I RAZVOJEM AKUTNE TETRAPAREZE

A PATIENT WITH A SEVERE FORM OF POLYMYOSITIS AND DEVELOPMENT OF ACUTE TETRAPARESIS – A CASE REPORT

Stela Hrkač¹, Marina Božan^{1,4}, Lea Šalamon¹, Joško Mitrović^{1,2,3}

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

²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

³Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

⁴Specijalna bolnica za plućne bolesti, Zagreb, Hrvatska

Uvod. Polimiozitis je kronična autoimuna bolest iz skupine upalnih idiopatskih miopatija, koja predstavlja značajan dijagnostički i terapijski izazov.

Prikaz slučaja: Pacijentica u dobi od 55 godina, inicijalno se prezentirala slabošću i bolovima u mišićima rame-nog obruča i natkoljenica. Iz inicijalnih laboratorijskih nalaza izdvajaju se visoke razine kreatin kinaze (CK – 26380U/L) i mioglobina (11495µg/L), uz povišene AST (1856U/L) i ALT (497U/L), blagu leukocitozu ($12.4 \times 10^9/L$) te povišene upalne parametre (CRP 12.9mg/L i sedimentacija eritrocita 72mm/h), bez drugih sistemskih i kožnih manifestacija. Iz dodatne dijagnostičke obrade izdvaja se EMNG ekstremiteta i biopsija aficiranog mišića, čiji nalazi govore u prilogu miozitisu. Također pristižu pozitivna Mi-2 protutijela, dok su ANA, dsDNA, ENA-panel, ANCA(MPO i PR3), antiCCP i RF negativni, a imunoglobulini i komponente komplemента su urednih vrijednosti. Postavljena je dijagnoza polimiozitisa. Isključena je afekcija miokarda i plućne manifestacije bolesti, a širom dijagnostičkom obradom nije nađeno jasnih znakova maligne, neurološke ili infektološke bolesti. Nakon samo nekoliko dana od pojave prvih simptoma dolazi do nastanka akutne flakcidne tetrapareze i disfagije. Započeto je liječenje metilprednizolonom (MP) u dozi od 2mg/kg te intravenskim imunoglobulinima u dozi od 2g/kg. U laboratorijskim nalazima prati se postupni pad CK i mioglobina, kao i upalnih parametara, reducirana je doza MP na 1mg/kg te je u terapiju uključen metotreksat. Unatoč redovitoj fizikalnoj i logopedskoj terapiji, značajno poboljšanje laboratorijskih nalaza bilo je popraćeno tek manjim poboljšanjem mišićne funkcije. Zaključeno je da je zaostala slabost mišića posljedica inicijalne rabdimiolize te posljedične atrofije mišića (opisane i u PHD-u). Pacijentica je premještena u ustanovu za provođenje intenzivirane stacionarne fizikalne terapije. U daljnjem višemjesečnom kontrolom razdoblju prati se značajno poboljšanje mišićne funkcije i normalizacija mišićnih enzima, uz nastavak terapije metotreksatom i postupne redukcije doze peroralnog MP.

Zaključak. Teški oblici polimiozitisa mogu se manifestirati kao akutna tetrapareza, a uz imunosupresivno liječenje važno je pravovremeno uključiti i intenzivne mjere liječenja fizikalnom terapijom i rehabilitacijom.

Ključne riječi: upalne idiopatske miopatije, polimiozitis, dermatomiozitis

E-pošta glavnog autora: stelahrkac@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa