

PRIMJENA TERAPIJSKE IZMJENE PLAZME I INTRAVENSKIH IMUNOGLOBULINA U LIJEČENJU NEUROLOŠKIH MANIFESTACIJA VASKULITISA U SKLOPU REUMATOIDNOG ARTRITISA – PRIKAZ SLUČAJA

THERAPEUTIC PLASMA EXCHANGE (TPE) AND INTRAVENOUS IMMUNOGLOBULINS (IVIG) IN THE TREATMENT OF NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS OF VASCULITIS IN THE CONTEXT OF RHEUMATOID ARTHRITIS – CASE REPORT

Sanja Šarić¹, Ljubinka Božić Majstorović¹, Jelena Mrđa¹, Irma Ovčina¹, Srđan Mavija²

¹Odjeljenje reumatologije sa opštom internom medicinom, Klinika za unutrašnje bolesti, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

²Klinika za neurologiju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod. Reumatoidni vaskulitis je najrjeđa i najteža ekstraartikularna manifestacija RA, koja se obično javlja kod pacijenata sa dugotrajnom i nekontrolisanom seropozitivnom bolešću. Najčešće neurološke manifestacije RV-a su senzorna i senzomotorna polineuropatija i sekundarni miozitis.

Prikaz slučaja. Pedeset osmogodišnja pacijentkinja liječena je na Odjeljenju reumatologije zbog pogoršanja seropozitivnog RA kojeg liječi od 2015. godine. Inicijalno liječena metotreksatom kojim nije postignut terapijski odgovor. U lab. nalazima verifikuju se povišene vrijednosti zapaljenskih parametara, visoko povišeni RF i anti CCP antitijela. UZV zglobova opiše prisustvo artritisa, te se kao bazični lijek uvede leflunomid uz GK. Na sprovedenu terapiju dolazi do kliničkog poboljšanja. Dva mjeseca kasnije pacijentkinja je liječena na Klinici za neurologiju zbog slabosti i trnjenja u donjim ekstremitetima i u desnoj šaci. Na osnovu neuroradiološke i neurofiziološke dijagnostike zaključeno je da se radi o teškoj senzomotornoj polineuropatiji dugih vlakana u sklopu RV. Liječena je pulsним dozama metilprednizolona sedam dana uz djelimično poboljšanje stanja. Zbog jetrene lezije iz terapije je isključen leflunomid. Ponovo je hospitalizovana poslije četiri mjeseca zbog pogoršanja bolesti, kada je EMNG-om verifikovano pogoršanje nalaza. U dogovoru sa neurologom započeta je terapija ciklofosfamidom po protokolu, sa pozitivnim terapijskim odgovorom. Tri dana kasnije pojavila se herpes zoster infekcija zbog koje je obustavljena imunosupresivna terapija. U daljem toku bolesti dolazi do kliničkog pogoršanja u vidu izražene slabosti ekstremiteta uz senzitivne smetnje, kao progresija ranije potvrđenog RV sa zahvatanjem nervnog sistema. Od strane neurologa sprovedeno je pet terapijskih izmjena plazme. U daljem toku liječenja ordinirani su IVIG u dozi od 0,4 gr/kg TT tokom pet dana, uz postepeno smanjenje doze metilprednizolona. Na ordiniranu terapiju dolazi do značajnog poboljšanja motorne funkcije gornjih i donjih ekstremiteta. Nakon 14 dana ordinirana je buster doza IVIG- a, nakon koje je došlo do izrazitog kliničkog poboljšanja.

Zaključak. Brza progresija oštećenja perifernih nerava u sklopu RV zahtjeva hitno liječenje. IVIG nije terapija prvog izbora za neurološke manifestacije reumatoidnog vaskulitisa, ali može biti efikasna i sigurna opcija u refraktornim slučajevima ili kada su standardni imunosupresivi kontraindikovani.

Ključne riječi: Reumatoidni vaskulitis, terapijska izmjena plazme, intravenski imunoglobulini.

E-pošta glavnog autora: sanjasaric996@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa