

KARDIOLOŠKE MANIFESTACIJE U EOZINOFILNOJ GRANULOMATOZI S POLIANGIITISOM – PRIKAZ BOLESNIKA

CARDIAC MANIFESTATIONS IN EOSINOPHILIC GRANULOMATOSIS WITH POLYANGIITIS – PATIENT REPORT

Ana Ristov ¹, Josip Tečer ¹, Irzal Hadžibegović ⁵, Mirna Vergles ⁴, Joško Mitrović ^{1,2,3}, Majda Golob ¹

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

⁴Zavod za pulmologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

⁵Klinika za bolesti srca i krvnih žila Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinička bolnica Dubrava, Zagreb, Hrvatska

Uvod: Afekcija srca u eozinofilnoj granulomatozi s poliangiitisom (EGPA) vodeći je uzrok smrtnosti kod ovih bolesnika. Dijagnostičke kriterije kao niti jasan algoritam probira bolesnika sa sumnjom na kardiovaskularni komorbiditet nemamo, čime zasigurno dio oboljelih ostaje neprepoznat.

Prikaz slučaja: Prikazujemo bolesnika koji se u dobi od 68 godina prezentirao kliničkom slikom srčanog popuštanja i akutnom respiratornom insuficijencijom uz značajnu eozinofiliju periferne krvi (2,66x10⁹). Invazivnom kardiološkom obradom, odnosno intravaskularnim ultrazvukom (IVUS) i optičkom koherentnom tomografijom (OCT), postavljena je sumnja na vaskulitis koronarnih krvnih žila, a s pulmološke strane bolesnik je zadovoljio kriterije za tešku astmu. Dodatnom slikovnom obradom utvrde se i radiološki znaci vaskulitisa celijačnog trunkusa. Temeljem kliničke slike i učinjene dijagnostičke obrade bolesniku je postavljena dijagnoza vaskulitisa malih i srednje velikih krvnih žila s najviše elemenata za EGPA. Započeto je liječenje metilprednizolonom u dozi 1 mg/kg uz dodatno benralizumab za indikaciju teške astme. Daljnji tijek liječenja komplicirao se pristizanjem pozitivnog serološkog nalaza na Strongiloides i Ascaris zbog čega je provedeno liječenje ivermektinom. U konačnici, bolesnik je uz metilprednizolon liječen i pulsevima ciklofosfamida uz povoljan klinički učinak.

Zaključak: Kod bolesnika s EGPA-om važna je procjena zahvaćenosti kardiovaskularnog sustava, neinvazivnim i invazivnim metodama. Bolja dostupnost suvremenih, invazivnih kardioloških metoda i multidisciplinarni pristup može utjecati na bržu dijagnostiku, bolji tijek liječenja i smanjenje smrtnosti ovih bolesnika.

Ključne riječi: EGPA, koronaritis, eozinofilija, IVUS, OCT

E-pošta glavnog autora: mgolobmef@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa