

POVEZANOST TENOSINOVITISA I HIPERLIPIDEMIJE: PRIKAZ BOLESNIKA THE ASSOCIATION BETWEEN TENOSYNOVITIS AND HYPERLIPIDEMIA: A CASE REPORT

Lucija Prtenjača¹, Velimir Altabas², Simeon Grazio¹

¹Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

²Zavod za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma, Klinike za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zagreb

Uvod: Hiperlipidemija može dovesti do različitih muskuloskeletnih poremećaja koji su u pravilu rijetki, a mogu se prezentirati migratornim artritismom, oligoartritismom, tendinitisom ili samo atralgijama. Opisani su slučajevi pacijenata s dislipidemijom tipa II s napadima akutnog migrirajućeg poliartritisa velikih i malih zglobova. U više slučajeva analiza sinovijalne tekućine pokazala je neupalni karakter, što upućuje na to da je riječ o periartitisu izazvanom lipidnim depozitima, iako je u dislipidemiji tip IV sinovijalna tekućina pokazivala obilježja upale. Ksantomi u području Ahilove tetive opisani su kod dislipidemija tipa II i III, pri čemu je tip II povezan i s tendinopatijom, a njihovo prisustvo povezano je s 3,2 puta višim rizikom za razvoj kardiovaskularnih bolesti. Pacijenti s hipertrigliceridemijom tipa IV mogu se prezentirati gihtom ili oligoartritismom.

Prikaz slučaja: 49-godišnji muškarac s BMI-om 26,4 kg/m² javio se u Kliniku za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC-a Sestre milosrdnice zbog boli i otekline u području oba RC zgloba. Ultrazvučnom pretragom evidentiran je aktivni tenosinovitis ekstenzornih tetiva desne šake i u manjoj mjeri lijeve šake. Na radiogramu nisu uočene promjene koje bi upućivale na upalnu reumatsku bolest. U laboratorijskim nalazima povišeni su upalni parametri (CRP i feritin), granično uvećana vrijednost urata uz visoke vrijednosti triglicerida (20,9 mmol/L) i kolesterola (8,0 mmol/L) te granično niski HDL. Utvrđene su i povišene vrijednosti apolipoproteina A i indeks inzulinske rezistencije (HOMA2-IR), kao i proteinurija i hiperurikozurija, uz urednu bubrežnu funkciju. Daljnjom obradom pristigli su negativni RF, anti-CCP, ANA i ENA. Isključena je dijagnoza heterozigotne obiteljske hiperkolesterolemije. HLA tipizacija je pokazala B13/B35 i DRB1 04/07. Daljnjim nalazima isključen je reaktivni artritis, te je postavljena dijagnoza tenosinovitisa povezanog s hiperlipidemijom. U daljnjem tijeku bolesti pacijent je liječen punom dozom NSAR-a i hipolipemicima, uz dobar klinički odgovor, potvrđen i ultrazvučnim praćenjem.

Zaključak: Iako je hiperlipidemija rijedak uzrok tenosinovitisa i artritisa, sve više slučajeva ukazuje na važnost prepoznavanja ovog stanja u kliničkoj praksi. U većini slučajeva riječ je o nereozivnom, prolaznom artritisu ili tendinitisu, čiji se simptomi povlače nakon usmjerenog liječenja sniženja lipida i kontrole upale.

Ključne riječi: tenosinovitis, hiperlipidemija, dijagnostika, liječenje

E-pošta glavnog autora: lucijamilolovic93@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa