

SIMPTOMATSKA DILATACIJSKA KARDIOMIOPATIJA KAO EKSTRASKELETNA MANIFESTACIJA ANKILOZANTNOG SPONDILITISA POTAKNUTA BOLEŠĆU COVID-19: PRIKAZ BOLESNIKA

SYMPTOMATIC DILATED CARDIOMYOPATHY AS AN EXTRASKELETAL MANIFESTATION OF ANKYLOSING SPONDYLITIS TRIGGERED BY COVID-19: A CASE REPORT

Danijela Kolarić Matešić ¹, Sanda Špoljarić Carević ², Sanja Švarc Janjanin ¹

¹Odjel za fizikalnu medicinu, reumatologiju i rehabilitaciju, OB "Dr Tomislav Bardek" Koprivnica

²Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan, Ivanić Grad

Uvod: Dilatacijska kardiomiopatija je opisana, ali ne i dobro definirana ekstraskelena manifestacija ankilozantnog spondilitisa koja može dovesti do zatajenja srca.

Prikaz bolesnika: Prikazan je bolesnik koji se liječi zbog ankilozantnog spondilitisa od 2005. godine, a od 2008. je zbog visoko aktivne bolesti na terapiji infliksimabom svakih 8 tjedana te od 5./2020. svakih 10 tjedana. Uz navedeno liječenje bolesnik je bio u remisiji ankilozantnog spondilitisa s BASFI 0, BASDAI 0, VAS boli 0, VAS aktivnosti bolesti 0, ASDAS CRP 0.92.

Nakon obolijevanja od COVID-19 u 11./2021. dolazi do razvoja pneumonije, a potom srčane dekompenzacije te je bolesniku dijagnosticirana dilatacijska kardiomiopatija.

Ehokardiografski je utvrđena značajna dilatacija lijeve klijetke uz reduciranu globalnu kontraktilnost – ejekcijska frakcija lijevog ventrikula (EF LV) 19%, diastolička disfunkcija II. stupnja, blaga trikuspidalna i umjereno teška mitralna regurgitacija, blaža sekundarna plućna hipertenzija, a koronarografija je bila uredna. S obzirom na navedeno zbog NYHA (engl. New York Heart Association) klasifikacije zatajenja srca IV. stupnja je odgođena aplikacija infliksimaba. Brzo dolazi do pogoršanja aktivnosti ankilozantnog spondilitisa uz VAS boli 7/10, VAS aktivnosti bolesti 7/10, ASDAS CRP 4.25, BASFI 5. U laboratorijskim nalazima SE 34, CRP 22.7. U konzultaciji s kardiološkom službom, po kardijalnoj rekompensaciji bolesnika i NYHA 0-I, ponovno je uveden infliksimab u terapiju te je brzo postignuta remisija BASFI 0, BASDAI 0, VAS boli 0/10, VAS aktivnosti bolesti 0/10, CRP 2.6, SE 20, ASDAS CRP 0.74. Kod bolesnika se NT-proBNP normalizira – 99 pg/mL uz NYHA 0 i EF LV 43%, ali nastavlja se praćenje po kardiologu i reumatologu.

Zaključak: Bolesnici s ankilozantnim spondilitisom mogu razviti klinički značajno zatajenje srca kao posljedicu dilatacijske kardiomiopatije. Stoga je važan interdisciplinarni pristup radi rane dijagnoze i izbjegavanja komplikacija. Također, uslijed razvoja klinički značajnog zatajenja srca, dovodi se u pitanje i terapija TNF- α inhibitorima koji su kontraindicirani kod bolesnika s umjerenim ili teškim zatajenjem srca (NYHA III/IV).

Ključne riječi: ankilozantni spondilitis, dilatacijska kardiomiopatija, zatajenje srca, infliksimab, COVID-19 ankylosing spondylitis, dilated cardiomyopathy, heart failure, infliximab, COVID-19

E-pošta glavnog autora: danci_kolaric@yahoo.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa