https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-7

Periferna neuropatija i ostali neurološki poremećaji u Sjögrenovoj bolesti

Peripheral neuropathy and other neurological disorders in Sjögren's disease

Dijana Perković [1,2]

[1]*KBC Split, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod a reumatologiju, kliničku imunologiju i alergologiju*
[2]*Medicinski fakultet, Sveučilište u Splitu*

Primarna Sjögrenova bolest (pSB) je sistemska upalna bolest sa sindromom suhoće kao glavnim kliničkim obilježjem te sistemskim odnosno izvanžljezdanim manifestacijama u približno 25% bolesnika.
Neurološki poremećaji su opaženi u oko 20% bolesnika s pSB-šću a zahvaćaju periferni i središnji živčani sustav (SŽS). Učestalost periferne neuropatije varira od 20 do 60% i može prethoditi dijagnozi sindroma. Najčešći oblik je periferna senzorna neuropatija (PSN) i smatra se karakterističnim neurološkim obilježjem SB-ti. Klinički se očituje simetričnim distalnim parestezijama, neuropatskom boli i osjećajem pečenja stopala te oslabljenim ili odsutnim dubokim tetivnim refleksima (35). Kranijalni živci također mogu biti zahvaćeni, posebno kohlearni živac što rezultira gubitkom sluha i vestibularnim simptomima, a često nastaju poremećaji trigeminalnog i facijalnog živca. Ostale neurološke manifestacije u SS-u uključuju bolnu senzornu neuropatiju, multiplu mononeuropatiju, poliradikulopatiju i autonomnu neuropatiju. Iako se zahvaćanje središnjeg živčanog sustava smatralo čestim ekstraglandularnim manifestacijama SB-ti, novije studije su pokazale da simptomatska zahvaćenost SŽS-a nije tako česta. Najčešće se mogu naći difuzne lezije mozga, zahvaćenost leđne moždine, subakutni aseptični meningitis, koreja i optički neuritis. Njihova učestalost se kreće u rasponu od 8% do 40%. Bolesnici s pSB-šću često pokazuju kognitivne promjene s lošom koncentracijom i pamćenjem, vizualno-prostornim poremećajima i deficitima dugotrajnog ili kratkoročnog pamćenja. Neovisno o tome mogu biti prisutni depresivni poremećaji. Prisutnost krioglobulina, antitijela na beta-2-glikoprotein, perinuklearna antineutroilna citoplamatska protutijela (p-ANCA) i starija životna dob čimbenici su rizika povezani s polineuropatijom (PN) u bolesnika s pSB-ti.
Elektrodijagnostičke pretrage (ispitivanje provodljivosti živaca i elektromiografija) mogu potvrditi kliničku sumnju na PN-u i pomoći u lokalizaciji lezije živaca. Slikovne pretrage, poput ultrazvuka ili magnetske rezonance, mogu biti korisne za utvrđivanje strukturnog uzroka. Za potvrdu vaskulitisa od koristi je biopsija živca i mišića.
Dostupni dokazi o liječenju PN u pSB-ti su ograničeni. Liječenje glukokortikoidima temelj je zbrinjavanja PN-e povezane s vaskulitisom, nakon čega slijedi primjena IVIG-a. Primjena imunosupresivnih lijekova u liječenju PN-e koja nije povezana s vaskulitisom je dvojbena. Za liječenje poremećaja SŽS koristi se imunomodulacijska terapija s ciljem ublažavanja sistemske upale, dok se za kontrolu boli, određenih neuropatskih i kognitivnih poremećaja primjenjuje simptomatsko liječenje.

Ključne riječi: Sjoegrenova bolest, periferna neuropatija, središnji živčani sustav
Keywords: Sjoegren's disease, peripheral neuropathy, central nervous system
E-mail adresa prezentirajućeg autora: dijana.perkovic@hotmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa