https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-49

Prikaz pacijentice sa „difficult-to- treat“ oblikom Behcetove bolesti

Case report of the patient with a “difficult-to-treat” form of Behcet’s disease

Tanja Tatalović [1,2], Felina Anić [1,2], Filip Mirić [1,2], Srđan Novak [1,2]

[1]*Zavod za reumatologiju i kl.imunologiju Klinika za internu medicinu KBC Rijeka*
[2]*Katedra za internu medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*

Uvod: Behcetova bolest jest sistemski oblik vaskulitisa koji može zahvatiti krvnu žilu bilo kojeg kalibra. Dijagnoza se temelji na kliničkoj slici, uz isključenje drugih uzroka. Međunarodni ICBN kriteriji (International Criteria for Behcet’s disease) osnovna su vodilja prilikom postavljanja dijagnoze, a temelje se na bodovnom sustavu koji kvantificira različite kliničke manifestacije: oralne, te genitalne ulceracije, oftalmološke manifestacije u vidu retinalnog vaskulitisa ili uveitisa, kožne lezije, vaskularne, te neurološke manifestacije i pozitivan patergijski test.
Prikaz slučaja: 37-godišnja pacijentica prvi put je pregledana u ambulanti u 01/2025. radi artralgija šaka, koljena i stopala, uz jutarnju zakočenost. U lab nalazima, verificirana je granično pozitivna ANA 1:100, uz uredne upalne parametre. Inicijalno je započeta terapija NSAR-om u protuupalnoj dozi, uz djelomičan klinički učinak. U HLAtipizaciji verificira se B51. U 10/2025., javlja se novi moment pogoršanja u vidu pojave generaliziranog papulo-pustuloznog osipa, uz pojavu oralnih i genitalnih ulceracija. Patergijski test bio je pozitivan. Sumirajući navedeno, pacijentici je postavljena dg. Behcetove bolesti, te je započeta terapija kolhicinom u dozi od 2 x 0.5 mg, no obzirom na nuspojave lijeka u vidu glavobolje i tinitusa, isti je ukinut iz terapije. Započeto je liječenje azatioprinom u dozi od 2 x 50 mg, uz srednju dozu glukokortikoida (prednison 20 mg) na što nije došlo do adekvatnog kliničkog odgovora. Budući da se u pacijentice prati nezadovoljavajući klinički učinak, razmatra se terapija apremilastom ili infliksimabom, a respektirajući želju pacijentice za iv. terapijom, započinjemo liječenje infliksimabom. U daljnjem kliničkom tijeku, pri pokušaju smanjenja doze glukokortikoida, dolazi do opetovanog pogoršanja kožne i mukokutane problematike, te se odlučujemo uvesti metotreksat 10 mg–1x tjedno, uz kasnije intezivriranje doze na 15 mg 1x tjedno. Na zadnjoj kontroli, u 08/2026., prati se djelomičan klinički učinak na kožu i sluznice, uz tendenciju smanjenja doze glukokortikoida.
Zaključak: Terapijski pristup Behcetove bolesti bazira se na aktualnim EULAR-ovim smjernicama za liječenje istog. Multisistemsko očitovanje bolesti i potreba za individualnim pristupom, često zahtijevaju kombinacijsku terapiju i predstavljaju terapijski izazov.

Ključne riječi: Behcetova bolest, vaskulitis, ICBD kriteriji, kombinacijska terapija
Keywords: Behcet’s disease, vasculitis, ICBD criteria, combination therapy
E-mail adresa prezentirajućeg autora: tatalovic.tanja@gmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa