

Sažetak Abstract

Šekib Sokolović
Samir Mehmedagić

Klinika za bolesti srca i reumatizma
Klinički centar Univerziteta Sarajevo • Bosna i Hercegovina

Sindrom SAPHO

SAPHO syndrome

SAPHO sindrom karakteriše upalna bolest kostiju sa promjenama na koži od pustoloznih do promjena sličnih psorijazi. Ovaj sindrom prvobitno je opisan 1972. godine kao hronični rekurentni multifokalni osteomielitis. Nakon toga razni nazivi koristili su se za ovaj sindrom od sternokostoklavikularne hiperostoze, pustuloznog arthro-osteitisa i spondiloartropatije udružene sa aknama. Naziv SAPHO uveden je 1987. godine od strane Francuskog autora Chamota i predstavlja Sinovitis i Akne, Pustulozne kožne promjene, Hiperostozu i Osteitis. Autor Kahn i saradnici 1994. godine uvode 3 glavna kriterija za dijagnosu SAPHO sindroma: 1) Multifokalni osteomielitis sa ili bez kožnih promjenama; 2) sterilne akutne ili hronične inflamatorne zglobne promjene udružene sa pustularnim psorijatičnim pustulozama, aknama ili hiadradenitisom; 3) Sterilni osteitis udružen sa jednim kožnim promjenama. Prema Kahnu jedan od

ova 3 kriterija su dovoljna za dijagnozu SAPHO sindroma. Uzrok ovog sindroma je nepoznat, ali postoji genetska predispozicija sa pozitivnim HLAB27 testom radi čega su pojedini autori uklapali ovaj sindrom u spondiloartropatije. Incidenca i prevalenca ovog sindroma je još uvijek nepoznata.

Ne postoji specifična terapija. Primjenjuje se simptomatska terapija te kortikosteroidi, kolhicin, sulfasalazin i metotreksat kao bolest modificirajući lijekovi. Makrolidni antibiotici (azitromicin, klaritromicin) pokazali su se efikasnim radi svojih anti-inflamatornih i čak imunomodulirajućih efekata. Ostali antibiotici su kontraindicirani. Zapaženi rezultati primjećeni su sa kalcitoninom radi svojih osteotropnih efekata, smanjenu koštane inflamacije i bola te bisfosfonati, a u zadnje vrijeme i TNF- α biološki lijekovi.

Ključne riječi: SAPHO