

<sup>1</sup>Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti  
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

<sup>2</sup>Odjel za kliničku citologiju i citometriju

Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

<sup>3</sup>Klinika za neurokirurgiju ♦ Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

<sup>4</sup>Ginekološka poliklinika "Dr. Vesna Harny" ♦ Dankovečka cesta 1a ♦ 10000 Zagreb

## ANKILOZANTNI SPONDILITIS - PRIKAZ BOLESNIKA

### ANKYLOSING SPONDYLITIS - CASE REPORT

Mirko Škoro<sup>1</sup> ♦ Dragica Soldo-Jureša<sup>1</sup> ♦ Marija Škoro<sup>2</sup>  
Magdalena Karadža<sup>4</sup> ♦ Ivan Škoro<sup>3</sup> ♦ Ljubica Matijević-Mašić<sup>1</sup>

Ankilozantni spondilitis je teška, upalna kronična reumatska bolest koja često dovodi do teškog invaliditeta, ako se na vrijeme ne otkrije i započne energično liječiti. Boluju uglavnom mlađi ljudi. Muškarci češće boluju od žena skoro pet puta. Bolest se javlja u 90% osoba kod kojih je nađen HLA B27 antigen. Psihički stres, teški fizički rad, rad u vlazi i hladnoći pogoduje pojavi bolesti. Bolest se godinama "vuče" kao križbolja. Prosjek postavljanja dijagnoze od početka bolesti do sigurne dijagnoze u Hrvatskoj je 7,5 godina. Bolest vrlo često počinje podmuklo, tiho - jutarnjom križboljom, na koju bolesnik ne obraća pozornost. Tek kada se pojavi temperatura i smetnje s očima, kao i periferni artritis bolest se prepoznaje i započinje liječenje. Takav je bio i naš bolesnik. Prije sedam godina primljen je na plućni odjel naše Klinike, a nakon konzilijarnog pregleda premješten je na naš odjel. Kod prijema je bio visoko febrilan. Imao je otekline nožnih zglobova kao i ručnih zglobova. Sakroileitis je bio u II. stadiju: erozivni sakroileitis s tendencijom premoštenja. Jutarnja križbolja bila je najraniji simptom.

RTG cijele kralježnice i SI zglobova, kao i iridocyclitis, periferni artritis, HLA B27 pozitivnost te okoštavanje ligamenta flava sa čestim uretritisima bili su dovoljni za dijagnozu. Liječenje je započeo pulsnom dozom metilprednisonolona, zatim Metotreksatom i Aravom. Tako je liječen pet godina. Uspjeh liječenja je bio skroman. Tek primjenom bioloških lijekova - infliksimabom kojeg je počeo primati u rujnu 2006. godine nastupilo je poboljšanje. Infliksimab je dobivao prema protokolu. Sada je na osmoj dozi infliksimaba od 400 mg. Osjeća se dobro. Bolest je zaustavljena. Nema artritisa. Sedimentacija se normalizirala. Bolesnik je u punoj radnoj kondiciji.

Dijagnozu ankilozantnog spondilitisa treba postaviti što ranije. Ne čekati dok se pojave svi kriteriji bolesti, jer tada može biti već kasno. Terapije od početka treba biti energična, redovita. Primjenom novih bioloških lijekova dobili smo nove, vrlo snažne, učinkovite lijekove za liječenje ankilozantnog spondilitisa.

**Ključne riječi:** ankilozantni spondilitis, prikaz bolesnika