

EOZINOFILIJA KOD BOLESNICE S REUMATOIDNIM ARTRITISOM NA TERAPIJI UPADACITINIBOM

Paula Kilić¹, Marko Barešić

¹Odjel za kliničku imunologiju, reumatologiju i pulmologiju, Klinika za unutarnje bolesti, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Zagreb, Hrvatska

²Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutrašnje bolesti Medicinskog fakulteta, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Uvod. Eozinofilije su stanja u kojima je apsolutni broj eozinofila u perifernoj krvi veći od 500/ μ l. Diferencijalna dijagnoza eozinofilije je široka te obuhvaća alergijske i imunološke poremećaje, infektološke uzroke, neoplastične/hematološke bolesti te one povezane s lijekovima. Bolesnici oboljeli od reumatoidnog artritisa (RA) su imunokompromitirani ne samo zbog prirode svoje autoimunsne bolesti, već i zbog imunosupresivnih lijekova koje koriste. Konvencionalni DMARD-ovi pa tako i JAKi mogu dovesti do povećane infektivne dijateze.

Prikaz bolesnice. Bolesnici rođenoj 1958. godine u vanjskoj je ustanovi 2000. godine dijagnosticiran RA te je liječena glukokortikoidima i sulfasalazinom koji su prekinuti zbog neučinkovitosti. Od 2006. godine utvrđeno je i preklapanje sa sistemskom sklerozom te je u terapiju uveden D-penicilamin. Godine 2011. nastavlja liječenje u našem Zavodu te je nakon reevaluacije potvrđen erozivni RA u aktivnoj fazi i započeto liječenje metotreksatom. Zbog trajno visoke aktivnosti bolesti, 2019. godine započeta je terapija tocilizumabom. Tijekom vremena razvila je sekundarnu neučinkovitost te je početkom 2021. započeto liječenje upadacitinibom. Bolesnica je bila u remisiji upalnog artritisa, no u nalazima se pratila perzistirajuća asimptomatska eozinofilija (maksimalni zabilježeni broj eozinofila bio je 7240/ μ l). IgE je bio granično povišen. Učinjena je široka obrada kojom nisu utvrđeni elementi alergijske dijateze, a nalaz serologije na više tkivnih parazita pristiže pozitivan. Kulturom stolice dokazan je *Strongyloides spp.* Provedeno je liječenje mebendazolom te u nastavku ivermektinom, a tijekom infektološkog liječenja pauzirana je terapija upadacitinibom. Po provedenom antimikrobnom liječenju prati se trajna normalizacija vrijednosti eozinofila, a u terapiju je vraćen upadacitinib uz koji je bolesnica u održanoj remisiji. Najvjerojatniji je uzrok infestacije rad bolesnice sa zemljom u povrtnjaku.

Zaključak. S obzirom na specifičnost samih bolesti i terapije, reumatološki bolesnici skloni su razvoju mnogostrukih komplikacija, poput oportunističkih infekcija ili zloćudnih bolesti, zbog čega je nužno pažljivo praćenje bolesnika na diferentnoj terapiji. Kod eozinofilije u bolesnika s RA trebalo bi prvenstveno isključiti alergijske bolesti kao najčešći uzrok, ali i rjeđe i neočekivane uzroke kao što su helmintoze.

Ključne riječi: eozinofilija, reumatoidni artritis, imunokompromitiranost, helmintoze, strongiloidoze

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa