

Vaskulitis koji liči na prehladu

U početku simptomi netipične upale krvnih sudova mogu podsećati na prehladu sa upornim curenjem iz nosa, začepljenjem i krvarenjem, ali mogu se javiti i ozbiljne komplikacije poput otkazivanja bubrega i duboke venske tromboze

Familiji retkih poremećaja koje karakteriše upala krvnih sudova pripada i granulomatoza sa poliangiitom (GPA), ranije nazivana Vegenerova granulomatoza. To je oblik vaskulitisa, upale krvnih sudova, koji može da ograniči protok krvi i ošteti vitalne organe i tkiva.

– GPA obično utiče na sinuse, pluća i bubrege, ali može zahvatiti i druga tkiva

i organe. Istraživači veruju da infekcija može doprineti nastanku GPA, ali je malo verovatno da sama infekcija može da objasni ovaj složeni poremećaj. Ekološki i genetski faktori takođe mogu igrati ulogu. Istraživanja su u toku, ali do sada nijedan specifičan infektivni, genetski ili ekološki faktor nije konačno povezan sa GPA – objašnjava dr Sonja Golubović sa Kli-

nike za nefrologiju i kliničku imunologiju UKC Vojvodine.

Procenjuje se da, dodaje naša sagovornica, GPA utiče na troje od sto hiljada ljudi. Iako se poremećaj može javiti u bilo kom životnom dobu, početak je obično između 40. i 65. godine, a podjednako pogađa muškarce i žene. Bolest je retka kod dece, a može uticati na ljude bilo koje rase ili etničke pripadnosti.

Poremećaj se retko prepoznaje

– Pošto GPA često ostaje neprepoznat, istraživači veruju da je nedovoljno dijagnostikovano, pa je teže precizno odrediti njegovu učestalost. U ranim fazama simptomi GPA mogu podsećati na običnu prehladu sa upornim curenjem iz nosa i začepljenjem nosa, ali mogu uključivati i krvarenje iz nosa, kratak dah, iskašljavanje krvi, bol u sinusima, promuklost ili simptome upale srednjeg uha. Mogu se javiti ozbiljne komplikacije, uključujući upalu, krvarenje i ožiljke na plućima, oštećenje ili otkazivanje bubrega, bolesti srca, gubitak sluha, ožiljke na koži, duboku vensku trombozu (krvni ugrušak) ili oštećenje nosnog mosta zbog oslabljene hrskavice.

Na pitanje kako se uspostavlja dijagnoza, naša sagovornica kaže da ne postoji jedinstven test.

– Vaš lekar će uzeti u obzir niz faktora, uključujući simptome, istoriju bolesti, nalaze fizičkog pregleda, laboratorijske testove i studije snimanja. Ponekad je potrebna biopsija zahvaćenog tkiva da bi se potvrdila dijagnoza. Analiza urina može otkriti crvene krvne ćelije ili višak proteina u urinu, što može ukazati na to da su bubrezi zahvaćeni. Najčešći test krvi je antitelo koje se zove ANCA, ili antineutrofilno citoplazmatsko antitelo. ANCA test je pozitivan kod većine osoba sa GPA, tako da može pomoći u potvrđivanju sumnje na dijagnozu GPA. Međutim, samo pozitivan test ne potvrđuje dijagnozu.

Dr Golubović pojašnjava da rendgenski snimci grudnog koša mogu pokazati promene u plućima, dok kompjuterizovana tomogra-

fija (CT) i magnetna rezonanca (MRI) pružaju detaljnije slike unutrašnjih organa i mogu otkriti abnormalnosti u sinusima, grudnom košu, mozgu, krvnim sudovima ili abdominalnim organima. Biopsija tkiva podrazumeva mali uzorak tkiva iz zahvaćenog organa, kao što su pluća, bubrezi, koža ili sinusi, koji se pod mikroskopom ispituje na znake upale ili oštećenja tkiva.

Efikasnim tretmanom do remisije

Govoreći o tretmanu po uspostavljenoj dijagnozi, doktorka kaže da tok tretmana GPA zavisi od zahvaćenih organa i težine bolesti.

– Pacijentima sa blažom bolešću se obično propisuju kortikosteroidi kao što je prednizon, u kombinaciji sa imunosupresivnim lekom koji se zove metotreksat, za kontrolu upale. Pacijentima sa teškom bolešću može se propisati biološki lek rituksimab ili ciklofosamid, koji se koristi u kombinaciji sa kortikosteroidima. Kada je bolest u remisiji, pacijenti će morati da nastave da uzimaju lekove za održavanje, kao što su azatioprin, metotreksat ili rituksimab, kako bi bolest držali pod kontrolom. Doza steroida se obično smanjuje tokom remisije. Konačno, opcija za one sa veoma ozbiljnim GPA koji utiče na bubrege ili pluća jeste plazmafereza. Plazmafereza je procedura slična dijalizi koja čisti proteine iz krvne plazme i zamenjuje je plazmom donora ili zamenom za plazmu.

U ovom trenutku, kaže doktorka, ne postoji lek za GPA, ali rana dijagnoza i efikasan tretman mogu dovesti do remisije bolesti, a mnogi pacijenti mogu voditi pun, produktivan život. Čak i uz lečenje, mnogi pacijenti će doživeti periode recidiva, tako da je stalna medicinska nega važna.

Branka Gajić

branka.gajic@bliczena.rs



SAVET EKSPERTA

dr Sonja Golubović
Klinika za nefrologiju i kliničku imunologiju UKC Vojvodine

