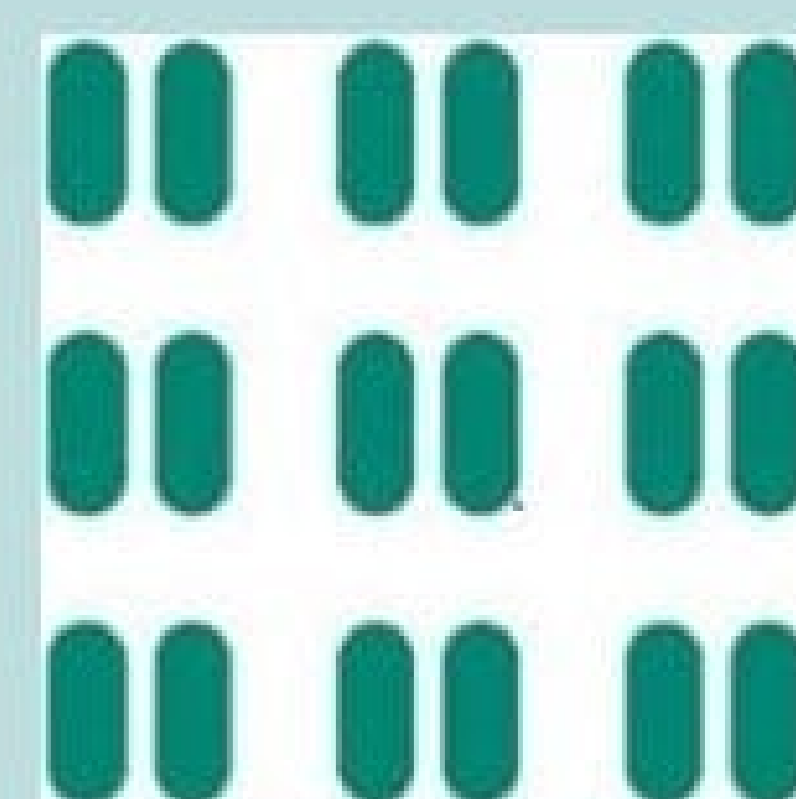


Rituksimab u liječenju bolesnika s ANCA vaskulitisom – iskustvo KB Dubrava

Zagorec Nikola¹, Mišković Zoran², Crnogorac Matija¹, Kasumović Dino¹, Torić Luka¹, Horvatić Ivica^{1,3}, Šenjuga Petar^{1,3}, Galešić Ljubanović Danica^{1,3}, Galešić Krešimir^{1,3}

¹Klinička bolnica Dubrava, Avenija Gajka Čuška 6, 10000 Zagreb, Hrvatska; ²ZB Čakovec, I.G. Kovačića 1E, 40000 Čakovec, Hrvatska, ³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 3, 10000 Zagreb, Hrvatska.



Uvod

ANCA vaskulitisi (AV) su sistemske upalne bolesti malih krvnih žila. Primjena rituksimaba (RT) učinkovita je u indukciji, održavanju remisije i liječenju relapsa AV. Cilj istraživanja je prikazati iskustvo Zavoda za nefrologiju i dijalizu Kliničke bolnice Dubrava u primjeni RT-a u liječenju AV-a.

Pacijenti i metode

Analizirana su demografska, klinička, laboratorijska i histološka obilježja pacijenta s AV-om i zahvaćanjem bubrega u razdoblju od 2012. – 2022. godine. Prema kliničkom fenotipu pacijenti su klasificirani u kategorije: mikroskopski poliangitis (MPA), granulomatoza s poliangitisom (GPA) i vaskulitis ograničen na bubrege (RLV, engl. *renal – limited vasculitis*), a prema histološkom nalazu u razrede prema klasifikaciji po Berden i sur. Analizirane su karakteristike pacijenata i učinak terapije na kliničke ishode definirane prema KDIGO smjernicama iz 2021. godine. Prije primjerene RT-a svim je pacijentima učinjena obrada s ciljem isključivanja aktivnih i kroničnih infekcija (Quatiferonski test, serologija na hepatitis i HIV, rentgen torakalnih organa). Rezultati su prikazani deskriptivno.

Tablica 1. Relevantni nalazi dijagnostičke obrade u trenutku biopsije bubrega.

Pacijent (spol/dob u godinama)	Fenotip/pluća (da/ne)	Histološki razred/vrsta ANCA	sKr (μmol/L) pri primjeni RT-a	Indikacija za primjenu	Odgovor na terapiju
M, 61	MPA/Da	Difuzni s polumjesecima/anti-PR3	241	Liječenje relapsa	Bez odgovora
M, 77	GPA/Da	Difuzni s polumjesecima/anti-PR3	500	Liječenje relapsa	Bez odgovora
M, 68	GPA/Da	Difuzni s polumjesecima/anti-MPO	152	Liječenje relapsa	Kompletna remisija
Ž, 56	MPA/Da	Sklerozirajući/anti-MPO	247	Terapija održavanja	Bez relapsa
M, 69	RLV/Ne	Mješoviti/anti-MPO	160	Liječenje relapsa	Kompletna remisija
Ž, 50	RLV/Ne	Mješoviti/anti-PR3 i anti-MPO	141	Terapija održavanja	Bez relapsa
M, 43	GPA/Ne	Mješoviti/anti-PR3	66	Liječenje relapsa	Kompletna remisija
Ž, 47	RLV/Ne	Sklerozirajući/anti-MPO	145	Terapija održavanja	Bez relapsa
M, 61	GPA/Da	Fokalni/anti-MPO	160	Terapija održavanja	Bez relapsa
M, 57	MPA/Da	Mješoviti/anti-MPO	72	Liječenje relapsa	Kompletna remisija
Ž, 66	MPA/Ne	Fokalni/anti-MPO	138	Indukcija + Terapija održavanja	Kompletna remisija
Ž, 67	MPA/Da	Difuzni s polumjesecima/anti-MPO	168	Liječenje relapsa	Kompletna remisija
Ž, 73	GPA/Da	Difuzni s polumjesecima/anti-MPO	164	Indukcija + Terapija održavanja	Kompletna remisija

Rezultati

Rituksimabom je liječeno 13 bolesnika s AV (6 žena), medijan dobi 61 (interkvartilni raspon 42–74) godina. RT je primijenjen u terapiji održavanja, inicijalnom indukcijskom i indukcijskom liječenju relapsa. Osmero pacijenata je uz bubrežne imalo i plućne manifestacije AV-a. Tablično su prikazani relevantni klinički, patohistološki i laboratorijski podaci pacijenata te rezultati liječenja. U indukcijskom liječenju i indukcijskom liječenju relapsa uz RT primijenjeni su i steroidi. Bolesnici koji nisu odgovorili na terapiju RT-om ranije su imali više relapsa bolesti i progredirali su do završnog stadija bubrežne bolesti. Tijekom terapije RT-om četvero pacijenata je razvilo infektivne komplikacije: akutni enterokolitis (C. jejuni), herpes zoster sakralne regije, apsces trbušne stijenke i perianalni apsces. U jednog se bolesnika razvio tromboflebitis brahijalne vene na mjestu primjene RT-a.

Zaključak

Rituksimab je učinkovita terapijska opcija u liječenju pacijenta s *de novo* ili relapsom AV sa zahvaćanjem bubrega te u terapiji održavanja remisije. Potreban je oprez i nadzor zbog mogućih infektivnih komplikacija.