

## ОЧНЕ ПРОМЕНЕ КОД СЕРОНЕГАТИВНИХ АРТРИТИСА

Мирковић М.<sup>1</sup>, Јакшић В.<sup>1</sup>, Жорић Ј.<sup>1</sup>, Вукша Д.<sup>1</sup>, Стаменковић Д.<sup>1</sup>, Булајић С.<sup>1</sup>, Петковић З.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Клиника за очне болести, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

<sup>2</sup> Интерна клиника, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

## OCULAR CHANGES AT SERONEGATIVE ARTHROPATHY

Мирковић М.<sup>1</sup>, Јакшић В.<sup>1</sup>, Жорић Ј.<sup>1</sup>, Вукша Д.<sup>1</sup>, Стаменковић Д.<sup>1</sup>, Булајић С.<sup>1</sup>, Петковић З.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clinic for eye diseases, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

<sup>2</sup> Internal clinic, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

### SUMMARY

Seronegative arthropathy represents group of rheumatic diseases which affects younger patients, more often male. Ocular findings are numerous such as conjunctivitis, iridocyclitis, and they are a part of extraarticular clinical manifestations. Acute anterior uveitis, as most common ocular manifestation, could be a sole or associated morbidity condition at the forme of systemic diseases.

**Key words:** Seronegative arthropathy, Acute anterior uveitis, Conjunctivitis.

### САЖЕТАК

Серонегативни артритиси представљају групу реуматских обољења која се јављају код млађих особа, чешће мушког пола и посебно ледирају око. Промене на очима (коњунктивитис, иридоциклитис) су део ванзглобних клиничких манифестација и представљају део карактеристичне клиничке слике. Акутни предњи увеитис, као најчешће обољење ока које се јавља у току серонегативних артритиса, може да се јави као самостално обољење или као једна од манифестација системског процеса.

**Кључне речи:** Серонегативни артритиси, Акутни предњи увеитис, Коњунктивитис.

### УВОД

У серонегативне артритисе спадају Реитеров синдром, Spondylitis ankylopoetica, arthritis psoriatica и ентеропатијски артритиси.

Реитеров синдром је обољење које се карактерише тријасом: неспецифични уретритис, серонегативни артритис и коњунктивитис или акутни предњи увеитис. Најчешће оболевају млађи мушкарци између 20 и 40 година. Обољење се карактерише ремисијама и егзацербацијама.

Реитеров синдром је аутоимуно системско обољење, у његовој суштини се налази HLA B27 антиген у 85-90%. Поседовање HLA B27 антигена је генетска предрасположаба за развој ове болести. Инфекција неким грам-негативним бактеријама (Салмонеле, Шигеле, Јерсинија) изолованих у дигестивном тракту, као и хламидијама изолованих у уринарном тракту игра важну улогу у настанку овог обољења и представља тригер фактор код особа које болују од Реитерове болести.

Spondylitis ankylopoetica (Mb. Bechterewi) је хронична, запаљењска спондилопатија која најчешће почиње у сакроилијачним зглобовима, а затим се шири на синовијске зглобове кичменог стуба. Завршава се осификацијом, што доводи до анкилозе зглобова и анкилозе кичменог стуба. На појаву болести утичу генски чиниоци и вероватно инфекција, 95% болесника са анкилозирајућим спондилитисом је HLA B27 позитивно.

Среће се чешће код мушкараца и почиње између 18 и 30. године живота. У каснијој фази болести јављају се висцералне манифестације. На оку се јавља акутни предњи увеитис. АПУ није компликација, већ је системска манифестација AS. Вероватно исти агенс код генетски предрасположених особа доводи до запаљења зглоба и ока. Акутни предњи увеитис је чешће билатералан, рецидивирајућег тока. Карактерише се бурним почетком, у предњој комори се налази густа фибринска ексудација што може довести до стварања задњих синехија. Понекад се може јавити и хипохион. Код дубоке еволуције и неадекватне терапије може доћи до секлузије и оклузије пупиле и секундарног глаукома и компликоване катаракте. На очном дну се понекад може срести цистоидни едем макуле.

Arthritis psoriatica је серонегативни ерозивни асиметрични артритис у болесника са псоријазом. Промене на очима нису карактеристичне, коњунктивитис је чешћи, а акутни унилатерални предњи увеитис се среће у око 3% болесника са псоријатичним артритисом.

Ентеропатијски артритиси се јављају код улцерозног колитиса, Mb. Crohn, Mb. Whipple и Јерсиниозе. Очне промене се срећу у 5-10% оболелих, најчешће АПУ, коњунктивитис, еписклеритис и маргинални кератитис. Оболеле особе су HLA B27 позитивне.

## ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се проучи укупна заступљеност очних промена код серонегативних артритиса у изучаваној групи; затим изучити типове очних промена у појединим реуматским групама и ентитетима, као и њихове поједине карактеристике.

## МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

Клиничко испитивање је спроведено код болесника са серонегативним артритисима који су били хоспитализовани у Служби реуматологије Интерне клинке у Приштини, као и болесника са уветисима лечених на Очној клиници у Приштини. Клинички преглед се састојао из комплетног офталмолошког и реуматолошког прегледа. Офталмолошки преглед је обухватао одређивање видне оштрине, биомикроскопски преглед предњег и задњег сегмента ока, мерење интраокуларног притиска. Рађена су стандардна лабораторијска и радиолошка испитивања.

## РЕЗУЛТАТИ РАДА

**Табела 1.** - Дистрибуција болесника са очним променама у односу на пол и старосну доб болесника са *Mb. Bechterewi*.

Животна доб	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
21-30	1:5	20.0	1:1	100.0	2:6	33.3
31-40	1:6	16.7	0:0	0.0	1:10	10.0
41-50	5:10	50.0	0:0	0.0	5:10	50.0
51-60	2:4	50.0	0:0	0.0	2:4	50.0
>60	1:2	50.0	0:0	0.0	1:2	50.0
Укупно	10:27	37.04	1:5	20.0	11:32	34.4

Од 11 болесника са очним променама 10 је мушкараца (90,91%) и 1 жена (9,09%). Најмлађи болесник имао је 25 а најстарији 69 година. Просечна старост болесника је 44,72. (Табела 1)

**Табела 2.** - Дистрибуција болесника са очним променама у односу на пол и старосну доб болесника са *Mb. Reiter*.

Животна доб	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
11-20	0:7	0.0	0:0	0.0	0:7	0.0
21-30	5:10	50.0	0:0	0.0	5:10	50.0
31-40	0:1	0.0	1:1	100.0	1:2	50.0
41-50	3:3	100.0	0:1	0.0	3:4	75.0
Укупно	8:21	38.1	1:2	50.0	9:23	39.13

Од 9 болесника са очним променама 8 је мушкараца (88,89%) и једна жена (11,11%). Најмлађи болесник је имао 22, а најстарији 47 година. Просечна старост болесника је 32,6. (Табела 2)

Од 2 болесника са ентеропатским артритисом код једног смо нашли очне промене. (Табела 3)

**Табела 3.** - Дистрибуција болесника са очним променама у односу на пол и старосну доб болесника са Ентеропатским артритисом.

Животна доб	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
41-50	0:0	0.0	2:1	100.0	1	50.0
Укупно	0:0	0.0	2:1	100.0	1	50.0

**Табела 4.** - Заступљеност типова очних промена код болесника са серонегативним артритисима.

Тип очне промене	Мушкарци		Жене		Укупно	
	Број	%	Број	%	Број	%
<i>Mb. Bechterewi</i>						
- <i>Uveitis anterior</i>	10	55.56	0	0	10	47.62
- <i>Sacroill. bill.</i>						
- <i>Uveitis anterior</i>	0	0	1	33.33	1	4.76
<i>Mb. Reiter:</i>						
- <i>Uveitis anterior</i>	6	33.33	1	33.33	7	33.33
- <i>Conjunct. ac.</i>	2	11.11	0	0	2	9.52
- <i>Enteropat. arth.</i>						
- <i>Uveitis anterior</i>	0	0	1	33.33	1	4.76
Укупно	18	100.0	3	100.0	21	100.0

**Табела 5.** - Врста ексудације код уветиса и *SNA*.

Врста ексудације	Број очју	%
Серозна	5	17.86
Серофиброзна	22	78.57
Фибропурулентна	1	3.57
Хеморагична	0	0.0
Укупно	28	100.00

Најчешће очно обољење које се јавља код серонегативних артритиса је предњи увеитис, који се јавља у 90,47%, затим следи коњунктивитис са 9,52%. (Табела 4)

Најчешће заступљен тип ексудације је серофиброзна (78,57%), затим следи серозна (17,86%) и фибропурулентна (3,57%). (Табела 5)

## ДИСКУСИЈА

Серонегативни артритиси и очне промене су врло значајан проблем у офталмологији поред осталог и зато што касна дијагностика ових обољења и неадекватна терапија могу бити фатални по вид болесника, и због тога су веома изучавани, како у нашој тако и у светској литератури. Од укупно 34 обсервираних болесника са *Mb. Bechterewi* код 34,38% су нађене промене на очима. Болест је код више од половине болесника почела између 20. и 30. године а преко 90% болесника је мушког пола.

Од 23 прегледаних болесника са *Mb. Reiter* промене на очима су нађене код 39,13%. Највише оболелих је између 20 и 30. године (55,55%) а 88,89% оболелих је мушког пола.

Код оболелих од Mb. Reiter 7 болесника је имало предњи увеитис а 2 акутни коњунктивитис. Овако мали број болесника са акутним коњунктивитисом се може објаснити његовом брзом пролазношћу и лаким клиничким манифестацијама. Овако висок проценат очних промена код оболелих од Mb. Bechterew и Mb. Reiter се може објаснити истовременом обсервацијом болесника у Служби реуматологије и на Очној клиници, где је нормално, више пацијената са очним променама. Иначе, учесталост серонегативних артритиса и очних промена је веома различита у студијама разних аутора. Тако Moller (1985.) налази Reiterov sindrom у 7-28% болесника са предњи увеитисом. Паруновић и сар. налазе да је у групи од 100 болесника са увеитисом њих 40 имало запаљењски реуматизам, од којих 27% са анкилозирајућим спондилитисом. Станојевић-Паовић (1980) код свих лечених увеитиса налази само у 4% Mb. Bechterew. У офталмолошкој литератури инциденца увеитиса код анкилозирајућег спондилитиса варира од 4-50% (Duke-El-der).

Младеновић (1984) наводи да је акутни рецидивирајући предњи увеитис значајна одлика серонегативних артритиса, а посебно анкилозирајућег спондилитиса и Реитеровог синдрома у којима се јавља у 18-40% болесника.

Што се тиче пола сви аутори се слажу да се серонегативни артритиси и промене на очима чешће јављају код мушкараца него код жена. Младеновић наводи да се SNA јавља 10 пута чешће код мушкараца, Ковачевић-Павићевић (1990) од 60 болесника са увеитисом и AS налази да је 85% мушког пола.

Најчешћи тип ексудације је серофибриозна ексудација, што се слаже са налазима других аутора. Ми

нисмо нашли хеморагичну ексудацију у предњој комори, док поједини аутори (Здравковић, Ковачевић) налазе и хеморагичну ексудацију у 2,38%.

## ЗАКЉУЧАК

Код серонегативних артритиса очне промене срећемо код 36,84% оболелих, а најчешће обољење је предњи увеитис (90,47%). Код Mb. Bechterew-а очне промене смо нашли у 34,37% оболелих и то искључиво акутни, рецидивирајући предњи увеитис. Код Реитеровог синдрома очне промене срећемо у 39,13% болесника и то предњи увеитис у 77,78%, а билатерални папиларни коњунктивитис у 22,22%. Ови подаци указују на високу учесталост очних промена код серонегативних артритиса што у првом реду обавезује реуматологе на обавезан офталмолошки консултативни преглед код свих болесника са серонегативним артритисом.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Blagojević M., Latković Z.: Enodgeni uveitisi, Beograd, 1992.
2. Kanski J.J.: The eye in Systemic disease. London, Butterworth, 1986.
3. Kanski J.J.: Clinical ophthalmology. London, Butterworth-Heinemann, 2000.
4. Kovačević D.: Očne promene u toku Bechterewa. Magistarski rad. Med.fak.Univerziteta u Beogradu, 1990.
5. Mladenović V.: Značaj HLA B 27 za dijagnozu As i Reiterovog sindroma. Acta rheum. Belgrad, Vol.XIII No 83-90, 1983.
6. Ristić M. i sar.: Specijalna reumatologija, Priština, 1998.
7. Stanojević-Paović A., Lukić M.: Uveitisi, Beograd, 1990.
8. Stanojević-Paović A., Milenković S., Zlatanović G.: Sistem-ske bolesti i oko, Beograd, 1993.