

## МИКРОБИОЛОШКИ НАЛАЗ КОД СЕРОНЕГАТИВНИХ СПОНДИЛОАРТРОПАТИЈА

Мекић М., Ристић М.<sup>1</sup>, Смилић Јб.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Интерна клиника, Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

## MICROBIOLOGICALLY FINDINGS AT SERONEGATIVE SPONDILOARTHROPATHIES

Мекић М., Ристић М.<sup>1</sup>, Смилић Јб.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Internal Clinic, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

### SUMMARY

All forms spondyloarthropathies are united with HLA-B27 antigen's in 70-100% in dependences of form illnesses and so ethnic and eugenic qualifications. Consider that some Gram-negative bacteriums can have place in pathogenesis of spondyloarthropathies. Explored are 24 patients (15 men and 9 women) with seronegative spondyloarthropathies. Absence of bacteriums which besides other factors inculpate for pathogenesis seronegative spondyloarthropathies in explored materials, points to need for proving their antigens at synovium woof or anti-bodies in serum toward specific antigens.

**Key words:** Microbiological findings, seronegative spondyloarthropathies.

### САЖЕТАК

Све форме спондилоартропатија удружене су са ХЛА-В27 антигеном у 70-100%, у зависности како од форме болести тако и од етничке и расне припадности. Сматра се да и неке Грам-негативне бактерије могу имати улогу у настанку спондилоартропатија. Испитана су 24 болесника (15-мушког, и 9-женског пола) са серонегативним спондилоартропатијама. Одсуство бактерија које се поред других фактора окривљују за настанак серонегативних спондилоартропатија у испитиваном материјалу, указује на потребу за доказивањем њихових антигена у синовијалном ткиву или антитета у серуму према специфичним антигенима.

**Кључне речи:** Микробиолошки налаз, Серонегативне спондилоартропатије.

### УВОД

Групи серонегативних спондилоартропатија припадају: анкилозирајући спондилитис, реактивни артритис, псоријазни артритис, ентеропатијски артритис, форма јувенилног хроничног артритиса и недиферентоване спондилоартропатије. Све форме спондилоартропатија удружене су са HLA-B27 антигеном у 70-100%, у зависности како од форме болести, тако и од етничке и расне припадности (Khan, 1997).

Сматра се да поред осталих фактора и неке Грам -негативне бактерије могу имати значајну улогу у настанку спондилоартропатија. У њих спадају како бактерије које се изолују из дигестивног тракта (*Salmonella spp*, *Shigella spp*, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolitica*, *Klebsiella pneumoniae*) (Lahesmas et al., 1992), тако и оне које се изолују из урогениталног (*Chlamydia trachomatis*) (Huges et al., 1991). У последње време указује се и на значај *Chlamydiae pneumoniae* (Olmaz et al., 2001), а сматра се и да би *Helicobacter pylori*: (Melby et al., 1999; Оташевић, 1999) могао имати улогу у настанку ових обољења. Заједничке особине ових микроорганизама су интрацелуларни паразитизам, поседовање липополисахарида (ЛПС) у спољашњем листићу ћелијског зида, интрацелуларна обрада и презентација њихових антигена у склопу МНС молекула I класе, дуготрајно перзистирање антигена и одговор домаћина који не омогућава елиминисање узрочника, већ олакшава настанак дуготрајног обољења (Abbas, 1997). Са друге

стране бројни радови указују на улогу нарушене цревне баријере у настанку серонегативних спондилоартропатија (Mielants et al., 1995).

### ЦИЉ РАДА

Стога је циљ рада био да се испита учешће бактеријске флоре столице и урина у настанку обољења код болесника са спондилоартропатијама, као и евентуално присуство других микроорганизама у столицама које би могло да одражава промене на нивоу цревног епитела.

### МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Испитивана група обухватила је 24 болесника са серонегативним спондилоартропатијама. Столица је прегледана класичном копрокултуром на присуство цревних бактерија; гљиве, протозое и паразити тражени су стандардним миколошким (култивисање на Sabouraud-подлози, идентификовање тестом герминације за гљиве рода *Candida*) и паразитолошким техникама (преглед нативног препарата са физиолошким раствором и преглед нативног препарата са луголом за доказивање протозоа, а Като-метода за дијагнозу цревних паразита). Урин је, такође, испитиван стандардном микробиолошким техником.

### РЕЗУЛТАТИ

Испитана су 24 болесника (15 мушког и 9 женског пола). Дијагнозу *arthritis psoriatica* имало је 13 болесника (а двоје од њих и *Morbus Reiter*), 7 је имало се-

ронегативни олигоартритис, *Morbus*, Bechterew 2 болесника и два су патила од реактивног артритиса (табела 1).

**Табела 1.** - Испишивана група серонегативних спондилоартропатија.

Серонегативне спондилоартропатије	Број
Arthritis psoriatica	13
Oligoarthritis	7
Morbus Bechterew	2
Arthritis reactiva	2
Укупно	24

Највећи број оболелих имао је клиничке манифестације псоријазног артритиса.

**Табела 2.** - Микробиолошки налаз код испишиваних болесника.

Врста испитивања	Позитиван налаз
Копрокултура	1
Уринокултура	1
Преглед столице на протозое	1
Преглед столице на паразите	0
Миколошки преглед	13

Код 1 оболелог, са псоријазним артритисом, копрокултуром је доказано присуство *Enterococcus faecalis*.

Копрокултуром није доказано присуство бактерија (*Salmonella spp*, *Shigella spp*, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia enterocolitica*, *Klebsiella pneumoniae*) које се могу повезати са спондилоартропатијама. Налаз у урину је, такође, код већине болесника био нормалан, изузев код једне болеснице са псоријазним артритисом и Реитеровим синдромом, код које је доказано присуство *Escherichiae coli*.

Миколошким прегледом доказано је присуство *Candidae albicans* код 65% оболелих.

Паразитолошким прегледом код 1 оболелог (5%), такође са псоријазним артритисом, доказана је колонизација *Entamoebom histolyticom*.

## ДИСКУСИЈА

Сматра се да су у настанак серонегативних спондилоартропатија, поред микро-организама, укључени и други бројни фактори. Значајну улогу има генетска предиспозиција која обухвата посебне алелске форме МНС молекула I класе, HLA-B27. Такође је указано да измењена цревна мукоза омогућава лакши продор микроорганизама кроз слузокожу дигестивног тракта и да одређене карактеристике лимфног ткива гастроинтестиналног тракта GALT, (gut associated lymphatic tissue - GALT), као део лимфног ткива удруженог са мукозама (mucosa associated lymphatic tissue - MALT) омогућавају кружење антигена дуж мукоза и стимулацију лим-

фоцита дуж целокупне површине мукозе (Abbas, 1997). Микроорганизи се могу после инфекције дигестивног тракта излучивати јошнеко време, мада њихови обрађени антигени могу да перзистирају у дужем временском периоду, а поготову у случају укрштене реактивности са антигенима домаћина перзистира имунски одговор који омогућава настанак и одржавање запаљења. Стога, одсуство живих микроорганизама, који се могу повезати са серонегативним спондилоартропатијама, у болесничком материјалу не искључује њихово учешће у патогенези ових процеса.

*Candida albicans*, представља део нормалне флоре дигестивног тракта, заједно са још неколико стотина различитих бактеријских врста. Међутим, када долази до локалних измена на нивоу мукоза или до неких системских поремећаја, доминира њено присуство у столици. На појаву *C. albicans* у већем броју него што је то уобичајено, утиче употреба антибиотика, кортикостероида, *diabetes mellitus*, малигна обољења и употреба цитостатика, стечени поремећаји имунитета код хроничних обољења и наравно урођени поремећаји имунског система.

*Entamoeba coli*, такође је део нормалне цревне флоре, али колонизација овом протозоом у великом броју указује на измене интегритета слузокоже црева.

## ЗАКЉУЧАК

1. Одсуство бактерија које се, поред других фактора, окривљују за настанак серонегативних спондилоартропатија у испитиваном болесничком материјалу, указује на потребу за доказивањем њихових антигена у синовијалном ткиву или антитета у серуму према специфичним антигенима.

2. Налаз *Entamoeba coli*, представника сапрофитне флоре у великом броју, указује на промене на нивоу мукозе црева, посебно колона.

3. Присуство *C. albicans* код већине испитаника може да укаже на измењен интегритет слузокоже дигестивног тракта који прати ова обољења, али и на потребу за даљим испитивањем фактора који код ових болесника олакшавају њену колонизацију.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Abbas, A. K. Cellular and molecular immunology, Mossby, 1997.
2. Huges, R.A., Hyder, E., Treharne J.D. Intraarticular Chlamydial antigen and inflammatory arthritis. QJ Med., 80, 575-88, 1991.
3. Kahn, M.A. Seronegative spondyloarthropathies. Textbook of Clinical Rheumatology, 1997.
4. Lahesmas, R., Skurnik, M., Granfos, K. Molecular mimicry in the pathogenesis of spondyloarthropathies. Br J Rheumatol., 31, 321.-5, 1992.
5. Melby, K.K., Kvien, T.K. and Glennas, A. Helicobacter pylori-a trigger of reactive arthritis? infections, 27, 252, 1999.
6. Otašević, Lj. Uloga Gram-negativnih bakterija u etiopatogenezi akutnog prednjeg uveitisa i spondyloarthropatija. Magistarska teza, Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu, 1999.