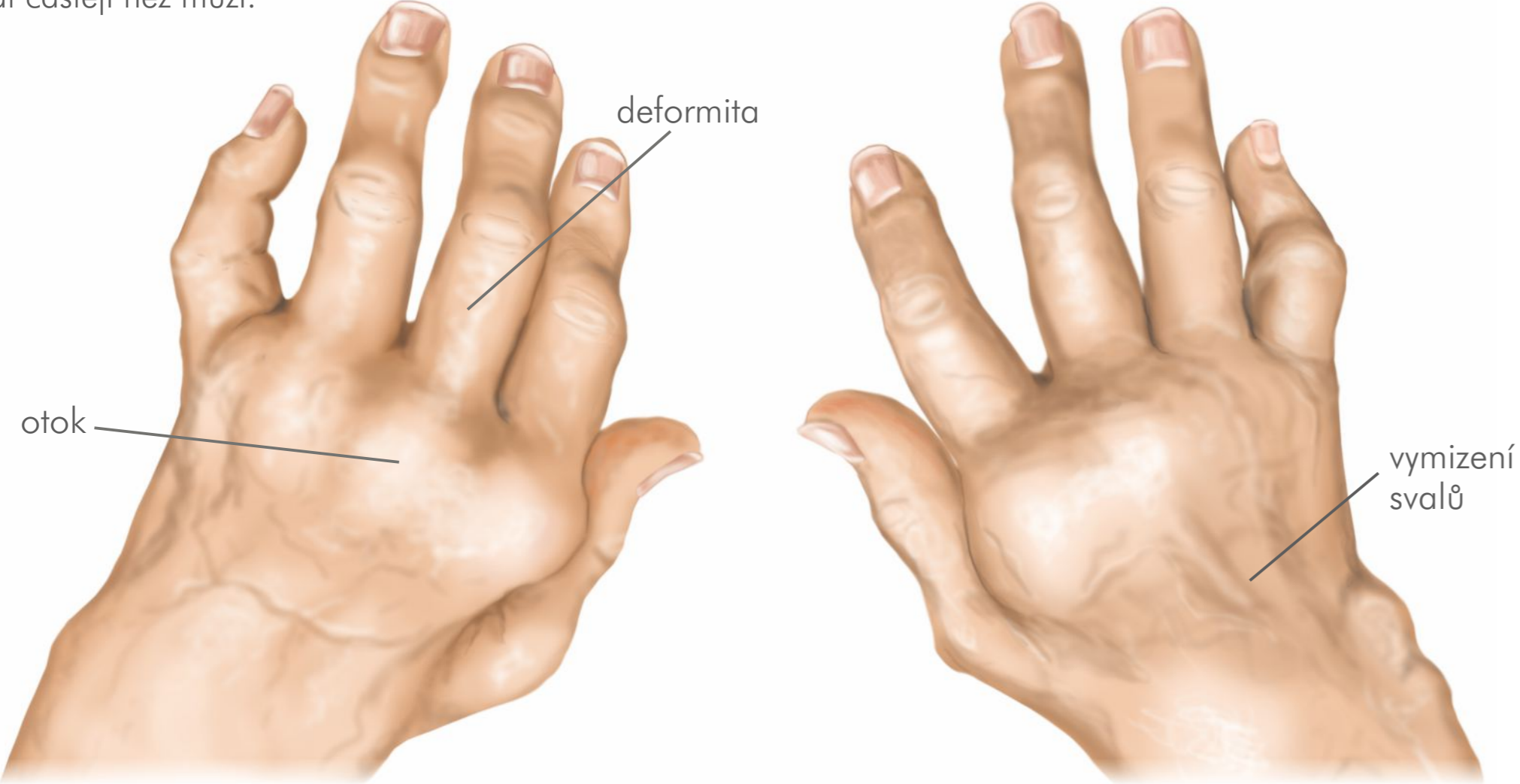


REVMATOIDNÍ ARTRITIDA

Co je to revmatoidní artritida?

Revmatoidní artritida je chronické autoimunitní zánětlivé onemocnění, které postihuje především klouby, ale i další tělesné orgány. Projevuje se ztuhlostí, otokem a bolestí kloubů, jejich deformací, ztrátou pohyblivosti a funkce. Revmatoidní artritida významně snižuje kvalitu života nemocných a je spojena s vyšší úmrtností, především v důsledku předčasného rozvoje aterosklerózy (kornatění cév). Revmatoidní artritidou trpí průměrně jeden člověk ze sta. Onemocnění může vzniknout v kterémkoliv věku, obvykle se příznaky objevují mezi 40. a 60. rokem. Ženy jsou postiženy asi třikrát častěji než muži.



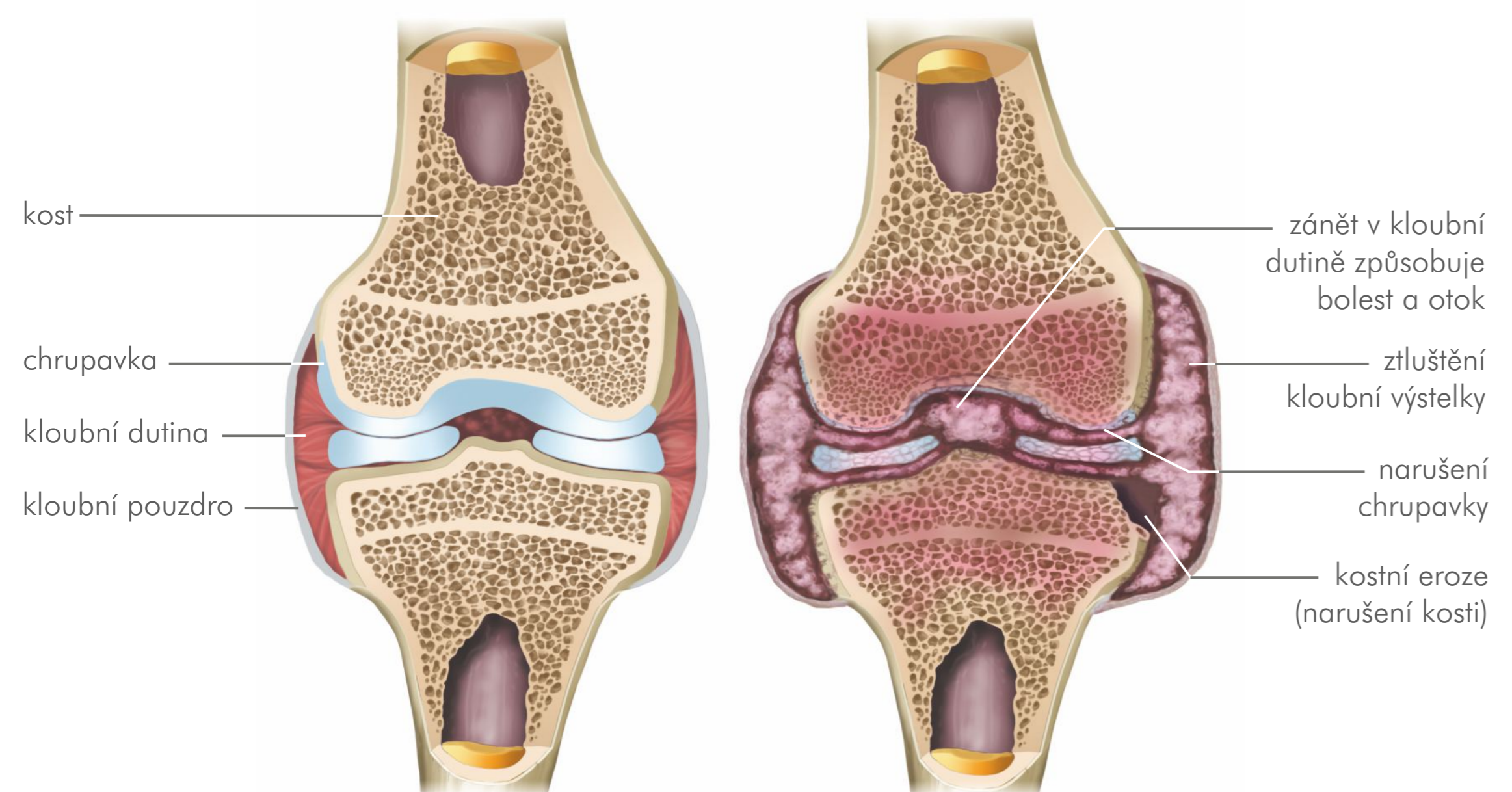
Typický obraz nemoci v pokročilém stadiu – oboustranné symetrické postižení drobných kloubů rukou

Jak dochází k postižení kloubů?

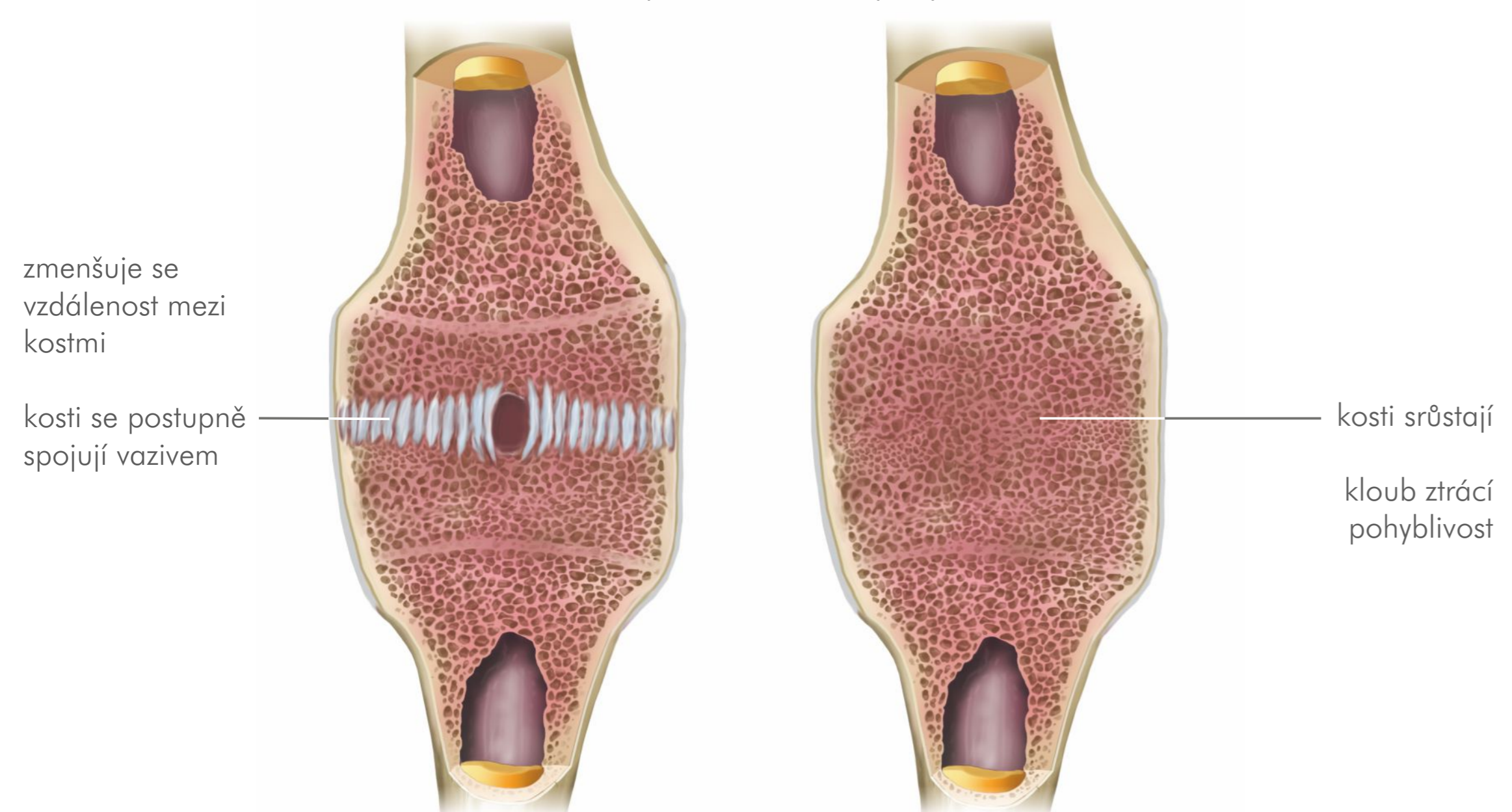
Původ revmatoidní artritidy je neznámý. Na vzniku onemocnění se podílí souhra dědičné predispozice a působení vlivů zevního prostředí, nejvýznamnějším rizikovým faktorem vzniku revmatoidní artritidy je kouření.

Kloub je spojení kostí, které umožňuje jejich vzájemnou pohyblivost. Povrch kostí v kloubu je pokryt chrupavkou. Kloub je uzavřen ve vazivovém kloubním pouzdru vystlaném tkání (synoviální membránou), která tvoří kloubní tekutinu, umožňující klouzavý pohyb kostí.

Při revmatoidní artritidě dojde k poruše řízení imunitního systému, který začne napadat tkáň tělu vlastní. V kloubu vzniká zánět, kloubní výstelka se ztlušťuje a tvoří látky, které způsobují bolest, otok a poškození kloubu. Tyto látky se také dostávají do krve a způsobují celkové příznaky. Zánět postupně narušuje kloubní chrupavku a přilehlou kost, vznikají typické kostní eroze (defekty na povrchu kosti) a zmenšuje se vzdálenost mezi kostmi. Může dojít až ke vzniku ankylózy (kosti se postupně spojí vazivem a nakonec srostou) a kloub tak ztratí pohyblivost.



Může dojít ke vzniku ankylózy:



Jak lékař revmatoidní artritidu pozná?

Pro revmatoidní artritidu není k dispozici žádný jednoduchý diagnostický test. Při určení diagnózy je pro lékaře nejdůležitější popis příznaků a jejich průběhu nemocným spolu s fyzikálním vyšetřením zaměřeným na postižení kloubů. Dále se provádí rozbor krve, kde se může zjistit zvýšení ukazatelů zánětu (sedimentace červených krvinek a C-reaktivního proteinu – CRP), popřípadě další změny, jako např. zvýšení počtu bílých krvinek a destiček nebo nedostatek červených krvinek, u asi 3/4 pacientů s revmatoidní artritidou lze v krvi prokázat protilátky nazvané revmatoidní faktory a/nebo protilátky proti citrulinovaným peptidům (ACPA). Tyto protilátky se objevují již několik let před vznikem klinických příznaků a jsou spojené se závažnějším průběhem onemocnění. Nepřítomnost těchto protilátek však revmatoidní artritidu nevylučuje.

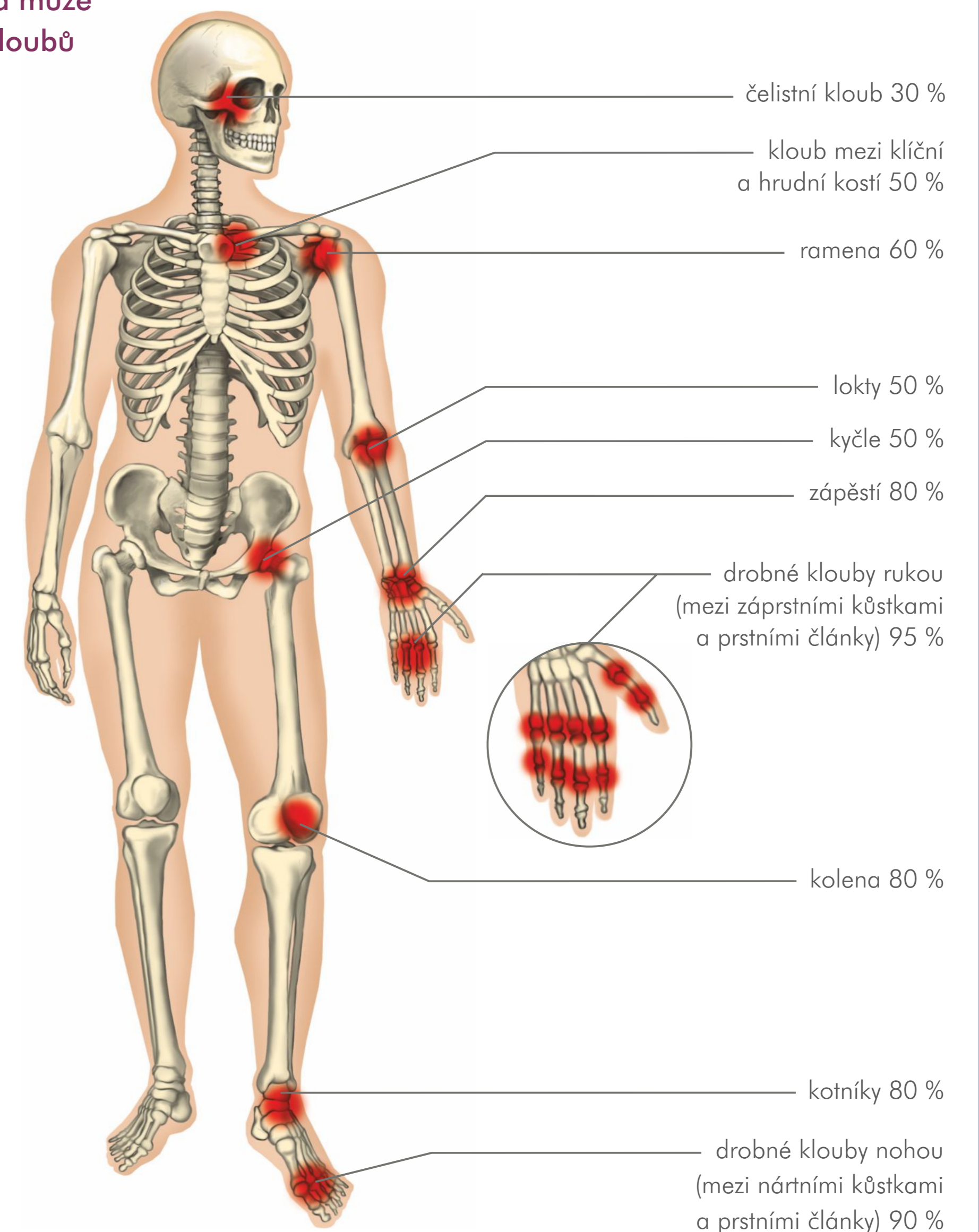
Jak se revmatoidní artritida léčí?

Revmatoidní artritida je zatím v principu nevyléčitelné onemocnění. Cílem léčby je dosažení remise (stavu, kdy vymizí příznaky nemoci), nebo alespoň stavu nízké klinické aktivity, a s tím spojeného zabránění rentgenové progresi a dalším komplikacím nemoci nebo jejich zpomalení. Léčba by měla být individuální s přihlédnutím k aktivitě onemocnění, rozsahu poškození a přidruženým chorobám u daného nemocného. Současným trendem je začít s léčbou co nejdříve a poměrně agresivně. Léčbu revmatoidní artritidy by měl vždy řídit lékař specialista – revmatolog. Nejdůležitější roli hraje medikamentózní léčba. V současnosti se uplatňuje strategie nazývaná „léčba k cíli“, založená na posuzování aktivity nemoci v pravidelných časových intervalech (většinou po 3 měsících) a s tím spojené úpravě terapie podle potřeby. **Nesteroidní antiревmatika** (např. ibuprofen, diklofenak) slouží jen ke zmírnění příznaků. **Celkově podávané glukokortikoidy** (hormonální protizánětlivé léky) jsou vzhledem k riziku nežádoucích účinků vhodné jen ke krátkodobé léčbě. Základem léčby revmatoidní artritidy jsou tzv. **chorobu modifikující léky**, které ovlivňují průběh onemocnění a zpomalují rentgenovou progresi. Při selhání základních chorobu modifikujících léčiv se používá **biologická léčba**, která je přesně cílená na určité složky imunitního systému účastnící se udržování chronického zánětu.

Součástí léčby revmatoidní artritidy je také fyzioterapie, lázeňská léčba, poradenství v oblasti zdravého životního stylu a výživy a podpora psychologa. Při poškození kloubů a vazů může být nutné i operační řešení.

Které klouby mohou být postiženy?

Revmatoidní artritida může postihnout většinu kloubů v těle, ale nejčastěji jsou postiženy:



Jaké jsou příznaky revmatoidní artritidy?

Kloubní příznaky:

- Bolest a otok (především drobných kloubů končetin, obvykle symetricky na obou stranách)
- Ranní ztuhlost trvající déle než 30 minut
- Klouby jsou teplé, ale nejsou zarudlé
- Změna tvaru kloubu
- Omezení pohyblivosti v kloubu
- Bolest při žvýkání způsobená postižením čelistního kloubu

Mimokloubní příznaky:

Lymfatické uzliny: reaktivní lymfadenopatie (zvětšení lymfatických uzlin)

Ledviny: amyloidóza (ukládání bílkoviny amyloidu ve tkáních)

Střevo: amyloidóza (ukládání bílkoviny amyloidu ve tkáních)

Kostní dřeň: anemie (chudokrevnost) trombocytóza (chorobně zmožením krevních destiček)

Nervový systém: periferní neuropatie (poškození periferních nervů)

Oči: skleritida (zánět bělma) keratokonjunktivitida (zánět rohovky a spojivky)

Perikard (osrdečník): výpotek

Plicy: fibróza (zmožení vaziva v plicní tkáni) revmatické uzly v plicní tkáni výpotek

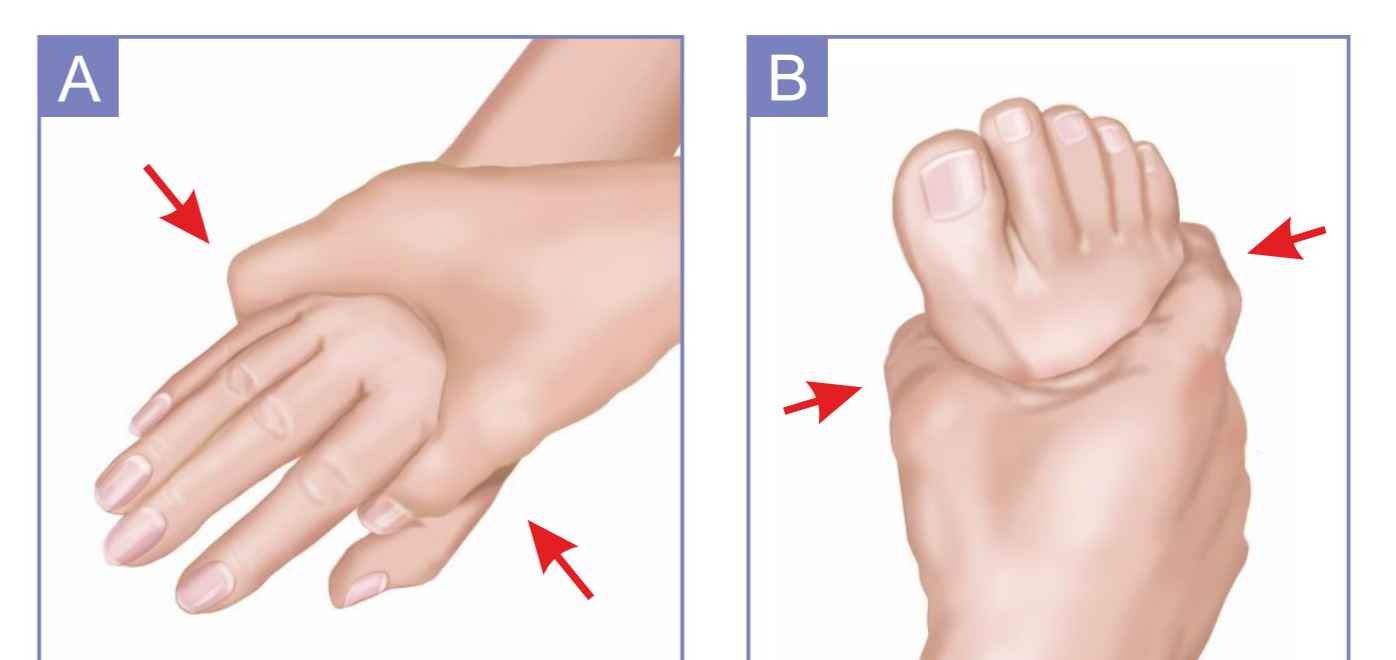
Slezina: splenomegalie (zvětšení sleziny)

Svaly: ubývání svalstva

Kůže: zeslabení kůže vznik vředů

Máte některé z níže uvedených příznaků? Obráťte se na svého lékaře.

- Otok alespoň tří drobných kloubů rukou, nohou nebo zápěstí (nepočítají se poslední články prstů na rukou)



Test příčného stisku metakarpofalangeálních (A) a metatarzofalangeálních kloubů (B)

- Pozitivní test příčného stisku, kdy nemocný pocítí bolest po stisknutí těchto kloubů (viz obrázek A, B)
- Ranní ztuhlost trvající alespoň 30 minut