

Revmatoidní artritida

Autor: Marie Petroušková, **Školitel:** MUDr. Martina Skácelová

Výskyt

Revmatoidní artritida (RA) je zánětlivé systémové onemocnění, které postihuje především drobné klouby končetin, ale může způsobit postižení i jiných orgánů v těle. Choroba vede ke snížení každodenních schopností, kvality života a může vyústit i v předčasné úmrtí. Prevalence RA (poměr počtu existujících případů onemocnění k počtu obyvatel) je 0,5-1%, většinou se vyskytuje ve středním věku a až 3x častěji jí trpí ženy.

Etiologie a patogeneze

RA je autoimunitní onemocnění, což znamená, že tělo tvoří protilátky proti vlastním buňkám. Etiologie (příčina vzniku) je však nejasná. Předpokládá se, že se kombinují vlivy dědičné a vlivy zevního prostředí. Z vlivů dědičných jsou často přítomny HLA DR4 či HLA DR1 (Human Leucocyte Antigen je vrozený komplex genů, které kódují povrchové struktury, antigeny, na každé buňce v těle) a RF (revmatoidní faktor je protilátka, kterou tělo samo při této nemoci vytváří a ta je namířena proti strukturám vlastního imunitního systému), který bývá přítomný až u 80% pacientů. Z faktorů zevního prostředí se předpokládá, že by nemoc mohla spouštěn nějaká neznámá bakterie či virus (borrelie, Epstein-Barrové virus). Patogeneze (mechanismus vzniku) RA je na základě vytváření protilátek, které poškozují chrupavku a kloub. Vzniká zánět, který vede ke zbytnění obalu kloubu, nedochází k jeho dostatečné výživě z kloubní tekutiny, buňky chrupavky a kloubu odumírají a jsou nahrazovány buňkami kostními a vaziva, klouby tuhnou. Tento proces vede ke snížení pohyblivosti kloubů a k dalším projevům nemoci.

Hlavní příznaky

Projevy nemoci se rozvíjí postupně během týdnů až měsíců, kdy jsou přítomny příznaky celkové (únava, zvýšená teplota, nechutenství), tak příznaky postižení malých kloubů na rukách. Typická je ranní ztuhlost (rozhýbání trvá déle než hodinu), klouby jsou bolestivé, oteklé, proteplené. Zarudnutí přítomno nebývá. Projevy bývají mnohdy závislé na počasí. Postižena bývají i zápěstí, lokty, ramena, klouby nohy, ramenní a kyčelní. Při delším trvání nemoci dochází až k deformitám kloubů, kdy postižení kloubů krční páteře může být až život ohrožující. Onemocnění může mít projevy i

mimokloubní, a to kožní (vznik bolestivých revmatických uzlů nad klouby), oční (zánět spojivky a rohovky), plicní, kardiovaskulární (zánět osrdečníku, poškození chlopní), neurologické (syndrom karpálního tunelu), krevní (chudokrevnost) či metabolické (osteoporóza).

Vyšetření a diagnostika

Základem stanovení nemoci je klinický stav pacienta, proto je nutné vytvořit dobrou anamnézu, kdy se ptáme cíleně na pacientovi zdravotní problémy, a provést fyzikální vyšetření. Zajímá nás především kolik kloubů je oteklých a bolestivých, zda je postižení

na rukách a symetrické (postižení stejných kloubních oblastí na obou stranách těla), jestli jsou přítomny revmatoidní uzly. Dále nám v diagnostice pomůže odebrání krve a kloubního výpotku k vyšetření všech zánětlivých parametrů včetně revmatoidního faktoru. Jako další následuje rentgenologické vyšetření postižených kloubů, které může být doplněno ultrasonografií.

Léčba

Základem léčby RA je co nejrychleji odhalit toto onemocnění a zahájit včas terapii, aby nedošlo k dalšímu zhoršování stavu. Léčba je už většinou doživotní a je založena na kombinaci léků dle současného stavu pacienta. Hlavní terapie spočívá v užívání DMARDs (léky modifikující průběh choroby), kde hlavní zástupcem je metotrexát. Dále se v akutní fázi užívají glukokortikoidy, které by měly být však užívány jen krátce a v co nejmenší dávce k překlenutí období, než začnou působit DMARDs. Nesteroidní antiflogistika, jako je například ibuprofen, chorobu téměř neovlivňují, ale pomáhají při náhlých bolestech a potlačují zánět v kloubech. Zásadní průlom v léčbě má užití biologických léků, které jsou předepisovány při nedostatečném účinku či nesnášenlivosti DMARDs. Důležitou součástí terapie je také cvičení a rehabilitace, v pozdějších stádiích onemocnění jsou nezbytné ortopedické pomůcky. Jako poslední možnost je chirurgické řešení, které bývá u tohoto onemocnění poměrně časté a zahrnuje především artroskopické vyšetření či totální výměnu postiženého kloubu.

Komplikace

RA je systémové onemocnění, může být tedy postižení i jiných důležitých orgánů.

U nemocných je vyšší riziko ICHS (ischemické choroby srdeční) a aterosklerózy, což může vézt k infarktu myokardu. V důsledku možné osteoporózy dochází k častějším zlomeninám. Časté

postižení očí vede k poruchám zraku. Může dojít ke vzniku úžinových syndromů, k postižení cév, či ledvin. Při snížení počtu červených a bílých krvinek se zvyšuje náchylnost k infekcím a vzniku malignit. Nejvíce obávaný je však útlak páteře postiženými obratli s možností ochrnutí či dokonce náhlé smrti.

Praktické rady pro pacienty

RA je proměnlivé onemocnění, jeden den se můžete cítit, že jste úplně zdraví, druhý nemůžete bolestí vstát z postele. Je však velmi důležité dodržovat vámi nastavený režim, který by měl zahrnovat pravidelné cvičení či docházení na rehabilitace. Samozřejmě je velmi důležité brát pravidelně léky tak, jak je máte předepsané. Pokud vám jakkoliv nevyhovují, určitě se poraďte se svým lékařem, který vám léčbu upraví tak, abyste se cítili co nejlépe. Nezapomeňte také pečovat o své duševní zdraví, i přes úskalí nemoci zkuste dělat věci, které vám přinášejí radost. Pokud však cítíte, že vám vaše nemoc neumožňuje mít radost ze života, nebojte se navštívit psychologa či jiného specialistu na duši.

Seznam použité literatury

ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha: Triton, 2010. 855s. s. 582-588. ISBN 978-80-7387-629-06.

MANN, H. Revmatoidní artritida. In: *Interní medicína pro praxi*. [online]. 2012, (14) 4, 177-181. ISSN 1803-5256. [vid. 3. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2012/04/11.pdf>

PAVELKA, K., VENCOVSKÝ, J., Doporučení České revmatologické společnosti pro léčbu revmatoidní artritidy. In: *Česká revmatologie*. [online]. 2010, (18) 4, 182-191. ISSN 1805-4463. [vid. 3. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.revmatologicka-spolecnost.cz/dokumenty/doporuceni_RA.pdf

Seznam fotografií, obrázků

Obr.1 Klinický obraz kloubního postižení pacienta s revmatoidní artritidy



<http://attra.registry.cz/index.php?pg=diagnozy--revmatoidni-artritida> , převzato 5.4.2015

Obr.2 Ilustrační zobrazení postižených kloubních oblastí u revmatoidní artritidy



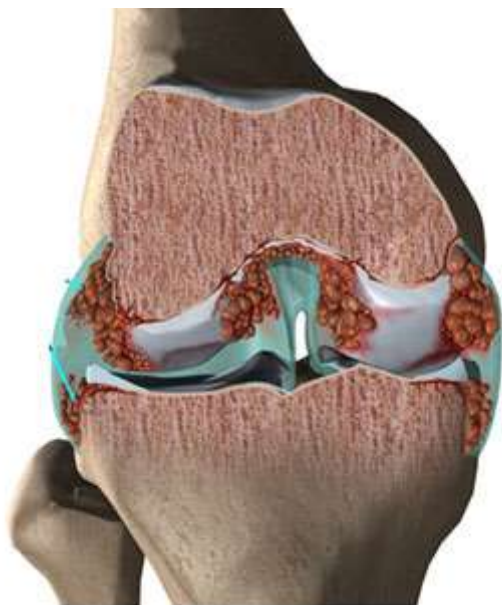
<https://www.mojemedicina.cz/pro-pacienty/pece-o-pacienta/pacientske-organizace-a-aktivity/revma-liga/pacienti-potrebuji-informace-i-psychickou-podporu-1/> , převzato 5.4.2015

Obr.3 RTG snímek pacientky s revmatoidní artritidou



<http://www.bolestnohou.cz/fotogalerie.html> převzato 5.4.2015

Obr.4 Ilustrační obrázek procesu patogeneze v kloubu při revmatoidní artritidě



<http://attra.registry.cz/index.php?pg=diagnozy--revmatoidni-artritida> převzato 5.4.2015

Obr.5 Chirurgický zákrok u pacientky s revmatoidní artritidou



<http://www.revmatoidni-artritida.nazory.cz/index.php?p=40> převzato 5.4.2015

Obr.6 Zánět očního bělma jako mimokloubní příznak revmatoidní artritidy



<http://www.ulekare.cz/clanek/revmatoidni-artritida-ohrozen-je-i-zrak-16097> převzato 5.4.2015