

ANKYLOZUJÍCÍ SPONDYLITIDA

Co je to Bechtěrevova choroba?

Ankylozující spondylitida neboli Bechtěrevova choroba je chronické, celoživotní onemocnění. Jeho příznaky se tedy postupně vyvíjejí a nejsou v každé fázi nemoci stejné. Je častější u mužů než u žen, první příznaky se většinou objeví mezi 18 a 30 lety.

Přestože Bechtěrevova nemoc sužuje lidstvo již odpradávná (první kosterní nálezy dokumentující tuto chorobu jsou známy z dob egyptských faraonů), své jméno získala až v roce 1893. Byla pojmenována po slavném ruském neurologovi Vladimíru Bechtěrevovi, nověji se také označuje jako ankylozující spondylitida.

Jaké jsou příčiny?

Přesná příčina Bechtěrevovy nemoci zůstává stále nejasná. Již dlouho je však známa souvislost, která existuje mezi výskytem nemoci a přítomností antigenu HLA-B27. HLA antigeny jsou molekuly na povrchu buněk, podle kterých imunitní systém rozeznává vlastní buňky od cizích. Nejrozličnějších HLA antigenů existuje velké množství a antigen HLA-B27 se vyskytuje přibližně u 7 % obyvatel České republiky. U bechtěreviků jej lze prokázat až v 90 % případů. U osob s antigenem HLA-B27 je pravděpodobnost onemocnění až 300krát vyšší oproti osobám, které tento antigen nevlastní. Přítomnost antigenu HLA-B27 však ještě neznamená, že budete Bechtěrevovou nemocí postiženi, jedná se pouze o zvýšené riziko.

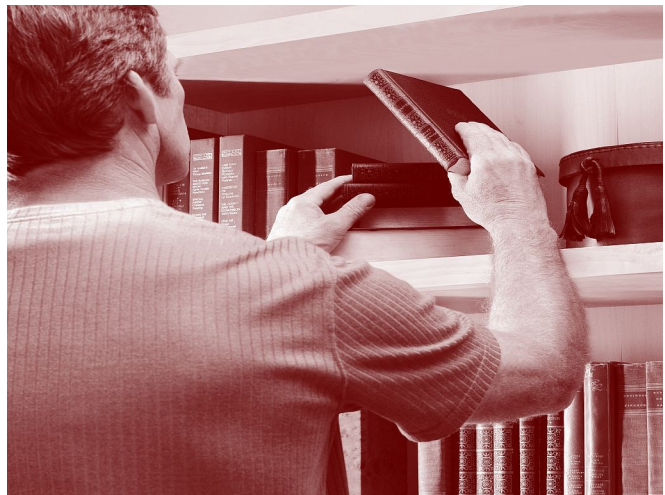
Teorie zkřížené reakce

Samotná přítomnost antigenu HLA-B27 Bechtěrevovu nemoc nezpůsobí. K jejímu vzniku jsou potřeba ještě další faktory, jejichž podstatu zatím neznáme. Víme však, že Bechtěrevova nemoc patří mezi takzvaná autoimunitní onemocnění, v zásadě je tedy způsobena chybnou reakcí imunitního systému, který útočí proti normálním vlastním buňkám.

Proč to imunitní systém dělá, vysvětluje například tzv. teorie zkřížené reakce. Přestože tato teorie nebyla dosud potvrzena, přijímá se jako zatím nejlepší vysvětlení vzniku autoimunitní reakce a následně Bechtěrevovy choroby.

Podle teorie zkřížené reakce vzniká Bechtěrevova nemoc tehdy, když je organismus člověka vlastního antigen HLA-B27 napaden bakterií, která má na svém povrchu antigen blízce podobný právě antigenu HLA-B27. Setkání s bakterií vyvolá reakci imunitního systému, ten proti danému antigenu vytvoří protilátky a bakterii zneškodní.

Bohužel protože imunitní systém je nyní aktivován proti všem strukturám blízce podobným antigenu HLA-B27, začne napadat také ostatní buňky, které tento antigen mají na svém povrchu. Byť by to byly i zdravé normální buňky jeho vlastního organismu.



Jak se Bechtěrevova nemoc projevuje?

Chronická bolest a ztuhlost v dolní části páteře.

Bolest se často objevuje v místě skloubení křížové kosti s pánví (sakroiliakální skloubení), odkud vyzařuje do hýždí nebo zadní strany stehna. Bolest je největší, pokud pacient zůstává v klidu, zmírňuje se při fyzické aktivitě. Páteř se postupně stává stále méně ohebná, pacient si nejprve nedosáhne rukama na kolena, později se nemůže vůbec předklonit.



Rozvoj nemoci je postupný a trvá mnoho let, než dojde do konečného stadia, kdy má páteř charakter tuhé neohebné tyče. K tomu však dochází pouze u menší části pacientů.

Může se objevit i **bolest hrudníku**, zvláště při hlubokém dýchání.

Dalším rysem Bechtěrevovy nemoci je **chronická těžká únava**.

Zhruba 40 % případů Bechtěrevovy nemoci je spojeno se **zánětem oční duhovky a řasnatého tělíska** (tento zánět se odborně nazývá iridocyklitida). Zánět se projevuje bolestí oka a zvýšenou citlivostí na světlo (fotofobií).

Mezi méně časté příznaky Bechtěrevovy nemoci patří **zánět kloubů, plicní fibróza** (zvýšená tvorba vaziva v plicích) nebo **odlučování nehtů od nehtového lůžka** (tzv. onycholýza).

V mladém věku může nemoc začínat jako otoky velkých kloubů na končetinách, především kolen. Postižení páteře přichází později.

Jak se Bechtěrevova nemoc diagnostikuje?

Diagnostika Bechtěrevovy choroby není snadná a může nějakou dobu trvat, než se definitivně potvrdí jako příčina vašich obtíží. Nebuďte proto zklamaní, pokud vám lékař okamžitě nesdělí diagnózu, ale bude vás nejdříve pečlivě vyšetřovat a posílat na posouzení také k dalším specialistům.

Může trvat i několik měsíců, než se s definitivní platností potvrdí, že jde právě o Bechtěrevovu chorobu. Návštěva lékaře zahrnuje nejprve odebrání **anamnézy**, kdy budete muset zodpovědět podrobné otázky o svém zdravotním stavu a současných obtížích. Lékař se vás pravděpodobně zeptá, kdy vaše potíže začaly a jaký měly průběh až do současné chvíle. Bude chtít znát léky, které případně užíváte, a také všechny závažnější choroby, které se kdy vyskytly u vašich blízkých příbuzných.

Při **celkovém vyšetření** se lékař zaměří především na vaši páteř, zhodnotí její pohyblivost, ale také pohyblivost velkých kloubů (kyčle, ramena). Pátrá po dalších projevech nemoci, vyšetří proto i srdce, plíce a oči.

Velmi důležitý je rovněž **odběr krve a zhodnocení laboratorních výsledků** – průkaz rizikového antigenu HLA-B27 a posouzení celkové zánětlivé aktivity v organismu (podle počtu bílých krvinek, koncentrace C-reaktivního proteinu v krvi apod.).

Pokud bude jako příčina vašich obtíží skutečně diagnostikována Bechtěrevova nemoc, vaše návštěvy u lékaře rozhodně neskončíly. Lékař stanoví léčbu, jejíž účinnost bude pravidelně kontrolovat. Na prohlídkách bude také posuzovat rozvoj nemoci a podle něj případně upraví vaši léčbu.

Vždy bude součástí vyšetření zevrubné posouzení změn na páteři a kloubech, budete docházet na odběry krve a také na **rentgen**. Podle rentgenových snímků páteře, případně kloubů, může lékař přesněji určit, zda a s jakou rychlostí onemocnění postupuje a nakolik je ve vašem případě účinná zvolená léčba.

Jak se Bechtěrevova nemoc léčí?

Léčba Bechtěrevovy nemoci vyžaduje dlouhodobý odborný přístup. Tato choroba bohužel není při dnešních léčebných možnostech zcela vyléčitelná a podávané léky se zaměřují na zmírnění příznaků a zpomalení progresu (zhoršování) onemocnění.

Farmakologická léčba a druhy používaných léků

Používané skupiny léků se zaměřují na potlačení zánětlivé aktivity a na potlačení imunitního systému, který reaguje proti tkáním vlastního těla (autoimunitní reakce). V současné době se rozvíjí poměrně nová skupina léčiv náležejících do takzvané **biologické léčby**.

Tyto léky také dokážou potlačovat přehnanou a nenormální reakci imunitního systému, avšak činí tak velmi cíleně na základě detailních poznatků o spouštěcích a průběhu imunitní reakce. Proto mají tyto léky výrazně menší nežádoucí účinky než klasické imunosupresivní léky.



Léky používané v léčbě Bechtěrevovy nemoci můžeme tedy rozdělit do následujících základních skupin:

Nesteroidní antirevmatika – tyto léky zmírňují zánětlivý proces, potlačují otoky a bolest v postižených místech. Patří mezi ně i notoricky známé léky, jako například kyselina acetylsalicylová, ibuprofen. Nevýhodou těchto léků je při dlouhodobějším užívání riziko vzniku žaludečního nebo dvanáctníkového vředu s možným krvácením a dalšími komplikacemi.

Imunosupresivní léky – tyto léky potlačují reakci imunitního systému jako celku. To vede ke zmírnění příznaků a zánětlivé aktivity, avšak zároveň má na svědomí i četné nežádoucí účinky. Organismus s potlačenou imunitou je například podstatně náchylnější k infekčním onemocněním.

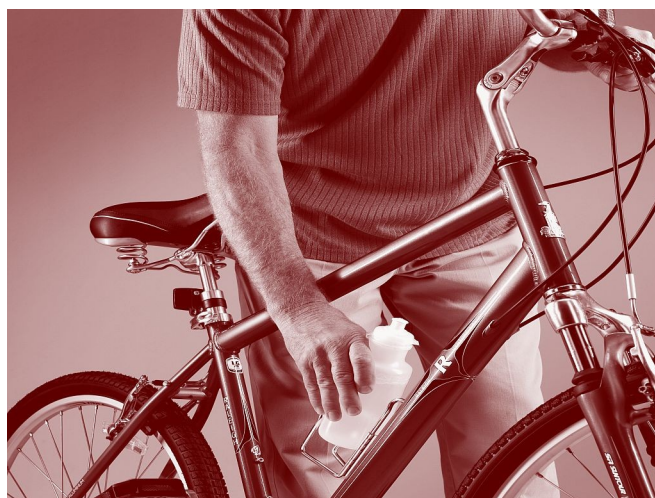
Kortikoidy – tyto léky jsou velmi účinné v potlačení zánětu i autoimunitní reakce, opět však mají celou řadu závažných nežádoucích účinků. Velké dávky kortikoidů se tedy používají jen krátkodobě, v případech náhlého zhoršení nemoci a jejích příznaků.

Biologická léčba – tato skupina léků je nejnovější a v současné době se mohutně rozvíjí. Na základě detailního poznání imunitních mechanismů na molekulární úrovni je možné vyvinout léky, které působí cíleně proti určitým látkám způsobujícím zánět.

Biologická léčba potlačuje projevy a postup onemocnění, vrací pacienta do normálního pracovního i společenského života bez bolesti a zároveň minimalizuje nežádoucí účinky obvyklé u méně specifických imunosupresivních léků. Je určena pacientům, kteří splňují kritéria pro zahájení biologické léčby.

Cvičení a rehabilitace

U málokteré choroby jsou právě cvičení a rehabilitace natolik důležité, jako právě u Bechtěrevovy nemoci. Díky vhodné rehabilitaci je možné zpomalit rozvoj nemoci i její další průběh. Důležité je, aby byla rehabilitace odborně vedena a správně dávkována. Měla by se pro nemocného stát každodenní součástí života.



Rehabilitace probíhá jednak za přímé spolupráce rehabilitačního pracovníka, který provádí masáže a asistuje při rozcvičování páteře. Dále jste poučeni o provádění samostatných cviků, především dechových cvičení. Důležitý je nácvik přímého držení těla a udržování obratnosti.

Rehabilitace probíhá pravidelně, většinou jednou za týden. Samostatně byste však měli cvičit alespoň dvakrát denně, nejlépe ráno a v poledne.

Kromě cvičení je nutné dodržovat určitá režimová opatření, dbát na správné držení těla a vhodnou polohu při spánku. Vhodné pro zmírnění bolesti je také cvičení ve vodě. Vztlková síla vody usnadňuje pohyby a zmenšuje zátěž způsobující někdy výrazné bolesti. Cvičení ve vodě tak vede k uvolnění napětí a zlepšení pohybového rozsahu.