

REVMATOIDNÍ ARTRITIDA

Co je to revmatoidní artritida (RA)?

[Revmatoidní](#) artritida obecně je dlouhodobé, postupující a invalidizující onemocnění, provázené bolestí. Toto onemocnění člověka postupně **omezuje v pohybu** a brání mu vykonávat běžné každodenní aktivity a žít samostatný a nezávislý život.

Přestože pro revmatoidní artritidu je nejtypičtější [onemocnění kloubů](#), může nemoc postihnout také kterýkoli jiný orgán v těle, například plíce, srdce nebo oči. Z kloubů jsou nejčastěji postižena **zápěstí a drobné klouby na ruce a na nohou**.



Jaké jsou příčiny?

Revmatoidní artritida patří do skupiny **autoimunitních onemocnění**, což znamená, že její základní příčina tkví v porušeném imunitním systému. Ten reaguje proti tkáním vlastního těla a poškozuje je, vyvolává v nich chronicky probíhající zánět.

Původní příčina, která u konkrétního člověka vyvolá rozvoj nemoci, není dosud známa. Víme toho však hodně o mechanismech, kterými nemoc poškozuje klouby a vyvolává typické obtíže pacientů s artritidou.

Hlavním škodlivým procesem je **chronický nitrokloubní zánět**. Ten je způsoben vstupem bílých krvinek do kloubu a projevuje se jako otok, horkost, citlivost na dotek, bolestivost a snížená funkčnost. Po nějaké době probíhající zánět vyústí v destrukci a deformaci kloubu. Normální [zdravý kloub](#) je uvnitř vystlán synoviální membránou a tato kloubní výstelka je velmi tenká. Není prostoupena téměř žádnými krevními cévami a neobsahuje vůbec žádné bílé krvinky, které v organismu zastupují imunitní systém.

Situace v revmatickém nemocném kloubu je ovšem zcela jiná. Kloubní výstelka je ztlustělá a je přeplněná množstvím bílých krvinek, které do ní přicestovaly prostřednictvím krevních cév. Bílé krvinky produkují velké množství chemických látek, které způsobují **bolest, otok kloubu a jeho poškození**. Ty samé působky, pokud se uvolní do krevního oběhu, zapříčiňují únavu, malátnost a špatnou výkonnost.

Jak se revmatoidní artritida projevuje?

Přestože artritida primárně postihuje klouby, může se projevit i v kterémkoli jiném orgánu. Jedním z častých mimokloubních projevů onemocnění je například anemie (chudokrevnost), která postihuje 15–25 % všech pacientů s revmatoidní artritidou.

Některé zdravotní problémy, které se u pacientů vyskytují, jsou způsobeny vedlejšími účinky léčiv. To je případ plicní fibrózy nebo třeba osteoporózy.

Kloubní příznaky – všechny popisované kloubní příznaky jsou zapříčiněny chronickým zánětem, který probíhá uvnitř kloubu. Ten se zpočátku projevuje otokem kloubu, jeho citlivostí a zvýšenou teplotou vzhledem k okolní kůži. Postižený kloub bývá také často ztuhlý, což významně omezuje pohyb. Charakteristická je ztuhlost kloubů po ránu, která přetrvává různě dlouhou dobu. Postupem času se onemocnění rozšíří na více kloubů, především na drobné klouby končetin. Dlouhodobě probíhající zánět postupně deformuje kloub, který v konečném stadiu úplně ztrácí svoji funkčnost.



Kožní příznaky – typickým kožním příznakem revmatoidní artritidy jsou revmatoidní uzly. Ty mají vzhled podkožních uzlů nebo „boulí“ o velikosti několika milimetrů až centimetrů. Nejčastěji se nacházejí nad kostními výstupky, jako jsou například drobné vystouplé klouby na ruce. Velmi vzácně se mohou revmatoidní uzly objevit také ve vnitřních orgánech těla.

Další orgány – z dalších orgánů jsou při artritidě nejčastěji postiženy plíce, ledviny, srdce a krevní cévy. Plíce bývají postiženy fibrózou, což je odborný výraz pro zmnožení vazivové tkáně v plicích. Vazivová tkáň stojí v cestě dýchacím plynům a zhoršuje tak okysličování krve v plicích.

Jak se revmatoidní artritida diagnostikuje?

Ani pro odborného lékaře není vždy snadné zjistit, zda trpíte revmatoidní artritidou, nebo zda jsou vaše obtíže způsobené jiným onemocněním. Diagnostika revmatoidní artritidy může trvat i několik měsíců a je pro ni potřeba provést mnoho základních i velmi specializovaných vyšetření.

Revmatoidní artritida postihuje sice především klouby, ale nemusí se omezovat jenom na ně. Při návštěvě lékaře je proto třeba absolvovat vyšetření zaměřená na zhodnocení vašeho celkového zdravotního stavu.

Základní vyšetření, která u lékaře pravděpodobně budete muset podstoupit, jsou tato:

- **Důkladné vyšetření kloubů, zhodnocení jejich hybnosti.**
- **Oční vyšetření.**
- **Vyšetření srdce a plic.**
- **Základní vyšetření krve a posouzení zánětlivých parametrů v krvi.**
- **Vyšetření tzv. revmatoidního faktoru z krve. Jeho přítomnost je důležitá pro diagnostiku revmatoidní artritidy.**
- **Rentgenové snímky vybraných (postižených) kloubů.**
- **Ultrazvukové vyšetření postižených kloubů.**

Odběr a vyšetření krve – při odběru krve se odebírá pouze obvyklé malé množství. Z několika mililitrů je možno získat mnoho cenných informací o průběhu a aktivitě vaší choroby. Důležité je především vyšetření **revmatoidního faktoru**, což je druh autoprotilátky, který se vyskytuje až u 80 % pacientů s revmatoidní artritidou. Z krve je rovněž možno určit stupeň zánětlivé aktivity, především podle počtu bílých krvinek a koncentrace látky zvané **CRP** (C-reaktivní protein).

Rentgenové vyšetření – rentgenové snímky se pořizují pravidelně v průběhu vaší nemoci. Pro lékaře je důležitá možnost srovnat rentgenové snímky z různých časových období a určit tak, zda a jak rychle postupuje zánětlivý proces poškozující vaše klouby.

Punkce kloubu – některé postižené klouby jsou zvětšené a bolestivé nejen kvůli otoku okolních tkání, ale také kvůli vyššímu množství nitrokloubní tekutiny, která je vylučována do kloubní dutiny. V takových případech se často provádí kloubní punkce – nabodnutí kloubu dlouhou jehlou a nasátí zmnožené nitrokloubní tekutiny.

Punkce se provádí u větších kloubů, jako je koleno, kyčel nebo zápěstí. Z nasáté tekutiny je možné zjistit pravděpodobnou příčinu zánětu, a odsátí určitého množství tekutiny rovněž uleví postiženému kloubu a zmírní bolest.

Jak se revmatoidní artritida léčí?

Léčba [revmatoidní](#) artritidy musí být často zahájena ještě dříve, než je s konečnou platností potvrzena [diagnóza](#). Protože pacient přichází k lékaři zpravidla s bolestí kloubů, potřebuje okamžitou úlevu. Lékař tedy musí jednat a nasadit účinné léky ještě dříve, než určí diagnózu revmatoidní artritidy. To totiž může trvat i několik měsíců.

Pokud se diagnóza revmatoidní artritidy nakonec potvrdí, předepíše vám lékař příslušné léky. V léčbě máme k dispozici několik skupin léků, které se dají vzájemně zaměňovat nebo kombinovat tak, aby léčebný účinek byl co nejlepší.

Kromě **farmakologické léčby** (podávání léků) je důležité také **cvičení** a vhodná **úprava životního stylu** tak, aby klouby nebyly zbytečně přetěžovány nebo naopak trpěly nedostatkem pohybu.

Farmakoterapie

V léčbě revmatoidní artritidy máme k dispozici tři základní skupiny klasických léčiv. V poslední době se slibně rozvíjejí také možnosti moderní léčebné metody, takzvané **biologické léčby**.

Nesteroidní antirevmatika – v léčbě revmatoidní artritidy mají pouze podpůrnou funkci. Přestože pacientům přinášejí dočasnou úlevu, neovlivňují dostatečně průběh nemoci a nezabraňují jejímu zhoršování. Při pravidelném užívání vysokých dávek těchto léků hrozí rozvoj žaludečního a dvanáctníkového vředu.

Léky modifikující nemoc (tzv. DMARDs – z anglického disease modifying anti-rheumatic drugs) – tato skupina obsahuje pestrou směsici léků, jejichž mechanismus účinku není dosud zcela jasný. Je však jisté, že všechny tyto léky příznivě ovlivňují příznaky nemoci a zpomalují její postup. Mezi léky modifikující nemoc patří například přípravky používané proti malárii (takzvaná antimalarika), soli zlata, sulfasalazin, metotrexát nebo cyklofosamid.

Kortikoidy – je všeobecně známo, že kortikoidy dokážou oslabovat činnost imunitního systému, a tím tlumit zánětlivé procesy. Kortikoidy jsou krátkodobě velmi účinné, jejich účinek však bohužel přetrvává pouze po jistou dobu a dlouhodobé užívání velkých dávek vyvolává závažné nežádoucí účinky. Proto se kortikoidy užívají především krátkodobě v případech náhlého a výrazného horšení příznaků nemoci a v kombinaci s léky z jiných skupin. Většinou se kortikoidy kombinují s léky ze skupiny DMARDs. V kombinaci se účinek obou léků pro pacienta výhodně sčítá a dávky kortikoidů mohou potom být minimální. Je možné je podávat také v injekční formě přímo do postiženého kloubu.

Biologická léčba – v biologické léčbě se používají protilátky, cytokiny a inhibitory cytokinů, případně antagonisté receptorů. Biologická léčba přichází v léčbě revmatoidní artritidy ke slovu tehdy, kdy selhaly jiné přípravky, například metotrexát. Protože je však biologická léčba teprve poměrně mladým oborem a její možnosti se intenzivně zkoumají, dá se očekávat, že její podíl na léčbě revmatoidní artritidy se bude do budoucna zvyšovat.

V biologické léčbě se používají přípravky, které se dokážou specificky navázat na látky způsobující a podporující zánět. Navázáním na prozánětlivé látky účinně sníží jejich působnost a zmírní průběh zánětu. Biologická léčba zásadně mění kvalitu života pacientů a vrací je zpět do normálního pracovního i společenského života bez bolesti.



Rehabilitace a fyzikální léčba – pravidelná a správně prováděná cvičení spolu s postupy fyzikální léčby mají v léčbě revmatoidní artritidy nezastupitelný význam. Jejich úkolem je udržet dostatečný rozsah pohybu v postižených kloubech, zabránit ochabnutí svalů a ztuhnutí kloubu.

Revmatochirurgie a protetika – v pokročilých stádiích revmatoidní artritidy lze chirurgicky odstranit zničené klouby a nahradit je umělými implantáty (takzvanými endoprotézami). Implantát, který obnovuje funkci zničeného kloubu, je možné použít jako náhradu u kloubů kyčelních, kolenních, ramenních, loketních, zápěstních i prstových. Chirurgická léčba pacienta také zbaví bolestí v postiženém kloubu.