

Revmatoidní artritida

REVMATOIDNÍ ARTRITIDA

nejčastější primárně zánětlivé revmatické onemocnění

definice- klinická-SYMETRICKÁ POLYARTRITIDA POSTIHUJÍCÍ PREDILEKČNĚ DRK A RC, S PRODLOUŽENOU RANNÍ ZTUHLOSTÍ, POSTIHUJÍCÍ ČASTĚJI ŽENY, S MANIFESTACÍ MEZI 30. - 40. ROKEM ŽIVOTA

SYMETRICKÉ postižení

diferenciální diagnóza-asymetrie→ spondylartritida

POLYARTRITIDA > 5 kloubů

palpační bolestivost NAD kloubní štěrbinou

otok

diferenciální diagnóza- oligoartritida → spondylartritidy

PREDILEKCE-drobné ruční klouby (DRK)-PIP, MCP, zápěstí (RC)

NE! DIP → psoriatická artritida

RANNÍ ZTUHLOST > hodinu

patologicky- anatomická-perzistující synovitida s místní destrukcí chrupavky kostními erozemi a různým stupněm mimokloubních změn

pannus = změněná kloubní výstelka → velmi agresivní vůči chrupavce a kosti-

produkuje METALOPROTEINÁZY a aktivuje OSTEOKLASTY → bolest

(spontánní/zhoršující se při pohybu a palpaci), ztuhlost, omezenou hybnost,

zvýšené teplo nad postiženým kloubem → totální DESTRUKCE kloubu

synovitida – může vést již v časných fázích k útlaku nervu medianus (syndrom karpálního tunelu)

etiologicky- interakce neznámého Ag s dysfunkčním imunitním systémem

patogeneze-T lymfocyt + APC

→ stimulace – HLA na APC s receptorem na T lymfocytech

→ kostimulace: CD80 na APC s CD28 na T lymfocytech

kostimulace + stimulace → aktivace buněk v lymfatické tkáni → do kloubů →

stimulace synovialocytů → aktivace → panus

klinický obraz:

postupný nárůst artritických bolestivých symptomů obvykle s únavou a celkovou slabostí

průběh VARIABILNÍ

mimokloubní postižení:

nespecifické příznaky: únava, ↓ váhy, subfebrilní teplota

revmatoidní uzly= polotuhé, nebolestivé rezistence, obvykle v podkoží, hlavně na extenzorových plochách a místech vystavených tlaku (předloktí)

↑ specifické

kardiální postižení-perikarditida, ↑ riziko ICHS

plicní postižení: pleurální výpotek, revmatoidní nodulóza, postižení plicního parenchymu

Caplanův syndrom = RA + mnohočetná revmatoidní nodulóza plic u jedinců s pneumokoniózou

oční postižení:

suchá keratokonjunktivitida – pálení, pocit písku v očích

episkleritida a skleritida – u aktivní choroby

scleromalacia perforans = vážná komplikace

neurologické postižení: parestezie, poruchy citlivosti, časté úžínové syndromy, mononeuritis multiplex z vaskulitidy vasa nervorum, cervikální myelopatie u postižení C1-2

osteoporóza, vaskulitis, amyloidóza

infekce- ↑ riziko, potencované biologickou léčbou

! těhotenství: začne často po ukončení těhotenství (přesně určit kdy)

pokročilé stádium → až nestabilita a závažná atlantoaxiální disociace (rozvolnění ligamenta): nejdříve bolest v okcipitu, postupně závratě a parestezie končetin

diagnóza-anamnéza a fyzikální vyšetření

diagnostická kritéria-pro diagnózu musí být přítomna alespoň 4- minimálně 6 týdnů

ranníztuhlost > 1 hodina
artritida > 3 kloubní oblasti
postižená alespoň jedna oblast kloubů rukou
symetrie
revmatoidní uzly
sérové revmatoidní faktory
RTG změny

laboratoř- ↑ reaktantů akutní fáze = FW, CRP (trvalá elevace = horší prognóza)

autoprotilátky:

revmatoidních faktorů (RF) = autoprotilátky proti Fc části molekuly IgG

stanovení: latexový fixační test

ELISA – stanovení jednotlivých Ig izotypů

nepříliš specifické

protilátky proti cyklickým citrulinovaným peptidům (anti CPP)

↑ hladiny korelují se závažným průběhem nemoci a tendencí k rychlé

destrukci kloubů → prognostický význam

pro RA jsou specifitější

zobrazovací vyšetření-RTG

stadia podle Steinbrockera

I: žádné destruktivní změny na RTG

II: destrukce na RTG

III: deformity

IV: ankylóza

diferenciální diagnóza- obtížná v časně fázi

mladší: SLE

periferní spondylartritidy, reaktivní artritida, psoriatická artritida

některé virové infekce (HBV, HCV, parvoviroza, zarděnky)

→ také symetrická polyartritida

starší: osteoartróza drobných kloubů ruky (častá, hlavně pozor na zánětlivou

dekompenzaci či erozivní formu)

revmatická polymyalgie

paraneoplastické projevy nádorových onemocnění

terapie

cíl = úleva od bolesti, potlačení zánětu, zábrana vzniku destrukce kloubu, vývoje deformit a zachování funkčního stavu kloubu → RYCHLE STANOVIT DIAGNÓZU, ČASNĚ ZAHÁJIT LÉČBU

nefarmakologická

edukace pacienta

akutní stav- klidový režim, někdy dlahy (úleva od bolesti ale i prevence deformit – hlavně kontraktur, důležité je zachování extenze v kloubech kolene, lokte a hlezna)

fyzikální terapie, RHB

izometrické cvičení, posílení svalového tonu, obnovení rozsahu pohybu

cvičit do únavy, ne do přetížení kloubu

chronické stádium- někdy ortopedické pomůcky

farmakologická:

nesteroidní antirevmatika a antiflogistika → ↓ zánět, zmírňují bolest

co nejmenší dávky, co nejkratší dobu

MÚ: inhibice enzymu COX, který přeměňuje kyselinu arachidonovou na zánětlivé prostaglandiny

NÚ: alergické reakce, kožní reakce, poškození jater, ledvin, krvetvorby

pozor u rizikových skupin (starší, GIT onemocnění a ICHS v anamnéze,

konkomitantní užívání warfarinu nebo glukokortikoidů)

neselektivní NSA- tlumí obě izofory enzymu → riziko GIT toxicity

ibuprofen, diclofenac, piroxicam, ketoprofen

preferenčně selektivní NSA- nimesulid, meloxicam

selektivní inhibitory COX-2 (koxiby)- celecoxib, etorivoxib

stejný analgetický účinek jako klasická NSA, ale minimálně ovlivní

COX-1 → ↓ riziko NÚ

léky modifikující průběh choroby (DMARDs) - základ

zpomalují / zastavují RTG progresi nemoci

metotrexát

NÚ: nauzea, hepatotoxicita, útlum KD, stomatitis, alopecie

NÚ se ↓ podáváním acidum folicum (10 mg) po užití metotrexátu

leflunomid, suflasalazin

nevýhoda- pozdní efekt (až po 12 týdnech)

antimalarika – méně účinná-hydrochlorochin, chlorochin

! na vznik keratopatie a retinopatie → kontroly u oftalmologa

kortikoidy

silnější protizánětlivý účinek než NSA

rychlý nástup- kombinace s léky modifikující průběh choroby

schopni zpomalit RTG progresi

NÚ: metabolické (obezita, DM, hyperlipidémie), osteoporóza, katarakty,

aseptická nekróza hlavičky kyčelního kloubu

biologická léčba

dokáže zastavit RTG progresi

1. **blokáda cytokinů** (TNF α , IL1, IL6)

TNF α inhibitory

2. **inhibice kostimulace**

3. **zásah na B lymfocyty**

rituximab