

# Revmatoidní artritida (RA)

**Autor:** Vašíček

Revmatoidní artritida (RA) je relativně časté chronické zánětlivé onemocnění, které vede k rozvoji kloubních destrukcí a deformit. Postihuje především drobné klouby končetin, ale může způsobit postižení i jiných orgánů v těle. Nejčastěji se jedná o onemocnění postihující více kloubů najednou. Choroba vede ke snížení schopnosti provádět každodenní činnosti, kvality života a může vyústit i v předčasném úmrtí. V průměru RA zkracuje život pacienta o 10 let.

## Výskyt

Prevalence RA (poměr počtu existujících případů onemocnění k počtu obyvatel) je přibližně 1% populace, většinou se vyskytuje u mladších a premenopauzálních žen. Až 3x častěji jí trpí ženy oproti mužům.

## Etiologie a patogeneze

Etiologie, tedy příčina vzniku, je u RA stále neznámá. RA je autoimunitním onemocněním, při kterém dochází k tvorbě protilátek proti tkáním vlastního těla. Předpokládá se kombinace dědičných vlivů a vlivů zevního prostředí. U pravděpodobně geneticky predisponovaných jedinců dochází k aktivaci imunitního systému blíže neidentifikovaným antigenem, což má za následek akumulaci aktivovaných buněk imunitního systému hlavně v synoviální tkáni kloubu. Synoviální tkáň pod vlivem zánětu mění svou strukturu, dochází v ní k vaskularizaci a přerůstání přes kloubní chrupavku. Dále tato tkáň produkuje množství zánětlivých látek a enzymů, což vede k postupné destrukci kloubní chrupavky, kosti a následné ztrátě funkce kloubu jako takového.

## Hlavní příznaky

Projevy choroby mají postupný rozvoj po dobu týdnů až měsíců, kdy jsou přítomny jak příznaky celkové (slabost, nechutenství, zvýšená teplota, únavnost), tak příznaky z postižení především drobných kloubů rukou. Typickými příznaky RA jsou ranní ztuhlosti kloubů, kdy zlepšení pohyblivosti obvykle nastává až za více jak 1 hodinu, dále klouby bývají oteklé, bolestivé, teplé na dotyk, nicméně zarudnutí tak časté není. Mezi další klouby, jenž mohou být postiženy patří klouby zápěstí, loketní, ramenní, klouby nohy, kyčle případně i páteře. S delším trváním choroby dochází ke vzniku kloubních deformit, které mají svůj typický obraz především na ručních kloubech.

Onemocnění se může projevit i mimokloubně, a to na kůži (vznikem bolestivých revmatických uzlů nad klouby), očích (zánětem spojivky či rohovky), plicích, srdci (zánětem osrdečníku, poškozením srdečních chlopní), nervovém systému (syndromem karpálního tunelu), v krvi (chudokrevností) či v látkové přeměně kostí samotných (osteoporózou tedy řídnutím kostí).

### **Vyšetření a diagnostika**

Zásadní pro stanovení diagnózy je precizně odebraná anamnéza pacientových obtíží, délky jejich trvání a jejich charakteru. Dalším krokem je fyzikální vyšetření pacienta, především zaměřené na počet oteklých a bolestivých kloubů, symetrie případného postižení či přítomnost revmatoidních uzlů. Následuje odběr krve na zjištění hodnot zánětlivých parametrů a autoprotilátek typických pro RA. Laboratorní vyšetření se následně doplní o rentgenologické vyšetření postižených kloubů případně i vyšetření ultrazvukem. Dále je možné provést vyšetření svědčící pro postižený dalších orgánů.

### **Léčba**

Nejdůležitější je včasná diagnóza onemocnění a následné zahájení patřičné terapie. Léčba se skládá z terapie nefarmakologické (bez využití léků, metody rehabilitace, fyzikální terapie, lázně) a terapie farmakologické (pomocí léků).

Podávají se jednak léčiva s protizánětlivým účinkem, kam patří například Ibuprofen či Diclofenac, která vlastní chorobu výrazněji neovlivňují, ale zato mírní příznaky choroby. Dále je možné použít léky ze skupiny Glukokortikoidů, jenž mají taktéž protizánětlivý účinek. Hlavním lékem v terapii RA je Metotrexát ze skupiny DMARDs (chorobu modifikující léky), kam dále patří například Leflunomid či Sulfasalazin. Při nedostatečné účinnosti předchozích léků je pacientům možno nabídnout přípravky ze skupiny biologických léčiv kam patří například Infliximab, Adalimumab či Etanercept. Další z možností je aplikace radioaktivního izotopu Ytria, jenž vede k odúmrti postižené kloubní tkáně.

Poslední možností bohužel mnohdy bývá chirurgické řešení.

### **Komplikace**

Jelikož je RA systémovým autoimunitním onemocněním, může docházet k postižení dalších částí těla. Pacienti mají vyšší riziko ICHS (ischemické choroby srdeční) a aterosklerózy. Řídnutí kostí vede k zvýšenému riziku zlomenin. Častější je taktéž postižení zraku. Pacienti bývají častěji chudokrevní a

mohou být více ohroženi infekcemi. Dále se mohou vyskytovat neurologická onemocnění, jako je například syndrom karpálního tunelu nebo útlak míchy v krční oblasti způsobený vzájemným posunem obratlů.

### **Praktické rady pro pacienty**

Každý člověk, jenž po delší dobu pozoruje únavu, nevykonnost, ranní ztuhlosti kloubů či jiné podobné příznaky, by měl co nejdříve navštívit svého praktického lékaře a svěřit se mu se svými problémy. Pacient s diagnostikovanou revmatoidní artritidou patří do péče revmatologa, který zajistí vhodnou léčbu. Pro blaho pacienta je zásadní svědomité dodržování naordinované léčby, ať už se jedná o pravidelné užívání léků či kupříkladu rehabilitační cvičení. V případě jakéhokoliv zhoršení stavu, by pacient měl neprodleně navštívit svého revmatologa, taktéž pokud se po užívaných léčivech necítí dobře. Zásadní je také psychický stav pacienta, který by se měl snažit dělat veškeré aktivity, jako dříve a pokud mu to jeho zdravotní stav neumožňuje, je možné požádat o psychologickou pomoc.

### **Literatura**

OLEJÁROVÁ, Marta, *Revmatologie v kostce*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008. 231s. s. 28-43. ISBN 978-80-7387-115-4.

ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha: Triton, 2010. 855s. s. 582-588. ISBN 978-80-7387-629-6.

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>

## Seznam fotografií, obrázků



**Obr.1** Klinický obraz postižení kloubů u pacienta s RA

<http://www.kcvi.cz/cs/revmat.aspx>, převzato 7.4.2015



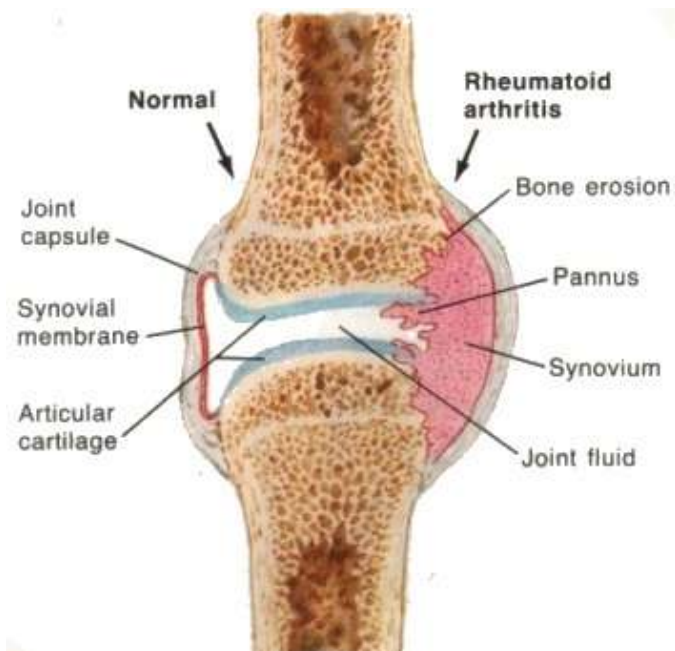
**Obr.2** Ilustrační zobrazení postižených kloubních oblastí u RA

<https://www.mojemedicina.cz/pro-pacienty/pece-o-pacienta/pacientske-organizace-a-aktivity/revma-liga/pacienti-potrebuji-informace-i-psychickou-podporu-1/>, převzato 7.4.2015



**Obr.3** Obrázek časného stádia RA ručných kloubů na RTG

<http://old.lf3.cuni.cz/studium/materialy/revmatologie/zanetliva.html> , převzato 7.4.2015



**Obr.4** Obrázek patogenetického procesu v kloubu při RA

<http://old.lf3.cuni.cz/studium/materialy/revmatologie/zanetliva.html>, převzato 7.4.2015



**Obr.5** Obrázek nejčastěji postižených kloubů ruky

<https://www.mojemedicina.cz/pro-lekare/vzdelavani/videoseminare/jarni-seminar-o-revmatoidni-artritide/>, převzato 7.4.2015