



ACADEMY 24. 07. 2014

Bechtěrevova choroba

Onemocnění je zkoumáno už více než sto let. Postupně se podařilo odhalit několik pro všechny nemocné podobných pojítek. V tělech téměř všech...

Bechtěrevova choroba je onemocnění, pro které se často používá několik označení. Používá se pro něj pojmenování jako je ankylozující spondylitida nebo Bechtěrev. Bechtěrevova choroba nebo nemoc byla pojmenovaná podle ruského neurologapsychologa Vladimira Bechtěreva. Bechtěrevova nemoc je vlastně dlouhodobé chronické zánětlivé onemocnění, které postihuje především sakroiliakální skloubení (kloub mezi kostí křížovou a pánví) a páteřní obratle.

Bechtěrevova nemoc se vyskytuje asi u 1% populace a postihuje muže asi 2 - 3 krát častěji než ženy. První příznaky tohoto onemocnění se objeví nejčastěji mezi 18. a 30. rokem života. Onemocnění je poměrně bolestivé a postupem času invalidizující. Dochází k chronickému zánětu a degeneraci páteřních obratlů a dalších skloubení (někdy včetně malých kloubů na ruce) a zánětu okolních vazů. Postupně dochází k tuhnutí až zkostnatění páteře, které pak znemožňuje pohyb nemocného. Pro nemocné je tak typické držení těla v předklonu, vzniká tak obraz tzv. „sběračů brambor“.

Příčina vzniku Bechtěrevovy choroby

Onemocnění je zkoumáno už více než sto let. Postupně se podařilo odhalit několik pro všechny nemocné podobných pojítek. V tělech téměř všech postižených touto chorobou se vytváří tzv. antigen HLA B-27. HLA jsou molekuly na povrchu buněk, podle kterých pak imunitní systém rozpozná, zda jde o buňky těla vlastních nebo cizí (nutno dodat, že ne každý člověk s antigenem HLA B-27

onemocní touto chorobou!). Na podkladě tohoto zjištění se pak onemocnění může řadit do skupiny autoimunitních onemocnění, kdy imunitní systém bojuje s vlastním tělem jako s nepřítelem.

Další roli ve vzniku onemocnění hraje dědičnost. Potomci nemocného jedince mají významně vyšší riziko vzniku Bechtěrevovy choroby, kdy se geneticky přenášejí HLA B-27. Nutný je ale vždy určitý spouštěcí mechanismus, protože ne všichni nosiči HLA B-27 onemocní touto chorobou. Jisté ale je, že až 90% nemocných nosičem tohoto antigenu je. Uvažuje se, že spouštěčem může být bakteriální nebo virové onemocnění, kdy se tělo brání infekci, ale z nepozornosti začne ničit také vlastní buňky. Rizikovými faktory se tak stávají dědičnost v kombinaci s vnějšími faktory.

Bechtěrevova choroba - příznaky a průběh

Onemocnění začíná nejčastěji mezi 18. - 30. rokem věku a to zpočátku nenápadně bolestí v kříži. Bolest bývá silnější v noci, kdy dochází k uvolnění svalů těla. Nemocný pociťuje ztuhlost páteře, bolest ho někdy donutí vstát z postele a zatuhlou páteř protáhnout. Postižení v oblasti hrudní páteře postupně omezuje dýchací pohyby, kdy se bolest objevuje při každém nádechu i výdechu. Nemocní si tak ulevují bráničním dýcháním (dýcháním do břicha). Mimo pohybové problémy se můžou objevit známky celkového zánětu jako je zvýšená teplota, schvácenost, noční pocení, celková únava. Nutné je připomenout, že toto onemocnění je zánětlivé onemocnění probíhající v celém těle, ale páteř bývá postižena nejčastěji. Postiženy bývají ale také další klouby jako je skloubení kosti křížové a kyčle, ramenní klouby, kolena, kotníky a méně často také drobné klouby rukou a nohou.

Velmi zřídka mohou být postiženy i vnitřní orgány jako srdce, plíce, ledviny nebo játra. Výjimečně se mohou objevit komplikace jako střevní zánět nebo lupénka (postižení kůže). Až u 20% nemocných se objevuje zánět oční duhovky nebo častější záněty spojivek. Někdy se objevují také bolesti pat. Typické pro toto onemocnění je, že se potíže objevují ve vlnách, to znamená období potíží a období relativního klidu. Typické pro Bechtěrevovu chorobu je zvýraznění potíží v noci a ranní ztuhlost.

Diagnostika Bechtěrevovy choroby

Většina nemocných jako první vyhledá praktického lékaře, neurologa nebo revmatologa pro bolesti zad nebo příznaky chřipky. Po odběru krve jsou výsledky většinou nespecifické, nemocný může mít zvýšené známky zánětu (CRP, leukocyty), může být zvýšená kostní alkalická fosfatáza. Při podezření na Bechtěrevovu chorobu je možné vyšetřit přítomnost antigenu HLA B-27. Při bolestech zad je dobré pořídit rentgenový snímek páteře a případně pak dalších postižených kloubů. Možné je využití CT nebo MRI (magnetické rezonance).

Při podezření na **Bechtěrevovu chorobu** se často posuzuje několik kritérií a to je věk pacienta (bolesti vznikají před 35. rokem věku), ranní ztuhlost páteře, kdy pohyb přináší úlevu, příznaky jsou zpočátku mírné a postupně se zhoršují. Postižení více než 3 kloubů, artritida kloubů ruky, symetrie postižení, revmatoidní uzly revmatoidní faktor a typické rtg změny. Pokud nemocný splní většinu z těchto kritérií, existuje vysoká pravděpodobnost, že opravdu trpí touto chorobou. Pro stanovení přesné diagnózy je pak správný postup pořízení snímků páteře (Rtg, MRI nebo CT), odebrání krevních vzorků s hodnocením zánětlivých markerů, stanovení hladiny protilátek (revmatoidní faktor, anti-CCP, APF, ANF), možné je také provést punkci zánětlivé oblasti. Co je velmi typické pro onemocnění, na rentgenovém snímku páteře se zpočátku objevuje zduření měkkých tkání v blízkosti kloubů, postupně se objevuje osteoporóza a eroze kosti se zúžením kloubních štěrbin a v konečném stadiu pak jednotlivé obratle páteře srůstají a tvoří obraz „bambusové tyče“. Další diagnostickou metodou, která může napomoci vyřešit příčiny bolestí je scintigrafie, což je metoda, která zobrazí distribuci v jednotlivých kloubech.

Doporučená léčba Bechtěrevovy choroby

Onemocnění je i přes všechny snahy lékařů a vědců stále nevyléčitelnou chorobou a vzniklé změny jsou již nevratné. Možné je ale celý proces změn případně nově vzniklé změny zpomalit a rehabilitačním cvičením i téměř zastavit. Zkušení fyzioterapeuté se s nemocným zaměřují na zpevnění zádočných a břišních svalů a rozvíjení pohyblivosti páteře. Cviky jsou většinou jednoduché a nemocný je může provádět sám několikrát denně. Velmi prospěšné jsou masáže nebo cvičení ve vodě a proti odporu.

V případě Bechtěrevovy choroby má lázeňská léčba velký význam a celá rehabilitační léčba má naprosto zásadní postavení, stává se každodenní součástí života nemocného. K léčbě rehabilitační se pak přidává také léčba protizánětlivými léky a léky proti bolesti. Cílem je potlačit imunitní reakci tak, aby nedocházelo k poškození vlastních buněk. Z protizánětlivých léků se používají nesteroidní antirevmatika (aspirin, ibuprofen), steroidy (kortikosteroidy) a imunosupresivní léky.



Z moderních alternativ se používá tzv. **biologická léčba**, která má za cíl ovlivnit imunitní systém (etanercept nebo infliximab). Možné je také užití protilátek proti TNF nebo metotrexát. Další vyhledávanou metodou léčby je kryoterapie, což je vlastně návštěva mrazící komory, kde se teplota pohybuje mezi -60 až -180°C, metoda snižuje bolestivost a zvyšuje regeneraci, potlačuje zánět a zlepšuje pohyblivost kloubů.

Někteří odborníci také doporučují zakoupení kvalitní postele a matrace, které by měly zkvalitnit spánek a zmírnit ranní ztuhlost. Lůžko by mělo být měkké, ale pevné, nemocným se doporučuje spánek na zádech s nataženými končetinami. Možný je také spánek na břiše, ale nedoporučuje se vysoký polštář, aby nedocházelo k velkému zakřivení krční páteře. Spánek na boku není pro nemocné s Bechtěrevovou chorobou vhodný. Po probuzení se doporučuje vyhradit si asi 30 min na protažení a cvičení s podporou především břišních a zádočných svalů.

Komplikace Bechtěrevovy choroby

K velmi závažným komplikacím patří rozšíření zánětů mimo klouby do vnitřních orgánů jako je srdce, plíce, ledviny nebo játra. Častý je také zánět očních duhovek nebo spojivek. Pacienti jsou ohroženi častějšími úrazy, protože je postižený kloub poškozen na bázi kosti. Velmi rizikové jsou zlomeniny v oblasti páteře, které ne zřídka končí smrtí pacienta nebo alespoň jeho ochrnutím. Další komplikací vztahující se k této nemoci jsou vedlejší účinky léků používajících se ke zmírnění příznaků. Antirevmatika mohou způsobit a život ohrožující krvácení do zažívacího traktu nebo žaludeční vředy, dlouhodobé užívání může mít za následek nevratné poškození ledvin a jater.

Jelikož může být onemocnění invalidizující, pro nemocného může být velmi složité se s tímto faktem vypořádat, mohou se tak objevovat deprese nebo smutek a nezáměr o dění kolem. Nutná je proto také psychologická pomoc, nejlepší je podpora a zázemí v rodině a pracovním prostředí. Nemocní touto chorobou mohou také častěji trpět poruchami sluchu s hučením nebo pískáním v uších (tinitus) případně nedoslýchavostí při postižení sluchových kůstek.

Možnosti prevence Bechtěrevovy choroby

Jak už bylo naznačeno, příčiny onemocnění Bechtěrevovou chorobou nejsou přesně známy, pouze se tuší souvislost s antigeny HLA B-27 (dědičností) a vnějšími vlivy (bakteriální zánět). Proto není možné onemocnění stoprocentně předcházet. Většinou se doporučuje zdravý životní styl, vyhýbat se

stresovým situacím, včasné a kvalitně léčit jakýkoliv zánět a infekci v těle, pravidelný pohyb a zdravá strava. Vhodné je nekouřit a nepít alkohol. Onemocnění nelze předcházet, ale lze poměrně včasné diagnostikovat a tím zahájit jeho léčbu co nejdříve a vyhnout se závažným brzkým nevratným poškozením.

Základem celé léčby je pak rehabilitace, pohybová cvičení a protizánětlivá léčba. Nezanedbatelnou roli hraje také podpora rodiny a okolí a případně psychologická podpora.