



Revmatoidní artritida

Příčina vzniku revmatoidní artritidy není jasně známá. Revmatoidní artritida je vnímána hlavně jako autoimunitní onemocnění. To znamená, že jde o...

Revmatoidní artritida je chronické, zánětlivé, dlouhodobé onemocnění, které postihuje převážně klouby. Jde o nemoc, která se vyskytuje prakticky na celém světě, postihuje zhruba 1% populace. Častěji bývají postiženy ženy, a to zhruba dvakrát až třikrát častěji než muži. Může se vyskytnout v jakémkoliv věku.

Příčina vzniku revmatoidní artritidy

Příčina vzniku revmatoidní artritidy není jasně známá. **Revmatoidní artritida** je vnímána hlavně jako autoimunitní onemocnění. To znamená, že jde o vnitřní zánět v těle, kdy protilátky jsou namísto zevním škodlivým látkám (bakterie, viry) namířeny proti buňkám vlastního těla. Ovšem předpokládá se, že celý proces tvorby protilátek může být vyvolán také **virovým nebo bakteriálním zánětem**. Vyvolávajícími faktory mohou být ale také úrazy, operace nebo třeba emocionální stres. Důležitou roli hraje dědičná informace, pokud má k tomuto onemocnění dotýčný sklon, pak může být spouštěčem v podstatě cokoliv.

Průběh revmatoidní artritidy

V postiženém kloubu dochází nejprve k **nahromadění zánětlivých buněk**. Na to tělo reaguje novotvorbou cév a takzvaným panusem. Zjednodušeně by se dalo říct, že v okolí chrupavek se vytvoří nová dobře prokrvená tkáň, která přerůstá přes chrupavku, která je běžnou součástí kloubu. Tato nově vzniklá hmota obsahuje i různé enzymy a látky, které poškozují jednak chrupavku, ale dostávají se i do kosti a okolních šlach. Tak postupně dochází k destrukci a erozi, lidově rozežírání kloubu.

Projevy revmatoidní artritidy

Přestože revmatoidní artritida postihuje převážně klouby, mohou být projevy tohoto onemocnění různé. Samotnému vzniku revmatoidní artritidy mnohdy předchází nejasné příznaky. Pacienti mívají po delší dobu zvýšenou teplotu, objevuje se také únava a nechutenství s následným hubnutím. Tyto projevy mohou trvat i dlouhou dobu, onemocnění přichází plíživě, ale možný je i rychlý a náhlý nástup.

Revmatoidní artritida většinou zasáhne více kloubů, zpravidla začíná na drobných kloubech rukou. Typickým projevem je ranní ztuhlost, kdy nemocní popisují napnutost prstů na ruku a neschopnost je ohnout a také omezenou pohyblivost ostatních kloubů. Potíže bývají nejvýraznější po ránu, pak se postupně zmírňují. Pacienti často popisují stav, kdy nemohou vylézt z postele, ačkoliv by chtěli. Dalšími charakteristickými příznaky jsou bolesti kloubů a jejich zarudnutí. Toto jsou typické příznaky každého zánětu. Klouby bývají také oteklé a teplejší. Bolest bývá výraznější po ránu a při pohybu, ale v pokročilejších stádiích nemoci může přetrvávat i v klidu.

Jak už bylo popsáno, bývají nejčastěji jako první postiženy **drobné klouby rukou**. Při delším trvání onemocnění bývají prsty deformovány. Většinou bývají vytočeny ulnárně, tedy zevně, a poslední články prstů mohou být ohnuty směrem do dlaně, klouby bývají už od pohledu nápadnější. Závažným

problémem může být při změněném postavení ruky útisk nervů, které prochází přes zápěstí a větví se až ke konečkům prstů. Může tak vzniknout syndrom karpálního tunelu, kdy je utlačován nervus medianus. To se projevuje brněním, mravenčením a bolestí hlavně prvních tří prstů. Postupně může dojít až k ztrátě citlivosti a oslabení postižené části ruky. Poškozeny bývají také lokty a ramena.

Není úplně běžné, že by onemocnění postihlo i kyčle. Když už se to stane, je to vždy známkou  těžšího stupně revmatoidní artritidy. Často jsou poškozeny **kolenní klouby**. Vzhledem k tomu, že na kolenou spočívá velká váha těla, představuje jejich postižení velký problém. Kolena bývají nestabilní, viklavá a častokrát se v nich tvoří tekutina. Také v podkolenní jamce se může hromadit voda a vytvářet takzvanou Bakerovu cystu, tedy ohraničenou tekutinovou kolekci, která může vyvolávat bolesti šířící se až do lýtky. Deformace a změny tvarů drobných kloubů nohou vedou k vytvoření typických kladívkovitých prstů. Závažné může být postižení meziobratlových kloubů krční páteře, které může způsobit bolesti krku a hlavy, brnění horních končetin ale také točení hlavy a závratě.

Mimokloubní postižení při revmatoidní artritidě

Kromě postižení kloubů se vyskytují v rámci revmatoidní artritidy i další problémy. U dvaceti až třiceti procent pacientů se objevují revmatoidní uzly, což jsou, dalo by se říct, tuhé zduřeniny tvořené vazivem v podkoží. Výjimečně se mohou vytvořit i jinde, například v plicích nebo v srdci, kde způsobují závažnější problém. Poškozeny bývají také šlachy, kde se ve větší míře objevují záněty, následkem kterých jsou pak častější ruptury, tedy prasknutí. **Postižení svalů** se projevuje hlavně jejich slabostí, rychlejší únavou a bolestivostí. Na kostech se onemocnění projevuje osteoporózou, tedy jejich prořídnutím. Tím pádem mají pacienti větší sklon k zlomeninám i bez úrazu. Kůže bývá při revmatoidní artritidě nad postiženými klouby lesklá, vyhlazená a bývá slabší, méně kvalitní. Na nehtech se mohou vytvořit podélné rýhy.

Závažnou komplikací je **zánět cév a nervů**. Nervové postižení se může projevovat bolestmi, brněním a pálením a poruchami hybnosti. Mezi jedny z nejzávažnějších problémů patří postižení plic, srdce a ledvin zánětlivými látkami, které napadají tyto orgány a poškozují je. Častěji se u těchto pacientů vyskytují také záněty očí a chudokrevnost (anémie).

Formy revmatoidní artritidy

- Nejčastěji se vyskytuje **polycyklický typ**, kdy se onemocnění postupně pomalu zhoršuje, ale průběh je přerušován různě dlouhými obdobími klidu.
- U **monocyklické formy** se střídá vždy zhoršení s klidovým obdobím.
- Při **progredující formě** se stav jen zhoršuje bez zlepšení, většinou je průběh a poškození rychlejší než u předchozích dvou typů.

Diagnostika revmatoidní artritidy

Lékař nejprve začíná rozhovorem s pacientem a následným lékařským vyšetřením. Z otázek kladených nemocnému lze zjistit typ potíží, charakter bolesti, zda je horší ráno a stupňuje se během dne a jestli je přítomna typická ranní ztuhlost. Lze se dopátrat také k dalším příznakům, jako jsou opakované teploty, nechutenství a únava. Na pohmat bývají postižené klouby oteklé, teplejší a bolestivé. Někdy lze už i podle stisku ruky, který bývá výrazně slabší, poznat, že něco není v pořádku.

Po vyšetření kloubů je možné přistoupit k **vyšetření krve**. V krvi bývají zvýšeny zánětlivé ukazatele. Dále se laboratorně z krve dají určit specifické protilátky, které bývají přítomny u revmatoidní artritidy. Vždy je nutné provést rentgenový snímek postižených kloubů, kde je vidět rozsah jejich

poškození. V některých revmatologických ambulancích se provádí také ultrazvukové vyšetření kloubů. Pod ultrazvukem lze také do kloubu aplikovat léčivé látky nebo provést punkci, tedy odsátí tekutiny. Vždy je nutné zvažovat všechny laboratorní výsledky i se snímky a klinickým nálezem dohromady, aby mohla být stanovena **diagnóza revmatoidní artritidy**.

Revmatoidní artritida - léčba

V první řadě by měl být pacient dostatečně informován o nemoci a všech možnostech léčby. Terapie by vždy měla být komplexní, to znamená, že by měla obsahovat jak podávání léků, tak i různé fyzikální metody, včetně pravidelného cvičení.

Farmakologická léčba, tedy pomocí léků, je zaměřena na co největší snížení zánětlivé aktivity. Rychlý a výrazný účinek mají kortikoidy, které působí protizánětlivě. Ovšem s kortikoidy je třeba zacházet opatrně a uvážně, protože mají spoustu nežádoucích účinků. Mohou zvyšovat hladiny cukru v krvi, tlumí obranyschopnost organismu, způsobují prořidnutí kostí, zvyšují krevní tlak a způsobují také například ukládání tuku v oblasti břicha. Ovšem u spousty zánětlivých a autoimunitních onemocnění je jejich podávání na místě a mají výborné účinky. Pokud se užívají dle předpisu lékaře, dá se riziko vzniku nežádoucích účinků minimalizovat.

Další lékovou skupinu představují takzvaná **nesteroidní antirevmatika**, tento složitý název opět charakterizuje skupinu protizánětlivých léků (ibuprofen, diklofenak, paralen apod). Kromě svých pozitivních účinků na zánět také potlačují bolest, což je pro pacienty velmi příznivé. Ale i tyto léky mají své vedlejší účinky, například tvorbu žaludečních vředů. Proto jejich dlouhodobější užívání musí opět posoudit lékař. Mezi vysoce účinné léky u revmatoidní artritidy patří také metotrexát a jemu podobné látky. Jde o lék používaný i v léčbě nádorových onemocnění, zabraňuje množení buněk. Podobných léků je celá řada, jejich výběr a různé kombinace závisí na stupni onemocnění a snášenlivosti pacienta.

Samozřejmě při bolestech je nutné přidat analgetika, tedy léky potlačující bolest. Vyjmenované léky jsou látky syntetické, uměle vyrobené. Je možné ale podávat také léčbu biologickou, která působí cíleně na vlastní buňky obranyschopnosti a upravuje je tak, že nepoškozuji vlastní tělo.

Další možností je **léčba rehabilitační**. Základem je udržení co největších rozsahů pohybů a posílení svalů, které bývají častokrát povolené. Sami pacienti se mohou naučit také cviky na doma. Doporučuje se cvičit dvakrát až třikrát denně. Poprvé by se měl pacient rozpohybovat hned po ráno po vstání z postele. Nejprve je dobré provést několik pasivních pohybů pomocí druhé ruky a potom i aktivních pohybů v rozsahu, který není příliš bolestivý. Tak je možné alespoň do určité míry ovlivnit a zkrátit dobu trvání ranní ztuhlosti.



V akutním stadiu dobře působí na tlumení bolesti **chladová terapie** a také metody využívající elektrické proudy. K uvolnění ztuhlých svalů je možné využít ultrazvuk a opět elektrickou energii. U chronických, dlouhodobých pacientů, působí pozitivně různé obklady, například parafinové, bahenní nebo třeba rašelinové. Doporučují se také koupele a vířivky. Vhodné jsou také jemné masáže kloubů a okolních struktur.

Využívána je také **ergoterapie**, kdy se pacienti učí zvládat běžné denní aktivity tak, aby byli co nejvíce soběstační, i když jsou pohybově limitováni.

V neposlední řadě je důležité myslet na psychickou stránku onemocnění. V těžších stádiích revmatoidní artritidy mohou být pacienti natolik limitováni, že je to může poznamenat jak v osobním

tak profesním životě.

Režimová opatření u revmatoidní artritidy a prevence

Pokud již je zjištěna **revmatoidní artritida**, musí pacient pravidelně docházet na prohlídky do revmatologické ambulance a dodržovat léčbu tak, jak byla stanovena. Sám může doma cvičit nejlépe podle instrukcí rehabilitačního lékaře nebo fyzioterapeuta nejlépe dvakrát až třikrát denně, hlavně po ránu. Dobré je také udržení přiměřené hmotnosti, protože u obézních pacientů jsou klouby samozřejmě více zatěžovány, proto je vhodné pravidelný pohyb zkombinovat s pestrou a zdravou stravou.

V lékárnách je k dostání spousta vitaminu a výživových doplňků, které působí příznivě na klouby, většinou je možné je zakoupit bez receptu. Z přírodních látek je možné vyzkoušet lněný olej, bylinné a kopřivové čaje, které působí příznivě na organismus a doplňují naordinovanou léčbu.

Co se týká prevence onemocnění, tedy předcházení vzniku, jelikož není známá přesná příčina, je velmi obtížné nemoci předcházet. Doporučuje se jako u každé nemoci bez známé příčiny vzniku žít zdravým životním stylem, udržovat si normální tělesnou hmotnost, mít dostatek spánku a vyhýbat se stresovým situacím. Vhodné je konzumovat vysoké množství ovoce a zeleniny, nekouřit a alkohol konzumovat velmi střídmě.