



REVMATOIDNÍ ARTRITIDA

REVMATOIDNÍ ARTRITIDA

Revmatoidní artritida (RA) je nejčastější chronické zánětlivé onemocnění. Postihuje zhruba 1 procento obyvatelstva, v Česku tedy asi 100 tisíc pacientů, a zhruba 3x častěji dopadá na ženy. Nemoc způsobuje otoky a bolesti kloubů, v nichž zánět postupně ničí vazy, chrupavky a kosti. Výsledkem může být těžce deformovaný, bolestivý kloub, jenž výrazně ztratil svou pohyblivost.

Nejsou-li pacienti dobře léčeni, výrazně jim klesá kvalita života a dožívají se o 5 až 10 let méně. Nemoc je sice nevléčitelná, ale je-li léčba zahájena včas, významná část nemocných dosáhne stavu bez příznaků a projevů onemocnění nebo se bude aspoň nemoc projevovat jen mírně (nízká aktivita). Mohou se také zlepšit funkční schopnosti kloubů a zabrání se jejich nevratnému poškození.

Součástí péče o nemocné je dále léčba bolesti, fyzioterapie a rehabilitace včetně lázní. Důležitá je také sociální a psychologická podpora. Někteří nemocní podstupují chirurgické zákroky.

PŘÍZNAKY NEMOCI

Nemoc se může projevit horečkou, únavou a hubnutím; někdy se mohou objevit i revmatické uzly (podkožní boule velké několik milimetrů až centimetrů). Zánět může zasáhnout i plíce, oči, srdce či cévy. Proto jsou nejčastější příčinou smrti kardiovaskulární onemocnění.

MEZI NEJČASTĚJŠÍ PŘÍZNAKY ARTRITIDY PATŘÍ:

- Bolest kloubů
- Ztuhlost kloubů
- Otoky kloubů

Nemoc je nutné odhalit včas
Specializovaná revmatologická
pracoviště

Základem léčby je
sdílené rozhodnutí

Hodnocení aktivity nemoci
Revmatoidní artritida má 4 stupně
Léčba

Fyzioterapie

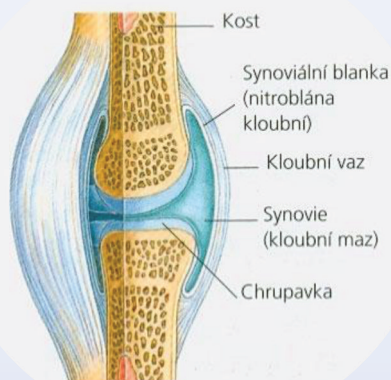
Ergoterapie

Režimová opatření

Psychologická pomoc

Intimní život

Užitečné kontakty



Zejména na začátku onemocnění se objevují bolesti kloubů různé intenzity. Klidová bolest a ztuhlost je horší ráno a obvykle trvá déle než hodinu. Nejdříve bývají postiženy kolenní klouby a klouby prstů a ruky. Zánět se projeví otokem, bolestivostí na pohmat a teplejší kůží.

U malé části pacientů příznaky zmizí, u ostatních se ale zhoršují a bolest se pomalu rozšiřuje na další části těla. Funkčnost napadených kloubů se časem snižuje v důsledku jejich destrukce. Mění se jejich tvar, především postavení zápěstí a prstů. Prsty se ohýbají a vytáčejí směrem k malíkové straně ruky. Život ohrožují komplikace způsobené postižením krční páteře.

NEMOC JE NUTNÉ ODHALIT VČAS

RA nejprve napadá měkké tkáně kloubu, začíná zánětem v kloubní výstelce (tkáň, která vystýlá vnitřek kloubu). Podobný zánět může vzniknout i ve šlachách a v kolemkloubních váčcích. Kostí jsou postiženy osteoporózou (úbytek vápníku).

Do odborné ordinace revmatologa byste se měli objednat s doporučením od praktického anebo jiného vašeho ošetřujícího lékaře. Nemoc revmatologové diagnostikují na základě svého nálezu zánětu v kloubech a výsledků dalších vyšetření, jako je rentgen, ultrazvuk (sono) či odběr krve.

Vývoj nemoci lze zvrátit nebo aspoň pozastavit, je-li nemoc včas rozpoznána a léčena. Za časnou RA se považuje onemocnění s trváním příznaků do 6 měsíců.



SPECIALIZOVANÁ REVMATOLOGICKÁ PRACOVISŤE

Praha

Revmatologický ústav

Všeobecná fakultní nemocnice (pouze děti)

Thomayerova nemocnice

Fakultní nemocnice v Motole

AFFIDEA PRAHA

Středočeský kraj

ARTMEDI UPD, Hostivice

MUDr. Gabriela Šimková, Kladno

Jihočeský kraj

MEDIPONT PLUS, České Budějovice

Nemocnice České Budějovice

Jihomoravský kraj

Fakultní nemocnice U sv. Anny, Brno

Fakultní nemocnice Brno

Klinika Brno

REVMA Břeclav

REVMATOLOGICKÉ CENTRUM, Znojmo, Mikulov

RESMÉ, Brno

Karlovarský kraj

MUDr. Novotný Vlastimil – Revmatologie a interní lékařství, Cheb,

Mariánské Lázně, Aš

MUDr. Tichá Alena, Sokolov

REVMATOLOGIE KV, Karlovy Vary

Královéhradecký kraj

Fakultní nemocnice Hradec Králové

ARTHROMED, Jičín

Liberecký kraj

Krajská nemocnice Liberec

Moravskoslezský kraj

Revmatologie Bruntál, MUDr. Dagmar Galatíková

Fakultní nemocnice Ostrava

MUDr. Klára Šírová – revmatologie, Moravská Ostrava

BORMED, Ostrava – Třebovice

L.K.N. Arthrocentrum, MUDr. Libor Novosad

INREA, Ostrava

REVMA – OSTEO, Ostrava

Nemocnice ve Frýdku-Místku

Olomoucký kraj

Fakultní nemocnice Olomouc

INREVAG, Prostějov

Pardubický kraj

ARTHROMED, Pardubice

Plzeňský kraj

Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Judita Machová, Plzeň

Ústecký kraj

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

RevmaCV, MUDr. Kuba Vít, Chomutov

EUC Klinika Ústí nad Labem

Nemocnice Kadaň

Vysočina

Nemocnice Jihlava

Zlínský kraj

MEDICAL PLUS, Uherské Hradiště, Uherský Brod

PV – MEDICAL, Zlín

MUDr. Olga Janušková, Kroměříž, Holešov



ZÁKLADEM LÉČBY JE SDÍLENÉ ROZHODNUTÍ

RA je chronické onemocnění, které vyžaduje dlouhodobou léčbu. Proto je velmi důležité, aby lékař nemocnému vysvětlil povahu choroby a principy léčby, její cíle, přínosy i možná rizika. Léčba RA je komplexní, a kromě užívání léků zahrnuje i chirurgické zákroky a další postupy.

Léčbu RA vede lékař specialista – revmatolog, který má o jejím postupu rozhodovat společně s pacientem s respektem k jeho postojům a hodnotám, čemuž se říká sdílené rozhodování. Rozhodnutí přitom vycházejí z aktivity onemocnění, úrovně poškození kloubů, případných dalších chorob pacienta a bezpečnosti léčby.

Lékař (revmatolog) má pacienta pečlivě seznámit s diagnózou, vysvětlit jaké jsou možnosti její léčby, jejich výhody a nevýhody a pozitivní i negativní účinky. Lékař je povinen informovat i o možnostech, které nehradí zdravotní pojišťovny. Lékař má rovněž pacienta seznámit s výsledky vyšetření a zlepšil-li se nebo naopak zhoršil jeho zdravotní stav.

Pacient má právo vědět, jaké léky jsou mu předepsány, v jaké formě a proč, předpokládaný účinek, za jak dlouho začne lék účinkovat, jak dlouho bude účinek trvat. Musí se také dozvědět v jakém dávkování, síle, kolikrát denně a v jakou dobu, s jídlem či mimo něj, má léky užívat. U léků užívaných dle potřeby musí být informován, jaká je maximální povolená dávka; jak se léky užívají.

Revmatolog by měl pacientovi doporučit další odborníky, jako například fyzioterapeuta a ergoterapeuta, dietologa / nutričního terapeuta, psychologa / psychiatra, chirurga, sexuologa.

Rovněž je důležité, aby pacient zároveň chodil na rehabilitaci a pravidelně cvičil. Cvičení mu pomůže zachovat maximální rozsah kloubů a jejich funkční schopnost. V pokročilejších případech je potřebná spolupráce jeho revmatologa s protetikem (odborník na pomůcky typu ortéza či protéza), případně s ortopedem se znalostí problematiky revmatochirurgie.



HODNOCENÍ AKTIVITY NEMOCI

Revmatolog při většině kontrol u pacienta hodnotí, jak aktivní je jeho nemoc a v jakém stavu jsou funkce jeho kloubů. U pacientů s krátkým trváním nemoci nebo je-li onemocnění aktivnější, měla by být aktivita hodnocena každý jeden až tři měsíce. Poté, co se dosáhne cíle léčby, lze frekvenci hodnocení snížit na jednu za 3 až 6 měsíců.

Sledují se také celkové funkční schopnosti pacienta, a to pomocí specializovaného dotazníku alespoň jednou ročně, optimálně každých 6 měsíců. Dotazník slouží také pro posuzování invalidity nemocných.

Lékař rovněž kontroluje rozvoj nemoci prostřednictvím rentgenu. Na snímku hledá změny typu úbytku chrupavky v kloubech či eroze kostí, tedy poškození části kosti, která přiléhá ke kloubu. Je nutné, aby revmatolog posuzoval, zda u nemocného dochází k rychlému, pomalému nebo žádnému vzestupu choroby (rentgenové progresi).

Snímkování rukou a nohou pacient podstupuje vstupně a následně v ročních intervalech především v prvních 2 až 5 letech onemocnění, kdy dochází až ke třem čtvrtinám celkového poškození. Poté se frekvence snímkování individuálně upravuje.

Rentgenuje se i krční páteř u pacientů s podezřením na její postižení. Snímek může být doplněn vyšetřením na magnetické rezonanci.

Vhodným doplňkem při sledování pacientů s RA je ultrazvukové vyšetření. Může pomoci při diagnostice onemocnění nebo při hodnocení odpovědi (reakce) na léčbu.



REVMATOIDNÍ ARTRITIDA MÁ 4 STUPNĚ:

- bezpříznakový stav
- nízká aktivita nemoci
- střední aktivita nemoci
- vysoká aktivita nemoci

Revmatolog určí aktivitu RA u pacienta prostřednictvím tzv. kompozitních indexů, které vycházejí z výše několika parametrů, jako např. počet oteklých kloubů, výsledků odběru krve a dalších.

LÉČBA

Při léčbě revmatoidní artritidy se postupuje podle konceptu léčba k cíli (treat-to-target, T2T). Cílem je navodit u pacienta stavu bez příznaků, nebo alespoň nízké aktivity nemoci. Je třeba ho dosáhnout co nejrychleji a dlouhodobě ho udržovat. Proto je nutné, aby lékař pravidelně hodnotil, jak aktivní RA pacienta je a podle výsledku léčbu upravoval.

LÉKY

Základem léčby jsou léky, které zpomalují postižení kloubů a zlepšují funkční schopnosti, kvalitu života a průceschopnost nemocných. Patří k nim glukokortikoidy, chorobu modifikující léky a léky na snížení bolesti (nesteroidní antirevmatika a analgetika).

Klíčovým lékem pro léčbu RA methotrexát. Pokud se při této úvodní léčbě nedosáhne cíle, je třeba, aby lékař zhodnotil výhled rozvoje RA. Pacientům, kteří nevykazují rizikové faktory nemoci (jako je např. velmi vysoká klinická aktivita, přítomnost změn na kosti, pozitivní výsledky krevních testů), se podává jiný lék ze skupiny chorobu modifikujících, případně jiná kombinace těchto léků.

U nemocných s rizikovými faktory je po selhání vhodné nasadit cílenou léčbu. Jedná se především o tzv. biologická léčiva. Jejich příchod přinesl průlom v léčbě RA. Významně zlepšují prognózu i kvalitu života nemocných, proto v posledních dvaceti letech cílená léčba prodělává dramatický rozvoj.

Léky se označují jako cílené, protože působí výhradně na molekuly a pochody nemocných buněk. Kromě toho, že ovlivňují bolest a ztuhlost, také zpomalují rozvoj nemoci.

Nejčastějším příznakem, s nímž pacienti přicházejí do revmatologických ambulancí, je bolest. Neléčená bolest přitom výrazně snižuje kvalitu života pacientů a významně je omezuje. Proto je nezbytné, aby jim lékaři poskytli nejen léky ovlivňující jejich chorobu, ale také účinně tlumili bolest.

Má-li se bolest správně léčit, musí lékař zjistit její charakter, délku trvání a intenzitu, protože přístup bývá u některých typů bolesti odlišný. Pacienti s RA nejčastěji trpí chronickou bolestí.

K léčbě bolesti se podávají analgetika. Jen ve vzácných případech je potřeba pacientovi předepsat slabé opioidy.

CHIRURGICKÁ LÉČBA

Průběh RA mohou ovlivnit i chirurgické zákroky. Revmatolog v tom případě doporučí pacienta k ortopedovi se znalostí revmatochirurgie. Operace mají preventivní nebo rekonstrukční charakter. Do první skupiny spadají zákroky, jejichž úkolem je omezit poškození postiženého kloubu nebo šlachy.

Rekonstrukční postupy řeší již vzniklé následky na pohybovém aparátu. Nejčastějšími jsou kloubní náhrady. Pacienty po těchto operacích je však nutné sledovat, aby se včas podchytily případné příznaky selhávání implantátu.





FYZIOTERAPIE

U pacientů s RA lze z fyzioterapeutických metod využít pohybovou a fyzikální léčbu (léčba teplem a chladem, elektroléčba, vodoléčba). Volba se odvíjí od aktuálního zdravotního stavu pacienta, postižení orgánů, stádia a aktivity nemoci, věku, ale i absolvované revmatologické operace či přítomnosti osteoporózy. Některým pacientům by měl jejich revmatolog doporučit pobyt v léčebných lázních.

V počátečním stádiu onemocnění, kdy nejsou přítomny závažnější poruchy a deformace kloubů, má fyzioterapie charakter preventivní. V pokročilejší fázi je jejím cílem zamezit rozvoji dalších deformací. Ve stádiu již vzniklých závažných deformací je úkolem fyzioterapie nácvik náhradních pohybů, aby se zachovala či usnadnila sebeobsluha pacienta.


Při nízké aktivitě onemocnění nebo v remisi se klade důraz na aktivní pohyb, zlepšení nebo zachování rozsahu kloubní hybnosti, zlepšení nebo zachování svalové síly. Součástí je aerobní kondiční cvičení. Je dobré, aby se pacienti věnovali aktivně sportovním aktivitám (turistika, plavání, jízda na kole, lyžování atp.). Vhodný sport ve správné míře vzhledem ke zdravotnímu stavu vybere s pacientem fyzioterapeut.

Fyzioterapeut rovněž s pacientem nacvičuje chůzi za použití opěrných pomůcek (francouzských holí, podpažních berlí).

ERGOTERAPIE

Ergoterapeut se snaží zlepšit schopnost pacienta vykonávat všední denní aktivity, pracovní a zájmové činnosti a pomáhá s volbou pomůcek, které mu usnadní některé činnosti.

Důraz se klade na včasné a přesné vyšetření, které slouží k odhalení problémových oblastí a limitů pacienta a vede ke správnému nastavení terapie.



Pacient s revmatoidní artritidou je mnohdy v různé míře omezen ve výkonu běžných denních činností. Ergoterapeut je učí pacienta vykonávat způsobem, který zohledňuje jeho aktuální zdravotní stav. Zásadní význam má výuka technik zaměřených na ochranu kloubů, snížení únavy a bolesti, aby je mohl provádět pacient i sám.

Úkolem ergoterapie je především zlepšit hrubou a jemnou motoriku, úchopovou funkci rukou, zvětšit rozsah pohybu v postižených kloubech, zvýšit svalovou sílu, zlepšit svalovou koordinaci, paměť, pozornost či schopnost rozumět úkolům.

Ergoterapeut se také snaží dosáhnout co největší psychické pohody pacienta a zlepšit jeho fyzickou kondici pomocí kreativních činností a sportovních a společenských her.

Pomáhá pacientovi i jeho rodině vyrovnat se s nelehkou životní situací. Doporučuje také aktivity patientských organizací, které se zaměřují na podporu a vzájemné setkávání pacientů se stejným nebo obdobným typem onemocnění. Ergoterapeut radí i s různými sociálními výhodami a příspěvky, které mohou být pacientovi poskytnuty (např. příspěvek na úpravu bydlení, příspěvek na mobilitu, příspěvek na péči o osobu blízkou, vyřízení ZTP průkazu atd.).

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

Pacienti s RA se musí především vyvarovat cigaret. Kouření se totiž na vývoji RA podílí a zhoršuje účinnost léčby.

Zatím vědci nenašli žádné zázračné jídlo, která by léčilo RA. Nicméně některé typy potravin mohou pomáhat se zvládnutím zánětu, jež tuto autoimunitní nemoc charakterizuje. Předtím, než si nasadíte zvláštní dietu či doplňky stravy, se ale poraďte se svým revmatologem. Některé potraviny, byliny či přípravky mohou ovlivňovat účinek léků, které užíváte.



PACIENTI BY SE MĚLI DRŽET TĚCHTO DOPORUČENÍ:

- Máte-li nadváhu či obezitu, pokuste se pod dohledem odborníka zhubnout.
- Jezte více ryb bohatých na omega-3 mastné kyseliny obsažené v rybím tuku, jako je sled', makrela, pstruh, losos a tuňák.
- Zvyšte příjem vlákniny z ovoce, zeleniny a celozrnných potravin.
- Omezte ve své stravě živočišný tuk a konzumaci průmyslově zpracovaných a balených potravin, zejména těch s vysokým obsahem tuku. Při vaření používejte nejlépe řepkový olej.
- Jezte stravu bohatou na vitamíny C, D, B a E a minerály, vápník, hořčík, selen a zinek.
- Sledujte svůj jídelníček a zapisujte si potraviny, které vám dělají dobře a kterých byste se naopak měli vyvarovat.

PSYCHOLOGICKÁ POMOC

Chronické onemocnění klade velké nároky na nemocného, který se musí vedle fyzických příznaků vyrovnat s řadou potíží, obav a strachů. Setkává se s poruchami nálad, bolestí, obavami ze ztráty partnera či zaměstnání. Více než tři čtvrtiny pacientů se potýkají s depresivními stavy.

Nemocní bojují s vyčerpaností, apatií, ztrátou energie, poruchami spánku, ztrátou chuti k jídlu i s hrozbou ztráty sociálních kontaktů. To vše má dopad na ně, jejich rodinu, známé. Proto je dobré, aby pacienti vyhledali psychologickou pomoc. Jejich lékař by jim měl poradit, na koho se mají obrátit.



INTIMNÍ ŽIVOT

Chroničtí pacienti se někdy potýkají se sexuálními poruchami. Důvody zhoršení sexuálních funkcí buď vyplývají přímo z nemoci anebo souvisí s léčbou. Do první kategorie patří bolest, zhoršení funkce, únava, deprese, tělesná slabost, negativní pohled pacienta na tělo, snížené libido, vaginální suchost, kožní vyrážky. Do skupiny druhé náleží hormonální nerovnováha vlivem užívaných glukokortikoidů, vaginální mykózy a jiné infekce, nežádoucí účinky léků.

O obavách ohledně sexuality se mají pacienti poradit především se svým revmatologem, případně se sexuologem. U mužů je dobré, aby zhodnotil, zda sexuální funkci negativně neovlivňují užívané léky, zda lze při nemožnosti erekce použít podpůrné léky typu Viagra nebo jiné pomůcky (pumpy, injekce). Je dobré také zvážit, zda nechuť či poruchu neovlivňuje strach či úzkost a není třeba vyhledat odborníka (sexuologa, psychiatra, psychologa).

U žen je dobré zhodnotit především dostatečnou funkci vaginální lubrikace. Podobně jako u mužů je třeba zvážit, jaký vliv má psychický stav (strachy, obavy, smutky, nálady, negativní myšlenky) na touhu po intimitě, erotice či sexu.

UŽITEČNÉ KONTAKTY

Centra pro cílenou (biologickou) léčbu najdete zde.

Pacientská organizace Revma Liga

Revmatologický ústav

Česká revmatologická společnost ČLS JEP

Zpracovala:

ing. Marcela Alföldi Šperkerová,

s využitím odborných materiálů

České revmatologické společnosti a dalších