

## REVMATOIDNÍ ARTRITIDA: OTÁZKY PRO ODBORNÍKA

21. července 2020

**OTÁZKY PRO PROF. MUDr. LADISLAVA ŠENOLTA, PH.D., vedoucího Oddělení experimentální revmatologie Revmatologického ústavu v Praze**

**Některé příznaky RA jsou tak mírné, že pacienty ani nedovedou k lékaři. Jaké jsou rizikové faktory signalizující rozvoj onemocnění?**

Typické jsou klidové bolesti, zpravidla jsou klouby po ránu ztuhlé a plné sevření ruky v pěst může někdy trvat i několik hodin. Ve většině případů se potíže rozvíjejí postupně v řádu týdnů až měsíců, artritida je zpravidla symetrická a postihuje větší počet kloubů. Někdy mohou být současně i potíže neurčité, nejčastěji únava. Mírné příznaky nejsou tak časté, někdy může onemocnění začínat pouze bolestmi několika málo kloubů, nejčastěji drobných kloubů ruky nebo nohy, v některých případech jsou před rozvojem artritidy přítomny záněty šlach. Ve vyšším riziku jsou pacienti s pozitivní rodinnou anamnézou revmatoidní artritidy a velmi pravděpodobně také kuřáci.

**Co je cílem léčby revmatoidní artritidy?**

Základem je obecně včasné nasazení léčby, tj. co nejdříve při stanovení diagnózy, aby byl co nejrychleji potlačen zánět a zastaven rozvoj erozivních změn a nevratných kloubních deformit. Souběžným cílem je utlumení bolesti, zachování správné funkčnosti kloubů a obnovení dobré kvality života.

**Jakou roli hrají tradiční DMARD přípravky, moderní biologická léčba a inhibitory Janusovy kinázy?**

Základem léčby jsou přípravky modifikující chorobu, tzv. DMARD, mezi které patří konvenční léky a cílené léky. Často se zejména iniciálně podávají glukokortikoidy pro jejich rychlý protizánětlivý účinek. Biologické léky, případně cílené syntetické léky se podávají až po selhání konvenční léčby.

**Jak moderní léčba změnila a mění život pacientů?**

Život pacientů nezměnila jen biologická léčba, ale také včasná diagnostika a léčebné strategie umožňující dosažení předem definovaného cíle (remise a nízká aktivita). V minulosti se tvrdilo, že přibližně polovina pacientů s revmatoidní artritidou bude během 10 let od začátku nemoci v invalidním důchodu. To dnes již není pravda. S moderní léčbou mají v zásadě pacienti menší bolesti, často mohou žít plnohodnotný život, mají poměrně dobrou kvalitu života, mohou sportovat a nemusejí vždy měnit svoji práci nebo žádat o invalidní důchod.

**S jakými největšími obtížemi se v rámci léčby setkáváte (např. pozdní odhalení onemocnění, nedostupnost péče)? Co je potřeba dále zlepšit?**

Palčivou problematikou je stále včasná diagnostika onemocnění na úkor relativně dlouhých objednacích termínů. Tomu lze předejít etablováním center nebo ambulancí pro časný záchyt revmatoidní artritidy, jež umožní diagnostiku a nasazení léčby zkrátit z několika měsíců na několik málo týdnů, ideálně dva až čtyři. Na druhé straně je to poměrně problematické, protože horší dostupnost péče je často dána nedostatkem, a dokonce i úplnou absencí revmatologů v některých regionech. Nezřídka se také stává, že není dostatečně využita plná síla konvenční léčby, jsou např. podávány nízké dávky některých přípravků, méně se využívají kombinační strategie nebo nitrokloubní obstríky glukokortikoidy a někdy zapomínáme na využití nefarmakologických prostředků a ambulantní

rehabilitační péče. Setkáváme se i s pacienty, kteří jsou obtížně léčitelní, nedostatečně odpovídají i na biologickou/cílenou léčbu nebo mají vážné nežádoucí projevy.