

Aktualizovaný pohled na spondyloartritidu jako na „rodinu“ příbuzných nemocí

Podobnosti a rozdíly mezi šesti nemocemi – na otázky odpovídá
Dr. Jessica Walsh

Publikováno v jarním vydání čtvrtletníku amerických bechtěreviků „Spondylitis Plus“
v roce 2013 – www.spondylitis.org.

Otázka: K popisu Bechtěrevovy choroby (Ankylosing spondylitis) a příbuzných nemocí je užíváno více termínů, např. spondyloartritida, spondyloartropatie, je zde nějaký rozdíl?

Spondyloartritida a spondyloartropatie se často vzájemně zaměňují. Někteří experti dávají přednost názvu spondyloartritida před spondyloartropatií, protože koncovka „itida“ (případně „itis“) značí zánět kloubu, zatímco „artropatie“ se může vztahovat obecně k jakémukoliv onemocnění kloubů. Zánět je tedy klíčovým charakteristickým rysem, kterým se spondyloartritida odlišuje od ostatních typů artritid, včetně např. osteoartritidy, která souvisí s opotřebením kloubů.

Otázka: Čím je tato skupina chorob příbuzná? Proč se jim říká „rodina“ příbuzných nemocí?

Tyto choroby vypadají i chovají se podobným způsobem, protože mají řadu vzájemně se překrývajících rysů. Společným charakteristickým rysem spondyloartritid je zánět na páteři, pánvi, dalších kloubech, stěvech, očích (záněty oka – iritida, uveitida) a také i pat. Tato „rodina“ příbuzných chorob je dále rozdělena do jednotlivých kategorií podle toho, který charakteristický rys nemoci převažuje. Například zánět stěv se může vyskytnout u jakéhokoliv typu spondyloartritidy, ale nejvýraznější je u pacientů s IBD (Inflammatory Bowel Disease – zánětlivé onemocnění stěv, také zvané enteropatická artritida).

Otázka: Co znamená séronegativní? Jak se to vztahuje ke zmíněné skupině nemocí?

Séronegativní znamená, že zde jsou negativní specifické krevní testy, vztahující se k diagnóze revmatoidní artritida. Tyto testy pomáhají v některých případech k určení, trpí-li daná osoba revmatoidní artritidou, případně Bechtěrevovou chorobou. Ve většině případů se diagnóza spondyloartritidy může stanovit bez zmíněných krevních testů.

Otázka: Je ankylozující spondylitida (Bechtěrevova choroba) považována za „primární“ nemoc? Proč, případně proč ne?

Pro lidi trpící Bechtěrevovou chorobou je to samozřejmě primární onemocnění. Pro lidi s jinými typy spondyloartritidy, to ale primární není. V minulosti byla Bechtěrevova choroba prezentována jako primární typ spondyloartritidy z několika důvodů, zejména z následujících, považovaných za nejzávažnější:

- Bechtěrevova choroba se dá studovat snáze, než reaktivní artritida nebo IBD artritida (spojená se záněty střev), protože je mnohem běžnější.
- Bechtěrevova choroba se často snáze diagnostikuje, jak ze strany lékařů, tak i pacientů, než nediferencovaná spondyloartritida a reaktivní artritida.
- Bechtěrevova choroba byla známá již stovky let jako unikátní typ artritidy, zatímco další typy spondyloartritidy byly popsány až mnohem později. Například psoriatická artritida (lupenka) byla uznána za zvláštní formu artritidy až v šedesátých letech minulého století.

Otázka: Můžete nám sdělit klíčové symptomy nebo vlastnosti každé z nemocí této skupiny? Co činí každou z nich odlišnou nebo rozdílnou od ostatních nemocí?

Bechtěrevova choroba (Ankylozující spondylitida)

Zánět v pánvi a / nebo v páteři způsobuje bolest zad zánětlivého původu. Bolesti zad způsobené zánětem se obvykle začínají postupně rozvíjet před dosažením věku 40 let, intenzitu bolesti nesnižuje odpočinek, vyskytuje se ranní ztuhlost, která trvá nejméně 30 minut.

Reaktivní artritida (Reiterův syndrom – ReA)

Zde se obvykle před zánětem kloubů objevuje střevní infekce, nebo infekce močových cest.

Juvenilní Spondyloartritida (JSpA)

Symptomy se objevují již v dětství. Nemoc se může projevovat stejně jako kterákoliv jiná spondyloartritida. Dominantním rysem této choroby je enthesitis, což je zánět v místech, kde se šlachy a vazy napojují na kost.

Artritida spojená s IBD (Inflammatory Bowel Disease – zánětlivé onemocnění střev, také zvané enteropatická artritida – EnA).

Dominantním rysem této nemoci je zánět střev. Symptomy mohou zahrnovat chronický průjem, bolesti břicha, úbytek hmotnosti, a / nebo krev ve stolici. Nejběžnějšími typy zánětlivého onemocnění střev jsou Crohnova choroba, ulcerózní kolitida a nediferencovaná kolitida.

Psoriatická artritida (PsA)

Psoriatická artritida způsobuje velmi často bolesti a otoky malých kloubů rukou a nohou. Velká většina lidí s touto chorobou má také kožní problémy. Někteří trpí tzv. „klobásovým prstem“, tj. otoky na prstech rukou nebo nohou mezi klouby, i kolem kloubů.

Nediferencovaná spondyloartritida (USpA)

Lidé trpící nediferencovanou spondyloartritidou mají příznaky a rysy choroby odpovídající spondyloartritidě, ale jejich nemoc nezapadá do kategorií jiných spondyloartritid. Například, dospělý člověk může mít zánět duhovky, bolesti pat (důsledek enthesitis – zánětů v místech napojení šlach a vazů na kost), otok kolena, ale bez bolestí zad, lupenky, nejedná se u něj o důsledky nedávné infekce, nejsou zde ani příznaky střevních potíží.

Tudíž se v tomto případě u tohoto člověka nachází kombinace symptomů, jejichž charakter naznačuje spondyloartritidu, ale nemůže být zařazen ani mezi nemocné Bechtěrevovou chorobou, psoriatickou artritidou, reaktivní artritidou, juvenilní spondyloartritidou, ani mezi nemocné artritidou IBD spojenou se záněty střev.

Otázka: Může některá z těchto nemocí sdílet příznaky, nebo komplikace spojené s dalšími z této „rodiny“ nemocí? V obecné rovině, mohou se příznaky překrývat? Pokud ano, tak jak? Jaké jsou hlavní shodné rysy – pokud existují?

Přesně tak! Hlavní shodné příznaky, které se mohou objevit u všech typů spondyloartritidy, jsou následující:

- Zánět pánve a páteře, bolesti zad zánětlivého původu.
- Bolesti a otoky kterýchkoliv dalších kloubů těla (kyčle, kolena, kotníky, nohy, ruce, zápěstí, lokty, ramena apod).
- Náhlý nástup značné bolesti v jednom oku a jeho zarudnutí (zánět duhovky – iritida, uveitida).
- Psoriatický kožní problém.
- Záněty střev (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, nediferencovaná kolitida).
- Zánět podél šlach prstů rukou nebo nohou (klobásový prst, také zvaný daktylitida).
- Záněty v místech, kde se šlachy a vazy napojují na kost (enthesitis). Toto se obvykle vyskytuje v zádech u páteře, případně na spodní části chodidla.

Otázka: Proč lékaři dávají přednost diagnóze jedné formy spondyloartritidy před druhou?

Lékaři klasifikují lidi podle určitého typu příznaků spondyloartritidy, které u daného typu nemoci převažují. Například u člověka s psoriázou (lupenkou) a otékajícími klouby na ruce a nohu bude nejspíše diagnostikována psoriatická artritida. U člověka s bolestmi zad zánětlivého původu, u kterého RTG vyšetření zjistí změny sakroiliakálního skloubení v pánvi způsobené zánětem, pak bude pravděpodobně diagnostikována Bechtěrevova choroba.

U člověka s Crohnovou chorobou a s otékajícími koleny a kotníky bude nejpravděpodobněji diagnostikována artritida spojená s IBD (Inflammatory Bowel Disease – zánětlivé onemocnění střev). Někdy se stává, že některé rysy jsou stejně dominantní a odpovídají hned několika typům spondyloartritidy.

Například u člověka, který trpí psoriázou, ale také zánětem sakroiliakálního skloubení, případně i páteře, a má i Crohnovu nemoc. U tohoto člověka lze konstatovat, že vyhovuje kterémukoliv ze tří typů spondyloartritidy:

- Psoriatická artritida s Bechtěrevovou chorobou a Crohnovou nemocí.
- Bechtěrevova choroba s psoriázou a Crohnovou nemocí.
- IBD artritida (Inflammatory Bowel Disease – zánětlivé onemocnění střev) spojená s Bechtěrevovou chorobou a psoriázou.

Otázka: Může být diagnóza změněna, řekněme z nediferenciované spondyloartritidy na Bechtěrevovu chorobu nebo na další z této řady chorob? Proč k tomu dochází?

Ano. Nemoc se může časem vyvíjet nebo měnit, jelikož ne všechny symptomy se vyskytují ihned. Například u již dříve zmíněného člověka s iritidou, střevními problémy a otoky kolenní, se mohou objevit i bolesti zad a zánětem způsobené změny na RTG sakroiliakálního skloubení, což může vést ke změně diagnózy na Bechtěrevovu chorobu.

Otázka: Jsou muži a ženy postihováni těmito nemocemi v různých poměrech? Můžete nás informovat, jak byly tyto poměry stanoveny?

Spondyloartritidami je postihováno podobné množství mužů i žen. V minulosti se myslelo, že Bechtěrevova choroba je převážně choroba mužů. Nedávné studie ale zjistily, že se Bechtěrevova choroba projevuje u podobného množství mužů jako žen. Původní odhady poměru výskytu této choroby u žen a mužů udávaly, že u mužů je výskyt choroby 9–10× častější, než u žen. Zde byl ovšem problém v tom, jak byly tyto starší studie prováděny. Novější studie udávají, že muži jsou postihováni 2–3× častěji, než ženy.

Tyto studie používaly velmi úzké meze pro definici Bechtěrevovy choroby, které spočívaly v klasickém hodnocení projevů zánětlivého procesu na páteři a poškození zjištěném RTG vyšetřením. Klasické bolesti páteře zánětlivého původu mohou být u mužů mnohem častější, než u žen, u žen se také nalézá menší poškození při RTG vyšetřeních. Navzdory zmíněným rozdílům je celková závažnost onemocnění podobná u mužů i žen.

Pokud je použita k identifikaci osob s spondyloartritidou v pánvi a / nebo v páteři (axiální spondyloartritida) širší definice, pravděpodobnost výskytu nemoci je podobná u mužů i žen.

Otázka: Jak jsou tyto nemoci léčeny? Existují nějaké významné rozdíly v léčbě medikamenty na předpis?

Existuje zde několik možností léčby pro různé typy spondyloartritid. Léčebné postupy používané pro každou chorobu se mohou překrývat, ale nejsou totožné. Například, určitá léčba může současně léčit psoriázu, zánětlivé onemocnění střev, enthesitis (záněty v místech napojení šlach a vazů na kost) a artritidu. Další léky mohou pomoci u jednoho, nebo dvou onemocnění, ale ne u dalších. Existují dokonce i některé léčebné postupy, které mohou pomoci u jednoho symptomu nemoci, ale zhorší zase jiný.

Léčba musí být proto přizpůsobena pro každého jednotlivce v závislosti na typu a závažnosti specifických projevů nemoci. Při volbě terapie se musí také brát v úvahu i řada dalších faktorů, včetně dalších přidružených nemocí, přístupu k terapii, a osobních preferencí pacientů.

Otázka: Je známa příčina zmíněných onemocnění?

Víme, že existuje několik specifických genů, které zvyšují riziko onemocnění spondyloartritidou. Nejlépe prostudovaným genem je HLA-B27, a je nejvíce spojován se zánětem pánve, (sakroiliakálního skloubení) a páteře. Ale u velké

většiny lidí s genem HLA-B27 a dalšími rizikovými geny se spondyloartritida vůbec neobjeví.

Stále ještě nevíme, proč se nemoc u některých lidí rozvine, zatímco u jiných nikoliv. Existují i studie, které předpokládají, že nemoc mohou způsobovat některé složky životního prostředí. Například i určité specifické infekce mohou být tím spouštěcím mechanismem pro vznik nemoci. Avšak u většiny pacientů, trpících spondyloartritidou, nebyly prokázány žádné spouštěče nemoci pocházející z okolního prostředí. Ještě bude třeba provést rozsáhlý výzkum, než bude možné porozumět tomu, proč někteří lidé těmito nemocemi skutečně onemocní.

Otázka: Lze tyto nemoci vyléčit?

Zatím nikoliv.

*Překlad z anglického originálu:
Ing. Jaromír Fajkus (jfajkus@gmail.com)*