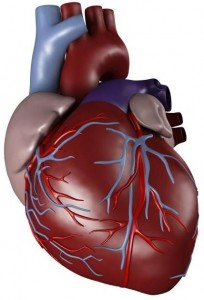
|  |
| --- |
| Srdce a Bechtěrevova choroba |

*Článek byl publikován v lednu 2018 na webové stránce Sdružení amerických bechtěreviků (SAA – Spondylitis Association of America):* [www.spondylitis.org/Heart-in-Spondylitis](http://www.spondylitis.org/Heart-in-Spondylitis)

### Srdce a Bechtěrevova choroba

Vedle dobře známých extraartikulárních projevů bylo zjištěno, že ankylozující spondylitida (AS – Bechtěrevova choroba) je spojena s řadou kardiovaskulárních onemocnění, včetně aortitidy, choroby aortální chlopně, poruchami převodního systému, kardiomyopatie a ischemické choroby srdeční.

Problémy se srdcem se vyskytují odhadem od dvou až do deseti procent lidí s Bechtěrevovou chorobou. Studie provedená ve třicátých letech 20. století zjistila u skupiny pacientů trpících Bechtěrevovou chorobou aortitidu (zánět aorty). Od té doby je s Bechtěrevovou chorobou spojována řada kardiovaskulárních onemocnění, z nichž mnohé se objevují ještě před prvními klinickými příznaky onemocnění.

### Aortitida

Aortitida je zánět aorty, velké arterie, která vede krev ze srdce a rozděluje ji do zbytku těla. Aortitida může způsobit aortální nedostatečnost nebo neschopnost aorty přenášet dostatečné množství krve do těla a také hypertenzi (vysoký krevní tlak). Mnoho lidí trpících Bechtěrevovou chorobou trpí také i chronickým zánětem na bázi srdce, kolem aortální chlopně a na počátku aorty.

Léta trvající chronický zánět může následně vést k netěsnosti srdeční chlopně, což někdy vyžaduje i chirurgický zásah. Léčba zánětu aorty zahrnuje působení na zánět prostřednictvím léků, zvládání komplikací a prevenci jeho recidivy.

Onemocnění aortální chlopně je stav, kdy chlopeň mezi hlavní čerpací srdeční komorou (levou komorou) a aortou nefunguje správně. Existují dva hlavní typy onemocnění aortální chlopně - aortální stenóza (zúžení otevření aortální chlopně) a tzv. regurgitace aorty (nedomykavost), kdy se aortální chlopeň správně neuzavírá a způsobuje, že krev vtéká zpět do levé komory. Tento stav, který může působit dušnost, bolest na hrudi (angínu) a závratě, se často léčí chirurgicky úpravou nebo náhradou vadné chlopně.

### Poruchy převodního systému

Poruchy převodního systému jsou arytmií, která způsobuje, že srdce buší buď příliš rychle (tachykardie), nebo příliš pomalu (bradykardie) a čerpání krve je tudíž méně účinné. Poruchy jsou způsobeny buď narušením normálního elektrického převodu, nebo srdečním onemocněním.

Lidé s poruchami převodního systému často cítí palpitace nebo vynechané srdeční rytmy a mají pocit chvění na hrudi a krku, rovněž pociťují únavu, závratě, točení hlavy, dušnost a bolest na hrudi. V extrémních případech mohou poruchy převodního systému způsobit náhlou srdeční zástavu.

Arytmie se léčí léky, ablací (radiofrekvenční energie dodávaná do místa výskytu elektrických poruch), defibrilací (elektronický šok působící na srdce) nebo implantovatelným kardioverterním defibrilátorem (zařízení podobné kardio­stimulátoru, které pomáhá srdci obnovit normální srdeční rytmus).

### Kardiomyopatie

Kardiomyopatie je onemocnění, které rozšiřuje a oslabuje srdeční sval, čímž srdci ztěžují čerpání krve do zbytku těla. Nedostatečně léčená kardiomyopatie může vést k selhání srdce, tvorbě krevních sraženin, k problémům se srdečními chlopněmi a i k zástavě srdce. Příznaky kardiomyopatie zahrnují dušnost při námaze, někdy dokonce v klidu, otoky nohou, kotníků a chodidel, břišní nadýmání, únavu a nepravidelný srdeční tep.

Nejčastěji se kardiomyopatie léčí potlačováním symptomů, aby se zabránilo zhoršení nemoci a snížilo se riziko vzniku komplikací. Léky, jako jsou např. inhibitory ACE (typ léku na krevní tlak) mohou pomoci zlepšit schopnost čerpání krve srdcem a beta-blokátory mohou také zlepšit srdeční funkci. Někteří pacienti dostávají kardiostimulátor, který koordinuje kontrakce mezi levou a pravou komorou nebo komorové pomocné zařízení, které pomáhá udržovat cirkulaci krve srdcem.

### Ischemická choroba srdeční

Ischemické srdeční onemocnění je charakterizováno snížením přívodu krve do srdečního svalu, obvykle v důsledku onemocnění koronární arterie. Lidé s ischemickou chorobou srdeční, nazývanou také ateroskleróza, trpí často angínou pectoris, tlakem na hrudi, sníženou tolerancí ke cvičení a mají potíže s dechem; mnoho lidí tyto příznaky mylně zaměňuje za pálení žáhy. Léčba zahrnuje léky proti angíně pectoris (nitroglycerin), léky na snížení krevního tlaku a obsahu cholesterolu v krvi, angioplastiku s instalací stentů a chirurgický koronární bypass.

Mnoho lidí s AS také trpí onemocněním zvaným kostochondritida, které se může podobat bolesti na hrudi v důsledku akutního srdečního záchvatu. Kostochondritida je benígní zánět chrupavky spojující žebra s prsní kostí. Bolest může často být až nesnesitelná, zvláště po cvičení nebo kašli. Bolest obvykle naštěstí odchází sama od sebe, avšak v některých případech může přetrvávat až několik měsíců nebo dokonce i déle.

Léčba se zaměřuje na úlevu od bolesti, předepisují se nesteroidní protizánětlivé léky, jako je ibuprofen nebo naproxen, případně i narkotika (Vicodin, Percocet), ale jen tehdy, pokud je bolest stěží snesitelná. Další jsou antidepresiva (amitriptylin) a lék používaný i na léčbu epilepsie gabapentin (Neurontin), tyto léky se osvědčily při léčbě chronické bolesti. Protahovací cvičení, nervová stimulace a injekce tlumících léků mohou u kostochondritidy také pomáhat, zejména ke snižování intenzity bolesti.

V roce 2011 kanadští vědci zjistili, že Bechtěrevova choroba zvyšuje riziko onemocnění srdce a vzniku cévní mozkové příhody až o 25 až 60 %. Zvýšení rizika bylo nejvýraznější u osob s Bechtěrevovou chorobou ve věku 20 až 39 let. Ve srovnání s populací, která nebyla Bechtěrevovou chorobou postižena, studie zjistila, že pacienti s Bechtěrevovou chorobou měli o 58 % vyšší riziko chlopňových onemocnění srdce, o 37 % vyšší riziko ischemické choroby srdeční a o 25 % vyšší riziko mrtvice. Vědci tvrdí, že vazba mezi AS a srdečními chorobami existuje v důsledku řady důvodů, včetně chronického zánětu spojeného s Bechtěrevovou chorobou, užívání nesteroidních protizánětlivých léků (NSAID) a nižší tendence ke cvičení, než je tomu u celkové populace, a to hlavně kvůli bolesti.

### NSAIDs a srdce

Nesteroidní protizánětlivá léčiva (NSAIDs) jsou nejčastěji užívanou třídou léků k léčbě bolestí a ztuhlosti spojených se spondylitidou. Někdy jsou pro dosažení úlevy od symptomů spondylitidy vyžadovány i vyšší dávky NSAIDs. To může představovat problém, protože dlouhodobé užívání NSAIDs může způsobovat významné vedlejší účinky, zejména v gastrointestinálním traktu. Jiná třída NSAIDs, známá jako inhibitory Cox-2 (nebo Coxibs), údajně snižuje riziko gastrointestinálních komplikací spojených s tradiční léčbou NSAID.

Nyní však výzkum ukazuje, že nesteroidní protizánětlivé léky na předpis také přinášejí významná rizika týkající se možných kardiovaskulárních příhod. Ve studii publikované v *British Medical Journa*l v roce 2011 výzkumníci zjistili, že NSAIDs významně zvyšují riziko kardiovaskulárních příhod u lidí, kteří tyto léky užívají pravidelně.

Skutečností je, že dlouhodobé užívání nesteroidním léků s  protizánětlivým účinkem způsobuje dvojnásobné až čtyřnásobné zvýšení rizika srdečního záchvatu, mrtvice nebo kardiovaskulárního úmrtí. Vědci prostudovali 31 studií týkajících se více než 116 000 pacientů, kteří užívali nesteroidní protizánětlivé léky na předpis a srovnávali jednotlivá nesteroidní antirevmatika s jinými typy nebo s placebem. Zjistili, že ibuprofen (Advil) způsobuje nejvyšší riziko mrtvice, etorikoxib (který se ale v USA neprodává) přináší nejvyšší riziko kardiovaskulárního úmrtí a rofecoxib (Vioxx, který už byl stažen z trhu) přináší nejvyšší riziko srdečního infarktu.

Také zjistili, že nejbezpečnější z nesteroidních protizánětlivých léčivých přípravků (NSAIDs) je naproxen (Aleve), ale přesto stále přináší určité kardiovaskulární riziko.

Lékaři byli při předepisování nesteroidních antirevmatik určených k úlevě od chronické bolesti po léta velmi opatrní, zejména kvůli známému riziku týkajícímu se tvorby vředů a vážného krvácení v žaludku a zažívacím traktu. Poté, co studie zjistila, že Vioxx, inhibitor Cox-2, způsobuje významný nárůst rizika srdečního infarktu a mrtvice, se lékaři začali zajímat o to, jestli i další léky proti bolesti nemohou způsobovat zvýšené riziko pro srdeční činnost. V době, než společnost Merck stáhla Vioxx z trhu, což bylo v září roku 2004, způsobil tento lék na celém světě 60 000 úmrtí.

Studie zveřejněná v Archivu interního lékařství v roce 2010 zjistila, že u i lidí užívajících opioidy, což jsou léky, které jsou již dlouho užívány k léčbě bolesti, také existuje zvýšené riziko srdečního záchvatu srovnatelné s NSAIDs. Mnoho kliniků je však přesvědčeno, že gely a náplasti s obsahem NSAIDs mohou také mírnit bolest, aniž by přitom docházelo k negativním účinkům na žaludek a srdce, které způsobují pilulky. Jiní říkají, že prostě používají nesteroidní protizánětlivé léky rozumně.

Takže co má dělat pacient, který je závislý na nesteroidních antirevmatických přípravcích, které mu ulevují od bolestí? Nejlepší je konzultovat se svým lékařem rizika i přínosy nesteroidních protizánětlivých léků (NSAIDs) a oznamovat mu ihned jakékoli již existující srdeční onemocnění nebo podezření na možná rizika.

### Něco o prevenci

Studie ukazují, že téměř všichni lidé, včetně lidí se spondylitidou, mohou mít zdravější srdce a mohou toho docílit jen několika málo klíčovými kroky, jako jsou:

*konzumace zdravé výživy, pravidelné cvičení, odvykání kouření a udržení zdravé tělesné hmotnosti.*

Národní instituty zdraví říkají, že byste také měli také znát váš krevní tlak, obsah cholesterolu a triglyceridů v krvi a udržovat je pod kontrolou. Takže zdravý životní styl a zvládání všech zdravotních problémů, včetně spondylitidy, může pomoci udržet vaše srdce zdravé.

Pacienti s Bechtěrevovou chorobou by měli každoročně být vyšetřeni fyzickou prohlídkou a echokardiogramem (diagnostickým testem, který může upozornit na abnormality, jako je např. dysfunkce srdeční chlopně nebo poškození srdeční tkáně), aby se vyloučily jakékoli problémy ovlivňující srdeční činnost. Pokud se problémy nezjistí, nelze je léčit.

Pokud jde o Bechtěrevovu nemoc a kardiovaskulární onemocnění, základní linie je jednoduchá: starat se o sebe, věnovat pozornost jakýmkoliv nežádoucím příznakům a přistupovat k jejich léčení odpovídajícím způsobem. Máte-li dotazy nebo obavy ohledně vašeho zdravotního stavu nebo léčby, případně na riziko spojené s kardiovaskulárním onemocněním, vždy se obracejte na vašeho lékaře.

##### Překlad z anglického originálu:

##### Ing. Jaromír Fajkus (jfajkus@gmail.com)