|  |
| --- |
| Seminář Dr. Lianne Gensler o Bechtěrevově chorobě – otázky a odpovědi (2. díl) |

Publikováno SAA, což je Americká asociace pro Bechtěrevovu chorobu, ve speciálním čísle zima/jaro čtvrtletníku Spondylitis Plus v roce 2018.

Pokračování sloupku dotazů a odpovědí s významnou revmatoložkou a vědeckou pracovnicí MUDr. Lianne S.  Gensler. První díl sloupku byl publikován v časopisu Bechtěrevik č. 211 v roce 2017.

MUDr. L. Gensler je docentkou medicíny a ředitelkou kliniky axiální spondyloartritidy na Kalifornské univerzitě v San Francisku.

*Otázka: Existují nějaké studie nebo neoficiální komentáře týkající se přetrvávajících účinků biologické léčby po jejím vysazení po dlouhodobém užívání (únava, náchylnost k infekcím apod.)?*

Dr. L. Gensler: Tímto problémem se systematicky zabývalo jen velmi málo studií. Není známo, že by existovaly jakékoliv přetrvávající účinky a závislosti na biologické léčbě, jaké jsou známé u jiných léků (kortikoidy, např. prednison, případně léky na potlačení bolestí apod.), nicméně vysazení biologické léčby může vést k opětnému vzplanutí nemoci.

Nedávno provedená studie „ABILITY 3“ zkoumala důsledky vysazení adalimumabu (Humira) u pacientů v remisi po 28 týdnech léčby a bylo zjištěno, že po vysazení léčby se neprojevila vyšší náchylnost k nemocem (to ovšem nebyl primární výsledek). Byly pozorovány případy opětného vzplanutí nemoci (což bylo očekáváno) a únava je v těchto případech zcela běžná.

*Otázka: Mám osteoporózu (BMD páteře je -3,0), Bechtěrevovu chorobu a páteř mám kompletně srostlou. Letos v létě jsem si při pádu zlomila obratel a dvě pažní kosti. Můj revmatolog mne přemlouvá, abych přešla z léku Boniva na Forteo, který podporuje obnovu kostí, a to na další dva roky, což je maximální možná doba jeho aplikace. Doufá, že je zde naděje na posílení mé páteře. Jsem již po více než 10 let na biologické léčbě.
Zde je moje otázka: Když jsem hledala informace o přípravku Forteo, tak jsem objevila článek od dvou autorů (oba jsou lékaři), který konstatuje, že přestože Forteo podporuje obnovu kostí, neměl by být předepisován pacientům s osteoporózou, kteří mají také Bechtěrevovu chorobu. Nenašla jsem ale žádnou další literaturu, která by se tímto problémem zabývala. Můj lékař chce, abych zahájila novou léčbu ihned. Můžete mi poradit, případně třeba prostřednictvím zatím předběžného sdělení nebo výzkumu, jaká jsou v mé situaci možná rizika a přínosy?*

Dr. L. Gensler: Je jasné, že je v zájmu a starosti revmatologa, aby vzal v úvahu vaše fraktury a to, že jste již byla léčena biofosfonátem (Boniva). Částečně to závisí i na tom, jak traumatický byl pád, který způsobil frakturu. Mírný pád na rovném povrchu bude z tohoto pohledu více znepokojující, než pád se schodů nebo s žebříku. Biofosfonáty nemusí zabránit fraktuře v případech, kdy dojde k silně traumatizujícímu pádu. U Bechtěrevovy choroby je třeba posuzovat i další rizikové faktory, které zmíněná choroba přináší. Na rozdíl od běžné populace, kde je hlavní rizikovým faktorem osteoporóza, tak u Běchtěrevovy choroby k tomu ještě přistupuje fakt, že páteř je v tomto případě ještě ztuhlá a křehká. Proto je riziko při pádu podstatně vyšší, k tomu přispívá i skutečnost, že kvalita kosti bývá nižší. Nemáme zatím žádný průkazný fakt, že by anabolické přípravky, jako je teraparatide (Forteo), nějakým způsobem působily na stav u ztuhlé páteře. Není také žádný důkaz pro to, že by teraparatide snižoval riziko zlomenin (při postižení Bechtěrevovou chorobou) a proto souhlasím s tvrzením autorů, na které se odkazujete, že teoreticky by mohly Bechtěrevovu chorobu ještě zhoršovat, protože by mohly vyvolávat ještě silnější ztuhlost a další srůsty. Tímto by se dále zvyšovalo riziko zlomenin.

Můj expertní názor v tomto případě zní (ovšem bez zásadního důkazu), že u pacientů s Bechtěrevovou chorobou, kteří mají částečně, případně zcela srostlou a ztuhlou páteř, by se anabolické přípravky neměly používat.

*Otázka: Je běžné, je-li pacient s Bechtěrevovou chorobou sužován tendinitidou (zánětem šlach) v loktech a kyčlích? Injekce steroidů pomáhají, existuje ale i nějaký preventivní prostředek?*

Dr. L. Gensler: U pacientů s Bechtěrevovou chorobou se může vyvinout entesitida, která je sice příbuzná tendonitidě, ale nejedná se o totéž. Entesitida je zánět v místech, kde se šlachy a vazy napojují na kost. Primárním místem zánětu tedy není šlacha, ale kost. Klasickým případem může být patní kost a Achillova šlacha. Může také postihovat lokty i postranní části kyčelních kloubů na vstupech kostí. Konstatováno obecně, injekce steroidů do okolí šlach nejsou indikovány, protože při aplikaci může dojít k jejich prasknutí. Léčba entesitidy je pak podobná léčbě Bechtěrevovy choroby. Užívají se v první řadě nesteroidní antirevmatika, funguje a může být použita i biologická léčba. Ovšem velmi důležitá je i nefarmakologická léčba, např. pravidelné cvičení a protahování, posilování a udržování zdravé hmotnosti.

*Otázka: Jsou zde nastaveny standardy k řádnému posuzování progrese nemoci? Například četnost hodnocení BASDAI, specifické vyhodnocování páteře a mobility a jejich navrhovaná četnost, taktéž četnost ii pro zobrazovací metody (RTG, MRI) a pro krevní obraz?*

Dr. L. Gensler: Existuje několik cest pro zjišťování, že je nemoc pod kontrolou. Jedním ze způsobů je měření aktivity nemoci. Toto je doporučováno institucemi, jako jsou například: American College of Rheumatology, Spondylitis Association of America, Spondylo­arthritis Research and Treatment Network a je prováděno typicky měřením faktoru zánětu v krvi (CRP – C reaktivní protein) a prostřednictvím měřením rychlosti sedimentace erytrocytů v krvi.

Dále tzv. BASDAI (viz http://www.basdai.wz.cz/) je komplexní dotazník pro pacienty, který zahrnuje otázky týkající se bolesti, únavy, ranní ztuhlosti, který je důležitý pro určování aktivity nemoci z pohledu pacienta. Výše zmíněný dotazník může být ještě kombinován s dalším dotazníkem ASDAS. Jak často jsou měření prováděna, to závisí na individuálním pacientovi. Je-li pacient stabilní a dobře stabilizován, pak je postačující interval měření jednou ročně, ovšem neměl by být nikdy delší, tak to také uvádějí i mezinárodní doporučení.

Postup nemoci je také zjišťován metrologickými prostředky při klinických vyšetřeních u revmatologa včetně srovnání s předchozími výsledky. Jako příklad uvedených měření lze uvést modifikovaný Schoberův test, stupeň roztažnosti hrudníku, náklon hlavy při postoji u zdi. Nakonec i RTG vyšetření může určit stupeň poškození páteře v čase. Toto vyšetření by nemělo být prováděno častěji než jednou za dva roky a snímek by měl být brán ze strany (laterální pohled). I magnetická rezonance může být nápomocna při hledání zánětlivých a strukturálních změn, které nejsou dostatečně viditelné na RTG.

##### Překlad z anglického originálu:

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