

Revmatologie doznala v posledních desetiletích největšího rozvoje v historii tohoto lékařského oboru. Velmi významně se zlepšily terapeutické možnosti zejména zánětlivých revmatických onemocnění (revmatoidní artritida, ankylozující spondylitida, psoriatická artritida) a současně s nimi se zlepšila i prognóza a kvalita života pacientů s těmito chorobami. Změnil se celkový pohled na strategii léčby revmatických chorob včetně cílů léčby, kde jsme se posunuli od terapie symptomatické přes snahu zpomalit progresi nemoci až k cíli reálně navodit remisi choroby. Zvláštní pozornost je proto věnována časné diagnostice revmatických onemocnění, jejíž nutným předpokladem je vyhledávání nemocných s počínající revmatoidní artritidou, spondylartritidou apod. formou úzké spolupráce revmatologa s praktickými lékaři a specialisty pro pohybové ústrojí (ortopedi, rehabilitační lékaři, neurologové aj.).

V roce 2010 byla publikována nová diagnostická kritéria EULAR/ACR pro revmatoidní artritidu (RA) umožňující diagnostiku tohoto onemocnění již v časných stadiích a reflektující též nový biomarker RA – protilátky proti cyklickému citrulinovanému peptidu, jež jsou vysoce specifické pro RA a signalizují závažnější prognózu nemoci. Ve stejném roce byla vydána i doporučení EULAR pro terapii RA, jejichž hlavním přínosem je strategie „terapie k cíli“, kterým by mělo být navození remise RA nebo dosažení alespoň podstatného snížení její aktivity pomocí pravidelného vyhodnocování aktivity RA a odpovědi na terapii s náležitou úpravou terapie až do dosažení zvoleného cíle. V doporučeních jsou definovány indikace všech základních léčiv, užívaných k terapii RA (syntetické a biologické choroby modifikující léky RA, glukokortikoidy) s ohledem na jejich účinnost z pohledu medicíny založené na důkazech, jsou zde popsány i základní strategie léčby RA s ohledem na různé klinické aspekty nemoci. V posledních letech se neustále rozšiřuje i spektrum biologických léčiv RA, k inhibitorům TNF-a přibyla řada dalších molekul, k nejnovějším patří např. inhibitory kináz s velmi slibnými výsledky (tofacitinib, fosfatinib). Moderní terapie klade značné nároky na vzdělání a erudici revmatologů i ostatních specialistů, kteří o pacienta s revmatickým onemocněním pečují. Ostatní lékaři, kteří se na péči o pacienta podílejí (praktický lékař, internista, ortoped aj.), by měli být alespoň rámcově seznámeni s diagnostikou RA, s možnostmi a úskalím její léčby a se základními principy péče o pacienta s RA.

Významný pokrok se udál též v oblasti spondylartritid (zejména ankylozující spondylitidy, psoriatické artritidy). V loňském roce byla publikována rovněž nová diagnostická kritéria spondylartritid s axiálním a s periferním postižením, jejichž hlavním smyslem je podobně jako u RA časná diagnostika spondylartritid. V současné době se interval mezi prvními příznaky a diagnózou ankylozující spondylitidy pohybuje v průměru kolem devíti let, což je z hlediska průběhu nemoci, kvality života pacienta a zavedení terapie interval nepřijatelně dlouhý. Nová kritéria zavádějí též modernější zobrazovací metody – magnetickou rezonanci, jež je v detekci časných zánětlivých změn nepoměrně citlivější než klasický rentgen. V kritériích je též nově zahrnut i antigen HLA B27, jehož nositelé jsou rozvojem spondylartritid ohroženi několikanásobně častěji.

V roce 2011 byl po 50 letech schválen nový lék pro systémový lupus erythematoses – belimumab. Terapie tohoto závažného onemocnění spočívá v podávání léčiv s imunosupresivním účinkem, ale i přes léčbu vedenou lege artis se v praxi setkáváme s těžkými případy s nepříznivou prognózou. Belimumab je, jak název napovídá, monoklonální protilátka, jež se osvědčila v klinických studiích u lupusu a mohla by být příslibem pro pacienty s nedostatečnou odpovědí na standardní léčbu. Belimumab je již registrován i v České republice a je určen k léčbě refrakterních forem lupusu.

MUDr. Marta Olejárová, CSc.

Revmatologický ústav
Na Slupi 4, 128 50 Praha 2
m. olejarova@revma.cz
