

Včasná diagnóza revmatoidní artritidy může výrazně zmírnit příznaky nemoci nebo vést až k remisi onemocnění

- Pacienti s revmatickým onemocněním jsou nejpočetnější skupinou pacientů v Evropě
- Revmatoidní artritida značně snižuje kvalitu života a průměrně zkracuje život o 5-10 let
- Revmatická onemocnění postihují všechny věkové kategorie, výjimkou nejsou ani děti
- Léčba k cíli. Základem úspěšné léčby je včasné zahájení terapie a úprava léčebného postupu podle aktuálního stavu pacienta
- Biologická léčba v posledních letech výrazně přispěla ke zlepšení výsledků léčby a zvýšila kvalitu života mnoha lidem s revmatickým onemocněním
- Náklady na biologickou léčbu je třeba vnímat v kontextu přímých a nepřímých nákladů (zdravotních i sociálních)
- 12. října 2017 - Světový den artritidy: Kampaň Revma výzva 2017 zahrnuje i nová videa

Praha, 5. října 2017 – V Evropě postihují revmatická onemocnění více než 120 miliónů lidí – více lidí než kterákoli jiná skupina onemocnění. Revmatická onemocnění se proto řadí na první příčky důvodů pracovní neschopnosti. Jejich příčinou mohou být metabolické či hormonální změny v organismu, degenerativní procesy nebo genetické abnormality. Častým typem revmatických onemocnění jsou i zánětlivá onemocnění: například revmatoidní artritida, psoriatická artritida nebo Bechtěrevova choroba.

Prvním krokem pro řešení jakékoli nemoci je schopnost rozpoznání symptomů. „Nejčastěji se může revmatické onemocnění hlásit bolestí a otokem alespoň jednoho kloubu, výraznou ranní ztuhlostí kloubů a zvýšenou únavou. V případě podezření na revmatické onemocnění odesílá praktický lékař pacienta k revmatologovi. Včasná diagnóza revmatického onemocnění a včasné nasazení účinné léčby jsou zásadní pro zabránění postupné destrukci kloubů a omezení hybnosti kloubů,“ říká MUDr. Hana Ciferská, Ph.D., Revmatologická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Revmatologický ústav.

V obecném povědomí jsou revmatická onemocnění spojována s vyšším věkem. Ve skutečnosti však postihují všechny věkové kategorie, výjimkou nejsou ani děti. Pokud nejsou revmatická onemocnění správně léčena, může dojít k ohrožení kvality života, omezení fyzických schopností a znemožnění každodenních aktivit pacientů, jako chůze, chůze do schodů, osobní hygiena nebo schopnost pracovat.

Revmatoidní artritida

Nejčastější ze skupiny revmatických zánětlivých onemocnění je revmatoidní artritida. Tímto chronickým onemocněním trpí přibližně 0,5-1 % obyvatel, v České republice tedy přibližně až 85 000 osob. Ročně přibývá zhruba 4 000 nových pacientů. Revmatoidní artritida značně snižuje funkční schopnosti a kvalitu života a zkracuje život nemocných v průměru o 5-10 let.

Správně nasazená léčba a úprava léčebného postupu podle aktuálního stavu pacienta je označována jako „léčba k cíli“. Cílem je dostat onemocnění do stádia remise (vymizení příznaků) nebo alespoň nízké klinické aktivity, a to v co nejkratším časovém rozmezí. Pokud je adekvátní léčba zahájena v průběhu 12 týdnů od objevení příznaků, šance na minimalizaci úrovně postižení kloubu, zmírnění dlouhodobého průběhu onemocnění a šance na remisi se značně zvyšují.

Biologická léčba

Jedním z přístupů k léčbě revmatoidní artritidy je biologická léčba. Biologické léky cíleně ovlivňují složky imunitního systému, které jsou zodpovědné za vznik a udržování chronického zánětu. Biologická léčba v posledních letech výrazně přispěla ke zlepšení výsledků léčby a výrazně zvýšila kvalitu života mnoha lidem s revmatickým onemocněním.

Ačkoli biologické léky prokazatelně výrazně zlepšují léčbu autoimunitních onemocnění u vhodných pacientů, jejich nákladnost představuje překážku jejich širokému uplatnění. „V ČR činí náklady na léčbu pacienta přibližně 200-300 000 Kč ročně. Náklady na biologickou léčbu je ale třeba vnímat v kontextu přímých a nepřímých nákladů, tedy z perspektivy jak zdravotního, tak sociálního systému. Přímé úspory vzniknou v případě udržení pacienta déle bez potřeby další zdravotní péče (například operací, hospitalizací), nepřímé úspory vznikají v rámci sociálního systému tím, že udrží pacienta déle práce schopného,“ vysvětluje MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., Institut pro zdravotní ekonomiku a technology assessment.

Česká revmatologická společnost stejně jako evropská EULAR doporučuje léčit vhodné pacienty biologickou léčbou při střední a vysoké aktivitě onemocnění (DAS28 větším než 3,2), biologická léčba je ale v současnosti hrazena pouze pro pacienty s vysokou aktivitou onemocnění, v nejtěžším stadiu onemocnění. Tento rozpor mezi doporučeními odborníků a podmínkami úhrady způsobuje nedostatečný přístup k léčbě těm pacientům, kteří terapeuticky neprospívají na léčbě syntetickými chorobu modifikujícími léky, avšak doposud nedosáhli nejtěžšího stupně onemocnění. „Takoví pacienti bohužel musí v podstatě čekat na zhoršení svého onemocnění, rovnající se skóre DAS 28 větším než 5,1. Tento přístup považuje Revma Liga ČR za zastaralý a neetický vůči pacientům,“ říká Edita Müllerová, předsedkyně spolku Revma Liga ČR.

12. října – Světový den artritidy

K příležitosti Světového dne artritidy, který každoročně připadá na 12. října, připravila Revma Liga ČR další pokračování informační kampaně pro veřejnost s názvem Revma výzva. Hlavní tváří kampaně je opět herec Jakub Žáček, který vyzval kajakáře Jiřího Prskavce a atletky Barboru a Kateřinu Dvořákovy, aby si oblékli speciální oblek a rukavice přibližující pohybové omezení revmatiků. „Naší snahou je zvýšit povědomí o tom, s jakými těžkostmi se musí potýkat nemocní s revmatoidní artritidou a jak negativně nemoc zasahuje do jejich života,“ objasňuje Edita Müllerová.

Revmatoidní artritida (RA)

Revmatoidní artritida je zánětlivé onemocnění kloubů projevující se bolestmi kloubů a jejich otokem s nebezpečím pozdějšího vzniku deformit. Revmatoidní artritida patří do skupiny autoimunitních onemocnění, její základní příčinou je narušený imunitní systém, který reaguje proti tkáním vlastního těla a poškozuje je tak, že v nich vyvolává chronicky probíhající zánět. Revmatoidní artritida člověka postupně omezuje v pohybu a brání mu vykonávat běžné každodenní aktivity a žít samostatný a nezávislý život. Přestože pro revmatoidní artritidu je nejtýpickejší onemocnění kloubů, může nemoc postihnout také kterýkoli jiný orgán v těle. Rozšíření onemocnění se udává v rozmezí 0,5-1 % dospělé populace, v ČR lze tedy předpokládat výskyt 80 000 – 90 000 nemocných. Nejvíce (až 80 %) nemocných je mezi 35. a 50. rokem (35 000 – 70 000 osob), tedy v produktivním věku. Nemoc však postihuje všechny generace.

Při diagnostice a další péči o pacienta lékař hodnotí průběh a závažnost revmatoidní artritidy dle různých parametrů. Pro stanovení aktivity RA se určuje tzv. skóre DAS 28 (z anglického Disease Activity Score), které se stanoví dle výsledků krevních testů a posouzení počtu oteklých kloubů – posuzuje se 28 kloubů. Skóre DAS 28 rozděluje aktivitu RA do 3 stádií – **nízká aktivita, střední aktivita, vysoká aktivita** (DAS 28 do 2,6 nízká aktivita onemocnění; 3,2 – 5,1 střední aktivita; nad 5,1 vysoká aktivita). Vedle škály DAS 28 jsou používány i další škály (SDAI, CDAI).

Ankylozující spondylitida (Bechtěrevova choroba)

Bechtěrevova choroba je chronické zánětlivé onemocnění, které postihuje především páteřní skloubení a vazy. S postupujícím onemocněním vyrůstají po obou stranách páteře kostní výrůstky, a jakmile tyto výrůstky spojí dva obratle (přemostí je), dojde ke znehybnění postiženého úseku páteře. Vlivem postupného tuhnutí páteře je značně omezená hybnost pacienta.

Psoriatická artritida

Psoriatická artritida se častěji vyskytuje u pacientů s těžkou formou lupénky. Vyznačuje se současnou přítomností kloubního zánětlivého onemocnění a psoriázy (lupénky). Postižení kloubů většinou přichází později, často až po deseti letech trvání kožních projevů. Kloubní zánětlivé projevy obvykle postihnou jen několik málo kloubů, převážně na dolních končetinách. Kromě nich bývá postížena také páteř, především v křížové oblasti.

Juvenilní idiopatická artritida (JIA)

Juvenilní idiopatická artritida postihuje děti do šestnácti let. Trpí jí přibližně 30–150 na 100 000 dětí. JIA je velmi agresivní nemocí, u níž dochází k poškození kloubů. Zároveň může mít tato nemoc vážný dopad na růst a vývoj kostí.

Koncept léčby k cíli

Léčba k cíli je založena na strategii stanovení cíle (=dosažení remise nebo nízké klinické aktivity nemoci) a následného častého sledování aktivity onemocnění a hodnocení efektivity léčby. Pro hodnocení klinické aktivity onemocnění se používají takzvané kompozitní indexy, které většinou zahrnují počet oteklých nebo citlivých kloubů, CRP sedimentaci a globální hodnocení pacientem. Nejpoužívanější index se jmenuje DAS 28.

Remise

Remise označuje návrat ke stavu před vypuknutím nemoci, vymizení příznaků a projevů nemoci.

Biologické léky

Biologické léky jsou vyráběné z buněk živých organismů. Jsou zacílené na imunitní systém a blokují činnost určitých buněk, které způsobují zánět. Díky tomu jsou velmi účinné. V případě revmatoidní artritidy je biologická léčba používána, pokud onemocnění vykazuje nedostatečnou odezvu na stávající terapii, nebo v případě těžšího průběhu nemoci. Biologická léčba revmatoidní artritidy je průlomová, protože umožňuje návrat pacientů do běžného života. Poskytuje jim šanci, kterou by ještě před několika lety neměli. Dokud nebyly biologické léky k dispozici, považovalo se za úspěch, když se podařilo chorobu zpomalit, když se podařilo zredukovat počet kloubů, kde běžel zánětlivý proces, třeba na polovinu. Dnes se považuje za úspěch, když se choroba zastaví, když zánětlivý proces neprobíhá ani v jednom kloubu. To je možné jen díky biologické léčbě.

Revma Liga ČR

Revma Liga ČR je společnost lidí s revmatismem, jejich rodinných příslušníků a přátel. Cílem společnosti je zvyšování povědomí o revmatických chorobách. Členové Revma Ligy ČR bojují za plnohodnotný a rovnoprávný život zdravotně postižených a vytvářejí pro ně regionální kluby po celé České republice. Revma Liga ČR spolupracuje s mezinárodními organizacemi stejného zaměření v zahraničí a její činnost podporují lékaři a zdravotníci.

Kontakt pro média:

Radka Lejčková, Medica Healthworld a.s., +420 734 875 400, radka.lejckova@mhw.cz