



CZECH MYOSITIS WORKING GROUP  
IMPROVED QUALITY OF LIFE



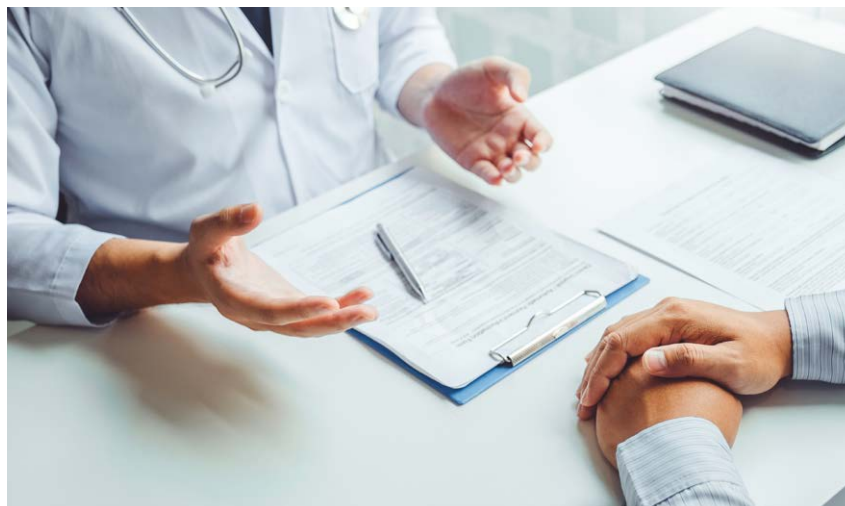
# ŽIJEME S MYOZITIDOU

---

Společně to zvládneme lépe a život bude snadnější!



**Revma Liga**  
Česká republika



---

Myozitida je chronické a potenciálně velmi závažné onemocnění, pro jehož úspěšnou léčbu je velmi důležitý aktivní přístup pacienta podložený dostatkem kvalitních informací. Proto bychom Vás chtěli požádat, abyste věnovali chvilku svého času této brožurce, ve které jsme pro Vás shromáždili informace o nemoci samotné a o současných možnostech léčby. Věříme, že Vám tyto informace pomohou při komunikaci s lékařem, usnadní rozhodování při výběru nejvhodnějšího postupu léčby a příznivě ovlivní kvalitu Vašeho života.

Děkujeme.

Revma Liga Česká republika, pacientská skupina Myozitida

## Vyloučení odpovědnosti

Autoři a vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace uvedené v brožurce odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých či nepřímých škod.

Tato brožurka ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu autorů a vydavatele.

---

# CO JE TO MYOZITIDA?

---

Myozitida je obecné označení pro zánětlivé onemocnění svalů. V užším smyslu pod pojmem myozitida rozumíme choroby ze skupiny tzv. idiopatických zánětlivých myopatií. To jsou vzácná a někdy velmi závažná onemocnění, pro které je společné poškození kosterních svalů způsobené poruchou imunitního systému. Řadí se proto mezi autoimunitní choroby, při kterých imunitní systém poškozují vlastní tkáně nemocného. Zánět svalů při myozitidě může být doprovázen celkovými příznaky (např. horečka, únava) a řadou dalších projevů (např. zánět kloubů, kožní vyrážky nebo postižení plic).



# JAKÉ JSOU RŮZNÉ FORMY MYOZITIDY?

---

Idiopatické zánětlivé myopatie se na základě klinických projevů dělí na polymyozitidu, dermatomyozitidu, myozitidu spojenou s jiným systémovým revmatickým onemocněním, myozitidu doprovázející zhoubná nádorová onemocnění (paraneoplastická myozitida), juvenilní myozitidu a myozitidu s inkluzními tělísky. Nověji jsou jako samostatné nemoci uznávány také imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie a antisyntetázový syndrom, které byly dříve považovány za druh polymyozitidy.

Hlavním příznakem **polymyozitidy** je obvykle nebolestivá svalová slabost rozvíjející se postupně v průběhu několik týdnů nebo měsíců, která postihuje svaly horních i dolních končetin v blízkosti trupu. Závažné může být postižení polykacích svalů, vzácně může onemocnět i srdeční sval. Svaly obličeje obvykle postižené nebývají.

Myozitida může doprovázet i jiné systémové autoimunitní revmatické onemocnění (např. systémový lupus erythematoses, Sjögrenův syndrom nebo sklerodermii). V laboratorních výsledcích bývá u nemocných s polymyozitidou přítomné zvýšení svalových enzymů (např. kreatinináza). Pro diagnózu polymyozitidy je určující výsledek svalové biopsie, ve které jsou zachyceny bílé krvinky obklopující a napadající nepoškozená svalová vlákna.

**Antisyntetázový syndrom** se projevuje kombinací několika ze šesti příznaků (Tabulka 1.). Projevy antisyntetázového syndromu mohou být různorodé, někdy může jeden z příznaků převažovat (například postižení plic), nebo se mohou některé z příznaků objevit až po čase. U části nemocných s antisyntetázovým syndromem nemusí být svaly postiženy vůbec. Pro diagnózu je nutný průkaz protilátky proti jednomu z enzymů nazývaných tRNA syntetázy, podle kterých se syndrom nazývá.

### Tabulka 1. Projevy antisyntetázového syndromu

horečka
myozitida
plicní postižení
rozpraskaná kůže na stranách prstů (prsty mechanika)
barevné změny prstů v chladu (Raynaudův fenomén)
zánět kloubů končetin (artritida)

Nemocní s **imunitně zprostředkovanou nekrotizující myopatií** mají podobné klinické projevy jako pacienti s polymyozitidou, tedy svalovou slabost bez kožní vyrážky. Postižení plic nebývá přítomné. Slabost při nekrotizující myopatii může být provázena bolestmi svalů a zvýšení svalových enzymů bývá výraznější než u nemocných s polymyozitidou, což je zřejmě odrazem závažnějšího svalového poškození. Ve svalové biopsii u těchto nemocných převažuje nekróza svalových vláken, zánět nemusí být přítomný.

**Dermatomyozitida** se projevuje typickou kožní vyrážkou, která může předcházet rozvoji svalových příznaků, nebo se může objevit i bez postižení svalů (tzv. amyopatická dermatomyozitida).

U dospělých je dermatomyozitida spojena se zvýšeným rizikem nádorových onemocnění. Pokud se myozitida objeví tři roky před nebo po diagnóze maligního onemocnění, pak mluvíme o tzv. paraneoplastické myozitidě.

Označení **juvenilní myozitida** se užívá, pokud se první příznaky onemocnění objeví před šestnáctým rokem věku. Ve valné většině případů se jedná o dermatomyozitidu. Klinické projevy jsou u dětí podobné jako u dospělých, ale častěji se u nich objevuje ukládání vápníku v podkoží (kalcifikace) a neinfekční záněty cév (vaskulitida). Na rozdíl od dospělé formy není dětská dermatomyozitida spojena se zvýšeným rizikem zhoubných nádorů.

**Myozitida s inkluzními tělísky** typicky začíná po padesátce a – na rozdíl od jiných forem onemocnění – je zřejmě častější u mužů než u žen. Charakteristická je velmi pomalu se zhoršující svalová slabost často postihující svaly předloktí a stehna, která je doprovázena jejich poměrně rychlým vymizením (atrofií). Onemocnění je pojmenováno podle typických změn, které mohou být ve svalech patrné při vyšetření elektronovým mikroskopem.

## JAK JE MYOZITIDA ČASTÁ A KOHO POSTIHUJE?

---

Myozitidy jsou vzácná onemocnění. Přesné údaje nejsou k dispozici, ale odhadem trpí v České republice myozitidou kolem patnácti set nemocných, nových případů se ročně objeví asi osmdesát. Dermatomyozitida je asi třikrát častější u žen a má dva vrcholy výskytu – jednak u dětí (juvenilní myozitida) a dále kolem padesátého roku věku. Polymyozitida je u žen jen mírně častější než u mužů, postihuje převážně dospělé, u dětí se téměř nevyskytuje. Myozitida s inkluzními tělísky je mírně častější u mužů a obvykle začíná po padesátém roce věku. Hlášený výskyt myozitid se v čase zvyšuje, ale je otázkou, zda se jedná o skutečný nárůst případů nebo jen o odraz přesnější diagnostiky těchto onemocnění.



# CO MYOZITIDU ZPŮSOBUJE?

---

Přesný mechanismus vzniku myozitidy zůstává dosud neobjasněn, navíc se u jednotlivých podtypů liší. Stejně jako u jiných autoimunitních revmatických chorob je pro vznik onemocnění zásadní genetická predispozice (dědičné vloh) nemocných a působení faktorů zevního prostředí. Na rozvoji poškození svalů a dalších orgánů se podílí souhra složek přirozené i získané imunity a také další mechanismy. Již dlouho se předpokládá, že důležitou roli při spuštění imunitní odpovědi u nemocných s myozitidou hrají infekce, především virové. Přes značnou snahu ale dosud nebyl jednoznačně prokázán vztah konkrétního viru se vznikem onemocnění. Kouření je rizikovým faktorem u nemocných s antisyntetázovým syndromem. Na vznik dermatomyozitidy má vliv ultrafialové záření. U části nemocných (především s dermatomyozitidou) je zřejmě onemocnění vyvoláno reakcí imunitního systému na přítomnost zhoubných nádorových buněk. Imunitně zprostředkovaná myopatie může být vyvolána statiny, léky užívanými ke snížení hladiny cholesterolu.

# JAKÉ JSOU PROJEVY MYOZITIDY?

---

Myozitida je velmi různorodá nemoc co do průběhu i rozsahu postižení a u každého se projevuje jinak. Proto není správné předpokládat, že průběh mého onemocnění bude stejný jako u jiného pacienta. Každý nemoc snáší jinak a u každého bude druh a závažnost postižení jiný. Myozitida začíná typicky postupně v řádu týdnů nebo měsíců a hlavním projevem bývá **svalová slabost**, která postihuje svaly končetin v blízkosti trupu na obou stranách těla. Nemocní mívají obtíže vstát z nízké sedačky, vystoupit na vyšší schod, vylézt z vany nebo si umýt vlasy. Při těžším průběhu jsou pacienti upoutáni na lůžko a zcela odkázáni na pomoc druhé osoby. Svalová slabost je většinou nebolestivá. Někdy nemocní popisují ve svalech pocit podobný stavu po velké fyzické námaze. Myozitida nemusí postihovat pouze kosterní svalstvo. Postižení svalstva jícnu se projevuje polykacími obtížemi, postižení srdečního svalu může způsobovat poruchy srdečního rytmu nebo městnavé srdeční selhání. Postižení dýchacích svalů je vzácné.

U nemocných s dermatomyozitidou se onemocnění projevuje typickými **kožními změnami**. V obličejí bývá otok dolních víček a/nebo červenofialové zbarvení kolem očí, které se pro svou podobnost s barvou kvítků otočnicku nazývá heliotropníexantém. Nafialovělé Gottronovy papuly, pojmenované podle německého dermatologa Heinricha Adolfa Gottrona (1890 až 1974), se objevují nad drobnými klouby rukou. Zarudnutí nad většími klouby končetin se nazývá Gottronův příznak. Tmavě červená až fialová vyrážka může být také na hrudníku v oblasti výstřihu nebo na zadní straně krku a na ramenou (šálový příznak), někdy je patrná na zevní straně stehen. U nemocných s dermatomyozitidou mohou být vidět také změny na cévách nehtových lůžek. U nemocných s antisynthetázovým syndromem může být patrné zhrubění kůže na dlaních nebo na stranách prstů, tyto kožní změny se pro svůj vzhled nazývají „prsty“ nebo „ruce mechanika“. **Zánět drobných kloubů končetin** (artritida) je častým příznakem především antisynthetázového syndromu, někdy napodobuje revmatoidní artritidu a může vést k chybné diagnóze tohoto onemocnění. Může se objevovat i u jiných forem onemocnění.

Závažnou komplikací myozitidy je tzv. **intersticiální plicní postižení**, které se vyskytuje jen u některých forem onemocnění. Nemocní s plicním postižením mívají námahovou dušnost a suchý kašel. V souvislosti s postižením plic, ale i jako samostatná komplikace, se může rozvinout **plicní arteriální hypertenze** (zvýšení tlaku v plicní tepně). Ta se může projevovat dušností, únavou nebo otoky končetin.

Již více než sto let je známé **spojení myozitidy se zhoubnými nádory**. Nejvyšší riziko nádoru je v období jednoho roku před a po diagnóze myozitidy. Relativní riziko maligního onemocnění u nemocných s dospělou formou dermatomyozitidy je – ve srovnání s běžnou populací – vyšší asi trojnásobně. U polymyozitidy je riziko nádorového onemocnění o něco nižší. Důležitým pokrokem v posledních letech je zjištění, že především určité typy protilátek (anti-TIF1 a anti-NXP2) jsou spojené s vysokým rizikem nádorů.

## JAK SE MYOZITIDA DIAGNOSTIKUJE?

---

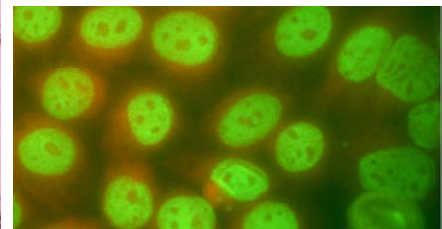
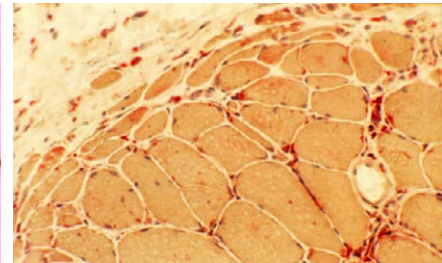
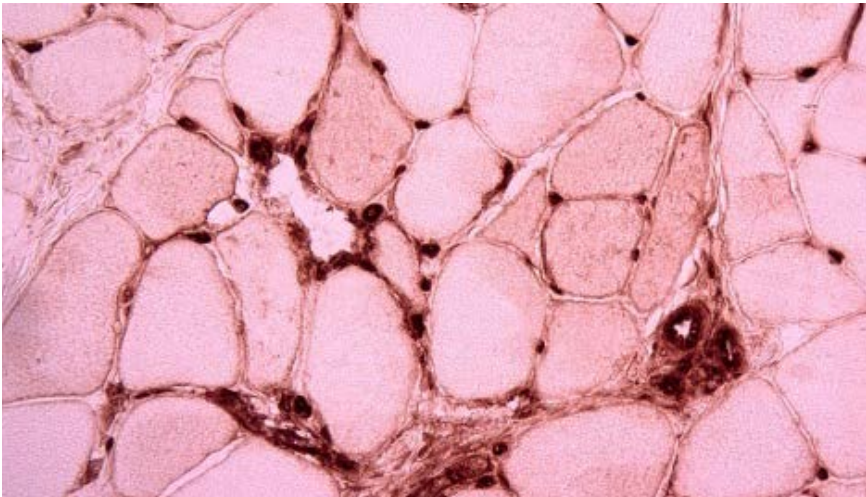
Pro určení diagnózy myozitidy není k dispozici žádný jednoduchý a jednoznačný test. Vždy je třeba vyloučit celou řadu dalších onemocnění, která mohou mít podobné projevy. Poněkud jednodušší je situace u pacientů s dermatomyozitidou, u nichž jsou přítomné typické kožní projevy. Diagnóza polymyozitidy je mnohem složitější, proto může být někdy určena chybně. Postižení svalů se laboratorně projevuje **zvýšením hladin svalových enzymů** (kreatinkináza, laktát dehydrogenáza, aldoláza) a myoglobinu.



Diagnosticky má velký význam přítomnost pro **myozitidu specifických protilátek**, které jsou pozitivní u většiny nemocných (Tabulka 2.). U daného nemocného se obvykle vyskytuje jen jedna z těchto protilátek a každá z nich je spojena s určitým klinickým obrazem a do jisté míry i předpovídá odpověď na léčbu.

**Elektromyografické vyšetření** (EMG) dokáže rozlišit svalovou slabost způsobenou postižením nervů nebo svalů. Při EMG je do svalu zabodnuta jehlička, která snímá elektrické impulsy ze svalových vláken. Pokud je ve svalu zánět, jsou tyto impulsy změněné. EMG se provádí na neurologickém pracovišti.

Ze zobrazovacích metod se uplatňuje především **magnetická rezonance svalů** (MRI), která ukáže, zda ve svalech je zánět, jak je silný a jak je ve svalech rozložen. MRI případně také ukáže, zda již jsou některé svaly zaniklé a nahrazeny tukem. Provádí se většinou před svalovou biopsií, protože výsledek MRI může napovědět, odkud odebrat vzorek postižený zánětem. V poslední době se rozšiřuje využití kombinovaného vyšetření **pozitronovou emisní tomografií** (PET), které zachytí aktivitu svalového zánětu a zároveň může pomoci při pátrání po skrytých nádorech.



Nejdůležitějším pomocným vyšetřením v diagnostice svalového postižení je pak **svalová biopsie**. Při svalové biopsii chirurg provede krátký řez kůží, většinou na stehně, a odebere malý kousek svalu k mikroskopickému vyšetření. Řez je dlouhý asi tři až čtyři centimetry a musí se sešít, takže vyšetření zanechá jizvu na kůži. Sval vyšetřuje patolog. Ten hledá celou řadu změn, které mohou diagnózu potvrdit. Rozsah a závažnost změn slouží ošetřujícímu lékaři jako jedno z vodítek jakou léčbu navrhnout. Někdy se provádí také biopsie z kůže.

Při diagnostice a sledování plicního postižení se používá především funkční vyšetření (**spirometrie**), včetně měření difúzní kapacity pro oxid uhelnatý (**DLCO**) a dále vyšetření plic pomocí počítačové tomografie s vysokým rozlišením (**HRCT**).

DM: dermatomyozitida, IZNM: imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie

**Tabulka 2. Přehled protilátek specifických pro myozitidu**

Název	Četnost	Klinické projevy
<b>Antisyntetázové protilátky</b>		
Anti-Jo1	anti-Jo-1 20–30 % ostatní jsou vzácnější	Antisyntetázový syndrom (myozitida, intersticiální plicní postižení, artritida, horečka, Raynaudův fenomén, prsty mechanika). Může dominovat postižení plic (spíše u jiných protilátek než anti-Jo1).
Anti-PL-7		
Anti-PL12		
Anti-EJ		
Anti-OJ		
Anti-KS		
Anti-Ha		
Anti-Zo		
<b>Protilátky specifické pro IZNM</b>		
Anti-SRP	5 %	IZNM, postižení myokardu, refrakterní na léčbu
Anti-HMGCR	6 %	IZNM, většinou v souvislosti s užíváním statinů
<b>Protilátky specifické pro DM</b>		
Anti-Mi2	5–10 %	DM, obvykle dobře odpovídá na léčbu
Anti-TIF1γ	15–20 %	DM, často paraneoplastická
Anti-NXP2	1–17 % (častější u dětí)	Kalcinóza, možná asociace s malignitou
Anti-MDA5	0–13 % (častější v Asii)	Klinicky amyopatická DM, kožní vředy, intersticiální plicní postižení
Anti-SAE	6–8 %	Klinicky amyopatická DM s pozdějším rozvojem myozitidy

# JAK SE MYOZITIDA LÉČÍ?

---

Pro léčbu myozitidy nejsou k dispozici obecně platná doporučení. Léčba musí být vždy přizpůsobena na míru pro daného pacienta. Hlavním cílem léčby je zlepšit svalovou sílu, potlačit aktivitu mimosvalových projevů onemocnění a zároveň se vyvarovat riziku komplikací spojených s léčbou. Vzestup svalové síly je většinou doprovázen i poklesem svalových enzymů, ale není tomu tak vždy. Hlavním parametrem léčebné odpovědi musí být vždy klinický stav nemocného. Někdy je poměrně těžké odlišit příznaky způsobené přetrvávajícím aktivním zánětem od poškození, které není ovlivnitelné protizánětlivou léčbou.

Myozitida se léčí imunosupresivními léky, které tlumí imunitní systém. Bohužel tato léčiva nedokáží ztlumit pouze tu část, která je zodpovědná za nemoc a ostatní vlastnosti imunitního systému ponechat netknuté. Některé prospěšné části imunity jsou léky ztlumeny také a imunitní systém je proto celkově oslaben. Proto je jednou z možných komplikací imunosupresivní léčby zvýšené riziko infekcí.

Zvoleným lékem pro úvodní léčbu jsou u většiny nemocných glukokortikoidy, někdy ve vysokých dávkách, zejména na počátku onemocnění. Sledování nemocných ukázalo, že lépe reagují ti, kterým se dostane dostatečné léčby co nejdříve. Dávka glukokortikoidů se postupně snižuje, ale toto snižování musí být pomalé, protože hrozí opětovné vzplanutí nemoci.

Dosti často glukokortikoidy v léčbě nestačí a pravděpodobně je správné přidat některé další tzv. imunosupresivní léky. Tyto léky tlumí vadný imunitní systém jiným způsobem než glukokortikoidy, takže si lze představit, že se jejich účinek sčítá. V léčbě progredujícího fibrotizujícího intersticiálního plicního postižení lze uplatnit antifibrotickou léčbu. Účinnost intravenózních imunoglobulinů byla prokázána u nemocných s dermatomyozitidou, tato léčba se s úspěchem užívá i u nemocných s imunitně zprostředkovanou nekrotizující myopatií. Slibně se jeví některá biologická léčiva, nově se u nemocných rezistentních na jinou léčbu používají inhibitory janus kinázy. Určitou nadějí do budoucna je skutečnost, že v současné době probíhá řada klinických hodnocení s novými léčivy.

Obecně platí, že nemocní musí léky užívat dlouhodobě, ne vždy se podaří léčbu ukončit a jen málo pacientů dosáhne stavu úplného zdraví. Pro myozitidu s inkluzními tělísky není v současné době bohužel dostupné žádné prokazatelně účinné léčivo.



V minulosti nebylo nemocným s myozitidou cvičení a posilování svalů doporučováno pro obavy z možného zhoršení svalového zánětu. Od roku 1993 přibývá studií, které potvrzují bezpečnost a prospěch cvičení především u nemocných s aktivním nebo krátce trvajícím onemocněním. Bylo navrženo několik různých cvičebních programů založených na cvičení proti odporu, aerobním cvičení nebo na kombinaci obou. Cvičení vede ke zlepšení svalové síly, celkového fyzického stavu i kvality života. Zátěž a intenzita cvičení musí být přizpůsobena stupni svalového postižení, celkovému stavu nemocného a aktivitě onemocnění. Při tvorbě cvičebního plánu je třeba brát v úvahu i přidružená onemocnění a užívané léky.

# ŽIVOTNÍ STYL NEMOCNÝCH S MYOZITIDOU

---

Pacienti s myozitidou jsou často omezeni v každodenních činnostech i pracovním zařazení, což má negativní vliv na kvalitu jejich života. Je potřeba, aby se každý pacient přizpůsobil svému individuálnímu stavu.

Pacienti se často ptají na radu, kam se mají pracovně zařadit, jak mají změnit životní styl, které volnočasové aktivity jsou vhodné a které ne, zda je potřeba péče psychologa nebo sexuologa. Také je zajímavá úloha rodiny a blízkých osob v péči o nemocné. Obecně na tyto otázky nelze jednoduše odpovědět. Nejenže je průběh a rozsah onemocnění u každého individuální, ale i zaměstnání, rodina, partner a osobnost pacienta se liší. Zdravotník může doporučit všeobecné rady pro úpravu životního stylu – zdravě jíst, snažit se více pohybovat, nekouřit a nepoužívat návykové látky včetně alkoholu, správně přistupovat k léčbě, vzdělávat se o svém onemocnění a čerpat informace ze správných zdrojů.



# ODPOVĚDI NA NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY

---

## **Víme, jak nemoc vzniká?**

Podle dnešního pohledu na mechanismus vzniku choroby jde o poruchu imunitního systému, který se obrací proti vlastním částem těla. To se projevuje zánětem v cílové tkáni. Za normálních okolností organismus a jeho imunitní systém vlastní tkáň toleruje.

## **Dá se myozitida vyléčit?**

Nemocní musí obvykle léky užívat dlouhodobě, vždy je třeba léčbu přizpůsobovat aktivitě onemocnění a zároveň omezovat možné nežádoucí účinky s léčbou spojené. U většiny nemocných bohužel nelze léčbou dosáhnout návratu úplného zdraví. Cílem léčby je dosažení remise. To je stav, kdy nemoc není aktivní a nezpůsobuje další poškození postižených orgánů.

## **Lze odhadnout, jaký bude mít moje nemoc průběh?**

Průběh onemocnění je u každého individuální. Obecně lze říci, že těžká svalová slabost, porucha polykání, přítomnost mimosvalových projevů, nedostatečná odpověď na úvodní léčbu a opožděné zahájení léčby jsou spojené s horší prognózou. Pokud je myozitida spojena s nádorovým onemocněním, pak záleží hlavně na výsledcích léčby nádoru. Na druhou stranu je třeba uvést, že velmi vysoké hodnoty svalových enzymů v úvodu onemocnění nejsou spojené s horší léčebnou odpovědí.



### **Mohu očekávat, že bude brzy dostupný nějaký nový převratný lék?**

Není pravděpodobné, že by se v blízké budoucnosti objevil nový lék, který by přinesl skutečný převrat v léčbě myozitidy. Bohužel ani účinek biologické léčby, která se uplatňuje při léčbě jiných revmatických onemocnění, není u nemocných s myozitidou, až na určité výjimky, jednoznačně prokázán. V současné době ale probíhá řada klinických hodnocení, která ověřují účinnost dostupných i nových léčiv u různých forem myozitidy a možnosti léčby se proto stále rozšiřují.

### **Je pravděpodobné, že myozitidou onemocní moje děti nebo jiní příbuzní?**

Dědičné vlohы hrají důležitou roli při vzniku onemocnění, ale samy o sobě nestačí. Proto je velmi nepravděpodobné, že by myozitidou onemocněl někdo z Vašich příbuzných. Ovšem geny podmiňující vznik autoimunitních chorob jsou do určité míry společné pro různé nemoci, a proto je možné, že někdo z příbuzných onemocní jiným typem autoimunitního onemocnění.

### **Mohu s myozitidou otěhotnět a mít děti?**

Většinou probíhá těhotenství obvyklým způsobem. Podmínkou je, že těhotenství začne v klidové fázi onemocnění. Může se ale stát, že se nemoc v průběhu těhotenství zhorší. Zda se tak stane nebo ne, nedokážeme zatím předpovědět. Existují případy, kdy nemoc v průběhu těhotenství nebo při kojení začala. Některé léky užívané při léčbě myozitidy mohou být nebezpečné pro vývoj plodu, proto je vhodné se před plánovaným početím poradit s ošetřujícím lékařem.



## **Jak se vypořádat se závažným chronickým onemocněním?**

1. Nebudte na své onemocnění sami.
2. U lékaře se vyptejte na vše, co Vám není jasné.
3. Seznamte své blízké s Vaší nemocí.
4. Nebojte se požádat o pomoc rodinu a blízké přátele.
5. Upravte si životní styl dle Vašich potřeb.
6. Přijměte fakt, že máte určitá omezení.
7. Váš psychický stav je padesát procent úspěchu zvládnutí nemoci. Proto se nestresujte a dělejte si radost maličkostmi.
8. Dodržujte spánkový režim a pestrou stravu.
9. Nebojte se požádat o pomoc psychologa nebo psychiatra. Ne vždy jsme schopni zvládnout vše sami.
10. Mějte se rádi.





# MOHLO BY VÁS ZAJÍMAT

---

## Kontaktní adresa

Revma Liga Česká republika, z. s.  
Revmatologický ústav  
Na Slupi 450/4, 128 50 Praha 2  
Česká republika

## Kontakt

info@revmaliga.cz  
+420 604 925 076  
IČ: 41193644  
Bankovní spojení: 6095389/0800

## Odkazy

[www.revmaticke-nemoci.cz](http://www.revmaticke-nemoci.cz)  
[www.mojareuma.sk](http://www.mojareuma.sk)  
[www.eular.org](http://www.eular.org)  
[www.myositis.org](http://www.myositis.org)  
[www.myositis.org.uk](http://www.myositis.org.uk)  
[www.understandingmyositis.org](http://www.understandingmyositis.org)  
[www.cureibm.org](http://www.cureibm.org)  
[www.dgm.org/diagnosegruppe/myositis](http://www.dgm.org/diagnosegruppe/myositis)



CZECH MYOSITIS WORKING GROUP  
IMPROVED QUALITY OF LIFE



Odpočívajte, když je myozitida aktivní, cvičte pravidelně a bezpečně pro zlepšení příznaků, celkového zdraví a zkvalitnění života v době jejího zklidnění.

Vytvořeno z iniciativy pacientské skupiny Myozitida, Revma Liga České Republiky, z. s., 2021

#### **Další informace**

[www.revmaliga.cz/klub/myozitida](http://www.revmaliga.cz/klub/myozitida)



CZECH MYOSITIS WORKING GROUP  
IMPROVED QUALITY OF LIFE

## Revma Liga Česká republika, z. s., patientská skupina Myozitida

---

Tato brožura vznikla za podpory farmaceutických společností  
Boehringer Ingelheim, spol. s. r. o., ELI LILLY ČR, s. r. o. a Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.



Revma Liga Česká republika z. s., patientská skupina Myozitida s odbornou záštitou  
České reumatologické společnosti ČLS JEP, 2021

---

