

Cesta pacienta s psoriatickou artritidou (PsA)



Přidružená onemocnění (komorbidity)

Pacienti s PsA mají vyšší riziko:

- kardiovaskulárních onemocnění,
- obezity,
- diabetu 2. typu,
- vysokého krevního tlaku,
- depresí a úzkostí.

Proto je důležitá pravidelná preventivní péče.

Vzplanutí onemocnění

Aktivita onemocnění se může měnit.

Varovnými příznaky bývají:

- nové otoky kloubů,
- výraznější únava,
- ranní ztuhlost.
- zvýšená bolest,
- zhoršení kožních projevů,

Při výrazném zhoršení je vhodné kontaktovat svého revmatologa.

Co mohu udělat já sám?



Pacient hraje v léčbě zásadní roli.

Pomoci může:

- pravidelné užívání léčby,
- udržování zdravé hmotnosti,
- aktivní zájem o své onemocnění.
- pohyb,
- nekouření,

Revma Liga ČR

Jsme s vámi



Jsme jediná patientská organizace v České republice, která dlouhodobě pomáhá lidem s revmatickými onemocněními. Nabízíme:

- informační brožury a videa,
- programy osobní podpory,
- komunitní setkání pacientů,
- Akademii zdravotní gramotnosti (AZG),
- online rozhovory s odborníky,
- edukativní kampaně a osvětové projekty.

revmaliga.cz



Více o axSpA



PODĚKOVÁNÍ GARANTU CESTY PACIENTA
Prof. MUDr. Ladislav Šenolt, Ph.D.



Cesta pacienta s psoriatickou artritidou (PsA)



V souladu s doporučeními EULAR a patientské organizace
Revma Liga Česká republika, z.s.

Co je to psoriatická artritida?

Psoriatická artritida (PsA) je chronické imunitně zprostředkované zánětlivé autoimunitní onemocnění, které postihuje klouby, šlachy, úpony a někdy také páteř. Často se vyskytuje společně s lupénkou (psoriázou), ale kloubní obtíže se mohou objevit i před vznikem kožních projevů.

Patří mezi onemocnění ze skupiny spondyloartritid. Imunitní systém při ní napadá vlastní tkáně organismu a vyvolává dlouhodobý zánět.

Pokud není onemocnění včas rozpoznáno a léčeno, může vést k nevratnému poškození kloubů, omezení pohyblivosti a snížení kvality života.

Psoriatická artritida může mít velmi různorodý průběh. U některých pacientů postihuje pouze několik kloubů, u jiných může zasáhnout větší počet kloubů, páteř nebo šlachové úpony.

Kdo je v riziku a proč?

Psoriatická artritida může vzniknout u kohokoli, nejčastěji se však objevuje mezi 30. a 50. rokem života.

Mezi rizikové faktory patří:

- těžší psoriáza (lupénka), postižení nehtů,
- rodinný výskyt psoriázy nebo PsA,
- genetická predispozice,
- nadváha a obezita,
- kouření,
- dlouhodobý stres.

Přibližně u 20–30 % pacientů s lupénkou se během života rozvine také psoriatická artritida.

První příznaky



První projevy mohou být velmi různorodé. Mezi nejčastější příznaky patří:

- bolest kloubů,
- únava,
- bolest úponů šlach,
- otok kloubů,
- bolest pat,
- omezení pohybu,
- ranní ztuhlost,
- bolest Achillovy šlachy,
- bolesti zad,
- bolesti krční páteře.

Obtíže mohou přicházet postupně nebo se objevit náhle. Na rozdíl od některých jiných revmatických onemocnění nemusí být postižení kloubů symetrické.

Charakteristické projevy psoriatické artritidy

Kromě zánětu kloubů (artritidy) se mohou objevit i další typické projevy, například daktylitida („buřtovitý prst“), entezitida (zánět šlachových úponů) nebo postižení páteře.

Daktylitida

„buřtovitý prst“
Jeden z typických příznaků PsA. Dochází k otoku celého prstu na ruce nebo noze, který získává charakteristický „buřtovitý“ vzhled.

Entezitida

Zánět v místě, kde se šlacha nebo vaz upínají ke kosti. Často bývá postižena:
– oblast paty,
– oblast kolene,
– loket.

Postižení nehtů

Pacienti mohou pozorovat:
– důlkování doličkování nehtů,
– změnu barvy nehtů,
– lámání nehtů,
– oddělování nehtu od nehtového lůžka.

Právě změny nehtů často pomáhají lékařům při stanovení diagnózy.

Cesta pacienta s psoriatickou artritidou (PsA)



Mimokloubní projevy

Psoriatická artritida nepostihuje pouze klouby. U některých pacientů se kromě psoriázy mohou objevit i zánětlivá onemocnění střev nebo zánět oka (uveitida), které vyžadují spolupráci více odborností.

Může být spojena také s:

Psoriázou

Kožní projevy se nejčastěji objevují na:

- loktech,
- kolenou,
- vlasaté části hlavy,
- trupu
- nehtech.

Zánětlivými střevními onemocněními

Častěji se mohou vyskytovat:

- Crohnova choroba,
- ulcerózní kolitida.

Záněty oka

U některých pacientů se může objevit zánět duhovkyuveitida.

Únavou

Chronická únava bývá jedním z nejčastějších a nejvíce podceňovaných příznaků.

První kontakt se zdravotním systémem



Pacienti se často dostávají do zdravotního systému různými cestami. Někteří vyhledají:

- praktického lékaře,
- dermatologa,
- ortopeda,
- neurologa,
- rehabilitačního lékaře.

Mnozí pacienti mají lupénku několik let před vznikem kloubních obtíží. Průměrná doba od prvních obtíží do stanovení diagnózy bývá stále několik měsíců až let. Proto hraje dermatolog důležitou roli při včasném rozpoznání prvních příznaků psoriatické artritidy.

EULAR doporučuje

Pacienti s podezřením na psoriatickou artritidu by měli být co nejdříve vyšetřeni revmatologem. Včasná diagnóza a zahájení léčby významně snižují riziko poškození kloubů a dlouhodobé invalidity.

Diagnóza a zahájení léčby



Revmatolog stanovuje diagnózu na základě:

- klinického vyšetření,
- přítomnosti psoriázy,
- rodinné anamnézy,
- laboratorních vyšetření,
- ultrazvuku kloubů,
- rentgenového vyšetření,
- magnetické rezonance,

Neexistuje jeden jediný laboratorní test, který by diagnózu PsA potvrdil. Lékař proto hodnotí souhrn všech příznaků a výsledků vyšetření.

Proč je důležitá magnetická rezonance?

Ultrazvuk dokáže odhalit:

- zánět kloubů,
- zánět šlach,
- entezitidy.

Magnetická rezonance umožňuje zachytit zánět ještě před vznikem nevratného poškození kloubů. Moderní zobrazovací metody mohou pomoci odhalit zánětlivé změny již v časných fázích onemocnění a přispět k včasnému stanovení diagnózy.

Nastavení a úprava léčby

Strategie Treat to Target



Cílem léčby je dosažení remise nebo nízké aktivity onemocnění. Léčba je pravidelně vyhodnocována a pokud není dostatečně účinná, může být změněna. Pacient a lékař společně sledují:

- počet bolestivých kloubů,
- počet oteklých kloubů,
- aktivitu kožního onemocnění,
- únavu,
- kvalitu života.

Léčba



Nefarmakologická léčba

Důležitou součástí léčby je:

- pravidelný pohyb,
- fyzioterapie,
- redukce nadváhy,
- edukace pacienta,
- zdravý životní styl.

Pravidelný pohyb pomáhá:

- zachovat pohyblivost,
- snižovat bolest,
- udržovat svalovou sílu,
- podporovat zdravou tělesnou hmotnost,
- zlepšovat kvalitu života.

Nesteroidní antirevmatika (NSA)

Pomáhají zmírňovat bolest a zánět.

Konvenční chorobu modifikující léky (DMARDs)

Nejčastěji:

- methotrexát,
- sulfasalazin,
- leflunomid.

Biologická léčba

Pokud běžná léčba není dostatečně účinná nebo není vhodná, může revmatolog doporučit biologickou nebo cílenou syntetickou léčbu.

Používají se například:

- inhibitory TNF
- inhibitory IL-17
- inhibitory IL-23
- inhibitory IL-12/23

Součástí moderní léčby jsou také:

- Inhibitory JAK
- inhibitory PDE4.

Bezpečnost léčby

Pacient pravidelně absolvuje:

- laboratorní kontroly,
- kontroly krevního obrazu,
- jaterních testů,
- sledování infekcí.

U některých typů léčby se provádí screening tuberkulózy a virových hepatitid.

Očkování a prevence infekcí

Pacienti užívající biologickou nebo cílenou léčbu by měli konzultovat očkování se svým lékařem.

Doporučována mohou být například očkování proti:

- chřipce,
- pneumokokovým infekcím,
- COVID-19,
- očkování proti pásovému oparu (herpes zoster),
- zejména před léčbou inhibitory JAK.

Multidisciplinární přístup a podpora pacienta

Do péče mohou být zapojeni:

- revmatolog,
- dermatolog,
- praktický lékař,
- fyzioterapeut,
- rehabilitační lékař,
- gastroenterolog,
- oftalmolog,
- psycholog,
- sociální pracovník.