

Vážení čtenáři.

Vzhledem k výraznému pokroku v léčbě revmatických onemocnění i osteoporózy, detailnějšímu popisu negativních prognostických faktorů těchto onemocnění a určitému posunu v přístupu k pacientům léčeným pro revmatoidní artritidu a osteoporózu jsme připravili aktuální číslo časopisu *Klinická farmakologie a farmacie*, které je tematicky převážně orientováno na obory revmatologie a osteologie. Revmatoidní artritida (RA) je závažné systémové zánětlivé onemocnění, které postihuje 0,5–1 % populace. RA vyvolává u pacientů chronickou bolest, ztuhlost a zhoršuje funkci a kvalitu života. Onemocnění vede k výraznému ovlivnění kvality života, jeho zkrácení až o 10 let, je příčinou snížené pracovní schopnosti a až v polovině případů vede v průběhu deseti let k trvalé invaliditě.

V posledních letech je vzhledem k závažnosti onemocnění snaha o co nejčasnější diagnostiku a léčbu tak, aby bylo možné dosáhnout pokud možno remise onemocnění a zabránit tak trvalému kloubnímu postižení. Prosazuje se také pečlivá monitorace aktivity onemocnění s rychlou adjustací terapie při trvající aktivitě RA. Léčba RA zahrnuje tzv. syntetické a biologické léky modifikující průběh choroby (DMARDs = Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs). Mezi syntetické nebo také tradiční DMARDs řadíme např. metotrexát (MTX) či leflunomid, do biologických DMARDs patří např. inhibitory TNF (tumor nekrotizující faktor), abatacept či rituximab. Tyto léky rozhodným způsobem změnily osud pacientů, protože dokážou u větší části z nich zmírnit symptomy choroby a zpomalit či zastavit vývoj onemocnění. Nejdříve to byly léky neutralizující účinek TNFalfa (infliximab, etanercept, adalimumab), posléze léky vedoucí k depleci B lymfocytů (rituximab) nebo blokující kostimulační signály nutné pro aktivaci T lymfocytů (abatacept). Možnosti biologické léčby v revmatologii obohatily nově i další 3 preparáty. Cimzia (certolizumab) a Simponi (golimumab) jsou nová léčiva blokující TNFalfa a rozšiřující tak jejich spektrum a možnosti záměny. RoActemra (tocilizumab) je léčivo s novým mechanismem účinku blokující signalizaci přes interleukin 6. Podobně jako anti-TNF preparáty má velmi významný efekt na snížení aktivity choroby, zpomalení strukturální progresu a zlepšení funkčních schopností. Osteoporóza je generalizované systémové onemocnění skeletu, charakterizované progredujícím úbytkem kostní hmoty na jednotku objemu se zhoršením mikroarchitektoniky kostní tkáně. Kosti vlivem věku ztrácejí pevnost jednak ztrátou kostního minerálu a stárnutím kolagenu s následnou změnou jeho vlastností ale i elasticitu. Snížená odolnost kosti s věkem následně zvyšuje riziko vzniku zlomeniny. Pacienti s osteoporózou jsou významně ohroženi osteoporotickými (atraumatickými) zlomeninami, zejména obratlů a kyčle, které významně zhoršují kvalitu života a zkracují jeho délku. Nedostatečná péče v této oblasti vede k nárůstu mortality, morbidity, zhoršení kvality života a k nárůstu výdajů na ošetření zlomenin, ale i následné sociální zabezpečení pacientů.

Vzhledem k tomu, že osteoporóza postihuje 7–8 % obyvatel vyspělých zemí, lze hovořit o významné medicínské, sociální, lidské a ekonomické závažnosti.

Dalšími faktory zvyšujícími riziko osteoporózy a zlomeniny jsou nezdravý životní styl, snížený příjem kalcia a vitaminu D, fyzická inaktivita, kouření, negativní vlivy životního prostředí, tělesná hmotnost, kortikoterapie a další rizikové faktory. Nemalou úlohu hrají též hereditární aspekty, předpokládá se, že množství kostní hmoty je ze 70–80 % determinováno geneticky.

V případě výskytu osteoporózy přibývá nejen pacientů a komplikací choroby, ale naštěstí také spousta nových odborných poznatků. Zlepšuje se diagnostika i léčba, která má daleko větší možnosti než před několika lety. Podstatné jsou nové poznatky o rizikových faktorech, včetně započtení rizika vzniku zlomenin v následujících 10ti letech do rozhodovacích algorytmů.

Základem terapie osteoporózy zůstává aktivní spolupráce pacienta, přiměřený pohyb se zátěží skeletu a zdravá životospráva. Nezbytnou součástí jakékoliv terapie osteoporózy je dostatečná saturace vápníkem a vitaminem D. Léčba osteoporózy vyžaduje trpělivost a spolupráci pacienta i lékaře, neboť je dlouhodobá, v trvání nejméně 3 let.

Měření kostní denzity je z hlediska instrumentálního základním diagnostickým postupem, ale hlavním cílem léčby osteoporózy nesmí být prostý nárůst denzity kostního minerálu, nýbrž snížení rizika zlomeniny, zvláště pak periferního skeletu. Tím lze zásadně ovlivnit kvalitu života pacientů.

Sekundární osteoporóza je velmi častá u osob s chorobami trávicího ústrojí.

Rovněž rozhodující většina chronických zánětlivých systémových onemocnění negativně ovlivňuje metabolismus kostní tkáně. Nejen poruchy činnosti příštítných tělísek, ale i jiné endokrinopatie ovlivňují sekundární metabolismus kostní tkáně. Přes všechny pokroky v zobrazovacích technikách vyšetření markerů kostního obratu základem zůstává pečlivé odebrání anamnestických údajů, klinické vyšetření a diferenciální diagnostika s odlišením sekundárních příčin onemocnění.

David Suchý, Václav Vyskočil

MUDr. David Suchý, Ph.D.

Fakultní nemocnice Plzeň, Oddělení klinické farmakologie, II. interní klinika, Osteocentrum
E. Beneše 13, 305 99 Plzeň
suchyd@fnplzen.cz