

Akadémia pacienta

06
18

Vzdelávanie pacientov každého veku

Zdravotnícka oblasť

Reumatológia

Je strach z biologickej liečby oprávnený? 15-ročné skúsenosti s biologickou liečbou

Kvalita života pacientov s biologickou liečbou

Mílniky v prístupe k liečbe reumatoidnej artritídy

Benefity rôznych foriem liečby reumatoidnej artritídy

Je reumatoidná artritída limitujúca pre ľudí v produktívnom veku?
Význam včasnej diagnostiky a liečby



SLOVENSKÝ
PACIENT

Úvod

Reumatické ochorenia, ktoré patria k najrozšírenejším, tvoria početnú skupinu viac ako 200 samostatných ochorení, ktoré postihujú najmä kĺby a chrbticu, ale aj svaly a šlachy. Niektoré druhy reumatických ochorení môžu dokonca spôsobovať aj zmeny na vnútorných orgánoch, ako sú pľúca, obličky či srdce, sprevádzať ich môžu aj očné komplikácie a pod.

Spoločným znakom celej skupiny reumatických ochorení, keďže ide v podstate o muskuloskeletálne ochorenia, je bolesť v pohybovom ústrojenstve a zníženie jeho funkčnosti, čo výrazne znižuje kvalitu života pacienta a môže viesť až k jeho invalidizácii.

Na pozadí vzniku reumatických ochorení stojí viacero faktorov, najmä genetické, ale aj také, ktoré súvisia so životou, ako je napríklad nadváha, obezita, fajčenie, nevhodné zaťažovanie kĺbov v niektorých typoch zamestnania či pri športe, čo môže viesť k ich poškodeniu; k negatívnym faktorom patrí aj vek a pohlavie – ženy trpia reumatickými ochoreniami častejšie.

Charakteristickou črtou reumatických ochorení je ich chronický charakter a progresia a typicky ich, napríklad aj v dôsledku prítomného zápalu, sprevádza bolesť, únava, celková slabosť. Tieto ochorenia majú negatívny dopad na rôzne aspekty osobného i pracovného života pacienta, často mu bránia v športovej alebo umeleckej činnosti, pri bežných denných úkonoch...

Bolesť a obmedzená pohyblivosť pacienta neraz diskvalifikujú z plnohodnotného života; v dôsledku invalidizácie opúšťa zamestnanie, čo môže viesť až k sociálnej izolácii, pridružujú sa iné ochorenia, úzkosť, depresia...

Veľmi dôležité, avšak aj náročné je ochorenie včas diagnostikovať – diagnostika totiž nemusí byť jednoduchá ani v prípade plne rozvinutého ochorenia, a čo najskôr začať s vhodnou liečbou. Podiel pacienta na čo najlepších výsledkoch liečby a spomalení progresie ochorenia je nespochybniteľný; veľmi dôležitá je jeho ochota spolupracovať s reumatológom, dodržiavať stanovenú liečbu a odporúčania lekára týkajúce sa či už samotnej liečby alebo režimových opatrení a životosprávy.

Významným míľnikom v liečbe reumatických ochorení bol objav biologickej liečby, ktorá rozšírila možnosti, ako dostať ochorenie pod kontrolu, zlepšiť kvalitu života pacientov a často im aj umožniť návrat k plnohodnotnému osobnému i pracovnému životu.

MUDr. Soňa Tomková, PhD.

Obsah

Je strach z biologickej liečby oprávnený? 15-ročné skúsenosti s biologickou liečbou <i>MUDr. Zlata Kmečová</i>	4
Kvalita života pacientov s biologickou liečbou <i>MUDr. Pavol Dobrovodský</i>	8
Míľniky v prístupe k liečbe reumatoidnej artritídy <i>MUDr. Soňa Tomková, PhD.</i>	12
Benefity rôznych foriem liečby reumatoidnej artritídy <i>MUDr. Ivan Vaňo, PhD.</i>	16
Je reumatoidná artritída limitujúca pre ľudí v produktívnom veku? Význam včasnej diagnostiky a liečby <i>MUDr. Kristína Brázdiľová, PhD.</i>	20



Vydavateľ

SLOVENSKÝ PACIENT, občianske združenie
Súbežná 3/A, 811 04 Bratislava
IČO: 42184371
www.slovenskypacient.sk

Autori textov:
kolektív lekárov

Odborný garant:
MUDr. Soňa Tomková, PhD.

Šéfredaktorka a jazyková korekcia:
Mgr. Miriam Bartošová

Grafická koncepcia:
Svetlonos, s. r. o.

Projektový manažér:
PaedDr. Peter Glocko
e-mail: glocko@medmedia.sk
tel.: 00421 918 730 176

Fotografie:
www.stock.adobe.com

Dátum vydania:
december 2018

Kopírovať, znovupublikovať alebo rozširovať
ktorékoľvek časti textu je možné len
s výhradným súhlasom vydavateľa.

Je strach z biologickej liečby oprávnený? 15-ročné skúsenosti s biologickou liečbou

MUDr. Zlata Kmečová
Rooseveltova nemocnica, Banská Bystrica



Biologické lieky patria k základným pilierom modernej liečby celého spektra chorôb. Princíp biologickej liečby je založený na vysokošpecifickom a molekulárne presne definovanom mechanizme pôsobenia. Ide o liečbu cieleňú proti zápalovým procesom, ku ktorým patria aj zápalové reumatické ochorenia.

Biologické lieky, ktoré sa využívajú v liečbe reumatických chorôb, účinkujú proti zápalovým pôsobkom, ktoré vedú k rozvoju zápalového procesu, napríklad proti tumor

nekrotizujúcemu faktoru, interleukínu-6, interleukínu-1 a pod. Pôsobia na základe dvoch princípov. Buď ide o priame pôsobenie, ktoré vedie k neutralizácii solubilného antigénu, alebo k interferencii s povrchovým receptorom a k následnej alterácii vnútrobunkovej signálnej dráhy. Druhou cestou je nepriame pôsobenie monoklonálnych protilátok. Základné mechanizmy pôsobenia biologík sú neutralizácia cieľového cytokínu alebo jeho receptoru, blokáda kostimulačných molekúl, navodenie apoptózy alebo zníženie proliferácie cieľovej bunky.

Otázky

1. Aké sú prednosti biologickej liečby v porovnaní s inými liekmi a v čom sú jej nevýhody?

- a) Výhodou biologickej liečby je, že dokáže odstrániť príčinu ochorenia. Nevýhodou sú rôzne vedľajšie účinky.
- b) Biologická liečba má za cieľ neutralizovať cieľové molekuly, zablokovať receptory, odstrániť cieľovú bunku alebo cielene aplikovať liek. Nevýhodou sú niektoré vedľajšie účinky, medzi ktoré najčastejšie patria infekčné ochorenia.
- c) Prednosťou biologickej liečby v porovnaní s inými liekmi je to, že nemá žiadne kontraindikácie a takmer žiadne vedľajšie účinky. Nevýhodou je, že ju pacient môže užívať len počas veľmi krátkeho časového obdobia.

2. V rámci skupiny reumatických ochorení je asi 200 samostatných chorobných jednotiek – ktoré reumatické ochorenia možno v súčasnosti liečiť biologickou liečbou?

- a) Biologickou liečbou možno liečiť všetky reumatické ochorenia.
- b) V súčasnosti je možné biologickou liečbou liečiť reumatoidnú artritídu, séronegatívnu spondartritídu, ankylozujúcu spondylitídu, psoriatickú artritídu, juvenilnú idiopatickú artritídu, systémový lupus erytematosus a niektoré vaskulitídy.
- c) Biologickou liečbou možno v súčasnosti liečiť iba reumatoidnú artritídu, psoriatickú artritídu a systémový lupus erytematosus.

3. Biologická liečba reumatických ochorení nie je kauzálnou liečbou – do akej miery pomáha zlepšiť zdravotný stav pacienta a skvalitniť jeho život? Môže pomôcť pacientovi s reumatickým ochorením k plnohodnotnému návratu do pracovného života, ak bol na predchádzajúcej liečbe invalidizovaný?

- a) Biologická liečba zlepšuje kvalitu života chorých, mnohí pacienti sa plnohodnotne navráti do pracovného života.
- b) Biologická liečba významne zlepšuje kvalitu života pacienta, avšak ani liečbou biologikami nemožno dosiahnuť stav, ktorý by pacientom umožnil plnohodnotný návrat do pracovného života.
- c) Biologiká zlepšujú kvalitu života pacienta, avšak len u máloktorých sa to podarí do takej miery, aby sa mohli plnohodnotne vrátiť do pracovného života.

4. Môžu byť biologickými liekmi liečené aj deti? Aké sú indikačné kritériá? Odlišujú sa od indikačných kritérií pre dospelých pacientov?

- a) Nie.
- b) Malé deti nie, až mladých dospelých od 18. roku života.
- c) Biologickou liečbou môžu byť liečené aj deti. Indikačné kritériá sú podobné ako pri dospelých.

5. Čoho sa v súvislosti s biologickou liečbou pacienti najviac obávajú?

- a) Pacienti sa najviac obávajú infekčných komplikácií.
- b) Pacienti sa najviac obávajú neúčinnosti liečby.
- c) Pacienti sa najviac obávajú bolesti pri injekčnej aplikácii biologickej liečby.

6. Aké poznatky priniesli 15-ročné skúsenosti s touto liečbou?

- a) 15 rokov je v medicíne relatívne krátke obdobie na to, aby bolo možné vzhľadom na spolupôsobenie rôznych iných faktorov zodpovedne prehodnotiť účinky liečby a vyvodiť validované závery.
- b) 15-ročné skúsenosti s biologickou liečbou priniesli významný pokrok v liečbe pacientov s reumatickými chorobami. U pacientov sa dosahuje buď remisia, alebo nízka aktivita ochorenia, potlačenie rtg zmien a tým aj zlepšenie kvality života pacientov.
- c) Lekári zatiaľ nemajú dostatok poznatkov o skúsenostiach s touto liečbou v širšom meradle.

7. Najobávanejšou komplikáciou pri biologickej liečbe je spomínaná infekcia. Prečo práve infekcia a čo hrozí pri infekčnom ochorení pacientovi, ktorý užíva biologickú liečbu? Ako sa v takom prípade postupuje?

- a) Infekčné komplikácie vyplývajú zo samotného účinku biologickej liečby. Najčastejšie sa objavujú v prvých mesiacoch tejto terapie. Z týchto dôvodov je potrebné v prípade podozrenia na infekciu začať ju liečiť a na určité obdobie, podľa typu a závažnosti infekcie, je často potrebné biologickú liečbu prerušiť. Po preliečení infekčnej komplikácie je možné v biologickej liečbe pokračovať.
- b) Infekcia je závažnou komplikáciou biologickej liečby preto, lebo pri výrobe biologík biotechnologickými postupmi je prítomné riziko, že môže dôjsť ku kontaminácii liečiva patogénmi, spôsobujúcimi infekčné ochorenie.
- c) Infekcia je preto najobávanejšou komplikáciou, lebo reumatické ochorenia výrazne oslabujú imunitný systém pacienta.

Odpovede

1. V čom sú prednosti biologickej liečby v porovnaní s inými liekmi a v čom sú jej nevýhody?

Správna odpoveď je b).

Liečba reumatických zápalových chorôb syntetickými imunosupresívnymi liekmi a protizápalovými liekmi je založená prevažne na empirickom pôsobení a účinnosti a nie na znalostiach o mechanizme ich pôsobenia na imunitný systém. Pri postupnom poznaní patogenetických zmien na bunkovej a molekulárnej úrovni imunitného systému a charakterizovaní kľúčovej úlohy zápalu dochádza k rozvoju efektívnejšej liečby. Najprv bola popísaná kľúčová úloha v patogenéze zápalu TNF-alfa a následne došlo k rozvoju cielenej biologickej liečby s cieľom neutralizovať cieľové molekuly, zablokovať receptory, odstrániť cieľovú bunku alebo cielene aplikovať liek. Nevýhodou sú niektoré vedľajšie účinky, medzi ktoré najčastejšie patria infekčné ochorenia.

2. V rámci skupiny reumatických ochorení je asi 200 samostatných chorobných jednotiek – ktoré reumatické ochorenia možno v súčasnosti liečiť biologickou liečbou?

Správna odpoveď je b).

V súčasnosti je možné biologickou liečbou liečiť reumatoidnú artritídu, séronegativnú spondartritídu, ankylozujúcu spondylitídu, psoriatickú artritídu, juvenilnú idiopatickú artritídu, systémový lupus erythematosus a niektoré vaskulitídy.

3. Biologická liečba reumatických ochorení nie je kauzálnou liečbou – do akej miery pomáha zlepšiť zdravotný stav pacienta a skvalitniť jeho život? Môže pomôcť pacientovi s reumatickým ochorením k plnohodnotnému návratu do pracovného života, ak bol na predchádzajúcej liečbe invalidizovaný?

Správna odpoveď je a).

Biologická liečba predstavuje významný pokrok v liečbe reumatických chorôb. Zlepšuje kvalitu života chorých, približne u tretiny pacientov dochádza k remisii ochorenia a u 2/3 pacientov k nízkej aktivite choroby. Mnohí pacienti sa plnohodnotne navráti do pracovného života.

4. Môžu byť biologickými liekmi liečené aj deti? Aké sú indikačné kritériá? Odlišujú sa od indikačných kritérií pre dospelých pacientov?

Správna odpoveď je c).

Biologickou liečbou môžu byť liečené aj deti. V súčasnosti je možné používať jednak anti-TNF liečbu a anti-IL-6. Indikačné kritériá sú podobné ako u dospelých, to znamená zlyhanie, resp. neúčinnosť alebo intolerancia a nežiaduce účinky syntetických, chorobu modifikujúcich liekov.

5. Čoho sa v súvislosti s biologickou liečbou pacienti najviac obávajú?

Správna odpoveď je a).

Pacienti sa najviac obávajú infekčných komplikácií.

6. Aké poznatky priniesli 15-ročné skúsenosti s touto liečbou?

Správna odpoveď je b).

15-ročné skúsenosti s biologickou liečbou priniesli významný pokrok v liečbe pacientov s reumatickými chorobami. U pacientov sa dosahuje buď remisia, alebo nízka aktivita ochorenia, potlačenie rtg zmien a tým aj zlepšenie kvality života pacientov.

7. Najobávanejšou komplikáciou pri biologickej liečbe je spomínaná infekcia. Prečo práve infekcia a čo hrozí pri infekčnom ochorení pacientovi, ktorý užíva biologickú liečbu? Ako sa v takom prípade postupuje?

Správna odpoveď je a).

Infekčné komplikácie vyplývajú zo samotného účinku biologickej liečby. Najčastejšie sa objavujú v prvých mesiacoch tejto terapie. Z týchto dôvodov je potrebné v prípade podozrenia na infekciu začať ju liečiť a na určité obdobie, podľa typu a závažnosti infekcie, je často potrebné biologickú liečbu prerušiť. Po preliečení infekčnej komplikácie je možné v biologickej liečbe pokračovať.



MUDr. Pavol Dobrovodský
Reumatologická ambulancia, Fakultná nemocnica Trnava



S príchodom biologickej liečby nastal v otázke skvalitnenia života pacienta s reumatickým ochorením zásadný zlom. Dnes po včasnom zavedení liečby už prakticky nevidíme pacientov s deformitami kĺbov, keďže biologiká účinne zastavujú progresiu ochorenia vďaka významnému utlme-

niu kĺbového zápalu. Doterajšia liečba tzv. nebiologikami má však stále svoje miesto v terapeutickom prístupe, prakticky sa ňou vždy začína a biologikami sa pokračuje, len ak je odpoveď na liečbu nedostačujúca.

1. Aké prejavy reumatických ochorení najčastejšie hendikepujú pacientov? Do akej miery sú reumatické ochorenia invalidizujúce?

- a) Zväčša ide o bolesti, opuch a stuhnutosť kĺbov, zvýšené teploty, pacient býva unavený, depresívne naladený, môže strácať na hmotnosti. Často je stav natoľko vážny, že potrebuje k pohybu opornú paličku, musí mať zvýšené sedenie na toalete či vyžaduje pomoc blízkej osoby s obliekaním a hygienou.
- b) Najčastejšie sú to veľmi silné bolesti.
- c) Obvykle ide o bolesti a deformity kĺbov.

2. Reumatické ochorenia môžu trápiť aj pacientov v detskom veku, mladých ľudí – možno vo všeobecnosti povedať, či má vek vplyv na priebeh a prognózu ochorenia?

- a) Vek neovplyvňuje priebeh ochorenia.
- b) Deti a mladí ľudia majú schopnosť zvládnuť reumatické ochorenie o čosi lepšie.
- c) Priebeh ochorenia v detskom veku je omnoho horší ako u dospelých.

3. Je možné konkretizovať, ktoré povolania sú vyslovene nevhodné pre pacientov trpiacich reumatickými ochoreniami?

- a) Pacient nemôže za žiadnych okolností vykonávať povolanie, v ktorom prichádza ku kontaktu so škodlivými chemikáliami.
- b) Dobře liečený pacient môže vykonávať akékoľvek povolanie. Vo všeobecnej rovine by to však nemalo byť povolanie, ktoré vyžaduje nadmernú psychickú záťaž pre konkrétneho pacienta, keďže stres je dnes jedným z predpokladaných spúšťačov reumatických zápalových ochorení. Pokiaľ je ochorenie pacienta aktívne, nie sú zväčša vhodné povolania vyžadujúce nadmernú pohybovú aktivitu, prípadne prácu v horúcom prostredí.
- c) Pacient môže vykonávať akékoľvek povolanie, pokiaľ je liečený biologickou liečbou.

4. Aký dlhý čas vopred je nutné vysadiť biologickú liečbu v prípade plánovania tehotenstva?

- a) To, že biologickú liečbu treba pred plánovaným tehotenstvom vysadiť, je fakt. Záleží však, aký druh lieku pacientka užíva, resp., aký dlhý čas treba na elimináciu biologika z organizmu. Väčšinou je to od 3 týždňov do 6 mesiacov pred plánovaným počatím.

Informáciu o presnej dĺžke získa pacientka od lekára, ktorý biologickým preparátom lieči.

- b) Pacientka môže užívať biologickú liečbu aj počas tehotenstva.
- c) Biologickú liečbu stačí vysadiť, ak sa zistí, že pacientka otehotnela.

5. Môže pacientka na biologickej liečbe užívať hormonálnu antikoncepciu?

- a) Nemôže.
- b) Môže, ale len vybrané preparáty.
- c) Môže, ale nemusí. Avšak pred zavedením biologickej liečby by mala byť pacientka vždy informovaná o potrebe akejkoľvek formy antikoncepcie, samozrejme, vrátane hormonálnej antikoncepcie. Na konkrétnom preparáte sa v tomto prípade dohodne so svojím gynekológom.

6. Aké hrozia riziká, ak otehotnie pacientka užívajúca biologickú liečbu?

- a) Žiadne.
- b) Hrozí riziko predčasného pôrodu.
- c) Riziko predčasného pôrodu, retardácia rastu plodu, spontánny potrat či potrat v neskoršom štádiu gravidity, ale boli donosené aj zdravé plody.

7. V čom je biologická liečba pre pacienta obmedzujúca? Môže byť obmedzením napríklad pri cestovaní? Ako sa rieši situácia, ak pacient na biologickej liečbe potrebuje/chce na dlhší čas vycestovať do zahraničia?

- a) Biologické lieky patria k imunosupresívnym liekom, z tohto dôvodu treba venovať zvýšenú pozornosť liečbe akejkoľvek infekcie. Sprievodná ATB liečba s prechodným vysadením biologika nie je výnimočná. Tým, že zväčša ide o injekcie so subkutánnym podaním, je vhodné pred dlhšou cestou do zahraničia v prípade použitia leteckej dopravy mať k dispozícii lekársku správu o ochorení a jeho liečbe. Dá sa vystaviť aj potvrdenie o užívaní biologickej liečby od vášho lekára a potrebe jej prepravy na palube lietadla v chladiacom boxe.
- b) Biologické lieky pacienta nijako neobmedzujú, ak potrebuje vycestovať, môže mu lekár zmeniť aplikačnú formu lieku – injekčnú za tabletkovú.
- c) Pri užívaní biologickej liečby pacient nemôže vycestovať do zahraničia, musí byť neustále pod dohľadom ošetrojúceho lekára.

Odpovede

1. Aké prejavy reumatických ochorení najčastejšie hendikepujú pacientov? Do akej miery sú reumatické ochorenia invalidizujúce?

Správna odpoveď je a).

Dôležité je, či ide o zápalové alebo degeneratívne reumatické ochorenia. Pokiaľ myslíme na zápalové, zväčša ide o bolesti, opuch a stuhnutosť kĺbov, ktoré často limitujú pacienta v pohybe či bežných denných činnostiach. Pacient môže mať zvýšené teploty, býva unavený, depresívne naladený, môže strácať na hmotnosti. Ak sa tieto prejavy nedarí včas zvládnuť liečbou, môže sa to skončiť tak, že pacient si nedokáže zapnúť gombík, zaviazať šnúrky na topánkach, otvoriť vrchnák na fľaši či vykonať bežnú dennú hygienu. Často je stav natoľko vážny, že potrebuje k pohybu opornú paličku, musí mať zvýšené sedenie na toalete či vyžaduje pomoc blízkej osoby s obliekaním a hygienou.

2. Reumatické ochorenia môžu trápiť aj pacientov v detskom veku, mladých ľudí – možno vo všeobecnosti povedať, či má vek vplyv na priebeh a prognózu ochorenia?

Správna odpoveď je b).

Myslím si, že deti a mladí ľudia majú schopnosť zvládnuť reumatické ochorenie o čosi lepšie. Ide najmä o to, že starší pacienti majú aj iné pridružené ochorenia a často berú aj ďalšie lieky, čo sa niekedy prejavuje horšou toleranciou zavedenej liečby. Navyše nemajú možno toľko informácií o svojom ochorení ako mladí. Potom je ich schopnosť popasovať sa s chorobou oveľa horšia.

3. Je možné konkretizovať, ktoré povolania sú vyslovene nevhodné pre pacientov trpiacich reumatickými ochoreniami?

Správna odpoveď je b).

Takto by som to nešpecifikoval. Dobré liečený pacient môže vykonávať akékoľvek povolanie. Vo všeobecnej rovine by to však nemalo byť povolanie, ktoré vyžaduje nadmernú psychickú záťaž pre konkrétneho pacienta, keďže stres je dnes jedným z predpokladaných spúšťačov reumatických zápalových ochorení. Pokiaľ je ochorenie pacienta aktívne, nie sú zväčša vhodné povolania

vyžadujúce nadmernú pohybovú aktivitu, prípadne prácu v horúcom prostredí.

4. Aký dlhý čas vopred je nutné vysadiť biologickú liečbu v prípade plánovania tehotenstva?

Správna odpoveď je a).

To, že biologickú liečbu treba pred plánovaným tehotenstvom vysadiť, je fakt. Záleží však, aký druh lieku pacientka užíva, resp. aký dlhý čas treba na elimináciu biologika z organizmu. Väčšinou je to od 3 týždňov do 6 mesiacov pred plánovaným počatím. Informáciu o presnej dĺžke získá pacientka od lekára, ktorý biologickým preparátom lieči.

5. Môže pacientka na biologickej liečbe užívať hormonálnu antikoncepciu?

Správna odpoveď je c).

Môže, ale nemusí. Avšak pred zavedením biologickej liečby by mala byť pacientka vždy informovaná o potrebe akejkoľvek formy antikoncepcie, samozrejme, vrátane hormonálnej antikoncepcie. Na konkrétnom preparáte sa v tomto prípade dohodne so svojím gynekológom.

6. Aké hrozia riziká, ak otehotnie pacientka užívajúca biologickú liečbu?

Správna odpoveď je c).

To, že otehotnie pacientka užívajúca biologickú liečbu sa výnimočne môže stať aj napriek tomu, že užíva hormonálnu antikoncepciu. Sú však aj prípady gravidity počas užívania biologík, kde žena napriek ich preukázanej teratogenite odmieta kontraceptíva. V týchto prípadoch hrozí riziko predčasného pôrodu, retardácia rastu plodu, spontánny potrat či potrat v neskoršom štádiu gravidity, ale boli donosené aj zdravé plody.

7. V čom je biologická liečba pre pacienta obmedzujúca? Môže byť obmedzením napríklad pri cestovaní? Ako sa rieši situácia, ak pacient na biologickej liečbe potrebuje/chce na dlhší čas vycestovať do zahraničia?

Správna odpoveď je a).

Biologické lieky patria k imunosupresívnym liekom, z tohto dôvodu treba venovať zvýšenú pozornosť liečbe akejkoľvek infekcie. Sprievodná ATB liečba s prechodným vysadením biologika nie je výnimočná. Tým,

že zväčša ide o injekcie so subkutánnym podaním, je vhodné pred dlhšou cestou do zahraničia v prípade použitia leteckej dopravy mať k dispozícii lekársku správu o ochorení a jeho liečbe. Dá sa vystaviť aj potvrdenie o užívaní biologickej liečby od vášho lekára a potrebe jej prepravy na palube lietadla v chladiacom boxe.



Mílniky v prístupe k liečbe reumatoidnej artritídy

MUDr. Soňa Tomková, PhD.
Prednostka Internej kliniky Nemocnice Košice-Šaca



Paleta biologických liekov používaných v reumatológii je široká. Sú to lieky vyrábané zložitými biotechnologickými postupmi (z toho je odvodený aj názov biologické lieky). Ich účinok spočíva v zastavení zápalového procesu v organizme, konkrétnejšie sú namierené proti hlavnému zápalovému cytokínu TNF-alfa (tumor nekrotizujúci faktor). Biologické lieky sú vlastne protilátky alebo receptory, ktoré sa viažu na prozápalové cytokíny alebo na bunky,

ktoré sa podieľajú na vzniku a udržiavaní zápalu. Keďže nie všetci pacienti odpovedajú na túto liečbu, okrem liekov proti tumor nekrotizujúcemu faktoru sú možné aj ďalšie typy biologickej liečby – látka namierená proti receptoru cytokínu IL-6, látka proti IL-1, inhibítory kostimulácie, lieky vedúce k apoptóze B buniek a najnovšie inhibítory JAK – Jánusovej kinázy.

Otázky

1. Na základe akých kritérií volí lekár ten-ktorý biologický liek? Líši sa mechanizmus účinku u jednotlivých molekúl?

- a) Neexistujú úplne presné kritériá na výber lieku, ale práve preto, že je pri daných liekoch rôzny mechanizmus účinku, lekár sa rozhoduje o výbere biologika na základe niektorých ukazovateľov: najmä typu reumatického ochorenia, na základe aktivity a dĺžky ochorenia, pridružených iných ochorení, ktoré môžu byť rozhodujúce pri výbere, spôsobu podávania liečby, tiež na základe veku a pohlavia pacienta. Výber lieku robí lekár stále po dohovore s pacientom, prvoradá je však to, že každý liek má svoje presne určené indikácie aj kontraindikácie, ktoré sa musia dodržiavať.
- b) Pri výbere biologika lekár volí také, s ktorým má najlepšie skúsenosti.
- c) Lekár vyberá biologickú liečbu na základe toho, či liek uhrádza zdravotnú poisťovňu.

2. K biologickej liečbe patrí aj liečba JAK inhibítormi – v čom je tento druh liečby pokrokový v porovnaní s ostatnými biologikami? Aké sú jeho výhody?

- a) Výhodou týchto nových liekov je najmä ich perorálne užívanie (tabletky).
- b) Výhodou týchto nových liekov je, že pacient ich užíva len raz mesačne.
- c) Výhodou týchto nových liekov je, že ich pacient užíva len krátkodobo.

3. Aký je mechanizmus účinku liečby JAK inhibítormi?

- a) JAK inhibítory ovplyvňujú reumatický zápal tvorbou prozápalových cytokínov.
- b) Ovplyvňujú reumatický zápal inhibíciou (potláčaním) tvorby prozápalových cytokínov a ich signalizácie.
- c) Ovplyvňujú reumatický zápal potláčaním účinku protizápalových cytokínov.

4. Aký dlhý je čas nástupu účinku liečby JAK inhibítormi?

- a) Rovnaký ako v prípade syntetických liekov.
- b) Nástup účinku biologických liekov je vo všeobecnosti rýchlejší ako nástup účinku syntetických liekov. Je to naozaj individuálne u každého pacienta a rozdielne u jednotlivých biologík.
- c) Maximálne 5 – 6 dní.

5. Čo všetko spadá do oblasti compliance pacienta pri užívaní najmodernejšej biologickej liečby?

- a) Znamená to, že pacient musí súhlasiť s užívaním biologickej liečby.
- b) Compliance znamená, že pacient spĺňa indikačné kritériá na biologickú liečbu.
- c) Compliance je schopnosť a ochota pacienta dodržiavať predpísanú liečbu.

6. Keďže infekcia (napr. chrípka) je závažnou komplikáciou v prípade biologickej liečby, aj pacientom na biologickej liečbe sa zvykne odporúčať očkovanie proti chrípke. Ako je to s takýmto očkovaním v prípade liečby JAK inhibítormi?

- a) Očkovanie proti chrípke sa odporúča.
- b) Očkovanie proti chrípke je kontraindikované.
- c) Očkovať sa môžu len pacienti bez pridružených iných ochorení.

7. Aj v prípade liečby JAK inhibítormi platí, že očkovania živými očkovacími látkami sú kontraindikované? Ak áno prečo?

- a) Očkovanie živými vakcínami sa u pacientov na biologickej liečbe vrátane liečby JAK inhibítormi neodporúča.
- b) Biologická liečba JAK inhibítormi nie je kontraindikáciou pre očkovanie živými vakcínami.
- c) V prípade biologickej liečby JAK inhibítormi môže byť živými vakcínami očkovaný len pacient do dovŕšenia 65. roku veku.

Odpovede

1. Na základe akých kritérií volí lekár ten-ktorý biologický liek? Líši sa mechanizmus účinku u jednotlivých molekúl?

Správna odpoveď je a).

Neexistujú úplne presné kritériá na výber lieku, ale práve preto, že je pri daných liekoch rôzny mechanizmus účinku, lekár sa rozhoduje o výbere biologika na základe niektorých ukazovateľov: najmä typu reumatického ochorenia, (nie všetky biologické lieky sú indikované na všetky reumatické ochorenia, napríklad je rozdiel, či má pacient reumatoidnú artritídu alebo psoriatickú artritídu), na základe aktivity a dĺžky ochorenia (nástup účinku jednotlivých liekov môže byť iný...), pridružených iných ochorení, ktoré môžu byť rozhodujúce pri výbere (napr. pri vážnom zlyhavaní srdca je výber obmedzený), spôsob podávania liečby (napríklad niektorí pacienti uprednostňujú tabletky, iní zase injekcie, niektorí pacienti z rôznych dôvodov nedodržia presné užívanie liekov, u nich volíme infúziu liečbu pod kontrolou lekára...) tiež na základe veku a pohlavia pacienta (napríklad zložitá situácia je u mladých žien, ktoré ešte plánujú tehotenstvo, iný výber lieku sa robí napríklad u detí...).

Výber lieku robí lekár stále po dohovore s pacientom, kde mu presne vysvetlí účinok lieku, spôsob podávania, prípadné vedľajšie účinky a pod. Prvoradé je však to, že každý liek má svoje presne určené indikácie aj kontraindikácie, ktoré sa musia dodržiavať.

2. K biologickej liečbe patrí aj liečba JAK inhibítormi – v čom je tento druh liečby pokrokový v porovnaní s ostatnými biologikami? Aké sú jeho výhody?

Správna odpoveď je a).

Výhodou týchto nových liekov je najmä ich perorálne užívanie (tabletky).

Pacienti majú často problém s podávaním injekcií. Napríklad pri infúznej liečbe podávanej v mesačných in-

tervaloch prichádzajú pacienti na vyšetrenie skoro ráno a pri podávaní niektorých liekov odchádzajú až popoludní, znamená to, že zamestnaní pacienti potrebujú minimálne 12 dní voľna za rok. Toto odpadá pri tabletkovej forme.

V porovnaní s injekčnou liečbou sa liek nemusí držať v chladničke; napríklad pri cestovaní s tým môže byť problém. Ďalšou výhodou je ich pomerne rýchly nástup účinku (rýchle zmiernenie bolesti pre pacienta) a aj rýchly polčas rozpadu, čo znamená, že v situáciách, kde je nutné biologickú liečbu vysadiť (teplota, infekcia, operácia, úraz...) je to len niekoľko hodín.

3. Aký je mechanizmus účinku liečby JAK inhibítormi?

Správna odpoveď je b).

Ovplyvňujú reumatický zápal inhibíciou tvorby prozápalových cytokínov a ich signalizácie.

4. Aký dlhý je čas nástupu účinku liečby JAK inhibítormi?

Správna odpoveď je b).

Nástup účinku biologických liekov je vo všeobecnosti rýchlejší ako nástup účinku syntetických liekov. Je to naozaj individuálne u každého pacienta a rozdielne u jednotlivých biologik. Veľkým pozitívom najmä pre pacienta je preto veľmi rýchly nástup účinku JAK inhibítorov, niektorí pacienti pociťujú efekt liečby dokonca v priebehu niekoľkých dní. Závisí to, samozrejme, aj od charakteru ochorenia, dĺžky trvania a rozsahu poškodenia kĺbov. V štúdiách bol priemerný nástup účinku 14 dní.

5. Čo všetko spadá do oblasti compliance pacienta pri užívaní najmodernejšej biologickej liečby?

Správna odpoveď je c).

Compliance je schopnosť a ochota pacienta dodržiavať predpísanú liečbu.

Non-compliance znamená, že pacient vedome alebo nevedome nedodržuje naordinovanú liečbu. Compliance je definovaná ako miera alebo rozsah ochoty, v rámci ktorej sa správanie pacienta v zmysle užívania predpísaných liekov, dodržiavania diéty a vykonávania iných zmien životného štýlu zhoduje s klinickými predpismi. Dlhodobé zotrvanie pacienta na liečbe je kľúčový faktor efektívnej liečby všetkých chronických ochorení. Na dlhodobom a správnom užívaní lieku sú závislé nielen liečebné účinky u jednotlivého pacienta, ale aj nákladová efektívnosť liečby.

V praxi to znamená, že ak má byť dobrá compliance pacienta na biologickej liečbe, tak:

- pacient má vedieť a poznať svoje ochorenie,
- pacient má poznať lieky ktoré užíva,
- pacient má cítiť dobrý efekt liečby (u liekov na remu bolesť, funkčnosť, kvalita života...),
- liek nesmie mať nepríjemné nežiaduce efekty,
- liek má mať prijateľný spôsob užívania.

Nároky ochorenia a liečby sa netýkajú iba chorého, no, samozrejme, aj jeho blízkych osôb a ošetrojúceho lekára. Veľký význam v tomto kontexte zohráva vzťah lekára a ošetrojúceho personálu k pacientovi. Bariéry pri dosahovaní terapeutických cieľov reumatických ochorení môžu byť tak na strane pacienta a lekára, ako i organizácie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Pravdepodobnosť, že pacient bude dodržiavať liečebné odporúčania je vyššia, ak si uvedomuje:

- zraniteľnosť chorobou a jej následkami,
- negatívny vplyv choroby na život (reuma a jej komplikácie predstavujú vážne ochorenie a ujmu),
- že riziko komplikácií ochorenia sa dá znížiť dodržiavaním liečebných opatrení,
- že prospešnosť liečby prevažuje nad rizikom a/alebo nákladmi na liečbu.

6. Keďže infekcia (napr. chrípka) je závažnou komplikáciou v prípade biologickej liečby, aj pacientom na biologickej liečbe sa zvykne odporúčať očkovanie proti chrípke. Ako je to s takýmto očkovaním v prípade liečby JAK inhibítormi?

Správna odpoveď je a).

Keďže pacienti užívajúci biologické lieky sú náchylnejší na rôzne druhy infekcií vrátane vírusových, očkovanie proti chrípke nie je u nich kontraindikované. Je to práve skupina pacientov, u ktorých je očkovanie proti chrípke odporúčané. Tieto pravidlá platia aj pri liečbe JAK inhibítormi.

7. Aj v prípade liečby JAK inhibítormi platí, že očkovania živými očkovacími látkami sú kontraindikované? Ak áno, prečo?

Správna odpoveď je a).

Očkovanie živými vakcínami sa u pacientov na biologickej liečbe, vrátane liečby JAK inhibítormi neodporúča. Ak má byť pacient zaočkovaný živou vakcínou (napr. proti herpesu zoster alebo v prípade cestovania do exotických krajín, kde sú odporúčania na vakcináciu) je to potrebné urobiť 2 až 4 týždne pred zavedením biologickej liečby. Rozhodnutie o použití živých očkovacích látok pred začatím biologickej liečby musí zohľadniť už existujúcu imunosupresiu u daného pacienta. Všetky očkovania živou vakcínou musia byť konzultované s odborníkom pre vakcinácie. Pred zavedením biologickej liečby by mali mať pacienti aktualizované všetky očkovania v súlade s očkovacími usmerneniami. Profylaktické očkovanie proti vírusu zoster nie je povinné (podľa SPC), má sa zvážiť podľa vyhodnotenia rizika u individuálneho pacienta a v súlade s očkovacími usmerneniami (poznámka: v SR nemáme špeciálne usmernenia pre imunosuprimovaných pacientov ani pacientov na biologikách).

Benefity rôznych foriem liečby reumatoidnej artritídy

MUDr. Ivan Vaňo, PhD.
Reumatologická ambulancia, Interná klinika FN Nitra



Lieky na liečbu reumatoidnej artritídy môžu byť v rôznej forme – injekcie, infúzie, tablety. Infúzna forma na liečbu reumatoidnej artritídy sa používala pred obdobím podávania tzv. biologickej liečby len na preklopenie obdobia, keď začala účinkovať tabletková forma. Väčšina liekov na reumatoidnú artritídu bola v tabletkovej forme, len jeden druh liečby sa používal aj v injekčnej forme (methotrexát).

Výhodou injekčnej formy je, že pacient si ju môže aplikovať sám v domácich podmienkach, pričom si pichá injekciu pod kožu tak, ako si pichajú diabetici inzulín prostredníctvom injekcie alebo pera. Výhodou tabletkovej formy je, že pacient užíva tabletky tak, ako aj pri liečbe iných ochorení v domácom prostredí.

Otázky

1. Aké sú úskalia jednotlivých aplikačných foriem?

- a) Pri infúznej liečbe reumatoidnej artritídy, ktorá sa podáva väčšinou v nepravidelných intervaloch, prichádzajú pacienti na vyšetrenie skoro ráno a pri podávaní niektorých liekov odchádzajú až popoludní. Pri injekčných formách zase nemáme zaručené, že pacient si aplikuje liečbu správne, v pravidelných intervaloch a bezpečne. Tabletková forma liečby je pre pacienta výhodnejšia, pretože odpadá cestovanie a zložitá aplikácia, ale nie je zaručená spolupráca pacienta, to znamená, že nevieme zabezpečiť, či pacient liečbu vôbec užíva a v akých intervaloch ju užíva.
- b) Nie je rozhodujúce, akú aplikačnú formu liečby pacient užíva.
- c) Nevýhody má jedine infúzna forma liečby, keďže pacient musí dochádzať do centra biologickej liečby.

2. Aké aplikačné formy sa využívajú pri biologickej liečbe reumatoidnej artritídy? Aké sú výhody v porovnaní s rovnakými aplikačnými formami ostatných liekov na liečbu RA?

- a) Doteraz dostupná biologická liečba sa podávala len injekčne pod kožu.
- b) Doteraz dostupná biologická liečba sa podávala len infúziami alebo injekčne pod kožu.
- c) Doteraz dostupná biologická liečba sa podávala len infúziami.

3. Na základe čoho volí lekár tú-ktorú aplikačnú formu lieku?

- a) Lekár sa rozhoduje na základe svojich skúseností s liečbou.
- b) Konečné rozhodnutie o spôsobe a aplikácii biologickej liečby robí ošetrojúci reumatológ zvyčajne po vzájomnej konzultácii spolu s pacientom po zohľadnení všetkých indikácií, kontraindikácií ako aj preferencií konkrétneho pacienta a podľa jeho potrieb.
- c) Iba na základe schopnosti pacienta aplikovať si konkrétnu aplikačnú formu biologickej liečby.

4. Interval podávania biologickej liečby sa rôzni – od čoho závisí, ako často sa liek podáva a ako sa dávkuje?

- a) Dávkovanie lieku závisí vždy od biologického polčasu konkrétneho biologického lieku.
- b) Dávkovanie lieku závisí od aplikačnej formy lieku.
- c) Dávkovanie lieku závisí od hmotnosti pacienta.

5. Ako často musí pacient na biologickej liečbe chodiť na kontroly a z akých jednotlivých vyšetrení pozostávajú?

- a) Najviac vyšetrení pacient absolvuje pred nasadením biologickej liečby. Okrem klasického reumatologického vyšetrenia sú to vyšetrenia

zamerané na vylúčenie fokusov infekcie v ľudskom tele, potom je to pneumologické vyšetrenie na vylúčenie latentnej tuberkulózy. Ďalej sú to RTG snímky rúk a nôh na posúdenie prípadných štrukturálnych zmien na skelete, laboratórne vyšetrenia, ako je krvný obraz, biochemické vyšetrenie séra a moču, sérologické vyšetrenia krvi zamerané na vylúčenie infekčných chorôb pečene, ako je chronická hepatitída B, C, ďalej vyšetrenie HIV a pod. Po nasadení biologickej liečby pacient príde na prvé kontrolné vyšetrenie po mesiaci a potom každý tretí mesiac. Počas kontrolnej návštevy pacient absolvuje klinické reumatologické vyšetrenie na posúdenie aktivity ochorenia a laboratórne vyšetrenie krvi a moču. Ďalšie vyšetrenia sú závislé od aktuálneho zdravotného stavu pacienta; môže to byť, napríklad, ultrazvukové vyšetrenie kĺbov alebo vyšetrenie kĺbového výpotku.

- b) Pacient chodí na kontroly každý mesiac a musí absolvovať klinické reumatologické vyšetrenie na posúdenie aktivity ochorenia a laboratórne vyšetrenie krvi a moču.
- c) Pacient chodí na kontroly v závislosti od závažnosti priebehu ochorenia. Absolvuje vyšetrenia, ktoré závisia od jeho aktuálneho zdravotného stavu.

6. Aké nežiaduce účinky sa spájajú s jednotlivými aplikačnými formami podania biologickej liečby?

- a) Pri všetkých aplikačných formách sú možné nežiaduce účinky rovnaké – infekcia.
- b) Pri infúznej forme podávania biologickej liečby je obávanou nežiaducou reakciou alergická reakcia až anafylaktický šok na podávaný liek, inak je táto liečba tolerovaná pomerne dobre. Pri injekčnej aplikačnej forme sú to hlavne lokálne reakcie kože na podávané liečivo. Pri tabletkovej aplikačnej forme sa u pacienta môžu objaviť dyspeptické ťažkosti, bolesti hlavy a podobne, ako je to aj pri iných tabletkových formách. Pri všetkých aplikačných formách je zvýšený výskyt infekcií, ktorý súvisí s mechanizmom účinku liečby.
- c) Závažné nežiaduce účinky, a to infekcie, sa môžu objaviť len pri infúznej aplikačnej forme, pri ostatných aplikačných formách sú to len prípadné bolesti hlavy alebo dyspeptické ťažkosti.

7. Aké problémy sú indikáciou na zmenu z jedného biologického lieku na iný?

- a) Možné interakcie s inými liekmi, ktoré pacient užíva.
- b) Akékoľvek autoimunitné ochorenie.
- c) Pokiaľ sa nepodarí jedným typom biologického lieku dostatočne rýchlo znížiť aktivitu zápalového reumatického procesu, je potrebné správne a čo najskôr vyhodnotiť zlyhanie biologickej liečby a zvážiť možnosť jej zmeny.

Odpovede

1. Aké sú úskalia jednotlivých aplikačných foriem?

Správna odpoveď je a).

Pri infúznej liečbe reumatoidnej artritídy, ktorá sa podáva väčšinou v nepravidelných intervaloch, prichádzajú pacienti na vyšetrenie skoro ráno a pri podávaní niektorých liekov odchádzajú až popoludní. Pri injekčných formách zase nemáme zaručené, že pacient si aplikuje liečbu správne, v pravidelných intervaloch a bezpečne. Tabletková forma liečby je pre pacienta výhodnejšia, pretože odpadá cestovanie a zložitá aplikácia, ale nie je zaručená spolupráca pacienta, to znamená, že nevieme zabezpečiť, či pacient liečbu vôbec užíva a v akých intervaloch ju užíva.

2. Aké aplikačné formy sa využívajú pri biologickej liečbe reumatoidnej artritídy? Aké sú výhody v porovnaní s rovnakými aplikačnými formami ostatných liekov na liečbu RA?

Správna odpoveď je b).

Doteraz dostupná biologická liečba sa podávala len infúziami alebo injekčne pod kožu. Výhodou infúznej formy je, že ochorenie pacienta je pod absolútnou kontrolou lekára, pretože liečba sa aplikuje v centre pre biologickú liečbu, kde sa musí pacient v pravidelných intervaloch dostaviť, vždy absolvuje potrebné vyšetrenia s cieľom zistiť aktivitu ochorenia, prípadne nežiaducich účinkov liečby. Pre lekára je tento druh aplikačnej formy veľmi vítaný, menej už pre pacienta, ktorý je časovo viazaný na dochádzanie do centra pre biologickú liečbu. Na infúziu pacienti dochádzajú do Centier biologickej liečby, ktoré sú v Bratislave, Piešťanoch, Nitre, Banskej Bystrici a Košiciach. Výhodou injekčnej formy je, že si ju aplikujú sami, alebo im ju aplikuje zdravotná sestra. Napriek jednoduchosti podania je táto liečba menej komfortná pre pacienta ako napríklad tabletková forma lieku. Tú pacienti najviac preferujú, pričom sa jej neobávajú tak ako injekčnej formy a vzhľadom na spôsob aplikácie je veľmi jednoduchá.

3. Na základe čoho volí lekár tú-ktorú aplikačnú formu lieku?

Správna odpoveď je b).

Konečné rozhodnutie o spôsobe a aplikácii biologickej

kej liečby robí ošetrojúci reumatológ zvyčajne po vzájomnej konzultácii spolu s pacientom po zohľadnení všetkých indikácií, kontraindikácií ako aj preferencií konkrétného pacienta. Ošetrojúci lekár by mal zohľadniť najmä preferenciu pacienta a prispôbiť aplikačnú formu individuálne, podľa jeho potrieb. Musí brať do úvahy všetky medicínske aspekty podávanej liečby, ale často aj nemedicínske faktory, ako je napríklad možnosť uvoľniť sa z práce, možnosť cestovať do centra biologickej liečby, ktoré býva často v inom meste, ako býva pacient a podobne. V neposlednom rade treba zohľadniť aj schopnosť pacienta aplikovať si konkrétnu aplikačnú formu biologickej liečby.

4. Interval podávania biologickej liečby sa rôzni – od čoho závisí, ako často sa liek podáva a ako sa dávkuje?

Správna odpoveď je a).

Dávkovanie lieku závisí vždy od biologického polčasu konkrétného biologického lieku. Niektoré infúzne aplikačné formy biologickej liečby sa podávajú v pravidelných mesačných intervaloch, iné sa podávajú raz za šesť mesiacov, prípadne individuálne, podľa aktuálneho klinického stavu pacienta. Pri injekčnej forme sa biologická liečba aplikuje v týždňových intervaloch alebo každých 14 dní, prípadne raz mesačne. Najnovšia forma tzv. špecifických, chorobu modifikujúcich liekov je v tabletkovej forme, pričom liek sa podáva buď raz, alebo dvakrát denne.

5. Ako často musí pacient na biologickej liečbe chodiť na kontroly a z akých jednotlivých vyšetrení pozostávajú?

Správna odpoveď je a).

Najviac vyšetrení pacient absolvuje pred nasadením biologickej liečby. Okrem klasického reumatologického vyšetrenia sú to vyšetrenia zamerané na vylúčenie foksov infekcie v ľudskom tele, potom je to pneumologické vyšetrenie na vylúčenie latentnej tuberkulózy. Ďalej sú to RTG snímky rúk a nôh na posúdenie prípadných štrukturálnych zmien na skelete, laboratórne vyšetrenia, ako je krvný obraz, biochemické vyšetrenie séra a moču, sérologické vyšetrenia krvi zamerané na vylúčenie infekčných chorôb pečene, ako je chronická hepatitída B, C, ďalej vyšetrenie HIV a pod. Po nasadení biologickej liečby pacient príde na prvé kontrolné vyšetrenie po mesiaci

a potom každý tretí mesiac. Počas kontrolnej návštevy pacient absolvuje klinické reumatologické vyšetrenie na posúdenie aktivity ochorenia a laboratórne vyšetrenie krvi a moču. Ďalšie vyšetrenia sú závislé od aktuálneho zdravotného stavu pacienta; môže to byť, napríklad, ultrazvukové vyšetrenie kĺbov alebo vyšetrenie kĺbového výpotku.

6. Aké nežiaduce účinky sa spájajú s jednotlivými aplikačnými formami podania biologickej liečby?

Správna odpoveď je b).

Pri infúznej forme podávania biologickej liečby je obávajúcou nežiaducou reakciou alergická reakcia až anafylaktický šok na podávaný liek, inak je táto liečba tolerovaná pomerne dobre. Pri injekčnej aplikačnej forme sú to hlavne lokálne reakcie kože na podávané liečivo, ktoré nevyžadujú zásah lekára, niekedy stačí zmeniť uhol podávania injekcie a problémy nevznikajú. Pri tabletkovej aplikačnej forme sa u pacienta môžu objaviť dyspeptické ťažkosti, bolesti hlavy a podobne, ako je to aj pri iných tabletkových formách. Pri všetkých aplikačných formách je zvýšený výskyt infekcií, ktorý súvisí s mechanizmom účinku liečby.

7. Aké problémy sú indikáciou na zmenu z jedného biologického lieku na iný?

Správna odpoveď je c).

V klinickej praxi je pri liečbe reumatoidnej artritídy potrebné dosiahnuť čo najrýchlejšie remisiu ochorenia. Remisia znamená, že pacient nemá žiadne klinické príznaky ochorenia, laboratórne vyšetrenia nevykazujú zápal a nedochádza ani k RTG progresii ochorenia. Jedine plná remisia dokáže zabrániť poruche kĺbovej funkcie a oddialiť štrukturálne zmeny a vznik deformít. Pokiaľ sa nepodarí jedným typom biologického lieku dostatočne rýchlo znížiť aktivitu zápalového reumatického procesu, je vysoké riziko, že sa rozvinú ireverzibilné poškodenia kĺbov alebo aj orgánové postihnutie. V tejto skupine pacientov je preto potrebné správne a čo najskôr vyhodnotiť zlyhanie biologickej liečby a zvážiť možnosť jej zmeny. Na takéto vyhodnotenie aktivity ochorenia slúžia viaceré indexy aktivity ochorenia, najznámejším z nich je skóre DAS 28.



Je reumatoidná artritída limitujúca pre ľudí v produktívnom veku?

Význam včasnej diagnostiky a liečby

MUDr. Kristína Brázdilová, PhD.
Univerzitná nemocnica Bratislava-Ružinov



Reumatoidná artritída (RA) je ochorenie, pri ktorom sú primárnym miestom postihnutia kĺby, ale môže mať aj mimokĺbne prejavy. Pri ochorení dochádza typicky k zápalovým zmenám na kĺboch, ktoré sú opuchnuté, bolestivé, čo zhoršuje hybnosť a v prípade dlhotrvajúceho priebehu ochorenia môže viesť k nezvratným zmenám a vzniku deformít. Tieto zmeny sú väčšinou symetrické a postihnuté bývajú drobné kĺby na rukách alebo nohách, ale aj veľké

kĺby, prípadne krčná chrčtica. Podľa priebehu ochorenia poznáme 3 typické formy – striedanie akútneho vzplanutí s obdobiami pokoja, t. j. remisie, pretrvávajúca remisia po vyššej aktivite v úvode a trvale progredujúce ochorenie, ktoré nereaguje adekvátne na liečbu. Vyššia aktivita ochorenia s bolestivými opuchmi, ale najmä časom vzniknuté deformity výrazne limitujú pacienta v jeho bežných denných aktivitách.

Otázky

1. Môže RA pacienta až invalidizovať a úplne vyradiť z pracovného života?

- a) Ochorenie vždy vedie k nezvratným zmenám a invalidizácii pacienta.
- b) Ochorenie vedie až k invalidizácii u pacienta, ktorý trpí aj inými závažnými pridruženými ochoreniami.
- c) V prípade dlhotrvajúceho priebehu ochorenia, najmä pri nedostatočne potlačenej aktivite pri neadekvátnej liečbe, môže ochorenie viesť k ťažkým nezvratným zmenám na kĺboch, ktoré môžu pacienta v konečnom dôsledku úplne vyradiť z pracovného života.

2. Pri RA rozlišujeme rané a rozvinuté štádium. Ako dlho

môže prebiehať rané štádium ochorenia? Ako sa líši klinický obraz ochorenia v oboch fázach?

- a) V úvodných fázach sa ochorenie prejavuje bezpríznakovo.
- b) Pre rané štádium ochorenia sú príznačné bolestivé zápalové zmeny na kĺboch, spojené s opuchmi. Tieto príznaky pretrvávajú dlhý čas – minimálne rok, a potom, zvlášť v prípade, že sa pacient nelieči, dochádza k postupnej progresii ochorenia a poškodeniu kostných štruktúr.
- c) V úvodných fázach ochorenia dochádza k zápalovým zmenám na kĺboch, ktoré sú opuchnuté a výrazne bolestivé, v prípade pretrvávajúceho zápalu môže dôjsť už po cca 6 mesiacoch k poškodeniu kostných

štruktúr, t. j. k vzniku erózií. Pri dlhotrvajúcom, nedostatočne liečenom ochorení a najmä v prípade už vzniknutých deformít sa môže časom zmeniť charakter ťažkostí, keďže aj v období pokoja, eventuálne vyhasnutia aktivity ochorenia, pretrvávajú bolesti a ťažkosti s hybnosťou, ktoré sú podmienené deformitami. Taktiež dochádza k skoršiemu nástupu artrotických zmien v dôsledku poškodenia kĺbovej chrupavky následkom zápalu. Nie je možné povedať, ako dlho trvá úvodná fáza ochorenia, je to veľmi individuálne a závisí to od rôznych faktorov, ako je aktivita ochorenia, reakcia na liečbu, eventuálne frekvencia akútneho vzplanutí.

3. Aké nezvratné zmeny v organizme môže ochorenie spôsobiť?

- a) Okrem deformít kĺbov a obmedzenia hybnosti môže dôjsť k vzniku reumatických uzlov, ochorenie zvyšuje aj riziko srdcovo-cievnych ochorení, pri pretrvávajúcom zápale urýchľuje aterosklerózu, podieľa sa aj na rozvoji osteoporózy s rizikom zlomenín. Nemožno zabudnúť taktiež na možné nežiaduce účinky podávanej liečby.
- b) Deformity kĺbov a následné obmedzenie hybnosti.
- c) Deformity kĺbov a ochorenie sa podieľa sa aj na rozvoji osteoporózy s rizikom zlomenín.

4. Aký dlhý čas je pri liečbe RA potrebný od začatia liečby až po nástup jej účinku? Čo všetko môže nástup účinku liečby negatívne ovplyvniť?

- a) Na liečbu reumatoidnej artritídy máme dnes k dispozícii pomerne široké spektrum liekov. Efekt liečby však nemožno očakávať ihneď. Rýchlejší účinok (už za niekoľko dní) majú glukokortikoidy, ktoré sa podávajú len v úvodnej fáze ochorenia, eventuálne v obdobiach akútneho vzplanutia aktivity, ideálne v čo najkratšom čase a v čo možno najnižších dávkach pre riziko nežiaducich účinkov pri dlhodobom podávaní. Lieky zo skupiny tzv. chorobu modifikujúcich, ktoré sú základom liečby, však plný účinok nadobudnú najskôr za niekoľko mesiacov (v priemere 4 až 6). Nástup účinku môžu negatívne ovplyvniť rôzne faktory – spolupráca pacienta, reakcia organizmu na liečbu, možné nežiaduce účinky a s tým súvisiace znižovanie dávky, eventuálne nutnosť vysadenia liečby, infekcie, iné ochorenia, ktoré ovplyvňujú priebeh reumatoidnej artritídy, eventuálne reakciu na liečbu.
- b) Účinok liečby sa obvykle prejaví do jedného týždňa od začatia jej užívania. Ovplyvňuje ho vek pacienta,

pridružené ochorenia, iné lieky, ktoré užíva.

- c) Účinok liečby sa prejaví najskôr po 6 mesiacoch od začatia jej užívania. Nástup účinku neovplyvňujú žiadne faktory.

5. Prečo je problematické odlišiť RA od iných artritíd? Ako prebieha diagnostika RA?

- a) Reumatoidnú artritídu je v úvodných štádiách problematické diagnostikovať, keďže sa neprejavuje žiadnymi špecifickými príznakmi. V diagnostike sa využívajú laboratórne vyšetrenia a RTG kĺbov.
- b) Reumatoidnú artritídu nie je problém diagnostikovať hneď v úvodných štádiách, a to vďaka špecifickým príznakom. V diagnostike sa využíva RTG, USG kĺbov, laboratórne vyšetrenia.
- c) Reumatoidnú artritídu často ťažko odlišiť od iných artritíd, keďže priebeh viacerých reumatických ochorení môže byť v úvode rovnaký. Stanovenie diagnózy je často dlhotrvajúci proces, vyžadujúci opakované návštevy lekára, rôzne laboratórne vyšetrenia, RTG, eventuálne USG kĺbov, ale aj vyšetrenia s cieľom vylúčiť iné príčiny (napr. infekcie, v niektorých prípadoch aj nádorové ochorenia).

6. Liečba RA musí byť komplexná – čo všetko do nej spadá okrem medikamentózne liečby?

- a) Súčasťou liečby je okrem medikamentózne liečby aj psychoterapia.
- b) Súčasťou liečby sú okrem medikamentózne aj režimové opatrenia, veľakrát úprava životného štýlu. Veľkou pomocou je fyzioterapia, rehabilitácia, prípadne psychologická podpora. Niektorí pacienti sa nevyhnú ani chirurgickej liečbe (odstránenie reumatických uzlov, ortopedické operácie s rekonštrukciou, eventuálne výmena kĺbov).
- c) Nevyhnutnou súčasťou liečby RA je okrem medikamentózne liečby aj fyzioterapia.

7. Do akej miery je dôležitá včasná diagnostika ochorenia a včasné začatie liečby? Ako to ovplyvňuje prognózu ochorenia?

- a) Včasná diagnostika je dôležitá, ale o prognóze najviac rozhoduje spôsob liečby pacienta.
- b) V manažmente pacienta s reumatoidnou artritídou je kľúčovým včasným stanovením diagnózy a včasným nasadením účinnej liečby, t. j. ešte predtým, ako dôjde k nezvratným zmenám, čo má, samozrejme, veľký význam pre ďalší priebeh ochorenia a jeho prognózu.
- c) Najdôležitejšia je compliance pacienta, t. j. schopnosť a ochota pacienta dodržiavať liečbu.

Odpovede

1. Môže RA pacienta až invalidizovať a úplne vyradiť z pracovného života?

Správna odpoveď je c).

V prípade dlhotrvajúceho priebehu ochorenia, najmä pri nedostatočne potlačenej aktivite pri neadekvátnej liečbe, môže ochorenie viesť k ťažkým nezvratným zmenám na kĺboch, ktoré môžu pacienta v konečnom dôsledku úplne vyradiť z pracovného života.

2. Pri RA rozlišujeme rané a rozvinuté štádium. Ako dlho môže prebiehať rané štádium ochorenia? Ako sa líši klinický obraz ochorenia v oboch fázach?

Správna odpoveď je c).

V úvodných fázach ochorenia dochádza k zápalovým zmenám na kĺboch, ktoré sú opuchnuté a výrazne bolestivé, v prípade pretrvávajúceho zápalu môže dôjsť už po cca 6 mesiacoch k poškodeniu kostných štruktúr, t. j. k vzniku erózií. Pri dlhotrvajúcom, nedostatočne liečenom ochorení a najmä v prípade už vzniknutých deformít sa môže časom zmeniť charakter ťažkostí, keďže aj v období pokoja, eventuálne vyhasnutia aktivity ochorenia, pretrvávajú bolesti a ťažkosti s hybnosťou, ktoré sú podmienené deformitami. Taktiež dochádza k skoršiemu nástupu artrotických zmien v dôsledku poškodenia kĺbnej chrupavky následkom zápalu. Nie je možné povedať, ako dlho trvá úvodná fáza ochorenia, je to veľmi individuálne a závisí to od rôznych faktorov, ako je aktivita ochorenia, reakcia na liečbu, eventuálne frekvencia akútnych vzplanutí.

3. Aké nezvratné zmeny v organizme môže ochorenie spôsobiť?

Správna odpoveď je a).

Okrem deformít kĺbov a obmedzenia hybnosti môže dôjsť k vzniku reumatických uzlov, ktoré v mnohých prípadoch ďalej zhoršujú kvalitu života. Zistilo sa tiež, že okrem zmien na kĺboch ochorenie zvyšuje riziko srdcovo-cievnych ochorení, pri pretrvávajúcom zápale urýchľuje aterosklerózu, ale podieľa sa aj na rozvoji osteoporózy s rizikom zlomenín. Nemožno zabudnúť taktiež na možné nežiaduce účinky podávanej liečby.

4. Aký dlhý čas je pri liečbe RA potrebný od začatia liečby až po nástup jej účinku? Čo všetko môže nástup účinku liečby negatívne ovplyvniť?

Správna odpoveď je a).

Na liečbu reumatoidnej artritídy máme dnes k dispozícii pomerne široké spektrum liekov. Efekt liečby však nemožno očakávať ihneď. Rýchlejší účinok (už za niekoľko dní) majú glukokortikoidy, ktoré sa podávajú len v úvodnej fáze ochorenia, eventuálne v obdobiach akútneho vzplanutia aktivity, ideálne v čo najkratšom čase a v čo možno najnižších dávkach pre riziko nežiaducich účinkov pri dlhodobom podávaní. Lieky zo skupiny tzv. chorobu modifikujúcich, ktoré sú základom liečby, však plný účinok nadobudnú najskôr za niekoľko mesiacov (v priemere 4 až 6). Nástup účinku môžu negatívne ovplyvniť rôzne faktory – spolupráca pacienta, reakcia organizmu na liečbu, možné nežiaduce účinky a s tým súvisiace znížovanie dávky, eventuálne nutnosť vysadenia liečby, infekcie, iné ochorenia, ktoré ovplyvňujú priebeh reumatoidnej artritídy, eventuálne reakciu na liečbu.

5. Prečo je problematické odlíšiť RA od iných artritíd? Ako prebieha diagnostika RA?

Správna odpoveď je c).

Reumatoidnú artritídu často ťažko odlíšiť od iných artritíd, keďže priebeh viacerých reumatických ochorení môže byť v úvode rovnaký. Ochorenie tiež nemusí prebiehať úplne typicky, prvýkrát sa môže manifestovať po infekcii, pri ktorej môže v úvode imponovať ako tzv. parainfekčná artritída. Stanovenie diagnózy je často dlhotrvajúci proces, vyžadujúci opakované návštevy lekára, rôzne laboratórne vyšetrenia, RTG, eventuálne USG kĺbov, ale aj vyšetrenia s cieľom vylúčiť iné príčiny (napr. infekcie, v niektorých prípadoch aj nádorové ochorenia).

6. Liečba RA musí byť komplexná – čo všetko do nej spadá okrem medikamentóznej liečby?

Správna odpoveď je b).

Súčasťou liečby sú okrem medikamentóznej aj režimové opatrenia, veľakrát úprava životného štýlu. Veľkou

pomocou je fyzioterapia, rehabilitácia, prípadne psychologická podpora. Niektorí pacienti sa nevyhnú ani chirurgickej liečbe (odstránenie reumatických uzlov, ortopedické operácie s rekonštrukciou, eventuálne výmenou kĺbov).

7. Do akej miery je dôležitá včasná diagnostika ochorenia a včasné začatie liečby? Ako to ovplyvňuje prognózu ochorenia?

Správna odpoveď je b).

V manažmente pacienta s reumatoidnou artritídou je kľúčovým včasné stanovenie diagnózy a včasné nasadenie účinnej liečby, t. j. ešte predtým, ako dôjde k nezvratným zmenám, čo má, samozrejme, veľký význam pre ďalší priebeh ochorenia a jeho prognózu.



Akadémia pacienta

Vzdelávanie pacientov každého veku

od roku 2012



SLOVENSKÝ
PACIENT

Akadémia pacienta je určená pacientom, ktorým nestačia informácie iba od svojich ošetrojúcich lekárov. Akadémie pacienta pripravuje spoločnosť MedMedia v spolupráci s občianskym združením SLOVENSKÝ PACIENT.

www.slovenskypacient.sk