

Spondyloartritidy

= heterogenní soubor chronických zánětlivých onemocnění se společnými klinickými rysy a genetickým podkladem (v podobě positivity HLA B27 antigenu)

primárně postihují osový skelet, zejména sakroiliakální skloubení
dále mohou být postiženy periferní klouby a enteze

dělení

axiální-přítomnost chronické bolesti zad vzniklé před 45. rokem věku

častěji u mužů

ANKYLOZUJÍCÍ SPONDYLITIDA

stavy bez radiograficky prokazatelné sakroiliitidy

periferní

klinické projevy-různorodé

zánětlivá bolest zad- 90%

vznik bolestí před 40. rokem věku

plíživý začátek obtíží

zmírnění bolestí cvičením,

bez zmírnění bolestí v klidu

bolest přítomná v noci, mírnící se po povstání z lůžka

artritida-nejčastěji oligoartritida predominantně postihující dolní končetiny, asymetrická

entezitida

daktylitida-bolestivé prosáknutí prstů v oblasti šlach flexorů se zvětšením objemu prstu jako celku, v

případě akutní epizody často provázené zarudnutím

mimokloubní manifestace

přední uveitida-zarudnutí a epizodická bolest postiženého oka

zánětlivá střevní onemocnění typu Crohnovy nemoci nebo ulcerózní kolitidy

psoriáza

diagnóza

RTG

MRI

dobrá odpověď na NSA

v intervalu 24–48 hod po užití plné terapeutické dávky NSA by mělo dojít k vymizení či výraznému zmírnění bolesti zad

komorbidita

osteoporóza-vyšší riziko vertebrálních fraktur

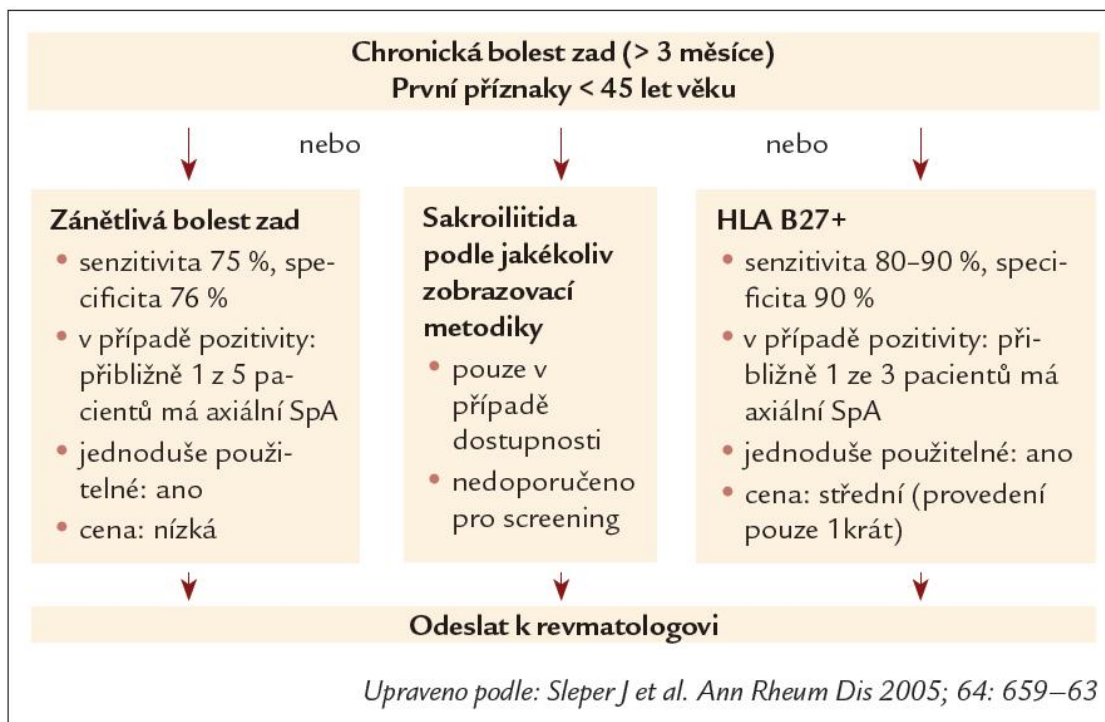
kardiovaskulární onemocnění

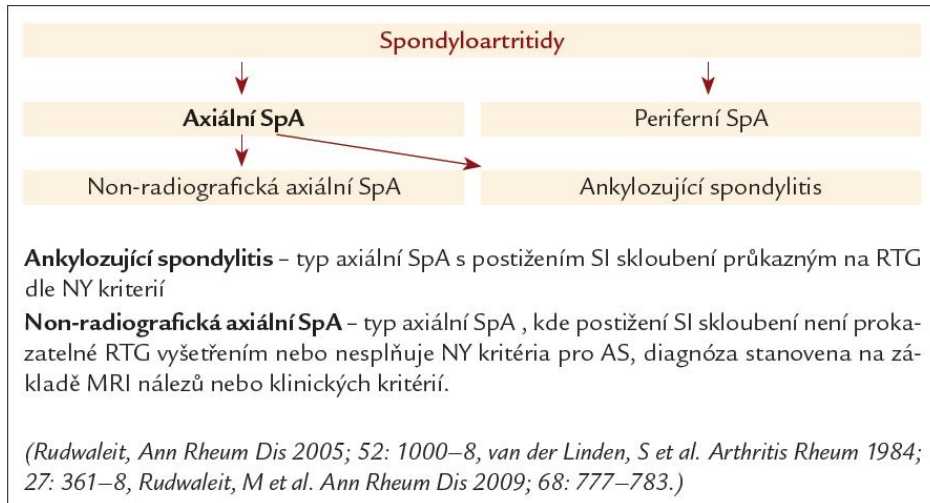
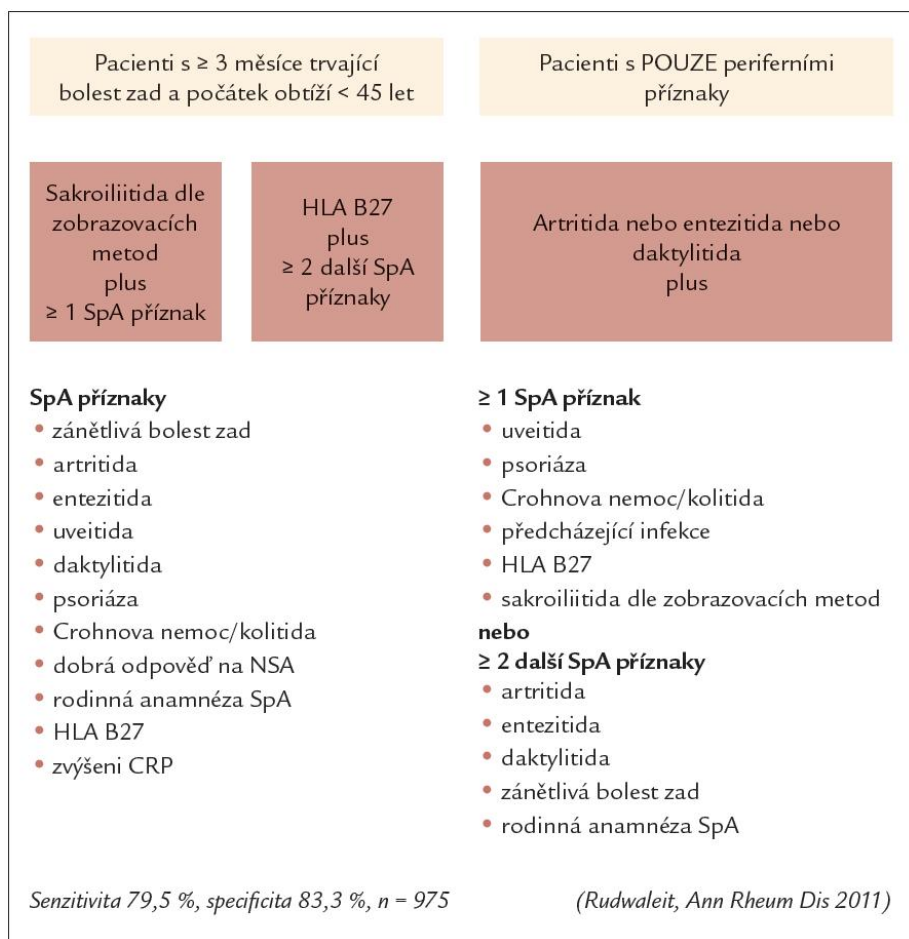
terapie-komplexní, individuální

CVIČENÍ

farmakologická-zejména NSA

chirurgická-totální náhrady kloubů při destrukci kyčelních kloubů





Enteropatické artritidy

- asymetrické postižení velkých kloubů, zejména DKK

- asociace s výskytem antigenu HLA-B27 zvyšuje riziko vývoje axiálního postižení

- entezopatie zejména v oblasti pat

- průběh- artritida zpravidla odezní během několika měsíců až týdnů, ale časté relapsy, zejména v prvních letech

 - artritidy mohou vymizet po kolektomii

- výskyt periferní artritidy je častější u pacientů s extraartikulárními manifestacemi, jako je erythema nodosum, pyoderma gangrenosum, uveitida či ulcerózní stomatitida

- terapie NSA mohou vyvolat slizniční léze a vést k exacerbaci idiopatického střevního zánětu

 - bezpečnější jsou koxiby

 - u axiálního postižení- pravidelné cvičení

 - u periferní artritidy SULFASALAZIN

 - ev. anti TNF alfa terapie- infliximab