

Výskyt revmatických manifestací a orgánově nespecifické autoimunity u nemocných s autoimunitní tyreopatií – editorial

V. Zamrazil, K. Vondra

Endokrinologický ústav Praha, ředitel doc. MUDr. Vojtěch Hainer, CSc.

Benhatchi K et al. Výskyt reumatických manifestací a orgánově nespecifické autoimunity u chorých s autoimunitnou tyreopatií. Vnitř Lék 2010; 56(2): 106–110.

Otázka tyreoidální autoimunity a dalších autoimunitních chorob se po zásluze v poslední době stává předmětem zájmu kliniků různých oborů.

Nebylo tomu tak vždy, donedávna autoimunitní tyreopatie (chronická autoimunitní tyreoiditida s různými projevy a Graves-Basedowova tyreotoxikóza) byly běžně považovány za tzv. orgánovou autoimunitu, tzn., že se pozornost věnovala převážně štítné žláze. Později se stalo zřejmé, že autoimunitní postižení štítné žlázy bývá velmi často součástí polyglandulárního postižení endokrinního systému. Postupně byly popsány kombinace autoimunitních tyreopatií (AIT) s postižením dalších endokrinních žláz.

Jako nejčastější se ukázala souvislost AIT s diabetem 1. typu. Tato kombinace prakticky vždy začíná manifestací DM, v obráceném pořadí jen zřídka. Druhá nejčastější kombinace AIT je s autoimunitní adrenalitidou (AA), zde naopak prvním onemocněním je obvykle AIT. Vzácněji se spolu s AIT vyskytuje hypofyzitida, primární hypogonadismus, hypoparatyreóza (velmi vzácně). Důležité je, že klinické projevy AIT jako component disease v rámci APS jsou většinou závažnější než u izo-

lované formy. Při vzájemné kombinaci se urychluje destrukce štítné žlázy autoimunitními mechanismy a podobně je klinický průběh diabetu závažnější oproti diabetikům bez postižení štítné žlázy. Je tedy prokázáno, že autoimunitní postižení endokrinního systému je často kombinované a vede ke klinicky závažnějším projevům choroby. Z hlediska klinické praxe je důležité, že péče o tyto nemocné vyžaduje interdisciplinární spolupráci kliniků různých specializací.

Pro AIT je charakteristická i asociace s neendokrinními orgánovými a systémovými autoimunitními onemocněními, nejčastěji s vitiligem, alopecií areata i difuza, autoimunitní atrofickou gastritidou, perniciózní anémií, celiakií, Sjögrenovým syndromem, astma bronchiale, serositidou, Stiff man syndromem, Parkinsonovou chorobou, Goodpasture syndromem, idiopatickou trombocytopenickou purpurou, herpetiformní dermatitidou, byla popsána i kombinace s různými autoimunitními chorobami pojiva včetně revmatické polyartritidy, se systémovým lupus erythematoses atd. Neendokrinní onemocnění bývá různě závažné a může AIT jak předcházet, tak následovat.

Výsledný klinický obraz je proto velmi variabilní.

Studie Šterzla et al prokázala u početného souboru pacientů s chronickou autoimunitní tyreoiditidou nejen častý výskyt orgánově specifických protilátek proti různým endokrinním žlázám (nejčastěji proti nadledvinám a ovarům), ale i proti buněčným jádrům, mitochondriím, proti antigenům hladkého svalstva a příčné pruhovalého svalu. Přitom prevalence protilátek proti ovarům a nadledvinám dosahovala 25–30% vyšetřených osob a protilátek proti buněčným jádrům (ANAb) 26%.

Z klinického hlediska je nutno si uvědomit, že pouhá přítomnost protilátek (která může být přechodná) neznamená klinicky manifestní chorobu. Platí to kromě orgánově specifických protilátek i o protilátkách proti buněčným jádrům. Tento stav označují uvedení autoři jako polyglandulární aktivaci autoimunity v případě specifických protilátek, analogicky lze u systémových protilátek hovořit o aktivaci nespecifické autoimunity.

Na rozdíl od prací, které hodnotí možný klinický význam polyglandulární aktivace autoimunity, nám nejsou známy práce, které se zabývají možným kli-

nickým významem přítomnosti systémových protilátek. Z tohoto hlediska je nesporně důležitá práce Benhathi et al publikovaná v tomto čísle časopisu Vnitřní lékařství, která se pokouší hodnotit vzájemné vztahy AIT a vybraných ukazatelů „reumatických manifestací“ a markerů orgánově nespecifické autoimunity. Počet vyšetřených pacientů bohužel neumožňuje detail-

nější statistickou analýzu, kterou by si problematika zasloužila.

Literatura

1. Šterzl I, Hrdá P, Matucha P et al. Polyglandulární aktivace autoimunity jako projev subklinických endokrinopatií. Čas Lék Čes 2007; 146: 256–261.
2. Vondra K, Vrbíková J, Šterzl I. Tyreoidální autoimunita u dospělých diabetiků 1. typu. Vlastní zkušenosti z 11letého sledování. Vnitř Lék 2006; 52: 864–872.

3. Chrousos GP, Elenkov IJ. Interactions of endocrine and immune system. In: Endocrinology 5 ed. Philadelphia: Elsevier 2006: 791–818.

prof. MUDr. Václav Zamrazil, DrSc.

prof. MUDr. Karel Vondra, DrSc.

www.endo.cz

e-mail: v zamrazil@endo.cz

Doručeno do redakce: 12. 11. 2009

Pozvánka na 12. interdisciplinární diabetologické sympozium

Diabetes a gastroenterologie

Zaměření: postgraduální (1 certifikát)

Konání: 4.–5. června 2009, **Nové Adalbertinum Hradec Králové**

Odborný pořadatel: **doc. MUDr. Alena Šmahelová, Ph.D.**

Kontaktní adresa: Marta Vtípilová, Diabetologické centrum, Interní pavilon Fakultní nemocnice
Sokolská 408, 500 05 Hradec Králové

Tel.: 495 832 363, fax: 495 833 023, GSM: 721 569 556, e-mail: marta.vtipilova@seznam.cz

www.diahk.cz