

Reumatoidná artritída a poruchy metabolismu

Stela Kašperová¹, Lenka Tarabčáková², Barbora Kašperová³, Emőke Šteňová¹

¹I. interná klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a Univerzitnej nemocnice v Bratislave

²Reumatologická ambulancia, Nemocnica Sv. Michala, Bratislava

³Klinika onkohematológie LF UK a NOÚ, Bratislava

Reumatoidná artritída je chronické autoimunitné zápalové ochorenie asociované s viacerými metabolickými poruchami a zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom. Predpokladá sa, že viscerálna obezita je tzv. spojkou medzi reumatoidnou artritídou a kardiovaskulárnymi ochoreniami. Obezita je v tejto skupine pacientov asociovaná nielen so zvýšenou aktivitou choroby a zhoršenou kvalitou života, ale ovplyvňuje aj účinnosť terapie. Biologická liečba súčasne interferuje s metabolickými zmenami. Z týchto dôvodov prevláda snaha o voľbu správneho anticytokínového preparátu v prvej línii liečby s cieľom znížiť nielen aktivitu ochorenia, ale ovplyvniť aj aspekty metabolického syndrómu a komorbidít, a tým znížiť kardiovaskulárne riziko a mortalitu pacientov. Táto práca ponúka prehľad o súvislostiach medzi reumatoidnou artritídou a poruchami metabolismu, popisuje vplyv biologickej liečby na jednotlivé komponenty metabolického syndrómu.

Kľúčové slová: anticytokínová liečba, kardiovaskulárne riziko, metabolický syndróm, reumatoidná artritída.

Rheumatoid arthritis and metabolic disorders

Rheumatoid arthritis is a chronic autoimmune inflammatory disease associated with multiple metabolic alterations and increased cardiovascular risk. It is supposed that visceral obesity seems to be a connection between rheumatoid arthritis and cardiovascular diseases. Obesity is not only associated with increased disease activity and worsened quality of life in this group of patients, but also determines the effectiveness of treatment. Biological therapy interferes with metabolic changes, too. Therefore, there is a tendency to select the right anticytokine preparation in the first line of treatment to reduce not only disease activity but also affect aspects of metabolic syndrome and comorbidities, thereby reducing cardiovascular risk and patient's mortality. This work offers a basic overview of the associations between rheumatoid arthritis and metabolic disorders, describes the impact of biological therapy on individual components of the metabolic syndrome.

Key words: anticytokine treatment, cardiovascular risk, metabolic syndrome, rheumatoid arthritis.

Úvod

Reumatoidná artritída (RA) je autoimunitné ochorenie postihujúce primárne synoviálne kĺby, súčasne však predstavuje systémovú chorobu s postihnutím viacerých orgánov. Je asociovaná o. i. s komorbiditami a metabolickými alteráciami prejavujúcimi sa zmenami v telesnej kompozícii, lipidovom profile, inzulínovej senzitivite. Niektoré tieto parametre zahŕňa koncepcia metabolického syndrómu ako proinflatórného a proaterogénneho stavu. Pacienti s reumatoidnou artritídou majú zvýšené kardiovaskulárne (KV) riziko, ktoré je podobné ako u pacientov s diagnózou diabetes mellitus. Riziko vzniku infarktu myokardu je približne o 70 % vyššie ako v bežnej populácii a korešponduje s vekovou

skupinou pacientov staršou o 10 rokov (1). KV ochorenia predstavujú tretiu najčastejšiu komorbiditu pacientov s RA po depresii a astme (2), a sú najčastejšou príčinou mortality ako prejav akcelerovanej aterosklerózy (3).

Patogenéza RA je nejasná. Predpokladá sa, že obezita hrá kľúčovú úlohu v patogenéze viacerých autoimunitných a zápalových ochorení. V prípade reumatoidnej artritídy je pravdepodobne viscerálna obezita tzv. spojkou medzi RA a KV ochoreniami. Viscerálne tukové tkanivo je najväčší endokrinný orgán tela a je zdrojom množstva metabolicky aktívnych látok. Produkuje hormóny, cytokíny, adipokíny, ktoré majú pleiotropné účinky, proinflatórné vlastnosti. Zatiaľ čo jednotlivé pro-

KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA: doc. MUDr. Emőke Šteňová, PhD., e.stenova@hotmail.com

I. interná klinika LFUK a UN, Nemocnica Staré Mesto
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava, Slovenská republika

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(e2): e18–e24

Článek přijat redakcí: 13. 5. 2020

Článek přijat po recenzích k publikaci: 26. 1. 2021