Obrovskobuněčná arteriitida: kontroverzní otázky

Štefan Alušík
Katedra vnitřního lékařství, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Praha

Obrovskobuněčná arteriitida je nejčastěji se vyskytující vaskulitida u dospělých. Autor uvádí nejnovější poznatky v diagnostice i léčbě, zdůrazňuje rostoucí význam neinvazivních vyšetřovacích metod, kdy biopsie temporální arterie se již nepokládá za jediné možné vyšetření potvrzující diagnózu. Zdůrazňuje důležitost včasné diagnostiky i zahájení léčby. Upozorňuje na úskalí v léčbě, zejména časté relapsy. Kromě glukokortikoidů se v léčbě začínají prosazovat moderní přípravky, které ovlivňují rozhodující faktory v patogeneze zánětu. Přes nové poznatky zůstává nadále mnoho kontroverzních otázek, kterým se autor blíže věnuje, a to od terminologie a epidemiologie až po diagnostiku a léčbu.

Klíčová slova: obrovskobuněčná arteriitida, biopsie temporální tepny, neinvazivní diagnostika, glukokortikoidy, tocilizumab.

Giant cell arteritis: controversial issues

Giant cell arteritis is the most common vasculitis in adults. The author presents the latest findings in diagnostics and treatment emphasising the growing importance of non-invasive examination methods where a biopsy of the temporal artery is no longer considered the only possible examination that confirms the diagnosis. He emphasises the importance of early diagnosis and initiation of treatment and also points out difficulties in treatment, especially frequent relapses. In addition to glucocorticoids, modern drugs influencing the decisive factors in the pathogenesis of inflammation are beginning to gain ground in treatment. Despite of new findings, there is a number of controversial issues remaining that the author addresses in more details: from terminology and epidemiology to diagnosis and treatment.

Key words: giant cell arteritis, temporal artery biopsy, non-invasive diagnostics, glucocorticoids, tocilizumab.

Úvod

Obrovskobuněčná arteriitida (OBA) je nejčastěji se vyskytující vaskulitidou u dospělých. Její diagnostika, zejména u chybění kraniální manifestace, je velice obtížná. Vzhledem k častým relapsům totéž platí i pro léčbu. Přitom novější poznatky o této nemoci v širší lékařské veřejnosti jsou malé. Ke správné diagnóze i léčbě dochází opožděně a často již s nevratným poškozením pacienta. Podle poslední klasifikace vaskulitid patří OBA do první skupiny vaskulitid, postihující cévy velkého kalibru (1).

Kontroverze v terminologii

V moderní historii onemocnění popsal poprvé v roce 1890 Hutchinson jako trombotickou arteritidu u starých jedinců. V tabulce 1 (2–10) jsou uvedeny historické názvy navrhované pro toto onemocnění. V současnosti se používá upravený název podle Gilmoura na základě charakteristického nálezu obrovských buněk při histologickém vyšetření postižených tepen. V roce 1963 Alestig a Borr (11) zjistili, že pacienti s revmatickou polymyalgií mají také pozitivní histologický nález z biopsie temporální tepny. Podobný nález zjistil i Hamrin (10) o rok později a pro tento klinický stav navrhl termín „polymyalgia arteritica". V následujících letech začala diskuze o tom, zda by se mohlo jednat o jednu nemoc, i když s mnoha otazníky (12). Postupně přibývalo důkazů, že obrov-

Tab. 1. *Navrhované názvy jednotlivými autory v minulosti pro obrovskobuněčnou arteriitidu. Upraveno podle Hundera (2)*

Název	Jméno/rok/reference
Thrombotic arteritis of the aged	Hutchinson, 1890 (3)
Temporal arteritis	Horton et al, 1932 (4)
Giant cell chronic arteritis	Gilmour, 1941 (5)
Cranial arteritis	Kilbourne and Wolff, 1946 (6)
Horton's disease	Andersen, 1947 (7)
Granulomatous arteritis	McMillan, 1950 (8)
Senile arteritis	Olhagen, 1963 (9)
Polymyalgia arteritica	Hamrin, 1964 (10)

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Štefan Alušík, CSc., stefan.alusik@seznam.cz
Katedra vnitřního lékařství, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Ruská 85, 100 05 Praha 10

Cit. zkr: Vnitř Lék 2021; 67(4): 224–229
Článek přijat redakcí: 9. 3. 2021
Článek přijat po recenzích: 21. 5. 2021