

Tab. 1. Významné práce v dosavadní historii ReA

| Autor | Popis | Zdroj |
|-----------------------|--|---|
| Reiter H. | První popis onemocnění | Dtsch med Wschr. 1916; 42:1535-6. |
| Fiessinger N, Leroy E | První popis onemocnění | Bull Soc Med Hôp Paris. 1916;40:2030-2069 |
| Ahvonon P et al. | Koncepce reaktivní artritidy | Acta Rheumatol. 1969;15(3):232-253 |
| Aho K et al. | Vztah Rea k HLA-B27 | Lancet 1973;2(7821):157 |
| Moll JM et al. | Koncepce seronegativních spondyloartritid | Medicine 1974;53(5):343-64 |
| Kuipers JG et al. | Průkaz <i>C. trachomatis</i> v kloubu | J Clin Microbiol. 1995;33(12):3186-90 |
| Braun J et al. | Diagnostická kritéria Rea | J Rheumatol. 2000;27(9):2185-92 |
| Jaton K et al. | Detekce <i>C. trachomatis</i> pomocí PCR (zlepšení metody) | J Med Microbiol. 2006;55(Pt12):1667-74 |
| Zeidler H et al. | Seznam patogenů vyvolávajících Rea | Curr Rheumatol Rep. 2021;23(7):53 |

Po celou dobu až do současnosti se rozšiřoval a rozšiřuje seznam vyvolávajících patogenů ReA, a to nejen bakteriálních, ale i parazitů a virů, včetně covidu-19. Jimi vyvolané artritidy nemusí mít charakteristický klinický obraz. Proto někteří autoři upřednostňují širokou definici ReA: „Každá nová artritida, kterou předcházela jakákoliv infekce jakékoliv sliznice, je ReA“. Volání pro novou, silnou a jednotně používanou definici ReA se tak ještě více zintenzivnilo (4).

To dále komplikuje situaci a část autorů jako ReA považuje jen artritidy vyvolané klasickými patogeny s typickou gastro- nebo urogenitální infekcí a klasickým klinickým obrazem. Pro ostatní aseptické artritidy vyvolané infekcí používají termín postinfekční artritidy. Většina autorů však používá termín reaktivní artritida pro obě entity (5) a někteří významní odborníci pokládají termín postinfekční artritida již za zbytečný. To vše u internistů a praktických lékařů může vyvolat zmatek. Ten zvyšují i názory některých odborníků, že jde o infekční, a ne reaktivní artritidu. Morrison a Inman (6) pokládají chlamydiemi vyvolanou ReA za infekční (variantu septické artritidy) a podle Mezinárodní klasifikace nemocí navrhuje její zařazení mezi Infekční artropatie – M01. Podobně Bojović et al. (7) pokládají toto onemocnění za „více infekční“ než „reaktivní“.

V následujícím textu probereme základní novinky od epidemiologie až po léčbu ReA.

Epidemiologie

Epidemiologické údaje jsou nepřesné a v jednotlivých zemích se značně liší, neboť je ovlivňuje celá řada faktorů, zejména geografie, vyvolávající infekční patogen a přítomnost HLA-B27 v populaci, možnosti diagnostiky atd. Proto se roční incidence onemocnění v literatuře uvádí v širokém intervalu od 0,6–27/100 000. Ke zvýšení incidence ReA došlo v sub-Saharské oblasti Afriky, a to v souvislosti s HIV infekcí (častější výskyt infekcí u této nemoci). Na rozdíl od bělochů šlo téměř ve všech případech o HLA-B27 negativní jedince. Naproti tomu ve vyspělých zemích incidence ReA pomalu klesá. V USA frekvenci ReA odhadují na 3,5–5 případů na 100 000 obyvatel. Incidence ReA v ČR u dospělých byla 9,3/100 000/rok, prevalence 91,3 /100 000/rok (8). Údaje o výskytu ReA v rozvojových zemích se pokládají za podhodnocené. Z hlediska

Tab. 2. Infekce asociované s ReA (upraveno podle 9 a 10)

| | Časté | Méně časté |
|----|---|---|
| 1. | Urogenitální trakt | |
| | <i>Chlamydia trachomatis</i> | <i>Gardnerella vaginalis</i> <i>Human immunodeficiency virus</i> <i>Mycoplasma genitalium/hominis/orale</i> <i>Neisseria gonorrhoea</i> <i>Ureaplasma urealyticum</i> |
| 2. | Gastrointestinální trakt | |
| | <i>Yersinia enterocolitica</i> 03, 08, and 09 <i>Yersinia pseudotuberculosis</i> <i>Salmonella enteritica</i> serovars <i>Typhimurium enteritidis</i> <i>Paratyphi B and C, and others</i> <i>Shigella flexneri, S. sonnei and S. dysenteriae</i> <i>Campylobacter jejuni</i> | <i>Blastocystis</i> <i>Clostridium difficile</i> <i>Cyclospora cayentanensis</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Hafnia alvei</i> <i>Helicobacter pylori</i> <i>Microsporidia</i> <i>Strongyloides stercoralis</i> <i>Tropheryma whipplei</i> <i>Vibrio parahemolyticus</i> |
| | | <i>Amoebae:</i> <i>Cryptosporidium</i> <i>Entamoeba histolytica</i> <i>Entamoeba hartmanni</i> <i>Giardia lamblia</i> |
| 3. | Respirační trakt | |
| | <i>Chlamydia pneumoniae</i> | <i>Beta-haemol. Streptococci</i> <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Neisseria meningitidis</i> <i>Mycobacterium tuberculosis</i> |
| 4 | Jiné (kůže, měkké tkáně) | |
| | | <i>Bartonella henselae</i> <i>Borrelia burgdorferi</i> <i>Brucella abortus/mellitensis</i> <i>Bacillus Calmette-Guerin (intravesikálně)</i> <i>Coxiella burnetii</i> <i>Leptospira</i> <i>Propionibacterium acnes atd.</i> |
| 5. | Vakcíny | |
| | | Hepatitida B Chřipka Spalničky, příušnice Tetanus Břišní tyfus |

místa infekce dochází k ReA nejčastěji po urogenitální (kolem 3–8 %) a po gastrointestinální infekci (kolem 1–1,5 %).

Etiologie

Seznam vyvolávajících patogenů při vzniku koncepce ReA ještě nebyl stanoven a vznikl až mnohem později po shodě expertů a zahrnoval seznam gastrointestinálních a urogenitálních patogenů (3). Mezi nejčastější vyvolávající agens patří *Chlamydia trachomatis*, z gastrointestinálních *Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia* a *Campylobacter*. V tabulce 2 jsou uvedeny patogeny vyvolávající ReA od klasických po méně časté, nebo vzácně vyvolávající ReA (9–10). Seznam patogenů se neustále rozšiřuje. Kromě mikrobiálních patogenů (Calmette – *Guerin Bacillus*, *Borrelia burgdorferi*) a parazitů (*Cryptosporidium*, *Giardia lamblia*, *Strongyloides* sp.) jsou to i viry (HIV, Parvovirus B19, Chikungunya virus a také i SARS-Cov-2 atd. Předpoklad, že viry mohou vyvolávat „reaktivní artritidy“, je značně kontroverzní a ani mezi odborníky není na tento problém jednoznačný názor. Část z nich viry