

diklofenak, naproxen, které se pokládají za léčbu první linie. Léčbu NSA můžeme prohlásit za neúčinnou, pokud ji pacient dostává v maximálních dávkách po dobu 2 týdnů bez dostatečného klinického efektu. Jiní autoři doporučují změnu až po užívání 2–3 měsíců NSA nebo glukokortikoidů.

U pacientů se závažnějším průběhem můžeme uspět s glukokortikoidy, které se doporučují hlavně intraartikulárně. Pokud je nutno podávat perorálně, podáváme je co nejkratší dobu, optimálně jen několik dní, ale v praxi se podávají i několik týdnů až měsíců. Obvyklá dávka je 20 mg/d, kterou postupně titrujeme na nejnižší dávku, která kontroluje symptomy onemocnění. Ke změně přistupujeme obvykle po 2–3 měsících neúspěšné léčby. U pacientů se závažnějším průběhem trvajícím i několik měsíců používáme v léčbě sulfasalazin nebo metotrexát. Oba přípravky se často nasazují a kombinují s glukokortikoidy při nedostatečné odpovědi na samotné glukokortikoidy. U pacientů se závažnějším průběhem se začíná prosazovat cílená a biologická léčba, která je účinná jak u artritidy, tak i u kožních změn. Nevýhodou této léčby je poměrně krátká terapeutická odpověď. Proto někteří autoři vyzývají k intenzivnímu výzkumu široké problematiky ReA, který povede k lepšímu poznání tohoto onemocnění včetně jeho léčby (21).

## LITERATURA

1. Kuipers JG, Scharmann K, Wollenhaupt J et al. Sensitivities of PCR, MicroTrak, Chlamydia EIA, IDEIA, and PACE 2 for purified Chlamydia trachomatis elementary bodies in urine, peripheral blood, peripheral blood leukocytes, and synovial fluid. *J Clin Microbiol.* 1995;33(12):3186-90.
2. Kuipers JG, Kohler L, Zeidler H. Reactive or infectious arthritis. *Ann Rheum Dis.* 1999;58:661-664.
3. Braun J, Kingsley G, van der Heijde D et al. On the difficulties of establishing a consensus on the definition of and diagnostic investigations for reactive arthritis. Results and discussion of a questionnaire prepared for the 4th International Workshop on Reactive Arthritis, Berlin, Germany, July 3-6, 1999. *J Rheumatol.* 2000;27(9):2185-92.
4. Bekarysova, D., Yessirkepov, M., Zimba, O. et al. Reactive arthritis before and after the onset of the COVID-19 pandemic. *Clin Rheumatol.* 2022; 41(6):1641–1652.
5. Ferreira A, Monteiro M, Vita P et al. Post-infectious arthritis and reactive arthritis. *Infection and Autoimmunity*, (Second Edit.). Elsevier 2015; 807–828. Available from: [www:https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63269-2.00050-7](https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63269-2.00050-7)
6. Morris D, Inman RD. Reactive arthritis: developments and challenges in diagnosis and treatment. *Curr Rheumatol Rep.* 2012;14(5):390–4.
7. Bojović J, Strelčić N, Pavlića L. Reiter's syndrome--disease of young men-- analysis of 312 patients. *Med Pregl.* 2014;67(7-8):222-30
8. Hanova P, Pavelka K, Holcatova I et al. Incidence and prevalence of psoriatic arthritis, ankylosing spondylitis, and reactive arthritis in the first descriptive population-based study in the Czech Republic. *Scand J Rheumatol.* 2010;39(4):310-7.
9. Zeidler H, Hudson AP. Reactive Arthritis Update: Spotlight on New and Rare Infectious Agents Implicated as Pathogens. *Curr Rheumatol Rep.* 2021;23(7):53
10. Jubber A, Moorthy A. Reactive arthritis: a clinical review. *J R Coll Physicians Edinb.* 2021;51(3):288-297.
11. Kobayashi S, Taniguchi Y, Kida I et al. SARS-CoV2-triggered acute arthritis: Viral arthritis rather than reactive arthritis. *J Med Virol.* 2021;93(12):6458-6459.
12. Facciola A, Visalli G, Laganà A et al. An Overview of Vaccine Adjuvants: Current Evidence and Future Perspectives. *Vaccines* 2022;10, 819. Available from: [www:https://doi.org/10.3390/vaccines10050819](http://www:https://doi.org/10.3390/vaccines10050819).
13. Valesová M, Trnavský K, Hulínská D et al. Detection of Borrelia in the synovial tissue from a patient with Lyme borreliosis by electron microscopy. *J Rheumatol.* 1989;16(11):1502-5.
14. Sharip A, Kunz J. Understanding the Pathogenesis of Spondyloarthritis. *Biomolecules.* 2020;10(10):1461. Available from: [www:https://doi.org/10.3390/biom10101461](http://www:https://doi.org/10.3390/biom10101461).
15. Brockett MR, Liechti GW. Persistence Alters the Interaction between Chlamydia trachomatis and Its Host Cell. *Infect Immun.* 2021;89(8):e0068520. Available from: [www:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8281235/](http://www:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8281235/).
16. Manasson J, Shen N, Ferrer HRG et al. Gut microbiota perturbations in reactive arthritis and post-infectious spondyloarthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2018;70(2):242-54.
17. Shetty S, Kouskouti C, Schoen U et al. Diagnosis of Chlamydia trachomatis genital infections in the era of genomic medicine. *Braz J Microbiol.* 2021;52(3):1327-1339.
18. Kebbi-Beghdadi C, Aey S, Baud D, Greub G. Evaluation of a Multiplex Real-Time PCR Assay for Detecting Chlamydia trachomatis in Vaginal Samples. *Diagnostics (Basel).* 2022;12(5):1141.
19. Carter JD, Espinoza LR, Inman RD et al. Combination antibiotics as a treatment for chronic Chlamydia-induced reactive arthritis: a double-blind, placebo-controlled, prospective trial. *Arthritis Rheum.* 2010;62(5):1298-307.
20. Barber CE, Kim J, Inman RD et al. Antibiotics for treatment of reactive arthritis: a systematic review and metaanalysis. *J Rheumatol.* 2013;40(6):916-928.
21. Zeidler H, Hudson AP. Quo vadis reactive arthritis? *Curr Opin Rheumatol.* 2022;34(4):218-224.

## Prognóza

Průměrná doba onemocnění je 3–5 měsíců. U většiny nemocných (80 %) vymizí projevy onemocnění za 6–12 měsíců, u 15–20 % pacientů přechází do chronické formy. I po odeznění artritidy mívají bolesti v kloubech, v místě úponů šlach a oblasti páteře.

## Závěr

Seznam vyvolávajících patogenů ReA se neustále rozšiřuje, a to nejen z oblastí mikrobů, ale i virů, parazitů a vakcín, u nichž klinický obraz nemusí být typický a může způsobit diferenciatně diagnostické obtíže. To umocňuje i fakt, že pro toto onemocnění nadále nemáme klasifikační a diagnostická kritéria ani jednotná doporučení pro léčbu. Nové poznatky získané v posledních letech ukázaly, že pojetí ReA jako „sterilní artritidy“ je dnes už překonané. Na druhé straně víme, že ReA není jen onemocnění kloubů, ale zahrnuje zánětlivé syndromy postihující mnoho orgánů. Určité rysy těchto onemocnění byly popsány u tzv. „dlouhého kovidu“ a vzácně i po očkování proti covidu-19. Přes nesporné úspěchy nejsou naše znalosti o tomto onemocnění takové, abychom je mohli využít k účinnější a cílenější léčbě.