

Doporučení pro léčbu OA

Jelikož OA v klinické praxi představuje velmi častý problém nejen pro revmatology, ale i pro lékaře jiných specializací, byla navržena různá oficiální doporučení pro její léčbu. V roce 2019 vydala doporučení pro léčbu osteoartrózy Americká revmatologická společnost (ACR – American College of Rheumatology) (3), Mezinárodní společnost pro výzkum osteoartrózy (OARSI – Osteoarthritis Research Society International; OARSI) (4), Evropská společnost pro klinické a ekonomické aspekty osteoporózy a artrózy (ESCEO – European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis) (5) i Evropská liga proti revmatismu (EULAR – European Alliance of Associations for Rheumatology dříve European League Against Rheumatism/European League Against Rheumatism) (6). Už skutečnost, že všechny tyto pracovní skupiny měly potřebu se znovu vyjádřit k léčbě OA, dokresluje složitost problematiky, kde dosud chybí jednoznačně účinná léčba vedoucí k remisi onemocnění. Z mezinárodních doporučení vycházejí i Doporučení České revmatologické společnosti (2, 7).

Všechna uvedená mezinárodní doporučení (3, 4, 5, 6) se shodují v zásadní úloze nefarmakologické léčby. Odlišný pohled mají jednotlivá doporučení na farmakologickou léčbu OA, včetně používání některých léků z jiných lékových skupin jako duloxetinu či užívání symptomatických pomalu působících léků na artrózu (SYSADOA – SYmptomatic Slow-Acting Drugs for OsteoArthritis). Důležitým principem (3, 4, 5, 6, 8) je komplexní přístup přizpůsobený požadavkům a možnostem pacienta. V pozdějších stádiích onemocnění je někdy zapotřebí i léčba chirurgická.

Přehled terapie OA:

I. Nefarmakologická léčba

II. Farmakologická léčba

1. Neopioidní analgetika
 - a) Analgetika-antipyretika
 - b) Celková nesteroidní antirevmatika
 - c) Lokální nesteroidní antirevmatika
2. Opioidy
 - a) Slabé opioidy
 - b) Fixní kombinace slabých opioidů s jinými analgetiky
 - c) Silné opioidy
3. Adjuvantní analgetika
 - a) Antidepresiva
 - b) Symptomaticky pomalu působící léky na osteoartrózu
 - c) Intraartikulární kortikosteroidy

III. Chirurgická léčba

I. Nefarmakologická léčba

Mezi nefarmakologickou léčbu OA (3, 4, 5, 6, 8) řadíme odpovídající edukaci, přiměřený pohybový režim a redukci váhy u obézních pacientů. Přiměřený pohybový režim zahrnuje odstranění nefyziologické zátěže kloubu, pravidelné cvičení se zaměřením na posilování svalstva a udržení dostatečného rozsahu hybnosti postiženého kloubu. Cvičení je vhodné doplnit fyzikální léčbou a používáním opěrných a jiných ortopedických pomůcek.

II. Farmakologická léčba

ACR doporučení

Dle ACR jsou důrazně pro léčbu OA doporučeny lokální nesteroidní antirevmatika (NSA), celková NSA a intraartikulární aplikace (i. a.) kortikoidů (3) (Tab. 1). Lokální NSA jsou důrazně doporučena pacientům s bolestivou gonartrózou a podmíněně doporučena pacientům s bolestivou OA rukou. Aplikaci do kyčle je vhodné provést pod ultrazvukovou kontrolou. Zpochybňována je bezpečnost a účinnost dlouhodobé léčby silnými opioidy.

OARSI doporučení

Obdobně jako ACR doporučení vyznívají i doporučení OARSI (4) (Tab. 1). Zde jsou důrazně doporučena pro léčbu pouze lokální NSA u pacientů s gonartrózou. Celkově používaná NSA jsou podmíněně doporučena stejně jako duloxetin, i. a. aplikace kortikoidů a i. a. aplikace kyseliny hyaluronové do kolenních kloubů. Důrazně nedoporučena je léčba OA silnými opioidy.

ESCEO doporučení

Strategie léčby artrózy je z praktického hlediska asi nejlépe rozpracovaná v doporučeních ESCEO (5), kde je léčba členěna do 4 terapeutických kroků.

4 kroky v léčbě OA podle doporučení ESCEO:

1. krok – základní léčba

Fyzioterapie – ortézy, vložky, hole, mechanoterapie, vodoléčba
Farmakoterapie – perorální SYSADOA, lokální NSA, paracetamol

2. krok – pokročilá farmakoterapie

NSA, i. a. injekce kyseliny hyaluronové, glukokortikoidy

3. krok – poslední farmakologický pokus

Slabé opioidy (tramadol, dihydrokodein) nebo duloxetin

4. krok – terminální stadium

Chirurgická léčba, při kontraindikaci opioidy

Farmakoterapie sleduje dva hlavní cíle – prvním je úleva od bolesti a dalších obtíží, jako je ztuhlost nebo omezení funkce (symptomatický efekt), druhým je případné zpomalení strukturální progresu. Tento účinek zatím nebyl u žádného z léků schválených pro léčbu OA ani u experimentálních postupů jednoznačně potvrzen.

1. Neopioidní analgetika

Jsou indikována k léčbě mírné a středně silné bolesti, která se velmi často vyskytuje u OA. Neopioidní analgetika mají definovanou maximální denní dávku a zvyšování dávky nad tuto mez nevede k posílení analgetického účinku, ale naopak ke zvýšení rizika nežádoucích účinků. Do této skupiny zahrnujeme analgetika-antipyretika a NSA.

a) Analgetika-antipyretika

Paracetamol (acetaminofen) je analgetikum bez protizánětlivé účinku. Výraznějšího analgetického efektu je dosaženo od 625 mg v jednotlivé dávce, nižší dávkování má především antipyretický účinek.