

funkční postižení pacientů v různých časových obdobích nemoci za předpokladu, že funkce času má lineární vliv na jeho progresi. Jinak řečeno, čím déle nemoc trvá, tím závažnější důsledky má pro pacienta. Nový pohled na koncept „okna příležitosti“ pohlíží na funkci času vývoje nemoci nelineárně, a tedy předpokládá existenci časového období, ve kterém je přínos terapie mnohem výraznější a může zcela zabránit nejenom progresi nemoci, ale i jejímu plnému rozvoji. Analýza léčebných výsledků Leidenské kliniky a kohorty pacientů s časnou RA – ESPOIR přinesla důkazy o přínosu zahájení léčby DMARDs v intervalu do 15–20 týdnů po nástupu prvních příznaků RA na dosažení setrvalé remise (13). Patofyziologický podklad pro existenci okna příležitosti je nejasný, ale předpokladem je odlišnost imunopatologického procesu etablované a časné RA. Časně zahájení léčby RA je tedy důležitým faktorem pro zlepšení prognózy pacienta. Tomuto může napomoci koncept ambulance časné artritidy.

## Ambulance časné artritidy

Ambulance časné artritidy jsou specializovaná, revmatologická pracoviště zaměřená na rychlou diagnostiku s cílem včasného zavedení terapie u pacientů s podezřením na rozvoj revmatoidní artritidy nebo jiných zánětlivých artritid. Tyto ambulance umožňují pacientům co nejdřívejší vyšetření ideálně do 2 týdnů od indikace lékařem prvního kontaktu. Vznikly v 80. letech minulého století v západní Evropě, zpočátku pro výzkumné účely, ale postupně se staly běžnou součástí revmatologických pracovišť, a to díky důkazům o důležitosti rychlé diagnózy a včasné léčby (12).

Hlavní přínosem konceptu ambulance časné artritidy je fakt, že významně zkracují dobu od vzniku příznaků k diagnóze, čímž se snižuje zpoždění, nasazení účinné léčby. Díky rychlému nasazení DMARDs roste pravděpodobnost dosažení dlouhodobé remise, a naopak klesá míra rentgenové progresy. Včasná léčebná intervence snižuje riziko rozvoje závažných komplikací spojených s chronickými destruktivními onemocněními, a to nejen u nemocných RA, ale i u pacientů s psoriatickou artritidou nebo axiální spondyloartritidou (14).

V České republice je počet těchto ambulancí omezený. I přes existenci ambulancí se mohou lišit příčiny zpoždění diagnostiky mezi různými centry, ať už jde o zpoždění na straně pacienta, praktického lékaře nebo revmatologa (15). Mezi faktory prodlužující dobu do diagnózy a léčby patří vyšší věk, ženské pohlaví, pozvolný nástup příznaků, postižení malých kloubů, nižší koncentrace C-reaktivního proteinu a přítomnost autoprotilátek (16).

Cílem ambulancí časné artritidy je minimalizovat zpoždění a zajistit, aby pacienti byli včas diagnostikováni a léčeni, čímž se zlepší jejich dlouhodobé zdravotní výsledky.

Předpokladem do budoucna je časná identifikace pacientů ve vysokém riziku rozvoje RA. Identifikace takových pacientů, jakož i doporučení léčebné či preventivní intervence jsou předmětem intenzivního klinického výzkumu. V současné době se diskutuje o přínosech zahájení léčby u jedinců s klinicky suspektní artralgií (Tab. 3), bez klinicky manifestní artritidy, s přítomností ACPA protilátek. Avšak vzhledem k tomu, že řada jedinců se symptomy onemocnění a s přítomností autoprotilátek nemusí progredovat do rozvoje RA, je zásadní provést další studie, které pomohou určit typ a trvání terapeutických intervencí (17).

Doporučení pro snížení rizika rozvoje RA pro obecnou populaci by mohla zahrnovat odvykání kouření, pravidelnou pohybovou aktivitu,

**Tab. 3.** Artralgie suspektní z přechodu do RA, 3 a více příznaků vykazují senzitivitu více než 90 % a více 70% specifitu. Tito pacienti jsou ve vysokém riziku rozvoje RA (21)

Klinické parametry: Trvání symptomů < 1 rok; symptomy MCP kloubů; ranní maximum obtíží; ranní ztuhlost ≥ 60 minut; příbuzný 1. stupně s RA; obtíže sevřít ruku v pěst; pozitivní příčný stisk MCP kloubů		
Počet parametrů	Senzitivita (%)	Specifita (%)
≥ 1	100	14,1
≥ 2	98,4	53,8
≥ 3	90,2	74,4
≥ 4	70,5	93,6
≥ 5	32,8	100
≥ 6	16,4	100
≥ 7	1,6	100

udržení přiměřené tělesné hmotnosti a dietu středomořského typu, která může být také prospěšná i pro jiné aspekty zdraví (18).

Jak již bylo zmíněno, existuje předpoklad kauzální spojitosti rozvoje RA a parodontitidy – zánětlivého postižení závažného aparátu zubů. Výsledky klinických studií naznačují, že jedinci s parodontitidou s přítomností některých mikrobiálních druhů (například *Porphyromonas gingivalis*), které jsou schopné indukovat tvorbou ACPA protilátek, mohou být ohroženi vyšším rizikem rozvoje RA. Přítomnost a závažnost parodontitidy a infekce *P. gingivalis* mohou snižovat účinnost farmakologické léčby pomocí DMARD. Kromě toho se zdá, že nechirurgická parodontologická léčba může přispět k lepší kontrole aktivity již etablované nemoci (19). Tyto nové poznatky poukazují na důležitost zubního zdraví a prevence u pacientů s RA nebo s rizikem jejího rozvoje.

## Výstupy pro klinickou praxi

Včasná diagnostika a léčba RA jsou klíčové pro prevenci trvalého poškození kloubů a rozvoje závažných komplikací onemocnění. Zahájení terapie během období „okna příležitosti“ (ideálně do 3 měsíců od vzniku projevů) výrazně zlepšuje prognózu. Diagnóza RA by měla být stanovena revmatologem na základě klinického a vhodných paraklinických vyšetření. Léčba by měla směřovat k dosažení a dlouhodobému udržení klinické remise, nebo nízké aktivity onemocnění. Léčbu DMARD a glukokortikoidy zahajuje revmatolog u pacienta s potvrzenou diagnózou RA, případně u rizikových pacientů ještě před definitivním potvrzením diagnózy. Ke krátkodobé léčbě symptomů onemocnění, zejména během čekání na revmatologické vyšetření, mohou být použita NSA. Z preventivních opatření je důležitá péče o ústní zdraví, odvykání kouření, režimová a dietní opatření. Edukace a podpora pacientů jsou nezbytné pro zlepšení kvality jejich života a celkového zdraví.

## Závěr

Tento článek nabízí komplexní pohled na časnou diagnostiku RA a zdůrazňuje význam časného odhalení a léčby této nemoci. Přestože časná diagnostika může být náročná, včasná intervence může výrazně zlepšit prognózu a kvalitu života pacientů s RA. Lékaři by měli být obeznámeni s nejnovějšími diagnostickými postupy a měli by být aktivně zapojeni do včasného rozpoznání a léčby této potenciálně závažné choroby.