

Tab. 1. Doporučení EULAR (European Alliance of Associations for Rheumatology) pro management kardiovaskulárního rizika nemocných s RA a dalšími zánětlivými artrópatemi. Upraveno podle (35)

Zastřešující principy		
A) Kardiovaskulární riziko (KVR) pacientů s RA a pravděpodobně také s AS a PsA je oproti běžné populaci zvýšené		
B) Za management KV rizika revmatických pacientů je zodpovědný revmatolog		
C) Užívání NSA a glukokortikoidů by mělo být v souladu s doporučenými postupy EULAR a ASAS		
Doporučení	Úroveň evidence	Síla doporučení
Pro snížení KVR pacientů s RA, AS a PsA je nutná časná a těsná kontrola aktivity choroby s redukcí počtu atak choroby	2b–3	B
KVR by mělo být hodnoceno u všech nemocných s RA, AS nebo PsA nejméně každých 5 let nebo při změně léčby chorobu modifikujícími léky	3–4	C
KVR mělo být hodnoceno podle národních doporučení nebo pomocí modelu SCORE, pokud národní doporučení chybí	3–4	C–D
Pro stanovení KVR má být použito hodnocení celkového cholesterolu a HDL-cholesterolu, lipidy by měly stanoveny ideálně při stabilní aktivitě choroby nebo v remisi; akceptovatelné je měření lipidogramu bez lačnění	3	C
Skóre KVR by mělo být modifikováno tak, aby lépe odráželo zvýšené KVR pacientů s RA, a to násobením koeficientem 1,5 – pokud již není zánětlivé kloubní onemocnění zahrnuto v kalkulátoru	3–4	C
Ultrasonografický screening asymptomatických karotických plátů může být proveden k odhalení dalšího zvýšení KV rizika	3–4	C–D
Pacientům se zánětlivými kloubními chorobami mají být zdůrazňovány zásady prevence včetně doporučení o zdravé dietě, denním cvičení a apelu na zanechání kouření	3	C
U nemocných s RA, AS nebo PsA mají být dodržována aktuální národní doporučení o kardiovaskulární prevenci, antihypertenze a statiny mohou být užívány stejně jako v běžné populaci	3–4	C–D
U pacientů s RA a PsA je třeba podávat NSA s opatrností, zejména v případě anamnézy kardiovaskulární choroby nebo v přítomnosti rizikových faktorů	2a–3	C
Dávky glukokortikoidů by měly být co nejmenší, je třeba se snažit o jejich postupné vysazení v případě remise nebo nízké aktivity; důvody k pokračování glukokortikoidní terapie by měly být pravidelně revidovány	3–4	C

KVR – kardiovaskulární riziko, RA revmatoidní artritida, AS ankylozující spondylitida, PsA psoriatická artritida, NSA – nesteroidní antirevmatika, SCORE – Systematic Coronary Risk Evaluation, ASAS – Assessments in Ankylosing Spondylitis International Society.

Signifikantní úlohu může hrát i zvýšená aktivace koagulačních faktorů endoteliálního původu (von Willebrandův faktor, PAI-1). Důležitou roli v rozvoji trombembolických příhod hrají zvýšené hladiny zánětlivých markerů, například C-reaktivního proteinu, fibrinogenu, D-dimerů a pro-zánětlivých cytokinů (IL-6, IL-8, TNF), které jsou asociovány se zvýšeným rizikem trombózy. Zánětem indukované změny prokoagulačních (homocystein, P-selectin) a antikoagulačních (trombomodulin, protein C a S) působků a suprese fibrinolýzy vedou k rozvoji hyperkoagulačního stavu, rovněž tak i přítomnost antifosfolipidových protilátek zvyšuje riziko trombotických příhod. Významnou roli může hrát i medikace užívaná v léčbě revmatoidní artritidy, a to zejména chronické užívání glukokortikoidů nebo léčba JAK inhibitory (37).

Infekce

Přítomnost infekcí a závažných infekcí je u pacientů s revmatoidní artritidou rovněž vyšší. Pravděpodobnost těžké infekce vyžadující hospitalizaci je u RA téměř dvakrát vyšší než u pacientů stejného věku a pohlaví bez RA (38). Longitudinální, prospektivní studie 20 361 pacientů s revmatoidní artritidou zařazených do databáze FORWARD (databanka pro revmatické choroby v USA) zjistila, že výskyt infekcí je u RA o 70 % vyšší ve srovnání s odpovídající kohortou pacientů s nezářetlivými revmatickými a muskuloskeletálními onemocněními (n = 6176).

Faktory související s infekcemi jsou: vyšší věk, mužské pohlaví, obezita, vysoká aktivita choroby, socioekonomické faktory, užívání glukokortikoidů a chorobu modifikujících léků, dále pak komorbidity jako DM, plicní onemocnění či renální insuficience (39). Samotná aktivita choroby zásadním způsobem zvyšuje riziko infekčních komplikací, což potvrzují retrospektivní data pacientů s revmatoidní artritidou sledovaných v registru CORRONA, kdy pacienti s dosaženou remisí onemocnění

měli nižší počet závažných infekcí při porovnání s pacienty s nízkou aktivitou choroby. Incidence závažných infekcí byla u pacientů s nízkou aktivitou choroby také podstatně nižší než ve skupině se střední/vysokou aktivitou choroby (40). Podstatnou roli na vzniku infekčních komplikací může mít i vliv podávané medikace, přičemž riziko zvyšují zejména glukokortikoidy a biologické a cílené choroby modifikující léky (DMARDs, Disease Modifying Antirheumatic Drugs). Léčba syntetickými DMARDs není asociována se zvýšeným rizikem infekce, jak ukazují data z kanadské retrospektivní studie na 27 710 pacientech s RA. U pacientů, kteří neužívali glukokortikoidy, bylo ve skupině léčené csDMARDs a ve skupině pacientů tyto léky neužívajících riziko závažné infekce srovnatelné (41). Naopak podávání biologických a cílených DMARDs je spojeno se zvýšeným rizikem infekcí, které je podobné pro obě skupiny léků s výjimkou zvýšeného rizika infekce herpes zoster při léčbě inhibitory Janusových kináz (42).

Nádorová onemocnění

Pacienti s revmatoidní artritidou mají také ve srovnání se zdravou populací významně vyšší pravděpodobnost rozvoje maligních onemocnění. Recentně publikovaná data 257 047 pacientů s revmatoidní artritidou, představující celkem 2 098 238 paciento-roků prokázala zvýšené riziko nádorového onemocnění u RA se SIR (Standardized Incidence Ratio) 1,20 (95% CI [1,17–1,23]). Riziko bylo zvýšeno zejména pro karcinom plic (SIR 1,41, 95% CI [1,36–1,46]), močového měchýře (SIR 2,38 95% CI [2,25–2,51]), karcinom cervixu (SIR 1,80, 95% CI [1,62–2,01]), karcinom prostaty (SIR 1,08, 95% CI [1,04, 1,13]), melanom (SIR 1,37, 95% CI [1,29–1,46]), difuzní velkobuněčný B lymfom (SIR 1,79, 95% CI [1,63–1,96]), mnohočetný myelom (SIR 1,42, 95% CI [1,27–1,60]) a Hodgkinův lymfom (SIR 2,73, 95% CI [2,31–3,23]). Naopak některá nádorová onemocnění