

se u RA vyskytují méně častěji ve srovnání s obecnou populací, jako například karcinom pankreatu (SIR 0,90, 95% CI [0,83–0,97]), karcinomy prsu a endometriální nádory (SIR 0,91, 95% CI [0,88–0,94] a SIR 0,77, 95% CI [0,71–0,84]). Riziko rozvoje nádorového onemocnění zvyšovala expozice csDMARDs, TNFi, abataceptu a rituximabu, jehož podávání bylo spojeno s nejvyšším rizikem (SIR 1,43, 95% CI [1,31–1,55]). Naopak v této práci nebylo pozorováno zvýšení rizika v souvislosti s léčbou inhibitory IL-6 a JAKi, počet pacientů léčených JAKi však byl ve sledovaném souboru relativně malý (43). U pacientů s revmatoidní artritidou byl také pozorován vyšší výskyt nemelanomových kožních nádorů (NMSC, non melanoma skin cancer), přičemž zvýšené riziko je asociováno zejména s léčbou methotrexátem a TNFi (44, 45).

Choroby plic

Pacienti s revmatoidní artritidou trpí zvýšenou mortalitou z důvodu respiračních chorob, ať už se jedná o intersticiální plicní chorobu související s manifestací RA, nebo o současně se vyskytující astma či CHOPN. Onemocnění revmatoidní artritidou je asociováno se zvýšeným rizikem bronchiálního astmatu (HR = 1,23, 95% CI = 1,15–1,32, P < 0,001) ve srovnání s obecnou populací stejného věku a pohlaví (46). Na rozvoji astmatu u pacientů s RA se podílí patogenetické mechanismy RA, abnormální Th1 odpověď u revmatoidní artritidy může vyvolat nekontrolovanou odpověď Th2 buněk, přičemž abnormality mezi cytokiny ovlivňujícími Th1-Th2 rovnováhu pak mohou vést k rozvoji bronchiálního astmatu. Rovněž tak i systémový zánět u RA může nejruznějšími imunologickými mechanismy zvyšovat riziko nealergického astmatu (47). Metaanalýza 8 studií zahrnující celkem 102 205 pacientů s RA prokázala signifikantně zvýšené riziko RR 1,82 (95% CI = 1,55–2,10, P < 0,001) a incidenci 6,2% (95% CI = 4,1–8,3%) CHOPN u těchto pacientů. Rizikovými faktory je zejména kouření, dále pak systémový zánět a podobný autoimunní podklad obou onemocnění (47).

Osteoporóza

Osteoporóza je jednou z nejčastějších komorbidit revmatoidní artritidy. V metaanalýze 57 studií, ve kterých bylo zahrnuto celkem 227 812 pacientů, byla osteoporóza přítomna celkem u 64 290 z nich. Prevalence osteoporózy činila 27,6 % (95% CI 23,9–31,3%), rozvoj osteoporózy je spojen kromě obecných rizikových faktorů zejména s léčbou glukokortikoidy, přispívá k ní také imobilita a systémový zánět (48, 49). Důležitá jsou tedy zejména důsledná preventivní opatření u všech pacientů s revmatoidní artritidou, zejména dostatečný příjem kalcia a vitamínu D, pohybová aktivita a prevence pádu. Vhodné je pravidelné provedení denzitometrického vyšetření s kalkulací rizika osteoporotické zlomeniny pomocí FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) algoritmu a zejména včasné zahájení léčby osteoporózy s cílem zabránění rozvoje osteoporotických fraktur.

Deprese

Mezi významné činitele přispívající k multimorbiditě nemocných s RA se počítá také deprese, která se u RA vyskytuje 2–4x častěji než v obecné populaci. Prevalence deprese u revmatoidní artritidy je udávána v poměrně širokém rozmezí 13–42 %. Kromě zvýšeného rizika

mortality je deprese i nezávislým rizikovým faktorem rozvoje kardiovaskulárních komplikací, pacienti mají zvýšené riziko suicidálního chování i při dobře kontrolované aktivitě revmatoidní artritidy. U pacientů s depresí bývá často nižší adherence k medikaci, zvýšená potřeba zdravotní péče, nižší produktivita práce a vyšší nezaměstnanost. Etiologie je multifaktoriální, kromě běžných rizikových faktorů (pohlaví, věk, socioekonomické faktory, komorbidit) hraje významnou roli i aktivita choroby, bolest a funkční handicap, rovněž tak se na rozvoji deprese mohou podílet i některé léky (glukokortikoidy) (50, 51).

Závěr

Revmatoidní artritida je často vnímána pouze jako onemocnění kloubů; kromě kloubního syndromu se však až u 40 % pacientů v průběhu onemocnění rozvinou některé z extraartikulárních manifestací choroby. V průběhu onemocnění revmatoidní artritidou se také může u pacientů manifestovat celá řada komorbidit, které zvyšují jejich morbiditu a mortalitu. Komorbidit mohou také zásadním způsobem ovlivnit průběh choroby, zhoršovat kvalitu života nemocných a vést k jejich disabilitě. Nejčastější a nejzávažnější komorbiditou u revmatoidní artritidy je bezesporu častější výskyt kardiovaskulárních chorob (CVD) spojených s aterosklerózou, které až z 50 % odpovídají za vyšší mortalitu pacientů s RA ve srovnání s běžnou populací. Kromě tradičních rizikových faktorů, jako je kouření, arteriální hypertenze, diabetes mellitus a dyslipidemie, zvyšuje riziko rozvoje kardiovaskulárních komplikací i séropozitivita (RF, ACPA), častěji se tyto komplikace vyskytují u pacientů s extraartikulárními manifestacemi choroby. Důležitou roli hraje i chronický zánět u RA, rovněž tak i samotná terapie revmatoidní artritidy může být spojena se zvýšeným rizikem rozvoje kardiovaskulárních komplikací, a to zejména dlouhodobá terapie glukokortikoidy a užívání NSA. Naopak léčba TNFi a dalšími biologickými léky může riziko rozvoje CVD snižovat. U pacientů s revmatoidní artritidou je rovněž zvýšené riziko infekcí, včetně vyššího rizika tuberkulózní infekce, virových infekcí, virových hepatitid, herpetických infekcí, HIV a oportunních infekcí. Pacienti s RA mají zvýšené riziko rozvoje nádorových chorob, zejména vyšší riziko onemocnění lymfomem. Rizikových faktorů pro onemocnění lymfomem je několik, jednak to může být samotná aktivita onemocnění, dále pak užívání imunomodulačních léků včetně možného vlivu biologické terapie a dále pak i větší expozice radiaci. Pacienti s RA mají také vyšší incidenci nemelanomových kožních nádorů, riziko zvyšuje léčba chorobu modifikujícími léky (MTX, TNFi). Aktivní onemocnění RA bývá častěji asociováno se vznikem osteoporózy a rizikem osteoporotických fraktur; kromě vlivu samotných zánětlivých mechanismů na etiopatogenezi osteoporózy je zřejmý i podíl glukokortikoidy indukované osteoporózy. Dalšími častými komorbiditami jsou také gastrointestinální choroby – zejména peptický vřed a divertikulitida. U těchto komplikací je zřejmá významná souvislost s užíváním nesteroidních antirevmatik a glukokortikoidů. U pacientů s revmatoidní artritidou je rovněž pozorována podstatně vyšší prevalence deprese než v běžné populaci.

Výskytu komorbidit by měla být věnována při sledování pacientů s revmatoidní artritidou značná pozornost, protože mohou významnou měrou zvyšovat morbiditu a mortalitu pacientů, navíc jejich výskyt může mít vliv i na aktivitu revmatoidní artritidy a může