

## II Warszawskie Dni Reumatologiczne

14–16 marca 2013 r.

### *The 2<sup>nd</sup> Warsaw Rheumatological Days*

*March 14–16, 2013*

Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego oraz Warszawsko-Otwocki Oddział Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc byli organizatorami II Warszawskich Dni Reumatologicznych, których tematem były zmiany płucne w przebiegu chorób tkanki łącznej. Otwierając konferencję, prof. Piotr Głuszko przypomniał spotkanie w ramach I Dni Reumatologicznych zorganizowanych z kardiologami na temat zaburzeń w układzie krążenia w chorobach reumatycznych. Przewodnicząca Warszawskiego Oddziału PTR prof. Brygida Kwiatkowska podkreśliła duże zainteresowanie, jakie wzbudziła tegoroczna sesja, o czym świadczyło przybycie 300 lekarzy nie tylko z Mazowsza. Jest to najlepszy dowód świadczący o potrzebie organizowania takich konferencji. Przewodniczący Warszawsko-Otwockiego Oddziału PTChP (dr med. Tadeusz M. Zielonka) stwierdził, że bardzo szybki postęp wiedzy medycznej powoduje coraz większą specjalizację lekarzy. Rozbicie wiedzy medycznej na poszczególne narządy czy grupy chorób utrudnia rozpoznawanie i skuteczne leczenie chorób układowych, wymagających syntetycznego spojrzenia. Rodzi to potrzebę wymiany doświadczeń między przedstawicielami różnych specjalności.

Pierwszej sesji przewodniczyły prof. Anna Filipowicz-Sosnowska z Instytutu Reumatologii (IR) i prof. Elżbieta Wiatr z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP). Konsultant Krajowy ds. reumatologii prof. Witold Tłustochowicz wygłosił wykład na temat diagnostyki i leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów. Omówił kryteria rozpoznania tej najczęstszej choroby reumatycznej. Podkreślił znaczenie zastosowania odpowiedniego leczenia w ciągu pierwszych trzech miesięcy od chwili wystąpienia objawów choroby. Lekiem pierwszego rzutu jest metotreksat, ale postępowaniem jest wprowadzenie leków biologicznych, które poprawiają wyniki leczenia. Kluczowe jest ich podanie, zanim dojdzie do nieodwracalnych zmian destrukcyjnych w stawach. Doktor hab. med. Marzena Olesińska z IR przedstawiła kolejne jednostki chorobowe, takie jak toczeń rumieniowaty układowy, zapalenie wielomięśniowe i skórno-mięśniowe, w przebiegu których często są obserwowane zmiany płucne. Omówione zostały zagadnienia epidemiologiczne, obraz kliniczny, zaburzenia immunologiczne, kryteria diagnostyczne, leczenie i rokowanie. Doktor Elżbieta Radzikowska z IGiChP przedstawiła różnorodne zmiany w układzie oddechowym obserwowane w przebiegu chorób tkanki łącznej, które są przyczyną m.in. włóknienia płuc, tworzenia zmian jamistych w płucach, rozstrzeni oskrzeli, wysięku opłucnowego itp. Istotne jest odróżnienie, czy zmiany w płucach spowodowane są układową chorobą tkanki łącznej czy stosowanym leczeniem, ponieważ implikuje to wybór dalszego postępowania. W zależności od jednostki chorobowej odmiennie przedstawiają się objawy kliniczne, zmiany radiologiczne i zaburzenia czynnościowe. Interesujący wykład prof. Elżbiety Wiatr dotyczył zmian śródmiąższowych w płucach u chorych, którzy nie spełniają kryteriów niezbędnych do rozpoznania określonej choroby tkanki łącznej. Wystąpienie było zilustrowane prezentacją ciekawych przypadków klinicznych obrazujących wagę problemu diagnostycznego i terapeutycznego. Wskazało to na potrzebę kompleksowego podejścia do chorób układowych, ujawniając jednocześnie niedoskonałość obowiązujących standardów, nie zawsze uwzględniających nietypowe objawy choroby. Zachodzi potrzeba uważnej obserwacji chorych, gdyż niejednokrotnie dopiero po pewnym czasie pojawiają się objawy pozwalające wyróżnić u chorego określoną jednostkę chorobową.

Drugiej sesji przewodniczyli prof. Piotr Głuszko i dr Tadeusz M. Zielonka. Kierownik Zakładu Radiologii w IGiChP, dr Iwona Bestry, przedstawiła obrazowanie zmian w klatce piersiowej w przebiegu chorób tkanki łącznej. Wykład wzbogaciła ciekawa prezentacja klasycznych radiogramów i obrazów tomografii komputerowej, które ukazały różnorodność zmian obserwowanych w tych chorobach. W ostatnim czasie dokonał

się duży postęp w badaniach obrazowych, który pozwolił dokładniej określić lokalizację zmian i ich charakter, co jednak nie umożliwia zdefiniowania ich przyczyny i ustalenia rozpoznania choroby. Badania te są natomiast przydatne do monitorowania przebiegu choroby. Profesor Stefan Wesołowski, kierujący Zakładem Fizjopatologii Oddychania w IGiChP, omówił miejsce diagnostyki zaburzeń czynnościowych układu oddechowego w chorobach reumatycznych. Badania czynnościowe są ważne przy podejmowaniu decyzji terapeutycznych i pozwalają na obiektywną ilościową ocenę wyników leczenia. Nie można jednak ograniczyć się do wykonania spirometrii i konieczna jest ocena pletyzmograficzna, ocena zdolności dyfuzyjnej płuc, a także próby wysiłkowe, szczególnie 6-minutowy test marszu. W chorobach przebiegających z krwawieniem do pęcherzyków płucnych obserwuje się wzrost DLCO wynikający z wychwytu tlenu węgla przez hemoglobinę krwi wynaczynioną do pęcherzyków płucnych. Bardzo ciekawy wykład, oparty na własnych doświadczeniach dotyczących chorych z zespołem Churga i Strauss, przedstawił dr hab. Wojciech Szczeklik z Uniwersytetu Jagiellońskiego. W ostatnich latach została zmieniona nomenklatura i obecnie jednostka ta jest nazywana eozynofilowym martwiczym zapaleniem naczyń krwionośnych. Choroba charakteryzuje się wieloletnią astmą oskrzelową, eozynofilią krwi obwodowej i naciekami eozynofilowymi w różnych narządach, szczególnie w skórze, sercu, układzie nerwowym, pokarmowym lub oddechowym. Zwrócono uwagę na poszukiwanie biomarkerów pomocnych w diagnostyce różnicowej i w rokowaniu. Profesor Piotr Głuszko z IR omówił ziarniniakowate zapalenia naczyń związane z ANCA. Jest to duża grupa chorób różniących się obrazem klinicznym i zajęciem naczyń różnego kalibru. Zostały przedstawione kryteria rozpoznania najważniejszych chorób wchodzących w skład tej grupy schorzeń. Omówiono sposoby leczenia, oparte przede wszystkim na lekach immunosupresyjnych. Cyklofosamid nadal pozostaje jednym z najważniejszych leków stosowanych u tych chorych. Alternatywnym sposobem leczenia w przypadkach o ciężkim przebiegu są pulsusy z metyloprednizonu. Kluczowe jest wczesne rozpoznanie, gdyż odpowiednie leczenie przynosi dobre efekty u większości chorych, natomiast nieleczona choroba często prowadzi do zgonu.

Trzeciej sesji przewodniczyły prof. Zofia Zwolska i prof. Brygida Kwiatkowska, która przedstawiła znaczenie gruźlicy we współczesnej reumatologii. Problem ten jest złożony i dotyczy nie tylko częstszej zapadalności na gruźlicę u osób z chorobami tkanki łącznej. Szczególnie ważne jest przechodzenie utajonej gruźlicy w postać aktywną w czasie stosowania leków biologicznych w chorobach reumatycznych. Przedstawiono ciekawą hipotezę związku patogenetycznego między zapadalnością na gruźlicę a wzrostem występowania w tych populacjach RZS. Konieczne są dalsze badania określające udział czynników infekcyjnych w etiologii chorób autoimmunologicznych. Profesor Zofia Zwolska, kierująca referencyjnym laboratorium prątków w IGiChP, omówiła diagnostykę mikrobiologiczną gruźlicy. Zaprezentowała epidemiologię tej choroby i wskazała na główne zagrożenia, jakimi są szerzenie się oporności na leki i współistnienie zakażenia HIV. W diagnostyce mikrobiologicznej gruźlicy dokonano się ostatnio duży postęp. Zastosowanie metod genetycznych pozwoliło na szybką, czułą i swoistą diagnostykę, a wprowadzenie podłoży płynnych do hodowli skróciło czas oczekiwania na wynik do 3 tygodni. Bardzo ważny był wykład na temat diagnostyki utajonego zakażenia prątkami gruźlicy przed planowanym leczeniem anty-TNF, przygotowany przez prof. Urszulę Demkow z WUM. Nowoczesne testy badające uwalnianie przez leukocyty krwi obwodowej interferonu gamma pod wpływem stymulacji antygenami prątków gruźlicy (IGRA) muszą być wykonane przed zastosowaniem leków z grupy anty-TNF. W polskiej populacji, szczepionej BCG, testy IGRA powinny zastąpić stosowany w diagnostyce utajonej gruźlicy odczyn tuberkulinowy – nieswoisty i faszycie dodatni u osób szczepionych, które nie uległy zakażeniu. Dodatni wynik IGRA nie jest przeciwwskazaniem do podjęcia leczenia anty-TNF- $\alpha$ , ale konieczne jest zastosowanie odpowiedniej chemioprophylaktyki.

Doktor Tadeusz M. Zielonka omówił sarkoidozę, jedną z najczęstszych chorób układowych, która aż u 95% chorych lokalizuje się w klatce piersiowej. Jest ona rozpowszechniona na całym świecie i występuje głównie u osób w średnim wieku. Ma charakter zapalny i charakteryzuje się tworzeniem nieserowaciejących ziarniaków w różnych narządach. Jej etiologia nadal nie jest znana. Podstawą rozpoznania jest stwierdzenie w zajętych tkankach obecności nieserowaciejących ziarniaków, po wykluczeniu chorób o podobnym obrazie kliniczno-radiologiczno-morfologicznym. Wykład wzbudził ożywioną dyskusję. Reumatolodzy postulowali zastosowanie leczenia we wczesnych okresach choroby, nie czekając na pogorszenie stanu chorego. Z kolei pneumonolodzy podkreślali dużą skłonność do samoistnego ustępowania zmian i nietrwałość remisji uzyskanej po leczeniu glikokortykosteroidami. Profesor Witold Tlustochowicz wskazał na potrzebę częstszego

wykorzystywania u tych chorych metotreksatu, który jest bezpieczniejszy, a równie skuteczny. Doktor Katarzyna Sikorska-Siudek z IR przedstawiła zmiany skórno-stawowe w przebiegu sarkoidozy. Zwróciła uwagę na bardzo częste występowanie w tej chorobie zmian w układzie ruchu. Dotyczą one nie tylko stawów, lecz także mięśni. Często powodują ból, ograniczenie ruchomości stawów, osłabienie i uczucie zmęczenia. Reumatolodzy nierzadko są pierwszymi specjalistami, do których trafiają chorzy na sarkoidozę. Na zakończenie ceniony ekspert w dziedzinie szczepień, dr Paweł Grzesiowski z Instytutu Profilaktyki Zakażeń, przedstawił żywo dyskutowany problem szczepień u chorych na choroby reumatyczne. Wielu uważa, że choroby te stanowią przeciwwskazanie do szczepień z uwagi na ich autoimmunologiczny charakter. Choroby zakaźne, którym można zapobiegać za pomocą szczepień, są jednak ważną przyczyną zgonów, hospitalizacji i zaostrzeń chorób reumatycznych. Szczepienia przestają być domeną pediatrii i coraz częściej zaleca się je u osób dorosłych, szczególnie z chorobami przewlekłymi. Zalecenia EULAR z 2011 r. nakazują szczepienie chorych na choroby reumatyczne przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby, grypie, pneumokokom, krztuścowi i tężcowi. Problemem są szczepienia w czasie leczenia immunosupresyjnego, które osłabia odpowiedź immunologiczną. Stosowanie leków biologicznych jest przeciwwskazaniem do szczepienia żywymi szczepionkami (np. odra).

Duże zainteresowanie, jakie wzbudziła konferencja, świadczy o potrzebie takich spotkań. Organizatorzy postanowili kontynuować współpracę i organizować wspólnie sesje naukowe. Zaplanowano również przygotowanie przez wykładowców cyklu artykułów edukacyjnych, które będą na łamach *Reumatologii* oraz *Pneumonologii i Alergologii Polskiej* popularyzować wiedzę na temat zmian płucnych w przebiegu chorób reumatycznych.

Tadeusz M. Zielonka, Brygida Kwiatkowska