

III Ogólnopolska Konferencja „Choroby reumatyczne w praktyce internistycznej”

*The 3rd Polish Conference on Rheumatic Diseases
in the Internal Medicine Practice*



Irena Zimmermann-Górska

Katedra Reumatologii Wyższej Szkoły Edukacji i Terapii w Poznaniu

Tematem tegorocznej konferencji Sekcji Reumatologicznej Towarzystwa Internistów Polskich było wielospecjalistyczne spojrzenie na spondyloartropatie. Choroby należące do tej grupy – zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK), tłuszczocowe zapalenie stawów, reaktywne zapalenia stawów, zapalenie stawów towarzyszące nieswoistym zapaleniom jelit i spondyloartropatia młodzieńcza – cechuje duża różnorodność objawów. W przebiegu wymienionych chorób proces zapalny może bowiem oprócz układu ruchu obejmować wiele innych układów i narządów. Ważne jest, aby umieć dostrzec te objawy, opiekując się chorymi na spondyloartropatie (SpA).

Konferencję rozpoczął wykład doc. Elżbiety Smolewskiej, poświęcony roli antygenu HLA-B27 w patogenezie SpA. Autorka opisała udział tego antygenu w wiązaniu peptydów antygenowych w cytoplazmie i ich prezentacji na powierzchni komórek. Podkreśliła, że chociaż upłynęło już prawie 40 lat od wykazania powiązań obecności HLA-B27 z ZZSK, molekularne podstawy tej zależności nie zostały dotąd określone. Antygen HLA-B27 jest obecny u 90–95% chorych na ZZSK, a ryzyko wystąpienia tej choroby u krewnych pierwszego stopnia osób chorych mających ten antygen jest 5–16 razy większe niż wśród ogólnej populacji.

Profesor Anna Jędryka-Góral przedstawiła następnie geoepidemiologię SpA. Podkreśliła, że ten kierunek badań może stanowić klucz do zrozumienia genetycznych i środowiskowych mechanizmów powstawania chorób. Częstość występowania wszystkich SpA jest obecnie zbliżona do częstości występowania reumatoidalnego zapalenia stawów. Wszystkie te choroby obserwuje się szczególnie często w północnej Europie i Ameryce Północnej.

Ważnymi czynnikami ryzyka rozwoju SpA są: antygen HLA-B27, młody wiek, płeć męska, stres psychologiczny, infekcje i używki.

W ostatnich latach obserwuje się znaczny postęp w zakresie możliwości wczesnego rozpoznawania SpA, zwłaszcza ZZSK, na podstawie wyników badań obrazowych.

Doktor Jadwiga Staniszevska-Varga podkreśliła, że w przypadkach podejrzenia o ZZSK na początku diagnostyki należy wykonać zdjęcia rentgenowskie celowane na stawy krzyżowo-biodrowe. Autorka opisała „klasyczne” zmiany przemawiające za rozpoznaniem tej choroby, które zilustrowała własnym, bogatym materiałem.

Badania metodą rezonansu magnetycznego (MR), jak stwierdziła dr Renata Andrysiak, pozwalają wypełnić lukę czasową między pojawieniem się dolegliwości klinicznych i potwierdzeniem SpA badaniem radiologicznym. Autorka scharakteryzowała zmiany widoczne w badaniach MR związane z wczesnym, aktywnym zapaleniem stawów krzyżowo-biodrowych i podkreśliła, jak ważne jest odpowiednie sformułowanie skierowania na badania. Należy mianowicie wyraźnie zaznaczyć, że chodzi o stawy krzyżowo-biodrowe, a nie „rutynowe badanie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego”, które nie obejmuje tych stawów!

Program pierwszej sesji Konferencji zamykało wystąpienie dr Doroty Musiał, przedstawicielki firmy Euroimmun Polska, która przedstawiła możliwości wykrywania antygenu HLA-B27 bazujące na diagnostyce genetycznej.

Przyczyny zbyt późnego diagnozowania ZZSK przedstawiła prof. Irena Zimmermann-Górska. Wykład rozpoczął się od omówienia nowych kryteriów klasyfikacyjnych choroby, które ułatwią jej wcześniejsze rozpoznawanie. Za główne przyczyny często opóźnionego o 8–9 lat rozpoznania ZZSK – zjawiska obserwowanego na całym świecie – należy uznać przede wszystkim fakt, iż w dotychczasowych kryteriach podstawą rozpoznania były zmiany w stawach krzyżowo-biodrowych widoczne na zdjęciach rentgenowskich. Jak wiadomo, zmiany te pojawiają się jednak dopiero po kilku latach trwania procesu zapalnego. Niektóre inne przyczyny to traktowanie bólów krzyża wyłącznie jako „korzonkowych”, mit, że kobiety nie chorują na ZZSK, pomijanie związku wczesnych objawów choroby – zapalenia przyczepów ścięgnistych i zapalenia stawów kończyn dolnych – z możliwością tego rozpoznania.

Profesor Eugeniusz J. Kucharz omówił obraz kliniczny i możliwości leczenia w przypadkach łuszczykowego zapalenia stawów. Choroba przebiega w wielu postaciach. Leki należy dobierać, biorąc pod uwagę ich wpływ zarówno na proces zapalny w stawach, jak i na zmiany skórne.

Doktor Brygida Kwiatkowska dokonała charakterystyki klinicznej reaktywnych zapaleń stawów (ReA), podkreślając, że nie opracowano dotychczas kryteriów diagnostycznych dla tej grupy chorób. Omówiła patomechanizm ReA związany z miejscową odpowiedzią immunologiczną w stawach na bakterie, które wywołały poprzedzające ją zakażenie, oraz możliwości leczenia.

Odrębności zapalenia stawów w przebiegu zespołu Leśniowskiego i Crohna oraz wrzodziejącego zapalenia jelita grubego przedstawił prof. Krzysztof Linke. Szczegółowo omówiono możliwości leczenia.

Spondyloartropatie młodzieńcze były przedmiotem wykładu prof. Ewy Tuszkiewicz-Miształ, która przedstawiła kontrowersje związane z ich klasyfikacją oraz odrębności obrazu klinicznego tych chorób w wieku rozwojowym i u osób dorosłych. Do tych odrębności należy zaliczyć częstsze występowanie u chorych w wieku rozwojowym zapalenia przyczepów ścięgnistych i częstsze zajęcie stawów obwodowych (biodrowych i kolanowych) bez równoczesnych objawów osiowych, występowanie zapalenia kości stępu i objawów pozastawowych (zapalenie jelit, zmiany zapalne w narządzie wzroku).

Do złych czynników prognostycznych u dzieci należą: występowanie SpA w rodzinie (pierwszy stopień pokrewieństwa), obecność antygeny HLA-DRB1*08, zapalenie stawu skokowego w pierwszych 6 miesiącach choroby oraz płeć żeńska.

Objawy ze strony układu sercowo-naczyniowego w przebiegu SpA były tematem wykładu prof. Jacka Musiała. U chorych w tej grupie najczęściej występują wady zastawki aortalnej i pogrubienie aorty wstępującej. Obserwuje się także zaburzenia przewodzenia, szczególnie blok przedsionkowo-komorowy I°. Skłonność do powstawania bloków wykazuje korelację z obecnością antygeny HLA-B27. Niewydolność serca jest jedną z przyczyn zgonu chorych na ZZSK.

Powikłania nefrologiczne, stwierdzane u ok. 10% chorych na SpA, omówił prof. Andrzej Oko. Najczęstsze zmiany to wtórna amyloidoza i nefropatia IgA, które mogą stać się przyczyną niewydolności nerek i zgonu. Największe znaczenie dla rokowania w przypadkach SpA powikłanych zmianami w układzie moczowym ma skuteczne leczenie choroby podstawowej i unikanie leków nefrotoksycznych.

Zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej oka – jeden z objawów najczęściej występujących we wczesnym okresie SpA lub towarzyszących im w dalszym przebiegu – było przedmiotem wykładu prof. Krystyny Pecold. Ważną informacją było stwierdzenie, że u chorych na SpA zmiany te nie zawsze powodują uchwytny objawy kliniczne, stąd wskazane jest kierowanie pacjentów na badania okulistyczne. Okuliści powinni natomiast konsultować przypadki zapalenia błony naczyniowej oka z reumatologami, aby możliwie wcześnie uchwycić zmiany toczące się w stawach krzyżowo-biodrowych.

W 20–30% przypadków SpA dochodzi do objawów depresyjnych. Profesor Joanna Twarowska-Hauser w swoim wykładzie podkreśliła znaczenie stresu związanego z dolegliwościami bólowymi w powstawaniu depresji, a także fakt, że depresja wywiera niekorzystny wpływ na przebieg chorób, w których występuje ból, i ich rokowanie. U takich chorych powinno się przeprowadzać badania w celu rozpoznania depresji poprzez zastosowanie odpowiednich narzędzi psychometrycznych.

W programie Konferencji znalazły się także doniesienia kazuistyczne. Rozpoznanie zespołu Leśniowskiego i Crohna u chorej na ZZSK, która nie miała objawów klinicznych ze strony przewodu pokarmowego, ale w wywiadzie rodzinnym podała ten zespół jako przyczynę zgonu ojca, zwróciło uwagę, iż w takich sytuacjach

powinno się przeprowadzać badania endoskopowe (prof. Maria Majdan, dr Radosław Jeleniewicz, dr Dorota Suszek).

Opisano dwa przypadki młodzieńczej SpA, w których głównym objawem był ból w stawach biodrowych (doc. Henryka Mazur-Zielińska, dr Michał Zieliński). Przedstawiono ponadto trudności diagnostyczne u chorej z zespołem SAPHO (prof. Irena Zimmermann-Górska, dr Urszula Szczepankowska).

Ostatnia część Konferencji poświęcona była możliwościom leczenia chorych na SpA. Profesor Stanisław Sierakowski (współautorzy: dr Justyna Fryc, dr Matylda Sierakowska) omówił możliwości leczenia farmakologicznego, podkreślając, iż w doborze leków należy zawsze brać pod uwagę, oprócz aktywności procesu zapalnego, nasilenie zmian strukturalnych, zmiany w stawach obwodowych i choroby współistniejące.

Leki biologiczne były przedmiotem wykładu prof. Piotra Wilanda, który omówił dane dotyczące skuteczności inhibitorów czynnika martwicy nowotworów w leczeniu SpA. Ocena działania leków biologicznych jest możliwa dzięki danym ze specjalnych rejestrów, głównie brytyjskiego.

Doktor Mirosława Bonikowska-Zgaińska przedstawiła zasady balneoterapii stosowanej u chorych na SpA, omówiła działanie wód leczniczych (kąpiele solankowe, siarczkowo-siarkowodorowe) oraz peloidów (borowina). Podkreśliła, że oprócz balneoterapii chorzy na SpA korzystają w uzdrowiskach z kinezyterapii i fizykoterapii, a efekty leczenia – szczególnie w przypadkach ZZSK – utrzymują się nieraz przez wiele miesięcy. Wykład kończyło zestawienie polskich uzdrowisk, w których istnieje możliwość leczenia chorych na SpA.

Konferencja pozwoliła na podsumowanie aktualnej wiedzy na temat SpA, co powinno ułatwić ich wczesne rozpoznawanie i wielospecjalistyczną ocenę obrazu klinicznego.