

Bechtěrevova nemoc? Bolest, která neustává



Bechtěrevova nemoc neboli ankylozující spondylitida je zánětlivé autoimunitní chronické revmatické onemocnění postihující páteř a křížovo-kyčelní skloubení. Jedná se o onemocnění zprvu nenápadné, ale bez včasné léčby zákeřné. Kromě neustávajících bolestí totiž může dojít k úplnému ztuhnutí páteře a k nehybnosti hrudníku.

Bechtěrevova choroba se zprvu projevuje únavou, zvýšenou teplotou nebo nočním pocením. Pak se přidá bolest zad v okolí páteře. Tento typ bolesti se na rozdíl od jiných projevuje v klidu, zejména v noci. Mnohdy stačí, aby se uprostřed noci dotýčný procvičil, a je mu hned lépe.

Páteř se postupně stává méně ohebnou, časem se pacient nemůže vůbec předklonit. V konečném stadiu choroby dochází k úplnému ztuhnutí páteře a k nehybnosti hrudníku. K tomuto stadiu ale nemusí vůbec dojít. Díky včasné diagnóze a moderní biologické léčbě totiž lze nemoc zastavit.

Bohužel nemoc je u mnohých jedinců stále diagnostikována s velkým zpožděním.

„Podle některých odhadů a průzkumů se tak v praxi děje až po deseti letech od objevení prvních příznaků. Proto je důležité, aby praktičtí lékaři u nemocných mladších 45 let s chronickou bolestí zad využili všech dostupných ukazatelů k odhalení nemoci. Kromě bolesti zad, rodinné anamnézy a mimo kloubních projevů je také důležité vyšetření na přítomnost antigenu HLA-B27,“ upozorňuje **revmatolog profesor Pavel Horák** z III. interní kliniky fakultní nemocnice Olomouc.

Odstranit příčinu lékaři nedokážou, plnohodnotný život zajistit mohou

Lékaři mají k dispozici široké spektrum léků. Na bolest, zmírnění zánětu a otoky, na potlačení reakce imunitního aparátu apod. Nejúčinnější, i když finančně nejnáročnější jsou biologické léky.

Terapie pomocí těchto léků se nasazuje podle jasně daných kritérií. Všichni pacienti ale v prvním kroku dostávají standardní konvenční léčbu v podobě nesteroidních antirevmatik či opichů kloubů.

Až když tato terapie selže, může přijít na řadu biologická léčba. Lékaři používají takovou, která vede k dosažení remise nebo nízké aktivity nemoci.

Výhodou biologické léčby je, že se nemocní jedinci vracejí velmi záhy do plnohodnotného života, mohou pracovat a nejsou závislí na nemocenských dávkách nebo na invalidním důchodu.

Zpomalit rozvoj nemoci ale částečně dokážou i nemocní samotní. Stačí k tomu dvakrát denně cvičit speciální rehabilitační cvičení. Součástí rehabilitace by měla být i dechová cvičení. Důležitý je nácvik správného držení těla a udržování jeho pružnosti.

Důležitá je i poloha ve spánku. Bolesti může zmírnit cvičení ve vodě, kde je zmenšena zátěž na přetížené obratle a klouby, snižuje se v ní napětí svalů.

Porod bolí, ale brzy to skončí, na rozdíl od bolestí zad

S Bechtěrevovou nemocí má své zkušenosti i paní Nina (32 let), která od dětství velmi sportovala. První bolesti zad začala pociťovat již někdy kolem puberty, ale valnou pozornost jim nevěnovala, protože „každého sportovce přece občas někde něco bolí“.

S nástupem na vysokou školu ale přestala dělat sport závodně a její bolesti zad se výrazně zhoršily. Na neurologii to přičítali následkům předchozí sportovní zátěže, se kterou náhle skončila, doporučili rozcvičování a posilování.

Když bylo Nině 25 let, šly její bolesti zad najednou úplně stranou. Ne že by ustaly, naopak, ale přehlušily je prudké křeče v břiše, urputné průjmy, hubnutí a totální úbytek energie. Na gastroenterologii jí diagnostikovali nespecifický střevní zánět (IBD) – mimochodem dodnes není definitivně potvrzeno, zda se jedná o Crohnovu chorobu nebo ulcerózní kolitidu.

Tři roky trvalo, než se její stav podařilo upravit, a to se podepsalo i na stále se zhoršující bolesti zad, proti které už ani pravidelné rozcvičování moc nepomáhalo.

Jednou, když si na sestřinu promoci vzala šaty s holými zády, si její maminka všimla, že je dcera „nějak divně nahrbená“. Na její popud Nina navštívila ortopedku, která na první pohled pojala podezření na ankylozující spondylitidu. A když vyšel pozitivně test na přítomnost antigenu HLA-B27, byla diagnóza jasná a Nina putovala do péče revmatoložky brněnské Fakultní nemocnice u sv. Anny Leony Procházkové.

„Protože jsem kvůli svému střevnímu zánětu nemohla užívat nesteroidní antirevmatika, dostala jsem se hned na svou první biologickou léčbu,“ vzpomíná paní Nina.

„A stalo se něco překvapivého – skvěle mi zabrala na můj střevní zánět, na který bych ji tak brzy nedostala, zato účinek na Bechtěrevovu nemoc nebyl prakticky

žádný. Bolest se mnou byla pořád a neustávala. Kdo to nezažil, neumí si to představit. Vůbec si neodpočinete. Vstáváte několikrát za noc a snažíte si cvičením alespoň na chvíli ulevit – a ráno musíte začít nanovo, protože se nemůžete hýbat...“ Úlevy se paní Nina dočkala, když ji její lékařka převedla na jiný biologický lék.

Tou dobou už žila se svým budoucím manželem a začali uvažovat o rodině. Dítě ale museli řádně naplánovat. Se samotným početím například museli počkat, až paní Nině klesnou hodnoty ukazatelů zánětu, takže zatímco jiné páry počítají plodné a neplodné dny, oni museli počítat koncentraci C-reaktivního proteinu, tzv. CRP.

Po otěhotnění pak přišlo na řadu vysazení biologické léčby. Na konci třetího měsíce těhotenství se i kvůli tomu paní Nině vrátily velmi silné bolesti, kvůli nimž přestávala i chodit. Proto museli léčbu opět nasadit. Vše nakonec dopadlo dobře a manželům se narodila zdravá holčička.

5 kritérií včasného rozpoznání Bechtěrevovy choroby

- Věk pacienta bývá nižší než 40 let.
- Potíže mají pozvolný začátek.
- Problémy se mírně zlepší poté, co pacient začne cvičit.
- Naopak v klidu se bolesti stupňují.
- Bolest se často objevuje v noci a nemocného budí.

Porod sice paní Nina neměla vůbec snadný a už vůbec ne bezbolestný, ale jak sama říká, porodní bolesti dříve či později skončí, ale bolesti, které mívala před zahájením léčby, byly nekonečné.

Podle Novinky.cz zpracoval Ing. Věroslav Kozák