

NZJ- a problemy stawowe

**Małgorzata Sochocka-Bykowska
Wojewódzki Zespół Reumatologiczny w Sopotcie**

**Przewlekłe nieswoiste zapalenia jelit –
charakteryzujące się występowaniem
częstych powikłań jelitowych i
pozajelitowych stanowią problem
interdyscyplinarny- *REUMATOLOG***

Spondyloartropatie Seronegatywne

 **Zesztywniające Zapalenie Stawów Kręgosłupa**

 **Reaktywne Zapalenie Stawów**

-po zakażeniach nabytych drogą płciową
/SARA/

-po zakażeniach jelit

 **Spondyloartropatie młodzieńcze**

 **Łuszczycowe Zapalenie Stawów**





 **Zapalenie stawów w przebiegu chorób jelit**


Spondyloartropatie seronegatywne

 **Zespół SAPHO**

 **Spondyloartropatie niezróżnicowane**

Spondyloartropatie seronegatywne




-  Zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych
-  Zapalenie stawów kręgosłupa i tkanek okołokręgosłupowych
-  Zapalenie stawów obwodowych-dużych
-  Zapalenie przyczepów ścięgnistych /entezopatie/

 **Zmiany zapalne w innych narządach-
zapalenie naczyńówki, łuszczyca skórna,
zapalenie macicy/zapalenie cewki moczowej
ostra biegunka**

 **Brak czynnika reumatoidalnego**

 **Zbieżność z antygenem HLA B 27**



Zapalenia stawów w przebiegu chorób jelit - (PNZJ) wyróżnia się

-  chorobę Crohna (w Polsce nazywaną chorobą Leśniowskiego-Crohna),
-  wrzodziejące zapalenie jelita grubego (*colitis ulcerosa*)
-  nieokreślone zapalenie jelita grubego.

PNZJ charakteryzują się wybitnie przewlekłym przebiegiem z następującymi po sobie okresami remisji i zaostrzeń oraz występowaniem częstych powikłań jelitowych i pozajelitowych -

problem interdyscyplinarny dotyczący zarówno internistów, gastrologów, reumatologów, jak i chirurgów, dermatologów, okulistów i psychologów

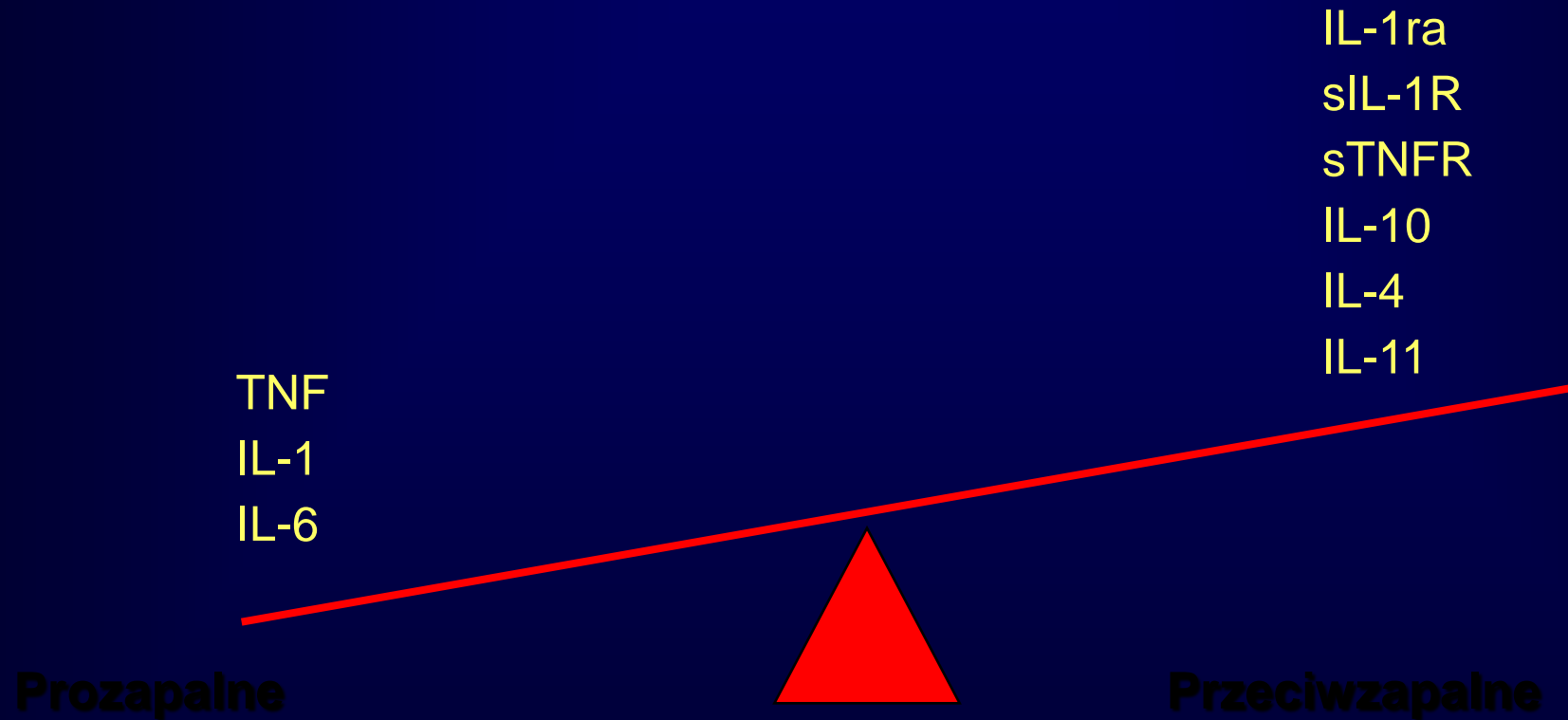
Patogeneza

-  **Wrodzone lub nabyte defekty bariery śluzówkowej umożliwiają wnikanie antygenów ze światła jelit i stymulację układu odpornościowego.**
-  **konsekwencją tego jest aktywacja pozostałych komórek immunologicznie kompetentnych - nadprodukcja cytokin prozapalnych z równoczesnym spadkiem syntezy cytokin o działaniu przeciwzapalnym.**

Udział cytokin i inhibitorów cytokin w przewlekłym procesie zapalnym



Zaburzenia równowagi między cytokinami w rZS



**Nadmiar miejscowo wytworzonych mediatorów
zapalenia oraz krążące kompleksy
immunologiczne prowadzą do wystąpienia
reakcji zapalnych w narządach innych niż jelito,
takich jak skóra, oczy i stawy.**

Objawy stawowe występują u ponad 1/4 pacjentów z PNZJ

zakres zmian waha się

- od artralgi -do przewlekłego zapalenia stawów.

Wyróżniamy następujące podstawowe typy zapalenia stawów w przebiegu PNZJ:

1/ zapalenie stawów obwodowych i

2/ zapalenie stawów kręgosłupa.





Zapalenie stawów kręgosłupa występuje u 8%
chorych na PNZJ,


 u 50–75% spośród nich stwierdza się obecność antygenu
HLA-B27.


OBRAZ KLINICZNY


HLA-B27/+/ częściej przypomina on zeszywniające zapalenie
stawów kręgosłupa (ZZSK),

HLA-B27 /-/ zapalenie stawów bywa ograniczone do
jednostronnego zapalenia stawu krzyżowo-biodrowego.


-  -Większość chorych stanowią mężczyźni.
-  - Głównymi objawami obserwowanymi w tej grupie jest zapalny ból pleców, połączony z uczuciem sztywności porannej oraz ograniczeniem ruchomości kręgosłupa.
-  - Zapaleniu stawów kręgosłupa mogą towarzyszyć zapalenie stawów biodrowych oraz cechy entezopatii.
-  -Konsekwencją długotrwałego zapalenia stawów jest trwałe ograniczenie ich ruchomości oraz rozwój zmian radiologicznych charakterystycznych dla ZZSK.


 - Dolegliwości stawowe mogą wyprzedzać o wiele lat rozwój PNZJ (zazwyczaj wrzodziejącego zapalenia jelita grubego) i mogą utrzymywać się po uzyskaniu remisji PNZJ.


 - Nie wykazano związku pomiędzy aktywnością zapalenia stawów a nasileniem zmian zapalnych w jelitach


 - U 25% chorych z tej grupy zapaleniu stawów towarzyszy zapalenie tęczówki


Zapalenie stawów obwodowych, nazywane również jelitowym zapaleniem stawów, występuje częściej niż zapalenie stawów kręgosłupa i dotyczy około 20% chorych na PNZJ.


 -W grupie pacjentów z zapaleniem stawów obwodowych przeważają chorzy na chorobę Crohna.

 -Zapalenie stawów obwodowych rozwija się częściej u chorych, u których doszło do zajęcia okrężnicy, niż u chorych z zajęciem jelita cienkiego.


 - Ta postać zapalenia stawów występuje z równą częstością u obu płci i nie wykazano jej związku z obecnością antygenu HLA-B27.


 Zapalenie stawów może mieć charakter wędrujący i nie prowadzi ono do trwałych zniekształceń zajętych stawów

 -Do najczęściej zajętych stawów należą stawy kolanowe, skokowe i nadgarstki ,stawy są obrzęknięte, zaczerwienione i bolesne.





 -Z zapaleniem stawów mogą współistnieć inne objawy pozajelitowe PNZJ, jak rumień guzowaty lub zapalenie błony naczyniowej oka.

 -Zapalenie stawów obwodowych nie wyprzedza pojawienia się objawów PNZJ.

 -U ok. 14% chorych z zapaleniem stawów obwodowych badania obrazowe pozwalają na wykrycie cech bezobjawowego zapalenia stawów krzyżowo-biodrowych.

 -Nasilenie zmian stawowych koreluje z aktywnością zapalną choroby jelit i zazwyczaj uzyskanie remisji jelitowej powoduje ustąpienie dolegliwości stawowych

Leczenie Spondyloartropatii

-  **NLPZ** -będących podstawą terapii w przypadku pozostałych spondyloartropatii seronegatywnych -szczególnie ostrożne, gdyż mogą one prowadzić do nasilenia objawów jelitowych.
-  - **SULFASALAZYNA**- stosowana w dawce 2–3 g dziennie,
-  - **METHOTREXAT** - podawany pozajelitowo,
-  - **GLIKOSTEROIDY**

Ponadto w obu jednostkach chorobowych w przypadku chorych opornych na klasyczne leczenie zastosowanie znajdują **leki biologiczne**.

INFLIXIMAB

- chimeryczne p/ciało IgG1 przeciw TNF-alfa**
- podawany w infuzjach dożylnych 5mg /kg -m.c 0,2,6-
po 8 tyg**
- poprawa zmian stawowch po 2 tyg**
- stosowanie łączne z MTX**

ADALIMUBAB

- p/ciało monoklonalne blokujące TNF alfa –ludzkie
- podskórnice 40 mg co dwa tyg
- skuteczność porównywalna ze skutecznością
Infliximabu
- stosowany łącznie z MTX

ETANERCEPT

- białko receptorowe p75 Fc wiążące się z ludzkim czynnikiem martwicy nowotworów/rozpuszczalny receptor/
- iniekcje podskórne 25mg 2x w tyg lub 50 mg 1x wtyg
- znamienna skuteczność w leczeniu ZZSK

Infliximab

Objawy uboczne

- reakcje związane z wlewem
- zwiększona podatność na infekcje i możliwość aktywacji latentnych ognisk infekcji
- gruźlica

Adalimumab

Działania niepożądane

-lokalne podrażnienia

-uogólnione infekcje /uaktywnienie gruźlicy /

Etanercept



Działania niepożądane

- podatność na infekcje órných dróg oddechowych**
- reakcje w miejscu wstrzyknięcia**
- gruźlica**

***Zapalenie stawów jest częstą manifestacją
NZJ która może znacznie pogorszyć jakość
życia chorych -***

REUMATOLOG