

*PREHLADNÝ REFERÁT***NĚKOLIK POZNÁMEK K PROBLEMATICE RANNÍ ZTUHLOSTI U REVMATOIDNÍ ARTRITIDY**

K. TRNAVSKÝ

**SOME COMMENTS ON MORNING STIFFNESS IN RHEUMATOID ARTHRITIS**

Arthrocentrum, Praha

Ředitel: prof. MUDr. K. Trnavský, DrSc.

**Souhrn**

Ranní ztuhlost je doprovodným nespecifickým příznakem revmatoidní artritidy, ale i jiných revmatických chorob. Znovu se diskutují otázky její kvantifikace a oprávnění jejího zařazení mezi diagnostická kritéria revmatoidní artritidy.

**Klíčová slova:** ranní ztuhlost, revmatoidní artritida.

**Summary**

Morning stiffness is a concomitant non-specific manifestation of rheumatoid arthritis and other rheumatic diseases. Questions of its quantification and legitimacy of its place among diagnostic criteria of rheumatoid arthritis are still discussed.

**Key words:** morning stiffness, rheumatoid arthritis.

Pojen *ranní ztuhlost* kloubů u nemocných s revmatoidní artritidou (RA) byl vždy přijímán jaksi „bez odporu“ jako diagnostické kritérium RA a dále jako jeden z ukazatelů účinnosti farmakoterapeutických zásahů.

1. Ranní ztuhlost se udržela mezi sedmi hlavními diagnostickými kritérii revmatoidní artritidy, které vypracovala Americká revmatologická společnost v roce 1987 (1). V těchto kritériích se hovoří o ranní ztuhlosti, která je lokalizována v kloubech, dále kolem nich, trvající aspoň jednu hodinu, nežli se zlepší. Definicí ranní ztuhlosti se zabývaly tři komise Americké koleje revmatologů, ale nepodařilo se jim dospět k nové, dokonalejší definici (4). Situaci poněkud komplikuje skutečnost, že ranní ztuhlost (nebo jiný typ kloubní ztuhlosti) je přítomen i u řady dalších revmatických chorob.

Patří sem bolestivá ztuhlost ankylozující spondylitidy, která probouzí nemocného nad ráno a po rozcvičení mizí. Dále je to ztuhlost u fibromyalgie, která je lokalizována spíše do svalů, která může přetrvávat celý den a po rozcvičení nemizí. Polymyalgia rheumatica a systémový lupus erythematoses, detrakce léčby kortikoidy a konečně samotný vyšší věk bývají rovněž provázány ztuhlostí v oblasti pohybového systému. Zvláštní problém představuje kloubní ztuhlost u osteoartrózy, která může být přítomna jak ráno, tak

častěji během dne po delší vynucené poloze postiženého kloubu. Specificita údaje o ranní ztuhlosti u RA se udává okolo 40–80 %, citlivost kolem 60–69% (1, 4).

2. Jako kritérium terapeutického účinku byla ranní ztuhlost používána spíše ve starších studiích. Mezi novější doporučené postupy hodnotící konečný terapeutický efekt nebyla již zahrnuta ani Americkou kolejí revmatologů ani komisí SZO/ILAR (2, 5).

Některé práce z poslední doby se vracejí k ranní ztuhlosti a problémem spojeným s její definicí a hodnocením (4, 7, 8).

a) Praktickým problémem je samotný dotaz na přítomnost ranní ztuhlosti v rámci anamnestického rozboru. Je možné se dotazovat buď nepřímou – „jak se máte, když se ráno probudíte, co vaše klouby?“ atd., nebo přímo – „jsou vaše klouby ztuhlé po probuzení, jak dlouho?“ Někdy se snažíme o barvitější popis a hovoříme o „odrezivění“. Jinak ranní ztuhlost má dvě složky: omezení rozsahu pohyblivosti ztuhlých kloubů a dále zpomalení pohybů, které je možno omezeně vykonávat.

b) Vyjádření doby trvání ranní ztuhlosti je velmi orientační a děje se v minutách až hodinách. Otázka nemocnému obvykle zní: „Jak dlouho trvá vaše ranní ztuhlost od probuzení až k podstatnému zlepšení?“ Při tom nemocní často doplňují slovem „asi“, nebo „přibližně“. U ojedině-

lých nemocných trvá ranní ztuhlost několik minut, jindy je možno jejího trvání po celý den, nebo po vymizení ranní ztuhlosti se tato objeví opět kolem poledne.

S údajem o době trvání ranní ztuhlosti je spojena otázka jejího klinického hodnocení. Jak bylo uvedeno, je možno ji vyjádřovat trváním v minutách. Jiným pokusem o její objektivizaci je popis její intenzity za pomoci vizuální analogové škály – úsečka mezi 0 (žádná ztuhlost) až 10 (velmi intenzivní), nebo škály numerické (8). Ranní ztuhlost je velmi variabilní a může významně kolísat u jednoho nemocného v průběhu týdne. Také se údaj o jejím trvání může lišit mezi jednotlivými nemocnými (7). Interindividuální a intraindividuální variabilita je větší, když je ranní ztuhlost vyjádřována v jednotkách času, nežli je-li popisována její intenzita (8).

c) Třeba mít na paměti fakt, že asi 10–30 % nemocných s RA neudává žádnou ranní ztuhlost (3).

d) Někdy je obtížné odlišit, jaký podíl na ranní ztuhlost má kloubní bolest. Asi 50 % nemocných uvádí při popisu ranní ztuhlosti současnou kloubní bolest, nebo nepříjemné pocity v oblasti končetin. Obvykle kloubní bolest pak ustupuje paralelně s kloubní ztuhlostí.

e) Překvapivě mnoho nemocných spojuje ranní ztuhlost s kloubním zduřením a tím si i vysvětlují omezenou kloubní pohyblivost.

Ranní ztuhlost – její intenzita a trvání je do značné míry ovlivňována řadou faktorů. Tyto jsou dobře známé nemocnému i ošetřujícímu lékaři. Je to podání nesteroidních anti-revmatik, nebo analgetik po ránu, dále ukončení ranní ztuhlosti teplou koupelí. Svoji roli hrají i vlivy meteorotropní a faktory psychické (v některých nedobrych dnech nedostatek vůle povstat z postele).

Lineker a spol se pokusili redefinovat ranní ztuhlost na základě její podrobnější analýzy u skupiny nemocných s RA. Jejich definice zní: „Ranní ztuhlost je stav nemocného, kdy s obtížemi, nebo zpomalně může pohybovat svými klouby při ranním vstávání z postele, nebo po období setrvání kloubu v jedné poloze delší dobu. Tyto obtíže jsou lokalizovány symetricky a zlepšují se pohybem“ (7).

Diskuse o ranní ztuhlosti je jedním z příkladů snahy o upřesnění klinické symptomatologie (a také syndromologie) i v oblasti revmatických chorob. Je to úsilí, které charakterizuje celou moderní medicínu.

## ZÁVĚR

1. Ranní ztuhlost má svoje oprávnění v anamnestickém rozboru u revmatoidní artritidy.
2. Třeba si uvědomit její nízkou specificitu a senzitivitu.
3. Je otevřena otázka, zda bude ranní ztuhlost zahrnuta mezi připravovaná diagnostická kritéria revmatoidní artritidy.
4. Ranní ztuhlost možno kvantifikovat jak v dimenzi časové, tak i posouzením její intenzity.
5. Ranní ztuhlost není příliš vhodná jako kritérium farmakoterapeutické odezvy.

## LITERATURA

1. **Arnett, F.C., Edworthy, S.M., Block, D.A. et al.:** The American Rheumatism Association revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthr Rheum*, 31, 1988, s. 315–322.
2. **Boers, M., Tugwell, P., Felson, D.T. et al.:** World Health Organization and International League of Associations for Rheumatology core end points for symptom modifying antirheumatic drugs in rheumatoid arthritis clinical trials. *J Rheumatol*, 21, 1994, Suppl. 4, s. 86–89.
3. **Boers, M., van Riel, P.L.C.M., Felson, D.T., Tugwell, P.:** Assessing the activity of rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol*, 9, 1995, s. 305–317.
4. **Edworthy, S.M.:** Morning stiffness: Sharpening of an old saw? *J Rheumatol*, 26, 1999, s. 1015–1017.
5. **Felson, D.T., Anderson, J.J., Boers, M. et al.:** The American College of Rheumatology core set of disease activity measures for rheumatoid arthritis clinical trial. *Arthr Rheum*, 36, 1993, s. 729–740.
6. **Hazes, J.H.W., Hayton, R., Burt, J., Silman, A.J.:** Consisting morning stiffness: An analysis of diary data. *Brit J Rheumatol*, 33, 1994, s. 562–565.
7. **Lineker, S., Badley, E., Charles, C., Hart, L., Streiner, D.:** Defining morning stiffness in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*, 26, 1999, s. 1052–1057.
8. **Vliet Vlieland, T.R.M., Zwinderson, A.H., Breeveld, C.F., Hares, J.M.W.:** Measurement of morning stiffness in rheumatoid arthritis clinical trials. *J Clin Epidemiol*, 50, 1997, s. 757–763.

Do redakce došlo 6.12.1999.

Adresa autora: Prof. MUDr. K. Trnavský, DrSc., Vršovická 48, 101 00 Praha 10, Česká republika.