

Vaskulitídy – úvod k hlavnej téme

Prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.

II. interná klinika LF UK a UNB, Bratislava

Vask. med., 2015, 7(2): 56

Vaskulitídy predstavujú skupinu chorôb, ktorých klinický obraz, ako aj priebeh, je odlišný u toho ktorého pacienta. Môžu zasiahnuť cievu každej veľkosti a typu v hociktorom orgáne. U jedného choroba zasiahne len jednu cievu, jeden orgán, u druhého viaceré cievy a viaceré tkanivá a orgány. U niekoho spravíme rýchlo správnu diagnózu a uspejeme s liečbou. U iného nám bude trvať mesiace i roky, kým stanovíme definitívnu diagnózu a liečba ochorenia nebude ani zďaleka úspešná. Pacient bude mať stále pocit, že nie je zdravý, buď preto, že jeho choroba bude progredovať, alebo preto, že budeme musieť použiť taký arzenál liekov, ktoré vďaka množstvu vedľajších nepriaznivých účinkov budú neustále spôsobovať pacientovi nepríjemné subjektívne pocity a výrazné nepohodlie. U niektorých však napriek agresívnej liečbe bude viesť vaskulitída k rýchlej progresii a smrti.

Zaradiť jednotlivé vaskulitídy do klasifikačnej schémy nie je jednoduché – jednak pre používanie rôznych názvov pre to isté ochorenie, a naopak toho istého názvu pre rôzne chorobné jednotky, a jednak prekrývanie (overlap), ktoré v tejto skupine chorôb pozorujeme. Ako príklad uvádzam Takayasuovu arteritídu, pri ktorej sa v literatúre možno stretnúť skutočne s impozantným množstvom názvov pre túto nozologickú jednotku – syndróm aortového oblúka, nešpecifická aortoarteritída, bezpulzová choroba, Martorellov syndróm, Martorellov-Fabrého syndróm, Raederov-Harbitzov syndróm, Takayasuov-Martorellov-Fabrého syndróm, Takayasuov-Onishiho syndróm, Takayasuova choroba. Posledný konsenzus z roku 2012 odporúča používať názov Takayasuova arteritída (1). Avšak, ak sa pozrieme späť do histórie, tak zistíme, že oftalmológ Mikito Takayasu na 12. výročnej konferencii Japonskej oftalmologickej spoločnosti roku 1908 referoval o prípade 21-ročnej japonskej dievčiny s retinálnou neovaskularizáciou, ale Takayasu sa nezmienil o tom, že by pacientka mala nehmatné pulzácie. Ale na tejto konferencii iní lekári – Onishi a Kagoshima

– referovali prípady rovnakých zmien na očnom pozadí, avšak navyše sa zmienili o tom, že u ich pacientok nebolo možné hmatat pulzácie na radiálnej artérii. Napriek tejto historickej skutočnosti japonské ministerstvo zdravotníctva roku 1975 odporučilo používať názov choroby ako Takayasuova arteritída na počesť jej objaviteľa (2).

Americká spoločnosť pre reumatológiu (American College of Rheumatology) spolu s Americkou nefrologickou spoločnosťou a Európskou ligou proti reumatizmu (European League against Rheumatism) odporúča pri reumatologických chorobách používať nomenklatúru založenú na etiológii a nie historické eponymy, respektíve pomenovanie podľa objaviteľov danej nozologickej jednotky (3). Dôvodom môže byť viacero. Niektoré pomenovanie nemusí historicky správne označiť svojho skutočného objaviteľa. Naviac, niektorých životné postoje sa ukázali, ako nie práve najsprávnejšie. Ako príklad môžeme uviesť granulomatózu s polyangiitídou (Wegenerovu granulomatózu). Prvý prípad choroby publikoval roku 1931 nemecký študent medicíny Heinz Klinger, ktorý opísal pacienta s deštruktívnou sínusitídou, nefritídou a diseminovanou vaskulitídou. Prvýkrát jasne definoval klinicko-patologický obraz granulomatózy s polyangiitídou Friedrich Wegener roku 1936, avšak Wegener bol pred 2. svetovou vojnou, ako aj počas vojny členom nacistickej strany Nemecka. Aj preto medicínske authority neodporúčajú používať názov Wegenerova granulomatóza. Na druhej strane, iste bude trvať ešte nejaký čas, kým si odborná verejnosť uvedomí zmenu názvu a začne ho používať.

Žijeme vo svete, ktorý nás núti stále viac a viac sa spoliehať na informácie (aj odborné) z internetu a nie na vlastné vedomosti a skúsenosti. Žijeme vo svete, ktorý nás núti stále viac a viac postupovať podľa odporúčení odborných spoločností. Žijeme vo svete, ktorý nechce, aby sme rozmýšľali samostatne. Vaskulitídy sú však chorobami, pri ktorých musíme rozmýšľať, pri ktorých musíme mať vlastné vedomosti, názory

a skúsenosti. Vaskulitídy sú choroby, pri ktorých nám síce odporúčania môžu dať istý návod, ale vaskulitída u každého pacienta prebieha inak. Ak chceme svojim pacientom skutočne pomôcť, musíme ich diagnózu dôkladne preskúmať, zhodnotiť možné komplikácie (choroby i liečby) a porozmýšľať (často celé hodiny) o najvhodnejšej personalizovanej liečbe či liečbe „šitej na mieru“ pacienta. V dnešnom svete sa každý snaží presadiť individuálne. Spoločná práca v prospech kolektívu sa dnes nenosí. Avšak nikto nežije sám, osamotený človek nemôže zmysluplne pracovať, tvoriť, žiť. Tak ako jeden verš ešte netvorí báseň, tak ani jeden osamotený lekár-špecialista nemôže vyliečiť človeka s vaskulitídou. Je potrebná interdisciplinárna spolupráca medicínskych špecialistov.

Na záver si dovoľím malú analógiu. Nositeľ Nobelovej ceny za fyziku (1927) – Niels Bohr napísal, že: „Ten, koho kvantová teória nešokuje, jej nerozumie“. O dvadsať rokov neskôr iný nositeľ Nobelovej ceny za fyziku, Richard Feynman (1947) napísal: „Kvantovej teórii nerozumie nikto“. Vaskulitídy sú zložitou, ale zároveň krásnou a náplnivosťou časťou medicíny, kde stanoviť správnu diagnózu znamená zložiť komplikované puzzle – „Ten, koho vaskulitídy nešokujú, im nerozumie“. Vaskulitídam nerozumie nikto“.

Literatúra

1. Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, et al. 2012 Revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthr Rheum.* 2013;65(1):1–11.
2. Numano F. The story of Takayasu arteritis. *Heberden Historical Series. Rheumatology.* 2002;41:103–106.
3. Falk JR, Gross WL, Guillevin L, et al. Granulomatosis with polyangiitis (Wegener's): an alternative name for Wegener's granulomatosis. *Arthr Rheum.* 2011;63(4):863–864.

Prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.

II. interná klinika LF UK a UNB
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava
viera.stvrtinova@centrum.cz

