

Oboustranná gonartróza, revmatoidní artritida, dna

MUDr. Alena Tichá

Revmatologická ambulance, Sokolov



Osobní anamnéza:

Pacientka ve věku 76 let, starobní důchodkyně. Váha 85 kg, výška 153 cm, BMI 36,3. Ablace levé mammy 1999. Mitrální insuficience středně významná, malá aortální insuficience. Operace mitrální chlopně 12/2014, radiofrekvenční ablace síňové tachykardie v oblasti horního septa levé síně a izolace plicních žil 2/2017. Artroskopická operace obou kolenních kloubů 2004. Algický vertebrogenní syndrom páteře. Arteriální hypertenze léčená. Dna (hyperurikémie) léčená. V dětství opakovaně revmatická horečka. V dospělosti zjištěna revmatoidní artritida, séropozitivní (RF IgA a IgM pozit.), t.č. v klidu.

(Z rodinné anamnézy: rodiče – revmatoidní artritida, dcera – juvenilní revmatoidní artritida, syn – ankylozující spondylitida.)

Nynější onemocnění

Pacientka je v péči revmatologické ordinace od roku 2005 pro revmatoidní artritidu. Revmatický zánětlivý proces je střední aktivity, postiženy malé klouby rukou, ramenní kloub, kolenní kloub, pacientka odmítá systémovou léčbu DMARD. Výjimečně si bere při velké bolesti perorální nesteroidní antirevmatika a kortikosteroidy. V posledních letech dominují potíže progredující gonartrózy s častými synovitidami. Pacientka chodí s francouzskými holemi. V.s. i podíl dny, při léčbě Purinolem hladina kyseliny močové v normě. Pro oboustrannou gonartrózu (vpravo st. III-IV, vlevo st. II-III) je pacientka v péči ortopedie, kde navržena totální endoprotéza (TEP) pravého kolenního kloubu. Pacientka má z TEP obavy z důvodu onemocnění srdce. Proto se sama rozhodla pro aplikaci MD kolagenových injekcí do obou kolenních kloubů. Pacientka poučena, že nejspíše bude nutná opakovaná aplikace, protože degenerativní procesy na kolenních kloubech jsou již velmi pokročilé.

Laboratorní testy (patol. nálezy): RF (revma-

toidní faktor) IgA pozit., RF IgM pozit. (Hladina kyselina močové v séru v normě).

RTG kolen (10/2018) – Vpravo: osteofyty, subchondrální skleróza a nerovnost kloubních ploch. Výrazné snížení kloubní mezery více mediálně a femoropatelárně. Naznačená fibulární subluxece tibie. Vlevo: Osteofyty kloubních ploch, lehké snížení kloubní mezery více mediálně a femoropatelárně. Závěr: Gonarthrosis l.dx. gr. III.-IV, gonarthrosis l.sin. gr. II.-III.

Diagnóza: Gonartróza oboustranná, vpravo III.-IV.st., vlevo II.-III.st., pacientka v záznamu na totální endoprotézu. Revmatoidní artritida II.st., t.č. v remisi bez léčby. Dna (urikémie t.č. kompenzovaná léčbou).

Dosavadní léčba: Antihypertenzní terapie a Purinol dlouhodobě. Perorální nesteroidní antirevmatika a kortikoidy (Medrol) při větších bolestech kloubů.

Léčba FRM

V průběhu 4 týdnů aplikováno 5 injekcí přípravku **MD-Knee** do obou kolenních kloubů.

Průběh léčby

Pacientka již po 3. aplikaci injekčního kolagenu (**MD-Knee**) do kolenních kloubů udává, že přichází na kontrolu bez hole, že bolesti v kolenních kloubech jsou minimální.

Závěr

Pacientka s oboustrannou pokročilou gonartrózou (navíc s revmatoidní artritidou v remisi a kompenzovanou dnou), s intenzivní bolestí v kolenních kloubech, chodící o 2 francouzskými holemi. Po pěti aplikacích přípravku **MD-Knee** pacientka udává snížení bolesti cca o 60 %, chodí bez francouzských holí. Na jaře 2020 naplánováno opakování série aplikací injekcí přípravku **MD-Knee** do obou kolenních kloubů. ■

