

Myositis

Myositidy jsou zánětlivá onemocnění svalů a označují se také jako **zánětlivé myopatie**. Vznikají **idiopaticky** (nejčastěji), nebo **infekčně** přímým napadením svalu původcem. Zánětlivé změny ve svalové tkáni mohou doprovázet i systémová onemocnění (např. vaskulitidy).^[1] Idiopatické myositidy jsou charakteristické chronickým průběhem s autoimunitním původem a v jejich diagnostice hraje významnou roli histologický obraz z biopsie.

Idiopatické myositidy

V rámci idiopatických, neinfekčních myositud rozlišujeme tři choroby, které nejčastěji nastupují kolem 40. roku a jejich incidence stoupá s věkem:

- **Polymyositis** – hlavním symptomem je **slabost proximálních svalových skupin** a v histologickém obraze dominuje CD8+ lymfocytární infiltrát invadující i intaktní svalová vlákna
- **Dermatomyositis** – podobná symptomatika jako u polymyositidy **s kožními změnami** typicky u malých kloubů a nehtů, vyskytuje se i paraneoplasticky a má specifické perifascikulární atrofie s CD4+ infiltráty
- **Myositida s inkluzními tělísky** (angl. *inclusion body myositis*, zkráceně IBM) – charakteristická **proximální i distální svalová slabost** se specifickými vláknitými inkluzemi pozorovatelnými především v elektronovém mikroskopu



Postižení kůže u dermatomyositis

V terapii se využívají především **kortikoidy** (např. prednison 📌), ale IBM většinou na léčbu neodpovídá. Někdy se nazývají také jako **autoimunitní myositidy**.

Infekční myositidy

Mají známou příčinu a vznikají společně s infekčním onemocněním, nebo přímým vniknutím infekčního agens např. při traumatickém poškození svalu. Rozdělují se podle původce a mezi nejčastější patří:

- **Virové** – coxsackie B viry; CMV; AIDS (**HIV myositida**).
- **Bakteriální** – klostridie (plynatá sněť); sekundární infekce dekubitů a nekróz; při rozšíření TBC, např. z kostí.
- **Parazitární** – u trichinelózy, nebo cysticerkózy (často asymptomaticky).

Všeobecné klinické aspekty

Podezření na myositidu je dobré pojmout při:

1. Myalgíích a svalové slabosti.
2. Rychlém nástupu příznaků a progresi během několika týdnů.
3. Střídavém průběhu onemocnění s remisemi.
4. Palpačním nálezem bez pseudohypertrofií.
5. Přítomnosti kožních změn.
6. Komorbiditách (nádorová a autoimunitní onemocnění)^[2].

Odkazy

Související články

- Nervosvalová onemocnění (rozcestník)
- Myopatie

Použitá literatura

- KRAHMS, Matthias. *Kurzlehrbuch Pathologie*. 2. vydání. Stuttgart. 2013. s. 476-478.

Reference

1. EHLER, Edvard, et al. Zánětlivé myopatie. *Neurologie pro praxi* [online]. 2012, roč. 13, vol. 4, s. 204, dostupné také z <<https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2012/04/07.pdf>>. ISSN 1080-2711.
2. AMBLER, Zdeněk. Zánětlivé myopatie. *Neurologie pro praxi* [online]. 2004, roč. 3, vol. 1, s. 150, dostupné také z <<https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2004/03/06.pdf>>. ISSN 1080-2711.