

Reumatoidni artritis

Vodič za bolesnike



Poštovani,

Osnivali smo Udruženje obolelih od reumatskih bolesti Srbije (OPC) kako bi omogućili da se glas ove grupe pacijenata čuje, da lakše ostvarimo zajedničke ciljeve.

Dakle ORS je osnovano kao nestранаčко, nevladino i neprofitno udruženje građana čiji je cilj pružanje pomoći članovima udruženja i drugim zainteresovanim licima u svrhu razvoja:

- Prevencije
- Lečenja
- Rehabilitacije
- Resocijalizacije

Od početka se bavimo edukacijom članova, njihovih porodica i zainteresovanih lica. Želimo da postignemo bolju informisanost o poboljšanju kvaliteta života obolelih od reumatoidnog artritisa i lica sa reumatskim tegobama. Naši sastanci gde uvek gostuju eminentni reumatolozi, fizijatri, imunolozi se održavaju bar jednom u 3 meseca.

Usrhu ostvarenja ovih ciljeva u saradnji sa Prof. Stefanovićem, načelnikom reumatologije i imunologije VMA, pripremili smo brošuru o reumatoidnom artritisu, gde možete pronaći odgovore na najčešća pitanja o ovoj bolesti.

Za sve dodatne informacije nam se možete obratiti na broj telefona udruženja 061/222 0 600 ili na e-majl adresu mlapcevic@ors.rs.

Predsednica Udruženja obolelih od reumatskih bolesti Srbije
Prim. Spec. Dr Mirjana Lapčević

• Šta je reumatoidni artritis?

Reumatoidni artritis je hronična zapaljenska bolest, koja zahvata zglove, ali često i unutrašnje organe, nervni sistem i kožu. Ova bolest počinje u opni koja oblaže unutrašnjost zgloba (sinovijalna membrana) - i koja obezbeđuje stvaranje zglobne tečnosti i ishranu zglobne hrskavice. Kao posledica dolazi do stvaranja **panusa** – umnoženog tkiva zapaljene sinovijalne membrane **koji tokom bolesti "razjeda" zglobnu hrskavicu, zglobne okrajke kostiju, ali i sve ostale strukture zgloba**. Najznačajniji simptomi i znaci bolesti su bol, dugotrajna jutarnja ukočenost i deformacije zglobova.



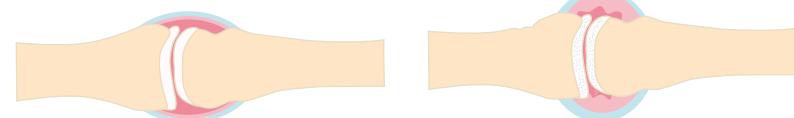
• Koliko se često reumatoidni artritis javlja?

To je široko rasprostranjena bolest, **a prisutna je u skoro svakog stotog stanovnika na zemaljskoj kugli**. Češće se javlja kod žena, a naročito u periodu između četvrte i šeste decenije života.

• Koji su uzroci nastanka ove bolesti?

Uzrok reumatoidnog artritisa je još uvek **nepoznat**. Pretpostavlja se da kod genetski predisponirane jedinke pod uticajem faktora spoljne sredine bakterija ili virusa dolazi do pojave bolesti. Međutim direktnih dokaza za ovu tvrdnju još uvek nemamo.

Takođe, utvrđeno je i da ukoliko je bolest prisutna u jednog blizanca postoji 30% verovatnoće da će se kroz koju godinu ispoljiti i u drugog. Osim toga, značajna uloga u progresiji bolesti se pripisuje i **stresnim situacijama** i lošim navikama kao što je **pušenje**. Kada smo pomenuli važnost **hormonalnih** faktora odnosno češće oboljevanje žena, postoji i povećan rizik za ispoljavanje ovog oboljenja u prva tri meseca posle porođaja.

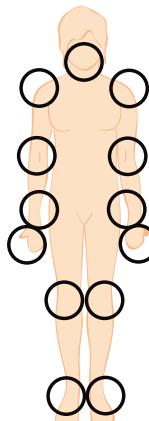


• Kako nastaje zapaljenje zglobova?

Prepostavlja se da u zglobu odnosno u sinovijalnoj membrani dolazi do reakcije između **stranog agensa – antigena** (deo neke bakterije ili virusa) i najznačajnijih ćelija imunološkog sistema jedinke, **T- i B-limfocita**. U sadejstvu sa drugim imunološki aktivnim ćelijama (makrofagi i fibroblasti) dolazi do stvaranja supstancija koje omogućuju njihovu dalju komunikaciju, a istovremeno i započinju proces zapaljenja. One se nazivaju **citokini** a među njima su najznačajniji **TNF alfa, interleukin 1 i interleukin 6**. Oni i brojni drugi faktori podstiču zapaljenje, širenje i stvaranje novih krvnih sudova, otok tkiva, lokalno nagomilavanje ćelija, što sve zajedno, kao krajnji ishod ima stvaranje tzv. granulacionog tkiva - panusa i trajno oštećenje zgloba. Sa boljim poznavanjem mehanizama oštećenja tkiva u reumatoidnom artritisu počela su i ispitivanja tzv. bioloških lekova, kojima bi se moglo delovati na najvažnije ćelije i procese zapaljenja u terapijske svrhe.

• Šta je odlika početka bolesti?

Tipično, reumatoidni artritis počinje podmuklo, sa sporim razvojem simptoma i znakova, što može trajati nedeljama pa i mesecima. Najčešće prve tegobe koju osećate oboleli su jutarnja ukočenost jednog ili više zglobova, praćeni bolom prilikom pokreta. Broj zahvaćenih zglobova je različit, ali je obično veći od pet. U početku broj zahvaćenih zglobova može biti i manji, ali se kasnije umnožava.



• Koji su zglobovi najčešće zahvaćeni?

U RA, najčešće su zahvaćeni **zglobovi šaka i stopala**. Nešto ređe laktovi, kolena i skočni zglobovi, a još ređe ramena i kukovi. Važna odlika RA je da je zahvaćenost zglobova simetrična, tj. da su zahvaćeni zglobovi obe ruke ili oba kolena.

Jutarnja ukočenost, koja traje duže od 1h, predstavlja možda i najznačajniju odliku bolesti koja reumatoidni artritis razlikuje od drugih zapaljenskih reumatskih bolesti. Mogu biti prisutni i opšti simptomi zapaljenske bolesti: gubitak apetita, telesno propadanje i povišena telesna temperatura.

• Kako prepoznati RA?

Ako osećate bolove naročito u malim zglobovima šaka i stopala i jutarnju ukočenost koja traje duže od jednog sata obavezno potražite pomoć Vašeg lekara opšte medicine.

Nakon što ste lekaru objasnili tegobe, lekar će pri pregledu posebnu pažnju obratiti na znake zapaljenja zglobova – artritisa. Otok, bol i poremećaj funkcije zgloba su sasvim dovoljni znaci za dijagnozu artritisa. Naročito značajan podatak je postojanje simetričnog artritisa – odnosno postojanja artritisa na istim zglobovima npr. obe ruke ili oba kolena. Znaci artritisa mogu postojati na sitnim zglobovima šaka, ručja, lakatnim zglobovima, kolenima, člancima... Bol pri pasivnim pokretima zgloba, smatramo mogućim znakom zapaljenja u zglobu. U uznapredovaloj bolesti mogu se naći deformiteti i ograničenja pokreta zglobova. Posebno značajan znak za ranu dijagnozu bolesti je bol u malim zglobovima prstiju šake pri rukovanju ili znak stezanja. Treba napomenuti da **definitivnu dijagnozu bolesti treba da postavi reumatolog koji potom i započinje terapiju**.

• Šta podrazumevamo pod vanzglobnim manifestacijama bolesti?

Iako su zglobovi uvek u fokusu pregleda, treba napomenuti da i drugi organski sistemi takođe mogu biti zahvaćeni. To se dešava uglavnom kod seropozitivnih (bolesnika sa reumatoidnim faktorom), i češće kod muškaraca.

Najčešće vanzglobne manifestacije su sledeće:

Reumatoidni čvorici

kao najkarakterističnija manifestacija javlja se u oko 20-30% obolelih. Najčešće se javljaju na spoljašnjim stranama ruku i laktovima.



Oštećenje srca i pluća

moguća je zahvaćenost plućne maramice, fibroza pluća, a simptomi su slični ostalim plućnim bolestima.

Očne manifestacije

zahvaćena je rožnjača i konjunktiva oka – keratokonjunktivitis, bolesnik može imati osećaj suvoće očiju, uz bol i crvenilo zahvaćenog oka.

Od brojnih drugih komplikacija navodimo i moguće *neurološke tegobe, uvećanje slezine uz smanjenje broja leukocita (Feltijev sindrom)*, što može biti praćeno infektivnim komplikacijama.

Oko 10-15% bolesnika razvije tzv. *sekundarni Sjegrenov sindrom*, češće kod osoba ženskog pola, koji karakteriše hronično zapaljenje pljuvačnih i suznih žlezda. Ovo rezultira smanjenim lučenjem pljuvačke i suza. Moguća je suvoća i irritacija gotovo svih sluzokoža.

• Šta se vidi na radiografijama kostiju i zglobova?

- Smanjenje koštane gustine zglobnih okrajaka kostiju, tzv. jukstaartikularna osteoporoza, rani znak RA,
- Otok okolozglovnog mekog tkiva,
- Pojava koštanih cista i uzura (defekata kostiju),
- Potpuno sraščivanje zglobnih površina – afunkcija zglova (ankiloza).

• Šta je reumatoidni faktor?

To je antitelo prema sopstvenim antitelima iz klase imunoglobulina M. Predstavlja obeležje bolesti jer se javlja kod oko 70% bolesnika. Danas se zna i primenjuje u kliničkoj praksi i određivanje još jednog antitela prema tzv. cikličnom citrulisanom peptidu (CCP-RA) koje je prisutno u krvi gotovo svih obolelih.

• Kakvi su prognoza i tok RA?

Tok RA često nije lako predvideti. Na osnovu praćenja kliničkih, laboratorijskih i radioloških karakteristika bolesti zapaženo je sledeće:

- određeni stepen invaliditeta, unutar 10 godina od početka bolesti, prisutan je u oko dve trećine obolelih,
- prosečna dužina života je kod obolelih muškaraca kraća za oko 7 godina u odnosu na zdrave, dok je kod žena očekivano skraćenje dužine života 3 godine,
- u velikim studijama, koje su obuhvatile više od 5000 obolelih u četiri centra, pokazano je da je mortalitet ovih bolesnika gotovo dva puta veći od populacije zdravih osoba a najčešći uzroci smrti su manifestacije rane ateroskleroze (šlog i infarkt srca),
- naročito su ugroženi bolesnici sa izraženijim znacima bolesti, vanzglovnim manifestacijama, manjim



funkcionalnim kapacitetom, nižim socioekonomskim statusom i lošijom edukacijom.

Jednom reči može se zaključiti da reumatoidni artritis dovodi do *invalidnosti i skraćuje život obolelih*.

• Kakve su mogućnosti za izlečenje reumatoidnog artritisa?

S obzirom da još uvek ne znamo uzrok bolesti ne postoji ni terapija koja bi ovaj uzrok otklonila. Međutim mnogo više napretka je postignuto na polju poznavanja razvoja bolesti pa nije ni čudo što nam iz tih saznanja potiču i najveća dostignuća u terapiji reumatoidnog artritisa danas.

Cilj lekara reumatologa je da bolesnicima omogući što komformniji život, uz maksimalno smanjenje bola, smanjenje stepena deformiteta zglobova, odnosno sprečavanje ili smanjenje stepena invaliditeta i naravno pun životni vek.

• Koje su odlike terapije RA?

U osnovi terapija se može podeliti na nefarmakološku koja obuhvata program dozirane fizičke aktivnosti, dijetu, redukciju stresa, dobro poznavanje sopstvene bolesti i farmakološku koja je bazirana na upotrebi lekova. Postoje tri različite grupe lekova koji se uobičajeno koriste u terapiji reumatoidnog artritisa najčešće istovremeno zbog međusobnog potenciranja korisnih efekata. Tu je grupa dobro poznatih nesteroidnih antinfiamatornih lekova, zatim glukokortikoidi, kao i posebna grupa lekova koji su u stanju da promene tok same bolesti na bolje.

• Da li se lekovima može uticati na tok reumatoidnog artritisa?

Može. Lekovi koji mogu da menjaju tok bolesti imaju ogroman značaj jer osim što ublažavaju simptome, mogu i značajno promeniti tok same bolesti, odnosno usporiti progresiju zglovnih promena. Pošto je sasvim jasno da zglobove promene nastaju već rano u početku bolesti, danas insistiramo na *ranoj i agresivnoj terapiji* lekovima iz ove grupe. U ovu grupu lekova spadaju:

- metotreksat,
- hlorokvin,
- sulfasalazin,

- soli zlata,
- citotoksični agensi – azatioprin, ciklofosfamid, ciklosporin A,
- leflunomid.

• **Koji se od pomenutih lekova najčešće danas upotrebljava?**

Od lekova koji menjaju tok bolesti, najčešće se upotrebljava **metotreksat**. On se ubraja se u tzv. lekove prve linije u lečenju RA, s obzirom na relativno brz početak dejstva (4-6 nedelja), jednostavnu primenu (10-25mg jednom nedeljno uz 1 tabletu folne kiseline sutradan), relativnu pristupačnost i dobre rezultate lečenja. Ograničenja se odnose na bolesnike sa oštećenjem jetre, poremećajem funkcije bubrega, smanjenim brojem uobičenih elemenata krvi (obzirom na potencijalno toksične efekte na koštanu srž). Ozbiljni neželjeni efekti su retki, a pominju se plućna fibroza, oštećenje jetre, već pomuntiti efekti na koštanu srž. Neophodna je tokom terapije kontrola krvne slike i enzima jetre u početku dvonedeljno a kasnije na 6 do 8 nedelja. U slučaju porasta vrednosti enzima jetre AST i ALT na vrednosti više od trostrukih normalnih treba obustaviti lek.

Metotreksat danas možemo primeniti i u kombinaciji sa hlorokvinom, sulfasalazinom i leflunomidom, ali i biološkim lekovima.

• **Šta se podrazumeva pod pojmom biološke terapije reumatoidnog artritisa?**

Posebno treba napomenuti **grupu bioloških lekova**, koji su nastali razumevanjem procesa koji se dešavaju u samoj bolesti i koji imaju za cilj, da modifikuju dejstvo pojedinih bioloških produkata (citokina), koji se oslobađaju tokom promjenjenog imunološkog odgovora. Do sada je već sintetisan veći broj ovakvih lekova kao npr. monoklonsko **antitelo usmereno ka B limfocitima** (rituksimab) i **inhibitori TNF-alfa** (etanercept, infliksimab, ili adalimumab kao jedan od najnovijih predstavnika ove grupe) i interleukina 1 (anakinra).

Postoje ozbiljna klinička ispitivanja koja su dokazala kliničko i radiografsko usporenje progresije bolesti kod ovako lečenih bolesnika.

Biološki lekovi su napravili pravu revoluciju u lečenju reumatoidnog artritisa jer u velikog broja bolesnika skoro potpuno mogu uvesti bolest u mirnu fazu remisiju.

Neželjeni efekti bili su retki, a najčešći problemi su se odnosili na burne lokalne reakcije na mestu aplikacije leka, prilikom potkožne primene i reakcije

u toku infuzije. Smatra se da bolesnici koji primaju ove lekove moraju češće da budu kontrolisani u smislu razvoja infekcija, obzirom na uzimanje lekova koji slabe imunološki odgovor.

Glukokortikoidi

Ovi lekovi takođe deluju antizapaljeni, ali u stanju su i da modulišu stepen imunološkog odgovora. Osim sistemskog davanja, mogu se davati i lokalno u vidu injekcije u sam oboleli zglob. Zbog svog brzog dejstva, kao i smanjenja tegoba, mogu se koristiti kao tzv. **terapija premoščavanja**, dok drugi lekovi ne počnu da deluju, ali i kao kontinuirana terapija kod obolelih koji nemaju dobru kontrolu bolesti. I ovi lekovi ubrzo po uzimanju dovode do umanjenja subjektivnih tegoba. Međutim posebno treba naglasiti brojne neželjene efekte tokom hronične primene i malih doza kao odraz jatrogenog hiperkorticizma (uvećanje telesne težine, karakteristično nagomilavanje masnog tkiva u predelu vrata i lica, kao i trupa, ali ne i na ekstremitetima, smanjenje koštane gustine - osteoporiza, povećanje vrednosti krvnog pritiska). Stoga se zaista može reći da su glukokortikoidi u reumatoidnom artritisu "dobre sluge, ali zli gospodari". Iako se smatra da ovi lekovi ne utiču na tok bolesti, neke skorio studije ukazuju da bi u malim dozama mogli usporavati razvoj erozivnih promena na zglobovima. Takodje treba napomenuti da se glukokortikoidi mogu davati lokalno u zglob putem intraartikularnih injekcija radi smirivanja zapaljenja.

Nesteroidni antiinflamatorni lekovi

Najstariji lek iz ove grupe je svakako acetilsalicilna kiselina (Aspirin), koji je ekonomičan i efikasan, ali i poznat po neželjenim efektima, pre svega na sluzokožu želuca. Iz tih razloga razvijene su nove klase ovih lekova, koji ne remete sintezu faktora zaštite sluznice želuca (prostaglandina), a i dalje imaju tražene efekte. Doza se individualno određuje, veća je ukoliko je i aktivnost bolesti izraženija, ali treba voditi računa i o neželjenim efektima..

• **I na kraju na koji još način može da se doprinese olakšanju tegoba bolesnika sa ovom hroničnom i potencijalno onesposobljavajućom bolešću?**

Procedure **fizikalne terapije** su sastavni deo lečenja bolesnika sa reumatoidnim artritisom kako u aktivnoj tako i u fazi smirene bolesti -remisije. Primarni cilj je očuvanje funkcije zglobova u najvećem mogućem stepenu. U okolnostima kada nepovratno dođe do oštećenja pre svega velikih tzv. nosećih

zglobova kukova i kolena **ortopedска хирургија** putem ugradnje veštačkih zglobova sve više omogućuje ovim bolesnicima kvalitetan život.

Dodatne informacije o reumatoidnom artritisu možete pronaći na sajtu www.ReumatoidniArtritis.rs

Ovo je prvi sajt na srpskom jeziku i pripremljen je tako da i oboleli odnosno opšta populacija i zdravstveni radnici mogu da dođu do pravih informacija u pravom trenutku.

Sa glavne stranice može se pristupiti delu koji je namenjen zdravstvenim radnicima i delu koji je namenjen obolelima odnosno javnosti.

Deo namenjen obolelima od RA, sadrži:

- osnovne podatke o RA
- dijagnozi
- lečenju

Pored toga ovde bolesnici mogu pronaći:

- korisne savete kome se obratiti kada postoji sumnja na RA
- informacije o promeni stila života
- informacije o udruženju bolesnika ORS
- razne zanimljivosti koje se stalno obnavljaju

U pripremi je i deo gde ćete moći da pitate stručnjaka o svojoj bolesti, načinu lečenja, savetima za svakodnevni život.

Više informacija o pristupu internet stranici www.ReumatoidniArtritis.rs, možete dobiti kontaktom udruženja ORS.



Izdanje podržao Roche d.o.o.