

Biološka zdravila, ki so dostopna pri nas:

- zaviralci TNF-alfa: adalimumab, certolizumab pegol, etanercept, golimumab, infliksimab,
- zaviralec IL-6: tocilizumab,
- zaviralec IL-1: anakinra,
- zaviralec celic B: rituksimab.

Med neželenimi učinki bioloških zdravil moramo biti pozorni predvsem na okužbe.

Pregledi pri revmatologu

Novejša doktrina zdravljenja revmatoidnega artritisa narekuje prvi pregled pri revmatologu že v prvih 6 tednih po nastanku sklepnih oteklin. Revmatolog (ali dodatno usposobljena medicinska sestra) bo že ob prvem pregledu in ob vseh kontrolnih natančno pregledal vsak posamezen sklep, ugotavljal bolečine in otekline. Bolnik bo podal svojo oceno aktivnosti bolezni na vizualni analogni skali od 0 do 10. Izpolnil bo tudi vprašalnik, ki bo opredelil funkcionalno sposobnost v določeni fazi bolezni in zdravljenja. Kontrolni pregledi so odvisni od aktivnosti bolezni. Prvi kontrolni pregled je običajno po 1 mesecu (možne so izjeme), naslednji kontrolni pregledi v prvih 1 do 2 letih so na 3 mesece in nato, ko se bolezen umiri, na 6 do 12 mesecev. Zaželeno je, da ima ob vsakem pregledu bolnik sveže laboratorijske izvide, ki pokažejo na laboratorijsko aktivnost bolezni in morebitne neželene učinke zdravil, saj lahko samo na njihovi podlagi že med pregledom prilagodimo zdravljenje.

Nosečnost in revmatoidni artritis

Pri ženskah z revmatoidnim artritisom se bolezen med nosečnostjo običajno izboljša. Do izboljšanja pride pri približno 80 odstotkih bolnic, pojavi pa se že v prvem trimesečju in traja ves čas nosečnosti. Žal se po porodu bolezen običajno poslabša, pri tretjini že po enem mesecu, skoraj pri vseh pa po 4 mesecih. Revmatoidni artritis nima neugodnega vpliva na plod. Izjemoma se zgodi, da ima novorojenček majhno porodno težo, če je bila bolezen med nosečnostjo zelo aktivna. Nosečnost mora biti načrtovana, saj je treba pred zanositvijo ukiniti za plod potencialno nevarna zdravila. Mnenja o vplivu dojenja na bolezen so deljena. Po nekaterih podatkih dojenje artritisa poslabša, po nekaterih ga izboljša. Zato je težko svetovati, ali naj ženska z revmatoidnim artritisom doji ali ne.



Kakšen je širši vpliv revmatoidnega artritisa na zdravje?

Novejše raziskave kažejo, da imajo bolniki z neustrezno zdravljenim revmatoidnim artritisom večje tveganje za srčne in žilne bolezni.

Kako živeti z revmatoidnim artritisom?

Za bolnike z revmatoidnim artritisom je pomembno, da živijo čim bolj zdravo, se ustrezno prehranjujejo in skrbijo za normalno telesno težo. Z rednimi vsakodnevnimi telesnimi vajami, prilagojenimi letom in aktivnosti bolezni, lahko bistveno izboljšajo svoje zdravstveno stanje, gibljivost sklepov in telesno pripravljenost ter zmanjšajo bolečine in otekline. Fizioterapevt in delovni terapevt poučita bolnika, kako je treba vaje izvajati, kdaj je potreben počitek, kakšno naj bo razmerje med telesno dejavnostjo in počitkom ter kako lahko še dodatno izboljšajo kakovost življenja.

Spoznanje, da ima bolnik kronično bolezen, pogosto pripelje do psihične stiske in depresije. Zaradi precej izboljšanih možnosti zdravljenja običajno ti občutki hitro izzvenijo, ker se bolečine in otekline zmanjšajo, povrne se fizična moč. Vsekakor se morajo bolniki v stiski posvetovati s svojim izbranim zdravnikom in revmatologom.

Bolniki z revmatoidnim artritisom lahko storijo korak naprej pri izboljšanju svojega psihofizičnega stanja v povezavi z boleznijo, tudi z vključitvijo v Društvo revmatikov Slovenije. V društvu namreč z raznovrstnimi dejavnostmi (rehabilitacijske, informativne, izobraževalne in svetovalne) v okviru izvajanja posebnih socialnih programov, stremimo k preprečevanju in blaženju fizičnih ter psihosocialnih posledic vnetnih revmatskih obolenj, za čimbolj aktivno in neodvisno življenje revmatikov.

Za Društvo revmatikov Slovenije pripravila:
prof. dr. Sonja Praprotnik, dr. med.

Strokovna recenzija:
prof. dr. Matija Tomšič, dr. med.

Tekst pripravljen in pregledan decembra 2011.



Društvo
revmatikov
Slovenije

Društvo revmatikov Slovenije
Nacionalna invalidska organizacija
Parmova 53, Si-1000, Ljubljana, Slovenija
Tel: 0590 75 366
Fax: 0590 75 316
E-pošta: drustvo@revmatiki.si
Spletna stran: www.revmatiki.si



Izdajo je podprla Roche farmacevtska družba d.o.o.
Več informacij o revmatoidnem artritisu si lahko
preberete na www.revmatoidni-artritis.si

Revmatoidni artritis

Kaj je revmatoidni artritis in kako pogost je?

Revmatoidni artritis je kronična vnetna bolezen, ki lahko prizadene vse sklepe, ob sklepne dele in tudi nekatere notranje organe. Bolezen se začne predvsem z bolečinami in oteklina malih sklepov rok in stopal, zapetja in komolcev, običajno na obeh straneh. Pri napredovanju bolezni se lahko vnetje razširi še na velike sklepe, kot so kolena, kolki in gležnji, redkeje na vratno hrbtenico.

Revmatoidni artritis se pojavlja pri približno 0,5 do enem odstotku prebivalstva po vsem svetu. Ocenjujemo, da je v Sloveniji okrog 8.000 do 16.000 bolnikov s to boleznijo, ki se najpogosteje začne v mlajših do srednjih letih. Ženske zbolevajo trikrat pogosteje kot moški.

Kaj povzroča revmatoidni artritis?

Revmatoidni artritis je avtoimunska bolezen, ki nastane zaradi nepravilnega delovanja nekaterih celic našega imunskega sistema. Ta je pomemben pri obrambi organizma pred bakterijami, virusi in drugimi tujimi snovmi, ki vdirajo v naše telo, pri revmatoidnem artritisu pa napade zdrave sklepe. Vzrok bolezni še ni znan. Mogoče je, da različni povzročitelji okužb (bakterije, virusi), ki smo jim vsi izpostavljeni, pri genetsko dozetnih osebah sprožijo nepravilen imunski odziv in tako bolezen. Glavno mesto vnetnega dogajanja pri revmatoidnem artritisu je v notranji sklepni ovojnici, ki ji pravimo sinovija. Celice imunskega sistema zapustijo krvni obtok, v sklepnih tkivih izločajo različne beljakovine (protitelesa, citokine), ki vzdržujejo kronično vnetje in poškodujejo sklepne dele. Nekatera novejša zdravila so usmerjena proti tem beljakovinam.

Katere simptome in znake ima revmatoidni artritis?

Simptomi in znaki revmatoidnega artritisa se razlikujejo med posameznimi bolniki. Osnovna značilnost bolezni so sklepne bolečine, otekline in jutranja okorelost. Spremljajoči splošni znaki so slabo počutje, utrujenost, izguba teka, hujšanje, manj pogosto nekoliko zvišana telesna temperatura. Vnetje po navadi prizadene več sklepov. Če vztraja in se po zdravljenju ne umiri, lahko okvari sklepni hrustanec, kosti in kite ter vezi okrog sklepa, kar vodi v slabšo gibljivost in trajno okvaro vnetega sklepa. Začetek bolezni je lahko nenaden ali počasnejši in tudi nadaljnji potek je raznovrsten. Včasih se bolezen celo samodejno umiri in miruje več let. Mogoč je tudi hujši potek s hitrim napredovanjem in slabšanjem stanja, kar se na srečo dogaja redkeje.

V sklopu bolezni se lahko pojavi še slabokrvnost (anemija), ki poslabša splošno počutje. Nekateri bolniki z revmatoidnim artritisom imajo podkožne revmatoidne vozličke, največkrat nad komolci, lahko tudi nad drugimi sklepi. Lahko se pojavi suhost ust ali oči, tedaj govorimo o sindromu suhih sluznic ali pridruženem (sekundarnem) Sjögrenovem sindromu. V tem primeru ugotavljamo še nekatere druge nenormalnosti, predvsem v krvi.

Zelo redko bolniki z revmatoidnim artritisom dobijo vnetje osrčnika (perikarditis), rebne mreže (plevritis) ali pljučnega tkiva (revmatska pljuča). Še redkeje se lahko pojavi vnetje malih žil (vaskulitis), tedaj so mogoči tudi izpuščaji, povrhnje ali globlje kožne razjede, predvsem po nogah.

Kako prepoznamo revmatoidni artritis?

Diagnozo revmatoidnega artritisa postavi revmatolog. Pri tem si pomaga z merili, ki so jih izdelali strokovnjaki Ameriškega in Evropskega združenja za revmatologijo. S skrbnim kliničnim pregledom s tipanjem ugotavlja otekline in bolečine v sklepih. Klinični pregled dopolni s krvnimi preiskavami. Pomembni so zlasti kazalniki vnetja (sedimentacija eritrocitov ter beljakovina, ki se pojavlja ob vnetjih in jo imenujemo reaktivni protein C) in nekatera protitelesa (RF - revmatoidni faktor, ACPA - protitelesa proti citrulinanemu cikličnemu peptidu). Kadar sta začetek in potek značilna, postavitve diagnoze revmatoidnega artritisa ni težka. Včasih so na začetku bolezni simptomi in znaki premalo jasni. Takrat je ugotavljanje bolj zapleteno in je treba bolnika opazovati ter spremljati potek bolezni. Rentgensko slikanje nam pri postavitvi diagnoze običajno ni v pomoč, saj so

prve, za bolezen značilne spremembe, vidne šele v 3 do 6 mesecih. Pomaga pa pri spremljanju bolezni in ugotavljanju neželenega napredovanja sklepnih sprememb. Preiskavi, ki pomagata določiti aktivnost bolezni in uspešnost zdravljenja, sta slikanje z magnetno resonanco in ultrazvok sklepov, ki je še lažje dostopen.

Kako zdravimo revmatoidni artritis?

Zdravljenje revmatoidnega artritisa se je v zadnjih 10 letih dramatično spremenilo. Bolezni sicer še ne znamo dokončno pozdraviti, vendar najnovejša zdravila omogočajo odlično izboljšanje znakov bolezni in ohranjanje skoraj normalnih funkcijskih sposobnosti. Zelo pomembno je, da začnemo zdraviti zgodaj, že v prvih 6 tednih po nastanku sklepnih bolečin in oteklin. Če bolezni ne začnemo zdraviti pravočasno, lahko nastanejo nepopravljive spremembe na sklepih in drugih delih skeleta. Zdravljenje mora biti prilagojeno posameznemu bolniku, resnosti bolezni, morebitnim pridruženim boleznim in bolnikovim željam. Za optimalno zdravljenje običajno predpisujemo več zdravil hkrati.

Zdravila, ki jih uporabljamo za zdravljenje revmatoidnega artritisa, delimo v dve skupini:

- zdravila, ki lajšajo znake bolezni, predvsem bolečine in vnetje (simptomatska zdravila);
- zdravila, ki vplivajo na nepravilno delovanje imunskega sistema in spreminjajo potek bolezni (imunomodilirajoča zdravila).

Zdravila za lajšanje znakov bolezni imenujemo nesteroidni antirevmatiki (celekoksib diklofenak, etorikoksib, ibuprofen, meloksikam, naprksen ...). Delujejo protibolečinsko, protivnetno in protivročinsko. Skoraj vsi danes znani nesteroidni antirevmatiki imajo enako ali podobno učinkovitost. Njihovo delovanje temelji na zaviranju tvorbe posebnih posrednikov vnetja, ki jih imenujemo vnetni prostaglandini. Vendar pa nesteroidni antirevmatiki zavrejo tudi tvorbo t. i. zaščitnih prostaglandinov, ki telesu koristijo (npr. v želodcu uravnavajo kislost želodčnega soka, uravnavajo delovanje ledvic in krvnih žil). Posledica tega so njihovi neželeni učinki, kamor spadajo razjede prebavil, okvara ledvične funkcije, zadrževanje vode, zvišan krvni tlak, pogostejši so tudi srčno-žilni zapleti.

Glukokortikoidi so močna protivnetna zdravila, ki vplivajo tudi na imunska dogajanja. Podobni so kortizolu, to je naravnemu hormonu, ki ga v telesu proizvaja nadledvična žleza. Glukokortikoide uporabljamo pri revmatoidnem artri-



tisu v kombinaciji z drugimi, tako simptomatskimi kot imunomodilirajočimi zdravili, kadar je bolezen huda in hitro napreduje ter kadar druga zdravila niso dovolj učinkovita. Bolnik jih lahko prejema v obliki tablet, mišičnih injekcij s počasnim sproščanjem zdravilne učinkovine ali se zdravilo vbrizga v vneti sklep. Imunomodilirajoča zdravila (metotreksat, leflunomid, sulfasalazin, soli zlata v injekcijah) so danes nepogrešljiva in obvezna pri zdravljenju revmatoidnega artritisa. Zmanjšajo simptome in znake bolezni, spreminjajo njen potek in preprečujejo napredovanje ter s tem spremembe na sklepih, ki lahko vodijo v deformacije in invalidnost. Pomembno je, da jih uvedemo čim bolj zgodaj, najbolje takoj na začetku bolezni. Ob tem zdravljenju je obvezen skrben klinični in laboratorijski nadzor. Obstajajo točno določena pravila, kako pogoste naj bodo laboratorijske in druge kontrole na začetku zdravljenja in med njim. Zdravljenje je dolgotrajno, saj po navadi poteka vse življenje. Z njegovo prekinitvijo namreč tvegamo, da se sicer umirjena bolezen poslabša. Biološka zdravila zavirajo imunske procese in tvorbo nekaterih posrednikov imunskega vnetja, zato jih imenujemo tudi selektivna imunomodilirajoča zdravila. Imunski sistem namreč pri bolnikih z revmatoidnim artritisom tvori preveč določenih beljakovin, kot so tumorje nekrotizirajoči faktorji alfa (skrajšano TNF-alfa), interleukin-1 (skrajšano IL-1), IL-6 ter še nekatere druge, ki so pomembni posredniki sklepnega vnetja. Biološka zdravila delujejo zaviralno na te molekule ali na celice, ki jih proizvajajo (npr. na celice B). Posledično se beljakovine ne morejo več vključevati v imunska in vnetna dogajanja. Zaradi načina izdelave so biološka zdravila draga, zato jih predpisujemo takrat, kadar druga sredstva niso dovolj učinkovita, običajno v kombinaciji z drugimi imunomodilirajočimi zdravili, največkrat z metotreksatom. Dajejo se v obliki podkožnih injekcij ali infuzij.