



Društvo revmatikov
Slovenije



Sprejmi me, revmatoidni artritis

 NOVARTIS

Uvod



prof. dr. Matija Tomšič, dr. med.

Revmatoidni artritis je kronična, vnetna revmatična bolezen. Čeprav gre za vnetje številnih sklepov, lahko bolezen prizadene tudi druge organske sisteme, predvsem žile, pljuča, kožo in oči. Vzrok nastanka bolezni ni znan, verjetno pa je vzrokov več: genetski dejavniki, dejavniki iz okolja (mikroorganizmi) in spolni hormoni, saj se bolezen tri- do štirikrat pogosteje pojavi pri ženskah. Osrednje bolezensko dogajanje pri revmatoidnem artritisu poteka v sklepni ovojnici, ki jo povsem preplavijo vnetnice. Del te sklepne ovojnice pa se spremeni v zelo agresivno tkivo (panus), ki se razrašča, vriva se v sklepni hrustanec in ga razžre, nato pa prodira v kost pod hrustancem. Število novoodkritih bolnikov s to boleznijo v svetu od leta 1955 upada. V pred kratkim objavljeni raziskavi smo ugotovili, da v Sloveniji na novo vsako leto za to boleznijo zboli 16,1 bolnika na 100.000 prebivalcev, starejših od 18 let. Srednja starost bolnikov ob postavitvi diagnoze je bila 64 let.

Začetek bolezni je navadno počasen. Za bolezen je značilno simetrično vnetje malih sklepov rok, zapestja in malih sklepov na prstih nog. Bolečina v sklepih je stalna, najhujša je v zgodnjih jutranjih urah. Spremlja jo jutranja okorelost, ki praviloma traja dlje kot eno uro. V zadnjem času, ko diagnozo lahko postavimo že nekaj tednov po začetku pojavljanja težav, ima lahko bolnik ob postavitvi diagnoze vnetje v »samo« enem sklepu. Pridruženi so lahko splošni znaki, kot so utrujenost, izguba teka in hujšanje.

Diagnostičnih meril za postavitev diagnoze revmatoidni artritis ni. Pri postavitvi diagnoze nam pomagajo razvrstitvena merila ameriškega revmatološkega združenja in Evropske lige proti revmatizmu iz leta 2010.

Poleg natančnega pogovora z bolnikom in telesnega pregleda, vključno z natančno oceno števila bolečih in oteklih sklepov, nam pri postavitvi diagnoze pomagajo laboratorijske preiskave. Sedimentacija eritrocitov je navadno pospešena in v sorazmerju z

aktivnostjo boleznj je tudi koncentracija reaktivnega proteina C. Pridružena je lahko slabokrvnost. Približno 80 % bolnikov ima v krvi protitelesa - revmatoidni faktor (RF), v tem primeru gre za serološko pozitivni revmatoidni artritis. V zadnjih letih določamo tudi protitelesa proti cikličnemu citrulinanemu peptidu (ACPA), ki so bolj značilna za revmatoidni artritis kot revmatoidni faktor.

Rentgenska preiskava na začetku boleznj pokaže oteklino mehkih tkiv. Ultrazvočna preiskava sklepov pa je pomembna predvsem, ko s telesnim pregledom ne moremo povsem zanesljivo potrditi artritisa.

Da bi lahko sodobno zdravili bolnike z revmatoidnim artritidom, moramo:

- diagnozo postaviti čim prej, čim prej moramo tudi začeti zdravljenje z zdravili, ki spreminjajo potek boleznj, in to takoj po postavitvi diagnoze, če je le mogoče, že v prvih 12 tednih od začetka pojavljanja težav. Običajno začnemo zdravljenje z metotreksatom. Če ta zdravila niso dovolj učinkovita ali se pojavijo neželeni učinki, bolnike zdravimo z biološkimi zdravili, v zadnjem času so na volja tudi tarčna sintezna zdravila, ki spreminjajo potek boleznj;
- ves čas zdravljenja moramo spremljati aktivnost boleznj in zdravljenje prilagajati, da dosežemo glavni cilj zdravljenja - remisijo boleznj. Najbolj razširjen kazalnik, s katerim merimo aktivnosti boleznj v Sloveniji, je DAS28 (Disease Activity Score), pri katerem ocenjujemo 28 sklepov (bolečino na pritisk in oteklino), hitrost sedimentacije eritrocitov ali koncentracijo reaktivnega proteina C in bolnikovo splošno oceno glede aktivnosti boleznj. Cilj zdravljenja je, da je DAS28 manj kot 3,2, če je le mogoče, poskušamo doseči remisijo boleznj, da je torej DAS28 manj kot 2,6.

Kakšna je prognoza bolezni?

Nezdravljena ali ne povsem optimalno zdravljena bolezen praviloma vodi v invalidnost in za približno deset let krajšo življenjsko dobo teh bolnikov v primerjavi s splošno populacijo.

Kljub splošnemu prepričanju, da je naš zdravstveni sistem v katastrofalnem stanju in da so čakalne dobe pri revmatologu strahovito dolge, imajo v resnici bolniki z revmatoidnim artritiskom hiter dostop do revmatologa, ki je povsem primerljiv, če ne hitrejši kot v bolj razvitem delu Evrope. Nekaj števil: ko smo analizirali dostopnost 341 novih bolnikov z revmatoidnim artritiskom v treh zaporednih letih, smo ugotovili, da za bolnika od prvih zaznanih težav do prvega pregleda pri revmatologu v Sloveniji, tj. na Kliničnem oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, mine 12,7 tedna. Od izdaje napotnice do pregleda pa mine en dan. V isti raziskavi smo ugotovili, da v okviru 12 tednov po začetku pojavljanja težav, pregledamo 47 % vseh novih bolnikov z revmatoidnim artritiskom. Samo za primerjavo, v vrhunskem revmatološkem centru v Leidnu (Nizozemska) v prvih 12 tednih po začetku pojavljanja težav pregledajo 31 % bolnikov. V posebnem pilotnem projektu na Dunaju pa so v prvih 12 tednih pregledali 43 % bolnikov z novonastalim revmatoidnim artritiskom.

V Sloveniji imamo izjemno dobro dostopnost do zdravil, tudi najnovejših in zelo dragih. Če je oseba zavarovana in vključena v dopolnilno zdravstveno zavarovanje, strošek zdravil v celoti pokrije zavarovalnica. V Sloveniji je to samoumevno, v nekaterih zelo razvitih evropskih državah pa ni tako, saj te države poznajo doplačila tako za pregled pri zdravniku kot za zdravlila, laboratorijske in slikovne preiskave. Tako je na primer v Švici, Belgiji, na Finskem idr.

Večina revmatologov v Sloveniji tudi redno meri aktivnost bolezni in zdravi bolnike z revmatoidnim artritiskom do cilja, če se le bolniki s tem strinjajo.

Z veliko verjetnostjo je torej mogoče trditi, da je večina bolnikov z revmatoidnim artritiskom v Sloveniji sodobno zdravljenih. A ni vse rožnato. Dejstvo je, da imamo v Sloveniji za 21,4 % manj zdravnikov (282,5 zdravnika na 100.000 prebivalcev), kot je povprečje v državah Evropske unije (359,4 zdravnika na 100.000 prebivalcev). Podobno je v revmatologiji. Tudi zato imajo naši bolniki manj pogoste in krajše preglede pri revmatologu, kot bi si to želeli revmatologi in seveda tudi bolniki. Naša skupna, revmatologov in bolnikov, naloga je, da bi se v prihodnje to izboljšalo.

Knjižica, ki jo prebirate, bo morda to pomanjkanje časa vsaj malo nadomestila, saj je skupina izkušenih slovenskih revmatologov odgovorila na številna vprašanja bolnikov z revmatoidnim artritiskom in ta pojasnila vam ponujamo v branje kot dodatek k posvetu z zdravnikom.

Sodobno zdravljenje omogoča večini bolnikov z revmatoidnim artritiskom skoraj normalno delovno in družinsko življenje, lahko opravljajo na primer tudi poklic kirurga. Poleg tega pa se je življenjska doba teh bolnikov skoraj povsem približala življenjski dobi splošne populacije. To je vsekakor razlog za optimizem in tega nam v Sloveniji na vseh področjih, ne samo v zdravstvu izrazito primanjkuje!

Kazalo

- 06** Zakaj zbolimo? Kako pogosta je bolezen?
- 09** Ista bolezen, različen potek
- 14** Življenjska doba, čas do diagnoze in zdravljenje
- 17** Pravo zdravilo pravi čas. Želeni in neželeni učinki.
- 20** Zaviralci janus kinaz in biološka zdravila: želeni in neželeni učinki, cepljenje, koliko časa ...
- 24** Tetoviranje, fiziater, zdravljenje z matičnimi celicami, plodnost
- 27** Nosečnost, prehrana, telesna vadba, zdravljenje v zdravilišču ...
- 32** Malo mešano
- 36** Naredite nekaj zase
- 40** Društvo revmatikov Slovenije
- 46** Seznam zdravil navedenih v knjižici



Žiga Rotar, dr. med.

Zakaj zbolimo? Kako pogosta je bolezen?

Kako pogost je revmatoidni artritis? Ali obstaja podatek o številu na novo zbolelih za revmatoidnim artritismom in skupnem številu bolnikov v Sloveniji?

Ocenjujejo, da ima revmatoidni artritis 0,3-0,5 % belcev. Po podatkih iz literature vsako leto na novo ugotovijo revmatoidni artritis pri 24-45 na 100.000 prebivalcev. V Sloveniji na leto na novo zbolijo 16 oseb na 100.000 odraslih prebivalcev. Ženske zbolijo trikrat do štirikrat pogosteje kot moški. Podatkov o številu bolnikov z revmatoidnim artritismom ni, ocenjujemo pa, da jih je okoli 10.000.

Katera so poglavitna bolezenska dogajanja in posledice, značilnosti klinične slike in tveganja, povezana z revmatoidnim artritismom? Zakaj je prizadetost sklepov pri revmatoidnem artritismu najpogosteje simetrična, tj. obojestranska?

Revmatoidni artritis je kronična, sistemska avtoimunska bolezen, ki najpogosteje prizadene sklepe, lahko pa tudi notranje organe. Značilno je vnetje sklepne ovojnice v številnih sklepih (poliartritis), ki lahko, če zdravljenje ni pravočasno in

ustrezno, privede do trajnih okvar in deformacij sklepov (razjede kosti ob sklepih, vidne na rentgenogramih) in ob sklepnih struktur (pretrganje ob sklepnih tetiv). Sklepi so iz neznanega vzroka prizadeti simetrično. Najpogosteje so prizadeti mali sklepi rok in stopal (zapestja, metakarpofalangealni in proksimalni interfalangealni sklepi rok, metatarzofalangealni sklepi stopal). Lahko prizadene tudi velike sklepe (komoľce, kolena, rame in gležnje), skoraj nikoli pa prvega karpometakarpalnega sklepa in distalnih interfalangealnih sklepov.

Kateri so vzroki za razvoj revmatoidnega artritisa?

Kdo najpogosteje zbolí za revmatoidnim artritism?

Zakaj pogosteje prizadene ženske?

Ali se lahko njegov nastanek prepreči?

Ali obstaja preventiva, da ljudje ne bi zboleli za to boleznijo?

Kako se postavi diagnoza revmatoidnega artritisa?

Vzrokov za revmatoidni artritis je več, k razvoju bolezni pa prispevajo dednost, spol in dejavniki okolja. Bolniki z revmatoidnim artritism imajo pogosto t. i. skupni epitop (določen genski zapis), ki poveča dovzetnost zanj. Ženske zbolijo trikrat pogosteje kot moški. Osebe, ki imajo skupni epitop in kadijo, pogosteje razvijejo revmatoidni faktor in protitelesa proti citruliranim peptidom, ki sodelujejo pri nastanku in vzdrževanju kroničnega vnetja. Nastanka revmatoidnega artritisa ne znamo preprečiti. V preventivi je pomembno izogibanje kajenju.

Ni samo en simptom, znak ali laboratorijska preiskava, ki bi bila povsem značilna za revmatoidni artritis. Revmatolog diagnozo postavi na podlagi vzorca bolnikovih težav, prizadetosti sklepov, ocene sistemskih kazalnikov vnetja in značilnih avtoproteles v krvi, v poznejši fazi tudi na podlagi radiografskih znakov trajnih okvar sklepov – erozij.

Kateri so glavni simptomi in najpogostejši prvi znaki, ki kažejo na revmatoidni artritis? Ali se lahko simptomi revmatoidnega artritisa sčasoma spreminjajo?

Glavni simptomi revmatoidnega artritisa so bolečine v sklepih, prvi znak pa otekanje sklepov. Bolečine v sklepih so najizrazitejše zjutraj, spremlja jih praviloma dolgotrajna jutranja okorelost. Revmatoidni artritis praviloma sklepe prizadene simetrično (podobno na levi in desni strani telesa), najpogosteje prizadene male sklepe rok in stopal (zapestja, metakarpofalangealne in proksimalne interfalangealne sklepe rok, metatarzofalangealne sklepe

Pri bolnikih z dolgotrajnim revmatoidnim artritismom, še posebno če ta ni bil ustrezno zdravljen, se lahko razvijejo trajne in nepopravljive okvare sklepov in obsklepnih tkiv.

Dejavniki tveganja so dedni (npr. t. i. skupni epitop, ženske zbolijo pogosteje), okoljski (kajenje, verjetno nekatere okužbe) in starost (starejši zbolijo pogosteje).

stopal), redkeje velike sklepe (kolenca, kolena, rame in gležnje), skoraj nikoli pa prvega karpometakarpalnega sklepa in distalnih interfalangealnih sklepov. Čez dan, ko bolniki sklepe razgibajo, se praviloma težave zmanjšajo. Oteklina sklepov so mehke, elastične. Pri bolnikih z dolgotrajnim revmatoidnim artritismom, še posebno če ta ni bil ustrezno zdravljen, se lahko razvijejo trajne in nepopravljive okvare sklepov in obsklepnih tkiv, ki lahko, tudi kadar je vnetje povsem umirjeno, pomembno ovirajo vsakodnevna opravila, zmanjšujejo kakovost življenja in ogrožajo bolnikovo samostojnost. Deformirani sklepi povzročajo bolečine, ki se poslabšajo ob preobremenitvah. Zaradi deformacij so sklepi lahko tudi slabše gibljivi, obsklepne mišice propadejo, zato se zmanjša fizična moč.

Ali obstajajo dejavniki tveganja za zbolevanje za revmatoidnim artritismom? Ali obstaja dedna nagnjenost k bolezni? Ali bo zbolel tudi moj otrok, kakšna je verjetnost?

Dejavniki tveganja so dedni (npr. t. i. skupni epitop, ženske zbolijo pogosteje), okoljski (kajenje, verjetno nekatere okužbe) in starost (starejši zbolijo pogosteje). Ocenjujejo, da je tveganje, da bodo tudi otroci bolnikov z revmatoidnim artritismom zboleli za to boleznijo, 1,5-krat večje kot pri otrocih drugih oseb.

Ali bodo tudi moji otroci zboleli za revmatoidnim artritismom? Kolikšna je verjetnost za to? Ali je to mogoče preveriti?

Če imate revmatoidni artritis, ni nujno, da ga bodo imeli tudi vaši otroci. Ocenjujejo pa, da je tveganje, da bodo tudi otroci bolnikov z revmatoidnim artritismom zboleli za to boleznijo, 1,5-krat večje kot pri otrocih drugih oseb. Dedno nagnjenost bi lahko preverili z določitvijo t. i. skupnega epitopa, česar pa rutinsko ne počnemo. Ker vemo, da bolniki s skupnim epitopom, ki kadijo, pogosteje zbolijo za revmatoidnim artritismom, je koristno otroke ustrezno poučiti o škodljivosti kajenja.



Prim. izr. prof. dr. Artur Pahor, dr. med.

Ista bolezen, različen potek

Kakšna je razlika med serološko pozitivnim in serološko negativnim revmatoidnim artritismom? Ali lahko odsotnost revmatoidnega faktorja pri revmatoidnem artritisu pomeni odsotnost bolezni?

Od 60 do 80 % bolnikov z revmatoidnim artritismom ima revmatoidni faktor. Ti bolniki imajo praviloma hujši potek bolezni kakor tisti, ki so serološko negativni. Poleg tega imajo serološko pozitivni bolniki poleg sklepov pogosteje prizadete še druge organske sisteme. Ker je ugotavljanje revmatoidnega faktorja dokaj nespecifična preiskava, saj je lahko ugotovljen tudi pri zdravih ljudeh in bolnikih s kroničnimi vnetji, so dolgo iskali bolj specifičen test. Danes imamo na razpolago test na protitelesa proti citruliranim peptidom (ACPA), ki je veliko bolj specifičen za revmatoidni artritis, izvaja pa se lahko tudi pri bolnikih z revmatoidnim artritismom, ki imajo negativen revmatoidni faktor. Ti bolniki imajo podoben potek bolezni kot seropozitivni.

Odsotnost revmatoidnega faktorja nikakor ne pomeni odsotnosti bolezni, za katero pa morajo biti izpolnjena druga ustrezna merila.

Kateri sklepi so lahko najbolj prizadeti zaradi revmatoidnega artritisa? Ali so poleg malih sklepov rok in nog lahko prizadeti tudi veliki sklepi v telesu (kolena, rame, kolki, hrbtenica, ...)?

Najpogosteje so prizadeti mali sklepi rok, praviloma simetrično, zlasti v zgodnji fazi bolezni. Ob tem se praviloma pojavlja jutranja okorelost, ki traja več kot eno uro. Redkeje so v zgodnji fazi prizadeti večji sklepi, na primer komolci, kolena, še redkeje pa veliki sklepi, kot so kolki in ramena, vendar to ne izključuje, da pri posameznem bolniku bolezni tudi na začetku ne bi potekala s prizadetostjo kateregakoli od zgoraj navedenih sklepov, lahko tudi asimetrično.

Hrbtenica je vnetno lahko prizadeta praviloma v poznejšem obdobju bolezni. Na žalost je takrat prizadeta zlasti vratna hrbtenica, kar lahko vodi do resnih zapletov. V poznejši fazi bolezni je vratna hrbtenica lahko prizadeta pri 8-10 % bolnikov.

Ali lahko revmatoidni artritis poleg sklepov prizadene tudi druge dele telesa ali organe in katere v večini primerov? Kako pogosto so zaradi njega prizadeti tudi drugi organi?

Revmatoidni artritis je sistemska avtoimunska bolezen, ki najpogosteje simetrično prizadene sklepe, zaradi avtoimunske narave bolezni pa so lahko prizadeti skoraj vsi organi. Poleg sklepov lahko tako revmatoidni artritis prizadene kožo in podkožje (revmatoidni vozlički se pojavijo pri do 25 % bolnikov), pljuča, srce, oči, nevrološke motnje – najpogosteje so to znaki utesnitvenih sindromov. Zaradi vnetja malih žil so lahko prizadeti tudi prebavila, ledvice, moda, jetra in trebušna slinavka. Na srečo so zadnje navedene spremembe zelo redke. Pri dolgotrajno nezdravljeni bolezni se redko pojavi amiloidoza, posebna oblika bolezni, ki poteka z nalaganjem beljakovine – amiloida v notranjih organih in največkrat prizadene ledvice, redkeje srce in prebavila, kar se kaže s pešanjem funkcije omenjenih organov.



Pri katerih bolnikih z revmatoidnim artritismom nastanejo revmatoidni vozliči? Katere so najpogostejše zunajsklepne manifestacije pri revmatoidnem artritisu? Pri katerih bolnikih z diagnozo te bolezni se pričakuje hujši potek bolezni? Kaj povzroča poslabšanje njegovih simptomov?

Revmatoidni vozliči nastanejo pri do 25 % bolnikov s seropozitivno obliko bolezni. Najpogostejši zunajsklepni znaki revmatoidnega artritisa so navedeni v druge delu prejšnjega vprašanja.

Hujši potek bolezni se pričakuje pri seropozitivnih bolnikih (pozitiven revmatoidni faktor ali ACPA), pri bolnikih z visoko aktivnostjo in prizadetostjo velikega števila sklepov na začetku bolezni, pri bolnikih z revmatoidnimi vozliči, pri bolnikih, ki imajo rentgenske spremembe na sklepih že po enem letu bolezni, pri bolnikih s prizadetostjo drugih organov poleg sklepov, pri bolnikih, mlajših od 30 let, ter pri tistih, pri katerih so ob začetku bolezni opazni splošni znaki: temperatura, hujšanje in splošna oslabeledost.

Poslabšanje simptomov povzročajo izpostavljenost hudim stresom (izguba bližnjega ali izguba zaposlitve), sočasne okužbe ali druge kronične bolezni, razvade, neugodne socialne razmere.

Ali obstaja kakšna povezava med revmatoidnim artritisom in putiko? Ali lahko poleg revmatoidnega artritisa zbolim tudi za psoriatičnim artritisom? Ali je lahko slabokrvnost povezana z revmatoidnim artritisom in zakaj?

Neposredne povezave med revmatoidnim artritisom in putiko ni, saj je revmatoidni artritis avtoimunska bolezen, putika pa je bolezen presnove, pri kateri se zaradi različnih vzrokov pojavi zvišana koncentracija sečne kisline v krvi, ki se nato ob ugodnih razmerah v obliki kristalov nalaga v sklepne in ob sklepne strukture. Putika poteka praviloma asimetrično in s prizadetostjo enega sklepa ali malega števila sklepov. Poznamo tudi poliartikularne oblike, predvsem ob dolgotrajno nezdravljeni bolezni s prizadetostjo malih sklepov rok, ki lahko spominjajo na revmatoidni artritis. Bolniki z revmatoidnim artritisom imajo tako kakor drugo prebivalstvo možnost, da zbolijo tudi za putiko, ni pa neposredne povezave med tema boleznima.



Ena od oblik psoriatičnega artritisa poteka podobno kakor revmatoidni artritis, takrat je ločevanje med boleznima težko. Bolniki s psoriatičnim artritissom imajo praviloma negativen revmatoidni faktor, redko pa je revmatoidni faktor pri teh bolnikih lahko pozitiven. Bolniki z luskavico, ki imajo simetrični artritis in so seropozitivni, imajo lahko revmatoidni artritis ob luskavici, ne psoriatični artritis. Takrat si pomagamo s protitelesi APCA, ki so pri psoriatičnem artritissu praviloma negativna.

Slabokrvnost je lahko kakor pri vseh kroničnih vnetnih boleznih ugotovljena tudi pri revmatoidnem artritissu. Vzrok zanjo je prisotnost vnetnih dejavnikov - citokinov, ki onemogočajo uporabo železa iz zalog. Zato so lahko povečane zaloge železa v telesu in so kljub temu opazni znaki slabokrvnosti, ta pa se izboljša šele, ko se bolezen umiri.

Kako revmatolog meri aktivnost revmatoidnega artritisa? Kako pogosto naj bi se kontroliralo bolnika z revmatoidnim artritissom, ki ima povsem umirjeno ali malo aktivno bolezen?

Za meritev aktivnosti revmatoidnega artritisa imamo na razpolago več pomagal. V Sloveniji upoštevamo pravila Evropske lige proti revmatizmu (EULAR) in uporabljamo kot indeks aktivnosti boleznii mednarodno priznan DAS 28. Pri tem indeksu upoštevamo število bolečih in otečenih sklepov (upoštevamo 28 sklepov na zgornjih okončinah in kolenske sklepe), vnetne parametre in bolnikovo oceno aktivnosti boleznii oziroma počutja. Indeks je številčno opredeljen in ga revmatologi praviloma izračunamo ob vsakem ambulantnem pregledu bolnika. Glede na stopnjo aktivnosti boleznii, ki je številčno opredeljena, nato zdravljenje prilagajamo, cilj pa je, da se doseže umiritev boleznii ali njena majhna aktivnost.

Bolnika z umirjeno boleznii kontroliramo glede na vrsto zdravljenja. Če je zdravljen z biološkimi zdravili, ga kontroliramo na šest mesecev, na tri mesece pa je pregledan v sestrski revmatološki ambulanti. Tudi če je zdravljen z drugimi imunomodulatornimi zdravili, se priporoča pregled na šest mesecev, kar pa je zaradi pomanjkanja revmatologov pri nas (in marsikje v svetu) zelo težko izvedljivo. Zato takšne bolnike ob navodilih za vodenje pri družinskem zdravniku (pomembne so zlasti redne laboratorijske kontrole) naročamo na kontrolne preglede na 8 do 12 mesecev.



dr. Nataša Gašperšič, dr. med.

Življenjska doba, čas do diagnoze in zdravljenje

Ali je povprečna življenjska doba bolnikov z revmatoidnim artritismom zaradi bolezní statistično krajša kot med splošno populacijo, ki nima vnetnega revmatizma? Ali zdravila, ki se predpisujejo za zdravljenje revmatoidnega artritisa, vplivajo na skrajšanje pričakovane življenjske dobe?

Na splošno velja, da je pričakovana življenjska doba bolnikov z revmatoidnim artritismom v povprečju krajša za deset let, zadnje raziskave pa kažejo, da se ta razlika zmanjšuje. In to prav zaradi zdravil, ki jih imamo na voljo za zdravljenje te bolezní. Na skrajšanje življenjske dobe namreč vplivajo predvsem zapleti, ki so povezani z dolgotrajnim in neobvladanim vnetjem pri aktivnem revmatoidnem artritisu. Zaradi tega imajo bolniki pospešen proces ateroskleroze in posledično imajo lahko več srčnih ali možganskih kapi, večja je tudi možnost za razvoj sladkorne bolezní, pogosteje zbolijo za rakom, zlasti limfomom, pogosteje zbolijo tudi za okužbami (te so lahko tudi smrtonosne). Prav zaradi boljših možnosti zdravljenja z zdravili, nemalo bolnikov z revmatoidnim artritismom doživi tudi povsem običajno starost.

Ali bom postala invalid zaradi revmatoidnega artritisa? Stara sem 35 let, za revmatoidnim artritism pa sem zbolela pri 27 letih.

Sodobne oblike zdravljenja omogočajo boljše obvladovanje bolezni. Čeprav gre za kronično bolezen, se delež bolnikov z agresivnim potekom bolezni, neodzivnim na zdravljenje, zmanjšuje. Aktivna bolezen namreč pomeni večje tveganje za nastanek deformacij, ki vodijo v invalidnost. Če pa je mogoče z zdravili revmatoidni artritis umiriti, je verjetnost za razvoj invalidnosti majhna.

Če pa je mogoče z zdravili revmatoidni artritis umiriti, je verjetnost za razvoj invalidnosti majhna.

Trenutno je moj revmatoidni artritis v remisiji, zanima me, ali lahko bolezen kadarkoli znova izbruhne. Ali je bolezen ozdravljiva oziroma ali lahko ostane v remisiji do konca življenja?

Revmatoidni artritis je kronična bolezen. Poteka z obdobji poslabšanj in vmesnimi obdobji popolne umirjenosti. Sprožitelj poslabšanj ne poznamo, zato tudi poteka bolezni ni mogoče predvideti. Največkrat bolniki za vzdrževanje remisije potrebujejo stalno zdravljenje z določenimi (običajno majhnimi) odmerki imunomodulirajočih zdravil, ob poslabšanjih pa je treba zdravljenje okrepiti.

Zakaj revmatologi tako dolgo časa postavljajo diagnozo?

Pri postavitvi diagnoze se revmatolog opira na mednarodna razvrstitvena merila za revmatoidni artritis. Naravni potek bolezni pa je raznovrsten. Pri nekaterih bolnikih je počasen in da se razvije polna klinična slika bolezni, lahko traja tudi več mesecev. Pri drugih pa je že v prvih tednih razvita celostna slika bolezni. Zato je čas od pojava prvih težav do končne postavitve diagnoze lahko različno dolg. Na Kliničnem oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana mine od pojava prvih simptomov bolezni in postavitve diagnoze v povprečju 13 tednov. Ta čas je povsem primerljiv ali celo krajši kot v najbolj razvitih evropskih državah.

Na Kliničnem oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana mine od pojava prvih simptomov bolezni in postavitve diagnoze v povprečju 13 tednov.

Kaj je zlati standard za zdravljenje revmatoidnega artritisa? Katere vrste zdravil so na voljo za zdravljenje bolnikov s to diagnozo? Kateri so največji napredki v zadnjih letih na področju zdravljenja revmatoidnega artritisa?

Stremimo predvsem k čim zgodnejšemu odkrivanju bolezni, saj je zdravljenje z zdravili v zgodnjih obdobjih bolezni učinkovitejše in verjetnost za doseglo remisije večja. Pri izbiri zdravil upoštevamo mednarodne smernice za zdravljenje. Običajno začnemo zdravljenje z enim od zdravil iz skupine t. i. konvencionalnih sinteznih zdravil, ki spreminjajo potek bolezni, npr. z metotreksatom ali leflunomidom, sprva še v kombinaciji z metilprednizolonom. Nadaljnje zdravljenje prilagajamo posameznemu bolniku, upoštevaje učinkovitost in morebitne neželene učinke. Uporabljamo različna zdravila, ki vplivajo na delovanje imunskega sistema in jih med seboj tudi kombiniramo. Zadnji dve desetletji sta prinesli izjemen napredek na področju zdravljenja, povečal se je nabor zdravil in ta so tudi zelo učinkovita. Začelo se je z uporabo z genetskim inženiringom pridobljenih bioloških zdravil, nadaljuje pa se z vpeljevanjem t. i. tarčnih sinteznih zdravil, ki spreminjajo potek bolezni. Vsem zdravilom pa je skupno delovanje na imunski sistem v smislu umirjanja njegove čezmerne aktivnosti.

Ali se lahko revmatoidni artritis izboljša (obvladani simptomi in ustavljena bolezen)? Pri kolikšnem deležu bolnikov se doseže popolna remisija? Od česa je to odvisno?

Cilj zdravljenja z zdravili je doseči umiritev, najboljše remisijo bolezni (to je odsotnost znakov in simptomov). Po različnih raziskavah remisijo bolezni doseže do 45 % zdravljenih bolnikov. Večja verjetnost, da bo ta dosežena, je, če se zdravljenje začne čim bolj zgodaj, če je število prizadetih sklepov manjše, če so ravni laboratorijskih označevalcev vnetja nižje in če ni protiteles (kot so RF, ACPA). Tudi prilagoditev bolnikovega življenjskega sloga ima pomembno vlogo. Možnost za doseglo remisije tako na primer povečajo hujšanje pri čezmerni telesni teži, redna telesna vadba in opustitev kajenja.



Prim. Vlasta Petric, dr. med.

Pravo zdravilo pravi čas. Želeni in neželeni učinki.

Kdaj običajno bolniki lahko prenehajo jemati zdravila? Ali se zdravila jemljejo ves čas oziroma vse življenje (tudi če zbolíš v mladih letih)?

Revmatoidni artritis je kronična bolezen in zdravljenje poteka večinoma vse življenje. Praviloma pri aktivnem bolezenskem procesu zdravimo bolj intenzivno z večjimi odmerki enega ali s kombinacijo več zdravil, ki spreminjajo potek bolezni. Ko se bolezen umiri, zdravljenje nadaljujemo le v takem obsegu, ki zagotavlja še naprej umirjen potek bolezni, na primer z enim zdravilom, ki potek bolezni spreminja v majhnem odmerku.

Nekateri bolniki sami prenehajo jemati zdravila. Pred tovrstnim dejanjem priporočamo posvet z revmatologom, ki bo bolnika tudi seznanil s tveganji in možnimi posledicami take odločitve.

Koliko časa jemati eno zdravilo, če še ni opaziti izboljšanja? Moj revmatoidni artritis je v umirjeni fazi, zakaj moram še vedno jemati zdravila?

Kadar v treh do šestih mesecih ne dosežemo pričakovanega učinka zdravljenja, uvedemo drugo zdravilo.

Zdravljenje je smiselno nadaljevati z vzdrževalnim odmerkom zdravila, s katerim je bilo doseženo umirjeno stanje bolezni. V dogovoru z bolnikom pa lahko odmerek na primer metotreksata postopno zmanjšamo ali podaljšamo interval med odmerki biološkega zdravila.

Kateri so običajni neželeni učinki zdravil za revmatoidni artritis? Ali je mogoče, da neželeni učinki zdravil za revmatoidni artritis povzročijo hudo škodo mojemu telesu na dolgi rok?

Pred vsako uvedbo zdravil za revmatoidni artritis pri bolniku natančno preverimo morebitne sočasne bolezni in vsa z zdravljenjem povezana tveganja ter se z bolnikom izčrpno pogovorimo. V večini primerov so neželeni učinki prehodni in prenehajo z ukinitvijo zdravila, redki so tudi dolgotrajni. Bolnika natančno poučimo, kako ravnati v primeru pojava z zdravili povezanih zapletov, in mu ne uvedemo zdravila, ki poslabša njegove morebitne druge sočasne bolezni.

Tako smo pri izbiri nesteroidnega protivnetnega zdravila pri bolniku še posebej pozorni na anamnezo morebitnih razjed na sluznici prebavil v preteklosti in okrnjeno delovanje ledvic.

Zdravila, ki spreminjajo potek bolezni, metotreksat, leflunomid, sulfasalazin so praviloma varna in ne povzročajo dolgotrajnih posledic, če bolnik sledi navodilom revmatologa in redno opravlja laboratorijski nadzor. Vsa biološka zdravila povečajo tveganje za okužbe (znana je možna reaktivacija tuberkuloze pri zdravljenju z zaviralci TNF-alfa). Redki neželeni učinek zaviralcev TNF-alfa je pojav demielinizirajoče bolezni. Pri zdravljenju s tocilizumabom je mogoče predrtje črevesnega divertikla, pri zdravljenju z rituksimabom pa so mogoče akutne infuzijske reakcije in izjemno redko razvoj progresivne multifokalne levkoencefalopatije. Zaviralce JAK povezujejo z večjim tveganjem za venske tromboembolizme.

S skrbnim nadzorom zdravljenja in dobro poučenostjo bolnika, je zdravljenje v večini primerov varno. Življenjska doba bolnikov z revmatoidnim artritisom je bila pred leti pomembno krajša v primerjavi s splošno populacijo. Ob intenzivnem zdravljenju pa se je skoraj že izenačila s splošno populacijo, kar vendarle potrjuje varnost in učinkovitost zdravljenja z zdravili. A absolutne varnosti ni, ne pri zdravljenju revmatoidnega artritisa, ne na splošno v življenju.

Ali moram ob poslabšanju boleznitakoj k zdravniku? Kdaj je potreben predčasen (pred predvideno kontrolo) pregled pri specialistu revmatologu?

Predčasen pregled pri revmatologu je potreben v primeru hujšega poslabšanja boleznialipojava neželenega učinka zdravil za zdravljenje revmatoidnega artritisa, zaradi katerega je potrebno zdravljenje, ki ga zdravnik družinske medicine ne more zagotoviti. O takem predčasnem pregledu vedno odločazdravnik družinske medicine. V preostalih primerih bolnika oskrbi družinski zdravnik.

Kdaj se pri zdravljenju revmatoidnega artritisa uporabljajo glukokortikoidi, kakšna je njihova dinamika delovanja in kateri so neželeni učinki? Ali so posledice metilprednizolona trajne? Kakšna je razlika med tabletami in injekcijami metilprednizolona?

Glukokortikoidi delujejo izrazito protivnetno in jih bolnikom z revmatoidnim artritism predpisujemo predvsem v začetnem obdobju zdravljenja, ko še ni dosežen poln učinek imunomodulirajočega zdravila. Občasno jih prehodno, za teden ali dva, uvedemo tudi pri hujših poslabšanjih boleznit, in to v obliki lokalnih injekcij, ki jih vbrizgamo v vnet in boleč sklep, kot tablete ali kot znotrajmišično vbrizgavanje zdravila s počasnim sproščanjem. Večinoma uporabljamo metilprednizolon. Delujejo razmeroma hitro, a jih zaradi neželenih učinkov, kot so zvišana raven krvnega sladkorja, prerazporeditev telesne maščobe, zvišan krvni tlak, osteoporoza, motnje delovanja nadledvične žleze in pospešena ateroskleroza, za dolgotrajno zdravljenje ne predpisujemo več pogosto.

V zadnjem obdobju uporabljamo metilprednizolon v depo obliki znotrajmišičnega vbrizgavanja zdravila pogosteje kot tablete, saj statakomoča natančnejši nadzor nad odmerki zdravila in manjša možnost nepotrebnega jemanja zdravila, ko je dosežen zdravilni učinek.

Kakšna je razlika med tabletami in injekcijami metotreksata?

S podkožno injekcijo metotreksata se izognemo nekaterim neželenim učinkom, ki jih povzročajo tablete metotreksata, na primer manj je slabosti. Pričakovati je mogoče tudi boljši učinek, saj prehod zdravila v kri ni odvisen od prebavil.



Prof. dr. Sonja Praprotnik, dr. med.

Zaviralci janus kinaz in biološka zdravila: želeni in neželeni učinki, cepljenje, koliko časa ...

Kakšna vrsta zdravil so zaviralci janus kinaz (JAK) in kako delujejo?

Številne bolezni, povezane z imunskim sistemom, vključujejo nenormalno tvorbo citokinov. Citokini so skupina beljakovin, ki v vnetju udeleženi celici omogočajo, da aktivirajo druga drugo. Potem ko se citokin veže na receptor na površini celic, encim janus kinaza (JAK) pospeši procese v celici, ki privedejo do imunskega ali vnetnega odziva. Zaviranje tega encima je lahko koristno pri nekaterih hematoloških malignih boleznih in avtoimunskih boleznih, vključno z revmatoidnim artritisom. Inhibitorji janus kinaz delujejo podobno kot biološka zdravila, so pa v obliki tablet in v nasprotju z biološkimi zdravili blokirajo več citokinov hkrati.

Stara sem 58 let in se 20 let zdravim za seropozitivnim revmatoidnim artritisom. Imam tudi spondiolozo celotne hrbtenice. Zaradi hernie discsi sem bila operirana v ledvenem delu hrbtenice. Laboratorijski rezultati: reaktivni protein C: 13, revmatoidni faktor: 45. Sklepi niso otečeni, zelo sem utrujena, boli me predvsem v mišicah. Po terapiji z metotreksatom sem se pol leta počutila kot prerojena. Zdravljenje sem moral prekiniti zaradi jeter. Zdaj jemljem leflunomid, občasno tudi metilprednizolon. Bolečine se povečajo z naporom. Težave se, ko se uležem, zmanjšajo in lahko zaspim. Bolečine me ne zbudijo, so pa spet močne pri vstajanju. Po razgibavanju nekaj časa dobro delujem. Sprašujem:

- **ali je možno, da imaš revmatoidni artritis brez otečenih sklepov,**
- **ali se bolečine v mišicah lahko zdravijo še s katerim drugim zdravilom,**
- **ali me bodo bolečine pri gibanju in vedno večja okorelost kljub zdravilom spremljale za vedno,**
- **ali mi svetujete še kakšno preiskavo glede utrujenosti - zaspanosti, ker me to stanje zelo skrbi zlasti pri vožnji? Za volan si po manjšem naporu ne upam.**

Domnevam, da ste imeli ob postavitvi diagnoze otekle sklepe. Pogoj za postavitev diagnoze revmatoidnega artritisa so vneti sklepi. Trajna huda utrujenost se pojavlja pri 40 % bolnikov z revmatoidnim artritisom. Dve spremenljivki, najbolj povezani z utrujenostjo pri revmatoidnem artritisu, sta motnje razpoloženja (depresija/depresivno razpoloženje) ter bolečine v sklepih in mišicah, ki se lahko pojavijo tudi, ko ni vidnih sklepnih oteklin. Bolniki lahko z zdravim načinom življenja, kar vključuje na primer prenehanje kajenja in pitja alkohola ter redno vadbo, izboljšajo te znake bolezni. Zaželen je tudi dnevni počitek. Počutili se boste bolje, če si boste vzeli čas za počitek, ko je to potrebno. Vzemite odmor, če imate nalogo, ki zahteva veliko psihične ali fizične energije. Če nimate drugih simptomov, kot so hujšanje, prebavne težave, vročinska stanja in podobno, ne potrebujete dodatnih preiskav.

**Kdaj se revmatolog odloči za uvedbo zdravljenja revmatoidnega artritisa z biološkimi zdravili?
Katere so prednosti in slabosti oziroma neželeni učinki?
Katera biološka zdravila so najprimernejša za bolnike z revmatoidnim artritisom?**

Sodobno zdravljenje revmatoidnega artritisa je prilagojeno vsakemu bolniku posebej. Cilj zdravljenja je stanje brez pomembnih znakov in simptomov bolezni, ki jih povzroča vnetje (remisija ali majhna aktivnost bolezni). Zlati standard oziroma prvi izbor zdravljenja je praviloma metotreksat iz skupine klasičnih sinteznih zdravil, ki spreminjajo potek bolezni. Po treh do šestih mesecih ocenjujemo učinek metotreksata in če ne dosežemo cilja, zdravilo zamenjamo ali dodamo drugo sintezno zdravilo (leflunomid, sulfasalazin, antimalarik), ki spreminja potek bolezni. Če po dodatnih treh do šestih mesecih zdravljenje še ni uspešno, uvedemo biološka zdravila, običajno v kombinaciji s klasičnim sinteznim zdravilom, ki spreminja potek bolezni.

Prednost bioloških zdravil je hitro in učinkovito zmanjšanje znakov bolezni, preprečujejo pa tudi nastanek sklepnih deformacij. Učinkovitost vseh bioloških zdravil, ki jih uporabljamo za zdravljenje revmatoidnega artritisa, je primerljiva. Neželeni učinki bioloških zdravil so sprejemljivi. Poveča pa se možnost okužb, tudi takih z nenavadnimi bakterijami in virusi. Možne so reakcije na mestu vboda in infuzijske reakcije. Redkeje se pojavljajo laboratorijski odkloni krvne slike ali jetrnih testov. Nekoliko se poveča tudi možnost nemelanomskih kožnih rakov, vendar je možno, da se to tveganje pojavi pri vseh bolnikih z revmatoidnim artritisom, ne glede na zdravljenje.

Katere bolezni je treba izključiti pri bolniku z revmatoidnim artritisom, ki je predviden za zdravljenje z biološkimi zdravili in zakaj? Ali je najbolje (če bi bilo mogoče) takoj ob izbruhu bolezni vzeti biološka zdravila ali je bolje začeti z drugimi?

Pri bolnikih, ki so predvideni za zdravljenje z biološkimi zdravili, izključimo druge bolezni, predvsem latentno tuberkulozo, srčno popuščanje, rakave bolezni in hepatitis. Z uporabo bioloških zdravil se ta bolezenska stanja lahko poslabšajo. Lahko se reaktivirajo virusi ali bakterije, ki so v telesu, a niso aktivni.

Vse svetovne smernice priporočajo začetek zdravljenja revmatoidnega artritisa s klasičnimi sinteznimi zdravili, ki spreminjajo potek bolezni, najprej z metotreksatom. Ta zdravila so učinkovita, imajo dobro znane in sprejemljive neželene učinke in so precej cenejša od bioloških zdravil.

Kako poteka spremljanje bolnika z revmatoidnim artritismom in aktivnosti bolezni po uvedbi biološke terapije?

Načeloma spremljamo aktivnost bolezni pri vseh bolnikih z revmatoidnim artritismom nekoliko pogosteje, ko bolezen še ni zadovoljivo umirjena, ker glede na aktivnost bolezni zdravljenje ustrezno prilagajamo. Merimo jo tako, da pregledamo 28 sklepov, upoštevamo bolnikovo oceno aktivnosti bolezni od 0 do 10 in vrednost sedimentacije eritrocitov ali reaktivnega proteina C. V Sloveniji se za izračun aktivnosti bolezni najpogosteje uporablja DAS 28 s sedimentacijo eritrocitov. Bolezen je povsem umirjena ali v remisiji, če je DAS 28 manj kot 2,6. DAS 28 med 2,6 in 3,2 izraža malo aktivno bolezen. Na srednje aktivno bolezen kaže vrednost med 3,3 do 5,1, na visoko aktivno pa višja vrednost DAS 28. Prvo leto zdravljenja z biološkimi zdravili spremljamo aktivnost bolezni na tri mesece, pozneje na šest mesecev.

Zanima me, kako ravnati v primeru okužb, hujših prehladov in predvidenih operativnih posegov ter preventivnih cepljenj, če prejemaš biološko terapijo.

V primeru okužbe zgornjih dihal brez povišane telesne temperature priporočamo nadaljevanje zdravljenja z biološkimi zdravili. Vedno je možna nevarnost, da se ob opustitvi zdravljenja bolezen poslabša. V času resne okužbe pa se priporoča prekinitev zdravljenja z biološkimi zdravili. Zdravljenje nadaljujemo, ko se okužba odpravi in se preneha antibiotično zdravljenje. Priporočam, da se o stopnji resnosti okužbe pogovorite z izbranim zdravnikom.

V primeru manjših operacijskih posegov v sterilnem okolju, kot je na primer operacija katarakte, zdravljenja z biološkimi zdravili ne prekinemo. Priporočljivo pa je, da se operacija opravi v drugi polovici odmernega intervala, ko so koncentracije biološkega zdravila nižje, in vsaj sedem dni pred naslednjo aplikacijo. Pri večjih operacijah izpustimo en odmerek zdravila pred načrtovanim posegom in interval jemanja odmerka podaljšamo za še en varnostni teden.

Med zdravljenjem z biološkimi zdravili je cepljenje z živimi cepivi (npr. rumena mrzlica) kontraindicirano. Druga cepljenja so priporočljiva, zlasti sezonsko cepljenje proti gripi. Ni pa priporočljivo cepljenje med akutnim zagonom bolezni.



Dean Sinožić, dr. med.

Tetoviranje, fiziater, zdravljenje z matičnimi celicami, plodnost

Imam diagnozo revmatoidni artritis. Že od samega začetka, ko sem začela prejemati biološko zdravilo z učinkovino infliksimab, nato pa podobno biološko zdravilo prav tako z učinkovino infliksimab, občutim šumenje v ušesih, depresivno razpoloženje, nespečnost, občasno zaprtje, motnje spomina. Zdravila zoper depresijo escitalopram mi ne pomagajo pomembno, zoper nespečnost pa moram zelo pogosto vzeti zolpidem. Imam tudi zamašen nos in sem najavljena na ORL. Bolečine v sklepih zaradi revmatoidnega artritisa so v mejah normalnega. Vseh navedenih težav pred prejemanjem biološkega zdravila ni bilo, zato menim, da gre za neželene učinke omenjenih bioloških zdravil. Kaj menite vi? Bojim se, da bodo v prihodnosti pomembno vplivale na poslabšanje mojega splošnega zdravstvenega stanja.

Glede na to, da težave sovpadajo z začetkom zdravljenja z biološkim zdravilom infliksimab, ni mogoče povsem izključiti, da gre za neželene učinke tega zdravila, vendar je to zelo malo verjetno. Morda je vseeno smiselno razmisliti o možnosti zamenjave infliksimaba za drugo zdravilo, še posebej zato, ker je glede na vaš opis revmatoidni artritis umirjen. Glede na opis vaših težav je možno, da se je pojavil t. i. kronični bolečinski sindrom, ki ga občasno opažamo pri bolnikih s kronično vnetno revmatološko boleznijo. Potreben bi bil pogovor z lečečim revmatologom o morebitnih nadaljnjih ukrepih.

Ali se lahko tetoviram/vstavim piercing, če zaradi revmatoidnega artritisa jemljam biološka zdravila?

Gre za ločeni zadevi in različna postopka, vendar za oba odsvetujemo izvedbo pri bolnikih, ki jemljejo biološko terapijo, zaradi tveganja za okužbe in še druge zaplete, kot je na primer pojav kožnega raka.

Zanima me, kaj je mogoče narediti z deformiranimi prsti na nogi, ki so posledica revmatoidnega artritisa. Ali so operacije na malih sklepih prstov nog uspešne?

Možna je operacija, s katero kirurg ortoped poravna deformirane prste, s čimer se zmanjša tveganje za pojav otiščancev in se izboljša hoja, vendar gre za postopek, po katerem so prsti nog manj gibljivi. Vsekakor priporočam posvet z ortopedom.

Kdaj obiskati fiziatra? Kako do fiziatra? Ali mi lahko fizioter pomaga pri popravljanju porušene statike telesa zaradi deformacij ali neenakomerne uporabe sklepov?

Ob napredovanju bolezni bolnika napotimo k fiziatru, ki mu pripravi individualni program vaj glede na prizadetost gibalnega sistema, aktivnost bolezni in starost bolnika. Pri porušeni statiki telesa zaradi deformacij ali neenakomerne uporabe sklepov bolnika nauči različnih metod vadbe, uporabi pa lahko še druge protibolečinske metode (diadinamik, ultrazvok, laser ...).

Pri nas je revmatoidni artritis v družini in zadnjih deset let s to diagnozo živim tudi jaz. Ni preprosto živeti z vsakodnevnimi bolečinami. Trenutno se zdravim z biološkimi zdravili, ki pa tudi niso čudežna. Zanima me, ali zares ni učinkovitejših zdravil, na primer zdravljenje z matičnimi celicami, saj se o tem kar veliko govori.

V Sloveniji imamo na voljo vsa najsodobnejša zdravila za zdravljenje revmatoidnega artritisa. V zadnjih dveh letih imamo na voljo tudi možnost zdravljenja s tako imenovanimi tarčnimi sintezniimi zdravili, ki spreminjajo potek bolezni. Če ne dosežemo cilja zdravljenja, to je remisija ali majhna aktivnost bolezni (bolnik nima simptomov in znakov bolezni), je treba med zdravili izbrati najprimernejšega za posameznega bolnika.

Zdravljenje z matičnimi celicami se tudi na področju artritisa zdi obetavno, vendar za zdaj ni še del standardnega zdravljenja ne pri nas ne v tujini.

Ali revmatoidni artritis vpliva na plodnost? Rевmatoidni artritis in nosečnost (zdravljenje revmatoidnega artritisa pred nosečnostjo, med njo in po njej ter med dojenjem). Ali je verjetnost zanositve pri bolnici z revmatoidnim artritissom, ki je v remisiji, manjša kot pri drugih ženskah, ki nimajo te bolezni?

Verjetnost zanositve pri bolnicah z revmatoidnim artritissom, ki je v remisiji, ni manjša kot pri zdravih ženskah. Aktivni revmatoidni artritis pa zmanjšuje možnost zanositve. Nosečnost pri 50 % žensk ugodno vpliva na aktivnost bolezni, saj se med nosečnostjo bolezen izboljša, žal po porodu praviloma sledi poslabšanje. Na plod bolezen praviloma ne vpliva, redko se opaža nekoliko manjša porodna teža, druge komplikacije med nosečnostjo v povezavi z boleznijo niso znane. Pri uporabi nekaterih zdravil, ki vplivajo na potek bolezni, kot je metotreksat, je potrebna redna uporaba kontraceptivov, saj so ta zdravila teratogena, kar pomeni, da so škodljiva za plod, zato morajo bolnice, ki jemljejo ta zdravila, vsaj tri mesece pred načrtovano nosečnostjo prekiniti jemanje teh zdravil. Zelo pomembno je, da je bolezen pred načrtovano nosečnostjo dobro urejena, saj je takrat verjetnost zanositve večja.

Pri bolnicah v rodni dobi, ki še načrtujejo otroke, izberemo biološka zdravila, ki ne prehajajo placentе, načeloma pa podatki iz literature ne kažejo povečanega tveganja za zaplete med nosečnostjo pri uporabi teh zdravil. Pri odločitvi, katera zdravila uporabljati med nosečnostjo, se morata skupaj dogovoriti lečeči revmatolog in bolnica. Glede vpliva dojenja na revmatoidni artritis so mnenja deljena.



Dr. Aleš Ambrožič, dr. med.

Nosečnost, prehrana, telesna vadba, zdravljenje v zdravilišču ...

Ali nosečnost lahko vpliva na poslabšanje mojih zdravstvenih težav v povezavi z revmatoidnim artritisom? Ali obstaja povečano tveganje za predčasen porod ali majhno porodno težo otroka, če ima mati revmatoidni artritis? Kdaj se mora ženska, ki jemlje zdravila zaradi revmatoidnega artritisa, začeti pripravljati na nosečnost?

V času nosečnosti se pri približno polovici bolnic z revmatoidnim artritisom sklepno vnetje umiri. Večjo možnost za umiritev bolezni imajo bolnice, ki nimajo revmatoidnega faktorja in protiteles proti cikličnemu citruliniranemu peptidu. Pri nosečnicah z revmatoidnim artritisom ni povečanega tveganja za izgubo nosečnosti, predčasni porod pa je pogostejši pri tistih, ki v času nosečnosti prejemajo glukokortikoide. V primeru aktivne bolezni je povečano tveganje za premajhno porodno težo otroka. Najbolje je, da se začnejo ženske z revmatoidnim artritisom pripravljati na nosečnost ob doseženi remisiji bolezni, zdravljenje pa jim prilagodi revmatolog. Izid nosečnosti je namreč pri bolnicah z dobro umirjeno boleznijo enak kot pri zdravih ženskah.

Kako si lahko še sama (poleg jemanja zdravil) pomagam pri boljšem obvladovanju revmatoidnega artritisa in da bom lažje živela z boleznijo? Kako si pomagati pri revmatoidnem artritisu na naraven način? Zakaj je redna telesna vadba tako pomembna? Včasih me preprosto preveč boli, da bi telovadila.

Bolnik z revmatoidnim artritisom si pri obvladovanju bolezni najbolje pomaga z zdravim življenjskim slogom, ki zajema redno telesno dejavnost, zdravo prehrano, primerno telesno težo, uživanje le majhnih količin alkohola in nekajenje. To so naravni načini obvladovanja revmatske bolezni, ki zmanjšajo tudi možnost razvoja srčno-žilnih obolenj, ki so eden glavnih vzrokov umrljivosti bolnikov z revmatoidnim artritisom. Ob redni telesni vadbi se pri aerobni aktivnosti zmanjšuje tveganje za srčno-žilne bolezni, pri zahtevni telesni vadbi in vadbi za moč pa se iz mišic sproščajo snovi, ki vplivajo na zmanjševanje vnetja in povečevanje mišične mase, ki je lahko zaradi vnetja, manjše gibljivosti v času aktivne bolezni in zdravil (glukokortikoidi) pomembno zmanjšana. Vaje za gibljivost in ravnotežje zmanjšajo možnost padcev in s tem zlomov kosti. Kljub skeletnim bolečinam je treba vztrajati z redno telesno vadbo. Vaje naj se ob bolečinah prilagodijo po nasvetu strokovnjaka (fizioterapevta ali usposobljenega vaditelja).



Prebrala sem, da stres lahko poslabša simptome bolezni. Zakaj? Kakšna je vzajemna dinamika med stresom in bolečinami v sklepih? Dejstvo je, da se je dandanes težko izogniti vsakodnevnomu stresu, sploh v službi.

Kronični stres negativno vpliva na delovanje veliko organskih sistemov. Pri revmatskih boleznih je pomembno, da organizem zaradi kroničnega stresa prehaja v stanje povečevanja vnetnega odziva, kar lahko negativno vpliva na revmatsko bolezen. Vsakodnevni stres je smiselno zmanjšati z urejenim urnikom, v katerem bo poleg časa za delo določen tudi čas za redno telesno vadbo in počitek.

Z revmatoidnim artritismom živim 12 let. Na začetku bolezni so bile bolečine res hude, dolgotrajne in večletne. Moje vprašanje se nanaša prav na bolečino. Če bi ocenjevala bolečino kot takšno, bi bila moja ocena 1, težava je v tem, da sem utrujena. Utrujenost se stopnjuje do te stopnje, da komaj vstanem iz postelje in se odpravim na stranišče. Ker sem tako utrujena, potrebujem vsaj eno uro počitka za naslednje opravilo, ki je načeloma kratko in nikakor težaško. V takšnem stanju sploh nimam občutka, da me kaj posebej močno ali bolje rečeno močnejše boli. Zakaj se kljub remisiji bolezni včasih počutim zelo slabo?

Taka oslabeledost ima lahko več vzrokov. Lahko gre za težave, ki so povezane s psihičnim stanjem, za hormonska neravnovesja, slabokrvnost, možen je tudi upad mišične mase v sklopu kroničnega vnetja, ki vodi v začaran krog utrujenosti in dodatne izgube mišic, lahko pa gre za kronično preutrujenost zaradi preobremenjenosti ali kaj drugega. O težavah se je treba pogovoriti z zdravnikom ali drugimi strokovnjaki, ki bi lahko ugotovili vzrok in ga poskusili odpraviti. Ob odsotnosti jasnega organskega vzroka splošnega slabega počutja se zdi najboljši in najučinkovitejši način za odpravo takih težav redna in pravilno strukturirana telesna vadba.

Kakšna prehrana pozitivno vpliva na obvladovanje simptomov revmatoidnega artritisa in ali si lahko z dieto lajšamo bolečine pri revmatoidnem artritisu?

Prehrana ima lahko ugoden učinek na zmanjševanje vnetja in s tem na zmanjševanje simptomov revmatoidnega artritisa. Ni predpisane diete, ki bi veljala za vse bolnike z revmatoidnim artritisom, so le splošna navodila, ki so navedena v ustreznem poglavju te knjižice, natančnejša navodila za prehrano, prilagojeno posamezniku, pa lahko da le strokovnjak za prehrano po presoji prehranskega stanja bolnika.

Kdaj je bolnik z revmatoidnim artritisom upravičen do zdraviliškega zdravljenja? Namreč veliko bolnikov sploh ne ve, da so lahko napoteni na zdraviliško zdravljenje, ki je meni zelo pomagalo in v zimskem času olajšalo bolečine. Ali je zdraviliško zdravljenje koristno v vnetni fazi revmatoidnega artritisa? Zakaj na Kliničnem oddelku za revmatologijo UKC Ljubljana pacientom odrekajo pravico do zdraviliškega zdravljenja?

Zdraviliško zdravljenje je pri bolniku z revmatoidnim artritisom upravičeno, ko je bolezen v umirjeni fazi in ima bolnik zmanjšano gibljivost najmanj enega velikega in vsaj treh malih sklepov, kadar težje funkcionalne prizadetosti ni mogoče obvladati z zdravili. Za vsa zdravstvena stanja velja še pogoj, da so zavarovane osebe upravičene do zdraviliškega zdravljenja, če je mogoče z izvedbo tega zdravljenja pričakovati povrnitev funkcionalnih sposobnosti. Zakonodaja je zasnovana na podlagi raziskav, ki kažejo na ugoden, a zelo majhen vpliv te vrste zdravljenja na dolgoročni potek revmatoidnega artritisa. Zdraviliško zdravljenje ni koristno, ko je revmatoidni artritis v aktivni fazi, zato zakonodaja te možnosti niti ne predvideva.

Na Kliničnem oddelku za revmatologijo bolnikom z vnetno revmatično boleznijo poleg drugih uveljavljenih načinov nefarmakološkega zdravljenja svetujemo tudi zdraviliško zdravljenje, ko presodimo, da bolnikovo stanje izpolnjuje pogoje, ki jih določa Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Ko bolnik teh pogojev ne izpolnjuje, seveda zdraviliškega zdravljenja ne predlagamo. Zato lahko nekateri bolniki res dobijo vtis, da jim pravico do zdraviliškega zdravljenja odrekamo, a je ta vtis napačen in posledica nepoznavanja zakonodaje, ki ureja to področje.

Pri meni so revmatoidni artritis diagnosticirali pravočasno in takoj začeli z zdravljenjem. Moji simptomi so bili: hude bolečine ponoči (rama, kolena, komolca, zapestje), jutranja okorelost in hude bolečine pri hoji, predvsem v prstih na nogah. Po ugotovitvi bolezni sem začela jemati zdravili leflunomid in metotreksat. Nekaj izboljšanja je bilo, vendar so bolečine vztrajale. Neželeni učinki pri leflunomidu so bili izpadanje las, zelo suha koža in rahli znaki luskev na nohtih. Pri metotreksatu pa so se pojavili bruhanje, slabo počutje in slabši jetrni testi. Ker nekajletno zdravljenje z leflunomidom ni dalo vidnega izboljšanja, sem začela jemati biološka zdravila. Na začetku sem bila alergična na etanercept in adalimumab, tako da zdaj že nekaj časa jemljem zdravilo tocilizumab, ob katerem sem dosegla remisijo bolezni. Poskušam redno hoditi, tudi v hribe, udeležujem se tedenske telovadbe, ki jo organizira društvo, udeležujem se pohodov z društvom in obiskujem seminarje društva. Posebnih vprašanj glede navedenega nimam, rada pa bi včasih izkoristila tretma v toplicah, vendar mi zdravnik odgovarja, da naj glede na to, da jemljem biološka zdravila, odmislim toplice. Ali bolniki z revmatoidnim artritisom, ki jemljemo biološka zdravila, baricitinib ali tofacitinib, nismo upravičeni do zdraviliškega zdravljenja?

Do zdraviliškega zdravljenja so upravičeni vsi bolniki z revmatoidnim artritisom, ki izpolnjujejo pogoje za to zdravljenje, ne glede na zdravila, ki jih prejemajo. A zavedati se je treba, da tudi za to vrsto zdravljenja, tako kot za zdravljenje z biološkimi zdravili, veljajo pogoji, ki so formalno opredeljeni že v odgovoru na predhodno vprašanje. Da bi bila zadeva bolnikom bolj razumljiva, je treba še enkrat poudariti, da gre za način zdravljenja, ki ima dokaj omejene indikacije, torej le za stanja, pri katerih lahko bolniku pri izboljšanju gibljivosti resnično dolgoročno pomagamo. Seveda programi, ki jih nudijo naravna zdravilišča, pomagajo pri izboljšanju splošnega počutja bolnikov z revmatoidnim artritisom in zdravim, a to ne spada med medicinske indikacije za napotitev na zdravljenje v naravno zdravilišče.



Doc. dr. Iztok Holc, dr. med.

Malo mešano

Že nekaj časa (šest mesecev) jemljem novo zdravilo baricitinib. Zanimajo me neželeni učinki tega zdravila in kako se jim izogniti. Eden od njih je povišana raven holesterola, ki se mi je že pojavila, in ena od možnosti je, da začnem jemati statine. Kot vem, imajo tudi ti neželene učinke in zgodba se tako nadaljuje. Kot so mi povedali tudi v lekarni, biostatini v tem primeru ne bodo kaj prida delovali. Ali lahko kaj naredim s prehrano? Tudi sicer se že zdravo prehranjujem in se izogibam živilom, ki vplivajo na povišanje ravni holesterola.

Povišanje ravni maščob v serumu je znan neželeni učinek baricitiniba. Vsekakor je ustrezna pravilna prehrana, vendar to običajno ni dovolj, tako da je pogosto treba v zdravljenje uvesti statine. Poleg tega se lahko pri zdravljenju z baricitinibom pojavijo okužbe zgornjih dihalnih poti, pasavec, okužbe črevesja, sečil in pljučnica. Opisovali so tudi nižje ravni krvnih ploščic in belih krvnih celic. Zvišajo se lahko ravni jetrnih encimov, pojavita se lahko tudi slabost in mozoljavost. Zaradi varnosti je potreben reden laboratorijski nadzor.

Kakšna temperatura vode je primerna za telovadbo, plavanje bolnikov z revmatoidnim artritiskom? Koliko telovaditi, ko so sklepi zaradi revmatoidnega artritisa vneti?

Vroča voda nikakor ni primerna za telovadbo in plavanje pri bolnikih z revmatoidnim artritiskom, še posebej ne med akutnim vnetjem. Primernejša je prijetna mlačna voda.

Vroča voda nikakor ni primerna za telovadbo in plavanje pri bolnikih z revmatoidnim artritiskom, še posebej ne med akutnim vnetjem. Primernejša je prijetna mlačna voda. Če je bolezen v mirnem obdobju (remisiji), je primerna tudi toplejša voda, če vam to ugaja.

Bolečine in okorelost sklepov so pogosto vzrok, da se bolniki ne gibajo. Neuporaba sklepov vodi v zmanjšano gibljivost sklepov, mišično atrofijo, sklepno nestabilnost in utrujenost. Gibanje preprečuje izgubo sklepne funkcije. Zato je treba vaje izvajati redno, vsaj en- do dvakrat tedensko. Vaje je treba izvajati tudi v primeru akutno vnetega sklepa, vendar jih je treba prilagoditi trenutnim težavam. Da bi preprečili nastanek kontraktur, je treba nekajkrat dnevno povsem iztegniti in pokrčiti vse sklepe. Vnetega sklepa nikakor ne smemo imobilizirati, saj se lahko v tem primeru zelo hitro razvijejo kontrakture. Torej, sklepe je treba premikati!

Ali si lahko kaj pomagam pri nastajanju deformacij prstov na nogah? Ali pomaga nočno nošenje opornic?

Ni bilo dokazano, da bi opornice ugodno vplivale na bolečine v rokah, lahko pa bi zmanjšale moč oprijema v rokah.

Pri nastajanju deformacij je predvsem pomembno redno prejetanje predpisane terapije in v primeru napredovanja deformacij - kljub redni terapiji - posvet z lečečim revmatologom o morebitni zamenjavi zdravljenja. Ni bilo dokazano, da bi opornice ugodno vplivale na bolečine v rokah, lahko pa bi zmanjšale moč oprijema v rokah. Na nogah pa se je pokazalo, da posebej oblikovani vložki zmanjšajo bolečino na s težo obremenjenih mestih in upočasnijo napredovanje v smislu nastanka deformacij na palcu (halux valgus). Pri bolnikih z ulnarno deviacijo prstov rok občasno svetujemo opornico za čez noč, kar pa je bolj domena delovnih terapevtov.

Katere so še druge oblike pomoči pri revmatoidnem artritisu (alternativne ali komplementarne ipd.), ki so komu pomagale, poleg zdravil? Katere alternativne oblike zdravljenja so se izkazale za uspešne? Ali pomaga homeopatija? Ali bioresonančna terapija pomaga pri bolečinskih stanjih, povezanih z revmatoidnim artritisom?

Pri revmatskih boleznih se uporabljajo številne različne komplementarne in alternativne oblike zdravljenja.

Pri revmatskih boleznih se uporabljajo številne različne komplementarne in alternativne oblike zdravljenja. Razdelimo jih v več kategorij:

- zdravljenje brez znanega kliničnega učinka (antibiotiki, afereza, bakrene zapestnice, hiperbarični kisik, ...),
- zdravljenje, ki ni bilo dovolj raziskano (akupunktura, ajurveda, diete, glukozamin in hondroitin sulfat, rastlinski izvlečki, homeopatija, laserska terapija, pijavke, trajni magneti, masaže, strupi, joga, taj čiči, ...),
- zdravljenje, ki je načeloma prepoznano kot klinično učinkovito, a je priporočeno z določeno stopnjo entuziazma zaradi različnih kultur ali dokazov učinkovitosti. Ta zdravljenja sicer povsem ne odgovarjajo definiciji komplementarnega oz. alternativnega zdravljenja, a jih mnogi zdravniki še zmeraj obravnavajo kot taka (balneoterapija, vaje, ribja in rastlinska olja, psihoterapija, meditacija, refleksoterapija....).

Kdaj zamenjati od vnetij uničen sklep? Ali čakati, kolikor vzdržiš, ali menjati čim prej?

Ko sklep zaradi bolezni izgubi svojo funkcijo, ga je treba zamenjati, če je to mogoče.

Ko sklep zaradi bolezni izgubi svojo funkcijo, ga je treba zamenjati, če je to mogoče. Kdaj je pravi trenutek za zamenjavo sklepa, se praviloma odloči ortoped v pogovoru z bolnikom.



Ali imam zaradi bolezni kakšne ugodnosti pri delodajalcu ali dodatne pravice? Katere so pravice in dolžnosti revmatika? Ali mi zaradi bolezni (revmatoidni artritis) pripada tudi psihološka pomoč v sistemu javnega zdravstva?

Zaradi bolezni pri delodajalcu nimate dodatnih ugodnosti ali dodatnih pravic. Pravice in dolžnosti na delovnem mestu so povsem enake kot pri preostalih zaposlenih. Če pa opravljate delo, pri katerem vas bolezen ovira, vas lahko izbrani zdravnik napoti na predstavitev pri invalidski komisiji, ki bo ocenila, koliko vas bolezen pri vašem konkretnem delu ovira in katere omejitve v tem primeru potrebujete. Lahko pa tudi sami vložite vlogo za predstavitev pri invalidski komisiji. Klinični psihologi v Sloveniji so, ni mi pa znano, ali se kateri izmed njih ukvarja z bolniki z revmatskimi bolniki.

Ali moram dopust vedno načrtovati tako, da bom v bližini dobre zdravstvene oskrbe? Imam diagnozo revmatoidnega artritisa in prejemam biološko terapijo.

Glede na to, da ste zaradi bolezni in bioloških zdravil bolj izpostavljeni okužbam in drugim možnim neželenim učinkom zdravil, za katere bi potrebovali zdravstveno oskrbo, je seveda smiselno biti v bližini dobre zdravstvene oskrbe.



Darja Ambrožič, dr.med.
prehranska svetovalka

Naredite nekaj zase

Naredite nekaj zase in pomembno boste prispevali k zdravljenju svoje revmatske bolezni. Poskrbite za **zdravo prehrano** in **primerno telesno težo**, bodite **telesno aktivni** in se naučite **obvladovati stres**. Ob tem upoštevajte navodila svojega revmatologa in vseh strokovnjakov, vključenih v vaše zdravljenje, pazite na redno jemanje predpisanih zdravil ter se o vseh težavah in vprašanjih posvetujte z ustreznim strokovnjakom.

Zdrava prehrana in primerna telesna teža

Že dolgo je jasno, da sta hrana in z njo povezana telesna teža pomembna dejavnika pri nastanku in zdravljenju številnih bolezni.

Številne raziskave so dokazale vpliv življenjskega sloga, predvsem hrane in telesne dejavnosti, na pojavnost simptomov in potek revmatoidnega artritisa. V številnih raziskavah so dokazali ugodne učinke hrane na različne vnetne mediatorje, ki sodelujejo pri nastanku in poteku bolezni in na katere zmoremo vplivati tudi z zdravili. Pokazalo se je tudi, da je prehrana zelo težavno in kompleksno raziskovalno področje, ki hkrati zahteva zelo osebno, individualen pristop. Prav zato ni enotnih prehranskih priporočil, ki bi veljala za vse bolnike, je pa doseženo močno soglasje glede nekaterih osnovnih smernic, ki jih velja upoštevati.



Med priporočeno hrano spadajo veliko presne ali čim manj termično obdelane zelenjave (zelenolistnata, stročnice, križnice, npr. brokoli in ohrovt), obilna uporaba začimb (kurkuma in ingver), sezonsko sadje (jagodičevje), probiotiki (jogurti), oreščki, zeleni čaj – torej hrana, bogata z naravnimi antioksidanti in snovmi, ki imajo znan protivnetni učinek. V več raziskavah se je pokazalo, da na potek revmatoidnega artritisa ugodno deluje veganski način prehranjevanja oziroma hrana, ki ne vsebuje veliko rdečega mesa, kot je mediteranska prehrana, bogata z zelenjavo, ribami, oljčnim oljem in začimbami. Ob primerno raznovrstni prehrani razna prehranska dopolnila z izjemo vitamina D in maščobnih kislin omega-3 verjetno niso potrebna.

Opozoriti velja, da je treba prehrano ne glede na zgoraj navedena priporočila vedno uskladiti s predpisanimi zdravili in stanjem bolezni pri vsakem posamezniku.



Izogibati se je treba predelani hrani, ki vsebuje veliko soli, sladkorja, transmaščob, raznih aditivov in konzervansov in večje količine živil živalskega izvora (predvsem rdečega mesa). Ni prepričljivih dokazov, da **uživanje alkohola** zmanjšuje aktivnost revmatoidnega artritisa. V nekaterih raziskavah se je pokazalo, da lahko alkohol celo poslabša možnosti za izboljšanje bolezni. Pomembno je vedeti še, da lahko alkohol v kombinaciji z zdravili spodbudi pojavljanje neželenih učinkov zdravil. Zato priporočamo, da se ga izogibate ali ga uživajte le občasno, v majhnih količinah, na primer kozarec rdečega vina ob jedi.



Kajenje je škodljivo in ga močno odsvetujemo. Raziskave kažejo, da je pri kadicah revmatoidni artritis pogostejši, potek bolezni pa pogosto agresivnejši. Kajenje ni samo dejavnik tveganja za revmatoidni artritis, ampak je tudi velik dejavnik tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni, ki so eden glavnih razlogov umrljivosti tudi pri bolnikih z revmatoidnim artritidom.



Eden od pomembnih ciljev sprememb prehranjevalnih navad je vzdrževanje **primerne telesne teže s primerno telesno sestavo** – pomembna sta razmerje med mišicami in maščobo ter razporeditev te. Primeren indeks telesne mase (ITM), izračunan na podlagi podatkov o telesni

višini in teži, še ne pomeni vedno ustrezne telesne sestave. Priporočamo meritev telesne sestave, še posebej ker nekatera zdravila (npr. glukokortikoidi) pomembno vplivajo na zmanjševanje mišične mase in strukturo kosti, masa maščobnega tkiva pa se pri tem ohranja ali celo povečuje.

Prilagojeno posamezniku, njegovi bolezni, telesni dejavnosti in telesni sestavi, je treba v prehrano vključiti živila, za katera je znano, da delujejo protivnetno. Ob tem je treba poskrbeti tudi za pravo razmerje med makrohranili (beljakovine, ogljikovi hidrati, maščobe, vlaknine), kar ob primerni telesni dejavnosti omogoča ohranjanje ali povečanje mišične mase in zmanjšanje količine maščobe, ki se kopiči okoli notranjih organov (visceralna maščoba) in je velik dejavnik tveganja za razvoj predvsem srčno-žilnih bolezni.

Telesna dejavnost

Skladno z evropskimi priporočili (smernice lige EULAR) za zdravljenje vnetnih artritsov, med katere spada tudi revmatoidni artritis, mora biti **redna telesna dejavnost sestavni del vašega zdravljenja**. Priporočila glede vrste in količine telesne dejavnosti za te bolnike so enaka kot za splošno populacijo. Redna telesna dejavnost pozitivno vpliva na potek bolezni, zato ostanite pozitivni do telesne dejavnosti tudi, kadar se počutite utrujeni in okoreli ter vas bolijo sklepi in mišice. Vadbo prilagodite svojim trenutnim sposobnostim in je ne opustite v celoti. Prilagoditve ali krajše prekinitve so potrebne samo pri aktivnem vnetju sklepov ali ob sklepnih struktur.

Kombinirajte:

- **aerobno vadbo** srednje intenzivnosti petkrat na teden (skupno vsaj 150 minut) ali višje intenzivnosti trikrat na teden (skupaj vsaj 75 minut): hoja, tek, plavanje, kolesarjenje v naravi ali na sobnem kolesu, eliptična vadba (orbitrek);
- **vaje za moč** z lastno težo ali z uporabo lažjih uteži in trakov (dva- do trikrat na teden za vsako večjo mišično skupino: mišice rok in ramenskega obroča, trebuha in hrbta, nog in medenice);
- **vaje za ravnotežje, koordinacijo in gibljivost** (dva- do trikrat na teden), ki se lahko izvajajo samostojno ali v sklopu aerobne vadbe oziroma vaj za moč.

Pomembno je, da se pred vadbo dobro ogrejete in aktivno razgibate sklepe in mišice od glave do nog. Enako se je treba pasivno raztezati ob koncu vadbe.

Če med vadbo začutite bolečine, vadbo prenehajte in se posvetujte z zdravnikom ali fizioterapevtom oziroma vaditeljem. Če obiskujete organizirano vadbo, vaditelja pred začetkom opozorite na svoje stanje in omejitve, da vam bo lahko ustrezno svetoval ali prilagodil načrt vadbe. Priporočamo, da vadbo začnete

postopoma in da sestavite načrt vadbe skupaj s fizioterapevtom in/ali vaditeljem, ki bo znal uskladiti vse vrste vadbe, da bodo primerne vašemu stanju in vam bodo v veselje.

Obvladovanje stresa

Izvedeti za diagnozo in živeti z revmatsko boleznijo je lahko že samo po sebi zelo stresno. Včasih lahko tovrsten stres zmanjšate že samo **s pogovorom** s svojim revmatologom in drugimi iz zdravstvenega tima, ki bolezen dobro poznajo in se vsakodnevno srečujejo z vam podobnimi bolniki. Veliko informacij lahko najdete tudi v tej in tej podobnih knjižicah. Več odgovorov ko boste poznali na svoja vprašanja, lažje vam bo, saj je eden največjih vzrokov stresa prav negotovost. **Organizirajte si dneve** tako, da bo v dnevni urnik vključenega dovolj časa tudi za vas – za redno telesno dejavnost in počitek. Tako se boste znebili občutka, da stalno nekaj zamujate oziroma da zanemarjate sebe ali svoje najbližje. **Naučite se tehnike za zmanjševanje stresa**, npr. jogo in meditacijo. Včasih pomaga že, da se za trenutek vstavite in nekajkrat počasi in globoko zadihate. **Dovolite si podporo** družine, prijateljev in sodelavcev, povejte, kaj želite in kaj potrebujete. Tako vam bodo radi pomagali in jim ne boste v breme. Izkoristite možnost podpore sebi enakih v okviru Društva revmatikov Slovenije.

Sprememba življenjskega sloga je tek na dolge proge, učinki večinoma niso vidni čez noč, so pa dolgoročni. Uspelo vam bo, če si boste spremembo želeli in jo razumeli, vanjo verjeli in boste vztrajali tudi, ko bo težko. Poskrbite za svoje telo, eno in edino, ki vam je dodeljeno in v katerem morate preživeti vse življenje. Če boste poskrbeli za svoje telo, boste poskrbeli tudi za svojo dušo. Naredite to zase.





Andrej Gregorčič, predsednik Društva
revmatikov Slovenije

Društvo revmatikov Slovenije

Društvo revmatikov Slovenije je bilo ustanovljeno leta 1983 in uspešno deluje že 36 let. Smo enovito nacionalno društvo s statusom reprezentativne invalidske organizacije, ki na državni ravni deluje skupaj s trinajstimi podružnicami po vsej Sloveniji.

Združujemo ljudi z diagnozo **vnetnih revmatičnih bolezni** (revmatoidni artritis, spondiloartiritisi, juvenilni idiopatski artritis, protin in psevdoprotin, vaskulitisi, sistemsko vezivnotkivne bolezni npr. lupus in Sjögrenov sindrom ter druge vnetne revmatske bolezni). Trenutno je v društvu včlanjenih približno 1.850 članov.

Glavno poslanstvo društva je doseči dolgoročno kakovostno in neodvisno življenje obolelih in invalidov, katerih invalidnost je posledica vnetnega revmatizma, ter njihovo polnopravno vključenost v družbo. Zato si prizadevamo, da najdemo rešitve za njihove zdravstvene in socialne težave ter jim nudimo ustrezno pomoč. V ta namen izvajamo osem posebnih socialnih programov, s katerimi poskušamo bolnikom in invalidom pomagati na vseh področjih, na katerih jim življenje z revmatičnimi boleznimi povzroča težave, ter tako preprečevati in blažiti fizične, psihične, socialne in zdravstvene posledice bolezni in invalidnosti. Bolnikom med drugim ponujamo razna izobraževanja,

svetovanja in usposabljanja, tedensko rehabilitacijsko vadbo, pomoč pri udejstvovanju v družinskem in delovnem okolju ter pri preseganju družbene izolacije.


Bolniki se lahko vključijo v naslednje programe:

- Rehabilitacija in ohranjanje psihofizičnega zdravja revmatikov (strokovno vodena tedenska fizioterapevtska vadba, možnost najema treh apartmajev);
- Izobraževanje in usposabljanje za aktivno življenje in delo odraslih revmatikov in njihovih družinskih članov (vikend seminarji, delavnice, družinska in regijska srečanja s strokovnimi vsebinami, druga izobraževalna srečanja itd.);
- Izobraževanje in usposabljanje otrok in mladostnikov z juvenilnim idiopatskim artritisom (JIA) ter njihovih družin (vikend seminar, družinsko srečanje, svetovanje ...);
- Svetovanje za aktivno in neodvisno življenje (SOS telefon, brezplačna pravna pomoč, svetovalne delavnice in skupine za samopomoč);
- Obiski na domu, nega, fizična in druga pomoč za starejše in težje obolele revmatike/invalidne;
- Informativna dejavnost (razni informativni materiali in videovsebine, spletna stran www.revmatiki.si, dve strani na Facebooku in društveni kanal na Youtubeu, kampanje ozaveščanja bolnikov, laične in strokovne javnosti ...);
- Šport in rekreacija revmatikov (pohodništvo, tečaj teka na smučeh);
- Kulturna in interesna dejavnost (kreativne delavnice, krožek klekljanja ...).

Dejavnosti društva obsegajo tudi zastopanje interesa revmatikov v dialogu z državnimi in drugimi pristojnimi institucijami in deležniki na področju socialnega, invalidskega in zdravstvenega varstva. Vključeni smo tudi v Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije (NSIOS) in se povezujemo z drugimi sorodnimi organizacijami bolnikov in invalidskimi organizacijami na državni in evropski ravni. Na področju uresničevanja skupnih interesov za zmanjšanje bremen revmatičnih bolezni na posameznika in družbo smo aktivni v Evropski ligi za boj proti revmatizmu (EULAR). Smo tudi člani Mednarodne federacije za ankilozirajoči spondilitis (ASIF) in združenja LUPUS EUROPE.

Redni član društva lahko postane bolniki in invalid z diagnozo vnetne revmatske bolezni. Večina programov društva je namenjena izključno njim. Del vsebin programov pa je namenjen tudi družinskim članom, strokovni in drugi širši javnosti. V naših vrstah so zato kot podporni člani dobrodošli tudi partnerji in drugi ožji družinski člani revmatikov, prijatelji, strokovni sodelavci in vsi, ki bi kakor koli želeli sodelovati pri aktivnostih in nadaljnjem razvoju društva.

Kontaktne podatki

Društvo revmatikov Slovenije
Parmova ulica 53, 1000 Ljubljana
T: 059 075 366
drustvo@revmatiki.si
www.revmatiki.si
 revmatiki





Združujemo bolnike in invalide z diagnozo vnetnih revmatskih bolezni.



Redni član društva lahko postane bolnik in invalid z diagnozo vnetne revmatske bolezni. Večina programov društva je namenjena izključno njim.







ANALGETIKI

| | |
|--------------------------------|--|
| paracetamol | Lekadol, Daleron, Tevitamol, Panadol, Paralen |
| acetilsalicilna kislina | Aspirin, Cardiopirin, Acetilsalicilna kislina Krka, Andol, |

NESTEROIDNI ANTIREVMATIKI

| | |
|--------------------|---|
| ibuprofen | Ibuprofen Belupo, Brufen, Ibubel, Ibuprofen Alkaloid, Ibuprofen B. Braun, Ibuprofen FARMALIDER, Ibuprofen INN-FARMA, Ibuprofen STADA, Ibuprofen Vitabalans, Ibacut, Adobil, Bonifen, Diverin, Ibalgin NEO, Nurofen, Olytabs, Profebun |
| naproksen | Nalgesin, Naprosyn, Naproksen, Emoxen |
| diklofenak | Naklofen, Diclo Duo, Naclof, Olfen, Voltaren, Dicuno |
| ketoprofen | Ketonal, Ketoprofen Vitabalans |
| etorikoksib | Arcoxia, Etorikoksib STADA, Coxeta, Roticox, Kostarox, Oxidraxib, Turox |
| celekoksib | Celebrex, Celekoksib Lek, Aclexa |
| meloksikam | Movalis, Meloksikam Arrow, Celomix, Lormed, Meloxan |

GLIKOKORTIKOIDI

| | |
|-------------------------|--------|
| metilprednizolon | Medrol |
|-------------------------|--------|

DMARD

| | |
|---------------------|-------------------------|
| sulfasalazin | Sulfasalazin Krka |
| leflunomid | Arava, Leflunomid medac |

ANALOGI FOLNE KISLINE

| | |
|--------------------|--|
| metotreksat | Metोजect, Metotreksat Ebewe, Metotreksat Actavis, Metotreksat MEDAC, Metotreksat PLIVA, Emthexate, Ledertrexate, Namaxir |
|--------------------|--|

PERORALNI NIZKOMOLEKULARNI INHIBITOR FOSFODIESTERAZE 4 (PDE4)

| | |
|-------------------|--------|
| apremilast | Otezla |
|-------------------|--------|

BIOLOŠKA ZDRAVILA

Inhibitorji TNF alfa

| | |
|---------------------------|---|
| etanercept | Enbrel, Benepali |
| infliksimab | Remicade, Remsima, Inflectra, Flixabi, Zessly |
| adalimumab | Humira, Hyrimoz, Amgevita, Hulio, Imraldi |
| golimumab | Simponi |
| cetrolizumab pegol | Cimzia |

BIOLOŠKA ZDRAVILA

Inhibitorji IL-6

tocilizumab Roactemra

Inhibitorji IL-1

rituksimab MabThera, Rixathon, Blitzima, Truxima,

Inhibitorji IL-17A

sekukinumab Cosentyx

iksekinumab Taltz

Inhibitorji IL-12 in IL-23

ustekinumab Stelara

JAK inhibitorji

baricitinib Olumiant

tofacitinib Xeljanz

OSTALA ZDRAVILA

glatiramerijev acetat Copaxone, Remurel

nifedipin Cordipin, Adalat OROS, Nifedipin AL, Nifecard, Adalat BAYER

ibandronska kislina Bonvivo, Ibandronska kislina Mylan, Ibandronska kislina Teva, Bondronat, Ibandronska kislina Accord, Ibandronska kislina Arrow, Ibandronska kislina Helm, Ibandronska kislina Liconsa, Ibandronska kislina STADA, Ibandronska kislina Synthron, Bonefurbit, Osagrand, Indrofar, Kefort

holekalciferol Plivit D3, Oleovit D3, Vitamin D3, Vitamin D3 STREULI

kalcijev karbonat Kalcijev karbonat , Kalcijev karbonat Krka, Kalcijev karbonat Lekarna Ljubljana

bisoprolol Concor, Concor COR, Byol, Borez, Sobycor, Bisoprolol Pfizer

rosuvastatin Coupet, Rustavo, Sorvasta, Crestor, Rosuvastatin Actavis, Rosuvastatin Aurobindo, Rosuvastatin Krka, Rosuvastatin Mylan, Rosuvastatin STADA, Rosuvastatin Teva, Vigistat, Vosustat, Celmantin, Ropuido,

escitalopram Cipralex, Citafort, Eqores, Ecytara, Solatcit, Escitalopram Teva, Escitalopram Cipla, Escitalopram Jubilant, Escitalopram Krka, Escitalopram Lundbeck, Escitalopram Mylan, Escitalopram Pfizer, Elicea, Otigem,

zolpidem Sanval, Zolpidem Vitabalans, Zolsana, Perluna, Zolpidemijev tartrat Teva, Edluar

perindopril Prenevel, Perindopril Teva, Bioprexanil, Prenessa, Perivol, Prexanil, Voxin, Perindopril Mylan, Perindopril Pfizer, Coverex, Myden, Percarnil, Perineva, Rindolex

Pri pripravi knjižice je sodelovalo: Društvo revmatikov Slovenije



Društvo revmatikov
Slovenije



Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji
Verovškova 57, 1000 Ljubljana, telefon: 01/300-75-50

Tiskano na okolju prijaznem, 100-odstotno
recikliranem nepremaznem papirju Echo.
Datum priprave informacije: oktober 2019.
SI-2019-SpA-51