

Rheumatoid arthritis

(Krónikus sokízületi gyulladás)

Betegtájékoztató

Előszó

Kedves Hölgyem, tisztelt Uram!

Kiadványunk célja, hogy Ön néhány fontos dolgot megtudjon betegségéről, megismerje a kezelési lehetőségeket, azt, hogy milyen következményekkel számoljon további sorsát illetően. Végül, de nem utolsósorban néhány hasznos tanácsot szeretnénk adni a betegség által okozott mindennapi gondok leküzdéséhez.

A rheumatoid arthritis több ízületet egyszerre érintő idült ízületi gyulladás, mely kezelés nélkül az ízületek súlyos károsodásához vezet. Magyarországon közel 50 000- 100 000-re tehető a betegek száma. Ez a betegség tartós ízületi fájdalommal és mozgáskorlátozottsággal jár, ami megkeserítheti a mindennapokat. Nehéz a betegséggel szembenézni, együtt élni vele. Nagyon sok kérdés vetődik fel a betegekben. „Miért éppen nekem kell szenvedni? Mikor lesz vége a fájdalomnak? Mi okozza a betegséget? Gyógyszerekkel gyógyítható-e? Gyógyszereken kívül más gyógymóddal lehet-e próbálkozni?” Ez a kiadvány sok kérdésre megpróbál választ adni, amire nem sikerül, azt reumatológus kezelőorvosával beszélje meg.

Az utóbbi évtizedben az intenzív kutatásoknak köszönhetően egyre többet tudtunk meg a betegség kialakulásáról és következményeiről. Az újabb gyógyszerek hatásosabban megakadályozhatják a súlyos ízületi elváltozások kialakulását. A kezelés eredményei akkor a legjobbak, ha a beteg maga is ismeri a betegségét és tudja, hogy a betegség egyes fázisaiban mi a teendője, maga is aktívan részt vesz a kezelésében. A napi rendszeres gyógytorna, a diéta, a fizioterápia alkalmazása, a pontos gyógyszeres kezelés, a stressz-helyzetek kerülése a betegek aktív közreműködését igényli.

1. A mozgásszervi betegségek és a „reuma”

A mozgásszervi betegségek a leggyakoribb megbetegedések közé tartoznak. Gyakran használják a „reuma” kifejezést, ami nem jelent többet, csupán a mozgásszervekből eredő fájdalmat. A mozgásszervek fájdalmának számos oka lehet, eredhet az ízületekből, gerincből, szalagokból, nyáktömlőkből. A fájdalom leggyakoribb oka kopásos eredetű. A krónikus fájdalom mellett a kopásos ízületi elváltozások jellemző tünete, hogy pihenés után pár percig „rozsdásak” az ízületek, ami elindulásra, bemozgatásra oldódik. Az ízületi

fájdalmat inkább a terhelés, mozgás váltja ki, nyugalmi fájdalom inkább csak a kopás gyulladós időszakában jelentkezik.

Az ízületi gyulladás az ízületi fájdalom mellett duzzanattal, melegséggel, bőrpírral és az ízületek mozgásának beszűkülésével jár. A gyulladás érinthet csupán egyetlen ízületet, vagy egyidőben szimmetrikusan több ízületet is. Egy részük hamar meggyógyul, de többségük krónikusan, hosszan tartóan zajlik. Az oka lehet kristály kicsapódás, baktérium fertőzés, de a leggyakoribb az autoimmun eredetű krónikus ízületi gyulladás, mely szimmetrikusan több ízületet érint és krónikusan zajlik, orvosi neve: rheumatoid arthritis, innen az RA rövidítés. Régebben a latin diagnózis rövidítésének megfelelően PCP (polyarthritis chronica progressiva)-nek nevezték. A krónikus sokízületi gyulladás a lakosság 0,5 - 1%-át érinti, így hazánkban megközelítően 50 000 - 100 000 a betegek száma.

2. Mi az ízületi gyulladás lényege?

A csontok találkozásánál a mozgékony ízületek biztosítják a mozgást és a helyzetváltoztatást. Az ízületeket alkotó csontokat porc borítja, az ízület üregében kevés folyadék biztosítja a "kenőanyagot". Az ízületet tok, szalagok, nyáktömlők veszik körül.

Az ízületi gyulladás során az ízületi tokot belülről borító hártya megduzzad, vérbő lesz és több kóros ízületi folyadékot termel. Ettől az ízület fájdalmas, meleg, duzzadt lesz. A gyulladós ízületi folyadék és burjánzó gyulladós szövet lassan tönkreteszi az ízületi porcot és a csontba kis lyukakat váj. Ha a porcszövet teljesen elpusztul és a csont is károsodik, az ízületet alkotó csontok összenőhetnek és mozgásképtelenség alakulhat ki, amit leggyakrabban csuklóízületben tapasztalunk. Az ízületi tok, a szalagok megnyúlnak és elgyengülnek, az ízületek kórosan lazává válnak, deformálódnak. Ez az oka a kézujjak oldalirányú elhajlásának és a lábujjak kapalács-szerű deformitásának.

3. Mi a betegség oka?

A betegség oka pontosan nem ismert, de örökletes tényezők is szerepet játszanak keletkezésében. Gyakran lelki megrázkódtatás, megfázás, fertőzés előzi meg. A betegség lényegét már jól ismerjük, a szervezet védekező, ún. immunrendszere a szervezet saját sejtjei ellen termel ellenanyagokat, amelyek krónikus gyulladást okoznak. Az immunrendszer legfontosabb szerepe, hogy megkülönbözteti a szervezet saját sejtjeit a testidegen, káros sejtektől. Így tud védekezni a külső kórokozókkal (baktériumok, vírusok, élősködők) és a testben termelődő daganatos (tumoros) sejtekkel szemben. Autoimmun betegségben az immunrendszer fehérvérsejtjei rossz irányban működnek, a saját ízületek alkotórészeit idegennek ismerik fel, így védekező reakciót indítanak el. Ez az autoimmun gyulladás lényege. A krónikus gyulladás fájdalommal jár és károsítja az ízületet. Az immunsejtek rossz irányú működését minél hamarabb meg kell állítani, mielőtt egy láncreakcióhoz hasonlóan

felgyorsulna a folyamat. Így az ízületek károsodását fel lehet tartóztatni, ami a mai korszerű gyógyszeres kezelési elv célja.

4. Milyen tünetekkel kezdődik?

Minden életkorban elkezdődhet, de mégis a leggyakrabban 35-55 év között jelentkezik, és háromszor több nő betegszik meg, mint férfi. Általában lassan, alattomosan kezdődik a betegség, eleinte csak ébredés utáni kézmerevséggel, majd a kéz kisízületeinek fájdalmas duzzanatával, rossz közérzettel, gyengeséggel, fogyással. Előfordulhat, hogy egy-egy ízület heves fájdalmas duzzanata rögtön a betegség kezdetén orvoshoz viszi a beteget. Fájdalmas duzzanat szinte valamennyi ízületen kialakulhat, mégis a leggyakrabban a kéz kisízületeken, csuklókon, térdeken, bokákon fordul elő. A hosszantartó ízületi fájdalom, duzzanat, merevség és mozgáskorlátozottság eleinte csak a munkavégzést nehezíti, később a mindennapi életvitel is egyre nehezebbé válik. A betegség kimenetele nagyon változatos, 10%-ban teljesen visszafejlődik, 30%-ban enyhe lefolyású, viszont a betegek 10%-a súlyos rokkanttá válhat.

Az RA nem csak az ízületek, hanem az egész szervezet betegsége. Ezt jelzi a gyengeség, fáradékonyság, hőemelkedés. A belső szervekben, erekben, bőrön is létrejöhet gyulladás. Gyakori a szem-, és szájszárazság érzés, melynek oka a könnytermelés és nyáltermelés csökkenése. A betegek egy részénél kis bőralatti csomók, a rheumatoid csomók jelennek meg.

5. Mely ízületek és szervek betegszenek meg?

A betegség szinte a test valamennyi ízületét megtámadhatja. Leggyakrabban a kéz- és a láb kisízületei (az ujjak tő- és középső ízületei) érintettek, jellemzően szimmetrikusan a jobb és a bal oldalon. Emellett gyakori a csuklók, vállak, térdek gyulladása. Az ábra mutatja az ízületi érintettség százalékos megoszlását.

Állkapocs	20%
Nyaki csigolyák	34 %
Váll	60%
Könyök	56%
Csukló	81%
Ujjak	90%
Csípő	23%
Térd	79%
Lábfej	61%
Lábujjak	71%

A kéz kisízületei a finom munkához, mint például az öltözködés, házimunka, önellátás, nélkülözhetetlenek, így ezek gyulladása megnehezíti a mindennapi életvitelt. A láb kisízületek, térdek, bokák épsége a mozgáshoz, helyváltoztatáshoz szükséges, ezen ízületek károsodása helyhez kötötté, kiszolgáltatottá teszi a betegeket.

Az ízületek feszítő oldalán, leggyakrabban az alkar felső harmadában, bőr alatti reumatoid csomócskák jelennek meg, melyek a szervezet általános gyulladását jelzik. Az erek és a kötőszövet gyulladása érintheti a szívet, tüdőt, szemet is.

6. Milyen a betegség lefolyása?

A betegség hullámzó lefolyású, jobb és rosszabb időszakok váltják egymást. Eleinte a heves gyulladással járó ízületi duzzanat okoz fájdalmat, később a gyulladás mérséklődik, a betegség "kihűl" és a maradandó ízületi deformitások jellemzők. Ezek főleg a kéz kisízületeken alakulnak ki, az ujjak oldalra elhajlanak, az ujj ízületei zsugorodnak, ami a finom kézmozgást, a mindennapi munkát nehezíti. A betegség elején még dolgozók 60-70%-a öt évvel később már általában munkaképtelen lesz. A betegség lefolyásában két típust különböztethetünk meg. A betegek kb. 30 %-a az enyhébb lefolyású csoportba tartozik, az ízületi gyulladás lassan halad előre és nem okoz súlyos deformitásokat. A betegek kb. 60%-a a típusos hullámzó lefolyású csoportba tartozik, ahol az ízületek károsodása folyamatosan súlyosbodik. A betegek kb. 10 %-a nagyon súlyos, gyorsan romló csoportba tartozik, ahol az ízületek károsodása a gyógyszeres kezeléstől függetlenül feltartóztathatatlanul halad előre. Ezek a betegek évek múlva tartós gondozásra szorulnak. A súlyos betegek életkilátásai az egészséges népesség tagjaihoz viszonyítva rosszabbak.

7. Hogyan állapítják meg a reumatoid arthritist?

Precíz általános orvosi kivizsgálás a betegség elején azért szükséges, hogy az ízületi gyulladás okát tisztázzuk. Ízületi gyulladással járnak bizonyos baktérium és vírusfertőzések, ahol a társuló ízületi gyulladás pár hónap alatt meggyógyulhat. Kristálykicsapódás is ízületi gyulladást okoz, ezek közül a leggyakoribb a köszvény. A köszvény gyógyszeres kezelést és diétát igényel. A kristály az ízületi folyadékból kimutatható. Pikkelysömör gyakori bőrbetegség, mely szintén krónikus ízületi gyulladással jár. A kullancs csípés okozta Lyme kór része az ízületi gyulladás, ami idejében elkezdett antibiotikus kezelést igényel. Ezenkívül vannak olyan belgyógyászati betegséget, amik másodlagosan járnak krónikus ízületi gyulladással. A krónikus gennyes gócok a gyulladás mértékét fokozhatják, ezért fogászati, urológiai, nőgyógyászati, fül-orr-gégészeti szűrővizsgálat is szükséges, ha ilyen irányú panaszok is vannak.

Ha az előbb említett okokat kizártuk és az ízületi gyulladás egy-két hónap alatt nem gyógyul, akkor kimondjuk a kezdődő rheumatoid arthritis diagnózisát. A kezdődő rheumatoid arthritis gyakran csak ízületi tünetekkel jár: szimmetrikus csukló, kéz-, láb kisízületeinek fájdalmas duzzanata, egy óránál tovább tartó reggeli ízületi merevsége. A jellemző laboratóriumi, és a kéz-, lábfej röntgen felvételeken látható elváltozások csak hónapokkal, évekkel később jelennek meg. A rheumatoid csomók is gyakran csak évek múltán teszik bizonyossá a betegséget. A gyógyszeres kezelést azonban minél hamarabb el kell kezdeni, hogy a súlyos ízületi elváltozások ne alakuljanak ki.

8. Milyen vizsgálatok szükségesek az ellenőrzések során?

A betegség első éveiben gyakoribb orvosi vizsgálatra van szükség a betegség alakulásának megítélése, és a gyógyszeres kezelés beállítása miatt. A mindenkori állapotnak megfelelő szakszerű gyógyszeres kezelés csökkentheti az ízületi deformitások kialakulását.

A rendszeres orvosi ellenőrzés elengedhetetlen, ilyenkor az orvos megvizsgálja az egyes ízületek nyomásérzékenységét és duzzanatát, ha szükség van rá, megszúrja az ízületet, "punkciót" végez, hogy eltávolítsa a felgyülemlett folyadékot az ilyenkor az ízületbe adott gyulladáscsökkentő injekció jól csökkenti a gyulladást. Az orvos általában megkérdezi a betegről, hogy milyen erősnek érzi a fájdalmat, hogy ítéli meg az ízületi gyulladás mértékét, mennyi ideig tart a reggeli ízületi merevség. Ezek az adatok az ízületi gyulladás mértékét jelzik. Gyakran a legfontosabb mindennapi tevékenységeket is nehéz elvégezni az ízületi gyulladással járó fájdalom és mozgáskorlátozottság miatt.

A betegség jellemzője a reumatoid faktornak nevezett ellenanyag kimutatása a vérből. Laboratóriumi vizsgálatokra a kontroll vizsgálatok alkalmával is sor kerül a betegség gyulladásos fokának és a kezelés esetleges mellékhatásainak felmérésére. A gyulladás hevességét a laboratóriumi vizsgálatok is jelzik, ezért végezzük el a vörösvértest süllyedés, és a CRP szint vizsgálatát. A vérkép (fehérvérsejt-, vérlemezke szám), máj-, vesefunkciók, vizelet vizsgálat a betegség súlyossága mellett a gyógyszerek mellékhatásai nyomon követése céljából szükséges. Egy új gyógyszer bevezetésénél eleinte két hetente, majd havonta, később 2-3 havonta szükségesek az ellenőrző laboratóriumi vizsgálatok.

Az ízületek állapotát legjobban a kézről, lábfejről készült röntgen felvétel mutatja. Emellett szükség esetén az éppen gyulladt és duzzadt ízületekről is szükséges lehet röntgen vizsgálatot készíteni. A betegség elején készült röntgen felvételeket összehasonlítjuk az 1. és a 2. évben készült felvételekkel. Eleinte ízület környéki mészszegénység, majd később kis kirágódás keletkezik a porc és a csont határán. Már az első két évben gyakran kialakulnak ezek az elváltozások, és a betegség hosszú távú kimenetele, a deformitások súlyossága

gyakran megjósolható az első néhány évben. A kirágódás mértéke az évek során egyre mélyülhet, súlyosabb ízületi károsodások alakulhatnak ki.

9. Gyógyszeres kezelés

A betegek részéről a leggyakoribb kérdés: Meggyógyulok-e? A tudomány mai állása szerint a betegséget nem lehet meggyógyítani, de egyre hatásosabb gyógyszerek állnak rendelkezésre, hogy az immunrendszer „rossz” irányú működését megfékezzék. Ezzel a betegség hosszú távú kimenetelét kedvező irányban lehet befolyásolni, és így késleltetni tudjuk a maradandó ízületi elváltozások kialakulását. Ezért nagyon fontos a betegség elején a rendszeres orvosi ellenőrzés. A betegség előrehaladtával maradandó ízületi deformitások keletkeznek. A fájdalmat és a mozgáskorlátozottságot eleinte az ízületi duzzanat, később inkább az ízületi deformitások okozzák. A maradandó károsodások csökkentését megfelelő gyógyszeres terápiával, gyógytornával, ízületvédelemi elvek alkalmazásával, fizioterápiával érhetjük el.

A gyógyszeres kezelés célja a fájdalom és a gyulladás csökkentése, az ízületi mozgások javítása, a betegség előrehaladásának feltartóztatása. Ezeket a célokat többféle gyógyszerrel tudjuk elérni. A fájdalomcsillapítók, nem-szteroid gyulladáscsökkentők, szteroid gyulladáscsökkentők azonnal kifejtik a hatásukat, de a hatásuk nem tartós. A betegséget “megfékező” betegségmódosító (régábban bázisterápiásnak hívott) gyógyszerek lassan, de tartósan hatnak, hosszútávon csökkentik az ízületi gyulladást, ezzel a fájdalmat is, és feltartóztatják a betegség előrehaladását. Általános szabály, hogy mind a négy gyógyszercsoportból egyfajta lehet szedni egyszerre. Kivétel a betegségmódosító terápia, ahol egy gyógyszercsoporton belül is lehet együtt szedni gyógyszereket.

9.1. Betegségmódosító gyógyszerek

A betegségmódosító gyógyszerek az immunsejtekre hatnak, ezek rossz irányú működését igyekeznek helyreállítani. A krónikus autoimmun ízületi gyulladás következményeit hosszú távon befolyásolják, megfékezik a gyulladást, így megakadályozzák az ízületi károsodások kialakulását. Nem azonnal hatnak, mint a gyulladáscsökkentők és fájdalomcsillapítók, hatásuk csak 2-3 hónap után kezdődik. A betegségnek már a korai stádiumában el kell kezdeni a betegségmódosító kezelést, hogy az immunrendszer működését jó irányban befolyásoljuk. A betegség súlyosságától függ, hogy melyik betegségmódosító szert választjuk elsőnek. Ha az első gyógyszer nem volt eléggé hatásos, akkor erősebb szert kell választani, vagy kombinálni kell a betegségmódosító szereket. A betegségmódosító gyógyszereket a gyulladás-, és fájdalomcsillapítókkal együtt lehet szedni.

hatóanyag

átlagos dózis

mellékhatás

chloroquin	2x1 - 1x1	szemészeti
mellékhatás		
sulfasalazin	2x2	vérkép,máj-vesefunkciók gyomorfájdalom
methotrexat	heti 7,5 - 20 mg	vérkép,máj-vesefunkciók
leflunomid	1x20 mg	vérkép,máj-vesefunkciók
arany sók	heti 50-havi 50 mg	vérkép,máj-vesefunkciók bőrkiütés
azathioprin	2x50 mg	vérkép,máj-
vesefunkciók		
ciklosporin	100-200mg	vérkép,máj-vesefunkciók

Az immunrendszerre ható gyógyszerek leggyakoribb mellékhatása, hogy gátolhatják a csontvelőben a vérsejtképzést . Ezért kell a vértképet (vörösvérsejt, fehérvérsejt, vérlemezke) rendszeresen ellenőrizni.

Ritkábban máj- vesefunkció károsodást, gyomorpanaszokat okozhatnak. Főleg az arany injekció idézhet elő gyakrabban allergiás bőrreakciót. A chloroquin jellegzetes, ritka mellékhatása félénenkénti szemészeti ellenőrzéssel kivédhető. A methotrexat mellékhatásait egy vitamin, a folsav adásával csökkenteni lehet.

9.2. Biológiai terápia

Ha az előzőekben felsorolt betegségmódosító gyógyszerek nem hatnak kellőképpen, akkor az immunsejtekre speciálisan ható új biológiai terápiaik nyújtanak lehetőséget a betegség megfékezésére.

Az immunsejtek feladata, hogy a szervezetet a saját sejtjeit felismerjék és megvédjék az „idegen” ellen. Ilyen idegen „támadás” a baktériumok, vírusok, gombák okozta fertőzés, szervátültetés esetén az idegen szerv, és a kóros daganatos sejtek. Ezek ellen az immunsejtek (fehérvérsejtek) védik meg a szervezetet, elpusztítják a behatoló kórokozót vagy az idegen sejteket. Ezért egészséges egyénekben is képződnek. Védekező működésük során bizonyos gyulladást előidéző anyagok termelődnek, amelyeket citokineknek nevezünk. Ezek közül a citokinek közül a legfontosabbak a TNF-alfa és az interleukin-1. A gyulladás a szervezet ősi védekező mechanizmusa az idegen anyag és a fertőzés ellen. Egészséges egyénben a gyulladás lezajlik, a kórokozót elpusztul, és a szervezet meggyógyul. A gyulladás azért nem válik krónikussá, mert a gyulladást keltő citokinekkel a citokin ellenes ellenanyagok semlegesítik, egy

egészséges szervezetben a citokinek és az ellene termelődő ellenanyagok között egyensúly alakul ki.

Az elmúlt 10-15 évben az elméleti biológia tudománya és a technika rohamosan fejlődött, így az autoimmun betegségek kialakulását pontosabban megismertük. A betegség okát még nem tudjuk, de feltételezhetően egy eddig ismeretlen kórokozó anyag bejut a vérárammal az ízületbe, ahol beindítja az immunsejtek rossz irányú működését. Krónikus ízületi gyulladásban az immunsejtek működése a saját sejtek ellen irányul, a rossz irányba működő immunsejtek (fehérvérsejtek) száma megszorodik, működésük felgyorsul, és a normálnál lényegesen több gyulladást előidéző citokint termelnek. Ezek ellen a szervezet nem tud elegendő ellenanyagot termelni. A krónikus autoimmun gyulladás végső szakaszában az ízületi belhártya kórosan sok folyadékot termel és burjánzik, gyulladásos szövet keletkezik, ami tönkreteszi a porcot és a csontot. A biológiai terápia a krónikus gyulladást megindító citokineket gátolja, és ezzel megfékezi a krónikus ízületi gyulladást.

Jelenleg a társadalombiztosítás egy infúziós és két bőr alá adható injekciós biológiai készítményt támogat, a legújabb készítmények klinikai gyógyszervizsgálatok keretében is hozzáférhetőek.

9.3. Nem-szteroid gyulladáscsökkentők

A nem-szteroid gyulladáscsökkentők a gyulladást és ezzel együtt a fájdalmat csökkentik. Hatásuk néhány nap múlva alakul ki és addig tart ameddig szedjük a gyógyszert. Sok készítmény van forgalomban, többet már recept nélkül is lehet kapni. A hatóanyag tartalmukat és a napi javasolt adagjukat azért kell ismerni, mert több néven és több dózisban vannak forgalomban, egymással azonban nem javasolt kombinálni őket a mellékhatások veszélye miatt. Leggyakoribb mellékhatásuk a gyomorfájdalom, súlyosabb esetben fekély és gyomorvérzés is lehet. Tartós szedéskor a vérképet, máj-, és vesefunkciót ellenőrizni kell. Tabletta, kapszula, kúp, injekció, krém és gél formájában állnak rendelkezésre.

hatóanyag	átlagos napi adag
-----------	-------------------

rövid hatástartamúak

diclofenac	150 mg
ibuprofen	2400 mg
aceclofenac	200 mg
indomethacin	75 mg
niflumin sav	750 mg
tiaprofen sav	600 mg

ketoprofen	200 mg
flurbiprofen	200 mg
acemetacin	180 mg
dexiprofen	400 mg
mefenamin sav	250 mg
sulindac	200 mg

hosszú hatástartamúak

naproxen	1000 mg
nabumeton	1000 mg
azapropazon	600 mg
piroxicam	20 mg
tenoxicam	20 mg
phenylbutazone (100 mg) és prednisolon (2 mg)	

Új COX-2 gátló nem-szteroid gyulladáscsökkentők

A gyulladás helyén felszaporodó prosztaglandinok egy COX-nak nevezett enzim által képződnek. A prosztaglandin a gyulladás helyén (COX-2) fájdalmat vált ki, de a gyomorban, vesében (COX-1) védő hatása van. Ezért az a célunk, hogy csak a gyulladás helyén gátoljuk meg a prosztaglandin képződését, de a gyomorban ne csökkentsük. Az újabb gyomorkímélő gyulladáscsökkentőknek alig van hatásuk a vérlemezkékre, ezért a trombózis megelőzésére adott gyógyszereket folytatni kell (aszpirin, ticlopidin).

gyomorkímélő COX-2 gátló nem szteroid gyulladáscsökkentők

meloxicam	15 mg
nimesulid	200 mg
celecoxib	400 mg

Egyszerre csak egyfajta nem-szteroid gyulladáscsökkentőt szabad szedni, mert a hatás nem duplázódik meg, a mellékhatások viszont igen. A tablettát, kúpot viszont lehet kombinálni, csak arra kell figyelni, hogy a napi adag ne haladja meg a megengedettet.

Nem-szteroid gyulladáscsökkentőket tartalmazó kenőcsök és gélek

Ezek a kenőcsök és gélek a bőrből jól felszívódnak, ha az ízület a bőrhöz közel fekszik, mint például a kéz kisízületek, térdek, csuklók, bejut a hatóanyaguk az ízületbe is. Ha

az ízületet nagy izomréteg veszi körül, ezen keresztül már nem jut el az ízületig, így például a csípőízület kezelésére nem alkalmasak. Elektromos áram segíti a felszívódásukat, ezért használhatók ezek a kenőcsök és gélek iontoforézisre is.

9.4. Fájdalomcsillapítók

A fájdalomcsillapító gyógyszerek a gyulladást nem csökkentik, csak a fájdalmat, általában kiegészítésként használhatjuk őket. A paracetamol tartalmú fájdalomcsillapítókat recept nélkül lehet kérni a gyógyszertárban. A metamizole és aminophenazone csoportba tartozó fájdalomcsillapítók receptre kaphatóak, mivel ezek nem veszélytelen gyógyszerek, túlzott használatuk a vérképet, máj-, és vesefunkciót károsíthatja. A szalicilt tartalmazó gyógyszerek kis adagban fájdalomcsillapítók és megakadályozzák a vérlemezkék összecsapódását, ezért érrendszeri betegségekben is alkalmazzuk. Az enyhe hatású opioid származékok (mint a tramadol) jó fájdalomcsillapítók, hányingert, szédülést okozhatnak.

Helyi kezelés

A bőrvörösítő kenőcsök, krémek, gélek fokozzák a bőr és az alatta fekvő izomzat vérkeringését, ennek köszönhető bőrvörösítő hatásuk. Emellett olyan anyagokat tartalmaznak, amelyek a bőrben levő kis idegvégződéseket ingerlik, ezért bizsergő érzést okoznak. Fájdalomcsillapító, vérkeringést fokozó hatásuk van. Főleg a fájdalmas izomgörcsöket tudják oldani, ha bemasszírozzuk a bőrbe. Az ilyen készítmények gyógynövényeket, mentolt, kámfort, ápiszt tartalmazhatnak.

9.5. Szteroid gyulladáscsökkentők

Ezek a legerősebb gyulladáscsökkentő gyógyszerek. A rosszabb periódusokban lehetőleg rövid ideig alkalmazzuk, főleg "lökés" kezelés formájában, amikor nagyobb adaggal kezdjük, és folyamatosan csökkentjük a gyógyszer mennyiségét. Tartós kezelés csak akkor jön szóba, ha más gyógyszerekkel nem lehet javulást elérni, ilyenkor a mellékhatások miatt a lehető legkisebb adagban ajánljuk őket. A leggyakoribb mellékhatásai: elhízás, csontritkulás, a cukorbetegséget, magas vérnyomást rontja, szürkehályogot, hajhullást okozhat, a bőr vékony, sérülékeny lesz, a kis erek szakadoznak, így könnyen keletkeznek véraláfutások. A testsúly a hízás mellett a fokozott vízvisszatartás miatt is emelkedhet.

A szteroid injekciót a gyulladt ízületbe adni azért előnyös, mert helyileg jól csökkenti a gyulladást, de kevés jut a vérbe, így mellékhatást is ritkán okoz. Az ízületi szúrás után a szúrás helyét 24 óráig sterilen kell tartani, nem érheti víz. Előfordul, hogy a vele együtt adott helyi érzéstelenítő lebomlása után a fájdalom átmenetileg, néhány órára fokozódik, de ez

rövid időn belül elmúlik. Ha a fájdalom és a gyulladás tartósabban fokozódna, azonnal orvoshoz kell fordulni, hogy a fertőzés veszélyét kizárjuk.

10. Fizioerápia

A fizioerápia a természetes energiákkal, természetes módszerekkel csökkenti a fájdalmat és a gyulladást. A fizioerápia tágabb fogalom, mint a fizioterápia, mely az elektromos árammal való kezelést jelenti. Nagyon sokféle fizioerápiás módszert ismerünk. Fegyvertárába tartozik a gyógytorna, masszázs, ultrahang, laserbesugárzás, stb.

10.1. Egyszerű házi gyógymódok

Nyugalomba helyezés

Ezek közül a legegyszerűbb és a legfontosabb a gyulladt és fájdalmas ízület nyugalomba helyezése. A gyulladt kéz kisízületekre, csuklóra sánt helyezünk, a vállakat felkötjük, a térd-, boka-, és a láb kisízületek fájdalmas duzzanata esetén fekvés, pihentetés javasolt.

Borogatás

Fájdalmas, duzzadt ízületre hideg borogatást alkalmazunk, mert a hideg hőt von el és ezáltal gyulladáscsökkentő hatású. A hideg borogatást 1/2-1 óránál tovább ne hagyjuk fenn, mert bemelegszik és ez még fokozhatja is a gyulladást. Ne tekerjük körül nejlonnal, mert a dunsztkötés szintén fokozza a gyulladást. Kevésbé fájdalmas és gyulladt időszakban állott vizes langyos borogatás javasolt. A borogatást végezhetjük vízzel és gyógyteákkal is.

Jegelés

A jegelést a nagyon gyulladt és fájdalmas ízületre alkalmazzuk. A gyógyszerárban készen kapható jégzselé vagy egyszerűen mirelit borsó is használható erre a célra, mert ez fagyott állapotban is jól formálható. A jeget az ízületre helyezzük, de a közelben fekvő csontos területeket hagyjuk ki. Ne közvetlenül, hanem zsebkendőbe tekerve tegyük a bőrre, hogy ne okozzon fagyási sérülést. A jegelést 3-5 percen keresztül, naponta többször is végezhetjük.

Pakolások

Nem gyulladt időszakban vagy az ízületi zsugorodások oldására főleg meleg pakolásokat, iszap és paraffin pakolást szoktunk alkalmazni 20-30 percen keresztül. A gyógyszerárban kapható jégzselék többsége mikrohullámú sütőbe is behelyezhető és ezzel egyszerűen lehet meleg pakolást végezni. A receptre kapható antiphlogistin pakolás gyulladáscsökkentő hatású. Általában éjszakára helyezzük fel, félujjnyi vastagon bekenjük a fájós ízületet, gézzel és fászlival rögzítjük (nejlont itt se alkalmazzunk!), és 12 vagy 24 óra múlva mossuk le a pakolást. Ha a fájdalom fokozódik, a pakolást azonnal távolítsuk el.

10.2. Fizioterápia (elektroerápia)

Az elektromos kezelések fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő hatásúak, az izmok vérellátását fokozzák. Iontoforézissel gyógyszereket lehet bevinni a bőr alatti rétegekbe, mely a bőrhöz közel fekvő ízületekbe is bejut. A rövidhullám melegítő hatású, ezért gyulladt ízületre nem alkalmazzuk. Az ultrahang kezelés főleg ízületi zsugorodás esetén jó hatású. A szelektív ingeráram az ízületi gyulladás miatt gyengült izomzat erősítését szolgálja. Ha az elektroterápia a fájdalmat fokozza, nem érdemes erőltetni a kezelést.

10.3. Fürdőkezelések

Magyarország híres a gyógyfürdőiről. A gyógyfürdők vizeinek összetétele különböző, mindenki egyénileg választja ki a számára legalkalmasabb gyógyfürdőt. Legfontosabb szabály, hogy a vízben tartózkodás idejét fokozatosan növeljük, és ne töltsünk el sok időt forró vízben, mert az ízületek begyulladhatnak. A gyógyhelyeken alkalmazott fürdőkezelések (balneoterápia) a betegség nem gyulladós időszakában nagyon jó hatásúak, ami több tényezőtől adódik. A vízben könnyebben tudunk mozogni, kevésbé okoz fájdalmat a gyógytorna végzése. A termál- és ásványvizekből felszívódó ásványi anyagok jó hatásúak. A megszokott környezetünkben való kimozdulás, a gyógyhely mikroklímája is hozzájárul jó közérzetünkhöz. A betegség gyulladós időszakában nem tanácsos gyógyfürdőbe menni.

10.4. Gyógytorna

A gyógytorna a kezelés egyik legfontosabb része. Ezt a naponta többször is végzett, néha fárasztó, nagy kitartást igénylő tevékenységet nem lehet "receptre felírni", a betegnek magának kell elvégeznie. A gyógytornász a gyakorlatokat betanítja és időszakonként ellenőrzi a beteget.

A gyulladt, fájdalmas időszakban a gyógytorna fokozhatja a fájdalmat, a pihentetés jobb hatású, de az ízületeket ilyenkor is rövid időre ki kell mozgatni, hogy az ízületi zsugorodást elkerüljük.

Az ízületi gyulladás az ízületek károsodásához, zsugorodásához, a mozgások beszűküléséhez, az izmok elgyengüléséhez vezet, így a mindennapi munkában is zavar a mozgáskorlátozottság és a fájdalom. A mozgáskorlátozottság, zsugorodás, deformitás megakadályozása és az izmok erősítése céljából kell naponta többször is végezni a gyógytornással megbeszélt gyógytorna gyakorlatokat. Az ízület védelme miatt a pihentetés és a terhelés egyensúlyát helyesen kell kialakítani. A gyógytorna során ne okozunk magunknak fájdalmat, a helyes irányban való kimozgatás a fájdalom határáig történjen. A gyógytorna során igyekezzünk, hogy ne terheljük egyoldalúan az ízületeket, törekedjünk az egyenletes terhelésselosztásra.

10.5. Gyógyászati segédeszközök

Egyre nő a gyógyászati segédeszközök választéka, melyek az ízületek védelmét szolgálják. Csípő-, térd-, bokaízület tehermentesítése céljából lehet hogy csak átmenetileg van botra szüksége. Sok beteg idegenkedik tőle, pedig a tehermentesítés legegyszerűbb módja. Csuklók, és kéz kisízületek nyugalomba helyezésére többfajta tok és sín van forgalomban. A térdtokok a tehermentesítést szolgálják és megakadályozzák az oldalszalagok további kilazulását, mely a térd deformításokat okozza.

11. Sebészeti lehetőségek

Ha a reumatológiai kezelések ellenére az ízületi gyulladás nem csökken, ízületi deformítások, maradandó károsodások alakulnak ki, ortopéd sebészi műtétre lehet szükség. A gyulladásos ízületi belhártya eltávolítása sebészi szinovectomiával történik. Ha az ízületi csontvégek maradandóan károsodnak és mozgáskor nagy fájdalmat okoznak, osteotomiával eltávolítják, ezt a láb kisízületeknél végzik a leggyakrabban. Gyakori a kézen az ínszakadás, azonnal ínvarratot kell végezni. Súlyos ízületi károsodásnál felszínpótló- vagy teljes protézis beültetést végeznek, leggyakrabban térd-, csípő-, kéz kisízületeken. Ezek a műtétek nem életmentőek, így a beteg és az orvos megbeszélése szerint tervezett időpontban történik.

Mi az ízületvédelem?

Az ízületvédelmi szabályok ismerete lehetővé teszi, hogy izmai erejét gazdaságosan használja ki, ízületeit ne terhelje túl és a terhelés olyan irányból érje az ízületet, amely a lehető legkevésbé hajlamosít az alakváltozásra. A következőkben az alapszabályok mellett néhány hasznos tudnivalót is talál ezek alkalmazására a mindennapi életben és a gyógytornában

itt folytatódna az ízületvédelmi és gyógytorna rész, ezt Sólyom Ildi nézi át

12. Néhány gyakoribb kérdés

A gennyes góc okozhatja-e a betegséget?

Gócvizsgálatot gyakran végzünk a betegség kezdetekor. Gennyes fogászati, gégeszeti, nőgyógyászati, urológiai gyulladás nem okoz RA-t, de a gyulladás hevesességét fokozhatja.

Örökölhető-e a betegség?

A RA hagyományos értelemben nem öröklődő betegség, csak a betegségre való hajlam örökölhető. A betegségre hajlamosító gén az immunrendszer működését befolyásolja. Ha

mindkét szülőtől örökli a beteg a hajlamosító gént, nagyobb az esélye, hogy a betegség kialakul nála, ellenben a hajlamosító gént hordozók nem mindegyike betegszik meg.

Hogyan befolyásolja a terhesség a betegséget?

Ha a betegség fogamzóképes korban kezdődik és a beteg állapotos lesz, a terhesség alatt a gyulladás csökken, gyógyszerek nélkül is sokkal jobb állapotba kerül a várandós anyuka. Terhesség alatt a gyógyszerek szedését lehetőleg kerülni kell. Az immunsejtekre ható betegségmódosító gyógyszereket már a tervezett terhesség előtt 3-6 hónappal javasoljuk elhagyni. Ha ilyen gyógyszerek szedése mellett lesz állapotos a beteg, ez még nem indokolja a terhesség megszakítását, mert tapasztalatok szerint a magzat nem károsodik. A biztonság kedvéért szorosan figyelni kell a magzat fejlődését. A nem-szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerek a megtermékenyített petesejt beágyazódását nehezítik, a terhesség végén sem javasoljuk a szedésüket, mert a szülés késleltetését és elhúzódását okozhatják, a magzaton pedig érrendszeri problémát okoznak. Ha feltétlenül szükséges, ízületbe adott szteroid injekciót adunk.

Gyakoribb-e a csonttritkulás RA-ban?

Az ízületi gyulladás gyakrabban társul csonttritkulással, aminek több oka is van. Egyrészt a krónikus ízületi gyulladás maga is előidézi a csonttritkulást, emellett a szteroid gyógyszerek mellékhatása is csonttritkulás. Változó korban a női hormonok csökkent működése a csonttritkulás rizikó tényezője. Az ízületi gyulladás leggyakrabban változó korban levő nők betegsége. Ezek a többszörös rizikó tényezők összeadódnak. A csonttritkulás életmód változtatással (testmozgás, kalciumban és fehérjében bőséges diéta) és gyógyszerekkel jól kezelhető.

Diéta javít-e az állapotomon?

A tudományos vizsgálatok eddig biztonsággal nem tudták megerősíteni azt, hogy valamilyen speciális diéta csökkentené az ízületi gyulladás mértékét. A szórványos megfigyelések szerint egyes betegeknél a vegetáriánus diéta mérséli az ízületi fájdalmat. A nagyon szigorú vegetáriánus diétát nem javasoljuk, mivel a krónikus gyulladás miatt a szervezet fehérjeigénye is magasabb, ezért a fehérje megszorítással járó diéta nem ésszerű. A szervezet fokozott igénybevételének megfelelően vitaminokban, ásványi anyagokban gazdag étrend szükséges.

Ha csökken az ízületeim fájdalma, akkor elhagyhatók-e a gyógyszerek?

Ha az ízületek gyulladása és fájdalma csökken, akkor először a szteroid, majd a nem-szteroid gyógyszerek adagját csökkentjük folyamatosan, ha lehetséges, akkor el is hagyhatók. A betegségmódosító gyógyszerek dózisének csökkentésével már óvatosabbnak kell lenni. Akkor lehet csökkenteni, ha a szteroidot már sikerült elhagyni és az ízületi gyulladás nem lángolt fel. Ebben az esetben is csak nagyon óvatosan lehet ezt megpróbálni. Természetesen ha a betegségmódosító kezelés enyhébb mellékhatást okoz, akkor mindenképpen csökkentjük a gyógyszer adagját és mellé másik ilyen hatású szert adunk kombinációban. Súlyos mellékhatás esetén a betegségmódosító gyógyszert le kell állítani és más betegségmódosító szert kell választani.

13. Rheumatoid Arthritises Betegek Egyesülete

A Rheumatoid Arthritises Betegek Egyesülete (RA-s Betegek Egyesülete) a betegek által létrehozott kiemelkedően közhasznú szervezet, melyet a Fővárosi Bíróság 8606 sorszám alatt 1999. augusztus 24-én vett nyilvántartásba, székhelye: 1023. Budapest, Frankel Leó u. 62. Az Egyesület célja a betegek életfeltételeinek javítása, jobb egészségügyi ellátásuk, megváltozott egészségügyi állapotukhoz való alkalmazkodásuk elősegítése. E célok érdekében előadásokat szervezünk, kiadványokat szerkesztünk. Több szakember (orvos, gyógytornász, pszichológus, asszisztens) közreműködésével önsegítő „self management” programot szervezünk RA-s betegek részére, mely során a betegek csoportos foglalkozáson vesznek részt, megismerkednek a betegség lényegével, a kezelési elvekkel, a gyógyászati segédeszközök használatával. Gyógytornász megtanítja azokat a tornagyakorlatokat, amelyeket rendszeresen el kell végezni. Szociális gondozó a rendelkezésre álló gyógyászati segédeszközök beszerzésében segít. Külön felhívjuk a figyelmet a leggyakrabban elkövetett hibákra, (pl. helytelen gyógyszereszedés, helytelen életvitel), amelyek tovább rontják a beteg állapotát. A gondozás során a betegek mindenkori állapotuknak megfelelően kapnak gyógyszeres kezelést

és fizioterápiát. Az Egyesület a tagok által befizetett tagdíjakból, adományokból, a személyi jövedelemadó 1 %-ából és pályázati pénzeszközökből tartja fenn magát. Az Egyesület kiemelkedően közhasznú minősítése lehetővé teszi a magánadományozóknak a 30% adókedvezmény igénybe vételét. Jogi személyek, vállalkozások másfélszeresével csökkenthetik adózás előtti eredményüket. Egy társadalom fejlettségét az mutatja meg a legjobban, hogy mennyire segíti a rászorulókat.

Várjuk a reumatoid arthritises betegek jelentkezését az Egyesületbe. A programokról az alábbi telefonszámon lehet érdeklődni.

Az Egyesület legfontosabb adatai:

Neve: Rheumatoid Arthritises Betegek Egyesülete

Rövidített cégneve: RA-s Betegek Egyesülete

Székhelye: 1023. Budapest, Frankel Leo u. 62.

Levélcím: 1525. Budapest, 114. Pf. 54.

Tel./fax: 326-2177 tel.: 438-8300/1058, 438-8537

Számlaszám: OTP Bank Rt 11711034-20854564