



# REVMATOIDNI ARTRITIS

Lea Gril-Jevšek

## 1. *Kako pogost je revmatoidni artritis?*

Revmatoidni artritis je razširjen po vsem svetu in prizadene ljudi vseh ras ter etničnih skupin. Pojavlja se pri približno 1 % prebivalstva. V Sloveniji je okrog 20.000 bolnikov s to boleznijo. Najpogosteje zbolijo ljudje med 30. in 55. letom starosti, zbolijo pa lahko tudi otroci in starejši. Ženske zbole vajo trikrat pogosteje kot moški.

## 2. *Kaj povzroča nastanek revmatoidnega artritisa?*

Natančen vzrok nastanka bolezni ni znan, najverjetneje pa je vzročnih dejavnikov več. Bolezen se pogosteje pojavlja pri genetsko dovzetnih osebah. Zakaj je pri nekaterih ljudeh dovzetnost za to bolezen povečana, pri drugih, ki imajo podobne gene, pa ne, še ni povsem jasno. Določene gene in druge dejavnike, ki lahko sprožijo bolezen (okužbe, poškodbe, hormonske spremembe, drugi zunanji dejavniki), strokovnjaki po vsem svetu intenzivno proučujejo. Nedvomno ima pomembno vlogo pri sklepnem vnetju in njegovih posledicah imunski sistem. Le-ta je pomemben za obrambo organizma pred bakterijami, virusi in drugimi tujimi snovmi. Pri revmatoidnem artritisu imunski sistem deluje nepravilno, napade lastna tkiva in sklepe, lahko pa tudi druge organe.

## 3. *Kako se revmatoidni artritis kaže?*

Simptomi in znaki revmatoidnega artritisa se od bolnika do bolnika razlikujejo. Začetek bolezni je navadno počasen in ga spremljajo splošni simptomi in znaki, kot so utrujenost, izguba teka, nespečnost, povišana telesna temperatura, znojenje, hujšanje. Le redko je začetek nenaden z izrazitim vnetjem številnih sklepov.

Najhujša simptoma sta stalna bolečina in okorelost, najočitnejši znak pa oteklina (v akutni fazi tudi rdečina in na otip povišana temperatura) prizadetih sklepov. Zaradi bolečnosti in oteklina so sklepi tudi omejeno gibljivi. Okorelost lahko traja več ur in je najizrazitejša zjutraj ter po daljšem počitku, bolniki pa jo občutijo kot napetost ali težo prizadetega sklepa, ki jim onemogoča normalno gibljivost. V kolikor sklepno vnetje vztraja in se tudi po zdravljenju ne umiri, pušča za sabo nepopravljivo okvarjene sklepne in obsklepne strukture, ki se kažejo v obliki značilnih deformacij (t.i. ulnarne deviacije in deformacije prstov rok v obliki labodjega vratu, flektorne kontrakture komolcev in kolen ipd.). Nekateri bolniki imajo tudi t.i. podkožne revmatoidne vozličce, ki se pojavijo na mehanično izpostavljenih mestih, kot so na iztezni strani komolcev, podlakti, na malih sklepih rok, nad kolenoma, redkeje tudi v notranjih organih.



#### **4. *Kako postavimo diagnozo?***

Diagnozo revmatoidnega artritisa postavi zdravnik družinske medicine, potrdi pa internist revmatolog. Bolezen ugotavljamo na osnovi bolnikovih težav, skrbnega telesnega pregleda, ki ga dopolnimo s krvnimi preiskavami, rentgenskim slikanjem in drugimi slikovnimi preiskavami (ultrazvok, magnetna resonanca ipd.). Kadar sta začetek in potek bolezni značilna, ugotavljanje bolezni ni težko. Včasih pa so na začetku bolezni simptomi in znaki še premalo jasni, krvnih sprememb pa še ni, zato je v teh primerih postavitve dokončne diagnoze težja in bolj zapletena ter je dostikrat potrebno opazovanje in spremljanje.

#### **5. *Kako poteka zdravljenje?***

Ker ne poznamo natančnega vzroka bolezni, tudi nimamo na voljo zdravila, ki bi bolezen ozdravilo. Zdravljenje je zato usmerjeno v lajšanje bolečin, umirjanje vnetja, upočasnitev napredovanja bolezni in izboljšanje kakovosti bolnikovega življenja. Najboljši in najprimernejši so individualna obravnava bolnika, resnosti bolezni, morebitnih pridruženih bolezni in upoštevanje bolnikovih želja.

Zdravljenje poteka večinoma ambulantno v obliki kontrolnih pregledov, katerih pogostost določi zdravnik glede na resnost bolezni. Kadar gre za hudo poslabšanje bolezni ali potrebo po specifičnih diagnostičnih preiskavah, je potrebno zdravljenje v bolnišnici.

Za lajšanje bolečin in vnetja vam bo zdravnik predpisal zdravila iz skupine nesteroidnih antirevmatikov ali zaviralcev COX. Običajno samo ta zdravila ne zadostujejo in jih je potrebno kombinirati z drugimi zdravili, npr. kortikosteroidi in tistimi, ki vplivajo na nepravilno delovanje imunskega sistema in spreminjajo potek bolezni (imunomodulatorna in biološka zdravila). Kortikosteroide je potrebno vselej kombinirati z zdravili za zaščito želodčne sluznice npr. blokatorji protonske črpalke in zdravili za preprečevanje osteoporoze. Režim jemanja zdravil določi zdravnik revmatolog in ga je potrebno natančno upoštevati.

Kadar nastanejo nepopravljive okvare sklepov in obsklepnih struktur, je na mestu operativno zdravljenje (zamenjava sklepa, šivanje pretrganih kit, odstranitev vnete notranje sklepne ovojnice, razbremenitev utesnenih živcev, predvsem v zapestnem kanalu, čiščenje sklepnega hrustanca, odstranitev sklepnega drobirja ipd.).

Pomembna stalnica v procesu zdravljenja revmatoidnega artritisa je redna telesna dejavnost, ki mora biti prilagojena bolnikovim zmožnostim in potrebam. Na tem mestu se v proces zdravljenja vključujejo fizioterapevti, delovni terapevti in nenazadnje še psihologi, psihiatri, socialni svetovalci. Zelo pomembno je, da bolnik sam ugotovi, kaj je zanj najbolj koristno in kako lahko najbolj doseže čim boljše telesno in psihično počutje.

#### **6. *Kako bolezen poteka?***

Začetek bolezni je običajno počasen in se kaže s splošnimi simptomi in znaki. Ti so velikokrat premalo jasni, sprememb v krvni sliki (še) ni, zato je v tem obdobju postavitve pravilne diagnoze težka in je na mestu zgolj opazovanje ter spremljanje. Splošnemu slabemu počutju



se nato pridružijo boleči in otekli, lahko tudi pordeli in topli, mali sklepi rok, stopal, zapestja in komolci, in to obojestransko. Pozneje v poteku bolezni se lahko vnetje razširi še na kolena, kolke in gležnje, redkeje na vratni del hrbtenice. Če sklepno vnetje vztraja in se po zdravljenju ne umiri, lahko nepopravljivo okvari sklepni hrustanec, kosti in kite ter vezi okrog sklepa, kar vodi v slabšo gibljivost in trajno okvaro vnetih sklepov, ki postanejo tudi značilno deformirani. Pri nekaterih bolnikih se na izteznih in mehanično izpostavljenih mestih pojavijo revmatoidni vozlički, ki pa niso edina oblika izvensklepne prizadetosti. Zelo redki bolniki dobijo vnetje osrčnika (perikarditis), rebrene mreže (plevritis) ali pljučnega tkiva (pnevmonitis). Še redkeje se lahko pojavi vnetje malih žil (vaskulitis), takrat so možni tudi izpuščaji, površne ali globlje razjede, predvsem po koži nog. Možne so tudi vnetne spremembe na očeh ter prizadetost živcev (utesnitveni sindromi).

Potek revmatoidnega artritisa je torej izrazito kroničen in težko napovedljiv. Obdobjem, ko se bolnik relativno dobro počuti in nima hudih bolečin, sledijo obdobja zagonov bolezni z močno izraženimi simptomi in znaki. Vsak zagon bolezni pomeni dodatno nepopravljivo uničenje prizadetih sklepov in korak bliže invalidnosti. Pri nekaterih bolnikih se bolezen na zdravljenje zelo ugodno odziva in taki revmatiki živijo skoraj življenje zdravega človeka. Pri nekaterih pa kljub aktivnemu sodelovanju pri zdravljenju bolezni ubira svojo pot in s tem močno psihofizično prizadene bolnika.

## ***7. Kako poteka spremljanje bolnika z revmatoidnim artritiskom?***

Kadar zdravnik družinske medicine z veliko verjetnostjo sumi, da gre pri bolniku za revmatoidni artritis, ga potem, ko je napravil potrebne laboratorijske preiskave, napoti na specialistično obravnavo k revmatologu. Ko je diagnoza postavljena in je uvedeno zdravljenje, zdravnik družinske medicine sprva bolnika vabi na kontrolne preglede od 1- do 2-krat na mesec. Ti pregledi so namenjeni predvsem spremljanju učinkov zdravil (navadno nesteroidnih antirevmatikov) in odločitvi o njihovi morebitni zamenjavi ali uvedbi dodatnih zdravil iz druge skupine ter spremljanju laboratorijskih parametrov. Kasnejša pogostost kontrolnih pregledov je prilagojena posamezniku, navadno zadostujejo na 3-6 mesecev. Kadar bolnik jemlje imunomodulirajoča zdravila, sprva zdravljenje nadzoruje zdravnik internist revmatolog, kasneje pa zdravnik družinske medicine. Pregledi pri revmatologu so pri bolniku s stabilno klinično sliko potrebni od 1- do 2-krat na leto. Predčasen pregled pri revmatologu je potreben ob izrazitem poslabšanju bolezni (takrat je najverjetneje potrebno spremeniti zdravljenje), ob pojavu zunajsklepnih znakov revmatoidnega artritisa in ob pojavu neželenih učinkov zdravil (predvsem pri imunomodulirajočih zdravilih).

## ***8. Kako si lahko pri revmatoidnem artritisu pomagata sami?***

Ključnega pomena je, da ste dobro seznanjeni z naravo in s potekom bolezni ter da aktivno sodelujete pri zdravljenju. K slednjemu poleg rednega jemanja predpisanih zdravil sodijo naštetih ukrepi za izboljšanje počutja in kakovosti življenja.

Redna telesna higiena: zaradi povečanega znojenja sta priporočljiva pogostejše umivanje in dnevno prhanje. Vlažna in preznojena koža je namreč bolj ranljiva ter dovzetnejša za okužbe. Zaradi slabše prekrvitve pa se poškodovana in vneta koža revmatološkega bolnika celi počasneje.



Primerna oblačila in obutev: zaradi vnetih in iznakaženih sklepov na stopalih si priskrbite udobne, mehke (a ne ohlapne) čevlje z nizko peto in neдрsečim podplatom, ki imajo po potrebi okrepljena sprednji del in opetnik. Včasih olajšajo hojo primerni vložki za obuvala oziroma posebni, po meri narejeni čevlji, ki jih lahko predpiše zdravnik s posebno napotnico, izdelajo pa jih v ortopedskih delavnicah. Oblačila naj bodo iz naravnih materialov in enostavnih krojev, ki vas ne bodo ovirali pri gibanju in bodo omogočali čim več samostojnosti pri slačenju in oblačenju.

Primerni bivalni prostori: le-ti naj bodo topli (temperatura malo višja kot pri zdravem človeku), primerno vlažni, prezračeni, a brez prepiha.

Ustrezno ležišče za nočni in dnevni počitek: postelja naj bo višja od običajne višine (višina postelje naj sega do sredine stegen) s trdim in ravnim ležiščem ter primerno ortopedsko blazino. Dodatki, kot so ročaji ali trapez (lahko jih predpiše zdravnik), omogočajo lažje vstajanje oziroma gibanje v postelji in ob njej.

Zdrava mešana uravnotežena prehrana: različne diete in prehranski dodatki, ki naj bi izboljšali ali celo povsem pozdravili bolezen, niso preizkušeni na znanstveno dokazljiv način in jih zdravniki ne priporočamo. Del bolnikov ob zaužitju določene hrane doživi poslabšanje sklepnega vnetja, zato je priporočljivo, da to živilo izključijo iz prehrane. Nekateri opisujejo, da so z vegetarijansko prehrano, uživanjem ribjega olja ali olja svetlina (rastlina podobna trobentici, bogata z omega-3 maščobnimi kislinami) zmanjšali bolečino, oteklino in okorelost sklepov, vendar ne do tolikšne meje, da bi lahko opustili zdravljenje z zdravili. Poleg tega imajo bolniki z revmatoidnim artritismom zmanjšano mišično maso, ki se s stradanjem še zmanjša, kar močno poslabša njihovo gibalno zmožnost.

Redna in primerna telesna dejavnost: z rednimi, vsakodnevnimi telesnimi vajami, prilagojenimi letom in dejavnosti bolezni, lahko bistveno izboljšate svoje zdravstveno stanje, gibljivost sklepov in telesno pripravljenost ter zmanjšate bolečine in otekline. Tako se zmanjša tudi utrujenost, okrepijo se mišice in kosti, izboljšata se splošno počutje in kakovost življenja.

## **9. Kako revmatoidni artritis vpliva na vaše življenje?**

Revmatoidni artritis je kronična, neozdravljiva, dostikrat tudi nepredvidljiva bolezen. Vsaka bolezen s takšnimi značilnostmi predstavlja telesno, duševno in čustveno breme za posameznika ter za njegovo družino. Pogostokrat krati kakovost življenja in zahteva veliko vsakodnevnega odpovedovanja ter prilagajanja. Zato je zelo pomembno, da ste čim bolj seznanjeni z naravo in potekom bolezni ter da aktivno sodelujete v procesu zdravljenja in rehabilitacije.

Življenjska doba bolnikov z revmatoidnim artritismom je v povprečju krajša kot pri zdravih ljudeh. Najpogostejši vzrok smrti so okužbe dihal in bolezni zgornjega dela prebavil, predvsem krvavitve, ki so navadno posledica zdravljenja, zlasti z nesteroidnimi antirevmatiki. Bolezen zmanjša delovno sposobnost in povzroča invalidnost pri približno 11 % bolnikov.

Revmatiki zelo pogosto trpijo zaradi psihičnih težav. Dolgotrajen stres in/ali depresija pa lahko vplivata na nastanek nekaterih revmatičnih bolečinskih sindromov. Še pogosteje revmatična



bolezen zaradi kroničnih bolečin, neprijetnega zdravljenja, možnih nepopravljivih okvar na skeletu in drugih organih ter s tem tudi številnih socialnoekonomskih posledic sproži psihične motnje. Le-te bolnikom in njihovim svojcem povzročajo dodatno trpljenje, ovirajo zdravljenje in bistveno poslabšajo kakovost življenja, zato jih je nujno prepoznati in zdraviti.

Revmatične bolezni lahko zaradi težav in sprememb, ki revmatike ovirajo pri njihovem poklicnem delu ter ustvarjanju, povzročajo začasno nezmožnost za delo, zato je potreben različno dolg bolniški dopust. Po daljšem trajanju bolezni lahko nastanejo različne stopnje invalidnosti. Kadar z ustreznimi preiskavami ugotovimo, da so pri revmatiku nastopile trajne okvare gibal in drugih telesnih delov, ki pomembno zmanjšujejo sposobnost za delo na obstoječem delovnem mestu in jih ni mogoče izboljšati, takega posameznika predstavimo invalidski komisiji zaradi ocene invalidnosti.

Tako bolnik kot tudi njegov zdravnik se morata zavedati, da je z zgodnjim ugotavljanjem bolezni, uporabo učinkovitih zdravil, aktivnim sodelovanjem revmatika, obvladovanjem stresa in drugih čustvenih težav ter drugimi ukrepi, možno bolezen tudi zaustaviti in z njo čim bolje živeti. Zaradi zgodnjega odkrivanja in ustreznega zdravljenja danes praviloma ne prihaja več do hujših gibalnih invalidnosti. Tudi po več letih trajanja bolezni ostajajo bolni posamezniki aktivni, opravljajo svoj poklic (včasih z omejitvami in posebnimi prilagoditvami), so zmožni skrbeti sami zase in ustvarjalno živijo.

### ***10. Ali in kako lahko nastanek revmatoidnega artritisa preprečite?***

Revmatičnih bolezni, kamor sodi tudi revmatoidni artritis, žal ni mogoče preprečiti. Na nepravilno delovanje imunskega sistema in povečano genetsko nagnjenost za nastanek bolezni zaenkrat ne morete vplivati.