

REUMATOIDNI ARTRITIS



**Savremeni način
liječenja reumatoid
artritisa
podrazumijeva ranu
dijagnozu**

Piše: doc. dr. med. sci.
Suada Mulić- Bačić

Reumatoidni artritis je oboljenje koje zahvata sve rasne grupe svijeta, sreće se u svim klimatskim područjima, u ruralnoj i urbanoj sredini.

Artritis je upalni proces na zglobu kojeg karakteriše prisustvo otoka, boli, crvenila, osjećaja toplote na koži i gubitka funkcije upaljenog zgloba. Reumatoidni artritis (RA) je hronična, upalna, sistemska bolest, koja uglavnom zahvata simetrično male zglobove šaka i stopala, zglobove koljena, ramena, kukova i laktova. Artritis je glavna klinička manifestacija i osnov za postavljanje dijagnoze. Obzirom da se radi o sistemskom oboljenju moguće su manifestacije RA u brojnim drugim organima, takozvane vanzglobne manifestacije bolesti.

Reumatoidni artritis je oboljenje koje zahvata sve rasne grupe svijeta, sreće se u svim klimatskim područjima, u ruralnoj i urbanoj sredini. Prevalencija u razvijenim zemljama varira od 0,5 - 1,0 odsto, prosječno 0,8 odsto. Ekstremna zahvaćenost je do 5 odsto kod američkih indijanaca. Incidenca RA raste sa godinama do sedme decenije, a najčešća je pojava bolesti između četvrte i šeste decenije. Žene obolijevaju dva - tri puta češće od muškaraca. Primjećeno je da, korištenje oralnih kontraceptiva (samo u vrijeme korištenja) i trudnoća imaju zaštitni efekat od nastanka reumatoidnog artritisa. Dojenje podstiče razvoj RA, moguće dijelom zbog efekta prolaktina (poznatog proinflamacijskog činioca) koji se vezuje za T ćelijski receptor i stimuliše T ćelijsku inflamaciju. Zapaženo je da postoji povećan rizik za nastanak RA u prva tri mjeseca poslije porođaja.

Uprkos intenzivnih proučavanja, etiološki uzročnik, koji započinje imunološko - inflamacijski odgovor još uvijek je nepoznat. Najvjerovatnije da je RA rezultat istovremenog uticaja genetskih faktora rizika, spoljašnjih činioca i somatskih promjena u muskulo-skeletnom i imunološkom sistemu. Nekoliko različitih genetskih obilježja predisponiraju nastanak RA, ali niti jedno nije prisutno kod svih bolesnika.

Postavljanje dijagnoze

Dijagnoza RA se postavlja na osnovu revidiranih ARA kriterija iz 1987. godine, koji podrazumijevaju sedam kriterija i to:

jutarnju ukočenost koja traje sat i više (>od 6 nedelja), otok bar tri grupe zglobova ili eksudacija (>od šest nedelja), artritis zglobova šaka: RC, MCP ili PIP (> od 6 nedelja), simetričan artritis-bar jedna grupa zglobova (>6 nedelja), reumatoidni čvorići-viđeni od strane ljekara, reumatoidni faktori u serumu, radiografske promjene tipične za RA-videne na anteroposteriornim radiografijama ručja i šaka.

Za dijagnozu je neophodno prisustvo četiri od sedam navedenih kriterija.

Također, treba reći da nema laboratorijskog testa, histološkog nalaza niti radiografskih promjena patognomoničnog za reumatoidni artritis, te se dijagnoza može postaviti i na osnovu kliničkog nalaza praćenjem bolesnika tokom izvjesnog perioda.

Sistematske manifestacije RA

Osnovne sistemske pojave RA su: serositis, vaskulitis i nodulusi, reumatoidni čvorići (RČ), zatim, udruženi autoimuni fenomeni: anemija, limfadenopatija, Feltijev sindrom, te udruženi sindromi: Sicca sindrom, fibrozirajući alveolitis.

Moguće komplikacije su: amiloidoza i osteopenija, a komplikacije izazvane lijekovima: gastritis, nefropatija.

Liječenje reumatoidnog artritisa

Savremeni način liječenja reumatoid artritisa podrazumijeva ranu dijagnozu i ranu agresivnu terapiju sa identifikacijom faktora dobre i loše prognoze.

Savremeni koncept kombinovane terapije najčešće podrazumijeva: program edukacije bolesnika i fizikalnu terapiju, uvođenje nesteroidnih antiinflamatornih lijekova (NSAIL), uvođenje bolesti modulirajućih lijekova (BML), najmanje dva i uvođenje glukokortikoida.

Rana dijagnoza prevenira posljedice

Rana dijagnoza RA u toku prvih nedjelja je je teška, s njom se obično kasni nekoliko mjeseci što odlaže ranu, agresivnu terapiju. Teškoće u ranoj dijagnozi su izazvane činjenicom da su ponekad, u početku bolesti, simptomi manje izraženi i imaju tendencu fluktuacije, često je u početku zahvaćen mali broj zglobova, a simetrija i reumatoidni faktori nedostaju. No, međutim, rana dijagnoza je neophodna da bi se na vrijeme započelo agresivno liječenje ove bolesti i na taj način prevenirale posljedice.

Liječenje oboljelih od reumatoid artritisa je često doživotno

Liječenje bolesnika sa RA je složeno i dugotrajno, često doživotno, te zahtjeva timski rad i multidisciplinarni pristup. U timskom radu je pored saradnje ljekara različitih profila (opšte prakse, reumatologa, fizijatra, ortopeda, neurologa) neophodna i edukacija i saradnja, kako bolesnika i članova njegove porodice i radnog okruženja, da bi se postigli što bolji dugoročni efekti liječenja – zaustavljanje progresije bolesti i ireverzibilnih oštećenja zglobova, sprečavanje invalidnosti, poboljšanje kvaliteta života i što duže očuvanje radne sposobnosti.