

RAZLIČNI OBRAZI REVMATIČNIH OBOLENJ

Ali ste vedeli, da tudi putika sodi med revmatična obolenja? Ali da za revmatičnimi boleznimi obolevajo tudi otroci? Gre za izredno veliko in pestro družino bolezni, saj razlikujemo preko 100 različnih revmatičnih obolenj. Revmatične bolezni povzročajo kronične bolečine, vnetja, okorelost in izgubo funkcije sklepov. Nezdravljene lahko trajno poškodujejo sklepe, lahko vodijo v invalidnost. Nekatere povzročajo slepoto, druge lahko trajno okvarijo nekatere notranje organe.

Kaj torej sploh je „revma“?

Z besedo „revma“ ali „revmatizem“ v glavnem opisujemo številne različne težave gibal ali okostja, katerih glavna lastnost je kronična bolečina, ki peče, trga ali na določenem mestu „vleče“. Prisotna je tudi okorelost in omejitev funkcionalnosti na bolečem mestu.

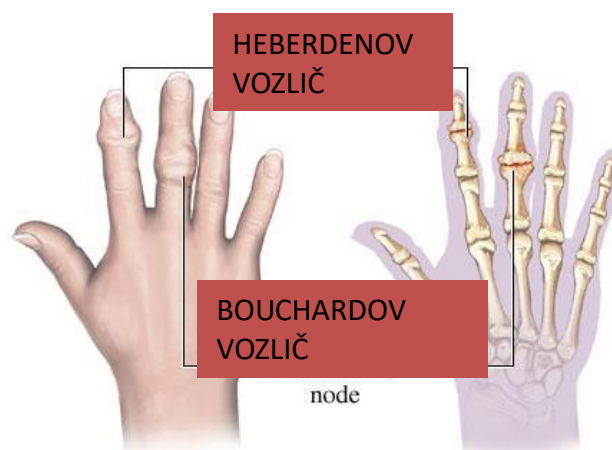
Vzroki za pojav revmatičnih bolezni so različni in zaenkrat še ne povsem razjasnjeni. Pri nekaterih je v ospredju dogajanje v imunskem sistemu, ko telo ne prepozna lastnih telesnih struktur in vodi v vnetje notranje sklepne ovojnice (artritis) ali nasadišč hrbteničnih vezi (spondilitis). Pri drugih prednjačijo degenerativne spremembe na sklepnem hrustancu (osteoartroza, spondiloartroza), pri tretjih se težave pojavijo na ob sklepnih delih (zunajsklepni revmatizem). Če je prizadeto celo telo, tudi koža, mišice, čutila, živčevje in druga tkiva ter notranji organi, gre za sistemske bolezni vezivnega tkiva. Pri določenih revmatičnih boleznih se v sklepe odlagajo nekateri presnovki, tam tvorijo kristale in povzročajo vnetja, govorimo o s kristali povzročenih sklepnih vnetjih.

Revmatične bolezni tako delimo na pet najpogostejših večjih skupin:

- **degenerativne oblike** (osteo- in spondiloartroze)
- **vnetne revmatične bolezni** (revmatoidni/psoriatični artritis, ...)
- **s kristali povzročena sklepna vnetja** (npr. putika)
- **zunajsklepni revmatizem** (vnetno ali drugače so prizadeti zunajsklepni deli (vezi, kite, kitne ovojnice, sluzne vrečke, nasadišča kit in mišic na kost)
- **sistemske bolezni vezivnega tkiva**, kjer je lahko prizadeto celo telo, tudi koža, mišice, čutila, živčevje in druga tkiva/organi (npr. lupus).

Omenimo nekaj najpogostejših revmatičnih bolezni:

Degenerativne revmatične bolezni - artroze



Pri osteoartrozi vnetje ni primarni dejavnik! Gre za stanje sklepa, ki je posledica obrabe ali fiziološkega procesa staranja. Če je prizadeta hrbtenica, govorimo o spondiloartrozi. Osteoartrozo ima okrog 40 % ljudi, starih od 45 do 75 let, in več kot 80 % starejših od 75 let. Stanje običajno le pri približno 30 % obolelih povzroča težave. Bolečine sprva niso zelo močne in so prisotne samo ob določenih gibih. Praviloma so izrazitejšje med obremenitvijo ali neposredno po njej, v mirovanju pa preidejo. Običajno težave niso simetrične. Jutranja okorelost ponavadi traja največ 1 uro. Za revmatična obolenja specifični laboratorijski testi so običajno negativni.

Glavni dejavniki tveganja za pojav artroze so predhodne poškodbe sklepov, družinska obremenjenost, spol (ženske obolevajo 2x bolj pogosto), starost, ponavljajoči se gibi, predhodne težave na kosteh in hrustancu zaradi drugih bolezni in debelost.

Sklepni hrustanec se lahko poškoduje ali obrabi zaradi starosti ali pa zaradi dolgotrajne oziroma intenzivne aktivnosti.

Pri starejših se sklepne bolečine večinoma pojavljajo zaradi staranja sklepov in hrbtnice in izgube mišic. Mišice pomagajo ohranjati sklep v pravilnem položaju, sicer se sklep poseda ali deformira. Izguba mišic pomeni spremenjeno ravnotežje sil v sklepu in njegovi okolici, kar lahko vodi do bolečin. Tako lahko na primer pride do tega, da zaradi nazadovanja določenih stegenskih mišic pride do bolečin v kolenu, saj mišice sklepne strukture v kolenskem sklepu držijo na pravem mestu.

V procesu staranja organizma med drugim pride do zmanjšane tvorbe kolagena, kar ne pomeni le zgubane kože, ampak tudi manj kvaliteten hrustanec, ki se hitreje drobi ali počí. Morebitni drobcí lahko predstavljajo nadaljni vir draženja in vnetja.

Kaj je z vidika sklepov skupnega športniku in starostniku?

Redna telesna aktivnost ima številne pozitivne učinke, a dolgotrajne ali ekstremne obremenitve sklepe hitreje poškodujejo. Zato je pri športnikih, ki svoje sklepe in mišice pogosteje izpostavljajo ekstremnim naporom in obremenitvam, artroze pogosta težava. Tako kot pri starostnikih.

Iz tega ali onega vzroka se hrustanec pri enih in drugih čez čas stanjša, lahko tudi deloma ali celo popolnoma izgine, kosti v sklepu se približata in drgneta. Odziv na dogajanje je tvorba nove kosti, ki je lahko tudi pretirana. Na robu sklepa se tvorijo novi kostni izrastki (osteofiti), ki zmanjšujejo sklepno gibljivost in povzročajo trdo sklepno oteklino. Ta sicer ni boleča na dotik, a onemogoča normalno funkcijo sklepa.

Poleg sprememb in luščenja hrustanca se v procesu artroze sproščajo tudi posebne snovi, ki jih imenujemo prenašalci vnetja. Skoraj vedno pride do draženja notranje sklepne ovojnice, nastane vnetje (sinovitis), ki je praviloma blago. Sklepna ovojnica se zadebeli, lahko proizvaja preveč sklepne tekočine, zaradi česar nastaneta sklepni izliv in oteklina.

Pojavijo se prvi znaki in simptomi: sklepna bolečina, omejena gibljivost ter jutranja okorelost.

Zdravljenje osteoartroze brez vnetja po ustrezno postavljeni diagnozi običajno poteka s stanju in stopnji bolečine primernimi zdravili proti bolečinam, analgetiki (paracetamol, tramadol). Za samozdravljenje so varna in primerna tudi lokalno delujoča protivnetna zdravila v obliki mazil, krem ali gelov. Na voljo so še zdravilne oblike z izvlečki arnike, ki blaži vnetja, ali z eteričnimi olji, mentolom in/ali kafro, ki pospešijo prekrvavitev na mestu nanosa in hladijo ali grejejo prizadeto področje. Nekaterim pomaga tudi redna masaža prizadetih sklepov s šentjanževim oljem.

Vnetne revmatične bolezni

Pri vnetnih revmatičnih boleznih je slika drugačna. Za revmatoidni artritis in druge vnetne revmatične bolezni praviloma velja, da se bolečina pri gibanju zmanjša in med mirovanjem poslabša. Pogosto so težave simetrične oziroma prisotne na obeh straneh telesa. Za revmo specifični laboratorijski parametri („revma test“) in pokazatelji vnetja so povišani.

Če je prizadet en sklep, govorimo o artritisu, če je obolelih več sklepov, o poliartritisu.

Vnetje se začne na notranji sklepni obojnici, nato se spremembe širijo na druge dele sklepa.

Najpogostejši obliki sta: revmatoidni artritis in psoriatični artritis.



Revmatoidni artritis (RA) je najpogostejša vnetna revmatična bolezen, ki je kronična. Zboli približno 1 % prebivalstva, v Sloveniji je okrog 20.000 bolnikov. V osnovi gre za motnjo imunskega sistema, pri katerih telo lastne strukture v sklepu prepozna kot tujek. Imunski sistem tvori specifična protitelesa

revmatoidne faktorje), ki delujejo proti lastnim tkivom. Vzroki niso poznani – prepletajo se dedni faktorji, okolje, izpostavljenost stresu, spol, navade (kajenje)... Zboli lahko vsak, tudi otroci in starejši, najpogostejši je začetek bolezni v mlajših do srednjih letih. Ženske zbolevajo pogosteje kot moški (3 : 1). Sprva so boleči in otekli predvsem manjši sklepi rok, stopala in zapestja ter komolci, pozneje se vnetje lahko razširi na večje sklepe (kolena, kolke, gležnje).

Simptomi in znaki so sklepna bolečina, sklepna oteklina (zaradi zadebeljene sklepne ovojnice ali prevelike količine sklepne tekočine), dolgotrajnejša jutranja okorelost sklepa ali sklepov (vse do 4 ure), ki se pojavlja tudi po mirovanju čez dan, slabša gibljivost sklepa, koža nad sklepom je zaradi vnetja lahko pordela in toplejša ter občutljiva na dotik. Če bolezni ne zdravimo, lahko v cca. 10-15 letih povzroči nepopravljive spremembe (deformacijo sklepov).

Z zdravili bolezni ne moremo popolnoma odpraviti, z zgodnjim ugotavljanjem in zdravljenjem pa lahko upočasnimo potek in zmanjšamo posledice.

Zdravila za zdravljenje RA delimo v dve skupini:

- simptomatska zdravila lajšajo znake bolezni, predvsem bolečine in vnetje – (paracetamol, nesteroidna protivnetna zdravila)
- imunomodulirajoča zdravila vplivajo na delovanje imunskega sistema in s tem na potek bolezni. Ta zdravila večinoma predpiše zdravnik specialist.

Danes ne velja več, da je pri revmatoidnem artritisu potrebno predvsem mirovanje. Z rednimi vsakodnevnimi vajami, prilagojenimi letom in aktivnosti bolezni, je mogoče izboljšati zdravstveno stanje, gibljivost sklepov in telesno pripravljenost. Bolečine, otekline in utrujenost so tako manjše, okrepijo se mišice in kosti, splošno počutje pa se izboljša.

Psoriatični artritis je bolezen, ki prizadene sklepe bolnikov z luskavico. Luskavico ima v povprečju 2 % ljudi. Približno 5 % teh bolnikov zboli za psoriatičnim artritisom. Med njimi je kar 85 % takih, pri katerih se samostojno ali skupaj s kožnimi znaki bolezni pojavijo pikčaste vdolbinice na nohtih (oniholiza). Nekako 15 % bolnikov zboli za psoriatičnim artritisom pred pojavom luskavičnih kožnih sprememb. Zdravila prve izbire za zdravljenje psoriatičnega artritisa so nesteroidni antirevmatiki. Ob vnetju enega sklepa je pogosto tudi vbrizganje protivnetnega zdravila (glukokortikoida) v sklep. Če se sklepno vnetje ob nesteroidnih antirevmatikih in z vbrizganjem zdravila v posamezen vnet sklep ne umiri, sledi eno izmed imunomodulirajočih zdravil. Tudi pri tej obliki bolezni ustrezna zdravila predpiše specialist.

S kristali povzročena sklepna vnetja



Najpogostejša oblika tovrstnega revmatičnega obolenja je **putika ali protin**. Gre za presnovno motnjo, pri kateri telo ne uspe izločiti vse sečne kisline, ki nastaja pri presnovi beljakovin. Ta se začne nabirati v sklepni tekočini, tvori in izločati se začno kristali, ki se odlagajo in povzročajo vnetje. Vnetje sklepa se pojavi pri približno 10 % ljudi s stalno povišano količino sečne kisline v krvi, ne pa pri vseh. Zakaj, ni znano. Večinoma so prizadeti sklepi stopal, gležnji in kolena. V Evropi imata putiko najmanj 2 od 1000 odraslih moških. Polovica obolelih redno uživa alkoholne pijače. Bolezen je bolj pogosta pri moških, običajno se začne med 30. in 50. letom. Ženske praviloma ne zbolijo pred menopavzo.

Putika poteka v štirih zaporednih fazah:

Prvo je **obdobje brez težav**, stanje povišane koncentracije sečne kisline v krvi lahko traja tudi 20 let ali več. Tej fazi sledi **prvi napad sklepnega vnetja**. V polovici primerov je najprej prizadet sklep palca na stopalu. Artritis se praviloma začne nenadoma, pogosto preko noči, bolečina je huda, sklep otekel, pordel in vroč. Napad ponavadi sprožijo prekršek pri hrani, alkohol, poškodba ali okužbe. Pojavi se

lahko tudi mrzlica z zvišano telesno temperaturo. Pri skoraj $\frac{3}{4}$ bolnikov sledi nov napad že v naslednjem letu. Drugi pogosto prizadeti sklepi so: nart, gleženj, koleno, zapestje, mali sklepi prstov rok in komolec.

Sčasoma napadi prizadenejo več sklepov hkrati, potekajo v težji in daljši obliki – to fazo imenujemo **intervalni protin**. Četrta stopnja bolezni je **kronični protin**. Tak bolnik ima zvečano raven sečne kisline v krvi, ponavljajoče se napade, uratne kristale v sklepnih tekočinah, tofe, ledvično bolezen in sečnokislinske kamne. Tofi so skupki uratnih kristalov, ki belorumenkasto presevajo skozi kožo, najpogostejši so na uhlju in v podkožju okoli sklepov.

Zdravljenje putike poteka s protivnetnimi zdravili in alopurinolom. Protivnetna zdravila blažijo bolečino in vnetje in so indicirana čim prej ob akutnem napadu putike. Alopurinol zavira nastajanje sečne kisline in se med akutnim napadom bolezni ne uvaja, če ga bolnik že uživa, pa naj med akutnim napadom odmerka ne spreminja!

Pri pravočasno začetem zdravljenju se akutni napad lahko konča že v dveh dneh. Sklepno vnetje z bolečinami redko traja več kot 1 teden. V nasprotnem primeru je pogost vzrok neupoštevanje navodil za jemanje zdravil, neupoštevanje dietnih omejitev in uživanje alkohola. Poleg ustrezne diete, pri kateri se je treba predvsem izogibati predpripravljeni hrani, mastnemu mesu, ribam in drobovini, stročnicam, križnicam in alkoholu (tudi pivu!!) je treba poskrbeti za zadosten vnos tekočine, predvsem vode. Zdrav človek naj popije toliko tekočine, da izloči okrog 1,5 litra svetlega urina na dan. Koristno je tudi uživanje čajnih mešanic proti putiki. Kopriva uspešno znižuje raven sečne kisline, poleg čajnih mešanic jo lahko predvsem spomladi uživamo v obliki zelenjavnih prilog (kot špinačo), sokov ali smootijev.

Revmatične bolezni vplivajo na dnevne aktivnosti bolnika

Poleg bolečin, zmanjšane gibljivosti in okorelosti revmatika pestijo številne praktične težave in vprašanja, na primer: Ali lahko hodim po stopnicah? Bom lahko ostal v svojem stanovanju? Bom ostal samostojen pri vzdrževanju osebne higiene? Ali si bom lahko sam kuhal, šel po nakupih, se hranil in oblačil? So mi družinski člani voljni in zmožni pomagati? Ali lahko izgubim delo in s tem vir dohodka? Zaradi tako pomembnih in pogosto težko rešljivih vprašanj in težav je razumljivo, da so pri revmatikih precej pogoste skrbi, negotovost in strah pred dejanskim ali zgolj pričakovanim neugodnim potekom bolezni, kar lahko vodi tudi v depresijo in s tem še večjo izolacijo bolnika. Pravočasno reševanje tovrstnih vprašanj je zato prav tako velikega pomena in lahko pripomore k boljšemu izidu bolezni.

Zaradi izredno velike pestrosti sta tako diagnostika kot zdravljenje revmatičnih obolenj zahtevna in sodita v roke zdravnika, pogosto tudi specialista revmatologa. Določene težave, predvsem bolečine, ki se pojavljajo npr. pri obrabi sklepa, lahko bolnik potem, ko je diagnoza postavljena, ob podpori in nadzoru zdravnika uspešno obvladuje tudi sam. Pomembno je, da tako pri aktivnostih kot pri prehrani upošteva omejitve, ki mu jih postavlja bolezen in njeno zdravljenje. Dobro je, če je o svoji bolezni čim boljše poučen in pripravljen sodelovati pri zdravljenju. Pomembno je tudi, da bolečin in okorelosti od samega začetka ne sprejme kar kot dejstvo, ki preprosto sodi k letom, saj se s pravilno diagnozo in pravočasnim ukrepanjem lahko marsikatero obolenje vsaj upočasni. Tudi če bolezni same z zdravili, fizioterapijo ali posegi ne moremo pozdraviti, je pogosto mogoče vsaj deloma obvladovati simptome in znake in dlje ohranjati kakovost življenja.

V hladnem in vlažnem obdobju leta so težave številnih revmatičnih bolnikov bolj izražene. Vlaga, mraz in spremembe zračnega tlaka obolelim sklepom ne denejo dobro, čeprav ne predstavljajo osnovnega vzroka za nastanek revmatičnih težav. Ob spremenjenih vremenskih razmerah se simptomi nekaterih revmatičnih bolezni lahko okrepijo.

Telesna vadba sodi med najpomembnejše metode rehabilitacije bolnika z revmatičnim obolenjem. Poleg zmotnega prepričanja, da vlaga povzroča revmo, je tudi glede gibanja dolgo veljalo zmotno mnenje, naj se revmatični bolniki z vnetim artritiskom čim manj gibajo, ker se bodo na ta način izognili dodatnim poškodbam obolelega sklepa. Danes velja, da se s starosti in zmožnostim primerno redno vsakodnevno vadbo lahko zelo izboljša splošno zdravstveno stanje in počutje, gibljivost sklepov in telesna pripravljenost. Tudi številna učinkovita zdravila so na voljo. Vredno se je izobraziti, posvetovati z zdravnikom, upoštevati navodila stroke in se potruditi!

Priprava: Mirjam Hočevar Korošec, mag. farm.

Vir: www.revma.net (dostop 5.-20.3.2018)