



PORADNIK DLA PACJENTA

Z REUMATOIDALNYM ZAPALENIEM STAWÓW

Opracowany przez:
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji
Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Reumatologii
Fundację Eksperci dla Zdrowia



Poradnik powstał w ramach ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej *Wcześniej Znaczy Lepiej* #wczesniejznaczylepiej, której organizatorami są Konsultant Krajowy w dziedzinie reumatologii, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. n. med. Eleonory Reicher w Warszawie, Fundacja Eksperci dla Zdrowia. Materiał w wersji elektronicznej dostępny na stronie:
www.wczesniejznaczylepiej.pl.

Warszawa 2021

Drogi Pacjencie,

Poradnik został stworzony z myślą o Tobie. O wsparciu jakie może stanowić tego rodzaju materiał edukacyjny dla pacjenta z nowo zdiagnozowaną chorobą. Ma formę wywiadu z Panią prof. dr hab. n. med. Brygidą Kwiatkowską, Konsultantem Krajowym w dziedzinie reumatologii. W poradniku omówione są etapy procesu terapeutycznego. Zaakcentowana jest rola jaką odgrywa sam pacjent w tym procesie oraz niewątpliwy związek pomiędzy efektami leczenia a dobrą komunikacją na linii pacjent-lekarz. Materiał zawiera ogólne informacje o reumatoidalnym zapaleniu stawów oraz praktyczne porady dla pacjenta.

Celem leczenia RZS jest osiągnięcie remisji choroby lub jej małej aktywności oraz normalnego funkcjonowania chorego. Na pozytywny efekt leczenia mają wpływ właściwie dobrana terapia oraz ściśle stosowanie się przez pacjenta do zaleceń lekarza. Zaburzenia w komunikacji pacjent – lekarz, niezrozumienie się, są głównymi przyczynami niestosowania się chorych do zaleceń terapeutycznych, co w konsekwencji powoduje samowolne odstawianie lub ograniczanie leków przez pacjentów.

Istotną rolę w procesie leczenia odgrywa dobra komunikacja i ścisła współpraca z lekarzem. Relacja oparta na zaufaniu do lekarza, otwarta szczerza rozmowa na temat potrzeb, obaw i odczuć może sprawić, że odpowiednio zmodyfikowana przez lekarza terapia będzie przynosiła zamierzony efekt.

Kondycja psychiczna i fizyczna chorego ma niebagatelny wpływ na przebieg choroby. Warto więc zadbać o jakość życia. Pozbyć się złych nawyków żywieniowych, zadbać o dobry sen, relaks i dostosowaną do stanu zdrowia aktywność fizyczną oraz dobre relacje z bliskimi osobami.

Mamy nadzieję, że zdobyta wiedza, przyczyni się do lepszego radzenia sobie przez Ciebie z chorobą i będzie miała wpływ na pozytywny efekt leczenia.

*Organizatorzy kampanii edukacyjnej pt.: Wcześniej znaczy lepiej #wczesniejznaczylepiej
Konsultant Krajowy w dziedzinie reumatologii,
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie,
Fundacja Ekspertów dla Zdrowia.*

SŁOWEM WSTĘPU



prof. dr. hab. n. med. Brygida Kwiatkowska

Konsultant Krajowy w dziedzinie reumatologii,
Kierownik Kliniki Wczesnego Zapalenia Stawów
Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji (NIGRiR) w Warszawie,
Zastępca Dyrektora NIGRiR

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) może pojawić się w okresie Twojej największej aktywności zawodowej i osobistej, gdyż choroba ta dotyczy głównie młodych osób, w większości kobiet.

W RZS kluczowy jest czas. Czas od momentu wystąpienia pierwszych objawów choroby do momentu podjęcia właściwego leczenia, którego głównym celem jest uzyskanie remisji i przywrócenia Ciebie do pełnej aktywności społecznej i zawodowej.

Pomimo dużego postępu w możliwościach skutecznego leczenia reumatologicznego zapalenia stawów, wczesne rozpoznanie choroby i włączenie właściwego dla Ciebie leczenia, w ciągu 12 tygodni od pojawienia się pierwszych objawów, daje Tobie największą szansę na uzyskanie remisji choroby, jeszcze zanim dojdzie do nieodwracalnego uszkodzenia stawów.

Leczenie powinno być ustalane przez lekarza specjalistę reumatologa zawsze indywidualnie, w konsultacji z Tobą. Lekarz powinien przedstawić Tobie plan leczenia. Bardzo ważne jest monitorowanie postępu choroby i kontrola prowadzona pod nadzorem Twojego lekarza. Istotne jest, żebyś wiedział, jak działają leki i jakich działań niepożądanych należy się spodziewać.

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów powinno być kompleksowe i opierać się na leczeniu farmakologicznym, rehabilitacji, edukacji i psychoterapii. Reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą przewlekłą, która wymaga leczenia do końca życia. Dzięki dobrze dobranej terapii postęp choroby można powstrzymać.



dr. n. med. Marek Tombarkiewicz, MBA

Dyrektor Narodowego Instytutu Geriatrii,
Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie,
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
w latach 2016-2018

Świadomość chorób zapalnych wśród społeczeństwa w Polsce jest bardzo niska. Tylko 14,6 % chorych pojawia się u jakiegokolwiek lekarza, w tym lekarza rodzinnego dopiero powyżej roku trwania choroby. Mam nadzieję, Drogi Pacjencie, że Twój proces diagnostyczny odbiegał od powyższych badań, ale niewątpliwie miał na niego wpływ poziom Twojej wiedzy na temat pierwszych objawów choroby.

Obecnie rozpoczynasz kolejny etap. Leczenie. Jest to moment, w którym potrzebujesz zapoznać się z całym procesem leczenia i monitorowaniem choroby. Ważna jest teraz Twoja forma fizyczna i psychiczna. Nie bój się na ten temat rozmawiać ze swoim lekarzem. Pozwól poznać lekarzowi zarówno siebie jak i to, co czujesz. Podziel się z nim swoimi wątpliwościami i obawami. Poproś lekarza o pomoc. Korzystaj ze sprawdzonych źródeł informacji na temat choroby.

Powinieneś wiedzieć, że leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów powinno być kompleksowe i opierać się na leczeniu farmakologicznym, rehabilitacji, edukacji i psychoterapii.

Życzę Tobie, Drogi Pacjencie, osiągnięcia szybkiej remisji choroby, opartej na dobrej współpracy z lekarzem.



Marzena Domańska- Sadynica, MBA

Prezes Fundacji Eksperci dla Zdrowia

Wiele złych doświadczeń komunikacyjnych wiąże się z kwestiami bezpieczeństwa pacjenta. Według przeprowadzonych badań, aż 31 % pacjentów i opiekunów w przychodniach (38% w szpitalach) ocenia, że nie poinformowano ich w zrozumiały sposób o możliwych skutkach ubocznych przepisywanych lub podawanych leków. Kobiety kładą większy nacisk na informacje związane z ryzykiem zdrowotnym, zarówno odnośnie do leków, jak i procedur medycznych. Mężczyźni zaś częściej wskazują na niezrozumiałość planu leczenia.

Drogi Pacjencie, jeśli nie rozumiesz kwestii związanych z Twoją chorobą, nie bój się zadawać pytań Twojemu lekarzowi.



REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW

*Materiał edukacyjny powstał na podstawie wywiadu z prof. dr. hab. n. med.
Brygidą Kwiatkowską – Konsultantem Krajowym w dziedzinie reumatologii.*

Co to jest reumatoidalne zapalenie stawów?

Reumatoidalne zapalenie stawów (w skrócie: RZS) dawniej zwane artretyzmem, gościem przewlekłe postępującym jest przewlekłą zapalną układową chorobą tkanki o podłożu immunologicznym, w której to komórki układu odpornościowego niszczą własne komórki i tkanki.

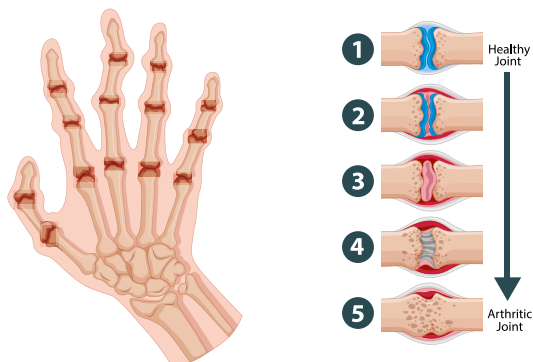
Jak przebiega proces zapalny w reumatoidalnym zapaleniu stawów?

Stan zapalny stawu w przebiegu tej choroby rozpoczyna się w błonie maziowej, która wyściela wnętrze torebki stawowej i powierzchnię więzadeł. Błona maziowa jest atakowana przez komórki układu immunologicznego, które wydzielają związki chemiczne mediatory zapalenia powodujące niszczenie stawu.

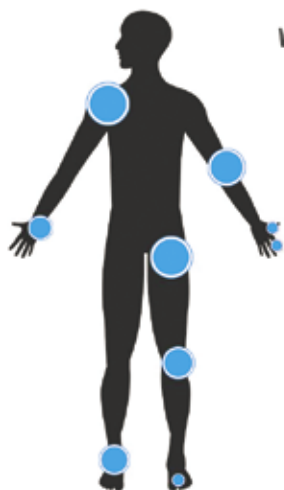
Choroba charakteryzuje się zapaleniem przeważnie symetrycznych stawów, w początkowym okresie głównie drobnych stawów rąk i stóp. Objawami przebiegającego procesu zapalnego są bolesność stawu podczas ucisku, obrzęk stawu i tkanek okołostawowych oraz wysięk w stawie bez zaczerwienienia skóry nad nim.

Bólom i obrzękom stawów towarzyszy sztywność poranna, powodująca ograniczenie w codziennym funkcjonowaniu, mogą także wystąpić takie objawy ogólne, jak: gorączka, stany podgorączkowe, ogólne osłabienie, przewlekłe zmęczenie, zmniejszenie masy ciała.

REUMATOIDALNE ZAPALENIE - STAWY RĄK



Aktywna choroba, zbyt późno rozpoznana lub niewłaściwie leczona, może stać się przyczyną inwalidztwa, niepełnosprawności oraz przedwczesnej śmierci. W przebiegu choroby może dojść do uszkodzenia narządów wewnętrznych, m.in. nerek, serca, płuc i narządu wzroku. Znacznie zwiększone jest ryzyko miażdżycy i powikłań sercowo-naczyniowych, będących najczęstszą przyczyną zgonów w tej grupie. Chorobie często towarzyszy obniżenie nastroju, depresja.



**W POCZĄTKOWYM STADIUM ZMIANY DOTYCZĄ NAJCZĘŚCIEJ
MNIJSZYCH STAWÓW T.J. PALCÓW, NADGARSTKÓW I STÓP.**



**W ZAAWANSOWANYM ETAPIE CHOROBY STAN ZAPALNY
OBEJMUJE TAKŻE WIĘKSZE STAWY ORAZ UJAWNIA SIĘ
W NARZĄDACH WEWNĘTRZNYCH.**



Ilustracja w oparciu o materiały dostępne na stronie www.rzsporzozmawiajmy.pl

**PRZYCZYNA WYSTĘPOWANIA REUMATOIDALNEGO
ZAPALENIA STAWÓW NIE JEST ZNANA. ZNANE SĄ NATOMIAST
CZYNNIKI, KTÓRE ZWIĘKSZAJĄ RYZYKO ZACHOROWANIA.**



**PREDYSPOZYCJE
GENETYCZNE**



**ZABURZENIA W UKŁADZIE
IMMUNOLOGICZNYM**



**CZYNNIKI
ŚRODOWISKOWE**



**LICZNE INFЕКCJE
WIRUSOWE**



**NIEDOBÓR
WITAMINY D**



**PALENIE
PAPIEROSÓW**

Ilustracja w oparciu o materiały dostępne na stronie www.rzsporzozmawiajmy.pl

Czy znane są przyczyny reumatoidalnego zapalenia stawów?

Etiologia reumatoidalnego zapalenia stawów nie jest dotychczas wystarczająco poznana, a w patogenezie tego schorzenia rolę odgrywają takie czynniki, jak: zakażenia, czynniki genetyczne, środowiskowe np. palenie tytoniu.

Szacuje się, że wpływ genów na ryzyko zachorowania na RZS wynosi około 50–60%. Najsilniej oddziałującym zidentyfikowanym środowiskowym czynnikiem ryzyka RZS jest palenie tytoniu. Wzrost ryzyka zachorowania występuje po 10 latach palenia 20 papierosów dziennie i utrzymuje się aż przez 20 lat od rzucenia palenia. Od wielu lat zwraca się uwagę na rolę wielu czynników infekcyjnych w etiologii RZS. Najnowsze badania wyraźnie wykazują powiązania pomiędzy ryzykiem rozwoju RZS, a zakażeniem *Porphyromonas gingivalis*, rozpoznawanym u większości chorych z paradontozą. Jako czynniki ryzyka można wymienić również inne zakażenia, takie jak wirus różyczki czy HBV. Mogą one „wyzwalać” zachorowanie na RZS u osób obciążonych genetycznym ryzykiem tej choroby.

Co wiemy o wpływie diety na zachorowanie na reumatoidalne zapalenie stawów?

Wiemy, że w Europie Południowej rzadziej stwierdza się zachorowania na RZS i mają one łagodniejszy przebieg, co może sugerować, że dieta śródziemnomorska (bogata w ryby, oliwę, olej i gotowane warzywa) w niewielkim stopniu ma na to wpływ. Przyпуска się, że takie działanie ma związek z wysoką zawartością w tych pokarmach kwasów z grupy omega-3. Pozytywny wpływ ma również spożywanie witamin D i K. Posiadamy informacje potwierdzone badaniami, że czynnikiem, który może w istotny sposób wpływać na rozwój chorób autoimmunologicznych, w tym RZS, jest zwiększone spożycie soli (chlorku sodu). Nadmiar soli w diecie może doprowadzić do indukcji komórek Th17 i spowodować nawet 10-krotny wzrost ich poziomu, a zatem indukować zapalenie. Stosowanie diety wykluczającej alergię pokarmowe nie ma wpływu na rozwój choroby.

Kto choruje na reumatoidalne zapalenie stawów?

Reumatoidalne zapalenie stawów jest najczęściej występującą chorobą zapalną stawów. Na świecie choruje na RZS około 50 mln. osób. W Polsce częstość występowania RZS u osób powyżej 18 roku życia wynosi 0,9% populacji ludzi dorosłych. Co roku odnotowuje się od 8 tys. do 16 tys. nowych przypadków. Choroba trzy razy częściej dotyka kobiet. Szczyt jej zachorowania przypada pomiędzy 30. a 50. rokiem życia. Tylko u około 10-20% chorych, choroba rozpoczyna się po 65. roku życia a różnica pomiędzy zachorowalnością kobiet i mężczyzn znacznie zmniejsza się niż w przypadku RZS u młodych osób.

Jakie są objawy reumatoidalnego zapalenia stawów?

Reumatoidalne zapalenie stawów to podstępna choroba, która może zmylić czujność chorego. Zdarza się, że jej pierwsze objawy przypominają grypę – chory czuje osłabienie, ból mięśni, ma podwyższoną temperaturę ciała, traci apetyt.

Najbardziej charakterystycznym symptomem jest symetryczne zapalenie stawów. Zwykle zaczyna się od stawów śródrečno-paliczkowych rąk oraz śródstopno-palcowe stóp. Objawy zapalenia stawów, to: ból, który najbardziej dokucza choremu zaraz po przebudzeniu i wtedy, gdy przez pewien czas nie rusza się; sztywność poranna stawów, która utrzymuje się ponad godzinę; obrzęk; nadmierna wrażliwość na dotyk i ucisk; ograniczenie ruchomości a w późniejszym etapie deformacja stawów.

Reumatoidalne zapalenie stawów atakuje też inne narządy i układy co powoduje wiele schorzeń współistniejących takich jak miażdżyca, choroby płuc, choroby układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca, choroby nerek, depresja.

Dlaczego podkreśla się konieczność wczesnej diagnostyki RZS?

W przypadku reumatoidalnego zapalenia stawów kluczowy jest czas. Czas od momentu pojawienia się pierwszych objawów u chorego do potwierdzenia choroby u reumatologa i wdrożenia skutecznego leczenia.

Reumatoidalne zapalenie stawów wymaga wczesnej diagnostyki i włączenia skutecznego leczenia na jak najwcześniejszym etapie choroby.

DO NAJBARDZIEJ CHARAKTERYSTYCZNYCH OBJAWÓW RZS NALEŻĄ:

	BÓL ORAZ SZTYWNOŚĆ STAWÓW, KTÓRA POJAWIA SIĘ SZCZEGÓLNIE RANO	
	ZAATAKOWANY STAW JEST CIEPŁY, OBRZĘKNIĘTY I OBOŁAŁY, A WRAZ Z POSTĘPEM CHOROBY OBSERWUJE SIĘ UTRATĘ JEGO RUCHOMOŚCI, CO W DALSZEJ KOLEJNOŚCI MOŻE POWODOWAĆ DEFORMACJĘ	
	GUZKI REUMATOIDALNE, CZYLI WIDOCZNE ZGRUBIENIA POŁOŻONE PŁYTKO POD SKÓRĄ, ALE MOGĄCE POWSTAWAĆ TAKŻE W NARZĄDACH WEWNĘTRZNYCH	
	CHRONICZNE ZMĘCZENIE, OSŁABIENIE ORAZ STANY PODGORĄCZKOWE	
	BÓLE MIĘŚNIOWE	
	ZMIANY W OBRĘBIE NARZĄDU WZROKU (ZAPALENIE SPOJÓWEK W PRZEBIEGU TOWARZYSZĄCEGO ZESPOŁU SJÖGRENA ORAZ ZAPALENIE ROGÓWEK)	
	NIEDOKRWISTOŚĆ	
	NAWRACAJĄCE INFECJE UKŁADU MOCZOWEGO I USZKODZENIE NEREK	
	DEPRESJA	

Ilustracja w oparciu o materiały dostępne na stronie www.rzsporzozmawiamy.pl

Optymalny czas od wystąpienia pierwszych objawów choroby do ustalenia rozpoznania i rozpoczęcia leczenia określono przez pojęcie tzw. „okna terapeutycznego”.

Zakłada się, że pacjent powinien w ciągu 12 tygodni od wystąpienia pierwszych objawów choroby rozpocząć leczenie, co daje największą szansę na uzyskanie trwałej remisji choroby na jej wczesnym etapie.

Kto zajmuje się diagnostyką i leczeniem reumatoidalnego zapalenia stawów?

Diagnostyką i leczeniem reumatoidalnego zapalenia stawów zajmuje się lekarz reumatolog. Chory z pierwszymi objawami reumatoidalnego zapalenia stawów najczęściej trafia do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który przy podejrzeniu RZS powinien wykonać podstawową diagnostykę, aby potwierdzić podejrzenie choroby zapalnej stawów, a następnie jak najszybciej skierować chorego do reumatologa.

Co bierze pod uwagę lekarz reumatolog stawiając rozpoznanie RZS?

Reumatolog stawia rozpoznanie RZS biorąc pod uwagę całość obrazu klinicznego, wyniki badań dodatkowych i kryteria ustalone w 2010 roku przez Amerykańskie Kolegium Reumatologiczne (ACR ang. American College of Rheumatology) i Europejską Ligę do Walki z Chorobami Reumatycznymi (EULAR ang. European League Against Rheumatism).

Zgodnie z tymi kryteriami rozpoznanie RZS jest uważane za pewne, gdy zostanie stwierdzone zapalenie co najmniej jednego stawu, brak innej niż RZS przyczyn zapalenia stawu oraz chory uzyskał co najmniej 6 (z 10 możliwych) punktów.

PUNKTY PRYZYNAWANE SĄ W CZTERECH KATEGORIACH:

1. liczba i lokalizacja zmienionych zapalnie stawów (0-5 punktów),
2. nieprawidłowe wyniki badań immunologicznych (0-3 punktów),
3. podwyższone parametry zapalenia (0-1 punktu),
4. czas trwania objawów (0-1 punktu).

Kryterium	Punkty
Zajęte stawy (0-5 pkt.)	
1 duży staw	0
2-10 dużych stawów	1
1-3 małe stawy (nie licząc dużych stawów)	2
4-10 małych stawów (nie licząc dużych stawów)	3
>10 stawów (co najmniej jeden mały staw)	5
Badania serologiczne (0-3 pkt.)	
Negatywny RF oraz negatywne przeciwciała anti-CCP	0
Pozytywny RF w niskim mianie lub przeciwciała anti-CCP w niskim mianie	2
Pozytywny RF w wysokim mianie lub przeciwciała anti-CCP w wysokim mianie	3
Czas trwania zapalenia stawów (0-1 pkt.)	
<6 tygodni	0
≥6 tygodni	1
Wskaźniki ostrego stanu zapalnego (0-1 pkt.)	
Prawidłowe wartości CRP oraz OB	0
Nieprawidłowe wartości CRP lub OB	1

PODSUMOWANIE

Punktów ≥6 pkt. = rozpoznanie RZS



LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW

Jakie są cele leczenia?

Kluczowym celem leczenia jest osiągnięcie remisji choroby. Jeśli jest to niemożliwe do osiągnięcia, to celem powinno być przynajmniej uzyskanie niskiej aktywności choroby.

W wyniku skutecznego leczenia powinno się osiągnąć zniesienie bólu, ograniczenie lub zahamowanie zapalenia, utrzymanie prawidłowej funkcji układu ruchu ze spowolnieniem lub zatrzymaniem zmian strukturalnych w stawach oraz zapobieganie zmianom narządowym. Bardzo ważne jest monitorowanie postępu choroby i kontrola prowadzona pod nadzorem lekarza.

CEL TERAPII



ZATRZYMANIE PROCESU
DEGRADACJI STAWÓW



BRAK BÓLU I OBJAWÓW
ZAPALNYCH



OŚIĄGNIĘCIE I UTRZYMANIE
REMISJI

Ilustracja w oparciu o materiały dostępne na stronie www.rzsporozmawiamy.pl

**Remisja nie jest równoznaczna z wyleczeniem.
To stan, w którym proces zapalny przebiega
w tak minimalnym stopniu, że niemal nie ma
znak choroby.**

Mozemy ten czas porównać do przerwy w jej trwaniu, uzyskanej dzięki regularnemu stosowaniu leku. Jednak przy próbie całkowitego odstawienia leczenia proces zapalny u zdecydowanej większości pacjentów ulega ponownie zaostrzeniu. Jeśli dojdzie do takiej sytuacji, po ponownym włączeniu leków uzyskanie remisji jest dużo trudniejsze.

U niewielkiego odsetka chorych jest możliwa remisja utrzymująca się bez leczenia. Dotyczy to jednak wyłącznie pacjentów, u których podjęto leczenie na bardzo wczesnym etapie i nie stwierdzano czynników ryzyka jej agresywnego przebiegu. W wyniku uzyskania remisji trwającej 1 rok bez objawów choroby można podjąć próbę zmniejszenia dawek leków.

Jak przebiega leczenie RZS?

Każdy chory powinien mieć przedstawiony plan leczenia. Stosowane leki, ich kolejność oraz potencjalne działania niepożądane. Terapia powinna być oparta na wspólnej decyzji pacjenta i lekarza.

Leczenia oparte jest na trzech zasadach:

- 1. Postawienie rozpoznania i włączenie leczenia w ciągu 12 tygodni od pierwszych objawów choroby,**
- 2. Dobór terapii poprzez stałą kontrolę samopoczucia chorego i aktywności choroby, tak, aby jak najszybciej uzyskać remisję choroby, a kiedy jest to niemożliwe niską aktywność choroby,**
- 3. Monitorowanie bezpieczeństwa stosowanego leczenia i schorzeń współistniejących.**

W pierwszej linii leczenia stosuje się syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCh). Kluczowe jest rozpoczęcie leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów jak najszybciej od chwili postawienia rozpoznania choroby, najlepiej w ciągu 12 tygodni od wystąpienia pierwszych objawów, co daje największą szansę na uzyskanie remisji choroby, jeszcze zanim dojdzie do nieodwracalnego uszkodzenia stawów.

Jako lek pierwszego rzutu rekomendowany jest przez amerykańskie i europejskie towarzystwa naukowe metotreksat (MTX) przyjmowany raz w tygodniu w dawce skutecznej tj. 20-25 mg 1 x tydzień lub maksymalnej tolerowanej przez pacjenta. Lek ten jest dostępny w formie tabletek lub ampułkostrzykawkę do samodzielnego podawania.

Pozostałymi lekami syntetycznymi modyfikującymi przebieg choroby (LMPCh) są: leflunomid, sulfasalazyna, chlorochina i hydroksychlorochina. Bardzo istotne jest, że w przypadku przeciwwskazań do stosowania metotreksatu (MTX), jego nietolerancji, reumatolog powinien rozważyć podanie choremu leflunomid bądź sulfasalazynę. Syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCh) zaczynają działać dopiero po pewnym czasie, mniej więcej po 4–6 tygodniach, z tego powodu stosowana jest tzw. terapia pomostowa tj. krótkotrwale stosowanie glikokortykosteroidów (GKS), które przynoszą szybką poprawę.

Glikokortykosteroidy (GKS) nie zastępują właściwych leków hamujących rozwój choroby a ich dłuższe przyjmowanie wiąże się z ryzykiem poważnych powikłań sercowo – naczyniowych i ryzykiem zgonu. Glikokortykosteroidy (GKS) powinny być stopniowo odstawiane w ciągu 3 miesięcy, a ich stosowanie nie powinno przekroczyć 6 miesięcy.

**Jakie są najczęstsze błędy popełniane przez chorego w trakcie leczenia?
Co powinniśmy wiedzieć o syntetycznych lekach modyfikujących przebieg choroby (LMPCh)?**

Samowolna modyfikacja dawek leków to jeden z pierwszych błędów popełnianych w czasie leczenia przez chorego z RZS!!!

Lekarz reumatolog wybiera dawkę leku modyfikującego przebieg RZS zgodnie z obowiązującymi standardami leczenia i z uwzględnieniem przeciwwskazań u danego pacjenta.

Należy pamiętać, że dawki leków możemy modyfikować jedynie po konsultacji z lekarzem prowadzącym.

Objawy niepożądane mogą wystąpić w czasie stosowania jakiegokolwiek leku, ale zawsze bierze się pod uwagę przewagę korzyści ze stosowania leku nad jego działaniami niepożądanymi. Rzetelna informacja o leku przekazana przez lekarza reumatologa pomaga zrozumieć potencjalne ryzyko wystąpienia działań niepożądanych opisanych w ulotce.

Przed podjęciem decyzji o wdrożeniu terapii syntetycznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby (LMPCh) obowiązuje lekarza reumatologa ocena ewentualnych przeciwwskazań, np. zaawansowana choroba wątroby, ciężka niewydolność nerek czy inne istotne uszkodzenia narządów wewnętrznych, które zwiększałyby ryzyko działań niepożądanych leków.

Podstawowym lekiem syntetycznym modyfikującym przebieg choroby jest metotreksat (MTX). Lek jest stosowany m.in. w reumatoidalnym zapaleniu stawów. W leczeniu zapaleń stawów jest wykorzystywane jego silne działanie przeciwzapalne, duża skuteczność hamowania postępu zmian destrukcyjnych stawów oraz wpływ na lepsze działanie leków biologicznych i celowanych syntetycznych leków modyfikujących przebieg choroby w terapii skojarzonej. Metotreksat jest podawany raz w tygodniu doustnie (tabletki) lub w iniekcjach podskórnych. Leczenie rozpoczyna się od mniejszej dawki, np. 15 mg raz w tygodniu, a dawką docelową jest 20–25 mg, która powinno się już przyjmować po 6 tygodniach od włączenia leczenia.

MTX ma udowodniony wpływ na zmniejszenie śmiertelności z powodów powikłań sercowo-naczyniowych u chorych na RZS nie tylko w wyniku działania przeciwzapalnego, ale również przeciwniażdżycowego – ułatwia odpływ cholesterolu z komórek piankowatych blaszki miażdżycowej. MTX najsilniej hamuje postęp zmian radiologicznych w porównaniu z innymi LMPCh.

Kobiety w wieku rozrodczym muszą stosować skuteczne metody zapobiegania ciąży, ponieważ MTX jest teratogeny. Lek musi być odstawiony na 3 miesiące przed planowanym zajściem w ciążę – zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. MTX nie należy stosować u kobiet w ciąży i karmiących piersią.

Objawy niepożądane podane w ulotce opisującej charakterystykę leku dotyczą głównie dawek leku przyjmowanych w chorobach onkologicznych, które są wielokrotnie wyższe od stosowanych w reumatologii. Przy stosowaniu metotreksatu w reumatoidalnym zapaleniu stawów najczęściej występują objawy ze strony przewodu pokarmowego, takie jak dyspepsja czy metaliczny smak w ustach. Można je zlikwidować poprzez modyfikację podawania leku, np. rozłożenie dawki na 2 kolejne dni lub podanie podskórne. Przyjmując metotreksat, należy stosować kwas suplementację kwasu foliowego.

Lekarz prowadzący powinien też ustalić kontrolę badań laboratoryjnych, przede wszystkim morfologii krwi i stężenia enzymów wątrobowych (aminotransferazy asparaginianowej – AspAT oraz alaninowej – AlAT).

Leflunomid - mechanizm działania farmakologicznego jest podobny do metotreksatu. Jest to prolek, dlatego potrzebne są specjalne enzymy w organizmie człowieka, aby przetworzyć go w substancję czynną.

Leflunomid jest podawany doustnie, codziennie, w dawkach od 10 do 20 mg. Lek ten utrzymuje się wyjątkowo długo w naszym organizmie, czyli aż do 24 miesięcy.

U kobiet w ciąży lub ją planujących lub w przypadku ciężkiej infekcji, wymaga szybkiej eliminacji, czyli wypłukania (procedury szybkiego wydalania). Kobiety w wieku rozrodczym muszą stosować skuteczną antykoncepcję w czasie leczenia i do 2 lat po zakończeniu leczenia lub do 11 dni po zakończonej terapii w przypadku zastosowania procedury wypłukiwania leku. W przypadku mężczyzn, którzy

chcieliby zostać ojcami, należy rozważyć taką samą procedurę wypłukiwania leku, jaka jest zalecana u kobiet. Procedurę wypłukiwania leku zaleca się również w przypadku wystąpienia poważnych objawów niepożądanych.

Sulfasalazyna jest lekiem pierwotnie stosowanym w gastroenterologii w leczeniu nieswoistych zapaleń jelit. Obecnie w reumatologii jest jednym z leków syntetycznych hamujących proces zapalny w stawach i ma dobre działanie w przypadkach współistnienia zapaleń ścięgien. Sulfasalazyna jest podawana w postaci doustnej w dobowej dawce podzielonej 2–3 g. Zaczyna się od mniejszej dawki i zwiększa się ją do osiągnięcia dawki docelowej. Wystąpienie zmian skórnych i alergicznych wymaga natychmiastowego odstawienia. Sulfasalazynę należy ostrożnie podawać w przypadku uczulenia na sulfonamidy, np. Biseptol ze względu na możliwość wystąpienia alergii. Sulfasalazyna (SF) jest lekiem zalecanym w terapii RZS w przypadku niemożności stosowania MTX lub w terapii skojarzonej (MTX + SF). Dawka terapeutyczna leku w RZS to 2–3 g/dobę. Przed rozpoczęciem leczenia oraz okresowo należy kontrolować morfologię krwi obwodowej oraz czynność wątroby (AspAT, AlAT) i nerek (kreatynina). Lek ten w szczególnych sytuacjach można stosować w ciąży.

Leki antymalaryczne, czyli chlorochina i hydroksychlorochina, są od wielu lat stosowane nie tylko w leczeniu i profilaktyce choroby zakaźnej (malaria), ale także znalazły zastosowanie w reumatologii – zarówno w leczeniu zapaleń stawów, jak i w chorobach układowych, np. tocznia rumieniowatego układowego. Mają one wpływ na hamowanie procesu autoimmunologicznego, a w RZS mogą wzmacniać działanie metotreksatu. Nie należy stosować samodzielnie, ale tylko w terapii skojarzonej. W czasie podawania leków z tej grupy wymagana jest okresowa kontrola dna oka, gdyż może dochodzić do odwracalnych po przerwaniu leczenia zmian w siatkówce.

Glikokortykosteroidy (GKS), zlecone przez lekarza w krótkotrwałej tzw. terapii pomostowej przynoszą poprawę. Nie zastępują właściwych leków hamujących rozwój choroby a ich dłuższe przyjmowanie wiąże się z ryzykiem poważnych powikłań sercowo – naczyniowych i ryzykiem zgonu. GKS nie można ostawiać od razu tylko stopniowo w ciągu 3 miesięcy, a ich stosowanie nie powinno przekroczyć 6 miesięcy.

Co powinien wiedzieć chory na temat monitorowania aktywności choroby?

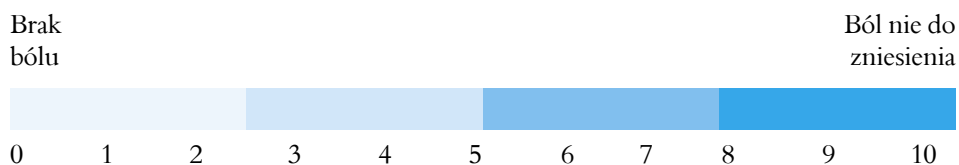
W celu oceny czy leczenie jest skuteczne reumatolog stosuje narzędzia do monitorowania aktywności choroby.

Aktywność choroby i skuteczność leczenia można monitorować za pomocą wskaźników zalecanych przez Europejską Ligę ds. Zwalczania Reumatyzmu (EULAR), m.in. wskaźnika oceny aktywności RZS tzw. wskaźnika DAS28, SDAI (Simplified Disease Activity Index) czy CDAI (Clinical Disease Activity Index). Najczęściej stosowaną metodą oceny aktywności choroby jest wskaźnik DAS28.

Stawy, które oceniamy do obliczenia wskaźnika DAS28, to:

- stawy barkowe (2),
- stawy łokciowe (2),
- stawy kolanowe (2),
- stawy nadgarstkowe (2),
- stawy śródręczno-paliczkowe (10),
- stawy międzypaliczkowe bliższe (10).

W celu wyliczenia aktywności choroby według wskaźnika DAS28 należy ocenić liczbę stawów bolesnych i obrzękniętych, OB lub CRP oraz aktywność choroby pacjenta wykonanej na prostej wizualnej skali analogowej (VAS- visual analogue scale) zakres od 0-10.



Kalkulator medyczny na podstawie skomplikowanego wzoru matematycznego oblicza wartość DAS28.

Uzyskany wynik odzwierciedla aktualną aktywność choroby.

Wyróżniamy cztery podstawowe wartości wskaźnika DAS28, które przedstawia poniższa rycina. Oczywiście celem jest osiągnięcie DAS28 poniżej 2,6, lub jeśli jest to niemożliwe DAS28 pomiędzy 2,6 a 3,2.

WSKAŹNIK DAS28



Ilustracja w oparciu o materiały dostępne na stronie www.rzsporzozmawiajmy.pl

Obecnie również reumatolog stosuje tzw. uproszczony wskaźnik aktywności choroby (SDAI – Simplified disease activity score).

Do jego obliczenia ocenia się:

- liczbę obrzękniętych stawów (0-28 punktów),
- liczbę bolesnych stawów (0-28) punktów,
- nasilenie aktywności choroby przez pacjenta (0-10) punktów,
- nasilenie aktywności choroby przez lekarza (0-10 punktów),
- wynik CRP: 0,1 – 10mg/dL.

Można uzyskać maksymalną ilość punktów 86.

Wyróżniamy cztery podstawowe wartości wskaźnika aktywności choroby SDAI, które przedstawia poniższa rycina. Oczywiście celem jest osiągnięcie SDAI poniżej lub równe 3,3 lub jeśli jest to niemożliwe SDAI pomiędzy 3,4 a 11.

WSKAŹNIK SDAI



Ilustracja w oparciu o materiały dostępne na stronie www.rzsporzozmawiajmy.pl

Istnieje jeszcze wskaźnik oceny aktywności choroby CDA, jednak jest on rzadko używany w praktyce. Wskaźnik CDA jest identyczny jak SDAI, poza tym, że nie uwzględnia stężenia CRP.

Wyróżniamy cztery podstawowe wartości wskaźnika aktywności choroby CDA, które przedstawia poniższa rycina. Oczywiście celem jest osiągnięcie CDA poniżej lub równe 2,8 lub jeśli jest to niemożliwe CDA mniejsze niż 22.

WSKAŹNIK CDA



Ilustracja w oparciu o materiały dostępne na stronie www.rzsporzamawiajmy.pl

Warto wiedzieć, że ocena aktywności choroby powinna być przeprowadzana przez lekarza reumatologa w aktywnej postaci RZS od 1 do 3 miesięcy.

Kiedy lekarz reumatolog powinien zmodyfikować leczenie u chorego?

Jeśli nie ma poprawy u chorego na RZS po 3 miesiącach właściwie prowadzonej terapii stosując zalecone przez reumatologa dawki lub po 6 miesiącach nie osiągnięto remisji albo niskiej aktywności choroby, reumatolog powinien zmienić leczenie poprzez dodanie drugiego leku LMPCh lub zamianę LMPCh na inny.

Jeśli u chorego na RZS występują czynniki złej prognozy powinno się zastosować leczenie lekami drugiej linii już po początkowym leczeniu MTX. Czynnikiem złej prognozy w RZS są: wysokie stężenie przeciwciał ACPA lub wysokie miano RF, płeć żeńska, młody wiek i wczesne pojawienie się nadżerek na powierzchniach kości tworzących stawy zajęte przez zapalenie, a także zajęcie wielu stawów.

Co to jest leczenie biologiczne i jakie leki biologiczne są dostępne dla chorego?

Poszukiwanie nowych skutecznych terapii RZS, rozwój wiedzy o układzie odpornościowym oraz doskonalenie metod inżynierii genetycznej doprowadziły do opracowania leków biologicznych. Leczenie biologiczne to postępowanie medyczne polegające na zastosowaniu substancji/cząsteczek, których działanie terapeutyczne polega na działaniu przeciwzapalnym oraz neutralizowaniu wybranych mediatorów zapalenia.

Leki biologiczne powstają w procesie biotechnologicznym i stanowią modyfikowane białka, których zadaniem jest hamowanie różnych cytokin zapalnych w przebiegu RZS.

Zaleca się, aby leki te stosować w połączeniu z metotreksatem, co zwiększa i wydłuża ich skuteczność. Wśród leków biologicznych są cząsteczki o różnym mechanizmie działania. Stąd też w przypadku nieadziałania jednego leku, lekarz ma możliwość zastosowania kolejnego.

W Polsce leki biologiczne są refundowane i dostępne dla pacjentów w ramach programów lekowych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Grupy leków	Lek	Działanie
Inhibitory TNF	Infliksymab Etanercept Adalimumab, Golimumab, Certolizumab	Leki hamujące cytokinę zapalną: czynnik martwicy nowotworu (TNF-tumor necrosis factor)
Inhibitory IL-6	Tocilizumab	Leki hamujące cytokinę zapalną: Interleukinę-6
Monoklonalne przeciw limfocytowe B-CD20	Rytuksymab	Lek hamujący cząsteczkę CD-20 na powierzchni limfocytów B

W trakcie leczenia lekiem biologicznym konieczne jest monitorowanie aktywności choroby oraz raportowanie przebiegu leczenia w systemie komputerowym, z którego dane również przesyłane są do NFZ.

Obowiązkiem lekarza reumatologa prowadzącego terapię jest przeprowadzenie wizyt monitorujących. Zgłaszanie się na wizyty w ośrodku prowadzącym takie leczenie jest też obowiązkiem i przywilejem pacjenta. Wizyty monitorujące pozwalają na ocenę skuteczności leczenia, zwiększają bezpieczeństwo terapii i są podstawą do ewentualnej modyfikacji leczenia.

Jakie są kryteria kwalifikacji chorego do leczenia lekiem biologicznym?

W celu zakwalifikowania się do programu lekowego lekiem biologicznym w leczeniu RZS należy udowodnić nieskuteczność dotychczasowej terapii, czyli utrzymywanie się wysokiej aktywności choroby mimo stosowania klasycznych leków modyfikujących przebieg choroby w odpowiednich dawkach.

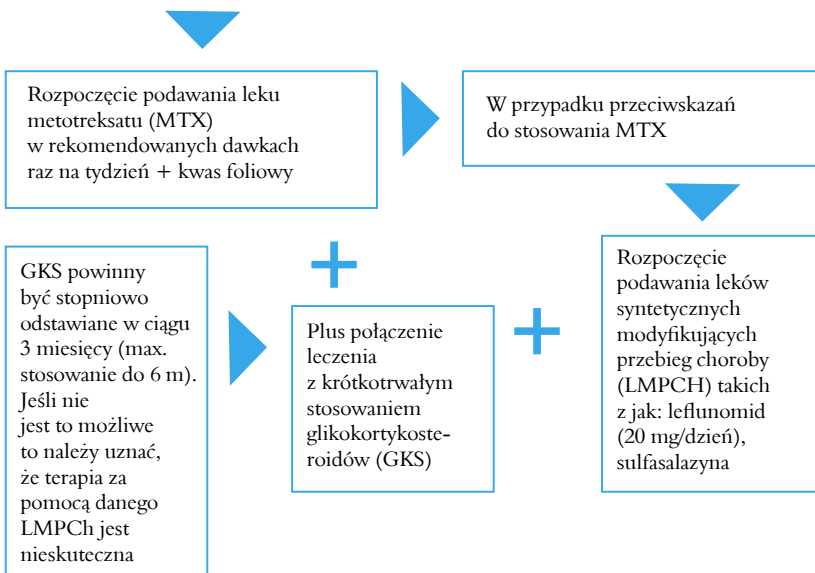
Do terapii biologicznej kwalifikuje się chory z rozpoznaniem RZS, u którego nastąpiło niepowodzenie terapii dwoma rodzajami leków LMPCh, z których każdy zastosowany był przez co najmniej 3 miesiące w monoterapii (z wykorzystaniem jednego leku) lub w terapii skojarzonej oraz:

1. Z dużą aktywnością choroby (DAS28 większe/równe 5,1, DAS większe/równe 3,7 lub SADI większe/równe 26)
2. Z innymi postaciami RZS niezależnie od wartości DAS28, DAS, SDAI
3. Z postacią uogólnioną
4. Z RZS z wtórną amyloidozą
5. Z RZS z towarzyszącym zapaleniem naczyń lub po stosowaniu MTX kiedy nie ma poprawy po 3 miesiącach stosowania MTX lub kiedy występują czynniki złej prognozy.

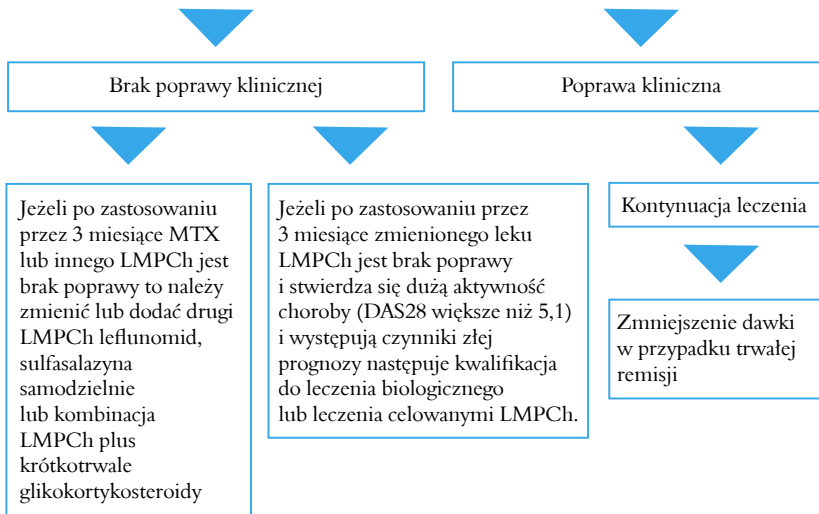
Jak wygląda graficzny schemat leczenia chorego z RZS w Polsce?

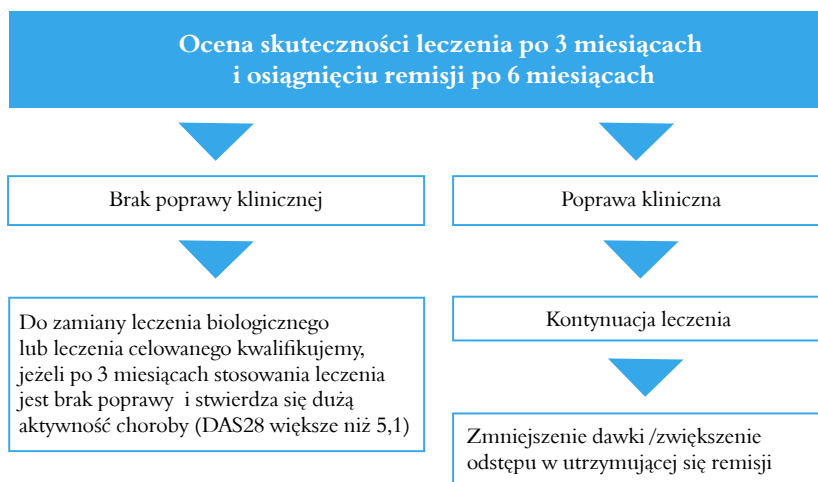
Poniżej schemat leczenia chorego z RZS, który w Polsce jest uwarunkowany refundacją leków biologicznych i ich dostępnością dla pacjentów w ramach programów lekowych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rozpoznanie kliniczne reumatoidalnego zapalenia stawów (M05)



Ocena skuteczności leczenia pierwszego LMPCh po 3 miesiącach i osiągnięciu remisji po 6 miesiącach





Jakie są skutki niewłaściwego leczenia RZS dla chorego?

Nieleczone lub niewłaściwie leczone RZS (w tym zbyt późno zdiagnozowane) może prowadzić do szybkiego postępu choroby, niepełnosprawności i wyeliminowania osoby chorej z rynku pracy a nawet przedwczesnej śmierci.

Według badań światowych w przypadku zbyt późnego rozpoznania i leczenia po 5 latach choroby pracuje 50% chorych, a po 10 tylko 20%.

Reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą, która powoduje skrócenie życia w związku z licznymi schorzeniami współistniejącymi. Na samym początku choroby ponad połowa chorych ma przynajmniej jedną chorobę współistniejącą, a po 5 latach już ponad 94% chorych. Najczęściej są to: nadciśnienie tętnicze i inne choroby układu sercowo-naczyniowego, choroby układu oddechowego i choroby endokrynologiczne, np. zaburzenia czynności tarczycy.



ZNACZENIE REHABILITACJI W PROCESIE LECZENIA

Jakie znaczenie odgrywa rehabilitacja w procesie leczenia?

Główną zasadą rehabilitacji chorych z RZS powinna być kompleksowość postępowania, łączenie fizykoterapii, kinezyterapii, zaopatrzenia ortopedycznego, edukacji oraz zaspokajania potrzeb psychosocjalnych.*

Rehabilitacja ma równoważne znaczenie względem farmakoterapii, obie te metody powinny być łączone. Zaostrzenie choroby reumatologicznej często prowadzi do ograniczenia działań rehabilitacyjnych, a w skrajnych przypadkach nawet zmusza do ich przerywania. Celem leczenia farmakologicznego jest uzyskanie remisji choroby, a jeżeli to jest niemożliwe zmniejszenia jej aktywności. W okresie remisji kinezyterapia powinna być bardziej intensywna. Powinna być skierowana na poprawę funkcji, dążyć do odtworzenia stanu czynnościowego sprzed rzutu chorobowego i wyrabiać u chorego nowe wzorce ruchowe.

Program rehabilitacji powinien być indywidualnie dostosowywany do potrzeb danego pacjenta. Indywidualny dobór programu rehabilitacyjnego uwarunkowany jest zróżnicowanym stopniem zaawansowania choroby i jej aktywnością, a także wpływem czynników środowiskowych i socjalnych. Zakres leczenia usprawniającego powinien także uwzględniać wiek chorego oraz miejsce i stopień uszkodzenia narządu ruchu. W przypadku zmian wielomiejscowych usprawnianie należy rozpocząć od stawów mających kluczowe znaczenie dla sprawności funkcjonalnej.

Postępowaniem z wyboru jest rehabilitacja z użyciem krioterapii (krioterapia ogólna i miejscowa, ćwiczenia w odciążeniu stawów, ćwiczenia indywidualne, ćwiczenia przyrządowe).

W przypadku nieskuteczności rehabilitacji z użyciem krioterapii lub przy obecnych przeciwwskazaniach do tej formy leczenia należy zastosować tradycyjną rehabilitację (ćwiczenia w odciążeniu stawów w basenie, ćwiczenia indywidualne, ćwiczenia przyrządowe, elektroterapia, magnetoterapia).

Rehabilitacja z użyciem krioterapii powinna być prowadzona co najmniej 2 x w roku, a tradycyjna 3 x w roku, częściowo w ambulatorium a częściowo w warunkach sanatoryjnych lub szpitalnych. W oparciu o przeprowadzone badania stwierdzono, że korzystne efekty działania rehabilitacji z użyciem krioterapii utrzymują się dłużej niż po zastosowaniu rehabilitacji tradycyjnej.

Uzupełnieniem powyższej rehabilitacji powinny być regularne ćwiczenia w warunkach domowych, co najmniej 3 x w tygodniu po 45 minut. Zaleca się prowadzenie ćwiczeń zgodnie ze schematem wyuczonym podczas rehabilitacji w szpitalu lub przychodni. Regularna kinezyterapia w istotny sposób wpływa na poprawę ruchomości stawów, stan emocjonalny, jakość życia oraz zmniejsza aktywność choroby i zmęczenie związane z chorobą.

Po każdym zaostrzeniu choroby program postępowania rehabilitacyjnego powinien być weryfikowany i dostosowywany do aktualnego stanu zdrowia danego pacjenta. Zaostrzenie procesu chorobowego często doprowadza do deformacji narządu ruchu i zaburza jego funkcję. Planując dla chorego program rehabilitacji, należy mieć na uwadze zasadę, że każdy nowy rzut choroby wymaga ponownej oceny stanu pacjenta i weryfikacji zaleceń co do rodzaju programu ćwiczeń. Ocena powinna także uwzględnić potrzebę stosowania zaopatrzenia ortopedycznego.

Kompleksowa rehabilitacja bez względu na stosowane metody powinna być uzupełniona o elementy szkolenia w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem. Osoby chore na przewlekłe choroby narządu ruchu odczuwają stres wynikający z doświadczania bólu, ciągłego uzależnienia od innych oraz postępującej niepełnosprawności. Nasilenie stresu u osób cierpiących na reumatoidalne zapalenie stawów związane jest z brakiem wykorzystywania aktywnych strategii radzenia sobie z nim.

* Wytyczne Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji opracowane w ramach programu wieloletniego pt. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, finansowanego w latach 2011–2013 w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego/Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Tytuł projektu „Ocena skuteczności metod rehabilitacji w chorobach przewlekłych narządu ruchu w aspekcie przywrócenia do pracy zawodowej”. Projekt prowadzony we współpracy Kliniki Rehabilitacji Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie i Centralnego Instytutu Ochrony Pracy w Warszawie.



DEPRESJA TO CHOROBA WSPÓŁISTNIEJĄCA Z REUMATOIDALNYM ZAPALENIEM STAWÓW

Czy choremu na RZS może towarzyszyć depresja?

W przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) zwiększa się prawdopodobieństwo zachorowania na depresję w porównaniu z grupą zdrowych.

W chorobach zapalnych, dochodzi do wzmożonej syntezy cytokin prozapalnych i znacznie częściej obserwuje się objawy depresji i objawy lękowe, gdyż depresja ma podłoże zapalne.

Do rozwoju epizodu depresji może przyczyniać się występowanie przewlekłej choroby jaką jest reumatoidalne zapalenie stawów, a tym samym świadomość jej nieuleczalności, doświadczanie przewlekłego bólu, ograniczenia fizyczne, zależność od otoczenia, ograniczenia możliwości planowania przyszłości.

Najczęstsze objawy depresji to zaburzenia snu, niska samoocena, ograniczenie kontaktów i niechęć wychodzenia z domu.

Chory powinien wtedy skorzystać z pomocy lekarza psychiatry oraz psychoterapeuty. Warto także wdrożyć różne techniki radzenia sobie ze stresem np. Mindfulness, który jest jedną z form leczenia depresji stosowaną przez brytyjski Narodowy Instytut Zdrowia i Doskonałości Klinicznej (National Institute for Health and Clinical Excellence).

WPŁYW SPOSOBU ODŻYWIANIA NA JAKOŚĆ ŻYCIA W RZS



Jaki jest wpływ sposobu odżywiania na jakość życia w RZS?

Prawidłowe odżywianie może ułatwiać utrzymanie właściwej masy ciała, zmniejszyć zagrożenie wystąpienia dolegliwości serca i układu krążenia czy osteoporozy, zmniejszać działania niepożądane leków. Nie ma dowodów na to, że sposób odżywiania wpływa na zachorowanie na reumatoidalne zapalenie stawów, ale na pewno wpływa na jakość życia w chorobie. Otyłość wpływa na gorszy przebieg RZS oraz mniejszą skuteczność stosowanego leczenia.

W Europie Południowej rzadziej stwierdza się zachorowania na RZS i mają one łagodniejszy przebieg, co może sugerować, że dieta śródziemnomorska w niewielkim stopniu ma na to wpływ.

Przypuszcza się, że takie działanie ma związek z wysoką zawartością w tych pokarmach kwasów z grupy omega-3. W 2017 roku opublikowano badania w przeglądzie naukowym, potwierdzające, że suplementacja kwasami omega - 3 (źródło: ryby, olej, nasiona, tran) nie tylko zapobiegała wystąpieniu RZS u osób z grup ryzyka, ale także łagodziła ból, skracала stan porannej sztywności i zmniejszała częstość przyjmowania niesteroidowych leków przeciwbólowych u pacjentów z RZS.

Dieta śródziemnomorska opiera się głównie na spożywaniu żywności pochodzenia roślinnego oraz ograniczeniu konsumpcji czerwonego mięsa i uznawana jest za złoty standard postępowania w wielu chorobach. Charakteryzuje się wysokim potencjałem przeciwzapalnym wynikającym ze spożywania wielonienasyconych kwasów tłuszczowych, obecnych w tłustych gatunkach ryb czy oliwie z oliwek oraz spożywania dużych ilości warzyw, owoców, zbóż oraz roślin strączkowych, które są doskonałym źródłem bioaktywnych związków, przeciwutleniaczy czy fitosteroli, które korzystnie wpływają na nasz organizm, pomagają zmniejszyć stres oksydacyjny i stan zapalny.

- Istnieje wiele dowodów na temat korzystnego, antyoksydacyjnego działania polifenoli zawartych w świeżych i suszonych owocach, warzywach i ziołach u pacjentów z RZS, m.in. zawierające chlorofil (jarmuż, brokuły, szpinak),
- karotenoidy (brzoskwinie, papryka, pomarańcza),
- flawonoidy (maliny, czarne porzeczki, żurawina, aronia, kapusta czerwona, buraki, jagoda).

Inne produkty wspomagające leczenie stanów zapalnych to:

- suszona śliwka - zawiera polifenole, które mogą hamować osteoklastogenezę tj. proces niszczenia tkanek kostnych przez komórki osteoklastów,
- wiśnie - zawierają antycyjaniny zmniejszające stres oksydacyjny i zmniejszające stężenie mediatorów zapalnych,
- czerwone winogrona- zawierają resweratrol, który zmniejsza aktywność specyficznych biomarkerów reumatoidalnych, biomarkery immunologiczne (przeciwjądrowe ANA), cytokiny immunomodelujące,
- owoce mango – zawierają naturalny polifenol, tłumi ekspresję interleukin, które działają prozapalnie oraz chroni stawy przed zniszczeniem,
- jabłka, pomarańcze, pomidory, ziemniaki, pszenica – zawierają kwas p-kumarowy mający silne działanie immunosupresyjne.

Z przypraw wspomagających leczenie stanów zapalnych należy wymienić:

- czarny pieprz,
- imbir,
- kminek,
- liście laurowe,
- cynamon,
- lukrecję,
- paprykę,
- goździki,
- gałkę muskatołową,
- papryczkę chili,
- borówkę.

Inne produkty wspomagające to:

- pszenica,
- owies,
- kukurydza,
- kakao,
- herbata zielona,
- herbata rooibos.

Pozytywny wpływ ma również spożywanie witamin D i K. W 2017 roku opublikowano wyniki pilotażowego badania, które potwierdzają, że niedobór witaminy D jest częsty u pacjentów z RZS i koreluje z aktywnością choroby oraz jakością życia wśród pacjentów. Suplementacja witaminą D została zaproponowana jako środek zapobiegający rozwojowi chorób autoimmunologicznych. Dodatkowo, pacjenci z RZS są podatni bardziej na osteoporozę, więc zasadne jest stosowanie preparatów zawierających witaminę D.

Zioła polecane w zapaleniu stawów mają przede wszystkim słabe działanie przeciwzapalne. Można stosować je jako środek wspomagający, jednak wszystko należy konsultować z lekarzem, ponieważ preparaty ziołowe mogą powodować skutki uboczne dla organizmu oraz prowadzić do interakcji z innymi lekami. W przypadku schorzeń reumatycznych polecane są: arnika górską, wiesiołek dwuletni, len, pokrzywa, brzoza biała, zielona herbata, ananas (świeży), kurkuma (nie należy stosować przy kamicy żółciowej i niedrożności przewodów żółciowych), cynamon, hibiskus, dzika róża.

Istotnym czynnikiem, który może w istotny sposób wpływać na rozwój chorób autoimmunologicznych, w tym RZS, jest zwiększone spożycie soli (chlorku sodu). Nadmiar soli w diecie może doprowadzić do indukcji komórek Th17 i spowodować nawet 10-krotny wzrost ich poziomu, a zatem indukować zapalenie.



WPŁYW DOBREJ KOMUNIKACJI NA PRZEBIEG LECZENIA

Jaki wpływ na przebieg leczenia ma dobra komunikacja?

Otwarta komunikacja i ścisła współpraca pacjenta z lekarzem odgrywa kluczową rolę w przebiegu procesu leczenia RZS.

Zaburzenia w komunikacji i niezrozumienie się, skutkujące brakiem zaufania do lekarza, są głównymi przyczynami niestosowania się pacjentów do zaleceń terapeutycznych.

- **Pozwól poznać lekarzowi zarówno siebie jak i to, co czujesz. Tylko relacja oparta na zaufaniu do lekarza, otwarta szczerza rozmowa na temat Twoich potrzeb, obaw i odczuć może sprawić, że odpowiednio zmodyfikowana przez lekarza terapia będzie przynosiła zamierzony efekt.**
- **Nie bój się zadawać pytań i rozmawiać z lekarzem na temat trudności związanych z terapią. Znajomość faktów pozwoli mu odpowiednio wcześniej podjąć działania, a w szczególności zmodyfikować i dostosować leczenie do Twoich potrzeb.**

Jak przygotować się do wizyty u lekarza reumatologa?

Ograniczony czas na wizytę jednego pacjenta i częstotliwość wizyt to coś, z czym zmagają się na co dzień polscy pacjenci chorzy na reumatoidalne zapalenie stawów. Choć nie możemy wydłużyć czasu wizyty, dzięki odpowiedniemu przygotowaniu się do niej, może stać się bardziej efektywna, zarówno dla pacjenta jak i dla lekarza. By jak najlepiej wykorzystać czas spędzony u lekarza bądź przygotowany do każdej wizyty. Pomiędzy spotkaniami warto prowadzić notatki na temat wpływu choroby na Twój stan fizyczny i psychiczny oraz zapisywać wszystkie nurtujące Cię pytania. Dzięki temu lepiej zapamiętasz kwestie, które warto poruszyć podczas wizyty.

CO ZABRAĆ ZE SOBĄ NA WIZYTĘ DO REUMATOLOGA?



Aktualne wyniki badań laboratoryjnych OB, CRP, morfologia, mocznik, RF, zdjęcia radiologiczne wraz z opisami.



Imię i nazwisko, adres i dane kontaktowe lekarza rodzinnego.



Wykaz wszystkich leków i suplementów diety, które przyjmujesz wraz z dawkowaniem.



Dzienniczek monitorowania choroby. W dzienniczku możesz zapisywać informacje dot. Twojego stanu fizycznego i psychicznego, bólesności stawów czy czasu trwania porannej sztywności, przyjmowanych leków.



Własną listę najważniejszych pytań i kwestii, które Cię niepokoją.



Notes i długopis.

Ilustracja w oparciu o materiały dostępne na stronie www.rzsporzozmawiamy.pl

Czego możesz oczekiwać podczas wizyty u reumatologa?

Podczas wizyty lekarz zada Ci pytania dotyczące Twojego stanu zdrowia w przeszłości i obecnie oraz przeprowadzi badanie lekarskie.

W czasie badania pacjent musi rozebrać się tak, aby lekarz mógł ocenić obrzęk i bolesność stawów.

Lekarz zada Ci pytania dotyczące choroby – ważne jest, abyś szczerze odpowiedział/a na wszystkie pytania, podając jak najwięcej informacji.

Jeśli w trakcie wizyty czegoś nie rozumiesz, nie wstydź się zapytać lekarza i poproś go o powtórzenie oraz o zapisanie na kartce tych informacji. Bądź otwarty/a i szczerzy/a. Zadawaj pytania jasno i wyrażaj swoje obawy. Lekarz jest po to, by Ci pomóc, a będzie mógł to zrobić tylko wtedy, gdy będziesz otwarcie mówił/a o swoich oczekiwaniach i obawach.

Omów z lekarzem, jakich efektów leczenia możesz oczekiwać i w jakim czasie, jak to wpłynie na poprawę samopoczucia i funkcjonowania w Twoim życiu codziennym. Dowiedz się, jakich objawów możesz się spodziewać podczas leczenia. Pozwól lekarzowi lepiej zrozumieć Twoją sytuację życiową i zawodową.

Ustal termin wizyty kontrolnej i zapisz go w swoim notesie.

Dowiedz się, czy oprócz wizyty u reumatologa są jakieś inne źródła informacji, z których możesz korzystać w przypadku, gdyby po wizycie pojawiły się jeszcze jakieś pytania dotyczącej przebiegu choroby i zastosowanego leczenia. Spytaj, czy lekarz może polecić Ci fizjoterapeutę lub grupę wsparcia, która pozwoli Ci odnaleźć się w swojej chorobie.

Zanim wyjdiesz z gabinetu, upewnij się, że omówiliście wszystko co najważniejsze z Twojej listy oraz że:

- **Znasz i rozumiesz obecny poziom aktywności Twojej choroby i wyznaczony cel leczenia.**
- **Rozumiesz w jaki sposób przyjmować zalecone leki.**
- **Uzyskałeś/uzyskałaś odpowiedzi na nurtujące Cię pytania.**
- **Otrzymałeś/otrzymałaś nową receptę na leki, które wystarczą Ci do kolejnej wizyty.**
- **Masz ustalony termin kolejnej wizyty.**
- **Masz skierowanie na wszystkie badania, które powinienś/ powinnaś wykonać do czasu kolejnej wizyty.**

Lista przydatnych pytań do lekarza reumatologa

- Jakie mam możliwości leczenia RZS?
- Na czym będzie polegało leczenie mojej choroby?
- Jak często i jak długo będę musiał/ musiała przyjmować te leki?
- Ile czasu upłynie zanim zauważę poprawę stanu zdrowia i zmniejszenie nasilenia objawów?
- Czy ustanie bólu oznacza remisję choroby?
- Czy możliwe jest całkowite wyleczenie RZS?
- Czy RZS jest chorobą przewlekłą?
- Jakie są powikłania RZS czy mogę się przed nimi chronić?
- Jak często będę przychodzić na wizyty?
- Jakie działania niepożądane mogę odczuwać podczas stosowania terapii?
- Co powinno zwrócić moją uwagę podczas leczenia?
- Z kim mam się kontaktować, co mam zrobić, jeśli wystąpią działania niepożądane?
- Jak mogę zminimalizować działania niepożądane?
- Na ile aktywne jest u mnie RZS w tej chwili?
- Co wpływa na powodzenie terapii?
- Czy mam rozważyć jakieś zmiany trybu życia?
- Czy powinienem/ powinnam stosować specjalną dietę?
- W związku z trudnościami z leczeniem miałem ochotę pominąć dawkę leku / Zdarzyło mi się pominąć dawkę leku. Czy jest coś, co mogę zrobić, by terapia była łatwiejsza do zniesienia?
- Co może się stać, jeśli przyjmę mniejszą dawkę niż zalecił mi lekarz?

- Leki, które przyjmuje powodują, że czuje się zmęczony, mam mdłości.
Czy jest coś, co mogę zrobić, by zminimalizować te objawy?
Czy możemy zmienić schemat zastosowanego leczenia?
- Dolegliwości związane z terapią mają negatywny wpływ na moje życie rodzinne i zdolność do pracy.
Czy jest coś, co mogę zrobić by lepiej znosić terapię?
- Czasami zapominam o przyjęciu wszystkich zaleconych dawek leków.
Czy jest jakiś prostszy schemat terapeutyczny?
- Czasami zdarza mi się zapomnieć o przyjęciu leków w tym samym dniu każdego tygodnia.
Czy stanowi to duży problem dla skuteczności terapii?
- Moje leczenie to ciągła walka. Czasami mam ochotę je przerwać.
Jakie mam inne opcje terapeutyczne?
- Terapia jest dla mnie tak wyczerpująca, że nie cieszy mnie praca, rodzina, życie.
Co mogę zrobić, żeby by to zmienić?
- Co mogę zrobić by utrzymać lub zwiększyć zakres ruchomości stawów?
Czy zaleca się fizjoterapię, fizykoterapię, terapię zajęciową, masaż?
- Czy mogę uprawiać sport, jaki?
- Czy jest coś, z czego muszę zrezygnować?
- Mam problemy z koncentracją i zapamiętywaniem.
Czy w jakiś sposób mogę to zminimalizować?
- Chcę założyć rodzinę.
Czy RZS może wpłynąć na moją płodność i posiadanie zdrowego dziecka?
- Mam problemy z zasypianiem, a w ciągu dnia odczuwam zmęczenie.
Czy jest coś, co mogę zrobić by lepiej wypocząć w nocy i mieć więcej energii w ciągu dnia?

[illegible]

PAMIĘTAJ!

**WCZEŚNIE ROZPOZNANY
I DOBRZE LECZONY RZS
TO PODSTAWA TWOJEGO
DOBROSTANU**

KAMPANIA



PATRONAT HONOROWY



Rzecznik Praw Pacjenta



Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych

ORGANIZATOR



Konsultant Krajowy
w dziedzinie reumatologii

PARTNER MERYTORYCZNY



PATRONAT



PATRONAT MEDIALNY



PARTNER WSPIERAJACY

