

REUMATOIDNI ARTRITIS

KAKO POMOĆI BOLESNICIMA KOJI BOLUJU OD REUMATOIDNOG ARTRITISA?

12. listopada MEĐUNARODNI DAN ARTRITISA

Iako su reumatoidni artritis kao i druge muskuloskeletne bolesti bili poznati od davnina tek posljednjih 25 godina znanstvenici, liječnici, i društvo u cjelini, posvećuje veću pažnju ovim bolestima shvaćajući njihov značaj s medicinskog, socijalnog i ekonomskog aspekta. Zbog toga je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila ovo desetljeće "Desetljeće kostiju i zglobova".



Reumatoidni artritis na slici Van Gogha prije 100 godina

Danas u Europi boluje više od 300 milijuna ljudi od reumatskih bolesti. Stoga je ove godine parlament Europske unije donio Deklaraciju o reumatskim bolestima kojom se utvrđuju smjernice u borbi protiv ovih bolesti, i definiraju ih kao "glavne bolesti", u koje spadaju karcinomi, kardiovaskularne bolesti, šećerna bolest itd.

Najviše zasluga za to, osim spomenutih činjenica, nosi i vodeća organizacija za borbu protiv reumatizma EULAR (European League Against Rheumatism), - Europska liga protiv reumatizma. Od 1992. godine. Hrvatska Liga protiv reumatizma postaje članicom EULARA.

REUMATOIDNI ARTRITIS

Od reumatoidnog artritisa boluje 1-2% ljudi i u 75% zahvaća žene. Najčešći je između 35. i 65. godine života ali se može javiti i u bilo koje drugo doba života. Oblik artritisa koji se javlja u djece do 16-te godina života, poznat kao juvenilni idopatski artritis, može početi već u prvoj godini života.



Slika natečenog prsta djevojčice od 2,5 godine

Postoji više od 200 različitih tipova artritisa i za većinu uzrok bolesti nije poznat. Naime, smatra se da reumatoidni artritis može nastati u genetski predisponiranih osoba s poremećajem imunskog odgovora na različite čimbenike (prvenstveno mikroorganizme) okoliša.

Što je reumatoidni artritis ?

Reumatoidni artritis je upalna reumatska bolest koja zahvaća najčešće male zglobove šaka i stopala i širi se prema ostalim zglobovima .Izaziva bol, natečenost zglobova, jutarnju ukočenost, ograničenu i bolnu pokretljivost i vodi ka nesposobnosti za obavljanje svih aktivnosti .Time ova bolest bitno umanjuje kvalitetu življenja. U težim slučajevima bolest može zahvatiti i druge organe: pluća ,bubrege, srce, oči i krvne žile.
Ako se ne liječi bolest sigurno i neizostavno napreduje .

Koji su prvi znaci bolesti ?

Ako je važno rano započeti s liječenjem reumatoidnog artritisa , onda je isto tako važno ukazati i na prve znake ove bolesti kako bi ih sami bolesnici mogli prepoznati.

Klinička slika bolesnika s reumatoidnim artritismom se razlikuje od bolesnika do bolesnika i mijenja se tijekom bolesti u pojedinim bolesnika. Najčešći početak bolesti (u 55%-70% bolesnika) je neprimjetan, a znaci bolesti se javljaju tijekom nekoliko tjedana ili mjeseci. Uz zglobne boli obično postoje i opći simptomi (katkada i prije bolova u zglobovima) kao što su umor, slabost, blago povišena tjelesna temperatura , gubitak tjelesne težine te nespecifične mišićno-koštane tegobe u vidu nejasnih bolova . Ponekad i prije otekline i bolova u zglobovima javlja se i jutarnja ukočenost u zglobovima.

Reumatoidni artritis može u 8-15% bolesnika početi naglo za zahvaćanjem više zglobova u roku od par dana . Zahvaćanje samo jednog zgloba na početku bolesti je najrjeđi oblik očitovanja bolesti. U 15-20% bolesnika opisuje se takozvani intermedijarni nastup: simptomi se pojavljuju tijekom par tjedana , a zahvaćanje i ostalih organa je češće u ovom obliku bolesti .

Premda je simetrična zahvaćenost zglobova česta, nije neobično da se bolest pojavljuje asimetričnom upalom zglobova ali se tijekom bolesti razvije u simetričnu sliku.

Najčešće su zahvaćeni mali zglobovi na šakama , zatim zglobovi na spoju nožnih prstiju na stopalima, ramena, koljena , nožni i lakatni zglobovi (ovim redom po učestalosti zahvaćanja)



Najčešće zahvaćeni zglobovi na ruci

NOVINE U PRISTUPU MEDIKAMENTNOM LIJEČENJE REUMATOIDNOG ARTRITISA

Terapija reumatoidnog artritisa dramatično se poboljšala posljednjih 25 godina.

Postoje različite mogućnosti kako liječiti artritis , smanjiti bolnost zglobova i zadržati dobru pokretljivost. Osim primjene lijekova , ne manje važne su i metode fizikalne terapije i rehabilitacije, kirurško liječenje, primjena pomagala ali od svega, i prije svega je važna edukacija i suradljivost bolesnika. Bolest je kronična, progresivna , tegobe su svakodnevne i uz podršku liječničkog tima potrebna je pomoć obitelji i šire zajednice.

Posljednjih godina na području medikamentne terapije postignuti su značajni uspjesi . Pristup liječenju reumatoidnog artritisa se promijenio, uvedeni su mnogi novi lijekovi i kombinacije lijekova.

Koje su razlike u odnosu na prethodni pristup liječenju?

Osnovno je pravilo započeti liječenje unutar tri mjeseca od početka prvih simptoma bolesti .

Brza i učinkovita dijagnoza predstavlja ključ rješenja.

Često na našim sastancima članova Lige nastojimo ukazati na problem otečenih zglobova. Naime, svaki otok zgloba ne mora značiti i artritis . Ali, ako se otok zadržava dulje od tri tjedna, a nije bilo prethodne traume na tom zglobu, ako ga prati jutarnja ukočenost ili neki drugi znaci bolesti kao što su povišena temperatura, zamor i opće loše stanje , potrebno se javiti liječniku opće prakse.

Slijedeću novinu predstavlja, rano započeta, vrlo agresivna, kombinacija lijekova , koje određuje specijalist reumatolog, a na temelju detaljne prosudbe o tijeku bolesti, vrsti artritisa, drugim bolestima od kojih boluju bolesnici i općem stanju bolesnika.

Studije pokazuju da se bolesnici koji prihvate ranu terapiju osjećaju znatno bolje i imaju više mogućnosti voditi aktivan život .

Promijenio se i stav o duljini liječenja određenom grupom lijekova.

Pristup liječenju je postao aktivniji i sugerira polugodišnju ili godišnju evaluacije uspješnosti tako programirane terapije na temelju objektivnih pokazatelja .

U evaluaciju se uključuje prosudba o intenzitetu upalnog procesa, analiziraju se strukturna oštećenja na samim zglobovima dokazana rendgenskim nalazom i prosudba o funkcionalnoj sposobnost bolesnika za obavljanje aktivnosti dnevnog življenja i kvaliteta tog življenja.

Ako se pokaže da određena kombinacija lijeka nije dala učinkovite rezultate , shema se mijenja i nastavlja se dalje pratiti.

Veoma je važno stalno praćenje laboratorijskih i drugih parametara kako bi na vrijeme prepoznali neke od štetnih utjecaja ovih lijekova.

Najnovija istraživanja su pokazala da se lijekovi kojim uspijevamo zaustaviti bolest ne smiju isključivati ,osim na odgovornost bolesnika, jer ponovna aktivacija bolesti može biti jača, a isti lijekovi i u istoj dozi , više neće učinkovito djelovati.

LIJEČENJE REUMATOIDNOG ARTRITISA

Reumatoidni artritis je kronična upalna bolest zglobova nepoznatog uzroka .Zbog toga se koristimo kombiniranim programom liječenja koji uključuje: opće mjere, primjenu lijekova , medicinsku rehabilitaciju, kirurške zahvate i psihosocijalnu pomoć. Temelj liječenja predstavlja upoznavanje bolesnika i njegove obitelji s njihovom bolesti i mogućnostima liječenja.

Osnovni ciljevi liječenja su:

Zaustaviti upalu zglobova i smanjiti bol.

Spriječiti nastanak deformacija i invalidnosti.

Omogućiti što kvalitetniji život.

Za upalu zglobova i bolove koristi se lijekovi, a za deformacije i oštećenje funkcije zglobova veoma učinkovite su metode medicinske rehabilitacije(vježbe, fizikalna terapija, pomagala, ortoze i proteze) i kirurški zahvati.

Terapijske procedure uključuju:

- 1.Medikamentna terapija - primjena lijekova.
- 2.Medicinska rehabilitacija(fizikalna i radna terapija)
- 3.Kirurške intervencije .
- 4.Edukacija i psihosocijalna podrška.

MEDIKAMENTNA TERAPIJA

Postoji nekoliko vrsta lijekova koje se koriste u liječenju RA

1.Nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAR)

2.Glukokortikoidi

3.Lijekovi koji utiču na tijek bolesti(DMARD-Disease modifying anti-rheumatic drugs) ili sporodjelujući lijekovi: Sulfasalazyn (Salazopyrin EN),Methotrexat, Leflunamid (Arava) ;Cyclphosphamid, Cyclosporine, Azathioprin,i biološki agensi :Etanercept(Enbrel), Infliximab(Remicade) , Adalimumab (Humira), Anakinra(Kineret)

4.Analgetici

NESTEROIDNI PROTUUPALNI LIJEKOVI(NSAR)

NSAR je najčešće propisivana skupina lijekova u svijetu, a raste i njihova prodaja bez recepta. Kao što i samo ime kaže, ne spadaju u steroide (glukokortikoide) i djeluju na upalni proces smanjujući bolove i poboljšavajući funkciju zglobova. Neovisno od protuupalnog djelovanja imaju učinak i na smanjenje boli i snižavanje tjelesne temperature.

Najčešće primjenjivani NSAR lijekovi u nas su: Ibuprofen (Brufen), Diklofenak (Voltaren), Indometacin (Indometacin), Ketoprofen (Ketonal), Piroxicam (Lubor-Erazon), Tenoxicam (Artrocarn), Naproxen (Naprosyn).

Mehanizam djelovanja:

NSAR inhibiraju sintezu prostaglandina blokirajući enzime, ciklooksigenazu 1 (COX 1) i ciklooksigenazu 2 (COX 2). COX 1 je konstitutivni enzim koji se nalazi u većini tkiva i neophodan je za normalne fiziološke funkcije, a COX 2 je inducibilni i odgovoran je za upalu. Budući su NSAR lijekovi, koje smo gore naveli, neselektivni i djeluju na COX 1 i COX 2, spomenuti lijekovi imaju i svoje nuspojave a posebno na gastrointestinalni trakt.

Selektivni COX 2 NSAR lijekovi imaju bolju podnošljivost ali su posljednja istraživanja pokazala i njihovu štetnost u smislu povećanog rizika za kardiovaskularna događanja. Zbog toga je Rofecoxib (Vioxx) zabranjen.

Doziranje NSAR lijekova

Doza lijeka mora biti prilagođena svakom bolesniku uzimajući u obzir djelovanje lijeka i njegovu dinamiku u organizmu, štetnosti lijeka, opće kliničko stanje bolesnika i ciljeve koje želimo postići. Jednokratna doza NSAR se ponaša kao lijek za bolove (analgetik) a tek većom dozom postizemo protuupalni učinak.

Tablica 1

Doziranje i način primjene NSAR

LIJEK	DOZA U MG			
	analgetska	protuupalna	maksimalna	održavanja
Indometacin	25	150	200	75
Ibuprofen	200	2400	3600	1200
Ketoprofen	50	150	300	100
Diklofenak	50	150	200	100
Prioxicam	20	20	40	20
Tenoxicam	20	20	40	20
Naproxen	275	550	1100	550

NSAR lijekove treba izbjegavati isključivo za analgetski (protiv boli) učinak, jer za to postoje manje štetni lijekovi. Protuupalna doza lijeka se može primijeniti više tjedana i mjeseci a maksimalna doza do tjedan dana. Doza održavanja se primjenjuje više mjeseci i do više godina. Kod dulje primjene lijeka potrebno je uzeti i lijekove za zaštitu sluznice želuca i dvanaesnika i obavezno je testiranje na *Helicobacter pylori*.

Većina NSAR je dostupna u više oblika: kao tablete, injekcije, čepići i masti. Dozvoljava se kombinacija više oblika jednog istog lijeka, ali se nikako ne preporučuje kombinacija dva NSAR lijeka jer se time povećava rizik od nuspojava.

Osnovni principi kojih se valja pridržavati su: što manja doza i što kraći vremenski period za postizanje zadanog cilja liječenja.

Nuspojave NSAR

Najučestalije nuspojave su smetnje gastrointestinalnog trakta u vidu blagih tegoba kao što su: blaga bol u želucu, mučnina, nagon na povraćanje, žgaravica i podrigivanja. Teže nuspojave, koje su, na sreću, manje učestale su: veća oštećenja sluznica s erozijama, grizlica na sluznici s krvarenjem i perforacija. Veoma rijetke komplikacije su smrtni ishodi zbog iskrvarenja.

Stoga je nužan oprez u bolesnika koji su imali smetnje s gastrointestinalnim traktom.

Zbog važne uloge prostaglandina, koji su inhibirani djelovanjem NSAR, na bubrežnu cirkulaciju i glomerularnu filtraciju, posebno je važan oprez kod bubrežnih bolesnika.

Također postoji rizik kod starijih bolesnika s težim oboljenjem srca, jetre (ciroza), u bolesnika koji koriste diuretik (liječak za izmokravanje) i ACE inhibitore. Istodobna primjena s antikoagulansima nije zabranjena ali je potreban oprez s češćim laboratorijskim kontrolama.

U trudnica i dojilja lijekove treba izbjegavati, a posebno u posljednja tri mjeseca trudnoće.

Glukokortikoidi

Glukokortikoidi su lijekovi iz grupe steroidnih hormona sa snažnim protuupalnim i imunosupresivnim djelovanjem.

Koriste se kao dopuna temeljnim lijekovima na početku liječenja.

Primjenjuju se u težim formama bolesti sa zahvaćanjem unutarnjih organa i kao trajna terapija.

Mogu se primijeniti u formi injekcija u zglobove i poboljšavaju funkciju zglobova za 40%

Nuspojave su veoma česte i ozbiljne zavise od doze i duljine trajanja: povećanje tjelesne težine, osteoporoza, povećanje krvnog tlaka i šećera, katarakta, glaukom, krvarenje u koži i sluznicama, povećanje lipoproteina u krvi, masna degeneracija jetre, lijekovima izazvana bolest hipertofija kore nadbubrežne žlijezde M. Kushing.

LIJEKOVI KOJI MODIFICIRAJU TIJEK BOLESTI (DMDAR)

METHOTREXAT /10-25mg jednom tjedno uz Folacin-djelovanje nakon 4-6 tjedana

SULFASALAZIN/SALAZOPYRIN EN/1000-3000mg-djelovanje nakon 4-6 tjedana.

CHLOROCHIN SULFAT/ RESOCHIN/100-400mg/dan-djelovanje nakon 8-12 tjedana

LEFLUNOMID/ARAVA/ 100mg/3 dana a potom 10-20mg dnevno. Djelovanje 8-12 tjedana

BILOŠKI LIJEKOVI

- 1. PROTUTIJELA NA TNF-alfa RECEPTORE
INFLIXIMAB (REMICADE)
ETANERCEPT (ENBREL)
D2-E7 (HUMIRA)
- 2. INHIBITORI RECEPTORA IL-1
ANAKINRA (KINERET)
- 3. BLOKATORI T STANICA
ABATACEPT (ORENCIA)
- 4. BLOKATORI B STANICA
RITUXIMAB

BILOŠKI LIJEKOVI KOJI SE NALAZA ZA SADA NA LISTI HZZO-A

MOGU SE PROPISATI U SLUČAJEVIMA AKO PRETHODNA TERAPIJA U PUNOJ DOZI KOMBINIRANIH DMARD NIJE DALA REZLTATE U TRAJANJU OD 6 MJESECI DO GODINU DANA

Etanercept (Enbrel) je potpuni humani solubilni TNF receptor koji oponaša inhibitorne učinke fizioloških solubilnih TNF receptora.

Doza: 25 mg injekcije subkutano (moguća primjena kod kuće) 2x tjedno ili 50 mg jednom tjedno.

Daje se u kombinaciji s Metotrexatom 15-20mg/jednom tjedno (MTX).

Djelovanje nakon 1-4 tjedana

76% bolesnika liječenih Enbrelom i MTX nema pogoršanje strukturnih promjena na zglobovima nakon 2 godine.

Nuspojave: blage i neučestale: reakcija na injekciju 37%, respiratorne infekcije, povećan rizik za TBC. 1% bolesnika razvija protutijela na lijek stoga je nužna kombinacija sa MTX-om
Preporučuje se kod liječenja RA, juvenilnog idiopatskog artritisa, psorijaznog artritisa i ankilozantnog spondilitisa.

Infliximab(Remicade)

Djelovanje: humano –mišje monoklonsko protutijelo koje se veže za faktor nekroze tumora alfa i tako ga blokiraju.

Doza: infuzija 3mg-10mg / kg tjelesne težine koja se daje na 2-4-6 tjedana uz obavezni dodatak Metotrexata 15-20 mg / jednom tjedno .

Nuspojave:

Sindrom sličan gripi (sindrom otpuštanja citokina): povišena temperatura , hunjavica , glavobolja. To je veoma rijetka nuspojava ,obično nakon prve infuzije.

Pojava protutijela se bilježi u 10-30% slučajeva u zavisnosti od doze stoga se kombinira s MTX.

8% može razviti protutijela na dvostruko zavojnu DNA (anti- ds DNA koja se javljaju kod SEL i mogu razviti sliku sličnu SEL-u. Zbog ove nuspojave se prekida liječenje.

Sklonost infekcijama 1% godišnje (placebo 0,9%), u jednom ispitivanju je bila pojavnost TBC 1%.

12% su razvili pozitivna ANA ali bez lupusnog nefritisa .

Limfomi su češći u odnosu na placebo ali su limfomi učestaliji kod bolesnika s RA.

ANALGETICI(lijekovi koji djeluju na bol)

Liječenje boli je od izuzetne važnosti u bolesnika s reumatoidnim artritismom .To je simptom sa kojim se bolesnici susreću svakodnevno. Liječenjem boli omogućen im je normalniji, bolji i humaniji život i u znatnoj mjeri utječu na poboljšanu kvalitetu življenja.

U primjeni su različiti analgetici

PARACETAMOL/LEKADOL/

SLABI OPIOIDI/TRAMADOL/

TRAMAL/capsule50mg,čepići 100mg,tablete –retard/100mg, 150mg, 200mg, kapi 20kapi

=50mg,ampule 50mg i 100mg

Zaldiar (Tramadol+ Lekadol)

JAKI OPIOIDI

DURAGESIC(Fentanil)-flaster/ 25mg, 50mg, 75mg.

TRANSTEC(Buprenofin)-flaster 35mg, 52,5mg, 70mg

REHABILITACIJA BOLESNIKA S REUMATOIDNOM ARTRITISOM

Rehabilitacija je kontinuirani proces vraćanja funkcije zahvaćenih zglobova i izvanzglobnih struktura, poboljšanje pokretljivosti i kvalitete življenja i provodi se tijekom cijelog procesa liječenja.

Rehabilitacijsku medicinu provodi tim stručnjaka na čelu s liječnikom specijalistom rehabilitacijske medicine - fizijatrom u suradnji s drugim specijalistima :internisti , ortopedi, neurolozi i neurokirurzi.

Rehabilitacija uključuje :

Edukaciju bolesnika i članove obitelji.

Primjena raznih modaliteta fizikalne terapije(više)

Vježbe(više)

Primjena pomagala

Psihosocijalna podrška bolesnicima

Ortopedski zahvati na zglobovima, tetivama i mišićima.

Gdje je mjesto specijalisti rehabilitacijske medicine i njegovom timu u liječenju reumatoidnog artritisa?

Postoje ukorijenjene zablude o tome koja je uloga fizijatra i metoda fizikalne terapije u procesu rehabilitacije bolesnika s reumatoidnim artritismom.

Kada jednom bude dijagnosticiran reumatoidni artritis od strane reumatologa i uključena medikamentna terapija specifičnim lijekovima u liječenje se uključuje specijalist rehabilitacijske medicine -fizijatar, fizioterapeut i radni terapeut . Oni stalno trebaju pratiti bolesnika na putu

njegove rehabilitacije ka optimalnom vraćanju njegovih sposobnosti , sukladno razvoju bolesti i stupnju razaranja zglobova i funkcijskog oštećenja .

Liječenje osnovnog autoimunog procesa koji se očituje upalnom može se postići jedino lijekovima koji modificiraju bolest a nipošto fizikalnom terapijom.

Metodama fizikalne terapije rješavamo konkretne probleme .

Ako imamo otekline malih zglobova šaka i bolnost u njima djelujemo onim fizikalnim procedurama koje smanjuju bolnost, poboljšavaju resorpciju edema , a adekvatnim vježbama i mobilizacijskim tehnikama vraćamo opseg kretnji i snažimo oslabljene mišiće. U situaciji kada dođe do puknuća tetiva ili ligamenata , pritiska na periferne nerve i njihove oduzetosti , uključuju se druge metode fizikalne terapije koje imaju za cilj da u procesu rehabilitacije vrate u maksimalno mogućoj mjeri oštećenu funkciju. U razvijenim stadijima bolesti , kod teže razorenih zglobova specijalist rehabilitacijske medicine propisuje pomagala (štap, štaka, hodalica, kolica) , ortoze za pojedine zglobove, ortopedске cipele i uloške za cipele .

Nadalje, uloga specijaliste je i pomno praćenje razvoja destrukcije zgloba i blagovremeno upućivanje bolesnika kod ortopeda s ciljem kirurške intervencije , kao što su korektivne operacije na kostima , transpozicije tetiva ili totalne proteze zglobova.

Nakon operacije bolesnik se ponovo vraća specijalisti rehabilitacijske medicine na rehabilitaciju nakon operacije. Posljedice koje nastaju zbog dugotrajne nepokretnosti, kao što su osteoporoza, smanjen kapacitet pluća i kardiovaskularnog sustava , dekubitusi , takođe se jednim djelom saniraju fizikalnim metodama liječenja.



Drenaža zgloba prije početka vježbi



Individualne vježbe s terapeutom



Individualne vježbe s terapeutom za djevojčicu koja boluje od artritisa

Posebno je važna uloga specijaliste rehabilitacijske medicine i fizioterapeuta u edukaciji bolesnika.

Povjerenje i suradnja je ključ uspješnosti procesa rehabilitacije. Moramo učini sve da motiviramo bolesnika za svakodnevno vježbanje i zaštitu zglobova.

Edukacija bolesnika za vježbe kod kuće , adaptacija prostora u kući i izvan kuće, u suradnji s radnim terapeutom, omogućava da bolesnik unatoč velikim poteškoćama s lokomotornim sustavom može aktivno sudjelovati u dnevnim aktivnostima u obitelji , u vrtu i izvan kuće.

U okviru edukacije bolesnika postoji čitav niz pomagala koje olakšavaju obavljanje nekih poslova kao: rezanje kruha i ostalih namirnica, oblačenje čarapa, otključavanje i otvaranje vrata, pisanje, čitanje, kupanje , češljanje itd.



Posebno prilagodljiv nož
i stalak za kruh



Pomagalo za oblačenje čarapa



Kemijska koja ne opterećuje zglobove



Alati za rad u vrtu prilagođeni za šaku



Ovim kolicima se možete lakše kretati i ići
u kupovinu



Ponekad je nužna i elastična ortoza za ručni zglob

Rano uključivanje lijekova i stručno vođena rehabilitacija daje više šanse da ostanete dugo pokretni i da bez bola dijelite sve radosti života, a značajno manje šanse da doživite razaranje zglobova i ugradnju totalnih proteza ili nepokretnost.

Osnovne upute o vježbama i zaštiti zglobova

1. Pokrećite svaki zglob u opsegu pokreta do granice boli, jednom do dva puta dnevno, ali veoma nježno i bez trzaja. Ako su neki zglobovi natečeni i bolni prethodno ih izmasirajte ledom.
2. Dnevno vježbajte snagu pojedinih mišićnih grupa po preporuci liječnika. Ove vježbe treba raditi postepeno. Ako bol traje dulje od 2 sata nakon vježbi, slijedećeg dana morate smanjiti intenzitet vježbanja.
3. Prilagodite aktivnosti intenzitetu vašeg bola i nastojite postići optimalni odnos između aktivnosti i odmora.
4. Koristite pomagala u aktivnostima.
5. Uvijek koristite jače i manje oštećene zglobove za dnevne poslove. Izbjegavajte snažni pritisak na male zglobove šaka i nastojite hvatati predmete cijelim dlanom.
6. Mijenjajte položaj tijela uvijek kada je to moguće i istežite zglobove suprotno od njihovog grčenja, uvijek do granice bolnosti.
7. Tražite pomoć druge osobe ako vam je potrebna.
8. Za sve promjene koje primijetite odmah se posavjetujte s vašim reumatologom.
9. Naučite respektirati vaša ograničenja.

Ključni problemi bolesnika koji boluju od artritisa

- Bol koja je svakodnevna, pri svakom pokretu i u svakoj aktivnosti.
- Poteškoće i ograničenja u obavljanju određenih aktivnosti u kući i na radnom mjestu.
- Stalna primjena lijekova i laboratorijsko praćenje nuspojava od lijekova.
- Česte posjete liječniku opće prakse, reumatologu, specijalisti rehabilitacijske medicine i drugim specijalistima.
- Dnevne i programirane vježbe i metode zaštite zglobova.
- Kontinuirani programi fizikalne terapije i rehabilitacije.

Ako imate pitanja u svezi nekog od spomenutih problema koje niste u stanju s vašim liječnikom savladati javite se na adresu Lige (Ordinacija za fizikalnu medicinu i reumatologiju Pula, Heiningerova 2, Tel. 052 210 955 ili otvorite našu web stranicu