

ANEXA 9. Ghidul pacientului cu AR

Introducere

Acest ghid include informații despre asistența medicală și tratamentul persoanelor cu artrită reumatoidă în cadrul Serviciului de Sănătate din Republica Moldova. Aici se explică indicațiile adresate atât persoanelor cu artrita reumatoidă, cât și membrilor familiei acestora sau celor ce doresc să afle mai multe despre această boală.

Ghidul vă va ajuta să înțelegeți mai bine opțiunile de îngrijire și de tratament care trebuie să fie disponibile în Serviciul de Sănătate. Sunt prezentate, de asemenea, unele surse suplimentare de informații și sprijin.

Artrita reumatoidă (AR)

Artrita reumatoidă este o boala cronică, inflamatorie ce afectează în mod agresiv articulațiile și, uneori, organele interne. Simptomele includ o durere a articulațiilor, înțepenire, mai ales dimineața, umflare, înroșire, deformări și limitare a mișcărilor. Sunt implicate cel mai adesea articulațiile mici mâinilor și picioarelor, coatele, umerii, genunchii și gleznele. De asemenea, pot fi prezente: oboseala, pierderea în greutate și febra. Este de 2-3 ori mai frecventă la femei decât la bărbați. Apare cel mai des între 35 și 45 de ani, însă se poate declanșa la orice vârstă. Stresul, fizic sau nervos, este adesea asociat cu instalarea bolii, la fel și expunerea organismului la riscuri de situație, munca în exces sau infecțiile acute. Unii pacienți au numai o perioadă scurtă de boala, care durează numai câteva luni, urmată de luni sau chiar ani de remisiune. Probabilitatea remisiunii este mai mare la începutul bolii. Fiecare criza pare să fie mai puternică decât cele precedente. Dar de cele mai multe ori boala progresează mai rapid sau mai lent și duce la apariția deformărilor articulare cu limitarea mișcărilor.

Cauzele bolii

Nu sunt cunoscute. Dar unii factori sunt recunoscuți cu potențial de a declanșa boala și anume:

- factorii genetici și imuni
- factori infecțioși, în special viruși
- factori hormonal
- traumele, stresul.

Stabilirea diagnosticului

Se bazează pe:

- anamneza bolii (ceea ce povestește pacientul însuși)
- examinarea fizică de către medic reumatolog (articulațiile, organele)
- analize (generală a sîngelui (depistarea vitezei de sedimentare a hematiilor crescută și altele), de urină, biochimică (proteina C reactivă crescută, alte modificări depind de organele implicate și imunologică (căutarea factorului reumatoid și altor anticorpi))
- radiografia articulară și alte cercetări instrumentale (electrocardiografiei, ultrasonografia organelor interne, ecografia inimii și altele).

După obținerea rezultatelor testelor și ale analizelor, medicul trebuie să discute datele obținute și să vă comunice modalitățile de tratament.

Dificultatea diagnosticului este cauzată de lipsa unui singur test specific care să confirme boala. De aceea, poate să dureze în timp stabilirea diagnosticului definitiv.

Evoluția bolii

AR evoluează diferit de la o persoană la alta. În faza de început nu este posibil să se presupună evoluția bolii. Uneori evoluează foarte încet, cu perioade de acutizări (intensificarea durerilor, articulații umflate, țâpeneală), dar sunt și cazuri cu evoluție agresivă, rapidă a bolii. Cu un tratament adecvat evoluția este încetinită considerabil, dar pentru acesta va trebui să luați medicamentele permanent.

Sarcina

- Boala poate scădea fertilitatea la pacientele cu AR
- În 70-80% dintre paciente însărcinate se dezvoltă remisia AR (independent de durata bolii, stadiul radiologic, prezența factorului reumatoid)
- Lipsa remisiei AR în timpul sarcinii poate fi în cazuri cu manifestării sistemice grave ale bolii
- La finele sarcinii la 90% dintre paciente se înregistrează acutizarea AR (în primele 3 luni după naștere) sau în această perioadă boala poate debuta
- Complicațiile sarcinii pot apărea în cazurile cu activitate înaltă a AR și necesitatea indicării unei terapii agresive care și este cauza nemijlocită a evoluției nefaste ale sarcinei și a nașterii
- Sunt frecvente nașteri premature
- Copii născuți sunt, de obicei, sănătoși, cu masă corporală normală, rareori (la activitatea înaltă a AR) cu masa mică
- Datele despre permișiunea lactației sunt contradictorii: unii consideră că lactația crește riscul de activare a AR din cauza producției crescute a prolactinei, alții au părere contrară opusă – lactația posedă rol protector ce privește dezvoltarea AR.

! Luați decizia despre o eventuală sarcină împreună cu medicul curant.

Tratamentul

Măsurile de caracter general:

- Evitarea expunerii la frig
- Protecție împotriva stresului emoțional
- Încetarea fumatului
- Gimnastică curativă zilnică
- Măsurile igienico-dietetice (alimentare frecventă cu porții mici, mîncare variată, reducerea de grăsimi saturate, folosirea regulată a peștelui, legumelor, fructelor, produselor lactate).

Tratamentul medicamentos

Diagnosticul de AR odată stabilit, necesită modificarea stilului de viață și inițierea tratamentului medicamentos.

Tratamentul include medicamente ce combat inflamația și durerea (care se pot folosi în tablete, injecții pe termen scurt sau prin aplicarea locală (creme, unguente, comprese)), medicamente care acționează asupra evoluției bolii (se mai numesc „de baza”), inclusiv noile medicamente biologice. Medicamentele prescrise se folosesc, de obicei, timp îndelungat. Medicul trebuie să vă inițieze cu efectele adverse, pe care le puteți observa chiar dvs., sau sunt observate la cercetarea analizelor de sânge și de urină colectate regulat la un interval stabilit de medic.

Medicamente utilizate

Grupele preparatelor	Medicamentele utilizate	Efecte adverse
Tratament imunosupresiv, „de baza”	Methotrexatumul Sulfosalazina Leflunomidum Cyclophosphamidum* Azathioprinum Cyclosporinum Hydroxychloroquinum	Modificări a sîngelui periferic, infecții, efect toxic asupra ficatului (evitarea obligatorie a consumului de alcool), dereglări digestive, reacții alergice

Tratament antiinflamator	Diclofenacum Aceclofenacum Nimesulidum Meloxicamum Etodolac Wobenzym Prednisolonum, Methylprednisolonum Local (masaj ușor sau comprese): Diclofenacum sau Dexametazon Ibuprofenum Heparini natrium Dimetilsulfoxid	Deregări dispepsice, dureri în abdomen, cefalee, edeme, reacții alergice și al.
Tratamentul biologic	Infliximabum Etanerceptum* Adalimumabum* Rituximabum Tocilizumabum și al.	Reacții alergice, infecții, inclusiv activarea tuberculozei

Tratament de recuperare

1. Exercițiul fizic este cel mai important element din programul de terapie fizică în artrita reumatoidă. El ajută la menținerea nivelelor optime de funcționare, previne și corectează deformările, controlează durerea și întărește mușchii slăbiți. E necesar un echilibru dintre odihnă și exercitiu, fiindcă activitatea în exces poate duce la inflamarea articulațiilor afectate. Următoarele exerciții simple trebuie efectuate zilnic. Faceti la început fiecare exercițiu de 5 ori, apoi creșteți:

- Faceți degetele pumn, apoi deschideți-le.
- Rotiti articulațiile de la mâini în cerc complet.
- Îndoiați și îndreptați brațele.
- Ridicați mîna la umăr, apoi îndreptați brațul pe lîngă corp.
- Ridicați mîna la umăr, apoi întindeți brațul în față,
- Îndoiați și întindeți picioarele.
- Stînd întins pe spate ridicați, pe rînd, cîte un picior.
- Stînd întins cu fața în jos, ridicați, pe rînd, cîte un picior. În aceeași poziție, ridicați capul și umerii.
- Ridicați și coborîți picioarele, asezîndu-le la marginea patului.

2. Odihna la pat este importantă în artrita reumatoidă, mai ales în perioadele de acutizare a bolii. 2-3 ore de odihnă, în cursul zilei, sunt indicate în cazul unei artrite ușoare. Patul trebuie să fie tare și pacientul trebuie să aibă o poziție corectă. Sa nu fie puse perne sub genunchi, deoarece aceasta poziție duce la contracturi ale genunchilor prin flexiune. Pentru ca pacientul să nu aibă contracture de flexiune ale șoldurilor, e necesar să stea cu fața în jos cîte 30 de minute de 2-3 ori pe zi. E mai bine să nu se folosească perna, dar, dacă nu e posibil, folosiți o pernuță mică și plată. Mîinile trebuie să fie poziționate cu palmele în sus.

3. Lucrați păstrand tot timpul o poziție corectă.

4. O baie caldă sau un duș cald dimineța reduc înțepenirea articulară.

5. Cînd o articulație este inflamată acut, împachetările cu gheață vor reduce umflarea și durerea. Gheata pisată, pusă într-o pungă de plastic deasupra articulației afectate, aduce adesea o ușurare.

6. Masajul poate ușura durerea și spasmele musculare. Folosiți unguente antiinflamatoare cu adăugarea de cîteva picături a Sol. Dimetilsulfoxidului și un anticoagulant (Heparini natrium), aplicîndu-le pe piele preventiv degresată (după baie).

7. S-a dovedit că alternarea băilor fierbinți cu băile reci sunt bine venite în cazul artritei reumatoide. Creșterea semnificativă a fluxului sanguin în articulațiile afectate s-a realizat prin aplicații fierbinți timp de 6 minute, urmate de aplicații reci timp de 4 minute.

8. Tratatamentul balnear și fizioterapeutic se aplică doar în perioadele de remisiune a bolii sau activitate minimă a ei și constă din băi minerale, exerciții pe uscat sau în apă, tratament de relaxare, magnetoterapie etc.

Sfaturi generale

- Cunoaște cât mai mult despre boală
- Învăță să trăiești cu boala
- Exprimă-ți emoțiile
- Păstrați controlul asupra vieții Dumneavoastră
- Vorbiți despre boala Dumneavoastră
- Aveți încredere în medicul curant.

Informație despre boala Dumneavoastră puteți obține și pe site-urile următoare:

<http://www.arthritis.ca>

<http://www.arthritiscare.org.uk>

<http://www.ilar-online.org/>

<http://www.arthritis-foundation.com>

<http://www.arthritis.org>

<http://www.arc.org.uk>

<http://www.rheumatology.org.uk/BHPR>

<http://www.rheumatology.org.uk>

<http://www.eular.org>

<http://www.rheuma.bham.ac.uk>

<http://www.dlf.org.uk>

<http://www.healthinfocus.co.uk>

<http://www.hebs.scot.nhs.uk>

<http://www.hfht.org>

<http://www.mrc.ac.uk>

<http://www.nelh.nhs.uk>

<http://www.omni.ac.uk>

<http://www.nhsdirect.nhs.uk>

<http://www.healthcentre.org.uk/hc/clinic/websites/default.htm>

<http://www.patient.co.uk>