

Doc.dr.sc. SIMEON GRAZIO
Doc.dr.sc. BRANIMIR ANIĆ

LIJEKOVI
KOJI MIJENJAJU TIJEK
UPALNIH REUMATSKIH BOLESTI
Priručnik za bolesnike



Hrvatska liga protiv reumatizma
Zagreb, 2005.

Doc.dr.sc. SIMEON GRAZIO
Doc.dr.sc. BRANIMIR ANIĆ

LIJEKOVI
KOJI MIJENJAJU TIJEK
UPALNIH REUMATSKIH BOLESTI
Priručnik za bolesnike

Drugo izmijenjeno izdanje

Hrvatska liga protiv reumatizma
Zagreb, 2005.

**HRVATSKA LIGA PROTIV REUMATIZMA
BIBLIOTEKA - PRIRUČNICI ZA BOLESNIKE
LIJEKOVI KOJI MIJENJAJU TIJEK
UPALNIH REUMATSKIH BOLESTI**

Napisali:

Doc.dr.sc. SIMEON GRAZIO
Doc.dr.sc. BRANIMIR ANIĆ

Klinika za reumatologiju,
fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
KB «Sestre milosrdnice», Zagreb

Klinika za unutarnje bolesti
Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
KBC «Rebro», Zagreb

ISBN 953-6988-12-7

Izdavač:

Hrvatska liga protiv reumatizma, Zagreb,
Vinogradska cesta 29

Računalni prijelom:

Zvonimir Barišić

Tisak:

Alfej d.o.o. – Zagreb, Kušlanova 10, www.alfej.hr

Priručnik je tiskan uz novčanu potporu tvrtke
AVENTIS d.o.o.

BESPLATNI PRIMJERAK

Štovani čitatelju!

upalne reumatske bolesti su bolesti karakterizirane upalom jednog ili više zglobova (artritisom). Liječenje bolesnika s upalnim reumatskim bolestima je složeno, a obično uključuje jedan ili više lijekova, fizikalnu terapiju, medicinsku gimnastiku te mjere zaštite zglobova. Pristup mora biti prilagođen svakom bolesniku ponaosob, a ovisi o brojnim čimbenicima. To su: vrsta artritisa, njegova težina i proširenost, druge možebitne prisutne bolesti, kao i dob bolesnika, njegovo zanimanje i aktivnosti svakodnevnog života. Kako bolesnici s upalnim reumatskim bolestima nerijetko zahtijevaju dugotrajno liječenje, u ovoj ćete knjižici naći osnovne informacije o grupi lijekova koji se često primjenjuju u tih bolesnika, a zovu se anti-reumatski lijekovi koji mijenjaju tijek bolesti ili temeljni lijekovi. Vjerujemo da će Vam knjižica biti koristan savjetnik u borbi protiv artritisa. U nju smo uključili ne samo lijekove koji su registrirani u našoj zemlji, već i one čija se registracija tek očekuje. Ako želite dodatne informacije, svakako pitajte svog obiteljskoga liječnika ili liječnika subspecijalistu reumatologa.

Lijekovi koji se koriste u liječenju upalnih reumatskih bolesti danas su značajno napredovali i uvelike smanjuju simptome i znakove tih bolesti, pa time i olakšavaju život bolesnicima. Naravno da se stalno provode istraživanja za pronalazak novih lijekova koji će biti još učinkovitiji, a s manje nuspojava.

Autori

SADRŽAJ

Osnovne informacije o antireumatskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti	3
Sulfasalazin	7
Leflunomid	10
Sintetski antimalarici	12
Soli zlata	14
D-Penicilamin	17
Metotreksat	19
Drugi citostatici	21
Ciklosporin A	22
Biološki agensi	23
Informacije o Hrvatskoj ligi protiv reumatizma	27

2

Osnovne informacije o antireumatskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti

Kako samo ime govori, radi se o grupi lijekova koji mijenjaju, odnosno, usporavaju tijek upalnih reumatskih bolesti (engl. disease modifying antirheumatic drugs, skr. DMARD-s). Nastup njihovog djelovanja relativno je spor, pa se nazivaju i sporodjelujući lijekovi (engl. slow acting antirheumatic drugs, skr. SAARD-s). U nas se česti rabi i naziv temeljni antireumatici. Primjenjuju se većinom u obliku tableta, rjeđe injekcija, a u pravilu ih propisuje subspecijalist reumatolog. Kako je većina upalnih reumatskih bolesti dugotrajna, i ti se lijekovi u pravilu uzimaju dugo (obično više godina). Načelo je da se uzimaju toliko dugo dok djeluju ili dok se eventualno ne pojave nuspojave koje bi zahtijevale prekid njihove primjene, o čemu odlučuje liječnik. Djelovanje antireumatskih lijekova koji mijenjaju tijek bolesti očituje se smanjenjem bolova i otekline zglobova, smanjenjem jutarnje zastočnosti, kao i općeg umora, kožnih promjena (npr. u lupusu), povišene tjelesne temperature itd. Po-

voljni učinci očituju se i u poboljšanju nalaza laboratorijskih pretraga i usporenju progresije radiološki vidljive destrukcije zglobova. Neki od lijekova koji mijenjaju tijek upalnih reumatskih bolesti koriste se za liječenje artritisa, ali i drugih bolesti. Citostatici su lijekovi koji se uglavnom rabe u liječenju različitih zloćudnih bolesti (karcinom, limfom, leukemija), a njihova primjena u malim dozama povoljno djeluje na upalne procese u reumatskim bolestima kao što su reumatoidni i psorijatični artritis, sustavni eritemski lupus ili polimiozitis. Male doze citostatika koje se rabe u reumatologiji najčešće ne izazivaju značajnije nuspojave.

Antireumatski lijekovi koji mijenjaju tijek bolesti ne utječu na psihofizičke sposobnosti bolesnika, kao što je upravljanje motornim vozilom i sl. Kao i kod drugih lijekova, uz njihovo uzimanje preporučljivo je izbjegavati konzumaciju alkoholnih pića – istodobna konzumacija alkohola može djelovati na njihovu pretvorbu u jetri, a time i na njihovu učinkovitost. Antireumatski lijekovi koji mijenjaju tijek bolesti vrlo se često kombiniraju s drugim lijekovima, kao što su lije-

kovi protiv bolova (analgetici), nesteroidni anti-reumatici ili glukokortikoidi. U nekim se slučajevima, kada to liječnik specijalist procijeni, primjenjuje kombinacija dvaju ili više antireumatskih lijekova koji mijenjaju tijek bolesti. Liječenje je učinkovitije što se s njim započne u ranijoj fazi bolesti, odnosno, dok još nisu uznapredovale strukturne promjene zglobova i okolnih struktura. Kako antireumatski lijekovi koji mijenjaju tijek bolesti pripadaju različitim kemijskim grupama, relativno široki izbor obično nam omogućuje da se za svakoga bolesnika nađe odgovarajući lijek, istodobno smanjujući broj i težinu nuspojava. Prije početka uzimanja lijekova koji mijenjaju tijek reumatskih bolesti potrebno je učiniti laboratorijske pretrage, prvenstveno krvnu sliku, te nalaze funkcije jetre i bubrega, što po potrebi treba ponavljati i tijekom liječenja. Kako se nuspojave primjene lijekova češće javljaju u početku liječenja, to su i laboratorijske kontrole tada češće. Također je važno znati koje lijekove bolesnik povremeno ili redovito uzima, jer postoji mogućnost njihove interakcije s anti-reumaticima koji mijenjaju tijek bolesti. Većina nuspojava je blaga i nestaje smanjenjem ili izos-

tavljanjem uzimanja lijeka. Ipak, u slučaju razvoja nuspojava potrebno je svakako kontaktirati liječnika koji će donijeti odluku o tome treba li lijek dalje uzimati ili ne, ili možda samo smanjiti njegovu dozu, odnosno, po potrebi poduzeti potrebne dijagnostičke i terapijske mjere. Iako za većinu lijekova iz ove skupine nije dokazan teratogeni učinak, kao i druge lijekove i njih je poželjno isključiti prije začeća i tijekom trudnoće i dojenja, o čemu se trebete savjetovati s liječnikom specijalistom.

SULFASALAZIN

(Salazopyrin EN, Sulfasalazin)

Sulfasalazin je lijek koji je još 1938. godine prvi put korišten u liječenju reumatoidnog artritisa, a pod pretpostavkom da se radi o zaraznoj bolesti. Naime, lijek je kombinacija sulfapiridina, koji ima antibakterijski učinak i 5-aminosalicilne kiseline, koja ima antiartritički učinak. Tek 1980-ih godina sulfasalazin se počinje šire koristiti te je zbog svoje učinkovitosti, a uz malu toksičnost, jedan od najčešće korištenih lijekova u liječenju upalnih reumatskih bolesti. Osim u reumatoidnom artritisu lijek se koristi i u liječenju reumatskih bolesti koje spadaju u grupu tzv. seronegativnih spondiloartropatija (npr. ankilozantni spondilitis, psorijatični artritis), ali i u upalnim bolestima crijeva (ulcerozni kolitis, Crohnova bolest). Primjenjuje se u obliku tableta koje se u početku uzimaju jedanput dnevno, a potom se doza postupno povećava do pune terapijske doze i obično iznosi 2x2 tablete dnevno. Učinak lijeka očituje se nakon 1-3 mjeseca uzimanja. Lijek ne smiju uzimati alergični na sulfo-

namide, salicilate te oni s akutnom intermitentnom porfirijom. Najčešće nuspojave su one probavnoga sustava (mučnina, povraćanje, bolovi u trbuhu itd.) i središnjeg živčanog sustava (glavobolja, depresija, vrtoglavica itd.). Rijetko se javljaju kožni osip i povišenje vrijednosti jetrenih enzima, a vrlo rijetko upala pluća, oštećenje bubrežne funkcije te napose opasna depresija koštane srži i leukopenija (smanjenje broja bijelih krvnih zrnaca). Zbog potonjeg, a posebno u prva 2-3 mjeseca liječenja, potrebno je redovito kontrolirati krvnu sliku. U muškaraca se može javiti prolazna infertilnost (zbog smanjenja broja, pokretljivosti i morfološke kvalitete spermija), no ona isključivanjem lijeka nestaje. U bolesnika koji uzimaju sulfasalazin mokraća može promijeniti boju u narančastu, što ne treba zabrinjavati. I kontaktne leće se mogu obojiti u narančasto. Antibiotici širokog spektra i lijekovi koji smanjuju apsorpciju hrane (npr. oni za mršavljenje) mogu značajno smanjiti učinak lijeka, pa ih stoga treba izbjegavati, odnosno, o tome se dogovoriti s liječnikom specijalistom. Pri istodobnoj uporabi sulfasalazina i digoksina (lijeka za pojačanje rada srca) može doći do sma-

njenja apsorpcije digoksina. Budući da sulfa-salazin inhibira apsorpciju folata, može doći do nedostatka folne kiseline.

LEFLUNOMID

(Arava)

Leflunomid je noviji lijek koji se već nekoliko godina koristi u liječenju reumatoidnog artritisa. Lijek postoji u obliku tableta, a uzima se svaki dan po jedna tableta i to, obično, najprije tijekom 3 dana tableta od 100 mg, a zatim od 20 mg. Učinak se primjećuje otprilike nakon 4 tjedna primjene. Nuspojave su češće u početku liječenja, a uključuju: proljev, mučninu, povraćanje, gubitak na tjelesnoj težini, kožne promjene, povišenje krvnog tlaka, promjene sluznice usne šupljine, oštećenje funkcije jetre, sklonost infekcijama, ispadanje kose, poremećaje krvne slike, glavobolje. Tijekom uzimanja leflunomida i neko vrijeme nakon prestanka uzimanja lijeka ne smiju se primjenjivati cjepiva s oslabljenim živim uzročnicima (npr. dječja paraliza, gripa i dr.). Leflunomid može utjecati na učinkovitost nekih drugih lijekova (npr. fenitoina, varfarina, tolbutamida). Tijekom uzimanja leflunomida potrebno je provoditi redovite kontrole jetrenih testova, krvne slike i urina, poglavito u prvih 6

mjeseci liječenja. Važno je također redovito kontrolirati krvni tlak. U slučaju razvoja nuspojava iznimno se može primijeniti i dnevna doza od 10 mg (1/2 tablete). Lijek se dugo zadržava u organizmu, pa kod izrazitih nuspojava ili predoziranja ponekad je potrebno primijeniti lijek kolestiramin koji ubrzava njegovo izlučivanje iz organizma. Dugo zadržavanje lijeka u organizmu je važno zbog potencijalno teratogenog učinka. Za sada se leflunomid ne preporučuje osobama mlađim od 18 godina.

SINTETSKI ANTIMALARICI

(Resochin, Plaquenil)

Iako su najprije korišteni samo u liječenju i/ili prevenciji malarije, sintetski antimalarici se danas koriste i u liječenju reumatoidnog artritisa, sistemskog ili diskoidnog eritemskog lupusa, a rjeđe i psorijatičnog artritisa, palindromskog reumatizma, eozinofilnog fasciitisa, erozivnog osteoartritisa, pirofosfatnog artritisa ili Sjögrenovog sindroma. Sintetski antimalarici koji se danas koriste su hidroksiklorokin, a rjeđe klorokin. Radi se o tabletama koje se u početku uzimaju jedanput dnevno. Samo u početku liječenja (tijekom prvih 10-14 dana) lijek se uzima dva puta dnevno kako bi se postigla zadovoljavajuća razina lijeka u krvi. Puni učinak lijeka pokazuje se nakon 3 mjeseca, a ponekad i nakon 6 mjeseci uzimanja. Većina bolesnika lijek dobro podnosi, pa su sintetski antimalarici često primjenjivani lijekovi, kako samostalno, tako i u kombinacijama s drugim antireumatskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti. Najčešće nuspojave su: mučnina, proljev, gubitak teka i osip. Da bi se

smanjile mučnina i gorki okus lijeka, preporučuje se uzeti ga na puni želudac, a kod jednokratne doze, uvečer. Lijek ne izaziva vrijed na želucu ili dvanaestniku. Pri izlaganju suncu povećava se rizik za pojavu osipa, a ponekad i promjenu pigmentacije, dok u bolesnika s psorijazom može doći do pogoršanja kožnih promjena (napose u prva 3 mjeseca liječenja). Stoga valja izbjegavati izlaganje suncu, odnosno, koristiti zaštitne kreme. Jedna od očnih, vrlo rijetkih, ali potencijalno najopasnijih nuspojava je oštećenje mrežnice. Moguće je taloženje lijeka u dijelovima oka, što također može oštetiti vid. Oštećenje oka moguće je izbjeći redovitim okulističkim pregledima (2-3 puta godišnje). U slučaju bilo kakvog poremećaja vida, a napose smanjene osjetljivosti za crvenu boju, uzimanje lijeka treba odmah prekinuti i javiti se liječniku. Rijetko se mogu javiti glavobolje, nesаницe, omaglice, uznemirenost, a vrlo rijetko slabost mišića, no one su obično blage i povlače se nakon smanjenja doze ili prekida liječenja.

SOLI ZLATA

(Tauredon, Auropan)

Soli zlata se u liječenju reumatskih bolesti primjenjuju od druge polovice 1920-ih godina. Osim za reumatoidni artritis, koriste se i u liječenju psorijatičnog artritisa. Soli zlata se najčešće primjenjuju u obliku injekcija, a mogu se primijeniti i u obliku tableta, ali je tada učinkovitost značajno manja. U početku se intramuskularne injekcije primjenjuju 1 put tjedno, a kasnije se obično razmak između dviju injekcija produžava. Tablete se uzimaju najprije 1 put dnevno tijekom 2 tjedna, a potom 2 puta 1 tableta dnevno. Učinak je vidljiv nakon 6-12 mjeseci primjene. Nuspojave se najčešće javljaju u prvih 6 mjeseci primjene. Neke su češće u osoba koje su nositelji HLA-DR3 antigena. Prije pojave nuspojava u laboratorijskim se nalazima može naći povišena vrijednost jednog tipa bijelih krvnih stanica - eozinofila. Najčešće su nuspojave na koži (osip koji svrbi, sivkasta ili plavičasta diskoloracija kože) i na sluznicama (upala i ranice usne šupljine ili rodnice) te metalni

okus u ustima, a kod dužeg uzimanja lijeka benigno taloženje u rožnici i leći. Rijetko se javljaju promjene krvne slike, poremećaj funkcije bubrega (najčešće pojava bjelančevina u mokraći), probavnog trakta (napose proljev kod primjene tableta) te vrlo rijetko neurološki poremećaji, oštećenje jetre i upala pluća. Nuspojave se obično povuku nakon prekida liječenja, dok je u manjeg broja bolesnika potrebno poduzeti aktivne mjere liječenja (primjena lijekova, npr. antihistaminika, glukokortikoida ili dr.). U manjeg broja bolesnika se nakon nekoliko sekunda do 30 minuta od primjene injekcija soli zlata može javiti tzv. nitritoidna reakcija koja se očituje crvenilom lica, vrtoglavicama, općom slabosti, znojenjem, a ponekad i oticanjem jezika. Veći rizik za razvoj te reakcije imaju osobe s cerebrovaskularnom ili koronarnom bolesti te oni koji koriste lijekove s učinkom inhibicije angiotenzin-konvertirajućeg enzima. U nekih se bolesnika 6-24 sata nakon primjene injekcija soli zlata javljaju reakcije u obliku prolaznog pogoršanja bolova i oteklina zglobova te općeg umora. Postinjekcijske reakcije nisu razlog za prekid liječenja solima zlata, već je dovoljno samo

smanjiti dozu lijeka. Kod primjene soli zlata u obliku injekcija potrebna je redovita kontrola laboratorijskih parametara (npr. krvne slike, urina), što se mora činiti češće u početku liječenja (prva 2-3 mjeseca jedan put tjedno, odnosno, prije primjene svake injekcije).

D-PENICILAMIN

(Trolovol, Metalcaptase, Distamine)

D-penicilamin je lijek koji se danas rjeđe koristi u liječenju reumatoidnog artritisa, ali je pokazao napose dobar učinak u bolesnika s izvanzglobnim promjenama. Također se koristi u liječenju sistemske skleroze i jedne jetrene bolesti - Wilsonove bolesti. Uzima se u obliku tableta, s tim da se počinje s malom dozom, a potom se ona po potrebi povisuje. Lijek se ne smije uzimati s hranom, već 1/2 sata prije ili barem 4 sata nakon obroka. Također se ne smije uzimati s preparatima željeza ili lijekovima koji smanjuju želučanu kiselinu (tzv. antacidi). Učinak lijeka se očituje nakon 3-6 mjeseci uzimanja. Najvažniji ograničavajući faktor za penicilamin su nuspojave, pa se ne koristi u kombinacijama s drugim antireumatskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti. Osobe koje su iskusile teže nuspojave na primjenu soli zlata imaju veći rizik za pojavu nuspojava i na penicilamin. Nuspojave su češće u nositelja HLA B8 i DR3 antigena, a obično se pojavljuju u prvih 6-18 mjeseci liječenja. To su:

kožni osipi (rani i kasni), upala sluznica, metalni okus (u početku liječenja, dok kasnije nestaje), promjene krvne slike (smanjenje broja crvenih i/ili bijelih krvnih zrnaca i/ili krvnih pločica), oštećenje funkcije bubrega (najčešće pojava bjelanchevina u mokraći), mučnina i bolovi u trbuhu, sklonost infekcijama, povišenje vrijednosti jetrenih enzima, te autoimuni sindromi, npr. miastenija gravis ili sindrom sličan lupusu. Kao i kod nekih drugih antireumatskih lijekova koji mijenjaju tijek bolesti, tako je i kod primjene penicilamina potrebno redovito kontrolirati neke laboratorijske parametre.

METOTREKSAT

(Methotrexate)

Metotreksat (MTX) je citostatik koji se danas vrlo često propisuje kao prvi lijek za liječenje bolesnika s erozivnim oblicima artritisa. Ubraja se u skupinu citostatika-antimetabolita, a djeluje na stvaranje dijelova gena potrebnih za funkcioniranje i umnažanje stanica. Primjenjuje se u obliku tableta, a rjeđe injekcija. Osobita je pogodnost što se uzima jedanput tjedno. Doza metotreksata postupno se povisuje - počinje se s 2,5 mg (1 tbl), zatim se drugi tjedan uzima 5 mg (2 tbl), a dalje se doza na sličan način povisuje do optimalne individualne doze (obično između 7,5 i 15 mg tjedno). Zamjetan učinak metotreksata očekuje se nakon 3-6 tjedana redovitog uzimanja. Doza metotreksata može se modificirati (povisiti i sniziti) ovisno o kliničkom učinku. Potrebno je pažljivo praćenje bolesnika u prvim tjednima uzimanja terapije. Treba kontrolirati kompletnu krvnu sliku (eritrociti, leukociti i trombociti) i jetrene nalaze (aminotransferaze - AST, ALT, γ GT). Najčešće su nuspojave meto-

treksata mučnina i nagon za povraćanjem, a mogu se ublažiti laganim obrocima u dane uzimanja lijeka te lijekovima protiv mučine (antiemetikima). Teža je nuspojava djelovanje na crvenu krvnu lozu i izazivanje posebnog oblika slabokrvnosti (tzv. megaloblastična anemija), što se može primjerenim preventivnim mjerama spriječiti (uzimanjem tableta folne kiseline). Vrlo rijetke, ali teške nuspojave metotreksata su nepovoljno djelovanje na koštanu srž (mijelosupresija), pluća (pneumonitis) i jetru (fibroza). No, treba naglasiti da su nuspojave obično blage i prolazne ako se na vrijeme uoče, što se postiže redovitim kontrolnim pregledima.

DRUGI CITOSTATICI

Azatioprin (Imuran, Imurek) i ciklofosamid (Endoxan) primjenjuju se u teškim oblicima upalnih reumatskih bolesti, odnosno, u liječenju nekih osobitih izvanzglobnih očitovanja bolesti. Azatioprin se u liječenju reumatoidnog artritisa primjenjuje uglavnom kod pojave vaskulitisa - autoimune upale krvnih žila, odnosno, u onih bolesnika u kojih liječenje drugim lijekovima nije rezultiralo zadovoljavajućim učinkom ili u bolesnika s teškim oblicima bolesti koji su imali nuspojave na druge lijekove. Ciklofosamid se također primjenjuje u liječenju vaskulitisa u reumatoidnom artritisu, no mnogo se češće primjenjuje u liječenju drugih sustavnih upalnih reumatskih bolesti kao što su sustavni eritemski lupus, polimiozitis/dermatomiozitis, Sjögrenova bolest, Wegenerova granulomatoza i druge.

Pri primjeni ovih citostatika načelno vrijede ista pravila praćenja bolesnika kao i kod primjene metotreksata.

CIKLOSPORIN A

(Sandimmun, Sandimmun Neoral, Consupren)

Ciklosporin A je lijek koji se relativno rijetko rabi u liječenju upalnih reumatskih bolesti, a najčešće se primjenjuje nakon transplantacije organa (za sprječavanje odbacivanja presatka). U reumatologiji se primjenjuje kad zakaže djelovanje drugih lijekova koji utječu na tijek bolesti. Primjenjuje se obliku tableta ili otopine u dozi koja se prilagođava tjelesnoj masi bolesnika. Obično se uzima 3-5 mg lijeka na kilogram tjelesne težine bolesnika, a dnevna doza lijeka najčešće se dijeli u jutarnju i poslijepodnevnu. Najozbiljnija nuspojava ciklosporina A jest djelovanje na porast koncentracije ureje i kreatinina - dušičnih tvari u krvi bolesnika sa štetnim učinkom. Pažljivim doziranjem u početku uzimanja lijeka te pozornim praćenjem i redovitim kontrolama u početku terapije moguće je izbjeći i minimizirati ove nuspojave. Ciklosporin A se ne smije primjenjivati u reumatskih bolesnika s tumorima, teškim oblicima hipertenzije te tijekom teških infekcija. Propisivanje terapije ciklosporinom A u nadležnosti je reumatologa.

BIOLOŠKI AGENSI

(Remicade, Enbrel, Anakinra)

Biološki agensi najnovija su skupina lijekova s učinkom na tijek upalnih reumatskih bolesti i zahvaljujući sve boljem razumijevanju patološkog procesa u reumatskim bolestima, razvile su se i nove terapijske strategije. Upoznavanje uloge pojedinih biološki aktivnih tvari u upalnom procesu rezultiralo je njihovom terapijskom primjenom, odnosno, primjenom njihovih blokatora (antagonista). Stoga se, danas se sve češće koriste lijekovi kao što su monoklonska protutijela protiv molekula koje imaju značajnu ulogu u razvoju i održavanju upale u reumatskim bolestima.

Faktor nekroze tumora - alfa (TNF- α) značajan je stimulator upale u zglobovima i sinoviji bolesnika s reumatoidnim artritisom. Lijekovi odobreni za liječenje ljudi su kombinirano humano i mišje protutijelo - infliximab (Remicade) i potpuno humano protutijelo - adalimumab (Humira). Osim izravnog djelovanja na molekulu TNF- α moguća je blokada i ciljne molekule (receptora) na koju TNF- α djeluje. Lijek koji blo-

kira receptor za TNF- α je etanerecept (Enbrel). Odnedavno se lijekovi koji blokiraju TNF- α koriste u liječenju spondiloartropatija (npr. ankilozantni spondilitis, psorijatični artritis).

Interleukin-1 (IL-1) je još jedna tvar koja ima značajnu ulogu u pospješivanju upalnog procesa u reumatskim bolestima. U reumatologiji se koriste monoklonsko protutijelo protiv receptora za IL-1 (interleukin-1 receptor antagonist - Anakinra).

Primjena lijekova koji blokiraju djelovanje TNF- α ili IL-1 rezultira poboljšanjem stanja bolesnika i laboratorijskih pokazatelja, te usporenjem radioloških promjena na zglobovima.

Novi biološki agensi kao što su abatacept (inhibitor kostimulirajućih molekula), rituximab (monoklonsko protutijelo usmjereno na CD20+ B limfocite) i tocilizumab (protutijelo na interleukin-6 receptor) nisu još u širokoj primjeni.

Svi nabrojani lijekovi primjenjuju se intravenskim ili potkožnim injekcijama, što otežava njihovu praktičnu primjenu. Iako je učinak nedvosmisleno dokazan, nakon prekida terapije nastupa ponovna pojava bolesti, što znači da postoji potreba za njihovim stalnim uzimanjem. Biološ-

ki agensi su relativno skupi lijekovi pa je njihova primjena u liječenju upalnih reumatskih bolesti ograničena na one bolesnike u kojih se nikakvim drugim lijekovima ne može postići zadovoljavajući učinak na tijek bolesti. O mogućnostima primjene ovih lijekova potrebno je konzultirati subspecijalistu reumatologa.

Informacija o Hrvatskoj ligi protiv reumatizma

Hrvatska liga protiv reumatizma neprofitna je udruga građana koja ima socijalno-edukativni i promidžbeni karakter, a okuplja bolesnike s reumatskim bolestima, liječnike specijaliste i druge zdravstvene djelatnike koji se bave tom problematikom.

Liga je utemeljena 1992. godine kao pravni sljednik Društva reumatičara grada Zagreba koje je djelovalo od 1982. godine. Sjedište Hrvatske lige protiv reumatizma je u Klinici za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KB »Sestre milosrdnice« u Zagrebu. Udruga ima svoje županijske ogranke u Zagrebu, Čakovcu, Puli, Splitu, Rijeci, Zadru, Osijeku i Krapinskim toplicama.

Hrvatska liga protiv reumatizma izdaje svoje glasilo «Reuma», koje izlazi dva do četiri puta godišnje u 2500 primjeraka i besplatno se dostavlja svim članovima Lige. Hrvatska liga protiv reumatizma do sada je izdala 20-ak različitih tematskih knjižica za bolesnike koje se

također besplatno dijele članovima Lige, a suizdavač je i dviju knjiga. Tijekom godine održavaju se i predavanja za članove Lige i druge zainteresirane.

Prema odluci Upravnog odbora od 20. studenog 2001. godišnja članarina za Hrvatsku ligu protiv reumatizma iznosi 30 kuna, a šalje se na žiro-račun Lige: 2360000-1101437688 kod Zagrebačke banke Zagreb. Molimo vas pri uplati članarine u rubrici "Poziv na broj" upišete JMBG člana Lige za kojeg se vrši uplata. Oni članovi Lige koji zbog svoje lošije financijske situacije ne mogu platiti članarinu neće se brisati iz evidencije članstva.

Pozivamo sve zainteresirane da se učlane u Hrvatsku ligu protiv reumatizma te da svojim aktivnim sudjelovanjem doprinesu što uspješnijem radu ove udruge. Za dodatne informacije javite se na adresu: Hrvatska liga protiv reumatizma, Vinogradska 29, 10 000 Zagreb, tel: 01 37-87-248.

Posjetite nas na našoj web adresi

www.reuma.hr

ISBN 953-6988-12-7