

Prof. dr. sc. IVO JAJIĆ, dr. med.
Prof. dr. sc. ZRINKA JAJIĆ, dr. med.

PSORIJATIČNI ARTRITIS

Priručnik za bolesnike



Hrvatska liga protiv reumatizma
Zagreb, 2006.

Prof. dr. sc. IVO JAJIĆ, dr. med.
Prof. dr. sc. ZRINKA JAJIĆ, dr. med.

PSORIJATIČNI ARTRITIS

Priručnik za bolesnike

Hrvatska liga protiv reumatizma
Zagreb, 2006.

HRVATSKA LIGA PROTIV REUMATIZMA
BIBLIOTEKA - PRIRUČNICI ZA BOLESNIKE
PSORIJATIČNI ARTRITIS
drugo izdanje

Napisli:

Prof. dr. sc. IVO JAJIĆ, dr. med.

Prof. dr. sc. ZRINKA JAJIĆ, dr. med.

Umirovljeni profesor Medicinskog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu

Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,
KB "Sestre milosrdnice", Zagreb

ISBN 978-953-6988-19-8

Izdavač:

Hrvatska liga protiv reumatizma, Zagreb,
Vinogradska cesta 29
www.reuma.hr

Računalni prijelom:

Zvonimir Barišić

Tisak:

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

Tiskanje dovršeno u prosincu 2006. godine.

BESPLATNI PRIMJERAK

SADRŽAJ

Predgovor	7
Što je psorijatični artritis?	9
Učestalost javljanja psorijaze i psorijatičnog artritisa	11
Kako izgleda bolest?	12
Kako se postavlja dijagnoza psorijatičnog artritisa?	17
Liječenje	20
Da li sam bolesnik može sebi pomoći?	21
Vježbe	22
Odmor	23
Što treba izbjegavati?.....	23
Dijeta	24
Balneoterapija	24
Naftalan	24
Kirurško liječenje	25
Trudnoća	25
Kakva je prognoza bolesti?	26
Informacije o Hrvatskoj ligi protiv reumatizma	27

PREDGOVOR

Psorijatični artritis karakterizira asimetričan otok ili zadebljanje zglobova, kobasičasta otekлина prstiju šaka i stopala, moguća afekcija kralježnice, deformacija malih zglobova šaka i stopala te psorijatične promjene na koži i noktima.

Bolesnici s psorijatičnim artritisom pate od boli u zglobovima i oštećene funkcije oboljelih zglobova. Ova bolest pripada skupini reumatskih bolesti i to podskupini upalnih reumatskih bolesti. Budući da psorijatični artritis, kao i sve reumatske bolesti, uzrokuje stalnu bol i invalidnost, protiv njih se treba boriti. Samo ako poznajete svoju bolest, možete se i boriti protiv nje. Neobično je važno naglasiti značaj aktivnog sudjelovanja bolesnika i bolesnikove obitelji u liječenju.

U tome će vam pomoći ovaj priručnik u kojem ćete naći podatke o obilježjima psorijatičnog artritisa, učestalosti javljanja psorijaze i psorijatičnog artritisa, mogućnostima liječenja, saznati kako i kada si bolesnik može sam pomoći i na koji način, kakva je ishod bolesti te se na taj način proširiti vaše spoznaje o psorijatičnom artritisu, Vašoj bolesti .

Prof. dr. sc. Ivo Jajić
Prof. dr. sc. Zrinka Jajić

Što je psorijatični artritis?

Psorijatični artritis je bolest koju karakterizira zahvaćenost zglobova te psorijaza kože i/ili nokata, iako ima i bolesnika koji nemaju psorijazu kada je prisutan artritis.

Upala zglobova uzrokuje oteklinu ili zadebljanje, bol i zakočenost te se manifestira bolom, promjenom boje kože nad aficiranim zglobovom i promjenom temperature kože nad zglobovima. Artritis je obično izražen na nekoliko zglobova i nije simetričan. Katkad psorijatični artritis zahvaća kralježnicu, uzrokujući ukočenost i kralježnice i zglobova na šakama i stopalima. Rjeđe se bolest javlja na velikim zglobovima (kukovima, koljenima, nožnome zglobovu, ramenima, laktovima). Prsti s oboljelim zglobovima mogu promijeniti boju i odebljati (sl. 1).

Psorijaza se može javiti na koži, obično na tzv. tipičnim mjestima (područje koljena ili laktova), i ili na noktima prstiju šaka i stopala.



Slika 1. Kobasičasto zadebljanje trećeg i četvrtog prsta s plavičastom promjenom boje kože iznad zahvaćenih zglobova

Uzrok psorijatičnog artritisa je nepoznat. Emocionalni i psihički stres mogu pogodovati razvoju bolesti i pogoršati psorijazu i artritis.

I psorijaza i psorijatični artritis češće se javlja u krugu obitelji. Opisana je povezanost određenih antigena HLA i psorijatičnog artritisa tj. psorijaze.

Učestalost javljanja psorijaze i psorijatičnog artritisa

Od psorijaze obolijeva od 2 do 3% pučanstva. U rjeđim slučajevima ona je praćena upalom jednog ili više zglobova, što nazivamo psorijatičnim artritismom. Učestalost psorijatičnog artritisa u populaciji iznosi oko 0,1-0,2% a u bolesnika s psorijazom 7- 42%.

Psorijatični se artritis razlikuje od drugih oblika upale zglobova. No, ipak se u tih osoba mogu pojaviti i ostali oblici artritisa. Ovamo pripadaju reumatoidni artritis i degenerativna bolest lokomotonog sustava, napose šaka.

Psorijatični artritis se obično javlja između 20. i 40. godine života, podjednako u muškaraca i žena. Kožne promjene u većine bolesnike (dvije trećine bolesnika) predhode zglobnim simptomima. Istovremeno pojavljivanje psorijaze i artritisa nastupa u 15% bolesnika, a u jednog manjeg broja bolesnika artritis se može manifestirati u bolesnika koji još nemaju psorijazu.

Kako izgleda bolest?

Psorijaza (ljudskavica) se može pojaviti na koži i/ili noktima.

Kožna psorijaza ima nekoliko oblika, a najčešća je vulgarna psorijaza koja je karakterizirana žarištima prekrivenim ljuskama koje se lako odstranjuju, u-mjerene veličine na vlasištu (sl. 2) i na vanjskim



Slika 2. Psorijatične promjene kože vlasišta.

stranama zglobova (napose koljena i laktova) (sl. 3). U malog broja bolesnika kožna psorijaza može se javiti na atipičnim mjestima tzv. „skrivenim“ mjestima kao npr.: prepone, glutealna brazda, pazušna jama, ispod dojka, iza uške, uška.



Slika 3. Psorijaza kože i nokata.

Promjene nokata javljaju se često i opisane su u većine bolesnika i to napose u onih u kojih se artritis

javlja prije psorijaze kože. Psorijatične promjene nokata se obilježavaju u početku kao točkasta udubljenja površine nokta a potom poprečne brazde, žučkasto zamućenje nokta, zadebljanje rožnate mase ispod slobodnog ruba nokta, lomljenje nokta (sl. 4).



Slika 4. Promjene nokata u psorijazi.

Artritis udružen s psorijazom, nazvan psorijatični artiritis ima nekoliko kliničkih oblika bolesti. Može se javiti kao artritis koji zahvaća kraljšenicu (slabinsku i vratnu), artritis koji simetrično zahvaća više zglobova a napose male zglobova šaka i stopala, artritis koji zahvaća manji broj zglobova (jedan do 14

četiri) i bolesnici imaju „kobasičasto“ zadebljanje prstiju (sl. 5) i artritis koji uzrokuju teška oštećenja zglobova šaka, skraćujući prste (mutilirajuća forma) (sl. 6).



Slika 5. Kobasičasto zadebljanje trećeg prsta stopala i psorijaza nokata.

Artritis najčešće nastaje postupno, a rjeđe naglo, akutno.

Pri početku artritisa bolesnici obično opisuju bolove u mišićima, umor, jutarnju zakočenost, nelagodu, poremećaj sna, gubitak tjelesne težine i vrućicu .



Slika 6. Mutilirajući oblik bolesti.



Slika 7. Proširenje stražnjeg dijela lijeve pete na mjestu hvatišta Ahilove tetive.

Afekcija hvatišta mišićnih tetiva upalnim procesom u psorijatičnom artritisu je česta i karakteristična za ovu bolest. Upalu hvatišta tetive za kost nazivamo entezitis koji se može razviti na bilo kojem mjestu, a jedno od najčešćih mjesta je peta tj. mjesto gdje se hvata Ahilova tetiva za stražnju stranu pete (sl. 7)

Kako se postavlja dijagnoza psorijatičnog artritisa?

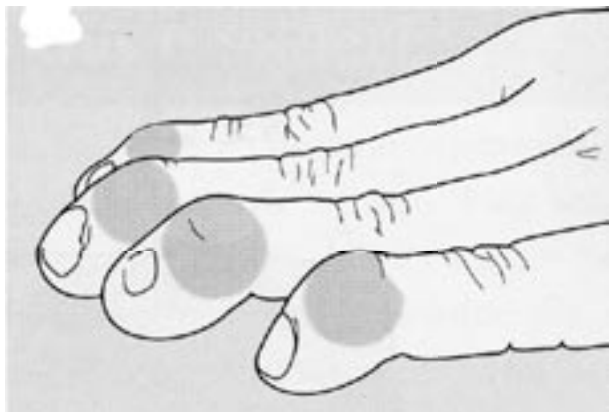
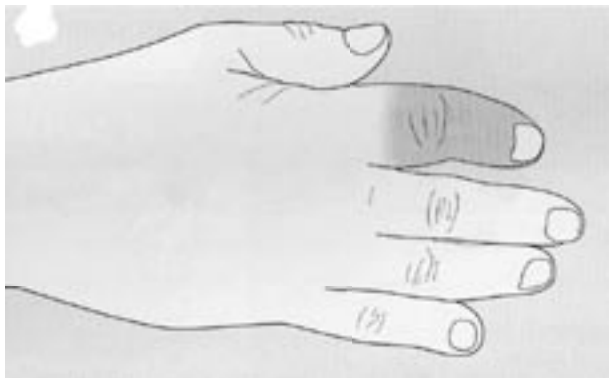
Dijagnozu psorijatičnog artritisa potvrđuje psorijatična manifestacija kože i/ili nokata i afekcija zglobova.

Nema za sada ujednačenih dijagnostičkih kriterija, pa ima određenih poteškoća u dijagnosticiranju ove bolesti.

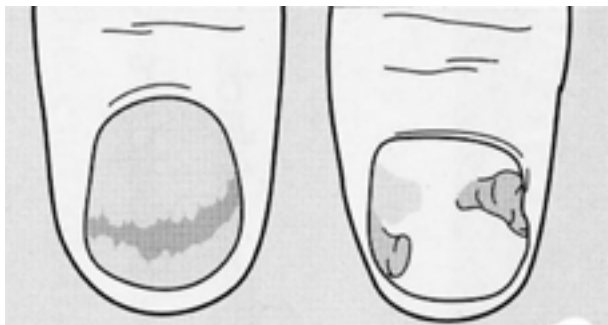
Pozitivna obiteljska anamneza tj. postojanje psorijaze ili psorijatičnog artritisa u obitelji, nalaz određenih krvnih testova – antigena HLA upućuju na psorijazu odnosno psorijatični artritis, bez obzira na to ima li kliničkih znakova psorijaze ili ih nema.

Karakteristična obilježja artritisa koja se manifestiraju specifičnom kliničkom slikom, potom karakterističnim rentgenološkim promjenama zahvaćenih

zglobova kralježnice i udova, laboratorijskim nalazima koji nisu specifični za ovu bolest osim što reu-



matoidni faktor u krvi nije prisutan, predstavljaju obilježja značajna za dijagnozu psorijatičnog artritisa.



Vaš liječnik nakon uzimanja podataka o bolesti, pregleda sustava za kretanje i ispitivanja krvi te na osnovi rendgenskih snimaka sigurno će odrediti radi li se o psorijatičnom ili o drugom artritisu (upali zglobova).

Liječenje

Liječenje obuhvaća edukaciju bolesnika, provođenje općih mjera, provođenje zaštitnih mehanizama za aficirane zglobove pri obavljanju svakodnevnih i profesionalnih aktivnosti, provođenje pravilnog odmora zglobova, liječenje lijekovima za opću i lokalnu primjenu, medicinska gimnastika, fizikalna terapija, balneoterapija, hidroterapija i kirurško liječenje.

Promjene na koži liječe se obično lokalno različitim mastima. Povremeno se daju kreme koje sadrže kortikosteroide (hormone). Navedeni hormoni mogu uzrokovati stanjenje kože. Ultraljubičasta svjetlost, sama ili u kombinaciji s lijekovima, uspješno djeluje na kožne promjene. Izlaganje sunčevu svjetlu također koristi bolesnicima sa psorijazom.

Psorijatične promjene na noktima malokad se liječe jer liječenje obično nije djelotvorno.

Bol i jutarnja ukočenost zglobova obično se dobro liječe antireumatskim lijekovima. Ti se lijekovi najčešće uzimaju navečer nakon večere. Svi antireumatici mogu uzrokovati nuspojave. Najčešće su među njma one u želucu i u crijevima. Ako ih primijetite, obavijestite svojeg liječnika, jer to može

značiti da je nastao gastritis ili čir na sluznici želuca ili dvanaesniku. Antireumatici se uvijek uzimaju nakon obroka ili s pola do jedne čaše mlijeka. Tako se izbjegavaju nuspojave.

Izrazito razvijeni artritis liječi se drugim lijekovima – bolest modificirajućim lijekovima (sulfasalazin, metotreksat, antimalarici, leflunomid, soli zlata, ciklosporin, etanercept, infliksimab, adalimumab i i drugi) uz antireumatike. Takvo liječenje provodi reumatolog. U tijeku liječenja ovim lijekovima potrebno je kontrolirati određene laboratorijske nalaze i biti pod redovitom kontrolom reumatologa.

Kortikosteroidi utječu na zglobne znakove i poboljšanje nastaje već nakon 48 sati od njihove primjene. U dugotrajnoj primjeni uzrokuju brojne nuspojave. To je razlog zašto se daju samo povremeno, obično kada je bolest vrlo aktivna i teška.

Da li sam bolesnik može sebi pomoći?

Bolesnik s psorijatičnim artritisom može sebi sam u znatnoj mjeri pomoći tijekom liječenja. Neobično je važno da je bolesnik svjestan značaja njegovog

aktivnog pristupa svom liječenju. Bolesnik treba znati osnovna obilježja svoje bolesti i tako svoje dnevne i profesionalne aktivnosti prilagoditi novonastalom stanju. Bolesnik mora znatni kako provoditi opće mjere, što predstavlja odmor zglobova, pravilno i kontinuirano provođenje medicinske gimnastike te je neophodno nastaviti s dnevnim aktivnostima. Pozitivan i aktivan stav i podrška obitelji je također od velikog značaja za bolesnika s psorijatičnim artritismom.

Vježbe

Vrlo je važno održavati pokretljivost zglobova, napose ruku. Ako obole zglobovi šaka, njih treba razgibavati ujutro u toploj vodi. Ako su pak zahvaćeni koljenski zglobovi, potrebno je razgibavati zglobove i mišiće. Slično tome treba razgibavati ostale zglobove (kukove, nožne zglobove, i kralježnicu (vratnu i slabinsku) u smislu jačanja mišića. Fizioterapeut naše ili druge klinike ili bolnice dat će Vam plan vježbanja u kući. Vrlo je važno to prihvatiti, obavljati vježbe i održati zglobove pokretnima, te jačati mišiće da bi se spriječilo skvrčavanje zglobova.

Odmor

Svaki bolesnik mora imati izdašan odmor. Koli-ko će odmor trajati u tijeku dana, ovisi o težini bolesti. Ako je zahvaćen mali broj zglobova, dovoljno je nositi udlage preko noći koje zglobove drže u pravilnu položaju. Ako je bolest teža, treba se duže odmarati noću i nekoliko puta u tijeku dana.

Reumatolog će, napose u težim oblicima bolesti, dati prikladnije savjete.

Što treba izbjegavati?

Treba izbjegavati stres i stresne situacije jer mogu pogodovati razvoju bolesti i pogoršati psorijazu i artritis.

Valja izbjegavati nošenje teških stvari u rukama i preko ramena. Ako se ipak mora nositi veća težina, bolje ju je raspodijeliti na jednake dijelove na obje ruke. Pri odlasku u kupovinu korisna su kolica s torbom. Preporuča se hod po ravnu, a ne po grubu neravnu terenu, ulici i drugdje.

Cipele moraju imati niske potpetice jer je tako opterećenje na prstima stopala znatno manje.

Dijeta

Ima više vrsta dijeta koje se preporučuju bolesnicima s upalom zglobova pa tako i bolesnicima sa psorijatičnim artritismom. Nijedna od njih, na žalost, nije osobito korisna bolesnicima s tom bolesti. Prekomjerna se težina može smanjiti dijetom i tako rasteretiti zglobove. Vitamini i bjelančevine vrlo su korisni, a ne utječu na porast tjelesne težine. U dnevnim obrocima valja smanjiti tjesteninu i kruh.

Balneoterapija

Balneoterapija predstavlja liječenje mineralnom vodom a razlikuje se s obzirom na to upotrebljava li se kupelj, pijenje mineralne vode, inhalacije ili peloidi. Ima više vrsta ljekovitih voda (sumporne, slane, morske, jodne i dr.). Kod bolesnika s psorijatičnim artritismom napose se koriste kupelji. Neke od naših toplica sadrže dosta sumpora (istarske, splitske, varaždinske) koji djeluje otapajuće na kožne promjene i promjene nokata. Zglobni znakovi se istovremeno poboljšavaju.

Naftalan

Naftalan posebno korisno djeluje na kožne i zglobne promjene te na oštećenje nokata.

Kirurško liječenje

Ovaj se oblik liječenja rijetko koristi u liječenju psorijatičnog artritisa. Ako upalom zahvaćeno tkivo pritišće na krvne žile ili živce, operacija dolazi u obzir. Poteškoća sa zacjeljivanjem kožnih promjena nakon operacije obično nema. Pri teškim oštećenjima zglobova dolazi u obzir zamjena zglobova umjetnim. U takvim slučajevima posebice je koristan reumatologov savjet.

Trudnoća

Trudnoća nije kontraindicirana. Psorijatični artritis, sam po sebi neće umanjiti mogućnost planiranja trudnoće niti ometati uspješnu trudnoću i porod. Kod bolesnica s ovom bolešću obično se artritis poboljšava tj. tegobe se ublažuju tijekom trudnoće. Nakon poroda može nastupiti pogoršanje artritisa.

Važna je suradnja s reumatologom u vrijeme planiranja trudnoće i u vrijeme trudnoće kako bi se prilagodile terapijske mogućnosti liječenja ove bolesti u ovoj situaciji. Bolesnice u takvim slučajevima uzimaju samo lijekove koji nisu štetni za plod a njihov izbor ovisi o kliničkoj slici i subjektivnim teškoćama bolesnice.

Kakva je prognoza bolesti?

Svaki je bolesnik različit što otežava individualnu procjenu ishoda bolesti. No, većina bolesnika s psorijatičnim artritismom ima dobru prognozu, bolest ima umjeren tijek a funkcija lokomotornog sustava je doboro učuvana. Česta i potpuna smirenja aktivnosti bolesti koja traju mjesecima poboljšavaju prognozu.

Loša prognoza opisana je u literaturi uglavnom kod bolesnika s ranom dobi pojavljivanja artritisa, jako izraženom psorijazom, kada artritis zahvaća puno zglobova i kod bolesnika kod kojih nema učinkovitosti antireumatskih lijekova. Bolesnici s mutilirajućom formom bolesti, koja je izuzetno rijetka imaju lošiji ishod bolesti.

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, na inicijativu prof. dr. Ive Jajića, a pravni je 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, Kra-pinskim toplicama i Karlovcu.

Hrvatska liga protiv reumatizma izdaje svoje glasilo «Reuma», koje izlazi dva do četiri puta godišnje u 3000 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” upišite 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 978-953-6988-19-8