

Prof. dr. sc. IVO JAJIĆ, dr. med.

REUMATOIDNI ARTRITIS

Priručnik za bolesnike



Hrvatska liga protiv reumatizma

Zagreb, 2006.

Prof. dr. sc. IVO JAJIĆ, dr. med.

REUMATOIDNI ARTRITIS

Priručnik za bolesnike

Hrvatska liga protiv reumatizma

Zagreb, 2006.

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

Napisao:

Prof. dr. sc. IVO JAJIĆ, dr. med.

umirovljeni profesor
Medicinskog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu

ISBN 953-6988-14-3

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 rujnu 2006. godine.

BESPLATNI PRIMJERAK

Dragi čitatelji!

Bolesnici s reumatoidnim artritismom pate od boli u zglobovima i oštećene funkcije oboljelih zglobova. Ova bolest pripada reumatskim bolestima. Budući da reumatoidni artritis, kao i sve reumatske bolesti, uzrokuje stalnu bol i invalidnost, protiv njih se treba boriti. Samo ako poznajete svoju bolest, možete se boriti protiv nje. U tome će vam pomoći ova knjižica u kojoj ćete naći mnogo važnih podataka o reumatoidnom artritisu, o Vašoj bolesti.

Prof. dr. sc. Ivo Jajić

Uvod

Reumatoidni artritis ili reumatska upala zglobova može varirati od vrlo blagog oblika, u kojem su zahvaćeni jedan ili dva zglobova, pa do vrlo teške slike, kada je zahvaćena većina zglobova ili pak svi zglobovi. U većine je bolesnika, međutim, slika bolesti negdje između tih dviju krajnosti.

Na početku treba kazati da nikada nije dobro sliku svoje bolesti uspoređivati sa slikom te bolesti u drugim niti misliti na to da bi jednog dana bolest mogla jače uznapredovati te uzrokovati veće promjene na zglobovima i u njihovoj pokretljivosti. Ima, naime, sretnih bolesnika u kojih bolest, nakon što bude vrlo žestoka, opet sama iščezava. Većina bolesnika pokazuje znakove koji se najprije pogoršavaju, a potom opet poboljšavaju. Za lijepa se vremena oni osjećaju potpuno dobro. Prisutni su samo blaži znakovi na pojedinim, obično malim zglobovima, ali kad se stanje aktivira, pojačava se bol i ukočenost zglobova. Takva se faza pogoršanja, na sreću, može dosta dobro svladati, i to brzo, jer svaki bolesnik može mnogo sam sebi pomoći.

Vrlo je važno biti siguran da je dijagnoza reumatoidnog artritisa utvrđena, tj. da je doista riječ o toj bolesti, kako bi se moglo što prije započeti prikladno liječenje. Zbog toga bolesnik uvijek mora poći reumatologu, koji će postaviti dijagnozu i odrediti liječenje i rehabilitaciju kroz duže razdoblje. Naime, savjeti o bolesti što ih bolesniku daju »iskusniji« reumatičari ili njihovi rođaci nisu uvijek pravi.

Što je reumatoidni artritis?

Artritis označuje upalu zgloba, a reumatoidni artritis kroničnu reumatsku upalu. Ima nekoliko oblika artritisa, ali je reumatoidni artritis najučestaliji. Reumatoidni artritis je dakle, kronična progresivna upalna reumatska bolest koja se pretežno očituje na sustavu za pokretanje (zglobovima donjih i gornjih udova). Od reumatoidnog artritisa obolijeva oko 2% pučanstva. Bolest je otprilike četiri puta učestalija u žena nego u muškaraca, djeca obolijevaju rjeđe. Bolest se najčešće pojavljuje između 40. i 50. godine života, a znatno rjeđe prije ili poslije. Od te bolesti podjednako obolijevaju svi narodi i sve rase.

Znakovi bolesti

Bolest obično počinje podmuklo i neuočljivim znakovima. Često joj može prethoditi gripa ili neka druga bakterijska ili virusna infekcija. Drugi događaji koji prethode bolesti mogu biti ozljede zglobova te veliki psihički stres. No općenito prevladava mišljenje da svi ti čimbenici ipak nisu uzrok, nego oni mogu samo pokrenuti ili ubrzati bolest. U prilog tomu govori i činjenica da se ta bolest ne prenosi na druge osobe. Misli se da reumatoidni artritis nije ni nasljedna bolest, iako je opisano da je u bolesnikovih rođaka učestalija nego u nesrodnih osoba.

Pravi uzrok reumatoidnog artritisa nije, dakle, poznat. Nijedno nastojanje da se otkrije pravi uzročnik još nije urodilo plodom.

U većine bolesnika bolest počinje postupno. Početni znakovi mogu biti gubitak teka, mršavljenje, znojenje, poremećen san, umor, osjećaj iscrpljenosti, nemir, lagano povišena temperatura i drugi.

Nakon nekoliko mjeseci ili godinu dana od početka nejasnih znanaka počinju »pravi znakovi« bolesti. Najprije se pojavljuje bol u zglobovima šaka, rjeđe

na drugim mjestima, u početku tupa a traje nekoliko dana i iščezava, zatim se ponovno vraća, postaje izraženija i duže traje. Bol je lokalizirana na jednom ili više zglobova (s1. 1).



Slika 1. Šaka zahvaćena reumatoidnim artritisom. Uočavaju se deformacije trećega prsta te otekline malih zglobova i ručnoga zgloba.

Istodobno se razvije i zakočenost zglobova koja je najizraženija ujutro pa se naziva jutarnja zakočenost. U toj fazi zakočenost treba razlikovati od trnjenja i mravinjanja u prstima šaka, koji nastaju zbog

promjena u vratnoj kralježnici, u žena obično nakon 30. godine a u muškaraca nakon 45. godine života, i nemaju nikakve sveze s reumatoidnim artritismom. Jutarnja zakočenost zglobova šaka u početku traje nekoliko minuta, dok se ne razgibaju šake, a poslije i nekoliko sati. Zakočenost zglobova nastaje i nakon svakog dužeg odmaranja.

Kako se bolest razvija, pojavljuje se stalna bol, najprije pri pokretu i na dodir, a poslije i prilikom mirovanja, kao spontana bol. Zatim se pojavi otekli- na zglobova, a pokreti postaju smanjeni i otežani. Poslije bolest zahvaća zglobove stopala i druge zglobove ruku i nogu.

Što se zbiva u upalom zahvaćenu zglobu?

Upala se najprije razvija na nježnoj i osjetljivoj zglobnoj membrani i u membrani oko tetiva, a poslije zahvati zglobnu hrskavicu i meka tkiva oko zglobova. Tanki unutarnji sloj zglobne čahure zadeblja nekoliko puta. To se naziva panus, a on razara zglobnu hrskavicu i kost ispod hrskavice uzrokujući nestanak zglobne pukotine i spajanje susjednih kostiju. Gibljivost u tako promijenjenu zglobu nije moguća.

Utjecaj bolesti na funkciju zglobova

U kroničnoj fazi bolest može zahvatiti sve zglobove i oštetiti funkciju sustava za pokretanje (sl. 2).



Slika 2. Reumatoidna šaka na kojoj propadaju mišići. Otečeni su ručni zglob i pojedini mali zglobovi šake.

U toj je fazi oblikovanje šake otežano a hvat postaje nespretan i nesiguran. Cjelokupna je funkcija šake zbog razvoja deformacije znatno oštećena pa je i radna sposobnost smanjena.

LIJEČENJE

Rana faza reumatoidnog artritisa, koja traje oko godinu dana, neobično je važna obzirom na liječenje. U tom se, naime, razdoblju može učiniti mnogo pa čak i smiriti bolest, odnosno sasvim potisnuti njezine znakove. Zglobovi su izrazito upaljeni, otečeni, topli, bolni, smanjena im je pokretljivost i zakočeni su, napose ujutro nakon ustajanja ili nakon dužega dnevnog odmaranja odnosno mirovanja.

U toj, ranoj fazi bolesti, liječenje obuhvaća:

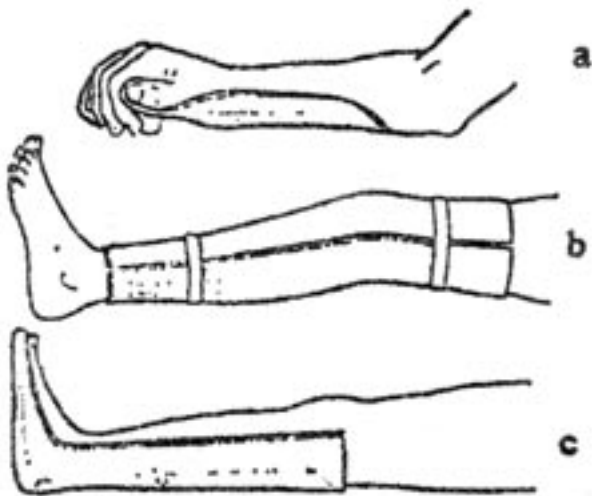
1. opće mjere
2. lijekove
3. fizikalnu terapiju.

Opće mjere obuhvaćaju odmor upaljenog zgloba, održavanje optimalne tjelesne težine, pravilnu prehranu i brigu o općem zdravlju.

1. Odmor za upaljene zglobove

Bol i oteklina zglobova na šakama i stopalima te drugim zglobovima zahvaćenim reumatoidnim artritisom smanjuju se nakon odmora. No zakočenost ostaje i dalje prisutna. Zbog toga svaki duži odmor,

napose noćni, u bolesnika uzrokuje strah da će ujutro imati zakočene i bolne zglobove. Ipak, valja znati da jutarnja zakočenost nastaje zbog kretanja i rada prethodnoga dana. Povećano kretanje zglobova radi sprječavanja jutarnje zakočenosti sasvim je pogrešan postupak jer se povećanim kretanjama zglobova postupno postiže neželjen učinak - pojačanje jutarnje



Slika 3. Udlage: a) za male zglobove šake i ručni zglob, b) za koljenski zglob i c) za zglobove stopala i gležanj

zakočenosti. Zbog toga je u aktivnoj fazi bolesti svakog dana u poslijepodnevnim satima potreban odmor od 1 do 2 sata.

Radi postizanja izdašna odmora upaljenih zglobova u aktivnoj se fazi bolesti propisuju i primjenjuju udlage (sl. 3).

Šake, ručni zglobovi, koljena, skočni zglobovi i zglobovi stopala mogu se u tim udlagama dobro odmoriti. Udlage, dakle, nisu samo pomoć za smanjenje upale već pomažu da se upalom zahvaćeni zglobovi drže u najprikladnijem položaju. Najbolji položaj ručnog zgloba i prstiju prikazan je na slici 3.

Da bi se omogućio potreban odmor zglobova, udlage se nose i noću i danju, osim za vrijeme rada i obavljanja dnevnih aktivnosti te obavljanja fizikalne terapije i rehabilitacije, ali uvijek pod liječničkim nadzorom.

2. Prehrana

Prehrana u načelu mora sadržavati dosta minerala, vitamina i bjelančevina, a što manje ugljikohidrata (tijesta, kruha). Dva su osnovna razloga zbog kojih treba voditi brigu o prehrani.

Prehrana bogata ugljikohidratima uzrokuje porast tjelesne težine, što nepovoljno djeluje na upaljene zglobove. Gubitak tjelesne mase (težine) valja shvatiti kao nešto što je za bolesnika čak preporučljivo kako bi opterećenje zglobova bilo što manje. Zbog toga nema razloga više jesti u namjeri da se tjelesna masa vrati na prijašnje vrijednosti. Drugi je razlog što hrana bogata proizvodima od brašna (tjestenina, kruh) nepovoljno utječe na neke crijevne bakterije za koje se drži da uzrokuju pogoršanje bolesti.

3. Briga o općem zdravlju

Bolesnici kod kojih je zahvaćeno više zglobova općenito se osjećaju loše. U takvim se slučajevima razvija osjećaj umora i gubi se tjelesna masa (težina). No ni znakovi ne nastaju uvijek samo zbog reumatoidnog artritisa već i zbog nekog drugog uzroka, odnosno neke druge bolesti koja se može javiti istodobno. Kada se ti znakovi zapaze, na neko vrijeme treba smanjiti dnevne napore. Takav će postupak utjecati i na zglobove. Ako je riječ o kućanici, valja izbjegavati teži tjelesni napor, izostaviti sve poslove izvan kuće i obvezno se danju odmarati. Ako se radi o muškarcu koji obavlja teže fizičke radove, preporuča se ne obavljati takve

poslove uz obvezan dnevni odmor i to više puta dnevno.

Ako osjetljivost i slabost traju ili nije moguće postići potreban odmor kod kuće, treba preporučiti kraći smještaj u bolnici za reurnatske bolesti.

Lijekovi

U liječenju reumatoidnog artritisa koriste se, po svojoj kemijskoj strukturi, različiti lijekovi. Svi se oni dijele na tri velike skupine:

1. nesteroidni protuupalni lijekovi,
2. bolest modificirajući lijekovi (lijekovi za temeljnu terapiju) i
3. kortikosteroidi.

Lijekovi kao npr. Aspirin, Voltaren, Artrocam, Lubor i drugi različiti su po kemijskoj građi, ali slični po djelovanju, i to na bol, jutarnju zakočenost i manje na upalu. Početak uzimanja jednog od navedenih lijekova i dozu određuje reumatolog.

Lijekovi za temeljnu terapiju djeluju protuupalno, ali sporo. Prvi se učinak obično postiže nakon šest tjedana uzimanja optimalne dnevne doze. U ovu skupinu lijekova spadaju npr. Resochin, Salazopyrin EN,

Methotrexate, Arava, Auropan, te biološki lijekovi Enbrel, Remicade, Humira i drugi.

Svi nabrojani lijekovi uzrokuju nuspojave pa je potrebna dobra suradnja između bolesnika i reumatologa koji određuje i vodi liječenje.

Kortikosteroidni se lijekovi povremeno primjenjuju u liječenju bolesnika s reumatoidnim artritismom. Oni se daju samo teškim bolesnicima i po mogućnosti kratko vrijeme. Češće se daju u zglobove i u tetivne ovojnice. Uzima se najmanja doza lijeka koja još može kontrolirati bolest, tj. stišati upalne znakove bolesti. Veće se doze daju samo kraće vrijeme. Nikada se davanje kortikosteroida ne smije naglo prekinuti jer se bolest tada može vrlo brzo pogoršati pa se zbog toga ti lijekovi moraju vrlo postupno izostavljati.

Kod istodobnog razvoja neke druge bolesti, operacije ili prometne nesreće ili pak pri ranjavanju, potrebno je povećati dozu kortikosteroida. Takva je informacija zapisana u posebnoj iskaznici. Tu bi iskaznicu morali nositi svi bolesnici koji primaju kortikosteroide i u takvim je stanjima moraju pokazati liječniku.

Kortikosteroidi, napose ako se uzimaju dugo i u većim dozama, uzrokuju porast tjelesne težine, pojavu okruglog lica, povišenje krvnog tlaka, povišenje šećera u krvi, uzrokuju osteoporozu i mogu oštetiti vid.

Kirurško liječenje

Tijekom posljednjih 40-ak godina ponovno se sve češće primjenjuje kirurško liječenje reumatskih bolesti, osobito reumatoidnog artritisa. Kirurško se liječenje poduzima u svim stadijima, a napose u početku bolesti te kod razvijenih teških deformacija u zadnjoj fazi bolesti.

Kada zglob ostane oštećen ili bolan unatoč provedenu liječenju, indicirano je kirurško odstranjenje zglobne čahure u kojoj se intenzivno zbiva upala (sinovektomija). Najčešće se operira koljenski zglob, zglobovi prstiju šake, ručni zglob i lakatni zglob. Glavni je cilj takve operacije sprječavanje oštećenja zglobne površine, koje se obično javlja u daljnjem tijeku. Osim toga otklanja se bol i poboljšava pokretljivost u zglobu.

U uznapredovalim slučajevima bolesti izvode se i drugi kirurški zahvati, kao što je npr. umjetna zamjena zgloba i slično.

Fizikalna terapija u reumatoidnom artritisu

Od fizikalnoterapijskih postupaka primjenjuju se terapija ledom (krioterapija), elektroterapija i toplinski postupci radi smanjenja ili uklanjanja boli.

Krioterapija se primjenjuje kao kriooblozi, kriomasaža i kriokupke. Krioterapija ima sve širu primjenu, i to zbog toga što je može provesti svaki bolesnik u svojoj kući, vrlo je jeftina i vrlo djelotvorna. Taj se oblik liječenja primjenjuje pri povećanoj upalnoj aktivnosti (bol jača, oteklina veća, jutarnja zakočenost zglobova intenzivnija i traje duže). Kriooblozi i kriomasaža primjenjuju se u trajanju od 7 do 10 minuta, a kriokupke 30 sekundi. Kroz to vrijeme koža postaje toplija, a bol popusti. Nakon stanke od 10 minuta počinju se provoditi vježbe koje tada postaju bezbolne. Krioterapija se u indiciranim slučajevima provodi 10 do 14 dana. Neke su osobe preosjetljive na krioterapiju. Kod nekih popratnih bolesti u bolesnika s reumatoidnim artritisom ona se ne primjenjuje. Zbog toga se prije uvođenja krioterapije treba konzultirati sa svojim reumatologom.

U popuštanju mišićne napetosti i znakova artritisa primjenjuje se toplina. No, poznato je da toplina primijenjena na upaljen zglob uzrokuje pogoršanje bolesti. Zbog toga se parafinski oblozi ili kupke ne primjenjuju u bolesnika s aktivnom slikom bolesti.

Ultrazvuk se može primjenjivati samo kod mlađih bolesnika (25 do 50 godina života), a TENS kod bolesnika s različitim razvojnim stadijima bolesti.

U posljednjih nekoliko godina primjenjuje se galvanska struja s nesteroidnim protuupalnim lijekovima (iontoforeza), pretežno na velike zglobove u svim razvojnim stadijima.

Rehabilitacija

Vježbe su važne. Vježbanjem iznimno upaljenog zgloba nastupa pogoršanje. Zbog toga je vrlo važno istaknuti da će otečenom zglobu najviše pomoći cjelovit odmor. Ali mišići, ako se ne upotrebljavaju, napose oni oko zahvaćenih zglobova, s vremenom postaju sve slabiji. Na sreću, ipak je moguće jačanje odnosno vježbanje mišića (npr. natkoljениčnih) bez izvođenja pokreta u kuku i koljenu. To se najbolje može postići ako ispruženom nogom pritišćemo podlogu (ležaj, stol). Vidjet ćemo da su mišići,

napose prednjeg dijela natkoljenice, vrlo čvrsti i napeti. Promjenom tako napetog stanja mišića opuštanjem tijekom 10 minuta nekoliko puta na dan, bez izvođenja pokreta u koljenu, vidljivo se jačaju mišići. Riječ je o tzv statičkim vježbama koje imaju dobar učinak na snagu i napetost mišića oko zglobova, a ne utječu štetno na zglob.

Mogu se vježbati i drugi mišići kojima se može izvesti pokret u zglobu u trajanju 15 do 20 minuta na dan. Riječ je o dinamičkim vježbama koje se provode u manje aktivnome stadiju bolesti. Kada se bol, oteklina i ukočenost zgloba smanje, odnosno ublaže, dopušteno je duže vježbanje.

Postoje i pasivne vježbe zglobova. U vrlo aktivnoj fazi bolesti, tj. kada su zglobovi izrazito bolni i otečeni, treba razgibavati i zglobove. Tada najveću pomoć moraju pružiti članovi obitelji, koji će bolesniku nakon dogovora s reumatologom razgibavati sve zglobove četiri do pet puta na dan. U svakom se zglobu nježno učini puni opseg pokreta, i to prvo u malim zglobovima šake i stopala, a zatvira se razgibavanjem velikih zglobova kuka i ramena. Time se poboljšava optjecaj krvi te priječi razvoj ukočenosti zglobova i razvoj tromboza na nogama.

Pasivne, statičke i dinamičke vježbe izvode se u postelji ili u gimnastičkoj dvorani, ako je bolesnik smješten u bolnici. No, ipak, vježbe se napose lako izvode u toploj vodi u bazenu. Topla voda opušta mišiće, olakšava izvođenje pokreta i potiče bolesnika na aktivno sudjelovanje u medicinskoj rehabilitaciji.

MEDICINSKA GIMNASTIKA

Ovdje će biti prikazane medicinske vježbe za najčešće oboljele zglobove, a to su zglobovi šake i stopala, te lakatni zglobovi.

1. Vježbe za zglobove prstiju šaka i ručne zglobove

Svrha je terapijske gimnastike postizanje pokretljivosti malih zglobova prstiju šake i ručnoga zgloba, istežanje i jačanje mišića šake i podlaktice.

Vježbe se izvode u sjedećem položaju, na ravnoj podlozi, istodobno na objema šakama i bez odjeće na podlaktici.

1. vježba

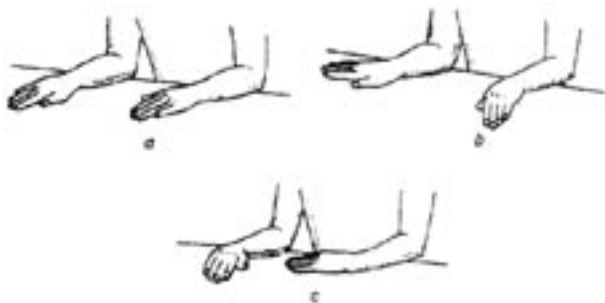
Podlaktice s ispruženim šakama i dlanovima okrenutim prema ravnoj površini treba položiti na ploču stola (a). Šake podići od stola i ponovno položiti na stol (b). Podlaktice se ne pomiču (sl. 4).



Slika 4.

2. vježba

Podlaktice i šake na ploči stola s dlanovima okrenutima prema podlozi (a) (sl. 5).



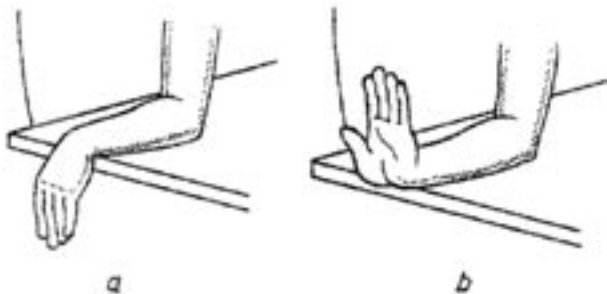
Slika 5.

Šake izmjenično savijati u stranu (b, c), ali pritom ne micati podlaktice.

3. vježba

Bolesnik sjedi se strane stola, podlaktice su na stolu a ručni je zglob položen na rub stola (a). Šaku treba spuštati prema dolje i podizati je prema gore (b) (sl. 6).

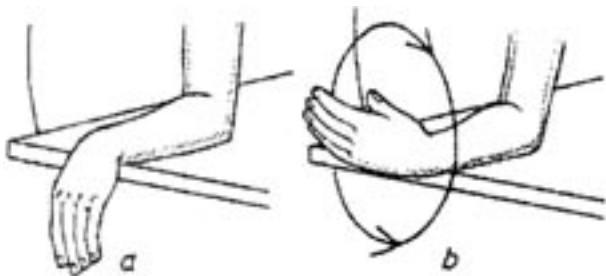
Vježbu izvoditi u kasnijoj fazi i s opterećenjem do 1 kg.



Slika 6.

4. vježba

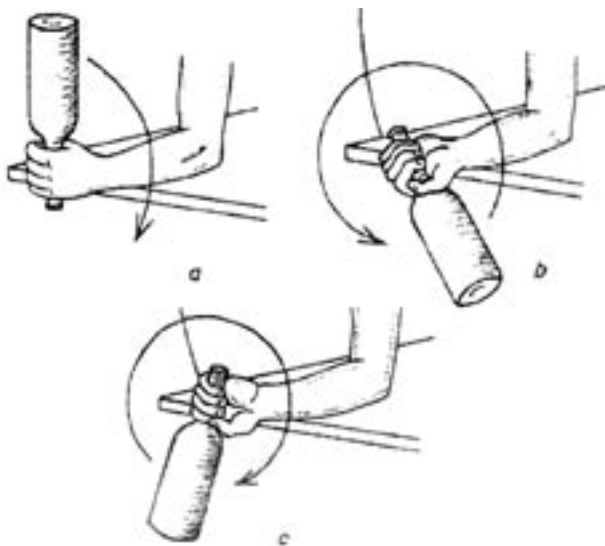
Treba sjediti sa strane stola i podlakticu staviti na stol, pri čemu je ručni zglob na rubu stola (a). Vježbati krugove u oba smjera (b). Poslije vježbu izvoditi držeći uteg od 1 kg (sl. 7).



Slika 7.

5. vježba

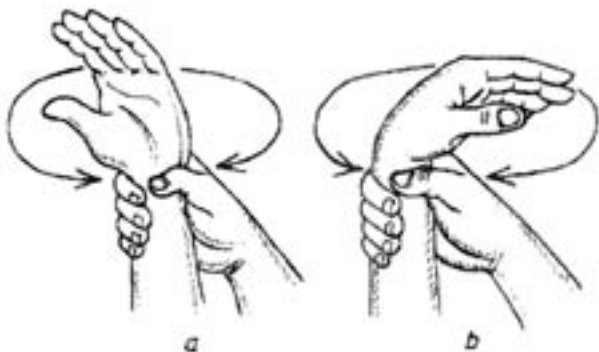
Bolesnik sjedi se strane stola, podlakticu stavi na stol a ručni zglob na rub stola (a). Podlakticu okreće u smjeru strelice što je moguće više (b, c). Poslije vježbu izvoditi držeći uteg (najbolje prazna boca) (sl. 8).



Slika 8.

6. vježba

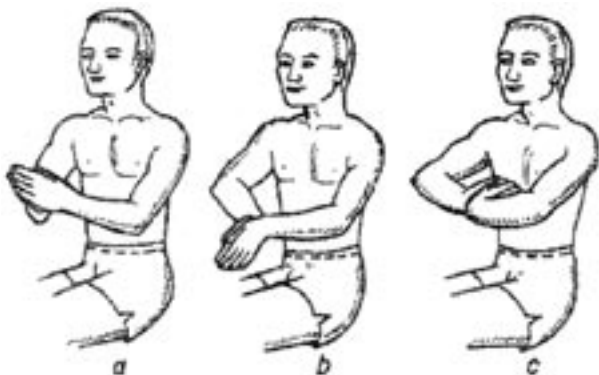
Bolesnik sjedi na stolcu i prstima šake obuhvati zglob bolesne ruke (a). Bolesnom rukom izvodi kružne kretnje u ručnome zglobu izmjenično prema unutra i prema van (b) (sl. 9).



Slika 9.

7. vježba

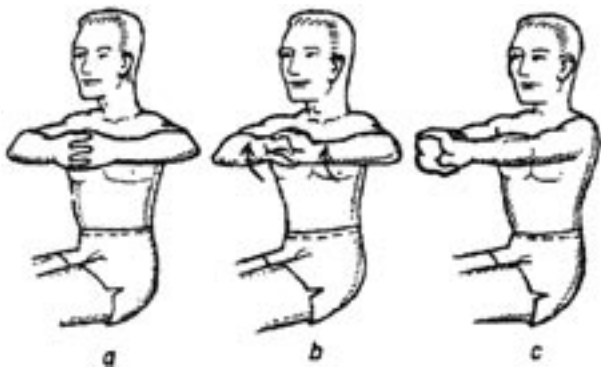
Bolesnik sklopi šake tako da su dlanovi prema unutra (a). Vrškove prstiju spojenih dlanova okrene prema podu (b), a zatim prema prsima, tj. tijelu (c). Površine dlanova ostaju stisnute zajedno jedna prema drugoj (sl. 10).



Slika 10.

8. vježba

Dok bolesnik sjedi, ruke su međusobno spojene prstima šake (a) a hrbat šake okrenut je prema tijelu (b). Ruke treba ispružiti naprijed (c). Na kraju treba okrenuti šake (dlanovi prema tijelu) i ruke saviti u laktu (a) (sl. 11).



Slika 11.

9. vježba

Sjedeći za stolom, ispružene šake staviti na stol s dlanovima prema gore (a), prste skupljati u obliku »male šake« (b), a potom ih savijati u obliku »pune šake« (c) (sl. 12).



Slika 12.

10. vježba

Sjedeći na stolcu, ruke položiti na stol s dlanovima prema gore (a). Vježba se sastoji u širenju prstiju (b) i njihovu ponovnom skupljanju (a) (sl. 13).



Slika 13.

11. vježba

Iz položaja ispružene šake vrhove prstiju primicati jedan po jedan palcu i pritiškvati ih na drugi palac poput »štipanja« (sl. 14).



Slika 14.

12. vježba

Vježbanje stavljanja ključa u bravo i otključavanje malim (a) i velikim ključem (c) te skupljanje šibica s podloge (b) (sl. 15).



Slika 15.

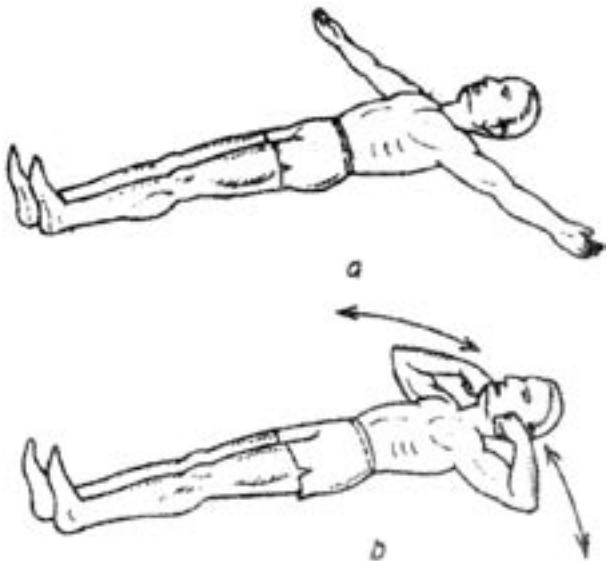
2. Vježbe za lakat

Cilj je medicinske gimnastike postizanje pokretljivosti lakta, tj. razvijanje i održavanje opsega pokreta u svim smjerovima (pregibanje, ispružanje, izvrtanje i uvrtnje podlaktice), te jačanje mišića koji upravljaju tim kretnjama, napose ispružanjem i savijanjem lakta. Vježbe se izvode bez odjeće, u položaju na leđima i pri sjedenju. Podloga na koju se oslanja lakat mora biti tvrda.

I. Početni položaj: ležanje na leđima

1. vježba

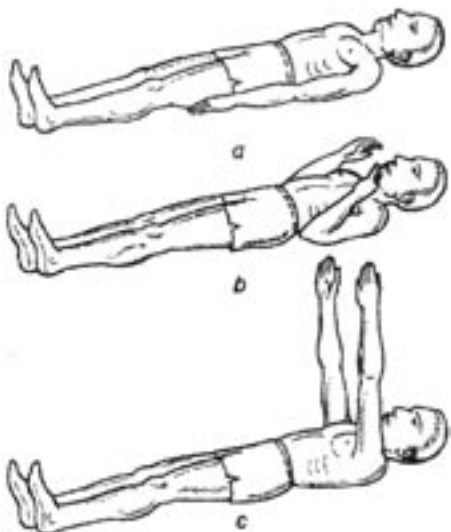
Ruke raširite u stranu i podignite ih do visine ramena (a). Savijajte ih i ispružite u laktu (b). U kasnijoj fazi vježbu izvoditi s utegom od 1 do 2 kg na svakoj ruci (sl. 16).



Slika 16.

2. vježba

Položaj na leđima s rukama položenima i ispruženima uz tijelo (a). Ruke što je moguće više saviti u laktu (b), a zatim ih ispružiti okomito uvis (c). Na kraju ruke saviti i položiti u početni položaj. Rame se pri vježbanju ne diže od podloge. Vježba se može raditi i s opterećenjem (utegom) (sl. 17).

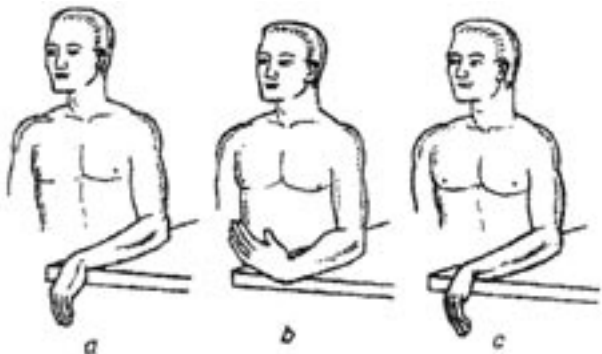


Slika 17.

II. Početni položaj: sjedenje na stolcu

3. vježba

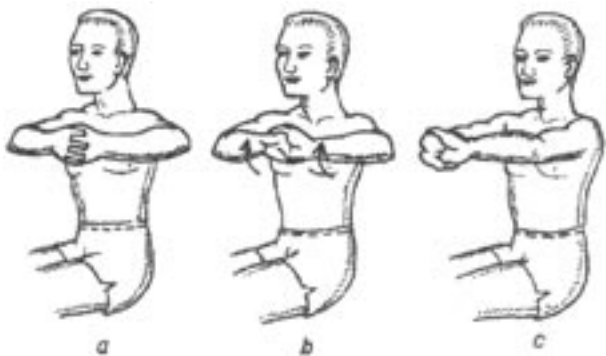
Bolesnik sjedi na stolcu s bolesnom rukom položenom na rub stola, pri čemu je lakat savijen a šaka pada preko ruba stola (a). Vježba započinje okretanjem podlaktice tako da je dlan najprije okrenut prema gore (b), a zatim što više prema natrag (c). Rame se i trup pri izvođenju vježbe ne miču. Vježba se može izvoditi s utegom (sl. 18).



Slika 18.

4. vježba

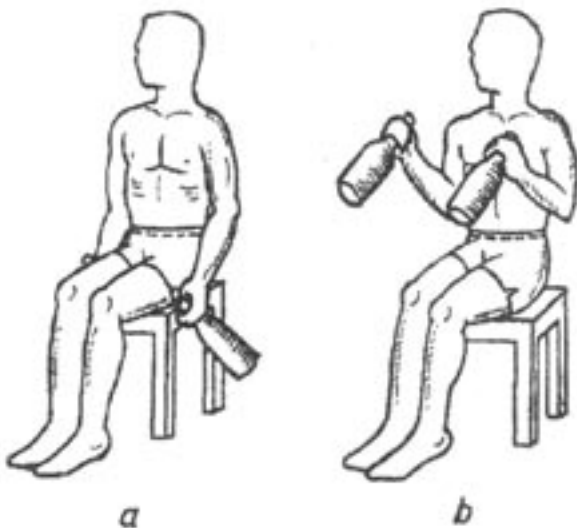
Bolesnik sjedi na stolcu. Prsti šake su spojeni (a) a hrbat šake tijekom izvođenja vježbe okrenut je prema tijelu (b). Potom ruke sastavljene prstima šake ispruži prema naprijed, pri čemu su okrenuti dlanovi prema van (c). Na kraju šake okrene (dlanovi su okrenuti prema tijelu) i ruke vrati u početni položaj (sl. 19).



Slika 19.

5. vježba

Bolesnik sjedi na stolcu s rukama položenima niz tijelo i s opterećenjem u šakama (uteg do 2 kg u svakoj šaci), (a). Ruke savije u laktu tako da se podlaktice što više približe nadlakticama (b). Na kraju opruži ruke i savije ih u početni položaj (sl. 20).



Slika 20.

3. Vježbe za skočni zglob i stopalne zglobove

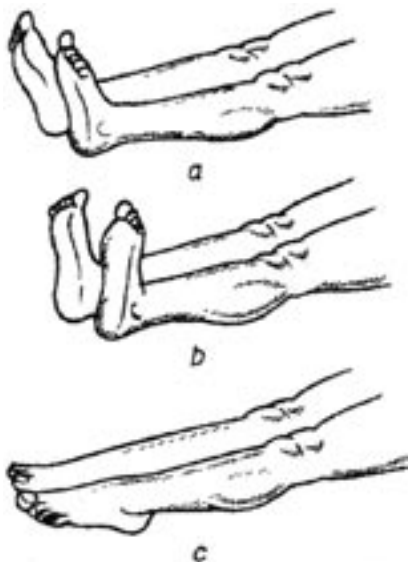
Cilj je medicinske gimnastike postizanje pokretljivosti gležnja i zglobova stopalnih prstiju, jačanje potkoljениčnih i kratkih mišića i kratkih stopalnih mišića.

Pri izvođenju vježbe noge moraju biti bez obuće. Vježbe treba izvoditi samo u sjedećem položaju, a poslije i pri stajanju.

I. Početni položaj: sjedenje na krevetu ili na podu

1. vježba

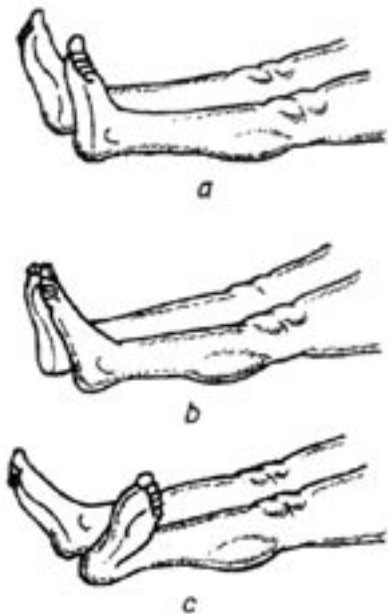
Bolesnik sjedi a noge su ispružene (a). Treba odizati prste stopala prema gore (b) i prema dolje (c) (sl. 21).



Slika 21.

2. vježba

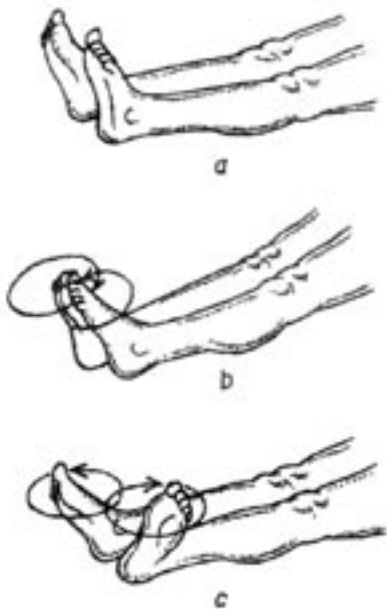
Bolesnik sjedi a noge su ispružene (a). Vrškove prstiju treba uvtati prema unutra (b) i prema van (c). Ne pokretati noge (sl. 22).



Slika 22.

3. vježba

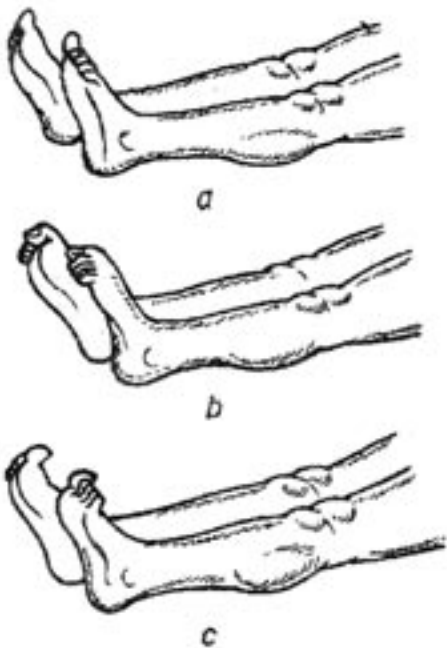
Bolesnik sjedi ispruženih nogu (a). Vrhovima prstiju kruži prema unutra (b), a zatim prema van (c). Ne pokreće noge (sl. 23).



Slika 23.

4. vježba

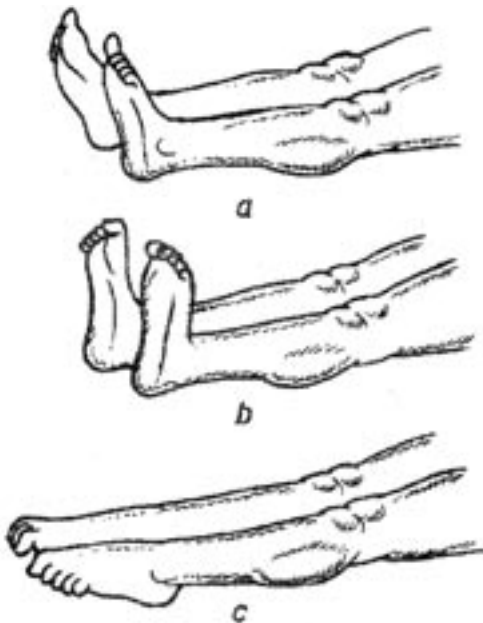
Bolesnik sjedi a noge su ispružene (a). Vježbu izvodi tako da skvrčava (b) i ispruža prste (c) (sl. 24).



Slika 24.

5. vježba

Bolesnik sjedi ispruženih nogu (a). Prste postavi u položaj sličan pandži (b) te ih podigne i spusti na podlogu (c) (sl. 25).



Slika 25.

Pomagala

Bolesnik se može služiti protektivnim udlagama i drugim pomagalima ako je oštećena pokretljivost jednog ili više zglobova ili ako je deformacija zglobova samo djelomično ispravljena.

Bolan ručni zglob i deformacija uzrokuju otežan stisak šake. Kada je koljenski zglob u savinutu položaju, otežava ne samo stajanje već i hodanje. Udlage mogu biti primijenjene i u tijeku noći. Pri ozbiljnu oštećenju pokretljivosti zglobova te u slučajevima jakih boli ili razvijenih deformacija preporuča se kirurško liječenje. Kirurškim se liječenjem poboljšava pokretljivost zglobova i smanjuje bol.

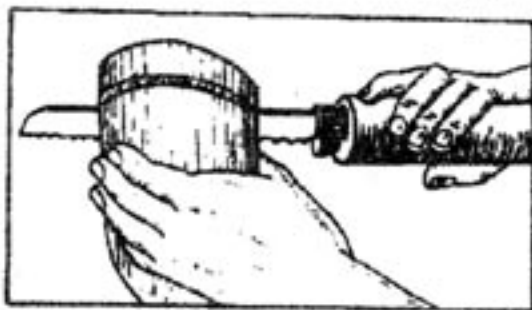
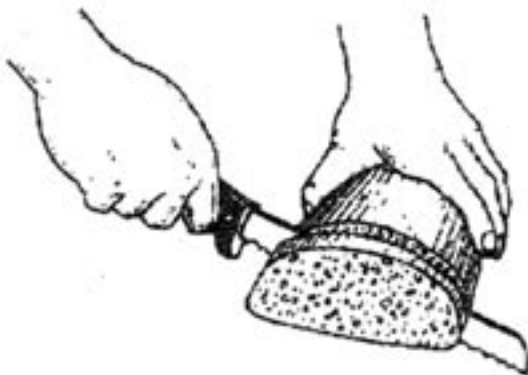
Kako zaštititi zglobove?

Život invalidnih osoba može se uvelike olakšati sitnim prilagodbama, pomagalima u kući i na radnom mjestu.

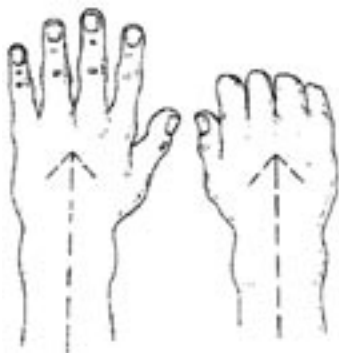
1. Rad u kući

Rad u kući, napose u kuhinji, može se znatno olakšati različitim savjetima i »sitnim« pomagalima. Rezanje kruha, kobasice, luka, krastavaca i slično upalom promijenjenom šakom (zglobovi otečeni, bolni i deformirani) ne samo da je vrlo otežano već uzrokuje i znatan umor, bol i opterećenost 3., 4. i 5. prsta te pojačava deformaciju šake: Izmjenom načina rezanja (sl. 26) izbjegava se opterećenje malih šačnih zglobova i olakšava rad. Pri obavljanju bilo kojeg posla šaku treba postaviti tako da se nastavlja na uzdužnu os pod-laktice (sl. 27), a nikada tako da se savije u stranu (sl. 28). Sama bolest potiskuje prste na stranu petoga prsta pa se izbjegavanjem toga položaja sprječava deformacija koja se može razviti u kasnijoj fazi bolesti (sl. 29).

Ljuštenje krumpira nožem s tankom drškom (sl. 30) uzrokuje prejako opterećenje na 3., 4. i 5. prst šake, a povećanjem obujma drške smanjuje se opterećenje na te zglobove (sl. 30).



Slika 26. Rezanje kruha uobičajenim kuhinjskim nožem izaziva pojačano naprezanje i opterećenje u smjeru petog prsta (gornja slika); ako je ručka noža deblja i ako se promijeni način rezanja kruha, smanjuje se opterećenje na zglobovima između šake i prstiju (donja slika)



Slika 27. Šake se pri radu postavlja ravno, u smjeru podlaktice



Slika 28. Reumatoidni artritis savija ruku u stranu pa ako šaka pri radu stoji u tom položaju, brže se razvija i fiksira iskrivljenje u stranu



Slika 29. Iskrivljenje prstiju reumatoidne šake prema van pri uznapredovaloj bolesti

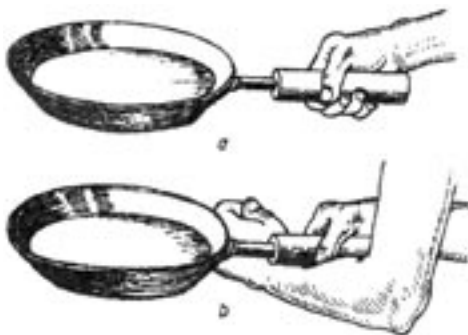


Slika 30. Ljuštenje krumpira nožem s tankom drškom (a) treba izbjegavati zbog velikog opterećenja zadnjih prstiju šake, Odebljanjem drške smanjuje se opterećenje (b)

Podizanje pune šalice kave ili čaja (sl. 31) vrlo je otežano za šaku s reumatoidnim artritisiom. Produžavanjem i podebljanjem ručke olakšava se podizanje šalice (sl. 31).

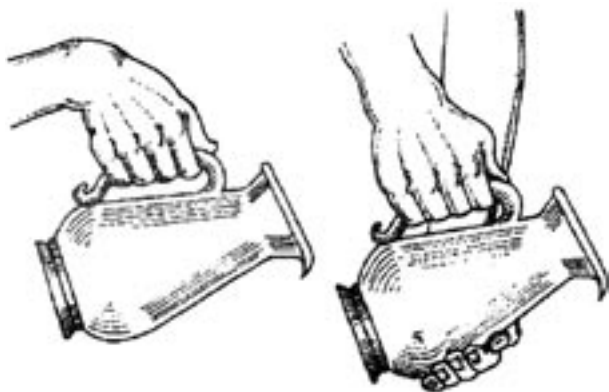


Slika 31. Podizanje je šalice reumatoidnom šakom otežano (a), a ako se produži i pojača ručka, bolesnik lakše diže šalicu (b)



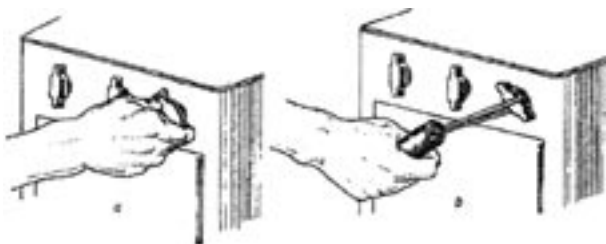
Slika 32. Nošenje tave jednom rukom povećava opterećenje zglobova prstiju i cijele šake (a), a nošenje objema rukama znatno smanjuje (b).

Tavu s hranom vrlo je teško podizati sa štednjaka (sl. 32), a uporabom druge ruke čitav se posao znatno olakšava (sl. 32). Isto je tako s prijenosom i izlivanjem vode iz velikoga vrča (sl. 33).



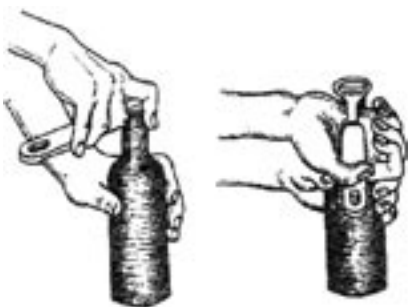
Slika 33. Pridržavanje vrča s tekućinom drugom rukom znatno olakšava izlivanje tekućine, a opterećenje je zglobova neznatno

Naprezanje prstiju desne šake okretanjem prekidača električnog štednjaka znatno je povećano (sl. 34a), a prilagodbom drvenim pomagalom ta se radnja znatno olakšava (sl. 34b).



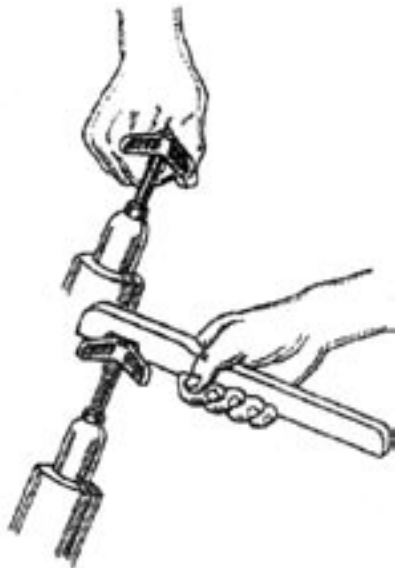
Slika 34. Uključivanje je električnog stonjaka reumatoidnom šakom vrlo otežano (a), a pojednostavnjeno je dodatkom ručke (b)

Otvaranje boce (npr. voćnog soka, mlijeka ili mineralne vode) olakšano je primjenom otvarača i promijenjenom tehnikom otvaranja (sl. 35).



Slika 35. Otvaranje pivske boce je otežano (lijeva slika), a primjenom pravilne tehnike vrlo pojednostavnjeno i bez opterećenja zglobova (desna slika)

Reumatoidnom je šakom vrlo teško otvoriti slavinu (sl. 36), a dodatnim drvenim nastavkom otvaranje se ostvaruje uspješno i s manje potrebne snage.



Slika 36. Drvenim nastavkom adaptiranim za pipac slavine za vodu olakšava se otvaranje i zatvaranje vode

Čišćenje stana pojednostavnjuje se i olakšava dužom i debljom ručkom metle i lopatice za skupljanje smeća (sl. 37) ili uporabom usisača (sl. 38).

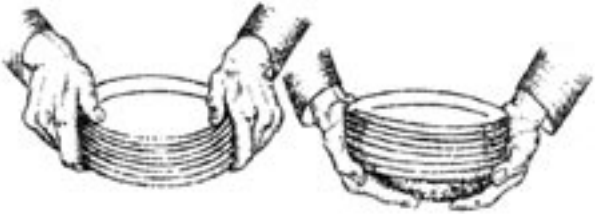


Slika 37. Čišćenje i spremanje stana može biti olakšano primjenom produžene i odebljane ručke pribora



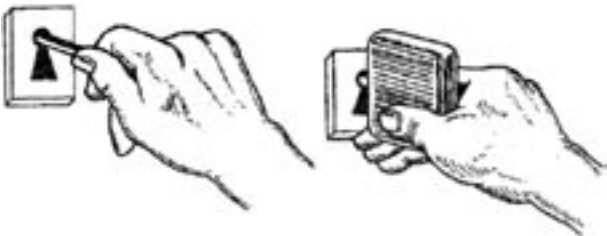
Slika 38. Usisavanjem usisavčem s produženom drškom smanjuje se opterećenje, iz-bjegava umor kralježnice i sprječava križbolja

Pri nošenju tereta zglobovi su prstiju znatno opterećeni, a to se izbjegava primjenom drukčije tehnike nošenja (sl. 39).



Slika 39. Neispravno (lijeva slika) i ispravno (desna slika) nošenje tanjura

Otključavanje stana malim ključem za šaku okrnjene funkcije vrlo je teško (sl. 40), a povećanjem obujma drške ključa znatno je olakšano.



Slika 40. Otežano (lijeva slika) i olakšano (desna slika) otključavanje stana

U održavanju osobne higijene i pri obuvanju valja se koristiti dodatnim pomagalima (sl. 41). I veći se tereti mogu nositi na smišljen način (sl. 42), bilo nošenjem torbe preko ramena bilo ručnim kolicima.



Slika 41. Produženjem ručke olakšano je obavljanje dnevne toalete



Slika 42. Neispravno (lijeva slika) i ispravno (srednja i desna slika) nošenje tereta



Slika 43. Deblji dršci pribora za jelo olakšavaju hranjenje jer se pribor drži čvršće i lakše

Povećanje obujma držaka različitih pomagala pri radu u kući, uzimanju jela i pri pisanju postiže se komadićima plastične spužve ili izradom raznih dijelova od drveta, koje su u stanju izraditi sami bolesnici ili njihovi ukućani (sl. 43., 44. i 45).



Slika 44. Pletenje iglama tankih drški veoma opterećuje male zglobove (a); ako su drški deblji, opterećenje se smanjuje (b) .

Sva spomenuta pomagala smanjuju umor i opterećenost zglobova, omogućujući time veći angažman bolesnika u dnevnim aktivnostima. Budući da od reumatoidnog artritisa uglavnom obolijevaju žene, koje se većinom, bez obzira na zanimanje, bave i kućanskim poslovima, prikazani su osnovni načini obavljanja takvoga rada.



Slika 45. a.) Pisanje tankim perom zahtijeva čvrst stisak palca i kažiprsta, pa su veoma opterećeni zglobovi prstiju



Slika 45. b.) ako se olovka ili pero omotaju plastičnim materijalom, piše se lakše i smanjuje se opterećenje

2. Položaj tijela pri sjedenju i odmaranju

Pri odmaranju i čitanju treba izbjegavati naslanjanje glave na šaku (sl. 46).



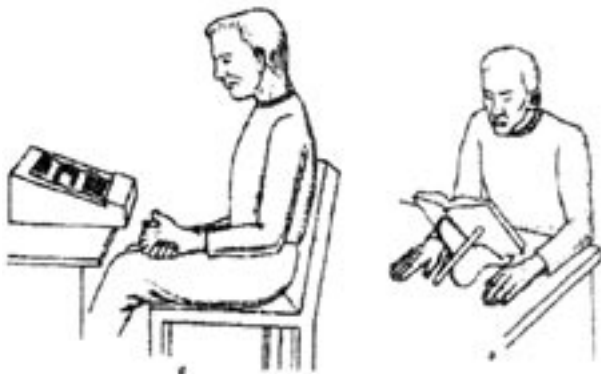
Slika 46. Podupiranjem glave u tijeku odmora

Držanje knjige u rukama pri čitanju u ležećem ili sjedećem položaju znatno opterećuje male zglobove prstiju (sl. 47), a to se oprećenje smanjuje stavljanjem knjiga na stolić za čitanje (sl. 47b). Ispravno je knjigu postaviti na plastični jastučić (sl. 48) ili na stalak (sl. 48b).



Slika 47. Pridržavanje knjige šakama pri čitanju u krevetu nepravilno opterećuje zglobove i brzo se javlja umor šake (a).

Stavljanjem knjige na za to pripremljen stalak izbjegavaju se i umor i opterećenje šake (b)



Slika 48. Plastični podložak (a) ili stalak za knjigu (b) omogućuju čitanje bez opterećenja zglobova

Neispravno je odmarati se u polunaslonjaču tako da noge vise a koljena su skvrčena (sl. 49).

Taj položaj pomaže razvoju skvrčavanja koljena i fiksiranju stopala u ispruženu položaju (viseće stopalo). Koljena moraju biti ispružena, što se postiže podmetanjem manjeg stolca ili ljuljačke (sl. 50). Knjiga za čitanje postavlja se na stalak koji se može prilagoditi bolesnikovoj visini.



Slika 49. Neispravno odmaranje - koljena skvrčena a stopala vise



Slika 50. Ispravno odmaranje - koljena opružena a stopala podignuta. Knjiga za čitanje no stalku koji odgovara bolesnikovoj visini

Radno sjedalo s naslonom za leđa rasterećuje kuk i koljena i omogućuje pranje posuda bez ikakva napora (sl. 51).



Slika 51. Bolesnici s oštećenom funkcijom kralježnice i kukova mogu uspješno obavljati kućne poslove s malim prilagodbama (sjedalo, klupica pod nogama)

Bolesnici s oboljelim kukovima i koljenima imaju poteškoće pri sjedanju na zahodsku školjku.

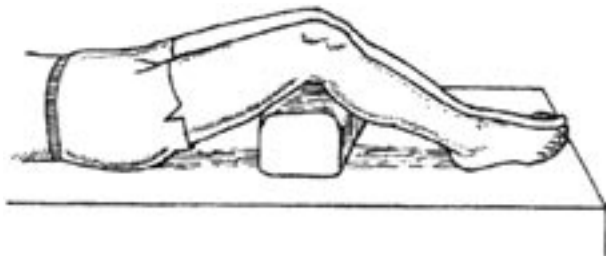
Povišenjem ploha za sjedenje na školjci i izradom prihvatnih ručki uz školjku otklanjaju se ti nedostaci (sl. 52).



Slika 52. Adaptirana zahodska školjka

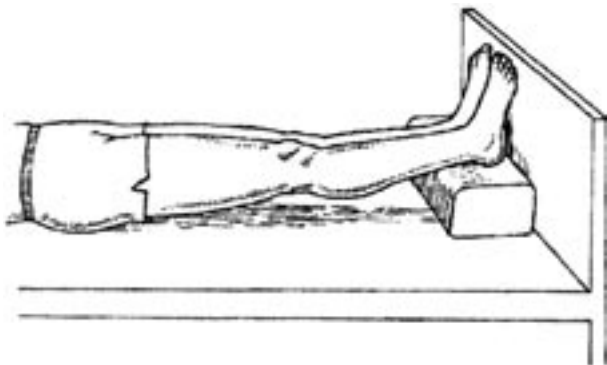
3. Sprječavanje skvrčavanja zglobova

Upala kuka i koljena vrlo brzo dovodi do skvrčavanja, koje znatno otežava hod i stajanje te izaziva vrlo jake boli. Zbog toga koljenski zglobovi moraju uvijek biti ispruženi. U položaju lagano svinutih koljena bolesnik osjeća najmanje boli, ali taj udoban položaj nije prikladan za rad koljena pa zbog toga koljeno more biti ispruženo. Da bi se spriječilo skvrčavanje koljena, jastučić se nikada ne smije stavljati ispod koljena (sl. 53).



Slika 53. Podmetanje jastučića pod koljena može uzrokovati fiksirano skvrčavanje zgloba

Koljeno treba ispružiti ili dodati jastučić pod pete. Stopala se stavljaju tako da su prema potkoljenicama pod pravim kutom (sl. 54),

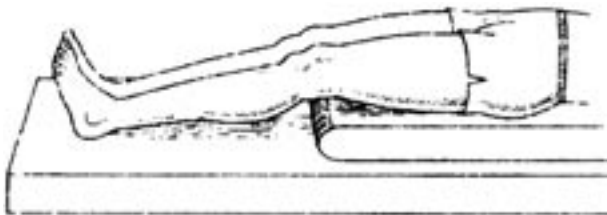


Sliku 54. Skvrčavanje koljena može se spriječiti ne samo čestim opružanjem zgloba nego i podmetanjem jastučića pod pete

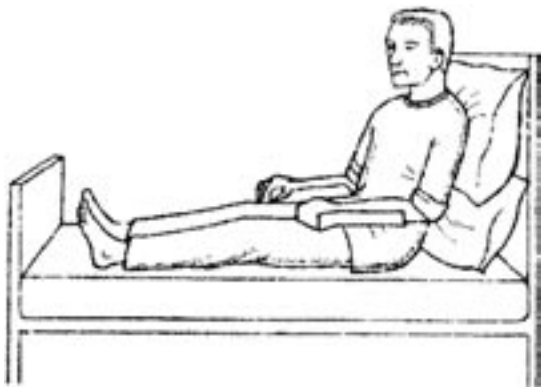
a takav se položaj održava umetanjem daske ili naslonom stopala na podnožje kreveta. Ne smije se dopustiti da stopala budu ispružena pod pritiskom posteljine. Skvrčavanje koljena i kuka sprječava se jastukom ili ležajem na madracu koji doseže do iznad koljena (sl. 55).

Nije dobro odmarati se u krevetu u polusjedećem ili poluležećem položaju na mekanu madracu. To su pogrešni položaju i treba ih promijeniti u sjedenje s ispruženim gornjim dijelom trupa, leđima poduprtim

jastukom i s ispruženim koljenima (sl. 56.). Jedan sat na dan mora se ležati u sasvim ravnom položaju.



Slika 55. Skvrčavanje kuka i koljena može se spriječiti ležanjem na »nizbrdici« (koso), gdje madrac seže do koljena



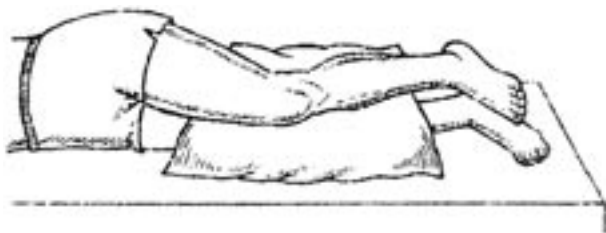
Slika 56. Pravilan položaj bolesnika za vrijeme odmaranja

Povlačenje natkoljenice prema sredini (unutra) može se spriječiti ležanjem na leđima. Pri ležanju na boku (sl. 57) nikada se gore položena noga ne smije



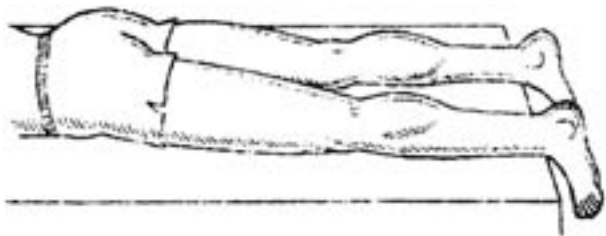
Slika 57. Prebacivanje noge za vrierne spavanja i odmor ispred priležeće noge uzrokuju razvoj skvrčavanja natkoljenice prema sredini i svinutom položaju

prebaciti ispred priležeće noge, već se između njih postavlja jastučić (sl. 58).



Slika 58. Umetanjem jastuka između koljena izbjegava se skvrčavanje »gornje« noge

Skvrčavanje noge u kuku sprječava se povremenim ležanjem potrbuške (3-4 puta po jedan sat u 24 sata (sl. 59).



Slika 59. Ležanjem potrbuške više sati na dan sprječava se skvrčavanje noge u kukovima i koljenima

4. Hodanje i šetnja

Bolesnici s oboljelim koljenima i kukovima moraju se koristiti štapom, i to uvijek na suprotnoj strani, tj. na strani koja je zdrava ili manje zahvaćena bolešću (sl. 60). Dužina štapa mora odgovarati bolesnikovoj



Slika 60. Štap se uvijek nosi no zdravoj ili na manje bolesnoj strani

visini. Teži bolesnici nose štake, najbolje dolakatne (sl. 61a i b), dužina kojih također more odgovarati bolesnikovoj visini. Slika 60 prikazuje štake koje ne odgovaraju bolesnikovoj visini pa su stoga neprikladne i ne služe svrsi.



Slika 61a. Dolakatne štacke čija visina odgovara visini bolesnika



Slika 61 b. Predugačke dolakatne štacke pa je hod vrlo otežan, a laktovi su savijeni

Bolešću zahvaćeni ručni zglob nastoji se skvrčiti prema dolje. S gledišta njegove uporabe, to je loš položaj. Snaga stiska šake iz toga položaja znatno je slabija nego ako je šaka svijena prema gore. Valja izbjegavati radnje koje zahtijevaju uporabu ručnoga zgloba koji je svinut prema dolje (prema dlanu).

Nikada se pri radu oko kuće ne smiju nositi mekane i labave papuče, već uvijek čvrste cipele s ulošcima kako bi se olakšao rad.

Dobro je da se svaki dan utroši nešto vremena za vježbanje. Potrebno je zagrijavati jedan, dva ili više oboljelih zglobova. Rana jutarnja zakočenost može se ublažiti ili ukloniti vježbanjem, zagrijavanjem šake u toploj vodi ili u toploj kupelji, odnosno uzimanjem lijekova. Ako se bolest pogorša, treba skratiti vrijeme jutarnjeg i dnevnog vježbanja.

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, Krapinskim 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 953-6988-14-3