



Реуматична полимиалгија

пуковник проф. др Душан Стефановић
Клиника за реуматологију

Шта је реуматична полимиалгија?

Реуматична полимиалгија је аутоимунско, запаљенско реуматично обољење у чијој основи лежи запаљење зглобних овојница и крвних судова који потичу из аорте. Најчешће су захваћени рамена и кукови као и поједини велики крвни судови који потичу из аорте. Међу запаљенским реуматичним обољењима је друго по учесталости јављања. Код особа старије животне доби је најчешће запаљенско реуматично обољење.

Шта изазива реуматичну полимиалгију?

Узроци овог обољења су за сада непознати, али се највећи значај придаје наслеђу и утицајима из спољне средине као што су инфективни агенси.

Колико је често ово обољење?

Епидемиолошке студије показују да се болест појављује код 60 особа на 100.000 људи преко 50 година, чешће код жена.

Ко оболева од реуматичне полимиалгије?

Обољење се по правилу јавља код особа у шестој и седмој деценији живота и представља најчешће запаљенско реуматично обољење у овом животном добу. Може бити повезано са упалом крвних судова које се означава као арфтеритис циновских ћелија.

Који су симптоми и знаци обољења?

Примарно су захваћени велики зглобови и околне структуре као што су бурзе - мале кесице са течношћу које служе за заштиту зглоба. Код болесника се постепено испољавају болови у раменом и карличном појасу, израженији у јутарњим часовима и праћени осећајем укочености. Они попуштају у јачини током дана. Код неких оболелих могу бити присутни и болови и мекоткивни отоци шака и стопала. Неретко су присутни и општи симптоми запаљенске болести као што су малаксалост, субфебрилност и губитак телесне тежине. Поменуте тегобе трају дуже од месец дана и не ублажавају се применом нестероидних антиреуматика као што су диклофенак, ибупрофен, нимесулид и други.

Како се долази до дијагнозе реуматичне полимиалгије?

Болови у раменом и карличном појасу који трају преко месец дана, немогућност подизања руку изнад главе у пуном обиму, осетљивост рамена на палпацију и присуство показатеља запаљења у анализама крви (убрзана седиментација и повишен Ц - реактивни протеин) код особе старије животне доби са огромном вероватноћом говори да се ради о реуматичној полимиалгији.





Како се лечи реуматична полимиалгија?

Најснажнији антизапаљенски лекови - гликокортикоиди су лекови избора, а ефекат њихове примене је изузетно брз што изазива велико задовољство и болесника и лекара. Гликокортикоиди се морају примењивати дуже време, а најчешће доживотно те је изузетно значајно утврдити најмању дозу која ефикасно одржава болест смиреном. Да би се до те дозе дошло, често је неопходно истовремено применити и антизапаљенске лекове као што су антималарици или метотрексат. Имајући на уму могућност дуготрајне примене гликокортикоида неопходно је превенирати појаву остеопорозе употребом активног облика витамина Д - алфакалцидола и периодично пратити минералну коштану густину. Због склоности болести да се активира потребне су контроле лекара на три до четири месеца са анализама крви.

Шта може компликовати лечење?

Истовремено присуство запаљења крвних судова које означавамо као артеритис циновских ћелија које одликују јаке новонастале главобоље, трњење поглавине и бол у мишићима вилица при жвакању. Због запаљења крвних судова који исхрањују очни живац артеритис циновских ћелија носи потенцијални ризик слепила па је неопходно брзо препознавање и примена терапије - већих доза гликокортикоида. Дуготрајна примена гликокортикоида такође носи ризике настанка шећерне болести, остеопорозе и катаракте.

Каква је прогноза?

Лечење је најчешће доживотно, а циљ је дугорочно одржавање болести у мирном стању применом најмањих доза лекова.