

РЕУМАТОИДНИ АРТРИТИС ЈЕ БОЛЕСТ ЛОКОМОТОРНОГ СИСТЕМА КОЈА СПАДА У ГРУПУ ЗАПАЉЕНСКИХ АУТОИМУНИХ ОБОЉЕЊА ЗГЛОБОВА И СМАТРА СЕ НАЈЧЕШЋИМ ЗАПАЉЕНСКИМ ОБОЉЕЊЕМ ЗГЛОБОВА.

БОЛЕСТ СЕ ЈАВЉА НЕКОЛИКО ПУТА ЧЕШЋЕ КОД ЖЕНА И МОЖЕ СЕ ИСПОЉИТИ У ДЕТИЊСТВУ, КАО И У СТАРИЈЕМ ЖИВОТНОМ ДОБУ АЛИ ОБИЧНО ИЗМЕЂУ 20. И 55. ГОДИНЕ ЖИВОТА.

КЛИНИКА ЗА РЕУМАТОЛОГИЈУ ВМА

Војни осигураници и цивилна лица са упутом изабраног лекара, прегледе могу заказати сваког радног дана од 07.30 до 15.00 часова.

Цивилна лица која преглед обављају на сопствени захтев могу да закажу преглед од понедељка до четвртка од 15.30 до 19.30 часова.

Војномедицинска академија
www.vma.mod.gov.rs
vma@mod.gov.rs
11000 Београд, Црнотравска 17

Телефони:
011/266-11-22
011/266-27-55

Факс:
011/266-61-64

ЗАКАЗИВАЊЕ ПРЕГЛЕДА:
011/266-27-17
011/360-84-98
011/360-93-98
011/360-93-99



РЕУМАТОИДНИ АРТРИТИС



Реуматоидни артритис (РА) је обољење непознатог узрока. Код генетски предиспонираних особа под дејством непознатог фактора (инфекција, хормони, стрес) имуни систем болесника, иначе задужен за одбрану од микроорганизама, напада структуре зглобова. У почетку долази до отока меких ткива око зглобова, упале зглобне опне, а затим се покрећу механизми који доводе до трајног оштећења хрскавице и кости до потпуног разарања зглоба.

Болест има велики социјални значај јер је након 10 година трајања недовољно добро лечене болести 50 одсто болесника радно неспособно.

Болесници код којих се рано започне адекватно лечење имају бољу прогнозу у погледу оштећења зглобова и очувања функцијске способности. Ранам РА се сматра болест која траје краће од три месеца. Према подацима из српског регистра за РА (НАРРАС) просечно време од почетка тегоба до дијагнозе износи више од 12 месеци. Хронични артритиси су најагресивнији и по зглобове најдеструктивнији у првој години трајања болести

Једном настала анатомска оштећења су иреверзибилна. Потребно је рано започети лечење снажним имуносупресивним лековима како би се смирила активност болести пре развоја озбиљних оштећења.

Реуматоидни артритис карактеришу симетрични болови у зглобовима, најпре у малим зглобовима шака и стопала, зглобовима ручја, лактовима, коленима, куковима, раменима. Болови се појачавају приликом мировања и одмора, а смањују при покретима. Болест је праћена феноменом “јутарње укочености” која траје најмање пола сата, а обично и више сати. Током дана, после кретања, болови се обично смањују.

Болови могу да буду веома јаки и да отежавају кретање или покретљивост одређеног дела тела. У тежим узнапредовалим случајевима могу да настану тешке деформације зглобова, нарочито на шакама при чему они губе своју функцију. Како би била започета адекватна терапија, неопходно је поставити дијагнозу што пре.

Дијагноза реуматоидног артритиса поставља се прегледом лекара реуматолога. Веома су важни подаци колико дуго трају болови, у колико зглобова и у којим зглобовима, да ли постоји и колико траје “јутарња укоченост”. Прегледом је битно доказати постојање упале зглобова такозваним “латералним стиском”. У лабораторијским анализама обично је убрзана седиментација еритроцита, повишен је ЦРП, постоје промене у крвној слици, обично су позитивни реуматоидни фактор и аутоантитела. На радиографијама постоје типичне промене које потврђују дијагнозу. Међутим, када се промене на радиографијама виде, болест је обично увелико напредовала.

Лечење реуматоидног артритиса је у домену интернисте реуматолога. Почиње применом јаке имуносупресивне терапије, тзв. лековима који модификују болест, успоравају или заустављају напредовање болести. Најбољи лек из ове групе је Метотрексат. Узима се једном недељно и ретко има теже нежељене ефекте. Лек прети мишљење да је у питању цитостаик.

У почетку лечења неопходно је применити и терапију кортикостероидима. Они снажно смањују запаљење и уколико се дају у малим дозама и у краћем временском периоду немају значајне нежељене ефекте. Последњих година развијена је биолошка терапија реуматоидног артритиса која има боље ефекте у лечењу у односу на стандардну терапију.

Постоји неколико лекова добијених генетским инжењерингом који се разликују по механизму дејства. Усмерени су према одређеним молекулима који учествују у настанку реуматоидног артритиса и примењују се периодично поткожно или интравенски. У питању су веома скупи лекови за чију примену је неопходно одобрење републичке комисије у складу са међународним стандардима.

Лекови за болове, такозвани нестероидни антиинфламаторни лекови, могу да смање болове, али не заустављају напредовање болести.

