



Reumatoidni artritis je teška, kronična, upalna bolest vezivnog tkiva koje se najviše očituje na zglobovima. U ovom poremećaju imunološki sustav napada hrskavično tkivo, kosti i, ponekad, unutarnje organe. Od zglobova su najčešće zahvaćeni mali zglobovi šake, zglavci, ramena, koljena i gležnjevi. Uz odgovarajuće zdravstvene mjere i izmjene životnog stila, oboljeli mogu imati dug i kvalitetan život.

Što je reumatoidni artritis?

Kod reumatoidnog artritisa stalni upalni proces koji zahvaća sinoviju postupno razara kolagen, čime se prostor u zglobu smanjuje i konačno razara samu kost. Reumatoidni artritis je kronično oboljenje u kojem dolazi do upale zglobova, njihovog oticanja, bolnosti, ukrućenosti i gubitka funkcije. Proces započinje u sinoviji, membrani koja omotava zglob, tvoreći zaštitnu vrećicu. Ova je vrećica ispunjena tekućinom za podmazivanje zgloba koju nazivamo sinovijalnom tekućinom. Osim zaštite zglobova, ova tekućina snabdijeva hranjivim tvarima i kisikom hrskavicu, glatko tkivo koje oblaže krajeve kostiju. Hrskavica je građena prvenstveno od kolagena, strukturnog proteina tijela, koji tvori mrežu vlakana i time podupire zglobove. Kod

reumatoidnog artritisa stalni upalni proces koji zahvaća sinoviju postupno razara kolagen, čime se prostor u zglobovima smanjuje i konačno razara samu kost. Kod progresivnog reumatoidnog artritisa razaranje hrskavice se ubrzava kada se tekućina i upalne stanice nagomilavaju u sinoviji, tvoreći panus, izraslinu koja se sastoji od zadebljanog sinovijalnog tkiva. Panus proizvodi više enzima koji razaraju obližnju hrskavicu, pogoršavajući status zahvaćenog područja i privlačeći više upalnih stanica, čime se upalni proces stalno ponavlja. Ovaj proces ne samo da zahvaća hrskavicu i kosti, već oštećuje i organe u drugim dijelovima tijela.

Uzroci reumatoidnog artritisa

Stvarni uzroci nisu poznati. Prema najprihvatljivijoj teoriji "okidač" reumatoidnog artritisa je kombinacija nekoliko čimbenika, među kojima su abnormalni autoimuni odgovor, genetska predispozicija te virusna ili bakterijska infekcija. Stvarni uzroci nisu poznati. Prema najprihvatljivijoj teoriji "okidač" reumatoidnog artritisa je kombinacija nekoliko čimbenika, među kojima su abnormalni autoimuni odgovor, genetska predispozicija te virusna ili bakterijska infekcija. Upalni proces je nusproizvod imunološkog sustava, koji se bori protiv infekcije, te zalječuje rane i povrede. Kod tjelesne povrede ili infekcije mobiliziraju se bijele krvne stanice koje oslobađaju tijelo od svih stranih proteina, kao što su virusi. Nakupine bijelih krvnih stanica u području ozljede ili infekcije uzrokuju upalni proces na dotičnim mjestima. Zdrav organizam kontrolira i ograničava upalne procese, ali kod reumatoidnog artritisa izvjesni defekti, vjerojatno genetske prirode, podržavaju ovaj proces. Premda je puno toga poznato, još su nepoznati čimbenici koji dovode do ovog samorazarajućeg stanja. Znanstvenici su identificirali molekulu po imenu HLA-DR4, prisutnu u mnogih pacijenata s autoimunim poremećajima. U ljudi s ovom genetskom osjetljivošću imunološki sustav se može potaknuti na napadanje proteina kolagena radi sličnosti s nekim stranim antigenom, kao što je npr. virus Epstein-Barr. On je međutim prisutan u mnogih ljudi koji nemaju RA. Premda je ispitano mnogo virusa i bakterija, nije dokazano da ijedan predstavlja primarni okidač autoimune reakcije i naknadnog razornog upalnog procesa. Rizikna skupina za reumatoidni artritis jesu žene prema muškaracima u odnosu 3:1. Premda se najčešće razvija u dobi od 30 do 60 godina, učestalost raste sa starenjem. Rizik je povećan u obiteljima s povijesti reumatoidnog artritisa.

Simptomi reumatoidnog artritisa

Karakterističan simptom reumatoidnog artritisa je jutarnja ukočenost koja traje najmanje pola sata. Otečenost i bol u zglobovima traju najmanje šest tjedana prije nego se reumatoidni artritis dijagnosticira. Karakterističan simptom reumatoidnog artritisa je jutarnja ukočenost koja traje najmanje pola sata. Simptomi poput malaksalosti, gubitka tjelesne težine i groznice mogu biti početni znaci reumatoidnog artritisa. Neki tvrde da nalikuju simptomima prehlade ili gripe, osim,

naravno, što simptomi reumatoidnog artritisa mogu trajati godinama. Otečenost i bol u zglobovima traju najmanje šest tjedana prije nego se reumatoidni artritis dijagnosticira. Premda se reumatoidni artritis skoro redovito razvija u zglobovima prstiju, često zahvaća koljena i gležnjeve, zapravo mnoge zglobove. Bol je često simetrična, ali može biti žešća na jednoj strani, ovisno o tome koja se ruka češće koristi. Upaljeni zglobovi obično su natečeni i često se pri dodiru osjeća da su topli. U oko 20% slučajeva oboljelih, upala krajnjih arterija uzrokuje potkožne čvoriće ili kvržice veličine graška ili malo veće. Locirani su u blizini laktova, premda se mogu razviti i bilo gdje drugdje. Čvorići su obično bezbolni, rijetko otkrivaju prisutnost reumatoidnog vaskulitisa (upala krvnih žila), stanja koje pogađa krvne žile pluća, bubrega ili drugih organa. Moguće je nakupljanje tekućine, posebno u koljenima. U rijetkim slučajevima javlja se u zglobnoj vrećici iza koljena i formira Bakerovu cistu nalik tumoru, a ponekad se proteže niz list noge, uzrokujući bol.

Koje pretrage se mogu napraviti?

Krvnim pretragama može se posumnjati na moguć reumatoidni artritis. Dijagnosticiranje reumatoidnog artritisa nije jednostavno. Mogu mu nalikovati mnoga druga stanja, a simptomi se razvijaju podmasko. Rezultati krvnih pretraga i rendgenske snimke mogu biti normalni još mjesecima nakon pojave bolova u zglobovima. Krvnim pretragama može se posumnjati na moguć reumatoidni artritis.

Te pretrage su:

- reumatoidni faktor,
- brzina sedimentacije eritrocita (SE),
- C-reaktivni protein (CRP).

U skoro 80% slučajeva reumatoidnog artritisa krvne pretrage otkrivaju reumatoidni faktor, premda on nije uvijek specifičan za reumatoidni artritis i može se prikazati i u krvi oboljelih od drugih bolesti. Sedimentacija eritrocita označava brzinu kojom eritrociti padaju na dno epruvete

s krvlju pacijenta. Što je sedimentacija brža, teža je upala. Sedimentacija može biti visoka i u mnogim drugim stanjima, ali nije ista kod infekcije, upale i tumora. Visoke razine CRP-a indikator su akutne upale. Rendgenske snimke obično nisu pomogle za ranu dijagnozu reumatoidnog artritisa, jer ne prikazuju meka tkiva. Neki stručnjaci vjeruju da bi dualna rendgenska apsorpciometrija pomogla u ranoj i točnoj dijagnozi te time pomogla u određivanju odgovarajuće terapije.

Liječenje/prevenција reumatoidnog artritisa

Cilj većine terapija lijekovima je dugoročno smanjenje upalnog procesa, sprečavanje oštećenja kostiju i ligamenata zglobova, očuvanje pokretljivosti, što veća ekonomičnost liječenja i odsustvo popratnih pojava. Reumatoidni artritis liječi se lijekovima i promjenom načina života. Za uklanjanje boli i usporenje progresije oboljenja koriste se mnogi preparati, ali još ne postoji odgovarajući program liječenja. Cilj većine terapija lijekovima je dugoročno smanjenje upalnog procesa, sprečavanje oštećenja kostiju i ligamenata zglobova, očuvanje pokretljivosti, što veća ekonomičnost liječenja i odsustvo popratnih pojava. U početku se obično primjenjuju nesteroidni antiinflamatorni lijekovi (NSAIL) koji smanjivanjem upale ublažavaju bolove. NSAIL mogu uzrokovati nuspojave kao što su probavne smetnje i krvarenja iz probavnog trakta. Ako se nakon približno 4-6 tjedana uzimanja ne pokažu djelotvornima, terapija se upotpunjuje drugim preparatima. Tradicionalno se u terapiji drugog reda koriste antireumatici, i to tzv. antireumatici polaganog djelovanja. Oni su učinkovitiji od NSAIL-a i mogu dugoročno poboljšati tjelesne funkcije. Neki najčešće propisivani antireumatici su hidroklorokin, soli zlata i sulfasalazin. Neki stručnjaci preporučaju da pacijenti s umjerenim do teškim reumatoidnim artritisom odmah započnu terapiju s antireumaticima, sa ili bez NSAIL-a. Indikatori za promptno i agresivno uvođenje antireumatika su lagana progresija, zahvaćenost dijelova tijela s isključenjem zglobova, visoka razina reumatoidnog faktora i genetski markeri. Kortikosteroidi smanjuju upalu i usporavaju oštećenja zglobova. Kratkoročno mogu poboljšati stanje, ali ako se primjenjuju više mjeseci ili godina, mogu izgubiti na učinkovitosti i izazvati ozbiljne nuspojave. Ostali lijekovi koji se koriste su imunosupresivi i blokatori faktora tumorske nekroze (TNF). Ovi preparati mogu uzrokovati teške nuspojave, kao što su povećana osjetljivost na infekcije i oboljenja. Opće mjere: redovita tjelovježba, kontrola težine, zdrava ishrana, primjena toplih i hladnih terapijskih postupaka (ovisno o fazi bolesti), tehnike opuštanja i uzimanje preporučenih lijekova.

[Plivazdravlje.hr](#)

VEZANI SADRŽAJI

{loadposition related}

Zeolit i pH ravnoteža organizma



Promjena tjelesne kiselosti, tj. pH nivoa, utječe na brojne tjelesne metaboličke i probavne funkcije, kao

Poremećena kiselo-lužnata ravnoteža može uzrokovati tegobe lokomotornog sustava – bolna leđa, oste

Zeolit je jedan od rijetkih minerala u prirodi koji ima negativni ionski naboj što omogućava da zeolitni kris

Zeolit djeluje kao antioksidant, a jedinstven je po tome što se ne djeluje na principu klasičnih antioksidan