pacjent.gov.pl

Zadbaj o sprawne stawy

Skarżysz się na sztywność i opuchliznę stawów, zwłaszcza rano? Skonsultuj się z lekarzem, to może być reumatoidalne zapalenie stawów

W latach 2015-2017 liczba pacjentów dotkniętych rozmaitymi schorzeniami stawów wyniosła 580 tys. Najczęściej chorują ludzie młodzi, w wieku między 26 a 52 rokiem życia. Z danych NFZ wynika, że z chorób stawów najczęściej diagnozowane jest reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), zwane gośćcem postępującym.

Jeśli choroba ta jest wcześnie zdiagnozowana i leczenie zaczyna się już na jej początkowym etapie, to można ją nie tylko skutecznie spowolnić, ale nawet całkowicie zatrzymać. Dzięki temu pacjent może zachować sprawność. Leczenie może być na tyle skuteczne, że po pewnym czasie można nawet odstawić leki (oczywiście pod kontrolą lekarza).

Wczesne rozpoczęcie leczenia oznacza, że o 20 proc. spada częstość stosowania drogich terapii, a o 40 proc. potrzeba wykonywania zabiegów operacyjnych. Szybkie rozpoczęcie leczenia zmniejszy również ryzyko wystąpienia innych chorób, które rozwijają się na podłożu zapalnym, jak przedwczesna miażdżyca naczyń, zawały serca, udary mózgu itp.

Tymczasem z badania Instytutu Reumatologii wynika, że ludzie mało wiedzą o zapalnych chorobach reumatycznych, swoje problemy wiążą z wiekiem lub wysiłkiem, w efekcie aż 14,6% chorych pojawia się u lekarza (w tym lekarza rodzinnego) dopiero po ponad roku od zachorowania.

Skąd się bierze RZS?

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) to przewlekła choroba tkanki łącznej o podłożu immunologicznym. Czyli jedna z tych chorób, w których organizm atakuje sam siebie. Nie wiadomo dokładnie, co ją wywołuje. Naukowcy podejrzewają, że zachorowanie mogą uruchomić zakażenia, czynniki genetyczne i środowiskowe (np. palenie tytoniu).

Reumatoidalne zapalenie stawów skraca życie, ponieważ łączy się z nim nie tylko utrata sprawności fizycznej, ale też szereg chorób współistniejących. Na samym początku choroby ponad połowa chorych ma przynajmniej jedną chorobę współistniejącą, a po 5 latach już ponad 94 % chorych.

Leczenie RZS to łączenie:

- leków
- interwencji chirurgicznych
- odpowiedniej diety.

Objawy reumatoidalnego zapalenia stawów:

- symetryczny ból i obrzęk drobnych stawów
- sztywność stawów, zwłaszcza rano
- tkliwość stawu na ucisk
- zmiany ogólnoustrojowe (stany podgorączkowe, bóle mięśni, uczucie zmęczenia, brak łaknienia, utrata masy ciała).

Inne, współistniejące dolegliwości, to:

- zmiany skórne
- zaniki mięśniowe
- zmiany zapalne naczyń krwionośnych
- uszkodzenie nerwów obwodowych
- stany zapalne: serca, oczu, układu oddechowego
- stany podgorączkowe (tzw. gorączka reumatyczna).

Jak wykryć RZS?

Żeby sprawdzić, czy mamy o czynienia z RZS, lekarz zleci konkretne badania krwi:

- morfologię
- OB – przy RZS najczęściej stwierdza się najczęściej przyspieszone opadanie krwinek czerwonych
- wskaźnik CRP – zwiększony oznacza, że w organizmie jest stan zapalny (CRP to poziom stężenia białka C-reaktywnego, to objaw reakcji obronnej organizmu)

Lekarz może też zlecić badania:

- czynnika reumatoidalnego (RF)
- ACPA (na przeciwciała, które pojawiają się w tkankach, w których toczy się stan zapalny)
- badania radiologiczne porównawcze rąk i stóp (obu równocześnie).

Badania ultrasonograficzne stawów (USG) oraz rezonans magnetyczny (MRI) pozwalają na wczesne wykrycie zmian sugerujących początkowy okres RZS, gdy proces zapalny toczy się w tkankach miękkich, w błonie maziowej oraz szpiku.

Jak przyspieszyć diagnozę?

Zgodnie z zaleceniami Europejskiej Ligii do Walki z Reumatyzmem (EULAR) każdy pacjent z obrzękiem co najmniej jednego stawu powinien się pojawić u reumatologa **w ciągu sześciu tygodni od wystąpienia pierwszych objawów**. W Polsce opóźnienia diagnostyczne u chorych z zapalnymi chorobami stawów są jednak bardzo duże. W przypadku RZS diagnoza jest stawiana średnio po 35 tygodniach, a maksymalny limit czasowy zalecany przez EULAR to 12 tygodni.

Dlatego Ministerstwo zdrowia uruchomiło **Ogólnopolski Program Profilaktyki Pierwotnej i Wczesnego Wykrywania Reumatoidalnego Zapalenia Stawów**.

Chodzi przede wszystkim o to, by pacjent nie pozostał bez opieki, bez konkretnej diagnozy i kogoś, kto weźmie odpowiedzialność za efekty leczenia. Dzięki programowi odpowiedzialność za pacjenta ma przyjmować jeden ośrodek, czyli szpital z oddziałem reumatologii i poradnią przyszpitalną, posiadający duże doświadczenie w wykonywaniu procedur diagnostyczno-leczniczych, w tym realizujący świadczenia z zakresu programów lekowych oraz rehabilitacji reumatologicznej.

Jeśli masz jakieś pytania dotyczące chorób reumatycznych (np.: jakie są szanse i zagrożenia zdrowotne, co jest możliwe do osiągnięcia, na co zwracać baczną uwagę, czego nie zaniedbać i operacyjne, jak dać sobie radę ze zmęczeniem, depresją, brakiem zrozumienia u bliskich, u lekarza, w pracy, w instytucjach opiekuńczych) to możesz też zadać je ekspertowi, wysyłając mail do Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji na adres: zgizp@spartanska.pl.

Dieta w reumatoidalnym zapaleniu stawów

1. Modyfikuj dietę indywidualnie! Uwzględniaj swoje potrzeby
2. Urozmaicaj dietę, spraw by była różnorodna. Dzięki temu dostarczysz wielu różnych składników w niezbędnych ilościach

3. Posiłki niech będą małe, lecz często spożywane, o regularnych porach i w stałych odstępach czasu (maksymalnie co 3 godziny). Pamiętaj: ostatni posiłek zjedz minimum 3 godziny przed snem w formie lekkiego dania, które nie obciąży żołądka na noc
4. Warzywa i owoce spożywaj 5 razy dziennie (czyli po 80-100 g świeżego produktu, np. 1/2 brokułu, 1 burak, szklanka truskawek czy borówek). Szczególnie polecane są warzywa: sałata, ogórek, por, brokuł, marchew, burak, seler, pietruszka, warzywa strączkowe, kiełki (z wyłączeniem kiełków lucerny) oraz owoce: borówki, ciemne winogrona, jagody, żurawina, czarna porzeczka, truskawki, owoce dzikiej róży. Ogranicz: jabłka, kapustę białą, ziemniaki, pomidory, paprykę i bakłażana oraz warzywa o dużej zawartości kwasu szczawiowego – rabarbar, szpinak, botwinę.
5. Postaw na pełnoziarniste produkty zbożowe o jak najniższym indeksie glikemicznym, np. pieczywo razowe i graham, ryż dziki i brązowy niełuskany, makaron razowy i kasze gruboziarniste, tj. gryczana, pęczak. Ważne! Zwrócić szczególną uwagę na reakcję swojego organizmu po spożyciu produktów zawierających gluten lub kukurydzę, ponieważ u osób chorujących na RZS zaobserwowano nadmierną reakcję immunologiczną na te pokarmy, co może zaostrzać objawy.
6. Orzechy (migdały, orzechy włoskie) oraz nasiona (sezam, dynia) to doskonałe urozmaicenie Twojej diety, a jednocześnie źródło kwasów omega-3.

Bibliografia:

Strona projektu „Program Profilaktyki RZS Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”, współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii I Rehabilitacji

Strona „Regionalnego Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej”, współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dieta RZS w punktach, mgr inż. Sylwia Gugała-Mirosz, Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej, Warszawa 2017

Reumatyzm. Profilaktyka pierwotna i wtórna dla seniorów. Akademia NFZ, 2020. Film przygotowany przez Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ w ramach akcji „Środa z Profilaktyką”. W materiale wypowiada się Janusz Chojnicki – lekarz reumatolog.

Za infor