

Reimatoloģiska pacienta ārstēšana-komandas darbs

Reimatologs Inita Buliņa
Latvijas Universitāte
Paula Stradiņa KUS

Lekcijas plāns

- Agrīns artrīts
- Reimatoīds artrīts
- Osteoartrīts
- Ankilozējošais spondiloartrīts
- Mīksto audu reimatisms-bursīti, tendinīti

Agrīns artrīts

Faktori, kas paredz persistējoša un erozīva artrīta attīstību:

- Akūtās fāzes reaktanti (CRO un EGĀ);
- RF;
- Erozijas;
- AntiCCP;
- Sāpīgo un pietūkušo locītavu skaits;
- **HAQ-VNA(veselības novērtējuma anketa)**
- HAQ-VNA(veselības novērtējuma anketa) lielums.

Lekcijas plāns

- **Agrīns artrīts**
- **Reimatoīds artrīts**
- **Osteoartrīts**
- **Ankilozējošais spondiloartrīts**
- **Mīksto audu reimatisms-bursīti, tendinīti**



Reimatoīdais artrīts

Hroniska, sistēmiska, nezināmas etioloģijas iekaisīga autoimūna slimība.

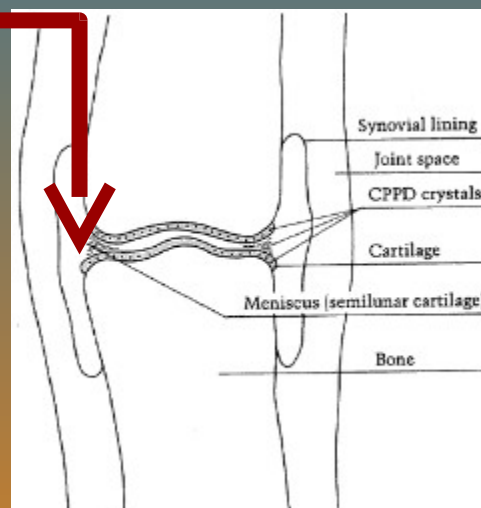
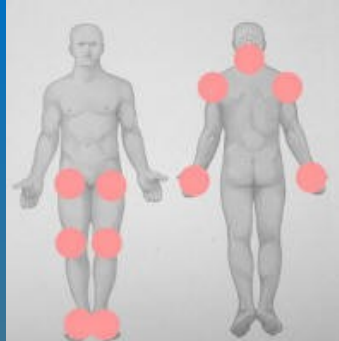
Iekaisums primāri skar locītavu sinoviālos audus, izraisot to proliferāciju – veidojas *pannus*, kas destruē locītavu veidojošos kaulus, skrimslī un saites.

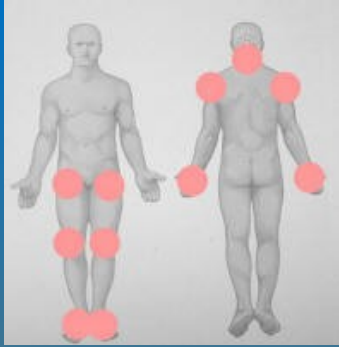
Ārpuslocītavu struktūru bojājums (piemēram, intersticiāla plaušu slimība, neiropātijas, limfomas, amiloidoze utt.).

Slimo 1% no populācijas

Kaula bojājums (erozijas) parādās pirmo 2 (2-5 gadu) slimības gadu laikā

Reimatoīds artrīts





Reimatoīds artrīts

- Sinoviālo audu autoimūns iekaisums
- Jauni diagnostiskie kritēriji 2010.gads
EULAR/ACR
- Jaunas ārstēšanas vadlīnijas 2010.gads

Pacienti ar vismaz vienu pietūkušu locītavu un pacienti ar sinovītu, kuru nevar skaidrot ar citu slimību kā ar reimatoīdu artrītu.

A. locītavas (neietilpst DIF, KMK, 1.MTF locītavas)

1 lielā locītava	0
2-10 lielās locītavas	1
1-3 mazās locītavas (ar vai bez lielo locītavu iesaisti)	2
4-10 mazās locītavas (ar vai bez lielo locītavu iesaisti)	3
>10 locītavas (ar vismaz vienu mazās locītavas iesaisti)	5

B. Negatīvs RF un negatīvs anti-CCP antivielas (ACPA) **0**

Vāji pozitīvs (≤ 3 reizes virs normas) RF vai vāji pozitīvs ACPA **2**

Izteikti pozitīvs (> 3 reizes virs normas) RF vai ACPA **3**

C. Akūtās fāzes iekaisuma rādītāji

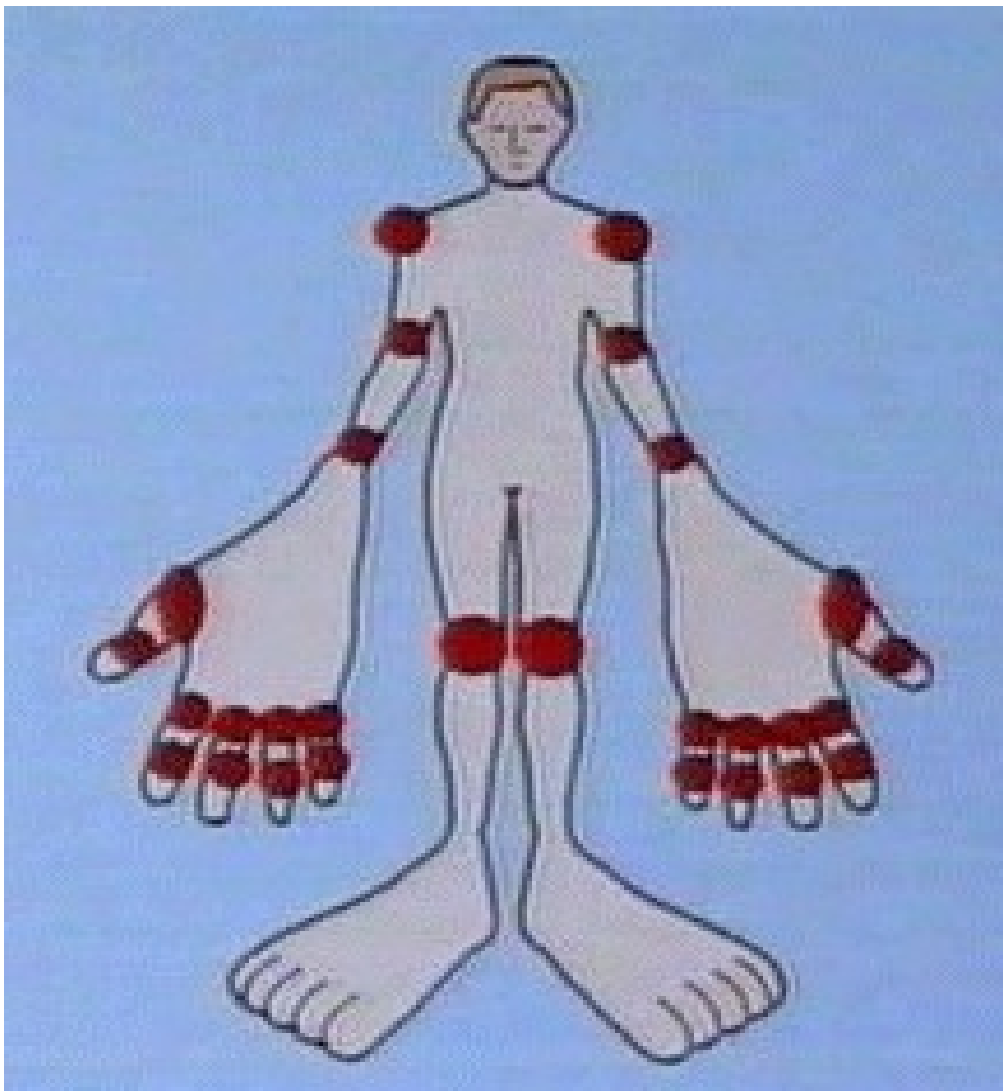
Normāls (normas nosaka laboratorija) CRO vai EGĀ **0**

Paaugstināts CRO vai EGĀ **1**

D. simptomu ilgums

< 6 nedēļas **0**

≥ 6 nedēļas **1**



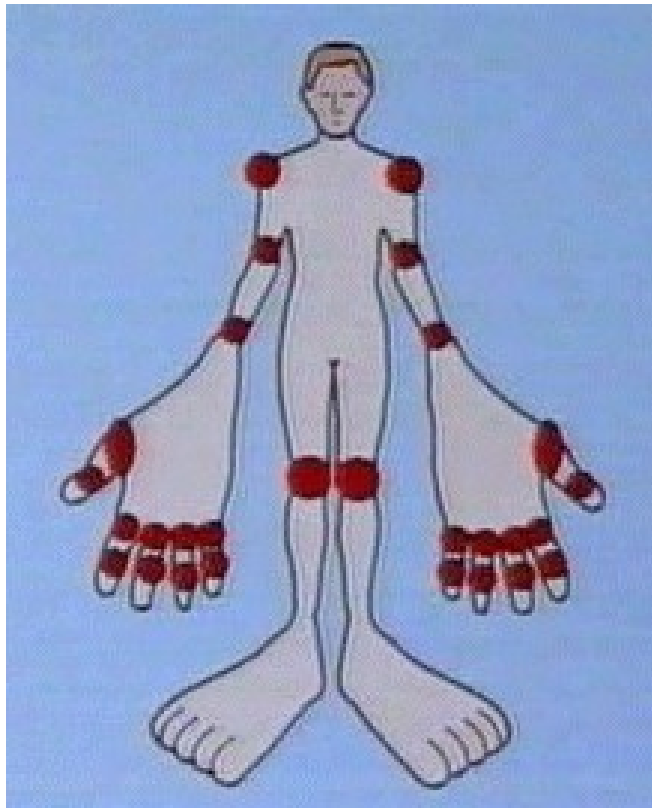
**SĀPĪGO LOCĪTAVU
SKAITS**

**PIETŪKUŠO LOCĪTAVU
SKAITS**

GS

EGĀ/CRO

DAS28 (EGĀ) rezultātu interpretācija:



- **< 2.6 - RA remisija**
- **≤ 3.2 - zema RA aktivitāte**
- **3.2 - 5.1 - vidēja RA aktivitāte**
- **> 5.1 augsta RA aktivitāte**

Reimatoīds artrīts/HAQ

- Funkcionālās spējas izmaiņas-HAQ-health assessment questionares-veselības novērtējuma skala

VESELĪBAS NOVĒRTĒJUMA ANKETA (health assessement questionnaire-HAQ)

- *Šajā iedaļā mēs gribētu noskaidrot, kā slimība ietekmē Jūsu spēju veikt ikdienas darbības. Lūdzu, pievienojiet jebkādus komentārus lapas otrā pusē, ja vēlaties.*

- Lūdzu, atzīmējiet atbildi, kas vislabāk raksturo Jūsu parasto spēju veikt ikdienas darbības PAGĀJUŠAJĀ NEDEĻĀ:

➤ *Bez jebkādam grūtībām-0;*

➤ *Ar nelielām grūtībām-1;*

➤ *Ar lielām grūtībām-2*

➤ *Nespēju izdarīt-3*

- APĢĒRBŠANĀS un ĶERMENA KOPŠANA

1.Vai Jūs spējāt patstāvīgi apģērbties, tostarp aizsaitēt kurpju saites

un aizpogāt pogas?.....0 1 2 3

2. Vai Jūs spējāt izmazgāt matus?.....0 1 2 3

***HAQ (Health Assessment Questionnaire)* ir veselības pašnovērtējuma anketa - funkcionālo spēju novērtējums (1980. gads).**

• Šajā anketā tiek ietverti 8 ikdienas aktivitāšu aspekti:

1. **Apģērbšanās un ķermeņa kopšana.**
2. **Piecelšanās.**
3. **Ēšana.**
4. **Staigāšana.**
5. **Higiēna.**
6. **Aizsniegšana.**
7. **Satveršana.**
8. **Darbības.**

***HAQ DI* ir nespējas indekss, kas tiek aprēķināts, saskaitot katra jautājumu bloka maksimālo vērtējumu un rezultātu dalot ar atbildēto (vismaz 6) jautājumu skaitu.**

Mūsdienu RA terapijas mērķis – agrīna iekaisuma kontrole:

- neļaut rasties radiogrāfiskai progresijai un funkcionālai nespējai,
 - inducēt un panākt pilnīgu slimības remisiju, apstādinot sinovītu, kaulu un skrimšļu bojājumu,
 - saglabāt vai normalizēt pacienta funkcionālās un darba spējas,
 - uzlabot dzīvildzi.
- **GUIPCAR Group. Clinical practice guideline for the mangement of rheumatoid arthritis. Translated from the Spanish. Madrid: Spanish Society of Rheumatology; 2001*

Reimatoīds artrīts

Terapija

- Kas ir slimība
- ĀF, fizioprocedūras, speciālas palīgierīces
- DAS28
- NSPIL
- SMARL

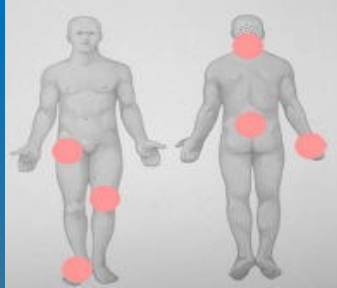
Sterling G. West, Rheumatology Secrets, Second Edition, 2002

Reimatoīds artrīts

- Agrīns reimatoīds artrīts - iekaisums sinoviālajos audos
- Manifestējies reimatoīds artrīts - iekaisums sinoviālajos audos, deformācijas locītavās, neiropātijas
- Vēlīns reimatoīds artrīts - deformācijas, stājas izmaiņas

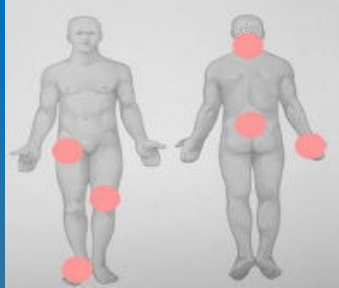
Lekcijas plāns

- **Agrīns artrīts**
- **Reimatoīds artrīts**
- **Osteoartrīts**
- **Ankilozējošais spondiloartrīts**
- **Mīksto audu reimatisms-bursīti, tendinīti**



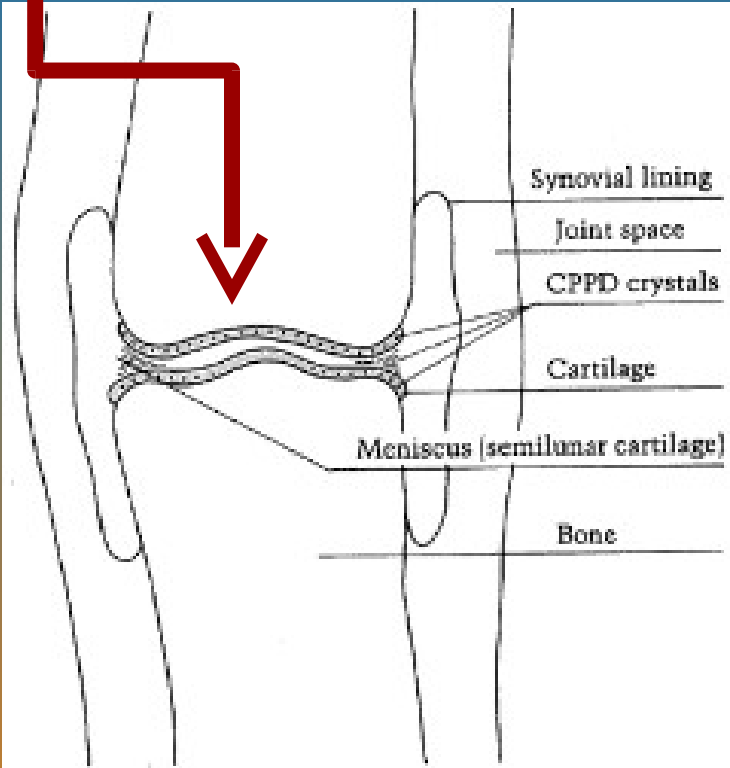
Osteoartrīts

- Klīnisku pazīmju sindroms, ko pavada dažādas pakāpes sāpes, locītavu kustību ierobežojumi un dzīves kvalitātes samazināšanās.
- Biežākā artrīta forma un vadošais iemesls sāpēm un locītavu mazspējai visā pasaulē.



Osteoartrīts

- OA ir metaboli aktīvs, dinamisks process, kas skar visus locītavu audus (skrimšļi, kaulu, sinoviju, locītavas kapsulu, saites un muskuļus).
- Pamata patoloģiskās izmaiņas ir hialīnā skrimšļa zudums, notiekot kaulaudu remodelācijai - osteofiti, kas veidojas locītavu malās.



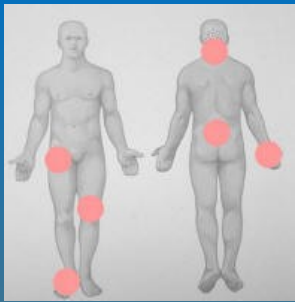
Osteoartrīts (primāri skar skrimslī)

- Tipisks osteoartrīts – attīstās vidējā vecumā vai vecākiem pacientiem, pakāpeniski pasliktinās. Visbiežāk tiek skartas svaru nesošās locītavas – gūžas, ceļu un mugurkauls; kā arī 1. KMK un IF locītavas.

- Tipisks osteoartrīts ir bieža

Osteoartrīts (primāri skar skrimslī)

- Atipisks osteoartrīts – ir papildiezīmes: jaunāks vecums vai netipiska lokalizācija: pleci, elkoņi, MKF locītavas. Tendence progresēt ātrāk nekā tipiskajam osteoartrītam. “Sekundārs” osteoartrīts – t.i., deģeneratīva saslimšana sakarā ar specifisku iemeslu:
 - ✓ Lūzums, kas ietver locītavas virsmu;
 - ✓ Meniskektomija;
 - ✓ Locītavas nestabilitāte;
 - ✓ Intraartikulāras “peles”;
 - ✓ Preeksistējošs artrīts;
 - ✓ Aseptiska nekroze
 - ✓ Hondrokalciņoze utt.



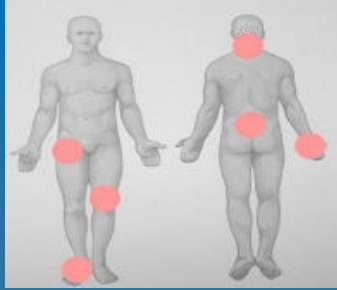
Locītavu sāpes pie OA

Ģeneralizēts osteoartrīts-mugurkaula kakla un jostas daļa, 1.KMK, PIF, DIF, ceļu, gūžu locītavās

Plaukstu osteoartrīts-1. KMK, PIF un DIF locītavās

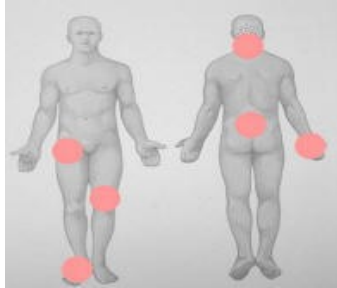
Gonartroze

Koksartroze

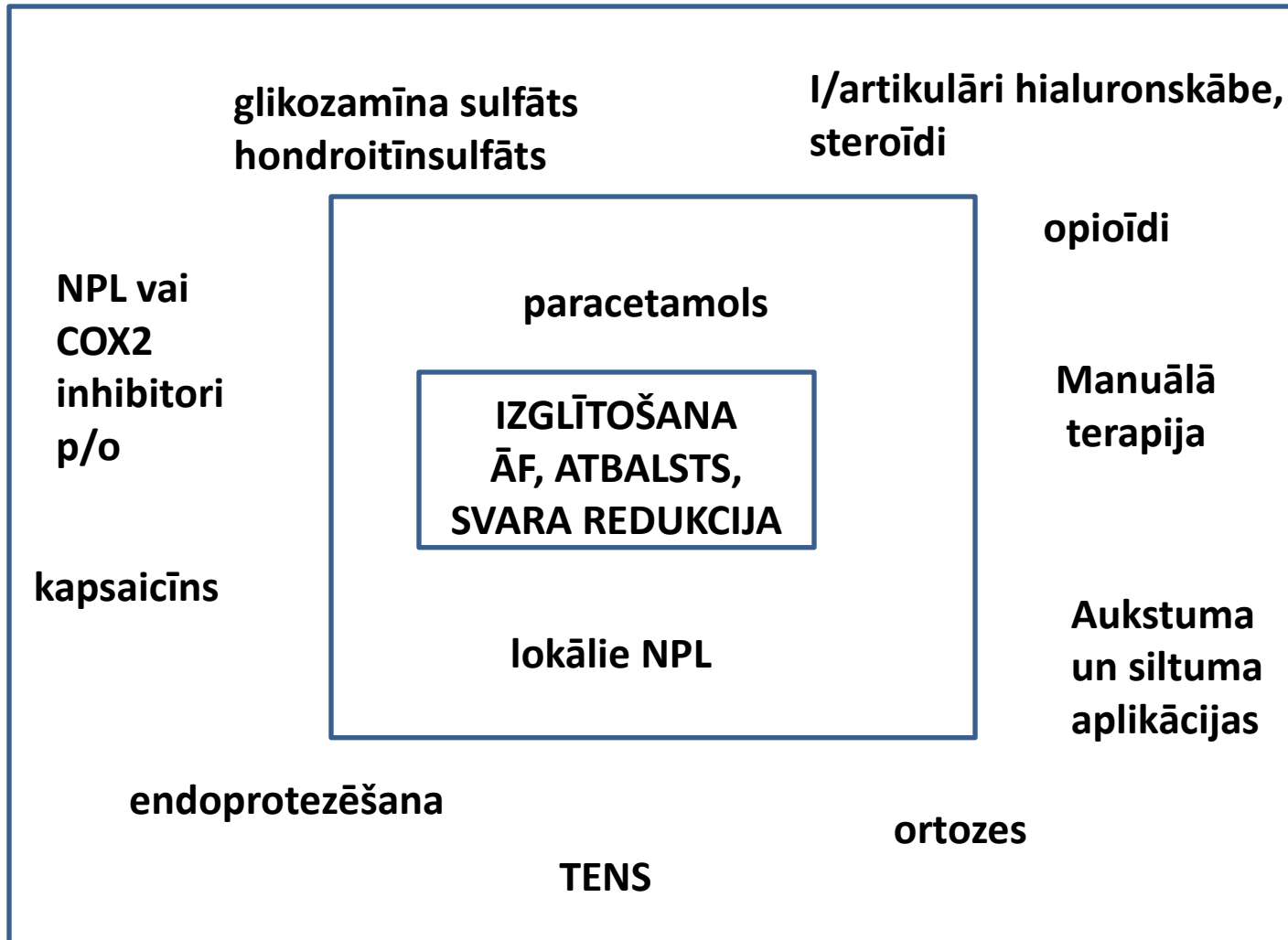


Osteoartrīts

- ĀF pamatārstēšanas metode, neatkarīgi no vecuma, blakuslimībām, sāpju un deformāciju pakāpes. ĀF - muskulatūras stiprināšanu un vispārējus aerobus vingrojumus. ĀF grupās un profesionāļu uzraudzībā ir efektīvākas par vingrojumiem mājās

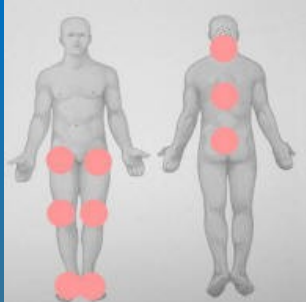


Osteoartrīts



Lekcijas plāns

- **Agrīns artrīts**
- **Reimatoīds artrīts**
- **Osteoartrīts**
- **Ankilozējošais spondiloartrīts**
- **Mīksto audu reimatisms-bursīti, tendinīti**

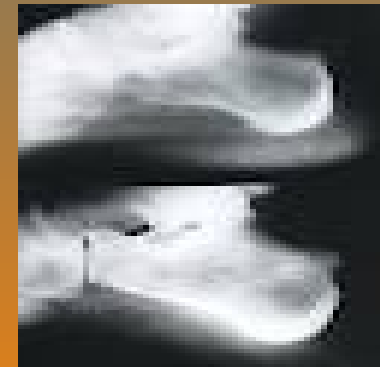
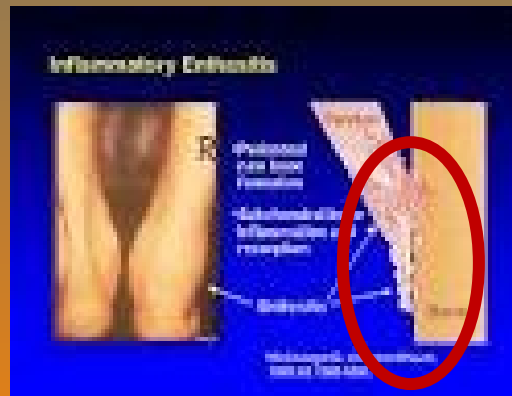


Ankilozējošais spondiloartrīts

- Hroniska, sistēmiska, iekaisīga rakstura saslimšana, kas primāri skar sakroileālās locītavas un skeleta asi, retāk perifērās locītavas un iekšējos orgānus;
- AS izplatība populācijā ir 0,1 – 0,2%.
- Pamatā ir entezīts ar hronisku iekaisumu, kurā ir iesaistīti CD4+ un CD8+ T limfocīti un makrofāgi un to ražotie citokīni. Šie citokīni uztur iekaisuma procesu, veicina fibrozes un osifikācijas veidošanos.

Entezīts

- Cīpslu, saišu vai locītavas kapsulas iekaisums piestiprināšanās vietā pie periosta – hiperosteoklastisks, iekaisīgs, erozīvs bojājums ar infiltrāciju kaulā.
- Raksturīga īpašība spondilartropātiju gadījumā.





BASDAI (Ankilozējošā spondiloartrīta slimības aktivitātes indekss-the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)

0 – nav simptoma vai traucējuma, 10 – ļoti izteikts simptoms vai ļoti traucē

1. Kā Jūs novērtētu sava vispārējā noguruma pakāpi?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Kā Jūs novērtētu vispārēju pašsajūtu, kas saistīta ar Jūsu kakla, muguras un gūžu locītavām ankilozējošā spondiloartrīta kontekstā?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Atzīmējiet sāpju un pietūkumu locītavās ārpus kakla, muguras un gūžu locītavām izteiktības pakāpi. (0-nemaz nesāp; 10-ļoti izteikti sāp).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Cik ērti, komfortabli Jūs iūtaties, ja kāds pieskaras vai ar pirkstiem uzspiež Jūsu mugurai?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Cik izteikti traucēta ir Jūsu pašsaiūta stīvuma dēļ mugurā pamostoties no rīta?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Cik ilgi ilgst rīta stīvums mugurā pēc pamošanās?

0 h			1 h				2 h un vairāk			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Rezultāts: $((N1+N2+N3+N4) + (N5+N6)/2) / 5 = \text{aktīvitiāte (var būt 0 līdz 10)}$

Ankilozējošā spondilartrīta terapija

ASAS/EULAR rekomendācijas

Izglītība,
vingrojumi,
fizioterapija,
rehabilitācija,
atbalsta grupas

NSPIL

Aksiālā forma

Perifēra forma

Sulfasalazīns

Lokāli kortikosteroīdi

TNF blokatori
(influximab, adalimumab, etanercept)

A
N
A
L
Ģ
Ē
T
I
Ķ
I

Ķ
I
R
U
R
Ģ
I
J
A

Lekcijas plāns

- **Agrīns artrīts**
- **Reimatoīds artrīts**
- **Osteoartrīts**
- **Ankilozējošais spondiloartrīts**
- **Mīksto audu reimatisms-bursīti, tendinīti**

Mīksto audu reimatisma biežākie iemesli ir:

- hroniskas vienveidīgas kustības
- pēkšņa struktūru pārslodze traumas, sporta rezultātā



Bursīts

Bursīts - bursas, ko klāj sinovijs, iekaisums. Bursa atrodas starp ādu un cīpslu vai starp kaulu un cīpslu un samazina kaulu berzi locītavas kustību laikā vienam gar otru, aizsargā locītavu un piedalās tās kustībās. Var būt saistīta ar locītavu.

Simptomi: sāpes locītavas apvidū, pietūkums, lokāli paaugstināta temperatūra.

Terapija:

Imobilizācija locītavai, ĀF, fizioprocedūras - mazinoties akūtajam periodam

NPL, GK i/bursā. Reti - ķirurģija

Prognoze – laba.

Komplikācijas - hronizācija, apkārtesošo cīpslu bojājums



Tendinīts

Sāpes pa cīpslu, kas iet gar locītavu, sāpes pastiprinās pie locītavas kustībām, ir nakts sāpes.

Katrai cīpslai ir specifiski testi!

Iemesli: traumas (išēmija, iekaisums), kristālu depozīti (kalcija fosfāti), iekaisums

Terapija:

- Imobilizācija, aukstuma aplikācijas, fizioprocedūras, stiprināt muskulatūru
- NPL, steroīdu injekcijas cīpslas makstī
- Reti - ķirurģija

Profilakse - izvairīties no vienvēidīgām kustībām, iesildīties pirms aerobikas, stiprināt muskulatūru

Secinājumi

- Autoimūnu artrītu ārstēšanas pamatuzdevumi-
 - ✓ Apturēt patoloģisko procesu
 - ✓ Novērst radioloģisku progresiju
 - ✓ Atjaunot patoloģiskajā procesā skartās locītavu funkcijas
- Atšķirīga ārstēšana un kustību režīms paasinājuma, remisijas un izteiktu deformāciju periodos

Profesors I.Lazovskis

- Ar vislielāko atbildības sajūtu ir jāpievēršas savu profesionālo pienākumu veikšanai, taču ar tādu pašu atbildību jāpievēršas savai ģimenei un pienākumiem pret Viņiem

