



Fizioterapijas iespējas psoriātiska artrīta ārstēšanā

Pārskata autors: Didzis Rozenbergs

Psoriātisks artrīts (turpmāk - PA) kā salīdzinoši reti sastopama iekaisīga slimība attiecīgi arī ir mazāk pētīta visu to izaicinājumu dēļ, kas saistās ar specifisku populāciju. Turpmākajā pārskatā apkopoti dati no pēdējo 10 gadu publikācijām – sistemātiskiem pārskatiem ar vai bez meta-analīzēm, asociāciju rekomendācijām, kas aplūko fizisku treniņu ietekmi uz dažādiem funkcionēšanas rādītājiem personām ar PA. Angliskais termins “*physical activity*” apskatā latviski tika tulkots kā “*fiziskas nodarbes*”, un termins “*exercises*” kā “*fiziski treniņi*”.

2022. gadā Emirātu Reimatologu biedrības ekspertu grupa publicēja konsensus ziņojumu saistībā ar PA novērtēšanu un terapiju Apvienotajos Arābu emirātos (Alnaqbi et al., 2022). Šajā ziņojumā, kas balstīts uz izsmeljošu literatūras izpēti un vienprātības sasniegšanu gala secinājumos, autori nonākuši līdz ieteikumam, ka jebkāda veida fiziski treniņi personām ar aktīvu PA ir labāki par nekā nedarīšanu. Autori norāda, ka, neskatoties uz ierobežotiem pierādījumiem, fiziski treniņi var uzlabot kardiorespiratorās funkcijas un ar veselību saistīto dzīves kvalitāti. Tas ir jo sevišķi būtiski, jo personām ar PA slimībai raksturīgā pastāvīgā iekaisuma fona dēļ daudz biežāk kā pārējai populācijai attīstās dažādas sistēmiskas blakussaslimšanas, kā arī kardiovaskulāru saslimšanu risks ir ievērojami augstāks. (Chi et al., 2022) Līdzīgus secinājumus savās rekomendācijās izdara Taivānas Reimatologu asociācija kopā ar Taivānas Psoriāzes un ādas imunoloģijas asociācija (Tsai et al., 2021). Pretstatā Alakbi un kolēģu rekomendācijām, kas personām ar PA, kas nelabvēlīgi reaģē uz augstas ietekmes fiziskām nodarbēm (piem., skriešana), iesaka pievērsties zemas ietekmes treniņu veidiem (piem., peldēšana, tai-či, joga), vienlaikus augstas ietekmes nodarbes iesaka personām ar PA, kurām nav nekādu kontrindikāciju, Taivānas eksperti iesaka atturēties no augstas ietekmes nodarbēm pēc būtības. Alakbi un kolēģi arī norāda, ka nepieciešams apsvērt citu terapijas metožu lietošanu personām ar PA (piem., relaksācijas un apzinātības vingrinājumi) neskatoties uz pētījumu trūkumu par šo metožu efektivitāti attiecīgajā populācijā. Šie apsvērumi ir sevišķi nozīmīgi, ņemot vērā, ka lielai daļai no cilvēkiem ar PA ir zema dzīves kvalitāte un psihiskās veselības traucējumi (trauksme, depresivitāte, garastāvokļa un miega traucējumi).

Vienlaikus jāņem vērā, ka fizisku treniņu iedarbība tieši personām ar PA ir pētīta ļoti maz. Tā, piemēram, Gvinnuts ar kolēģiem, veicot literatūras meklēšanu, līdz 2018. gada septembrim atrada tikai divus pētījumus – vienu nejaušinātu, kontrolētu pētījumu un vienu eksperimentālu vienas grupas pētījumu, kuros pārbaudīta spēka treniņa ietekme. Lai arī nejaušinātā kontrolētā pētījuma rezultāti liecināja, ka eksperimentālās grupas dalībnieku rezultāti bija labāki, saīdzinot ar kontroles grupas dalībnieku rezultātiem, tomēr Gvinnuts ar

Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

kolēģiem secināja, ka pierādījumi ir nepietiekami, lai apgalvotu, ka fiziskas nodarbes labvēlīgi ietekmē personas ar PA (Gwinnett et al., 2022).

Arī Poletto ar kolēģiem savā 2021. gadā publicētajā pārskatā par erozīvu roku artrītu un PA secina, ka pierādījumi ir ļoti vāji un atsaucas uz starptautiskām vadlīnijām, tajā skaitā vadlīnijām, kas paredzētas citām iekaisīgām locītavu saslīmšanām, kas iesaka fiziskas nodarbes kā pamata veselību veicinošus risinājumus. Autori, atsaucoties uz vienu sistemātisku pārskatu, rosina pielietot pasīvu un aktīvu locītavu mobilizāciju, lai izvairītos no ar imobilizāciju saistītām sāpēm, iekaisuma un pasivitātes apburtā loka, kas var rezultēties kā locītavu rigiditāte, ankiloze vai dislokācija. (Poletto et al., 2021)

Optimistiskāki savā 2021. gadā publicētajā sistemātiskā pārskatā ir Keslers ar kolēģiem, kuri apkopoja datus no diviem epidemioloģiskiem pētījumiem, trīs eksperimentāliem kontrolētiem pētījumiem, četriem eksperimentāliem piemērotības pētījumiem un četriem rehabilitācijas programmu pētījumiem. Tika secināts, ka fiziskiem treniņiem ir labvēlīgas tendences uzlabot funkcionālo kapacitāti, kopējo labbūtību un dzīves kvalitāti, kā arī mazināt nogurumu. Vienlaikus trūkst pierādījumu tam, ka fiziski treniņi nozīmīgi ietekmētu slimības aktivitāti un sāpju rādītājus. Kā būtisks šī pētījuma piensums ir risku analīze, kas norāda uz pierādījumu trūkumu fizisko nodarbju saistībai ar slimības pasliktināšanos. (Kessler et al., 2021) Autori arī norāda, ka viens no terapijas uzdevumiem ir kontrolēt iekaisuma procesu un novērst iekaisumu veicinošu vidi, tādā veidā mazinot entezīta risku. Tādēļ ir būtiski panākt, ka pacients, pirms uzsāk fizisko nodarbju plānu, ir sasniedzis remisijas fāzi. Tikpat būtiska ir arī plāna izpildes uzraudzība – savlaicīga izmaiņu veikšana un plāna pielāgošana.

Interpretējot Keslera un kolēģu secinājumus, jāņem vērā jau pieminētās iekļauto publikāciju kvalitātes īpašības, kā arī apstākļi, ka eksperimentālie pētījumi būtiski atšķīrās ar tajos izmantotajiem terapijas protokoliem. Epidemioloģiskajos pētījumos, kas norādīja uz ļoti dažādu fizisko nodarbju ikdienas īpatsvara pašvērtējumu, bija iekļauti pacienti gan ar PA, gan reimatoīdo artrītu, turklāt nodarbju īpatsvars bija subjektīvi ziņots, bez objektīvu mērīšanas ierīču datiem.

Eiropas Apvienība pret reimatismu (EULAR) reimatisku saslīmšanu (t.sk. PA) attīstīšanās novēršanai iesaka ievērot šādus pamatprincipus (Gwinnett et al., 2023):

- personām ar iekaisīgām saslīmšanām nepieciešams uzturēt/sasniegt veselīgu ķermeņa masu;
- personām ar virssvaru un aptaukošanos, sadarbībā ar veselības aprūpes speciālistiem, nepieciešams atgūt veselīgu ķermeņa masu, pielietojot koriģētu diētu un paaugstinātu fizisko nodarbju īpatsvaru. Kā pamatojums ķermeņa masas kontroles nepieciešamībai ir pierādījumi par aptaukošanās saistību ar pastiprinātu iekaisuma aktivitāti, attiecīgi – aptaukošanās mazināšana būtiski samazina pašas slimības aktivitāti (Foulkes et al., 2015);

Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

- Fiziski treniņi nāk par labu daudziem dažādiem veselības aspektiem, tajā skaitā (bet ne tikai) samazina muskuloskeletālus simptomus un slimības attīstību;
- personām ar reimatoīdām un muskuloskeletālām saslimšanām ieteicams fiziski trenēties, lai mazinātu sāpes, uzlabotu funkcionēšanu un dzīves kvalitāti;
- personām ar reimatoīdām un muskuloskeletālām saslimšanām ieteicams pēc iespējas samazināt mazkustību, tā vietā (savu spēju robežās) regulāri iesaistīties fiziskos treniņos;
- personām ar reimatoīdām un muskuloskeletālām saslimšanām ieteicams nodarboties gan ar izturības, gan spēka treniņiem, cenšoties tos veikt vismaz mērenā intensitātē;
- personām ar reimatoīdām un muskuloskeletālām saslimšanām nepieciešams skaidrot, ka fiziski treniņi ir droši un ka nekad nav par vēlu tos uzsākt
- fiziskus treniņus var veikt dažādos veidos – vienatnē vai piedaloties grupu nodarbībās; pierādījumi liecina par labu grupu nodarbībām kā nedaudz efektīvākam treniņu formātam;
- dzīvesveida izmaiņas, atbilstoši Pasaules veselības organizācijas rekomendācijām, ir neatsveramas, tomēr tās neaizstāj pamata farmakoloģiskās un cita veida terapijas metodes.

Saskaņā ar Francijas reimatologu biedrības rekomendācijām slimības ikdienas pārvaldīšanai (Wendling et al., 2022), potenciāli smagās un nespēju radošās hroniskās saslimšanas vadīšanu koordinē ārsts reimatologs ciešā sadarbībā ar ģimenes ārstu un citiem veselības aprūpes speciālistiem. Ārstēšanas mērķis ir uzlabot dzīves kvalitāti, panākt simptomu un iekaisuma kontroli, novērst strukturālu bojājumu attīstīšanos un saglabāt vai atjaunot personas funkcionālās spējas, neatkarību un līdzdalību sabiedriskās un darba nodarbēs. Lai to panāktu, pacienta izglītošana un informēšana ir neatsverams slimības vadības instruments, ko pielieto, sākot no diagnozes uzstādīšanas brīža, un turpina visas slimības gaitas laikā. Turklāt informāciju pacientiem var sniegt ne tikai ārsts – tas var būt jebkurš multidisciplināras komandas dalībnieks. Kā viens no būtiskiem izglītošanas aspektiem ir ārstniecības personu aktīva iedrošināšana pacientiem būt fiziski aktīviem, t.sk. veikt nodarbes neatkarīgi, pašvadīti. Smagām saslimšanas formām papildus nepieciešama fizioterapija.

Taivānas speciālisti personām ar PA, kam dominē perifēra slimības izpausme, iesaka muskuļu spēka treniņus, izturības treniņus un stiepšanas vingrinājumus, papildus piesaistot ergoterapeitu un pieietojot fizikālās terapijas elementus (pēc nepieciešamības). Personām ar aksiāli dominējošu slimības gaitu papildus jau uzskaitītajām terapijas formām, ekspertu grupa iesaka veikt stāju uzlabojošus vingrinājumus, kā vingrinājumus, kas veicina krūšu kurvja mobilitāti un elpošanas funkcijas. Kā neatņemamu treniņu sastāvdaļu eksperti iesaka īstenot 5-10 minūšu iesildīšanās un atsildīšanās fāzi, kā arī nodrošināt treniņu pārraudzību, lai garantētu drošu slodzes intensitāti. (Tsai et al., 2021)

Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

Arī Turcijas Savienības pret reimatismu ekspertu paneļa viedoklis atbalsta jau iepriekš pieminēto rekomendāciju ieteikumus personām ar PA kontrolēt ķermeņa masu, pārtraukt smēķēšanu, ārstniecības personām aktīvi izmantot pacientu izglītošanu kā slimības kontroles instrumentu, tajā uzmanību pievēršot gan terapijas mērķu izklāstam, atbilstošai medikamentu lietošanai, ar slimību saistīto blakusslimšanu skaidrošanai, slimības gaitu pastiprinošo apstākļu izcelšanai (smēķēšanas, mazkustīguma, aptaukošanās saistība ar iekaisuma procesu, ādas un kardiovaskulāro funkciju traucējumiem) un locītavu aizsardzības principiem. (Nas et al., 2018)

Interpretējot visu ekspertu izvirzītos ieteikumus, jāņem vērā viņu pašu publikācijās norādītais – šie ieteikumi balstās galvenokārt uz datiem, kas iegūti no pētījumiem ar citām līdzīgām populācijām – cilvēkiem ar osteoartrītu, reimatoīdo artrītu, aksiālo spondilozartrītu. Tieši publikāciju trūkuma dēļ, kurās būtu aprakstīti fizisku treniņu iedarbības efekti uz personām ar PA, lielākā daļa ieteikumu ir pārnesti no līdzīgiem apstākļiem, tādēļ pastāv verā ņemams risks, ka terapijas efektivitāte var nesasniegt gaidīto līmeni.

Perrotta ar kolēģiem 2021. gadā publicēja literatūras pārskatu “Jauni ieskati fizioterapijā un rehabilitācijā psoriātiska artrīta gadījumā” (Perrotta et al., 2021), kurā autori apraksta dažādu rehabilitācijas medicīnisko tehnoloģiju potenciāli labvēlīgo ietekmi uz slimības gaitu. PA ādas simptomātikas mazināšanai autori norāda uz dzīvesveida izmaiņu nepieciešamību, izceļot uztura korekcijas un fizisko aktivitāšu nozīmi, ko pastiprina pacienta izglītošanas pasākumi. Perifērā artrīta, daktilīta un aksiāla artrīta gadījumā funkcionēšanai un dzīves kvalitātes uzlabošanai autori norāda uz fizikālās terapijas aģentu potenciālo pienesumu (aukstuma, siltuma aplikācijas, hidroterapiju un ortozes perifēro simptomu mazināšanai), muskuļu spēka un izturības, lokanības treniņus funkcionēšanas uzturēšanai un uzlabošanai. Papildus daktilīta ārstēšanai autori izceļ mobilitāti saglabājošu vingrinājumu veikšanu fizioterapeita pārraudzībā, kas ietver arī padomus par locītavu aizsardzību un atslogošanas paņēmieniem. Slimības aksiālās izpausmes gadījumā autori norāda, ka panākumu atslēga ir fizisku treniņu regularitāte, tādēļ īpaši nepieciešams pedomāt pie pacienta līdzestības veicināšanas, kā vienu no efektīvām stratēģijām izceļot grupu nodarbības. Entezīta gadījumā autori iesaka izmantot tās pašas stratēģijas, kas attiecas uz citu cēloņu izraisītiem cīpslu iekaisumiem, īpaši izceļot 10 minūšu muskuļu stiepšanas vingrinājumu nozīmību, ko veic vairākas reizes dienā apakšstilba muskuļiem, un vismaz vienu minūti ilgus pilna kustību apjoma mobilitātes vingrinājumus skartajām ķermeņa daļām pēc katras ilgstošas pasivitātes epizodes. Autori norāda uz fizikālās terapijas metožu (zemas intensitātes lāzerterapijas un ekstrakorporālās triecienviļņu terapijas) potenciālo efektivitāti.

Kā norāda paši autori, šīs atziņas ir jāvērtē sevišķi kritiski, domājot par terapiju personām ar PA, jo dati, no kā atziņas iegūtas, ārkārtīgi retos gadījumos ir iegūti no pētījumiem, kuros tikuši iesaistītas personas ar PA. Lielākoties pārskata sagatavošanā iekļautas publikācijas, kurās aplūkota terapijas ietekme uz saslimšanas gaitu personām ar reimatoīdo artrītu vai aksiālu spondilozartrītu. Pārskatā iekļautie pētījumi nav patiesi eksperimentāli – tie ir tāda dizaina



Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023
pētījumi, kuros dalībnieki ir vai nu sadalīti grupās pēc nolūka vai arī vispār nav kontroles grupas, tādējādi liedzot iegūt pārliecību par patieso efekta cēloni. Daļā gadījumu, kad izmantotas fizikālās terapijas metodes, dati iegūti no publikācijām ar kvalitatīvās pētniecības dizainu.

Kopsavilkums

Lai arī fizisko treniņu ietekme uz personu ar psoriātisku artrītu ir ļoti maz pētīta un esošie pierādījumi ir ar izteiktiem ierobežojumiem, literatūras izpēte liecina, ka fiziski treniņi ir droši, ja uzsākti slimības remisijas fāzē. Fiziskiem treniņiem ir iespēja būtiski uzlabot dzīves kvalitāti un fiziskās darbības arī tad, ja pati slimības aktivitāte netiek ietekmēta. Ļoti nozīmīga loma slimības kontrolē ir tieši dzīvesveida izvēlēm.

Izmantotie informācijas avoti

1. Alnaqbi K.A, Hannawi S., Namas R., Alshehhi W., Badsha H., Al-Saleh J. 2022. Consensus statements for evaluation and nonpharmacological Management of Psoriatic Arthritis in UAE. *Int J Rheum Dis.* 2022 Jul;25(7):725-732. doi: 10.1111/1756-185X.14357. PMID: 35678066; PMCID: PMC9544782.
2. Chi C.C., Wu Y.W., Chao T.H., et al. 2022. Taiwanese Dermatological Association (TDA), Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology (TAPSI), and Taiwan Society of cardiology (TSOC) joint consensus recommendations for the management of psoriatic disease with attention to cardiovascular comorbidities. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi.* 2023 Jun;122(6):442-457. DOI: 10.1016/j.jfma.2022.10.010. PMID: 36347733.
3. Foulkes A.C., Ferguson F., Grindlay D.J.C., Williams H.C., Griffiths C.E.M., Warren R.B. 2018. What's new in psoriasis treatment? An analysis of systematic reviews published in 2015. *Clin Exp Dermatol.* 2018 Oct;43(7):759-765. doi: 10.1111/ced.13601. PMID: 29806111.
4. Gwinnutt J.M., Wieczorek M., Balanescu A., Bischoff-Ferrari H.A., Boonen A., Cavalli G., de Souza S., de Thurah A., Dorner TE, Moe RH, Putrik P, Rodríguez-Carrio J, Silva-Fernández L, Stamm T, Walker-Bone K., Welling J., Zlatković-Švenda M.I., Guillemin F., Verstappen S.M.M. 2021 EULAR recommendations regarding lifestyle behaviours and work participation to prevent progression of rheumatic and musculoskeletal diseases. *Ann Rheum Dis.* 2023 Jan;82(1):48-56. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-222020. Epub 2022 Mar 8. PMID: 35260387.
5. Gwinnutt J.M., Wieczorek M., Cavalli G., Balanescu A., Bischoff-Ferrari H.A., Boonen A., de Souza S., de Thurah A., Dorner T.E., Moe R.H., Putrik P., Rodríguez-Carrio J., Silva-Fernández L., Stamm T., Walker-Bone K., Welling J., Zlatković-Švenda M.I., Guillemin F., Verstappen S.M.M. 2021. Effects of physical exercise and body weight on disease-specific outcomes of people with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs): systematic reviews and meta-analyses informing the 2021 EULAR recommendations for lifestyle improvements in people with RMDs. *RMD Open.* 2022 Mar;8(1):e002168. doi: 10.1136/rmdopen-2021-002168. PMID:
6. Kessler J., Chouk M., Ruban T., Prati C., Wendling D., Verhoeven F. 2021. Psoriatic arthritis and physical activity: a systematic review. *Clin Rheumatol.* 2021 Nov;40(11):4379-4389. doi: 10.1007/s10067-021-05739-y. Epub 2021 Apr 29. PMID: 33913069.
7. Nas K., Kiliç E., Çevik R., Bodur H., Ataman Ş., Ayhan F., Akgül Ö., Akinci A., Altay Z., Çapkın E., Dağlı A.Z., Duruöz T., Gürer G., Göğüş F., Garip Y., Kaçar C., Kamanlı A., Kaptanoğlu E., Kaya T., Kocabaş H., Özdemirel E.A., Özel S., Sezer İ., Sunar İ., Yilmaz G. 2018. Management of Psoriatic Arthritis: Turkish League Against Rheumatism (TLAR) Expert Opinions. *Arch Rheumatol.* 2018 May 21;33(2):108-127. doi: 10.5606/ArchRheumatol.2018.6946. PMID: 30207576; PMCID: PMC6117146.



Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

8. Perrotta F.M., Scriffignano S., Benfaremo D., Ronga M., Luchetti M.M., Lubrano E. 2021. New Insights in Physical Therapy and Rehabilitation in Psoriatic Arthritis: A Review. *Rheumatol Ther.* 2021 Jun;8(2):639-649. doi: 10.1007/s40744-021-00298-9. Epub 2021 Mar 12. PMID: 33710586; PMCID: PMC8217348.
9. Poletto E., Tinazzi I., Marchetta A., Smania N., Rossato E. 2021. Hand Erosive Osteoarthritis and Distal Interphalangeal Involvement in Psoriatic Arthritis: The Place of Conservative Therapy. *J Clin Med.* 2021 Jun 15;10(12):2630. doi: 10.3390/jcm10122630. PMID: 34203754; PMCID: PMC8232729.
10. Tsai T.F., Hsieh T.Y., Chi C.C., Chou C.T., Hsieh L.F., Chen H.H., Hui R.C., Lee C.H., Liu C.H., Liu H.C., Yeo K.J., Chen C.H., Chen H.A., Chen Y.C., Chen Y.J., Chiu H.Y., Ho J.C., Huang Y.H., Lai P.J., Lee W.R., Liao H.T., Lin S.H., Tseng J.C., Wang T.S., Wu N.L., Yang D.H., Tsai W.C., Wei J.C. 2020. Taiwan Rheumatology Association (TRA) and the Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology (TAPSI). Recommendations for psoriatic arthritis management: A joint position paper of the Taiwan Rheumatology Association and the Taiwanese Association for Psoriasis and Skin Immunology. *J Formos Med Assoc.* 2021 Mar;120(3):926-938. doi: 10.1016/j.jfma.2020.08.026. Epub 2020 Oct 2. PMID: 33012636.
11. Wendling D., Hecquet S., Fogel O., Letarouilly J.G., Verhoeven F., Pham T., Prati C., Molto A., Goupille P., Dernis E., Saraux A., Ruysse-Witrand A., Lukas C., Miceli-Richard C., Hudry C., Richette P., Breban M., Gossec L., Dougados M., Claudepierre P. 2022. French Society for Rheumatology (SFR) recommendations on the everyday management of patients with spondyloarthritis, including psoriatic arthritis. *Joint Bone Spine.* 2022 May;89(3):105344. doi: 10.1016/j.jbspin.2022.105344. Epub 2022 Jan 14. Erratum in: *Joint Bone Spine.* 2022 Oct;89(5):105428. PMID: 35038574.