

Fizioterapijas iespējas reimatoīdā artrīta ārstēšanā

Pārskata autors: Artjoms Merkulovs

Reimatoīdas saslimšanas iekļauj vairākas muskuloskeletālās, locītavu, saistaudu un asinsvadu patoloģijas. Šī veida saslimšanas tiek saistītas ar negatīvām sekām attiecībā uz ikdienas aktivitāšu veikšanu, produktivitāti, darba efektivitāti, kā arī uz invaliditātes pakāpi un dzīves kvalitāti kopumā. Visizplatītākā reimatoīdo saslimšanu forma ir reimatoīdais artrīts (RA) (Klareskog et al., 2020; Smolen et al., 2016). RA tiek definēts kā sistēmiska autoimūna saslimšana, kas raksturojas ar locītavu iekaisumu un ekstra artikulāru ietekmi uz cilvēka organismu. Tā ir hroniskā iekaisīga saslimšana, ko izraisa mijiedarbība starp ģenētiskajiem un vides faktoriem. Sākotnēji RA skar mazas perifērās locītavas, tam ir simetriska izpausme, un, ja netiek ārstēts, tas skar proksimālās locītavas, kā rezultātā attīstās locītavu deģeneratīvas izmaiņas, kā skrimšļa bojājumi un kaulaudu erozija (Klareskog et al., 2020; Smolen et al., 2016; Bullock et al., 2018; Sparks J.A., 2019).

Nemot vērā faktu, ka nav vienota laboratoriskā testa RA diagnostikai, tā noteikšana agrīnās stadijās ir izaicinoša. Nepieciešama aptveroša diagnostikas pieeja, lai atklātu RA un novērstu potenciālos locītavu bojājumus nākotnē (Bullock et al., 2018; Sparks J.A., 2019).

Pacientu ar RA ārstēšana prasa gan farmakoloģiskas, gan nefarmakoloģiskas terapijas pielietošanu. Tomēr, neskatoties uz šo terapiju kombināciju, nereti tiek novērota saslimšanas simptomu progresija un darba nespējas palielināšanās, līdz ar to, lai uzlabotu terapijas iznākumus, tai jābūt visaptverošai un uz pierādījumiem balstītai (Bullock et al., 2018; Sparks J.A., 2019).

Nemot vērā, ka galvenais fizioterapijas mērķis pacientiem ar RA ir uzlabot izturības, veiklības, muskuļu spēka un masas rādītājus, kā arī samazināt sapņu līmeni, pietūkumu, uzlabot muskuloskeletālās sistēmas funkcijas, samazināt kardiovaskulāro saslimšanu risku, uzlabot pašefektivitāti un dzīves kvalitāti, augstāka līmeņa pierādījumi ir pieejami tieši par dažādām vingrinājumu programmām, galvenokārt aerobām un spēku attīstošām, savukārt tiem pacientiem, kuriem nav piemērotas augstās intensitātes programmas (piem. saslimšanas paaugstinātas aktivitātes gadījumā), ir iespējams izmantot zemas intensitātes vingrojumus vai vingrojumus ar samazinātu slodzi uz locītavām, piemēram, pildot tos ūdenī. (Majnik et al., 2022)

Dinas un kolēģi, balstoties uz 2023. gadā veiktā sistemātiskā pārskata un meta-analīzes (Dinas et al., 2023) datiem, secināja, ka kombinēta uztura un fizisko aktivitāšu programma sniedz pozitīvas izmaiņas funkcionalitātes pakāpē pacientiem ar RA. Pozitīvu efektu var sasniegt ne tikai pildot terapeitiskos vingrojumus, bet liela nozīme ir tieši izglītošanai par saslimšanu kopumā, par terapijā pielietotajām un pašpalīdzības metodēm, kā arī ieteikumiem, motivēšanai pacientiem būt fiziski aktīviem ikdienā, pielietojot dažādas metodes. Piemēram, pie ieteikumiem par fiziskām aktivitātēm ikdienā pieder ieteikums veikt 3000 soļus dienā ar mērenu

Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

intensitāti (aktīvām un vidēji aktīvām personām, papildus jau esošajām aktivitātēm), savukārt pacientiem ar zemu un ļoti zemu fizisko aktivitāti mērķim būtu jābūt vismaz 10 000 soļu dienā. Fiziskās aktivitātes līmeņa paaugstināšana RA pacientiem var labvēlīgi ietekmēt arī kritienu riska samazināšanos, kas īpaši nozīmīgi, ja RA slimības izpausmes saistītas ar gaitas parametru izmaiņām. Dati liecina, ka 33% RA pacientu konstatē augstu kritienu risku. Turklāt fizisko aktivitāšu trūkums pacientiem ar RA samazina fiziskās funkcionālās spējas par aptuveni 60% sievietēm un 40% vīriešiem. Personām ar RA nereti (aptuveni 3-24%) diagnosticē arī sarkopēniju (sindroms, kam raksturīgs progresējošs un vispārējs muskuļu masas un spēka zudums), kas saistīta ar lielāku kritienu risku un funkcionālo spēju samazināšanos. Sarkopēnijas ārstēšanā būtiska loma ir ne tikai fizisko aktivitāšu līmeņa paaugstināšanai, bet arī sabalansēta uztura uzņemšanai, īpaši olbaltumvielu uzņemšanai

Majnik et al. sistemātisks pārskats (Majnik et al., 2022) par nefarmakoloģiskām ārstēšanas metodēm iekaisīgo reimatoloģisko saslimšanu pacientiem liecina, ka vingrinājumi un fizisko aktivitāšu intervences efektīvi samazina slimības globālo ietekmi un uzlabo dzīves kvalitāti. Būtiski atzīmēt, ka vislielākais ieguvums vingrojumu programmām ir tiem RA pacientiem, kuri ir gados vecāki un ar augstāku iekaisuma pakāpi, un mazāk trenēti, tādējādi uzsverot vingrojumu terapijas lomu šai pacientu grupai. Kā efektīvas vingrojumu programmas tiek uzskatītas augstas intensitātes intervālu treniņi, izturības treniņi, kā arī aerobo darbību uzlabojoši vingrojumi/aktivitātes (submaksimālā (60-80% no maksimālās sirdsdarbības frekvences) intensitātē), piemēram, 3/x nedēļā soļošana uz tredmila (vismaz 10 nedēļas). Arī muskuļu spēku uzlabojoši vingrojumi vismaz divas reizes nedēļā vismaz 20min katrā sesijā. Būtiska loma ir šo dažādo metožu pielietošanas pārraudzībai, korekcijai pēc nepieciešamības, tādējādi nodrošinot kvalitatīvu izpildi. Veidojot mājas vingrojumu programmu tādēļ arī būtiski pacientu apmācīt, periodiski pārraudzīt izpildi, iegūt atgriezenisko saiti no pacienta par vingrojumu veikšanu un subjektīvo pašsajūtu.

Majnik ar kolēģiem apskatā iekļāva arī fizikālās medicīnas metožu izvērtējumu, kā transkutāna elektriskā neirostimulācija (TENS), ultraskaņas terapija un lāzera akupunktūra, kā arī transkutānā n. vagus stimulācija neiromuskulāra elektrostimulācija (FES), un tika secināts, ka šo metožu izmantošana kombinācijā ar farmakoloģisku terapiju un fizioterapijas metodēm sniedz pozitīvus rezultātus pacientu ar RA ārstēšanā. Krioterapijas izmantošana – gan lokāla, gan vispārēja - ir efektīva pēc klīnisko un laboratorisko parametru izmaiņām, līdz ar to ir iespējama šīs metodes pielietošana kopā ar fizioterapijas metodēm sāpju mazināšanai un saslimšanas aktivitātes samazināšanai.

Psiholoģiskās terapijas metodes, tādas, kā izglītošana, stresa menedžments, relaksācijas tehnikas u.c., kā arī specifiskas psihoterapijas (piemēram, kognitīvi biheiviorālā terapija), ir plaši atzītas un izmantojamās metodes pacientu ar RA ārstēšanā. Tām ir pozitīva ietekme uz sāpju katastrofizācijas pakāpi, nogurumu, nespēju un pašefektivitāti. (Majnik et al., 2022).

Komplementāras un alternatīvas metodes RA ārstēšanā

Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

RA ir hroniska saslimšana, kam raksturīgas sāpju epizodes, samazinātas fiziskās funkcionālās spējas, un aizvien biežāk šādos gadījumos tiek izzinātas papildus iespējas konvencionālai medicīnai. Daudzas no komplementārām un alternatīvām metodēm aizvien vairāk tiek pielietotas RA ārstēšanā, kombinējot tās gan ar fizioterapijas metodēm, gan farmakoloģisko terapiju, ņemot vērā pacienta tā brīža veselības stāvokli.

Kocyigit ar kolēģiem (Kocyigit et al. 2023) izstrādātajā literatūras pārskatā ir apkopota informācija par dažādu arī komplementāro un alternatīvo metožu pielietošanu pacientu ar RA ārstēšanā. Pārskatā secināts, ka Pilates metodes efektivitāte ir ierobežota, tomēr tās pielietošana samazina noguruma pakāpi un depresijas līmeni (tostarp depresivitātes izpausmes), kā arī pozitīvi ietekmē dzīves kvalitāti, uzlabo aerobās spējas. Līdz ar to Pilates metode tiek uzskatīta par alternatīvu metodi, kas ir droša un potenciāli efektīva pacientu ar RA ārstēšanai.

Masāžas terapija sniedz īstermiņa pozitīvu ietekmi uz sāpju intensitāti, nogurumu, miega traucējumiem un dzīves kvalitāti kopumā, tomēr uz doto brīdi nav vienotu rekomendāciju par masāžas tehniku (jeb veidu), ilgumu un biežumu, kas būtu pārāks par citu. Turklāt jāņem vērā arī publicēto pētījumu metodoloģiskie trūkumi. Var pieņemt, ka fizioterapeitam, izvērtējot personas objektīvo un subjektīvo stāvokli, tiek izvēlēts tieši šai personai nepieciešamais masāžas veids un ilgums.

Autori analizējot jogas ietekmi uz dažādiem faktoriem pacientiem ar RA, tika secināts, ka joga ir efektīvs ārstēšanas veids dažādām RA klīniskajām izpausmēm, tomēr nepieciešami pētījumi ar augstāku pierādījumu līmeni. Precizējot par jogas ietekmi, pēc pārskatā apkopotajiem datiem, ir atklāta jogas ietekme uz fizisko stāvokli, slimības aktivitāti un muskuļu spēku, tomēr netika konstatētas izmaiņas dzīves kvalitātes parametros, sāpju, noguruma līmenī, iekaisuma marķieru līmenī vai ietekmēto locītavu skaitā.

Balneoterapijai ir pozitīva ietekme uz slimības aktivitāti un funkcionalitāti pacientiem ar RA, tomēr šī ietekme nav noturīga. Tika atklāts pozitīvs efekts uz dzīves kvalitāti, bet šajā pārskatā konstatēts nepietiekams pierādījuma līmenis, lai spriestu par balneoterapijas efektivitāti. Kopumā var atzīmēt tās pozitīvu ietekmi uz atsevišķiem darba nespējas rādītājiem, tomēr ietekme uz klīniskajiem parametriem nav skaidra.

Tai Ķi tiek uzskatīta par efektīvu, zemu izmaksu ārstēšanas metodi, kas var tikt integrēta pacientu ar RA ārstēšanā. Pēc Kocyigit un kolēģu pārskata datiem, Tai Ķi ir pozitīva ietekme uz muskuļu funkciju, fiziskām darbaspējām, sāpju līmeni un līdzsvaru. Atsevišķie dati liecina par asinsvadu funkciju uzlabošanos tiem RA pacientiem, kuru ārstēšanā tika izmantota Tai Ķi. Zemā pierādījumu līmeņa dēļ kritisko ietekmi nevar ne apstiprināt, ne izslēgt.

Papildus fizioterapijai bieži tiek rekomendētas arī ortozes, un to pielietošana pacientiem ar RA ir saistīta ar pozitīvu ietekmi, bet ir situācijas, kad plaukstas ortozes var negatīvi ietekmēt plaukstas muskuļu spēku, tāpēc nepieciešama piesardzība un personalizēta palīgierīču izvēle (Majnik et al., 2022).

Uztura nozīme pacientu ar RA ārstēšanā

Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

Esošie pierādījumi liecina, ka uztura terapijas un terapeitisko vingrojumu metožu kombinācija kā ārstēšanas taktika, ir efektīva iekaisuma līmeņa samazināšanā (Dinas et al., 2023), tomēr trūkst pierādījumu, lai objektīvi spriestu par uztura kā atsevišķas terapijas metodes ietekmi pacientiem ar RA. Pie līdzīgiem secinājumiem nonāca arī Kocyigit ar kolēģiem, kuru pētījuma dati liecināja, ka uzturam ir ietekme uz sāpju līmeni, iekaisuma marķieru daudzumu, tomēr autori vērs uzmanību, ka uz doto brīdi ir sarežģīti rekomendēt kādu izolētu diētas veidu, kā arī pieejamo pētījumu metodoloģiskā kvalitāte ir zema. (Kocyigit et al., 2023)

Uztura terapijas mērķis ir mazināt iekaisumu ar antioksidantiem, savukārt vingrinājumu loma ir mazināt iekaisuma pakāpi, veicinot pretiekaisuma fenotipu, savukārt ilgtermiņā iekaisuma samazināšanos veicina slodzes izraisīta adipozo audu masas samazināšanās. (Dinas et al., 2023)

Zivju eļļas/omega-3, probiotiķu, D, B16 un E vitamīna, kā arī antioksidantu lietošana uzturā samazina C reaktīvā olbaltuma, sāpju līmeni, uzlabo funkcionālās spējas, samazina slimības aktivitāti, savukārt veģetāras un/vai vegāniskas diētas RA pacientiem var būt labvēlīgākas ķermeņa svara samazināšanai, nekā diētas ar ierobežotu kaloriju daudzumu (Dinas et al., 2023). D vitamīna lietošanai konstatēta ne tikai pozitīva ietekme uz slimības aktivitāti, bet tā arī samazina dažādu blakussaslimšanu risku (piemēram, osteoporozes). (Majnik et al., 2022). Liela nozīme RA attīstībā ir palielinātai ķermeņa masai (palielināts KMI), līdz ar to svara samazināšana var sniegt pozitīvu efektu uz slimības aktivitāti, fiziskām darbaspējām, ēšanas paradumiem un sāpju intensitāti. Tomēr būtiski pievērst uzmanību arī RA pacientiem ar samazinātu KMI, jo, kā liecina dati, tas saistīts ar paaugstinātu mirstību pacientiem ar RA. Līdz ar to vēlreiz jāuzsver individualizētas ārstēšanas pieejas nozīmība (Majnik et al., 2022).

Kopsavilkums

Terapeitisko vingrojumu izpilde (un citu fizioterapijas metožu) ir būtiska, lai saglabātu un uzlabotu dzīves kvalitāti pacientiem ar RA. Rehabilitācijas speciālistiem ir svarīgi izmantot praksē individualizētas programmas un rekomendēt mājas programmas, kad ir apkopota nepieciešamā informācija par pacienta funkcionālo stāvokli. Turklāt dažiem RA pacientiem kontraktūru, elpošanas un sirds-asinsvadu funkciju traucējumu un gaitas traucējumu dēļ var būt nepieciešama individuāla dažādu fizioterapijas metožu pielietošana vai ortozēšanas ieteikumi. Ņemot vērā visus šos apsvērumus, ir acīmredzams, ka funkcionālajiem speciālistiem un rehabilitācijā iesaistītiem medicīnas darbiniekiem ir regulāri jāsažinās un jāsadarbojas pēc vajadzības. Ņemot vērā muskuļu un skeleta sistēmas dominējošo lomu personas funkcionēšanā, veidojot ārstēšanas plānu, tiek rekomendētas fizisko aktivitāšu (tostarp terapeitiskie vingrojumi) kombinācija ar dažādām, tostarp komplementārām un alternatīvām metodēm, kā uztura terapija, fizikālās medicīnas metodes, Pilates, Tai Chi, joga u.c.

Izmantotie informācijas avoti



Jaunākās fizioterapijas atziņas artrīta ārstēšanā, LFA 2023

1. Dinas, P. C., On Behalf Of The Students Of Module Introduction To Systematic Reviews, Moe, R. H., Boström, C., Kostis, R. I., Kitis, G. D., & Metsios, G. S. 2023. Combined Effects of Diet and Physical Activity on Inflammatory Joint Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(10), 1427. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101427>
2. Bullock, J., Rizvi, S. A. A., Saleh, A. M., Ahmed, S. S., Do, D. P., Ansari, R. A., & Ahmed, J. 2018. Rheumatoid Arthritis: A Brief Overview of the Treatment. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 27(6), 501–507. <https://doi.org/10.1159/000493390>
3. Klareskog, L., Rönnelid, J., Saevarsdottir, S., Padyukov, L., & Alfredsson, L. 2020. The importance of differences; On environment and its interactions with genes and immunity in the causation of rheumatoid arthritis. *Journal of internal medicine*, 287(5), 514–533. <https://doi.org/10.1111/joim.13058>
4. Majnik, J., Császár-Nagy, N., Böcskei, G., Bender, T., & Nagy, G. 2022. Non-pharmacological treatment in difficult-to-treat rheumatoid arthritis. *Frontiers in medicine*, 9, 991677. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.991677>
5. Raad, T., Griffin, A., George, E. S., Larkin, L., Fraser, A., Kennedy, N., & Tierney, A. C. 2022). Dietary Interventions with or without Omega-3 Supplementation for the Management of Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(10), 3506. <https://doi.org/10.3390/nu13103506>
6. Smolen, J. S., Aletaha, D., & McInnes, I. B. 2016. Rheumatoid arthritis. *Lancet (London, England)*, 388(10055), 2023–2038. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30173-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30173-8)
7. Sparks J. A. 2019. Rheumatoid Arthritis. *Annals of internal medicine*, 170(1), ITC1–ITC16. <https://doi.org/10.7326/AITC201901010>