

# REUMATOLÓGIA

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

## Reumatoid artitisz Sokízületi gyulladás



## Mi is az a reuma?

---

A köznyelv a reuma kifejezésen lényegében a mozgásszervi megbetegedéseket érti. A reumatológiai vagy reumás kórképek igen gyakoriak: becslés szerint élete folyamán csaknem minden embernek van valamilyen mozgásszervi panasza. A háziiorvosi rendeléseken minden ötödik ember mozgásszervi panaszok miatt jelentkezik. A kevésbé súlyos panaszokat (pl.: rándulás, izomhúzóds, enyhébb derék- vagy nyakfájás, traumák) a beteg otthon önmaga is kezelheti, vagy háziiorvosa gyógyíthatja. Komolyabb, tartós panaszok (pl. ízületi gyulladás: artritisz) esetén a betegnek legtöbbször reumatológushoz kell fordulnia.



*A háziiorvosi rendelésen minden ötödik beteg reumatikus panaszokkal jelentkezik*

## Mi az artritisz?

---

Az artritisz (latinul arthritis) ízületi gyulladást jelent, és számos reumatológiai betegség gyűjtőneve. Természetesen nem minden mozgásszervi megbetegedés, de még nem is minden ízületi betegség artritisz. Az életkor előrehaladásával gyakoribb „kopásos” ízületi betegség például az artrózis. Fontos a megbetegedett ízületek száma, mert ez sokszor utal a betegség fajtájára. A köszvény például leggyakrabban egyetlen ízület gyulladásával kezdődik, bizonyos fertőzések után jelentkező artritisek négynél kevesebb ízületet érintenek. Az öt vagy annál több ízület megbetegedését – ilyen a reumatoid artritisz (RA) – poliartritisznek nevezzük. Jellegzetes az érintett ízületek eloszlása is. Egyes artritisek (pl. köszvény) asszimmetrikusan jelentkezhetnek, míg az RA szimmetrikus eloszlást mutat. Fontos lehet az artritisz időbeni lefolyása is. Vannak hirtelen jelentkező, de hamar el is múló (akut) kórformák (pl. akut köszvényes roham), míg mások kisebb-nagyobb hullámzást mutatva tartósan (krónikusan) fennállnak (pl. RA).

# Mi a reumatoid artritisz?

A betegség elindításában több tényező bonyolult egymásra hatása vesz részt, ezért a reumatoid artritisz kialakulásáért nem lehet egyetlen okot felelőssé tenni. Az ízületi gyulladás beindításában genetikai, környezeti tényezők és autoimmun jelenségek egyaránt részt vesznek

## **KIKNÉL ALAKUL KI A REUMATOID ARTRITISZ?**

Fontos tudnunk, hogy a betegség különböző formákban kezdődhet. A leggyakrabban 35-50 év körüli életkorban, gyakrabban nőknél jelentkezik. Az esetek mintegy kétharmadában a reumatoid artritisz lassan, alattomosan kezdődik.

## **A REUMATOID ARTRITISZ KEZDETI TÜNETEI**

Bizonytalan ízületi fájdalmak és reggeli, lassan oldódó ízületi merevség lehetnek a csuklóknál, a kezek kisízületeiben kezdődik, de indulhat a térdek, a láb kisízületeinek gyulladásával is. A fájdalom mellett az ízületekben duzzanat, igen ritkán a bőr melegsége, pirossága

jelentkezhet. Ha a beteg késlekedik, és az orvosi ellátás nem történik meg időben, az arthritisz fokozatosan egyre több ízületre is kiterjedhet, és a fájdalom, a gyulladáshoz vezető jelek mellett mozgáskorlátozottság is jelentkezik. Az ízületi panaszok mellett rossz általános közérzet, hőemelkedés vagy láz, gyengeség, fogyás is kialakulhat. Az esetek mintegy harmadában (20-30%) a betegség nagyon gyorsan, kifejezett tünetekkel kezdődik.

## HOL JELENTKEZNEK A TÜNETEK?

Jellemzően a kéz és láb kisízületei (az ujjak tövének ízületei és a középső ízületek) érintettek. A kisízületek mellett a csuklók, térdek és vállak betegszenek meg gyakran, míg a csípő, a boka, a könyök ritkábban érintett.

Az arthritisz általában szimmetrikus eloszlást mutat, azaz a kisízületek, csuklók, térdek mindkét oldalon egyszerre betegszenek meg.

A betegség nem ritkán a nyaki gerincet is érinti, a gyulladás akár a csigolyák ficamát is okozhatja, ami súlyos, életveszélyes állapotot is teremthet.

# A reumatoid artritisz gyógyszeres kezelése

---

<b>Fájdalomcsillapítók</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• paracetamol (vény nélkül kapható)</li><li>• amidazophen (vény nélkül kapható)</li><li>• opioid készítmények (pl. tramadol, vényre kaphatók)</li><li>• opiátok, morfinszármazékok (ritkán használatosak, csak vényre kaphatók)</li></ul>
<b>Nem szteroid gyulladásgátlók</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• klasszikus szerek: pl. diclofenac, ibuprofen, piroxicam, tenoxicam, naproxen, indomethacin, nifluminsav, tiaprofensav, ketoprofen, flurbiprofen, nabumeton</li><li>• COX-2 gátló szerek, pl. aceclofenac, celecoxib, meloxicam, nimesulid</li></ul>
<b>Szteroid gyulladásgátlók</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• klasszikus szerek, pl. prednizolon, dexametazon</li><li>• újabb szerek, pl. metilprednizolon</li></ul>
<b>Bázisterápia</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• sulfasalazin, chloroquin, methotrexat, leflunomid, ciklosporin, aranyinjekció</li></ul>
<b>Biológiai terápia</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• infliximab, etanercept, adalimumab</li></ul>

## Magyarázat a táblázathoz

### Fájdalomcsillapítók

A fájdalomcsillapító gyógyszerek nem gátolják a gyulladós folyamatokat és reumatoid artritiszben az ízületek tönkremenetelét sem. A fájdalomcsillapítók csak időszakosan, tüneti szerként alkalmazandók.

### Nem szteroid gyulladásgátlók

A fájdalom mellett a gyulladást is gátolják, de nem avatkoznak bele az ízületi károsodás kialakulásába, ezért ezek is tüneti szernek számítanak. Több mint százféle kiszerezésben, tablettá, kapszula, injekció, kúp formájában kaphatók, emellett

krém, gél formájában helyileg is alkalmazhatók. A régebbi, **klasszikus** készítmények mindegyikére jellemző a gyomorkárosító hatás.

Az újabb, elsősorban a **COX-2 enzimet gátló szerek** tartják meg gyulladásgátló hatásukat, miközben a gyomrot alig károsítják, és az ilyen jellegű mellékhatások (pl. émelygés, gyomorfájdalom, fekély, vérzés) jóval ritkábban fordulnak elő.

### Szteroid készítmények

Pillanatnyilag ezek a legerősebb és leghatékonyabb gyulladásgátlók, de tartós szedés esetén, gyakran okoznak mellékhatásokat is. Hatásuk a betegség hosszabb távú kimenetelére, az ízületek károsodására egyelőre nem bizonyított, ezért a fájdalomcsillapítókhoz és nem szteroid gyulladáscsökkentőkhöz hasonlóan csak tüneti szerként használatosak, és nem helyettesítik a bázisterápiát.

**A bázisterápiás gyógyszerek** – a megfelelő gyógytorna és az ízületvédelem együttes alkalmazásával – segítenek megőrizni az ízületek működését, megelőzik a deformitások kialakulását és ezzel a mozgáskorlátozottság veszélyét is. Lehetőség van két vagy három bázisterápiás szer kombinált alkalmazására is. Szteroid vagy nem szteroid gyulladáscsökkentők szoros ellenőrzés mellett szintén adhatók a bázisterápia mellett.

**A biológiai terápia** lényege, hogy megakadályozza egy adott gyulladáscsökkentő sejt vagy fehérje, pl. a TNF-alfa termelődését és működését, és ezzel visszaszorítja a gyulladást, az ízületi károsodást.

## Nem gyógyszeres kezelési lehetőségek

---

Az **izületvédelem** lényege, hogy a pihenés és a terhelés egyensúlyát megfelelően kell kialakítani, ugyanis túlterhelés során az ízületek fájdalmassá, fáradékonnyá válnak.

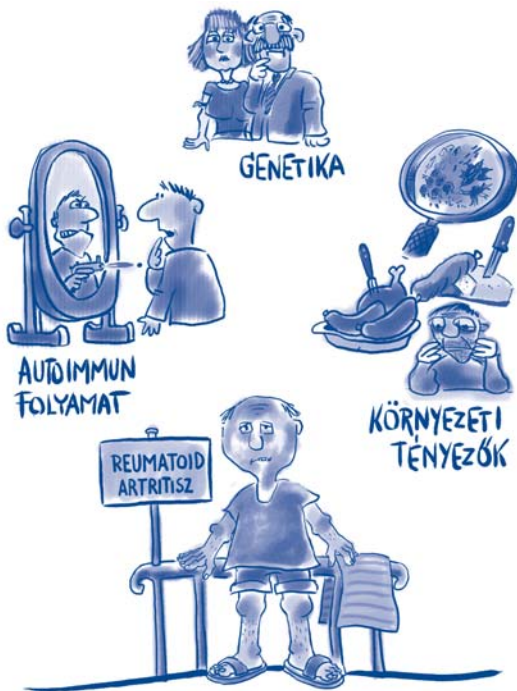
A **fizioterápia** elemei a fizikai behatásokon (pl. hő, elektromos áram) alapuló fizioterápia, a fürdőkezelés, a gyógytorna is.



RICHTER GEDEON RT.

1103 Budapest, Gyömrői út 19-21.  
Operatív Marketing Osztály: 432-6178  
www.richter.hu

## Az ízületi gyulladást kiváltó tényezők



A kiadvány Dr. Szekanecz Zoltán: *Reumatoid arthritisz – Sokízületi gyulladás* című könyve alapján készült. Minden kiadói jog fenntartva.

### A könyv megrendelhető:

SpringMed Kiadó Kft.

Postacím: 1519 Budapest Pf. 314.

Bemutatóterem: 1114 Budapest, Mészöly u. 4.

Telefon: 279 0527. Fax: 279 0528

E-mail: [info@springmed.hu](mailto:info@springmed.hu)

Honlap: [www.springmed.hu](http://www.springmed.hu)

