

ВЪПРОСИ И ОТГОВОРИ ЗА РЕВМАТОИДНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ

1. Статистика

Колко хора в Европа страдат от ревматоидни заболявания?

Смята се, че повече от 120 милиона човека в Европа са засегнати от ревматоидни заболявания, а това представлява една четвърт от всички европейци.

Какви са половите различия при ревматоидните заболявания и защо?

Ревматоидните заболявания могат да проявят при хора от всички възрасти и от двата пола, въпреки че жените по-често от мъжете страдат от тях. Жените представляват 60% от всички диагностицирани случаи. За това има хормонални обяснения, но точната причина все още е неизяснена.

Каква е икономическата цена на ревматоидните заболявания?

Ревматоидните заболявания са най-скъпите болести за Европейските здравеопазни и социално-икономически системи, икономическата тежест за които се изчислява на повече от € 200 млрд годишно за публичните бюджети в Европа.

Ревматоидните заболявания са на първо място сред най-често срещаните не-възпалителни и възпалителни болести:

Сред не-възпалителните ревматоидни заболявания най-често се срещат:

- Дегенеративни гръбначни заболявания (със засягане на врата, гърба, болки в лумбалните прешлени);
- Остеоартрити (със засягане на коленете, бедрата, ръцете);
- Остеопороза;
- Фибромиалгия.

Сред възпалителните ревматоидни заболявания най-често се срещат:

- Ревматоиден артрит
- Анкилозиращ спондилит (Болест на Бехтерев)
- Реактивен артрит
- Заболявания на съединителната тъкан;
- Ревматична полимиалгия.

2. Диагностика

Как се диагностицира ревматоидното заболяване? Какви видове тестове се правят? Скенер, радиография, кръвен тест, ...?

Окончателната диагноза на ревматоидното заболяване може да се постави след оценка на история на заболяването (оценка на симптомите – бел.прев.-Б.И.), медицински преглед, след получаване на резултатите от специфични лабораторни тестове и образни изследвания.

Ревматоидното заболяване при даден човек има признаци и симптоми, които могат да включват следното:

- трайни, продължителни болки в ставите,
- болезненост/чувствителност,

- възпаление, индикирано от подуване на ставите, скованост, зачервяване и/или локална повишена температура,
- ставни деформации,
- функционален дефицит или загуба на подвижност в дадена става или стави,
- силна умора, липса на енергия, слабост или чувство за неразположение.

Колко време отнема поставянето на точна диагноза?

Днес често има забавяне при поставянето на точната диагноза; обаче ревматолог е възможно да бъде в състояние да диагностицира състоянието бързо и точно. Въпреки това за някои пациенти може да са необходими няколко посещения преди да се постави правилната диагноза.

Как може да се подобри ситуацията?

Ситуацията може да се подобри чрез по-добро образование на лекарите в доболничната помощ, а също като се помогне на пациентите да са наясно със съответните симптоми, както и чрез увеличаване на броя на обучените ревматолози и по-ранно насочване на пациентите към ревматолог.

Към кого трябва да се обърне човек при наличие на симптоми за ревматоидно заболяване?

Оптималният подход е човек да се обърне към своя личен лекар, който трябва да е добре образован по отношение на ревматоидните заболявания. Той от своя страна трябва да се обърне към ревматолог за становище, за да се постави точна диагноза. Когато има съмнения за наличие на възпалително ревматоидно заболяване, консултацията трябва да бъде спешна и неотложна.

Какво следва, след поставяне на диагнозата?

Включва се мултидисциплинарен екип, който се ръководи от ревматолог. Твърде вероятно е да се наложи човекът с новопоставена

ревматоидна диагноза да е необходимо да се срещне също и с физиотерапевт, ерготерапевт и/или специализирана медицинска сестра¹.

3. Лечение

Има много различни лечения, а има ли някои, които са по-ефективни от други?

Няма едно лекарство или лечение, което подобрява заболяването на всеки. Има възможности за лечение, които помагат при контрол на болката, контролиране на симптомите на артрит и за намаляване на ставните увреждания или деформации.

Как да разбера, че избраното лечение е най-подходящо?

Хората с ревматоидни заболявания се различават по своя отговор на въздействието на лекарствата или на други видове лечение. Затова е много важно редовно да се последява еволюцията на симптомите при лечението, както и да има редовно проследяване от ревматолог.

Съществуват ли насоки за лечение?

От 2000 г. насам EULAR разработи препоръки за критерии за отговор и класификация (диагностични критерии, провеждане на лечение) отчитане на клиничните проучвания и препоръки за лечение на много заболявания.

¹ В България единствената специализация на сестрите св свежда до: операционна, анестезиологична и всички останали, които могат да работят в кабинет на общопрактикуващ лекар, стоматолог, в болнично отделение или отделение по реанимация към дадено хирургично отделение. (бел.прев.)

Може ли да се излекува ревматоидното заболяване?

Това би трябвало да е крайната цел на лечението. Въпреки това днес по-реалистичен е стремежът към клинична ремисия. И това все по-често се постига. Следващият етап е да има ремисия без лекарства и това също днес изглежда все по-реалистична амбиция. Известно е, че след като една става е увредена, пораженията до голяма степен са необратими.

Има ли и други усложнения, предизвикани от ревматоидните заболявания?

Ревматоидните заболявания могат да намалят продължителността на живота, независимо дали са възпалителни или невъзпалителни по своята същност. Затова е необходима ефективна терапия, която да доведе до намаляване на смъртността. Въпреки това се препоръчва редовно следене за появата на съпътстващи заболявания като хипертония и високи нива на мазнините в кръвта.

Има ли нови методи за лечение? Как се развиват изследванията?

Европа има заслужена репутация за пространство на иновации и нови подходи за терапия, както и за разработването на нови методи за лечение. В резултат на това прогнозата за хората с ревматоидни заболявания, особено възпалителни такива, се е подобрила драстично.

4. Друго

Наследствени ли са ревматоидните болести?

Съществува наследствен компонент при повечето ревматоидни заболявания, но това не означава задължителна поява и развитие на заболяване. Все пак това не означава, че хора, в чийто род е имало

ревматоидни заболявания не трябва да бъдат особено внимателни за поява на необичайни за тях симптоми.

Има ли начини за намаляване на риска от поява и развитие на ревматоидни болести?

Информираност и бързо търсене на лекарска помощ са може би най-важното. Както и при други заболявания, здравословният начин на живот, базиран на подходящо хранене и двигателна активност, винаги са препоръчителни като профилактика за всеки вид заболяване.

Има ли фактори, които увеличават риска от поява и развитие на ревматоидни заболявания?

Съществува комплекс от фактори, свързан с напредване на възрастта и наличието на наднормено тегло, а също и упражняването на определени професии, които повишават риска за поява и развитие на ревматоидни заболявания. Смята се, че пушенето е основен фактор, който увеличава риска за поява на възпалителни ревматоидни заболявания.

Възможно ли е при наличието на ревматоидно заболяване все още да се живее с тях?

Профилактиката и ранната диагностика са в състояние да смекчат симптомите и да намалят относителния дял на лицата с инвалидност. Качеството на живот на хората с ревматоидни заболявания се влошава осезаемо, ако болестта не се контролира.

превод от английски език: доц. д-р Божидар Ивков

Източник: Questions and answers on rheumatic diseases.
<http://www.eular.org/myUploadData/files/Q-and-A-on-RMDs.pdf>

Бележка на преводача

За хората с ревматоидни заболявания, които вече са натрупали опит и преживявания със своето заболяване, подобни материали вероятно нямат почти никаква информативна и познавателна стойност. Същевременно подобен род материали са изключително важни за хората, които сега, в този момент се изправят пред заплахата, наречена ревматоидно заболяване.

Важни са, защото те предоставят:

(1) обща информация за много аспекти на този вид болести – поява, развитие, лечение и др.;

(2) умереният, щадящ психиката на и без това объркания човек, подход при поднасяне на информацията, също е важен, защото разкрива възможности – възможността за овладяване на силата и агресията на болестта, възможността за водене на активен живот с високо качество, възможността да се подобрят нагласите и психиката в един много труден момент и – може би най-важното – възможността да се стъпи на здрава основа за задълбочаване на информираността и познанията за болестта, начините и средствата за лечение и перспективите за живот с хронично заболяване.

Същевременно този вид информации страдат от един сериозен дефект. Те обикновено боравят с информация, свързана преди всичко с медико-клиничния аспект на болестта. Икономическите, социалните, професионалните и други аспекти от живота на човека с хронично ревматоидно заболяване остават в една или друга степен незасегнати, в сянка или сякаш маркирани така, между другото. А животът не е само медицина, не е свързан само с биологичния аспект на страданието.

Въпреки това подобен род информация е важна, дори изключително значима. Ето защо в Организацията на пациентите с ревматологични заболявания в България (ОПРЗБ) се отдава изключително голямо значение на създаването или превода ѝ, което е важно за човека с ревматоидно заболяване. И това се прави непрекъснато, в рамките на постоянно действаща програма за информиране.

За да може човек адекватно да управлява своето поведение в условия на живот с хронично заболяване и да предприема своевременно, правилни и ефективни действия, той трябва да бъде информиран и

да знае. Без информация и знание болестта се превръща в тотален господар на живота, смазва го и инвалидизира човека много по-бързо. Същото може да направи и погрешната или подвеждащата информация.

Мое дълбоко убеждение, както и на колегите в ОПРЗБ, е, че информацията трябва да бъде:

**Своевременна,
Адекватна,
Разбираема,
Пълна,
В подходяща форма и обем,
Достъпна.**

доц. д-р Божидар Ивков