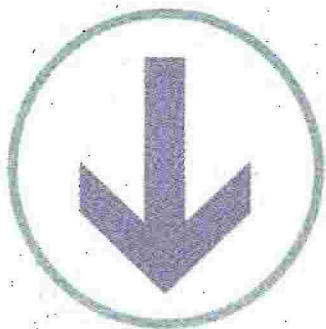


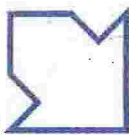
Αρθριτικά

Τα σημάδια που προειδοποιούν για τη ρευματοειδή αρθρίτιδα



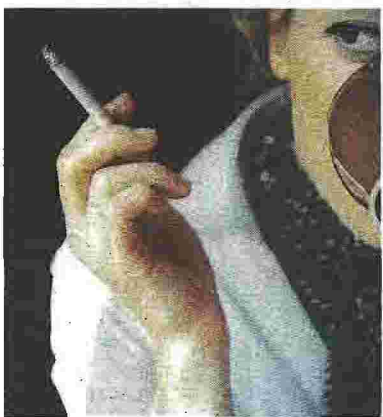
100.000

άτομα πάσχουν στη χώρα μας από ρευματοειδή αρθρίτιδα, με τις γυναίκες ασθενείς να είναι τριπλάσιες από τους άνδρες. Η έναρξή της προσδιορίζεται συνήθως στην ηλικία των **35 έως 55 ετών**. Υπάρχει όμως και η νεανική ρευματοειδής αρθρίτιδα, η οποία αρχίζει πριν από την ηλικία των 16 ετών. Σε άτομα της τρίτης ηλικίας εμφανίζεται η ρευματοειδής αρθρίτιδα όψιμης έναρξης.



Οι ένοχοι παράγοντες

Από τους παράγοντες του τρόπου ζωής, το κάπνισμα ενοχοποιείται για το ένα τρίτο των πιο σοβαρών μορφών ρευματοειδούς αρθρίτιδας και για το 50% των κρουσμάτων σε ανθρώπους που είναι γενετικά προδιατεθειμένοι να την εμφανίσουν. Άλλοι παράγοντες κινδύνου είναι το φύλο, η ηλικία και το οικογενειακό ιστορικό της νόσου. Ωστόσο «δεν μπορεί να θεωρηθεί αιμιγώς κληρονομική ασθένεια, διότι τα γονίδια ευθύνονται μόνο για το 50% της ευπάθειας σε αυτήν, αφήνοντας σημαντικό χώρο για να επιδράσουν περιβαλλοντικοί παράγοντες ή τυχαία γεγονότα και να την πυροδοτήσουν» διευκρινίζει ο ρευματολόγος Δημήτρης Κασίμος.



Νιώθετε το πρωί «πιάσιμο» που κρατάει πάνω από 30 λεπτά; Μήπως έχετε πρήξιμο σε κάποια άρθρωση

χωρίς να έχει προηγηθεί τραυματισμός; Τους τελευταίους τρεις μήνες έχετε πόνο και ευαισθησία στην πίεση στις αρθρώσεις των χεριών;

Αν απαντήσατε καταφατικά σε μία ή περισσότερες από αυτές τις ερωτήσεις, καλό είναι να απευθυνθείτε σε έναν ρευματολόγο, διότι ενδέχεται να πάσχετε από κάποια φλεγμονώδη αρθρίτιδα του τύπου της ρευματοειδούς αρθρίτιδας.

Αυτό συνιστά ο ρευματολόγος Δημήτρης Κασίμος, γενικός αρχίατρος στο 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο της Αθήνας και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρρευματικού Αγώνα (ΕΛΕΑΝΑ), επισημαίνοντας ότι η έγκαιρη διάγνωση και έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής μπορεί να επιβραδύνουν σημαντικά την πορεία της νόσου, να περιορίσουν τις δυσμενείς επιπτώσεις της και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι χρόνια, αυτοάνοση και εξελισσόμενη ασθένεια, που ανήκει στα ρευματικά νοσήματα και χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις.

Παρότι οι ακριβείς μηχανισμοί πίσω από την εμφάνισή της δεν έχουν αναλυθεί πλήρως (φαίνεται ότι πολλοί παράγοντες όπως περιβαλλοντικοί, γενετικοί, ορμονικοί και ανοσολογικοί, εμπλέκονται στην εκδήλωσή της), οι ειδικοί γνωρίζουν ότι προκαλείται από μία μη φυσιολογική αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος του ίδιου του ασθενούς. Η αντίδραση αυτή έχει συνέπεια την ανεξέλεγκτη φλεγμονή που φθείρει ορισμένες δομές των αρθρώσεων (τον αρθρικό υμένα) και διαβρώνει τα οστά τους.

Η νόσος συνήθως προσβάλλει πολλές αρθρώσεις ταυτόχρονα και είναι συμμετρική, δηλαδή εντοπίζεται στις ίδιες αρθρώσεις στις δύο πλευρές του σώματος.

Κίνδυνος για την καρδιά

Εκτός από τις αρθρώσεις, η φλεγμονή της ρευματοειδούς αρθρίτιδας μπορεί να προσβάλει και άλλα όργανα και δομές του σώματος, κυρίως την καρδιά, αλλά και το δέρμα, τα μάτια, τους πνεύμονες, τα αγγεία, τα νεύρα και το αίμα.

«Μακροχρόνιες επιδημιολογικές μελέτες σε Ευρώπη και ΗΠΑ έχουν δείξει πως επιταχύνει την εμφάνιση



αθηροσκλήρωσης στα αγγεία της καρδιάς και του εγκεφάλου, με αποτέλεσμα να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εκδήλωσης καρδιαγγειακού επεισοδίου (έμφραγμα, εγκεφαλικό), το οποίο κατά μέσον όρο εκδηλώνεται μία δεκαετία νωρίτερα από ό,τι στον γενικό πληθυσμό» λέει ο κ. Κασίμος.

Και συνεχίζει: «Τα επεισόδια αυτά μπορεί να συμβούν ακόμη και σε άτομα με διάρκεια νόσου κάτω από δύο χρόνια, διότι η ρευματοειδής αρθρίτιδα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ισχαιμικής καρδιοπάθειας κατά 50% την πρώτη τετραετία έπειτα από τη διάγνωση και ο κίνδυνος παραμένει αυξημένος για τα επόμενα 5-12 χρόνια».

Ο αυξημένος καρδιαγγειακός κίνδυνος δεν οφείλεται μόνο στη ρευματοειδή αρθρίτιδα καθαυτή, αλλά και στη συν-νοσηρότητα που παρατηρείται σε πολλούς ασθενείς, δηλαδή στο ότι πάσχουν ταυτόχρονα και από άλλα νοσήματα που επιβαρύνουν την καρδιαγγειακή υγεία όπως η υπέρταση (ένας στους τρεις είναι και υπέρταστος), η παχυσαρκία (το

18% των ασθενών είναι παχύσαρκοι) και στο αν καπνίζουν (το 43% είναι καπνιστές).

Η αντιμετώπιση

Η θεραπεία της ρευματοειδούς αρθρίτιδας εξαρτάται από τη βαρύτητα που παρουσιάζει κάθε φορά που είναι σε έξαρση, την ηλικία του ασθενούς και την τυχόν συνύπαρξη άλλων νοσημάτων (και βεβαίως την αγωγή που ενδεχομένως κάνει γι' αυτή).

Υπάρχουν αρκετά φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της, αλλά εκ των οποίων είναι κλασικά νοσοτροποποιητικά και άλλα στοχευμένες βιολογικές θεραπείες (μονοκλωνικά αντισώματα) που δρουν εναντίον συγκεκριμένων μορίων, τα οποία ενέχουν κεντρικό ρόλο στην παθογένειά της.

Σημαντικό ρόλο, όμως, παίζουν και διάφορες παράμετροι του τρόπου ζωής, επισημαίνει ο κ. Κασίμος, όπως η άσκηση, η διατροφή και το κάπνισμα. Όπως εξηγεί, η συστηματική γυμναστική ωφελεί ιδιαίτερα τους ασθενείς διότι όχι μόνο δεν

Τι να ρωτήσετε τον γιατρό

Υπάρχουν περίπου 200 τύποι αρθρίτιδας, εκ των οποίων ο συχνότερος είναι η οστεοαρθρίτιδα και οι σοβαρότεροι από άποψη θεραπείας και επιπλοκών οι φλεγμονώδεις αρθρίτιδες (λ.χ. ρευματοειδής αρθρίτιδα, αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα). Εάν, λοιπόν, σας πει ο γιατρός ότι έχετε αρθρίτιδα, καλό είναι να ρωτήσετε τα εξής:

- 1 Ποιο είδος αρθρίτιδας έχω;
- 2 Θα την έχω για πάντα;
- 3 Ποια είναι η καλύτερη πιθανή θεραπεία;
- 4 Πιστεύετε ότι αυτή θα ανακουφίσει όλα μου τα συμπτώματα;
- 5 Πότε θα αρχίσω να νιώθω καλύτερα;
- 6 Τι θα πρέπει να προσέχω; Ποιες είναι οι παρενέργειες της θεραπείας;
- 7 Τι θα πρέπει να αποφεύγω κατά τη διάρκεια της θεραπείας;
- 8 Ποιες είναι οι απαραίτητες εξετάσεις που χρειάζεται να κάνω;
- 9 Με ποιους τρόπους μπορώ να διατηρήσω την καλή λειτουργία των αρθρώσεών μου;
- 10 Υπάρχουν τυχόν ξαφνικά συμπτώματα που μπορεί να εκδηλώσω και πρέπει να γνωρίζω γι' αυτά;

αυξάνει τον ρυθμό καταστροφής που προκαλούν οι ασθένειες όπως πολλοί φοβούνται, αλλά σταθεροποιεί τις αρθρώσεις επειδή αυξάνει τη μυϊκή δύναμη.

Επιπλέον, βελτιώνει την καρδιοαναπνευστική ικανότητα και την καρδιαγγειακή υγεία τους, μειώνει τα συμπτώματά τους, βελτιώνει τον συντονισμό των κινήσεων και την ισορροπία τους, μειώνει την παχυσαρκία, το σωματικό λίπος, το άγχος και την κατάθλιψη που είναι συχνά φαινόμενα στους ασθενείς και βελτιώνει τον ύπνο τους.

Για όλους αυτούς τους λόγους, ο ρευματολόγος γιατρός σε συνεργασία με τον φυσικοθεραπευτή μπορούν να καταρτίσουν ένα πρόγραμμα ασκήσεων προσαρμοσμένο στο καθημερινό πρόγραμμα και την κατάσταση του ασθενούς. Το πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει από μορφές άσκησης όπως το τσίτσι, η γιόγκα και το πλάτες έως απλά πράγματα, όπως το περπάτημα, αλλά όχι τζόκινγκ), η ποδηλασία, οι ασκήσεις στο νερό και το κολύμπι, καθώς και ο χορός.