

## Ο γιατρός μας

### Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Ο πόνος, το πρήξιμο, η δυσκαμψία είναι συχνά συμπτώματα από τις αρθρώσεις που ταλαιπωρούν και ανησυχούν τους πάσχοντες και τους αναγκάζουν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια. Μία από τις πρώτες ερωτήσεις είναι εάν πρόκειται για ρευματοειδή αρθρίτιδα.



Δεν είναι κάθε «ρευματισμός» (αρθρικός πόνος) ρευματοειδής αρθρίτιδα - παρότι είναι αρκετά συχνή νόσος, που πλήττει το 1% των ατόμων. Έχει όμως ιδιαίτερη σημασία, γιατί πρόκειται για μία σοβαρή χρόνια συστηματική φλεγμονώδη αρθρίτιδα. Αν αφεθεί χωρίς θεραπεία καταλήγει σε προοδευτική καταστροφή των αρθρώσεων, ανικανότητα, αναπηρία και κακή ποιότητα ζωής των ασθενών, όχι μόνο λόγω των λειτουργικών προβλημάτων αλλά και λόγω του έντονου και βασανιστικού πόνου. Πότε όμως ο ασθενής θα υποψιαστεί τη νόσο ώστε να προσφύγει έγκαιρα στο γιατρό;

Η πάθηση, κατ' αρχήν, πλήττει τις γυναίκες τρεις φορές συχνότερα από τους άνδρες. Παρόλο που μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία, είναι συχνότερη μεταξύ 20 και 60 ετών. Συνήθως αρχίζει ύπουλα και βαθμιαία, σε χρονική περίοδο εβδομάδων ή μηνών. Αρχικά τα συμπτώματα δεν είναι ξεκάθαρα και χαρακτηριστικά. Υπάρχει αίσθημα κόπωσης, διάχυτοι μυοσκελετικοί πόνοι, απώλεια βάρους ή δεκατική πυρετική κίνηση. Αργότερα εγκαθίσταται η τυπική εικόνα, που είναι πόνος, ευαισθησία στην πίεση, πρήξιμο και σπανιότερα ερυθρότητα των αρθρώσεων. Χαρακτηριστικά προσβάλλει συμμετρικά τις αρθρώσεις (δηλ. και στις δύο πλευρές του σώματος, δεξιά και αριστερά). Άλλα χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι η πρωινή δυσκαμψία («πιάσιμο») που κρατάει πάνω από 15 λεπτά και ο νυκτερινός πόνος. Συχνότερα πάσχουν οι αρθρώσεις των άκρων χεριών, των αγκώνων, των ώμων, των γονάτων, των άκρων ποδιών καθώς και η αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Δεν προσβάλλονται οι τελευταίες αρθρώσεις των δακτύλων.

Εκτός των αρθρώσεων η νόσος προσβάλλει και εσωτερικά όργανα (καρδιά, πνεύμονες, αγγεία, κ.α.) χωρίς όμως να δημιουργεί σοβαρά προβλήματα και συνήθως περνά απαρατήρητη. Η διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας θα τεθεί από το ιστορικό και την κλινική εικόνα και θα επιβεβαιωθεί με εργαστηριακές εξετάσεις (αίματος, ούρων, ακτινογραφίες). Αξίζει να σημειωθεί ότι η αντίχνευση του ρευματοειδή παράγοντα (Ra test) δεν σημαίνει απαραίτητα ότι υπάρχει νόσος ούτε, αν αυτός λείπει, ότι αυτή αποκλείεται. Ο γιατρός συνεκτιμά πολλά στοιχεία για να θέσει τη διάγνωση.

Τι γίνεται όμως με τη θεραπεία; Το ευχάριστο είναι ότι έχει σημειωθεί αλματώδης πρόοδος τα τελευταία 20 χρόνια. Έτσι, εκτός των παλαιότερων φαρμάκων που στοχεύουν τον πόνο και τη φλεγμονή (ασπιρίνη, κορτιζόνη, αντιφλεγμονώδη) έχουμε πλέον φάρμακα που τροποποιούν, αλλάζουν και βελτιώνουν την πορεία της νόσου. Έτσι επιβραδύνεται η καταστροφή των αρθρώσεων και ανακόπτεται η αναπηρία -αρκεί βέβαια η θεραπεία να αρχίζει νωρίς, πριν την αρθρική καταστροφή. Γι' αυτό και εδώ η έγκαιρη διάγνωση σώζει. Ο ασθενής νιώθει καλά, δεν πονά και είναι λειτουργικός στις καθημερινές του ασχολίες και τις επαγγελματικές του υποχρεώσεις. Η είσοδος νέων φαρμάκων, όπως οι βιολογικοί παράγοντες, βοηθούν ασθενείς που ως τώρα δεν είχαν ωφεληθεί.

Παρά τις μεγάλες προόδους της φαρμακοθεραπείας, ωστόσο, η καλή συνεργασία του ρευματολόγου με τον ασθενή, τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων και τους φυσιοθεραπευτές παραμένει η θεμέλια λίθος της σωστής και ολοκληρωμένης αντιμετώπισης των ασθενών με μία χρόνια και επίμονη νόσο, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

**Θ. Σαρλάνης**  
Ρευματολόγος