

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Μ.Ν. Μανουσάκης

Επ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μία χρόνια φλεγμονή των αρθρώσεων (Πιν. 1). Με τον όρο χρόνια φλεγμονή των αρθρώσεων, εννοούμε έναν επίμονο ερεθισμό στις αρθρώσεις, δηλαδή σε εκείνες τις περιοχές του σώματος όπου γίνεται η σύνδεση των οστών που ενέχονται στην κίνηση. Είναι μια πολύ-αρθρίτιδα δηλαδή προσβάλλει πολλές αρθρώσεις. Μικρές αρθρώσεις, όπως τα δάχτυλα των χεριών και των ποδιών, αλλά και μεγάλες αρθρώσεις, όπως τα γόνατα, τους καρπούς και τους αγκώνες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

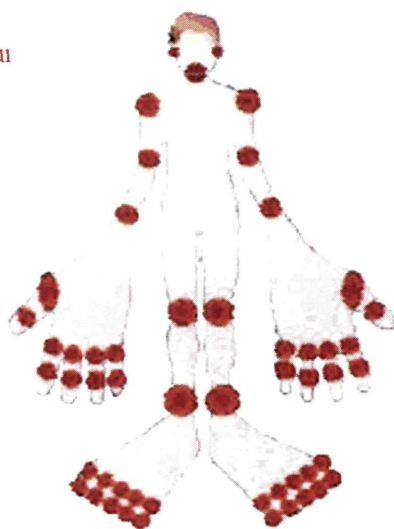
Τι είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα;

- Χρόνια φλεγμονή των αρθρώσεων
(= επίμονος ερεθισμός)
- Προσβάλλει
 - Πολλές αρθρώσεις
 - μικρές αρθρώσεις (π.χ. δάχτυλα χεριών και ποδιών)
 - μεγάλες αρθρώσεις (π.χ. γόνατα, καρπούς, αγκώνες)
 - Συμμετρικά

Ένα χαρακτηριστικό της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι, ότι προσβάλλει συμμετρικά, δηλαδή και τις δυο πλευρές του σώματος (Εικ. 1). Αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό του νοσήματος. Είναι δυνατόν να προσβάλλονται πολλές αρθρώσεις ή λίγες αρθρώσεις.

ΕΙΚΟΝΑ 1

Ρευματοειδής αρθρίτιδα:
Αρθρώσεις που προσβάλλονται



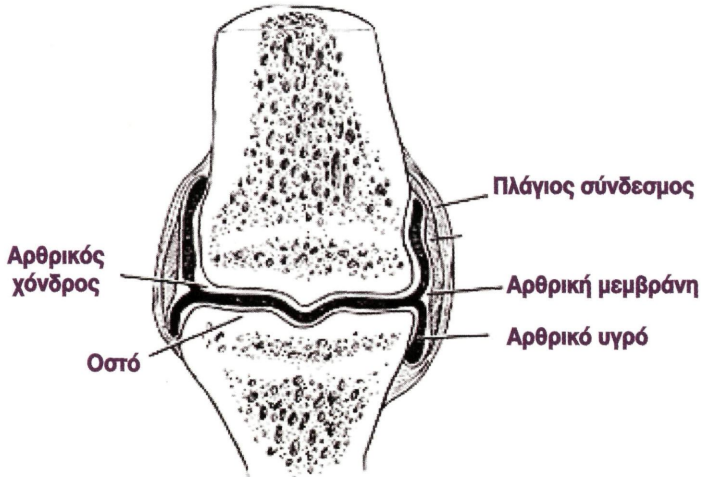
Στην τρίτη διαφάνεια (Εικ. 2) εμφανίζεται μια φυσιολογική άρθρωση, τα δύο οστά, ο χόνδρος και η σύνδεσή τους με ένα είδος σάκου που είναι ο αρθρικός υμένας ο οποίος περιέχει μια λιπαντική ουσία που επιτρέπει στα κόκκαλα να κινούνται ελεύθερα χωρίς τριβές.

Σε ιστολογική τομή (Εικ. 3, αριστερά) παρουσιάζεται πάλι η αρμονική εικόνα των οστών με τον αρθρικό σάκο να τα περιβάλλει. Στη ρευματοειδή αρθρίτιδα (Εικ. 3, δεξιά) αυτός ο αρθρικός υμένας κατακλύζεται από κύτταρα τα οποία διηθούν και καταστρέφουν σιγά-σιγά τη λιπαντική ουσία δημιουργώντας την κατάσταση αυτή του χρόνου ερεθισμού.

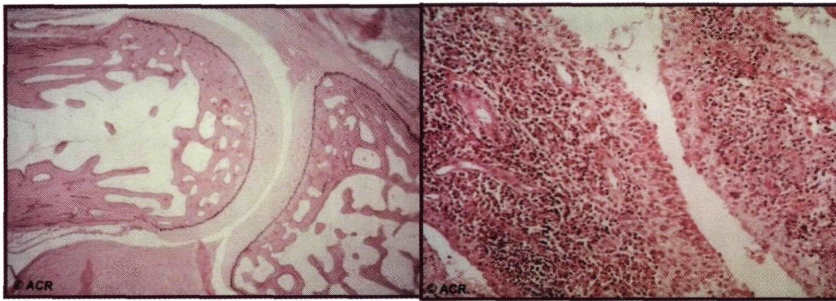
Ο ασθενής το αντιλαμβάνεται αυτό με πόνο και διόγκωση στις αρθρώσεις ενώ παράλληλα εμφανίζει δυσκαμψία στις αρθρώσεις η οποία είναι ιδίως χαρα-

ΕΙΚΟΝΑ 2

Φυσιολογική άρθρωση



ΕΙΚΟΝΑ 3



Φυσιολογική άρθρωση

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
Φλεγμονή αρθρικού υμένα

κτηριστική το πρωί (Εικ. 4). Σ' αυτή τη διαφάνεια παρουσιάζονται παραδείγματα διόγκωσης στις μικρές αρθρώσεις, στα δάκτυλα, οι οποίες βέβαια μπορεί να είναι πολλές αρθρώσεις προσβεβλημένες ταυτόχρονα και σε μεγάλες αρθρώσεις, όπως είναι τα γόνατα.

ΕΙΚΟΝΑ 4

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα: Προσβολή των αρθρώσεων

Πως εκδηλώνεται;

- Επίμονο πόνο και διόγκωση στις αρθρώσεις
- Δυσκαμψία στις αρθρώσεις (ιδίως το πρωί)

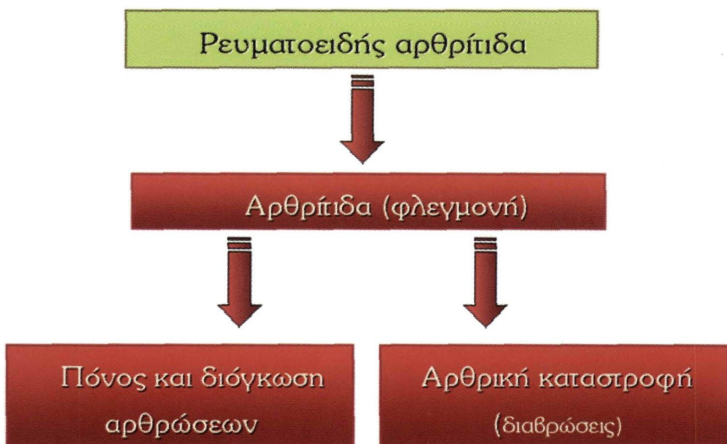


Μικρές αρθρώσεις

Μεγάλες αρθρώσεις

Βέβαια, εκτός από τον πόνο και τη διόγκωση, το σημαντικότερο είναι ότι επέρχεται μια αρθρική καταστροφή, που είναι οι διαβρώσεις των οστών (Πιν. 2). Η φλεγμονή σιγά-σιγά αφορά τα οστά των αρθρώσεων και προκαλούνται βλάβες, οι οποίες είναι διαβρωτικές.

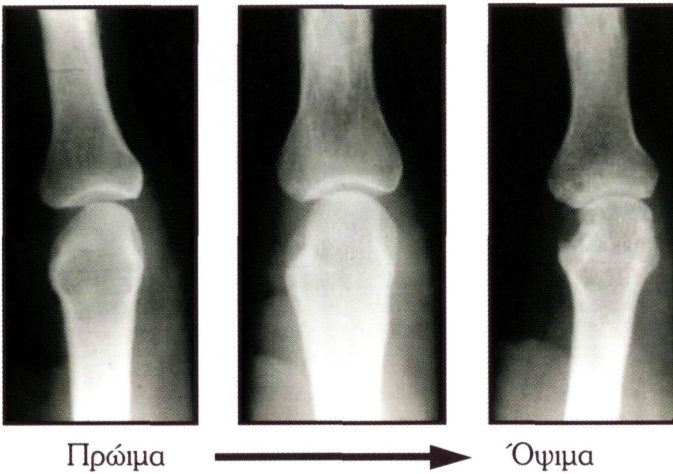
ΠΙΝΑΚΑΣ 2



Σ' αυτή την ακτινογραφία (Εικ. 5) παρουσιάζεται η πορεία ενός ασθενή, ο οποίος στην αρχή εμφανίζει μικρές καταστροφές του οστού, μικρές δομικές καταστροφές, οι οποίες στην πορεία γίνονται βαρύτερες. Μειώνεται εδώ πέρα το διάστημα μεταξύ των αρθρώσεων και η άρθρωση εμφανίζει και ορισμένες άλλες βλάβες, όπως οστεοπενία.

ΕΙΚΟΝΑ 5

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα Πρόοδος των βλαβών



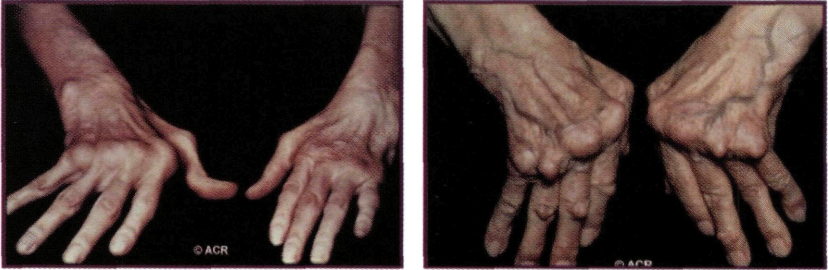
Στην πορεία αυτή η προοδευτική αρχική καταστροφή μπορεί να οδηγήσει σε λειτουργική έκπτωση (Εικ. 6) και βέβαια σε αναπηρία, ειδικά όταν δεν έχει θεραπευτεί μπορεί να προκληθεί μυϊκή ατροφία. Λόγω αχρηστίας των μυών που κινούν τις αρθρώσεις, ατροφούν και δημιουργούν αυτές τις βλάβες καθώς και πολύ βαρύτερες καταστάσεις που είναι αθεράπευτες. Μερικές φορές δημιουργούνται σοβαρές παρεκτοπίσεις των αρθρώσεων με αγκυλώσεις.

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα συχνά είναι συστηματική φλεγμονή. (Εικ. 7). Δηλαδή, αφορά όλο τον οργανισμό και μερικές φορές παρουσιάζονται χαρακτηριστικές εξωαρθρικές εκδηλώσεις. Αυτή η συστηματική φλεγμονή συμβάλ-

ΕΙΚΟΝΑ 6

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

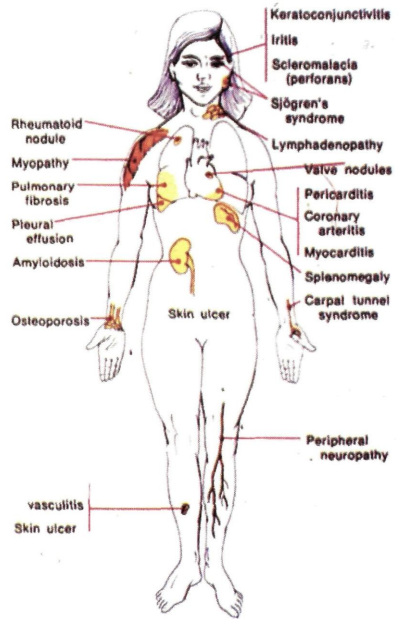
- ▣ προκαλεί προοδευτική αρθρική καταστροφή
- ▣ επάγει λειτουργική έκπτωση → αναπηρία



ΕΙΚΟΝΑ 7

Ρευματοειδής αρθρίτιδα :
Εξωαρθρικές εκδηλώσεις

- ▣ Συχνά: συστηματική φλεγμονή
- ▣ Εξωαρθρικές εκδηλώσεις
- ▣ ↑ νοσηρότητα - θνητότητα



λει στην αυξημένη νοσηρότητα των ασθενών οι οποίοι εμφανίζουν, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, αυξημένη θνητότητα. Ένα ακόμα γεγονός που υποδεικνύει ότι πρέπει από την αρχή να θεραπεύουμε δραστικά και αποτελεσματικά. Παρουσιάζονται παραδείγματα εκδηλώσεων, εκτός από τις αρθρώσεις, όπως η προσβολή των οφθαλμών, των σιελογόνων αδένων, των αγγείων ή των νεύρων.

Είναι μια συχνή πάθηση, η οποία προσβάλλει περίπου το 1% του γενικού πληθυσμού (Πιν. 3). Είναι πιο συχνή στις γυναίκες, όπως και τα άλλα αυτοάνοσα νοσήματα, αλλά στους ηλικιωμένους μετά τα 65 χρόνια ηλικίας η συχνότητα στα δύο φύλα εξισώνεται.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Ποιους προσβάλλει;

- Περίπου το 1% του γενικού πληθυσμού
- Πιο συχνή στις γυναίκες
- Στους ηλικιωμένους: το ίδιο συχνή στα δύο φύλα

Η αιτιολογία παραμένει άγνωστη (Πιν. 4). Υπάρχει μια αυτοάνοση όμως φλεγμονώδης αντίδραση η οποία οφείλεται στην υπερβολική και επίμονη ενεργοποίηση του ανοσολογικού συστήματος, δηλαδή του αμυντικού συστήματος του οργανισμού. Πρόκειται για μια αυτοάνοση αντίδραση, δηλαδή ο οργανισμός, το ανοσολογικό σύστημα στρέφεται εναντίον στοιχείων των αρθρώσεων.

Η νόσος είναι πολυπαραγοντική. Είναι μια πολυγονιδιακή πάθηση, δηλαδή πάσχουν πολλά γονίδια. Σήμερα με την πρόοδο της επιστήμης και την ανάλυση του γονιδιόματος του ανθρώπου αρχίζουμε και καταλαβαίνουμε πιο καλά ποια είναι αυτά τα γονίδια. Έχουμε αρκετό ακόμα δρόμο να διανύσουμε. Βέβαια οι περιβαλλοντικοί παράγοντες χρειάζεται να συνεργαστούν με το γενετικό υπόστρωμα για να εκδηλωθεί το νόσημα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα - που οφείλεται;

➔ Άγνωστης αιτιολογίας

➔ Αυτοάνοση φλεγμονώδης αντίδραση

- το ανοσολογικό σύστημα ενεργοποιείται υπερβολικά και επίμονα
- στρέφεται κατά των στοιχείων των αρθρώσεων

Πολυπαραγοντική νόσος

- Γενετικό υπόστρωμα (πολυγονιδιακή πάθηση)
- +
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες (λοίμωξη, stress, άλλα;)

Συμπερασματικά, δεν κληρονομείται η νόσος, όπως τα μονογονιδιακά νοσήματα, μπορεί να κληρονομηθεί η προδιάθεση. Η ασθένεια δεν είναι κολλητική.

Η διάγνωση είναι κυρίως κλινική (Πιν. 5). Οι εργαστηριακές ή παρακλινικές εξετάσεις είναι υποβοηθητικές. Καλύπτεται δηλαδή από τα συμπτώματα και το ιστορικό. Γίνεται μια καταγραφή τους, όπως προαναφέρθηκαν και βγαίνει το πόρισμα του γιατρού. Οι εργαστηριακές εξετάσεις υποβοηθούν με τον γενικό έλεγχο, την παρακολούθηση ορισμένων δεικτών φλεγμονής στο αίμα και στις αρθρώσεις. Οι ακτινολογικές εξετάσεις καθώς και ο εντοπισμός αυτό-αντισωμάτων, όπως του ρευματοειδή παράγοντα, έχουν βοηθητικό ρόλο. Τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί ότι ορισμένα ειδικά αντισώματα έχουν άμεση σχέση με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα και μάλιστα υπάρχουν συχνά στον ορό των ασθενών πολλά χρόνια προτού εκδηλώσουν το πλήρες σύνδρομο.

Η πρώτη διάγνωση είναι πολύ σημαντική επειδή η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μία νόσος που εξελίσσεται ραγδαία. Οι καταστροφές συμβαίνουν πολύ γρήγορα μέσα στα πρώτα δύο ή τρία χρόνια της νόσου. Επίσης μελέτες

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Η σημασία της πρώιμης διάγνωσης

- Η ΡΑ είναι προοδευτική νόσος
- Οι δομικές καταστροφές συμβαίνουν μέσα στα πρώτα 2-3 χρόνια της νόσου
- Πρώιμη έναρξη δραστικής θεραπείας συσχετίζεται με βραδύτερη πρόοδο της νόσου
- Θεραπεία: κυρίως φαρμακευτική!

σε μεγάλο αριθμό ασθενών έχουν δείξει ότι η πρώιμη έναρξη δραστικής θεραπείας, η οποία είναι κυρίως φαρμακευτική, σχετίζεται με μια βραδύτερη εξέλιξη της νόσου.

Η θεραπεία στοχεύει στην αντιμετώπιση της φλεγμονής και στην πρόληψη των αρθρικών καταστροφών. Επιπλέον, η θεραπευτική προσέγγιση επιθυμεί να βελτιώσει τη λειτουργικότητα των αρθρώσεων και βέβαια να βελτιώσει τη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών (Πιν. 6).

Η φαρμακευτική θεραπεία πρέπει να είναι πρώιμη, δραστική και εξατομικευμένη. Πρώιμη σημαίνει ότι πρέπει να αρχίζει άμεσα, μετά τη θεραπεία, στους πρώτους τρεις μήνες. Να είναι δραστική, δηλαδή διάγνωση αποτελεσματική, ώστε να θέτει υπό έλεγχο το νόσημα. Και βέβαια είναι εξατομικευμένη αφού αφορά κάθε ασθενή ξεχωριστά (Πιν. 7). Η φαρμακευτική αγωγή συνίσταται σε ουσίες που μειώνουν τη φλεγμονή στο σώμα κι έτσι μειώνουν τον πόνο και τις καταστρεπτικές συνέπειες της φλεγμονής.

Σήμερα υπάρχουν αρκετά φάρμακα για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Και οι γιατροί οι οποίοι έχουν εμπειρία με

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

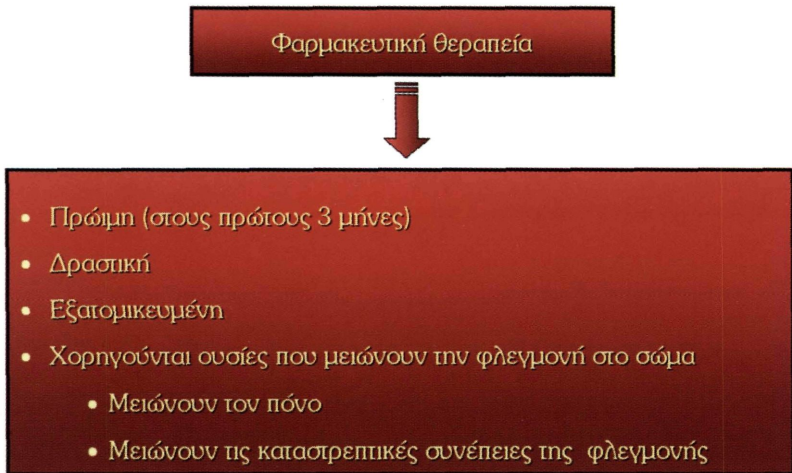
Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Στόχοι της θεραπευτικής προσέγγισης

- Ανακούφιση από τα συμπτώματα
- Αναστολή της προόδου των αρθρικών καταστροφών
- Βελτίωση της λειτουργικότητας
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα



τέτοια φάρμακα μπορούν εύκολα να θέσουν υπο έλεγχο την ρευματοειδή αρθρίτιδα στην πλειοψηφία των ασθενών (Πιν. 8).

Τα φάρμακα αυτά είναι κυρίως τα κορτικοστεροειδή. Κορτικοστεροειδή λέγονται διάφορες μορφές κορτιζόνης οι οποίες σε μικρές δόσεις έχουν ελάχι-

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Φαρμακευτική αγωγή

- Κορτικοστεροειδή (σε μικρές δόσεις)
- Τροποποιητικά της νόσου φάρμακα
(Μεθοτρεξάτη, Λεφλουνομίδη, Κυκλοσπορίνη, Χρυσός)
- Συνδυασμοί
- Βιολογικές θεραπείες:
 - Αναστολή δράσης κυτταροκινών (TNFα, IL-1)

στες παρενέργειες αλλά μεγάλη αποτελεσματικότητα στο να ελέγχουν τη φλεγμονή. Μαζί με τα κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται επίσης τα λεγόμενα τροποποιητικά της νόσου φάρμακα, όπως τη μεθοτρεξάτη, τη λεφλουνομίδη, την κυκλοσπορίνη ή το χρυσό. Επίσης συχνά και ανάλογα με τη βαρύτητα του νοσήματος χρησιμοποιούνται συνδυασμοί φαρμάκων. Τα τελευταία χρόνια υπάρχουν εξαιρετικά αποτελεσματικές θεραπείες οι οποίες χρησιμοποιούνται όταν τα προηγούμενα φάρμακα έχουν αποτύχει και είναι οι λεγόμενες βιολογικές θεραπείες. Πρόκειται για καινούρια φάρμακα, αντισώματα που αναστέλλουν τη δράση ειδικών ορμονών του οργανισμού, οι οποίες λέγονται κυτταροκίνες και είναι υπεύθυνες για τις φλεγμονές της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Οι πιο γνωστές είναι ο παράγοντας νέκρωσης των όγκων (TNF) και η ιντερλευκίνη-1.

Για την αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση είναι απαραίτητο να υπάρχει άριστη συνεργασία του ασθενή και του γιατρού. Επίσης είναι απαραίτητο να συνεργάζονται οι διάφορες υποειδικότητες των επαγγελματιών υγείας. Είναι αναγκαία η συχνή παρακολούθηση, η οποία στοχεύει στην πρόληψη των επιπλοκών από το ίδιο το νόσημα και στη ρύθμιση της θεραπείας ανάλογα με

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση

- Συνεργασία ασθενούς και ιατρού
- Συνεργασία υποειδικοτήτων υγείας
- Συχνή παρακολούθηση
- Πρόληψη επιπλοκών από το νόσημα
- Πρόληψη παρενεργειών από τα φάρμακα

τις ανάγκες. Και φυσικά στην πρόληψη των ανεπιθύμητων παρενεργειών από τα φάρμακα (Πιν. 9).

Επιπλέον υπάρχουν παράγοντες (Πιν. 10) που στηρίζουν τη θεραπεία όπως η φυσική υγιεινή ζωή, η άσκηση, η φυσιοθεραπεία, η χειρουργική αποκατάσταση, όπου χρειάζεται, οι εμβολιασμοί και ενδεχομένως ορισμένες εναλλακτικές θεραπείες τις οποίες δεν προτείνουμε, αλλά είναι ένα αντικείμενο στο οποίο γίνεται πλέον διεθνώς έρευνα. Οποσδήποτε δεν θα πρέπει να εγκαταλείπεται η κανονική φαρμακευτική θεραπεία για χάρη αυτών των πειραματικών θεραπειών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

Παράλληλη – συμπληρωματική αγωγή

- Φυσική υγιεινή ζωή
- Άσκηση - φυσιοθεραπεία
- Χειρουργική αποκατάσταση
- Εμβολιασμοί
- Εναλλακτικές θεραπείες