

45 Ревматоиден артрит

Ревматоидният артрит е автоимунно, хронично възпалително заболяване на ставите, което има прогресиращ ход и води до ставни деструкции и деформации, намаляващи двигателната способност на болния и влошаващи качеството му на живот.

Освен ставните прояви се намират ревматоидни възли, васкулити, невропатии и др., говорещи за системен характер на болестта. Ревматоидният артрит засяга 3 пъти по-често жени, особено около климакса.

Етиология: Неизвестна. Ревматоидният артрит възниква като последица от промени в реактивността на организма от алергичен и автоимунен характер. Причина за тези промени могат да бъдат различни външни фактори (вероятно повтарящи се инфекции), наследственост, физиологични състояния като пубертет, бременност, климакс и др

Клинична картина:

- Заболяването започва бавно, постепенно, с неопределени оплаквания от адинамия, лесна умора, намаление на телото.
- Ставни прояви – наблюдават се при всички болни и се изразяват с болки, по-изразени през втората половина на нощта и сутрешна скованост.
- Силните болки причиняват ограничение на ставните движения. Засегнатите стави са топли, нерядко зачервени, оточни.
- Чест симптом са парестезиите – чувство на изтръпване на ръцете и мравучкане. Обикновено първоначално се засягат малките стави на ръцете и ходилото –
- . По-късно се засягат и лакътните, и коленните стави, и първите шийни прешлени.

Възпалителният ставен процес се характеризира със симетричност на ставните промени, дълготрайност и появява на деформации, сублуксации, анкилози в хроничния стадий. Постепенно ставните движения се ограничават или се появяват патологични движения. Характерните деформации на ръката са следните: – улнарно отклонение на пръстите (от II до V) и метакарпофалангиалните стави; – деформация на пръстите като буква М или W, а палецът се деформира като буква Z; – пружиниращи пръсти; – хипотрофия на mm. interossei Мускулната сила на ръката намалява, паралелно с усилване на болките.

Лечение: Използват се следните групи медикаменти:

Нестероидни противовъзпалителни средства – ацетизал (Acetysal, Aspirin) – т. 0,500; ибупрофен (Ibuprofen, Brufen, Profenid); индометацин (Indomethacin) – т. 25 mg, supp. 50 mg; диклофенак (Diclofenac), фелоран (Feloran) – т. 25, 50, 100 mg; supp. 50, 75 mg; amp. 75 mg, волтарен (Voltaren) – т. 25, 50, 100 mg; amp. 75 mg; фенилбутазон (Phenylbutazone, Butadion) – т. 200 mg; еумотол (Eumotol) – т. 110 mg; пироксикам (Piroxicam) – т. 10, 20 mg; напроксен (Naproxen) – 250 mg

Бавнодействащи противоревматични средства: антimalарични средства – артрохин (Arthrochin) – т. 250 mg; резохин (Resochin) – т. 250 mg; Delagil – т. 250 mg; златни соли – солганал В олеозум (Solganal B oleosum) – amp. 50 mg; алокризин (Allocrysine) – amp. 50 mg; D-пенициламин (Cuprenil – т. 150, 200 mg; D-penicillamine- т. 250 mg); салазопирин (Salazopyrine) – т. 500 mg;

Имуносупресори и цитостатици – имуран (Imuran) – т. 50 mg; циклофосфамид (Cyclophosphamid) – т. 50 mg, amp. 200 mg; метотрексат (Methotrexate) – т. 2,5 mg, amp. 15 mg Глюкокортикоиди – преднизолон

(Prednisolon) – t. 5 mg; метилпреднизолон (Methylprednisolon) i.v. – пулс-терапия по схема. Нов съвременен подход за лечение на ревматоидния артрит е използването на т.нар. биологични средства – моноклонални антитела, насочени към различни цитокини. Прилагат се следните препарати: етанерцепт (Etanercept, Enbrel), инфликсимаб (Infliximab), хумира (Humira), ритуксимаб (Rituximab) и др.