



*mr.sc. Milan Glavaški, dr.med.,
specijalist opće/obiteljske medicine,
Naslovni viši predavač na Katedri obiteljske medicine,
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu*

PRISTUP REUMATOLOŠKOM PACIJENTU U ORDINACIJI OBITELJSKOG LIJEČNIKA

SOCIJALNO-MEDICINSKI ZNAČAJ REUMATOLOŠKIH BOLESTI

- **14% (svaki 7. pacijent) u ambulanti obiteljske medicine ima neki problem od strane lokomotornog sustava.**
- **66% (2/3) svih bolnih stanja u PZZ je uzrokovano bolestima lokomotornog sustava.**
- Oboljevaju najviše starije osobe.
- **2. po redu uzrok bolovanja.** (1. su A.R.I) ali su **prve po broju dana bolovanja**
- U ordinaciji obiteljske medicine se najčešće susrećemo sa raznim oblicima reumatskih bolesti, a rjeđe i traumama

KLASIFIKACIJA REUMATSKIH BOLESTI (RB)

Upalne RB

- SLE
- sklerodermija
- poliarteritis nodosa
- dermatomiozitis i polimiositis
- **reumatoid artritis**
- ankilozantni spondilitis
- Sjorgen-ov i Felty-ev sindrom

Degenerativne RB

- **osteoartroze (šake, stopala, kukovi, koljena...)**
- **diskartroze (bolni sindromi kralježnice: C, C/C, C/B, Th, Th/L, L, L/S...)**
- hiperostotska spondiloza

Infekcijski artritis

Postinfekcijski (reaktivni) artritis

- reumatska groznica
- Reiter-ov sindrom

KLASIFIKACIJA REUMATSKIH BOLESTI (RB)

Metabolički i endokrini artritis

- ❖ ***urički artritis***
- ❖ hemokromatoza
- ❖ hipotireoidizam

Hipersenzibilni artritis

- ❑ u sklopu serumske bolesti
- ❑ kod preosjetljivosti na lijekove

Artritis u drugim bolestima

- psorijatični artritis
- enteropatski artritis (u m. Chronn i ulceroznom kolitisu)

Idiopatske RB

- hipertrofička osteoartropatija
- artritis u sarkoidozi
- intermitentna hidrartroza
- agamaglobulinemija

KLASIFIKACIJA REUMATSKIH BOLESTI (RB)

Izvanzglobni reumatizam

- ***tendinitis***
- ***tenosinovitis***
- ***entezitis***
- ***entezopatija***
- ***panikulitis***
- ***burzitis***
- ***fasciitis***
- ***kapsulitis***

RB povezane s bolestima kostiju i hrskavice

- osteomalacija
- ***osteoporoza***
- m. Paget
- ahondroplazija

RB povezane uz nasljedne bolesti vezivnog tkiva

- hiperlaksitis zglobova
- Marphan-ov sindrom
- Ehlers-Danols-ov sindrom

Psihogeni reumatizam

- ❖ ***razne konverzivne psihoneuroze***

POSTUPCI SA REUMATOLOŠKIM PACIJENTIMA U ORDINACIJI OBITELJSKE MEDICINE

Anamneza

- bol (karakter, lokalizacija, trajanje, učestalost javljanja, povezanost s drugim smetnjama...)
- smetnje funkcije
- osobna
- obiteljska
- radna
- socijalna

Klinički pregled

- inspekcija (deformiteti, otekline, boja kože, simetrija...)
- palpacija (pokretljivost, tonus miškulature, krepitacije, bolnost, otekline...)
- promjene na koži i sluznicama (osip, nodusi, edem...)
- očni znaci (postojanje upale)

POSTUPCI SA REUMATOLOŠKIM PACIJENTIMA U ORDINACIJI OBITELJSKE MEDICINE

Dodatna dijagnostika na razini PZZ (OM)

- *Laboratorijski nalazi*
 - ❖ standardni (Se, KKS, Ac. uricum, elektroliti (K⁺ , Na⁺, Ca⁺⁺ , PO₄--- ...))...
 - ❖ RF (IgM na vlastiti IgG- + u 80% sl.)
 - ❖ CRP
 - ❖ ANA, ADNA
 - ❖ **anti CCP (pozitivan 3-6 mjeseci prije pojave promjena na kostima vidljivih na RTG-u!)**
 - ❖ EFP

- *RTG* (standardne i funkcijske snimke zglobova i kralježnice, S/I zglobova...)

- *Denzitometrija*

POSTUPCI SA REUMATOLOŠKIM PACIJENTIMA U ORDINACIJI OBITELJSKE MEDICINE

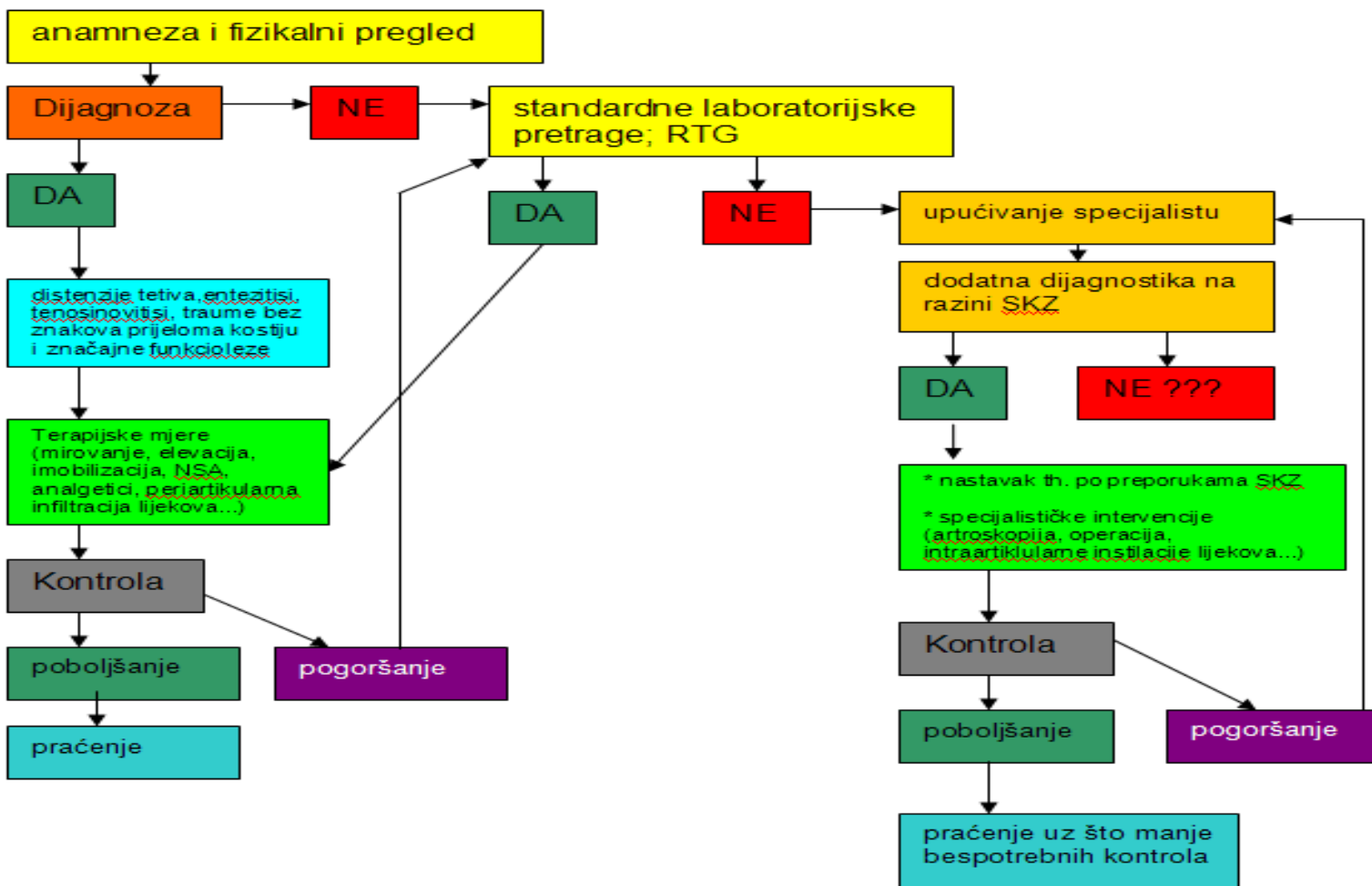
Dodatna dijagnostika na razini SKZ

- ✓ EMNG
- ✓ CT
- ✓ MRI
- ✓ ultrazvuk
- ✓ endoskopske metode

Konzultacije sa specijalistima

- neurologije
- neurokirurgije
- ortopedije
- fizikalne medicine
- traumatologije
- reumatologije

MOGUĆI ALGORITAM U POSTUPANJU SA REUMATOLOŠKIM PACIJENTIMA U ORDINACIJI OBITELJSKE MEDICINE



Edukacija pacijenta o bolesti

- ❑ potreba dugotrajnosti liječenja
- ❑ veliki trud za male pomake na bolje
- ❑ ohrabrenja i pohvale

Pravilno savjetovanje pacijenta o

- reguliranju TT
- mirovanju, elevaciji, oblogama, imobilizaciji...
- uzimanju lijekova
- provođenju naučene fizikalne terapije, vježbi i sl.

Biokemijska zbivanja:

Sušтина je u neželjenoj upali koja oštećuje tkiva i ne doprinosi izlijećenju (dolor, calor, tumor, rubor >>> functiolaesa)

Proces počinje djelovanjem aktivacije arahidonske kiseline (AH) koja je normalni sastojak stanične membrane ciklooksigenazom (COX) ili lipooksigenazom (LPOX) pri čemu nastaju tkivni hormoni (**eikozanidi**) koji imaju udjela i u fiziološkim ali i patološkim mehanizmima:

- ❖ **prostaglandini (PGG2 i PGH2):**
PGI2=prostaciklin > "dobar" aktivacija (AH) > COX-1 zaštita sluznice želuca; PGE2; PGF2 > "loši" aktivacija (AH) > COX-2 **upala**
- ❖ **tromboxan** (TXA1; TXA2) aktivacija (AH) > COX-1 agregacija TR i vazokonstrikcija
- ❖ **leucotrieni** (LT) aktivacija (AH) lipooksigenazom; **upala**

Primjena lijekova ima za cilj protuupalno i analgetsko djelovanje

NSA - najrasprostranjenija grupa lijekova koja se primjenjuje

Blokada COX-1 i COX-2 (nuspojave radi nesektivnosti svih izuzev coxiba koji su selektivni COX-2 blokatori)

Učinci:

- * antiinflamatorni***
- * antireumatski***
- * antipiretski***
- * analgetski***

TERAPIJSKI POSTUPCI NA RAZINI OBITELJSKE MEDICINE

- **derivati indol-ocetne kiseline:**
 - indometacin:** ima dobro balansirano protuupalno i analgetsko djelovanje ali i nuspojave;
 - diklofenak:** dobar analgetski i antipiretski učinak ali i spazmolitički
- **derivati propionske kiseline:**
 - naproksen:** izuzetno jak analgetski učinak, ne stvara retenciju tekućine
 - ketoprofen i ibuprofen:** dobar analgetski i antipiretski učinak manje antireumatski i antiinflamatorni učinak
- **oksikami:**
 - piroksikam, tenoksikam, meloksikam:** snažno antireumatsko i antiinflamatorno djelovanje uz mnogo nuspojava

TERAPIJSKI POSTUPCI NA RAZINI OBITELJSKE MEDICINE

- **koksibi**: selektivni COX-2 blokatori, **nema** gastrintestinalnih ali **ima** svih ostalih nuspojava **etoricoxib**
- **NSA u širem smislu**: blokiraju COX-1 i COX-2 ali nemaju značajan antiinflamatorni i antireumatski učinak
salicilati: imaju i jak protuupalni učinak u ekstremno visokim dozama ali i izravno korozivno djelovanje na želučanu sluznicu. Danas na tržištu ima i puferiziranih oblika. **acetilsalicilna kiselina**
derivati pirazolona (metamizol, fenilbutazon aminofenazon)
anilidi (paracetamol)
- **fenamati** (derivati fenaminske kiseline)

TERAPIJSKI POSTUPCI NA RAZINI OBITELJSKE MEDICINE

problemi i greške kod davanja NSA

- ne blokiraju sve medijatore upale pa **nemaju potpuno protuupalno djelovanje** (ne djeluju na sistem lipoksigenaze i stvaranje leukotrijena).
- **neselektivna** blokada sinteze prostaglandina uzrokuje oštećenje želučane sluznice **neovisno o putu primjene** (izravno korozivno djeluju samo salicilati!!!).
- visoke doze NSA (osim naproksena) **povećavaju rizik od srčanih incidenata** jer uzrokuju vazokonstrikciju i retenciju tekućine i time pogoršanje hipertenzije i oštećenje bubrega i jetre.

TERAPIJSKI POSTUPCI NA RAZINI OBITELJSKE MEDICINE

pravila primjene NSA

- **redovito** uzimanje u propisanoj dozi bar 7 dana prije nego se propiše drugi lijek
- **nikada** ne kombinirati dva ili više NSA istovremeno (problem samomedikacije!!!)
- uzimati **nakon** jela
- uzimati jake lijekove za RA navečer za uklanjanje jutarnje boli
- za liječenje boli dobro je **kombinirati** NSA sa paracetamolom i/ili tramadolom
- osobito obratiti pozornost na kontraindikacije i nuspojave:
 - dob pacijenta (starijima manje doze, djeci do 15. godine ne davati salicilate radi Ray-evog sindroma)
 - stanje GIT (mada se ulkusna bolest klinički hiperdijagnosticira)
 - interakcije sa drugim lijekovima (antikoagulansi)
 - trudnoću
 - postojanje koronarne bolesti, hipertenzije i sl.

TERAPIJSKI POSTUPCI NA RAZINI OBITELJSKE MEDICINE

➤ TEMELJNI PROTUUPALNI LIJEKOVI (povijest medicine)

- ❖ antimalarici
- ❖ soli zlata
- ❖ D-penicilamin
- ❖ Salazopirin

➤ METOTREXAT

➤ MONOKLONSKA AT

- **adalimumab** > za RA, AS, PA... ulcerozni kolitis, Kronova bolest (TNF-alfa blokada)
- **denosumab** > za osteoporozu, blokiraju aktivaciju osteoklasta (bolji od alendronata)

➤ KORTIKOSTEROIDI

- lokalno u zglobove ili periartikularno tkivo (ne prečesto, praviti pauze 2-3 tjedna!!!)
- sistemno kod RA i sličnih stanja uz kontrolu i oprez radi nuspojava
- Izbjegavati kombiniranje sa NSA u suzbijanju boli (**opsolentni učinak uz značajno veći rizik od GIT nuspojava!!! Ne duže od tri dana!!!**)

ZAKLJUČCI

- ✓ U pristupu reumatološkom pacijentu treba iskoristiti sve mogućnosti koje nam na razini OM stoje na raspolaganju (anamneza, klinički pregled, laboratorijska dijagnostika, RTG, denzitometrija) i uz pravilnu primjenu lijekova, fizikalne terapije, imobilizacije i nadasve, edukacije pacijenta, **riješiti ćemo 2/3 najčešćih problema.**
- ✓ Onu 1/3 slučajeva koju ne možemo riješiti na razini OM i PZZ šaljemo na odgovarajuće konzultacije sa **jasnim ciljem što želimo dokazati ili isključiti.**
- ✓ Kod praćenja pacijenata konzultirati specijaliste **samo onda kada je to uistinu neophodno.**
- ✓ Insistirajmo na pravilnoj uporabi lijekova, i educirajmo **i sebe** i pacijente o tome.
- ✓ **Naučimo** pacijente kako se postaviti prema bolestima i primjeni terapijskih mjera.



Hvala na pozornosti 😊