

NEFARMAKOLOŠKI UKREPI PRI REVMAČNIH TEŽAVAH

NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN RHEUMATIC DISORDERS

AVTOR / AUTHOR:

Tjaša Abram mag.farm., spec.

*Zasavske lekarnе Trbovlje, Lekarna Zagorje,
Ulica talcev 4c, 1410 Zagorje ob Savi*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

tjasa.abram@zasavske-lekarne.si

1 UVOD

Samozdravljenje v ožjem pomenu besede pomeni uporabo zdravil brez recepta, ki ga bolniki izvajajo na lastno pobudo in odgovornost. V širšem pomenu pa zajema še druge dejavnosti, ki ohranjajo zdravje in odpravljajo manjše zdravstvene težave (1). Tudi pri revmatičnih boleznih so farmakološki in nefarmakološki ukrepi pomembni za ohranjanje kakovosti življenja.

Revmatične težave, ki vključujejo bolečine v sklepih, mišicah ali hrbtenici, so med najpogostejšimi vzroki zaradi katerih ljudje obiščejo osebnega zdravnika. Pogosto jih povzroča nezdrav način življenja s sedečim delom, prisilnimi držami, prevelikimi obremenitvami in telesno nedejav-

nostjo, katere posledica je pogosto debelost. Težave lahko povzroča tudi pretirana športna dejavnost. Ponavljanje revmatičnih težav lahko vodi v nastanek revmatične bolezni (2). Simptomi se pri različnih revmatičnih boleznih med seboj razlikujejo, skupni simptom pa je bolečina. Zelo značilni simptomi so še otekline, jutranja okorelost, deformacije sklepov in hrbtenice ter določeni sistemski znaki (utrujenost in hujšanje) (3).

V javni lekarni se srečujemo z dvema skupinama bolnikov:

- bolniki, ki imajo revmatične težave (predvsem bolečine) in
- bolniki, ki imajo ugotovljeno ali neugotovljeno revmatično obolenje.

Nefarmakološki ukrepi pri revmatičnih težavah vključujejo spremembo načina življenja s prilagoditvijo telesne dejavnosti, zmanjšanjem telesne teže, uporabo pravilnih položajev pri delu in pravilno telesno držo. Pri revmatičnih boleznih pa vključujejo tudi fizioterapijo, delovno terapijo, zdraviliško zdravljenje, izobraževanje o bolezni in psihološko podporo. Poleg tega so za dobro počutje revmatika pomembni še drugi dejavniki: bivalni pogoji, primerna obleka in obutev ter higijenski pogoji.

2 OPIS PRIMEROV

2.1 PRIMER 1

Gospa stara 53 let je pred dvema letoma prvič obiskala lekarno zaradi bolečin v zapestju. Pri vožnji s kolesom po klancu navzdol naenkrat ni mogla stisniti zavor. Imela je občutek, kot da so se ji v zapestju in dlaneh »zaskočili« sklepi, ob tem je čutila bolečine. Slabše je bilo na levi roki. Težave je pripisala povečani telesni aktivnosti. V lekarni je kupila gel z diklofenakom, katerega je uporabljala nekaj dni.

Čez nekaj tednov so se težave ponovno pojavile. Pričelo ji je zategovati palec in mezinec na desni roki, čutila je, da ji otekajo sklepi, imela je bolečine. Zaradi teh težav smo ji svetovali obisk pri osebnem zdravniku, ki ji je predpisal zdravilo meloksikam. Po 10 dneh ni bilo bistvenega izboljšanja, zato se je zdravnik kljub težavam z želodcem v preteklosti (ulkus) odločil za zamenjavo nesteroidnega antirevmatika (NSAR) in predpisal ketoprofen. Po približno tednu dni so otekline izginile, bolečine so se zmanjšale, pojavili so se gastrointestinalni neželeni učinki, zato je bilo po-

trebno ketoprofen ukiniti. Gospa je še vedno težko stisnila pest, čutila je zategovanje. Osebni zdravnik jo je napotil k specialistu ortopedu, ki je ugotovil ukleščen živec v zapestju in svetoval ustrezen poseg za sprostitvev živca, ki je bil kasneje tudi izveden. Ob tem je gospa ponovno prejela NSAR in težave z želodcem so se ponovile.

Po posegu se je stanje izboljšalo, vendar so bile bolečine še prisotne. Čez nekaj mesecev so se pojavile otekline sklepov na obeh dlaneh, sklepi so bili vijolične barve in topli. Ob obisku lekarne smo gospe najprej svetovali hlajenje sklepov z ledom, nato še lokalno uporabo NSAR in obisk zdravnika. Ta jo je napotil k specialistu revmatologu, ki je ugotovil povišane vnetne faktorje, revmatoidni faktor pa je imel mejno vrednost. Po dodatnih opravljenih preiskavah je bilo ugotovljeno, da gre verjetno za simptome revmatoidnega artritisa. Gospa je vsake 4 tedne v sklepe dobivala injekcije metilprednizolona, ki so ji za krajši čas zmanjšale bolečino in otekline. Po tretjem ciklusu ni bilo več izboljšanja, počutila se je šibko, tresla se je in imela povišan srčni utrip.

Spomladi je imela povišano vrednost revmatoidnega faktorja in povišane vnetne parametre. Zdravnik ji je predlagal zdravljenje z enim od imunomodulirajočih zdravil - metotreksatom. Zaradi težav z želodcem v preteklosti tega zdravila ni želela. Predlagal ji je možnost uvedbe biološkega zdravila, vendar samoplačniško, ker še niso bili izvedeni vsi diagnostični postopki in konziliarni posvet. Gospa tega finančno ni zmogla. Zdravnik se je ob uvedbi etorikoksiba odločil za sočasno fizioterapijo in delovno terapijo. Jeseni je ponovno naročena na preiskave.

Še vedno ima otrdele in otekle sklepe, večkrat so ti vijolične barve, posebno na levi roki. Zaradi tega ima težave pri vsakodnevnih opravilih, oblačenju in negi. Ponoči ima hude bolečine, zato slabo spi. Zdravil ne jemlje redno zaradi neželenih učinkov.

V lekarni smo ji svetovali ohranjanje telesne aktivnosti za krepitev mišic, ustrezno prehrano, bogato z vitaminom D in kalcijem, ter povečan vnos omega-3 maščobnih kislin, ki imajo močan protivnetni učinek in lahko pripomorejo k zmanjšanju vnetja pri revmatoidnem artritisu (4). Gospa je zelo vitka, v času bolezni je tudi izgubila nekaj kilogramov, zato smo jo še posebej opozorili na ohranjanje mišične mase in ukrepe za preprečevanje osteoporoze. Ob toplih in oteklih sklepih naj izvaja masažo z ledom, kadar pa čuti otrdele sklepe, lahko pred spanjem uporabi tople parafin-

ske obloge. Za izboljšanje spanja naj pred spanjem poskusi s toplo kopeljo ali prho in ogrevanjem postelje z električno blazino.

ALI STE VEDELI?

- Da je redna telesna vadba pomembna za ohranjanje gibljivosti sklepov, mišične mase in kostne gostote.
- Da se med nosečnostjo lahko simptomi nekaterih revmatičnih bolezni izboljšajo.
- Da številni bolniki z revmatičnimi boleznimi doživijo ob deževnem in vlažnem vremenu poslabšanje bolezni.
- Da lahko nekateri bolniki z revmatoidnim artritisom zmanjšajo simptome bolezni s pomočjo vegetarijanske prehrane.

2.2 PRIMER 2

Mlada mamica z diagnozo psoriaze je nekaj mesecev po prvem porodu začela čutiti bolečine v hrbtenici. Pripisovala jih je naporom ob negi otroka. Bolečine so se stopnjevale, zato ji je zdravnik po prenehanju dojenja predpisal diklofenak. Ker je čez nekaj mesecev ponovno zanosila, zdravila ni več jemala, težave z bolečinami v hrbtenici pa so minile. Nekaj mesecev po drugem porodu so se bolečine ponovno pojavile v hrbtenici in tudi medenici. Zjutraj se je težko razgibala. Ob hujših bolečinah je obiskala zdravnika, ki ji je občasno predpisal diklofenak. Po tretjem porodu pa so bile bolečine vse hujše, laboratorijski testi so pokazali prisotnost kazalcev vnetja, zato jo je osebni zdravnik napotil k revmatologu, ki je postavil diagnozo psoriatičnega artritisa. Po izvedenih preiskavah, ki so pokazale spremembe na hrbtenici, je zdravnik najprej predpisal zdravilo sulfasalazin, ki je bolnici povzročalo hude slabosti, zato ga je zamenjal za metotreksat v kombinaciji s folno kislino. Zdravilo gospa zadovoljivo prenaša, jemlje ga skoraj tri mesece. V tem času so se bolečine zmanjšale, zadovoljivo jih obvladuje s paracetamolom.

Vzporedno z obiski zdravnika je gospa obiskovala lekarno, kjer smo ji svetovali paracetamol, če bolečine niso hude, povečanje telesne dejavnosti za krepitev mišic in zmanjšanje telesne mase, saj je po dveh porodih pridobila kar nekaj kilogramov. S temi ukrepi je bolečino in gibljivost zadovoljivo obvladovala. Po tretjem porodu in uvedbi terapije smo ji svetovali zmanjšanje telesne mase s pomočjo povečane



telesne aktivnosti in ustrezne prehrane, saj je gospa tudi po tretji nosečnosti pridobila nekaj kilogramov. Pri teh prizadevanjih jo podpira in sodeluje vsa družina.

3 RAZPRAVA

Oba primera kažeta, da je pot od prvih revmatičnih težav do postavitve diagnoze in zdravljenja lahko zelo dolga. V prvem primeru je imela bolnica najprej težave z ukleščenim živcem, šele nato so se pokazali bolj izraziti znaki revmatičnega obolenja. V drugem primeru so verjetno h kasnejši diagnozi prispevale nosečnosti, saj je v tem času prišlo do izboljšanja bolezni. To se zgodi pri približno 80% bolnic z nekaterimi revmatičnimi boleznimi (2). Obe bolnici sta vzporedno z obiski zdravnika iskali še druge načine za lajšanje težav. Z nasveti za izvajanje nefarmakoloških ukrepov smo obema pomagali pri lajšanju bolečin in izboljšanju kakovosti življenja.

4 SKLEP

Nefarmakološki ukrepi lahko izboljšajo kvaliteto življenja pri bolnikih ki imajo revmatične bolezni, opozoriti pa jih je potrebno, da ob tem ne opuščajo predpisanega zdravljenja z zdravili.

5 LITERATURA

1. Pisk N. Samozdravljenje: priročnik za bolnike. Slovensko farmacevtsko društvo, Ljubljana 2011: 14-18.
2. Spletni priročnik za revmatike. <http://revma.net> Dostopano: 22-6-2013.
3. Walker R, Whittlesea C. *Clinical Pharmacy and Therapeutics 5th edition*. Churchill Livingstone Elsevier, London 2012.
4. Arthritis Research UK. <http://arthritisresearchuk.org> Dostopano: 24-6-2013.