

Nem csak az idősek betegsége a krónikus ízületi gyulladás

Ma a cél az, hogy megállítsák és visszafordítsák a betegséget – A biológiai terápiák forradalmasították a reumatológiai kezelést

SZOMBATHELY A korábbi terápiákra épül a biológiai terápia. Forradalmasította a kezelést, a gyulladásos rendszerbetegségekben használható.

Gerincbetegségben, klasszikus reumatológiai és gyulladásos kórképből, valamint csonttritkulásban szenvedő betegeket egyaránt ellát a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház húsztagos Reumatológiai Osztálya. Emellett 25 éve alakult korai artritisz ambulanciájuk, ahol az ízületi gyulladásos betegeket szűri ki, gondozza és gyógyítja. A kórházban létesült a Magyarországon működő 22 biológiai centrum egyike is, ahol az eddigi terápiákra épülő biológiai terápiás kezeléseket alkalmazására van lehetőség – a gyulladásos reumatológiai kórképekben (krónikus sokízületi gyulladás, pikkelysömörhöz társult ízületi gyulladásos megbetegedés és a korábban Becterev-kórként ismert fokozatosan előrehaladó gyulladásos ízületi betegség, amely botmerek gerinc kialakulásához vezethet) biológiai kezelést végeznek – mutatja be tevékenységüket dr. Varga Eszter osztályvezető, hozzáfűzve, hogy Szombathelyen és országosan is az a jellemző, hogy a reumatológia eltolódott az immunológia irányába. Ennek oka az is, hogy „forradalom zajlott” a gyógyszeres kezelésben, a terápiás lehetőségekben az utóbbi húsz évben a reumatológia területén.

A kopásos jellegű betegsége

gek főleg idős embereknél figyelhetők meg; a gyulladásos rendszerbetegségek a csecsemőkortól a halálunkig bármikor jelentkezhetnek. Rádásul, mivel gyulladásos betegségek, nemcsak az ízületet, hanem az érrendszert is érintik – az infarktus, az agyi törtézés kockázata sokkal magasabb. A genetikai háttér, a környezeti tényezők, a dohányzás mellett a betegségek kialakulásában óriási szerepe van a mikrobiom változásának (a mikrobák összessége, amelyek velünk, bennünk, rajtunk élnek, táplálnak, védenek, időnként kihasználják bennünket) és a krónikus stressznek. A szakember figyelmeztet: a reumás sokízületi gyulladásban szenvedők, ha nem kezelik őket, tíz évvel korábban meghalhatnak, elképzelhető, hogy infarktust kapnak, vagy agyi törtézésük lesz, mert a koszorús és az agyi erek

Rendkívül fontos a betegekkel való együttműködés

gyulladásos ugyanúgy velejáruja lehet a betegségeknek. A cél tehát a gyulladáscsökkentés, megszüntetés és a betegség kezelése. A mostani gyógyszeres és terápiás lehetőségekkel „le lehet csendesíteni”, meg lehet szüntetni a gyulladást.



A mozgásszervi vizsgálat simítva történik. Dr. Varga Eszter Kovácsné Poór Tünde könyökét hajlítja FOTÓ: UNGER TAMÁS

Mielőtt rátérne az új terápiás lehetőségekre, hangsúlyozza: először pontos diagnózisra van szükség. Ehhez elengedhetetlen az anamnézis: az adatfelvétel a mozgásszervi és a belgyógyászati vizsgálatot jelenti, amit követhet a röntgen- és a laborvizsgálat, a diagnosztika arra épül. (A gyulladásoknak egy idő után markáns röntgenjelük van: látszik, hogy a porcszövet elkezd kopni, kis lyukacsok keletkeznek, aztán teljesen tönkremegy az ízület.) Ha megvan a diagnózis, ahhoz fogalmaznak meg egyénre szabott kezelési ajánlást. A kezelési stratégia nemzetközi protokollt követ. Dr. Varga Eszter nem győzi hangsúlyozni: míg rége-

ben a betegség lelassítása volt a céljuk, és az, hogy elfogadható életminőséget kínáljanak a páciensnek, ma arra törekednek, hogy olyankor állapítsák meg a betegséget, amikor még nincs maradandó ízületi károsodás – ha időben elkezdik a kezelést, nem is alakul ki. Amit a gyulladás aktivitása rontott az életminőségen, azt az orvosok vissza tudják adni azáltal, hogy a betegek gyógyulnak a terápiától, de a beteg együttműködése nélkül képtelenség megváltoztatni az életkörülményeit.

Az alkalmazott gyógyszerek közül először a nem szteroid gyulladáscsökkentőket említi – ezek is odafigyelést igényelnek. A gyulladásos betegek ke-

zelésénél a gyógyszerelés protokoll szerint épül fel: ennek részei a nem szteroid gyulladáscsökkentők és a kortikoszteroidok is. – Az utóbbi a betegek jellemzően tartanak, pedig ha akkor kapja valaki a szteroidot, amikor a betegsége igényli, annyi ideig és olyan dózisban, ami feltétlenül szükséges, nem jelentkeznek mellékhatások, viszont a hozzáadott érték sokkal nagyobb, mintha anélkül dolgoznánk. A bázisterápiás – hosszú távon adott – gyógyszerek elnevezés a reumatológiában sokféle gyógyszert takar. A terápia hatékonyságának kialakulása négy-hat hét. (Gondozásra azért is járnak az emberek, hogy látható le-

gyen, kell-e változtatni a gyógyszereken, jelentkezik-e valamelyik mellékhatás.) Amennyiben a bázisterápiás szerek nem hoznak olyan javulást, ami a betegségben várható, akkor a következő lépést a biológiai terápiák jelentik. Ezek az elmúlt húsz évben forradalmasították a reumatológiai kezelést (is) – jó hír, hogy ezekkel teljesen meg lehet állítani az artritist. Kevésbé jó viszont, hogy ha abbahagyják a biológiai terápiát, a betegség fellángol. Az OEP finanszírozza a meglehetősen költséges és biztonságos biológiai választ módosító terápiákat, amelyek a hagyományosakkal ellentétben sokkal célzottabban a fehérvérsejtek által termelt adott anyagot (citokineket) blokkolják, így az artritisz visszavonul.

Végül a néma betegség, a csonttritkulás veszélyére hívja fel a figyelmet az osztályvezető. Fontos üzenete: a törésnek megelőzhető eseménynek kell lennie. Meghatározza ugyanis az ember életminőségét idős korban, hogy törött-e végtagja vagy sem. (Nem látványos, de veszélyes a csigolyák összeroppanása.) Menopauza idején csonttritkulás-szűrést javasol, és akkor is, ha valaki vékony, alacsony csonttömegű, az édesanyjának is törött a csontja, vagy pajzsmirigybeteg, ők ugyanis veszélyeztetettebbek. Ha kiderül a csonttritkulás, akkor gyógyszeres kezelésre van szükség, hogy ne forduljon elő újabb törés. (x)