

RZS bez tajemnic

RZS to choroba, wokół której wciąż mnoży się wiele pytań, szczególnie jeśli chodzi o jej leczenie i oczekiwane efekty terapii. Na jakiej podstawie stawia się diagnozę? Jak dziś się leczy RZS? I w końcu dlaczego RZS wykrywa się zwykle za późno? Na te pytania odpowiada ekspert programu „Zdrowa ONA”, prof. dr hab. n. med. Witold Tłustochowicz, reumatolog.

Późne rozpoznanie – gdzie leży przyczyna?

Główną przyczyną zbyt późnego rozpoznania RZS jest odkładanie przez pacjentów wizyty u lekarza pierwszego kontaktu. A kiedy w końcu do niego trafiają, dostają skierowania na całą masę niepotrzebnych, a zarazem kosztownych badań, takich jak np. rezonans magnetyczny czy USG; te badania nie są potrzebne, ponieważ nie ma ich w standardach rozpoznania chorób reumatycznych. Nam, reumatologom, najbardziej zależy na tym, aby chory jak najwcześniej trafił do nas - specjalistów leczących zapalenia stawów i nie tracił czasu na chodzenie do innych lekarzy, np. ortopedów. Umawianie się na wizyty, wykonywanie zleconych badań i oczekiwanie na ich wyniki zabiera pacjentowi średnio około kilku miesięcy, przez co tracimy najlepszy okres na podjęcie odpowiedniego leczenia. Chciałbym wyczulić na tę sytuację zarówno lekarzy pierwszego kontaktu, jak i samych pacjentów.

Na jakiej podstawie stawia się diagnozę?

Rozpoznanie RZS jest rozpoznaniem klinicznym, to znaczy takim, które polega przede wszystkim na rozmowie z chorym, czyli dokładnym wywiadzie oraz stwierdzeniu zapalenia jednego stawu. Zapalenie stwierdzamy w oparciu o badanie fizykalne (zbadanie ciała chorego). Niezwykle rzadko, bo w około 10% przypadków, zdarzają się wątpliwości - czy rzeczywiście mamy do czynienia z zapaleniem, czy staw jest po prostu uszkodzony mechanicznie (np. przez nadwagę). Należy wówczas wykonać badanie USG, którego co prawda nie ma w kryteriach rozpoznania, ale pokazuje ono, czy w stawie mamy objawy zapalenia. Dużo bardziej przydatne jest wykonanie OB i stężenia CRP, czyli badania krwi. Jako reumatolog wiem, że jeśli chory trafi do mnie w ciągu trzech pierwszych miesięcy trwania choroby, a więc od wystąpienia pierwszych dolegliwości, i zostanie mu podane odpowiednie leczenie, to choroba prawdopodobnie ustąpi.

Leczenie RZS – kiedyś i dziś, czy coś się zmieniło?

Wiele lat temu obowiązywała tak zwana piramida terapeutyczna, która polegała na tym, że osobie chorej podawano tylko leki uśmierzające ból i czekano, aż się choroba rozwinie i dopiero wówczas rozpoczynano właściwe leczenie. Dziś wiemy, że to ogromny błąd, który powodował, że u chorego rozwijały się zaawansowane zmiany i stawał się kaleką. Około 30 lat temu odwrócono piramidę terapeutyczną i chorego leczymy wcześniej, przed wystąpieniem zmian w kościach tworzących staw. RZS jest chorobą przewlekłą, więc leczenie trwa przez wiele lat i chory musi mieć tego świadomość.

Lekiem pierwszego rzutu jest metotreksat, który powinien zostać podany w okresie 3 pierwszych miesięcy od pojawienia się objawów. Po roku u 70% pacjentów nie ma śladów zapalenia stawów, ale po około 2-3 latach u ponad połowy objawy nawracają i zaczynamy ich leczyć ponownie. Zdarza się również, że pacjenci nie reagują na lek bądź mają przeciwwskazania do jego zastosowania, należy wówczas zastosować inne leki, np. leflunomid czy sulfasalazynę. U wielu chorych, jako uzupełnienie do metotreksatu powinno się stosować także leki biologiczne, a w okresach zaostrzeń leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych, takie jak np. aceklofenak.