



# Reumatoidni artritis

*Radionice*

---

**Prim dr Snežana Janković**

Dom zdravlja Obrenovac

# PRIKAZ SLUČAJA 1.

■ Bolesnica, stara 38. godina, službenik, dolazi u ordinaciju zbog tegoba u smislu malaksalosti, parestezija u rukama i nogama, neodređenih bolova u zglobovima šaka, obostrano, izraženijih pri pokretima. Bolovi su jači u jutarnjim časovima, potrebno joj je više od dva sata da može da otpočne sa dnevnim aktivnostima. Bolovi i blagi otoci zahvataju i kolena. U porodici nije bilo težih reumatskih obolenja. Nije koristila lekove. Objektivno postoji blag otok i bol u zglobovima karpalnog i metakarpofalangealnog dela ruku; kolena su blago otečena i bolno osetljiva.

# *Pitanje 1.*

## *Dijagnoza je:*

---

- **1. SLE (Sistemski lupus eritematozus)**
- **2. RA (Reumatoidni artritis)**
- **3. Vanzglobni reumatizam**
- **4. Sinovitis**
- **5. Gonokokni artritis**



---

# ***Odgovor: 2. (RA)***



*Pitanje 2.*

*Od sledećih ponuđenih odgovora, šta je najvažnije za ovo oblenje i njegovo praćenje:*

---

- **1. Bolovi u zglobovima**
- **2. Dugotrajna jutarnja ukočenost**
- **3. Predilekcija za male zglobove**
  - 4. Normalna zglobna hrskavica**

## *Odgovor: 2*

### *dugotrajna jutarnja ukočenost*

---

- **Jutarnja ukočenost je važan simptom za RA i njegovo praćenje. To je opšta karakteristika sinovijske inflamacije, kako u RA, tako i u drugim sistemskim reumatskim obolenjima. Jutarnja ukočenost u RA je dugotrajna, obično traje više od 1h i više, za razliku od kratkotrajne ukočenosti (5-10 min.) kod artroza. Ovaj fenomen zavisi od dužine imobilizacije, a ne od doba dana ili perioda sunčevih zraka. Dužina trajanja jutarnje ukočenosti zavisi od stepena sinovijske inflamacije i izčezava u remisiji bolesti. Zbog toga je praćenje ovog parametra vrlo korisno u praćenju aktivnosti bolesti. Zbog svog značaja, ovaj simptom, ukoliko traje duže od 1h, je uključen u dijagnostičke kriterijume.**

# *Pitanje 3.*

*Koji je znak karakterističan za ovo obolenje:*

---

- **1. Otok zglobova**
- **2. Simetrično (obostrano) zahvaćeni mali zglobovi šaka i stopala, uz pošteđenost distalnih interfalangealnih (DIP) zglobova**
- **3. Simetrično (obostrano) zahvaćeni zglobovi, i to uvek i distalni interfalangealni (DIP) zglobovi**
- **4. Eritem oko zahvaćenog zgloba**
- **5. Elastični otok oko zglobova**
- **6. U svim slučajevima je zahvaćen humeroskapularni zglob**

# ***Odgovor 2***

***(simetrično zahvaćeni mali zglobovi šaka i stopala, uz poštećenost DIP zglobova)***

■ ***Poliartikularni sinovitis malih zglobova šaka i stopala sa simetričnom lokalizacijom, uz poštećenost distalnih interfalangealnih (DIP) zglobova najtipičnija je pojedinačna odlika RA, mada je dominantna strana često mnogo teže oštećena, sa prisutnim bolnim otocima; bol se pojačava pri pokretima. Simptomi i znaci u početku nisu karakteristični: umor, malaksalost, artralgijske, subfebrilnost. Kasnije se razvijaju znaci: otok i bol u zglobovima u proksimalnim interfalangealnim, metakarpofalangealnim zglobovima šake, lakta, kolena, metatarzofalangealnim, itd. Proces zahvata i cervikalni deo kičme: C1 i C2.***



# *Pitanje 4.*

*Koji je patofiziološki osnov ovog obolenja?*

---

- **1. Destrukcija kosti**
- **2. Formiranje koštanih izraštaja**
- **3. Skleroza kostiju**
- **4. Zapaljenje simetričnih zglobova**
- **5. Zapaljenje sinovije**

# ***Odgovor: 5.***

## ***(zapaljenje sinovije)***



---

- **Primarna zglobna inflamacijska lezija je lokalizovana u sinoviji (sinovitis). Premda se smatra da je ovo imunski uslovljena inflamacija, iz patogenetskog procesa se ne može izključiti i neimunski put inflamacije koji je odgovoran za tkivno oštećenje i destrukciju zglobova u ispoljenom RA. Danas je prihvaćeno da je početak i hronični tok RA zavistan od T ćelijskog odgovora na nepoznati antigen ili antigene.**

# *Pitanje 5.*

*Opisano obolenje zahvata i jedan poseban deo kičme. Koji je to deo i koju su pršljenovi zahvaćeni?*

- **1. Cervikalni: C6-C7**
- **2. Cervikalni: C1-C2**
- **3. Torakalni: Th10-Th11**
- **4. Lumbalni: L1-L2**
- **5. Lumbalni: L4-L5**

# *Odgovor: 2*

## *(Cervikalni C1-C2)*

- **Vratni deo kičme je relativno često zahvaćen (u 40-70% bolnički lečenih bolesnika), za razliku od drugih delova kičmenog stuba. Značajna nestabilnost vratne kičme u RA se sreće na nivou prvog i drugog vratnog pršljena (C1-C2). Izazvana je tenosinovitisom poprečnog ligamenta atlasa, koji stabilizuje odontoidni nastavak (dens) epistrofeusa, što može uzrokovati njegovu razlabavljenost ili rupturu, a sreće se i destrukcija samog densa erozivnim procesom. Posledica ovih promena može biti atlanto-aksijalna luksacija, kao i razvoj cervikalne mijelopatije (u 5% bolesnika od RA). Nestabilnost vratne kičme može da ugrozi život bolesnika. Preporučuje se imobilizacija vrata u srednjoj poziciji (Šancov okovratnik, Filadelfija, itd.), uz edukaciju bolesnika.**

# *Pitanje 6:*

## *Koja vrsta anemije prati RA?*

---

- **1. Mikrocitna hipohromna**
- **2. Mikrocitna normohromna**
- **3. Normocitna normohromna**
- **4. Makroцитna hipohromna**
- **5. Normocitna hipohromna**

# ***Odgovor: 3.***

## ***( normocitna normohromna anemija)***

- **Umerena normocitna normohromna anemija se skoro bez izuzetka sreće kod svih bolesnika. Stepen anemije zavisi od aktivnosti bolesti i popravlja se sa njenim uspešnim lečenjem. Postoji nemogućnost korišćenja gvožđa od strane kostne srži, uprkos povećanih rezervi gvožđa u organizmu. Supresija aktivnosti obolenja primenom glikokortikoida je praćena povećanim korišćenjem gvožđa i porastom koncentracije Hb i bez dodatka preparata gvožđa. Oralna terapija preparatima gvožđa nije preporučljiva jer višak sinovijskog gvožđa može izazvati inflamaciju produkcijom slobodnih kiseoničnih radikala, a može dovesti i do sekundarne hemohromatoze. Takođe i drugi mehanizmi, koji su brojni, mogu izazvati anemiju u RA: imunski poremećaji koji uzrokuju hemolizu, sniženje serumskog albumina i splenomegaliju. Hronični gubitak krvi iz gastrointestinalnog trakta, zbog korišćenja NSAID je čest.**



# ***Pitanje 7. Koje se sistemske komplikacije često sreću kod RA?***

---

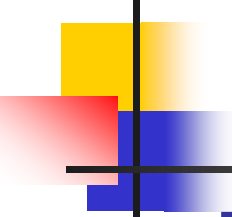
- **1. Vaskulitis**
- **2. Pleuralne efuzije**
- **3. Perikarditis**
- **4. pojava reumatoidnih čvorića**
- **5. Sve navedeno**

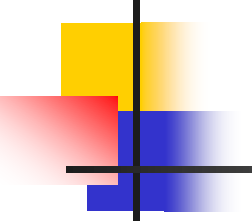
# ***Odgovor: 5.***

## **Sve navedeno**

- **Postoji više klasifikacija sistemskih manifestacija u RA. RA je obolenje sa sledećim sistemskim manifestacijama:**
- **Reumatoidni čvorići su histološki karakteristična, ali ne i patognomonična sistemska manifestacija RA. Oni se mogu javiti u anularnom granulomu, ali i izolovano u odsustvu artritisa. Javljaju se skoro isključivo u seropozitivnih bolesnika. Incidenca je neobjašnjivo različita u zavisnosti od rase i geografske širine. Njihova lokalizacija u unutrašnjim organima je najčešće asimptomatska, tako da im je stvarna incidenca nepoznata.**

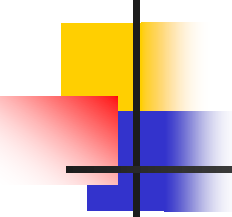


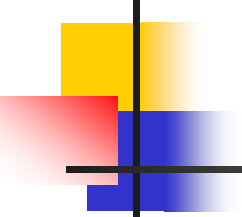
- 
- 
- **Razlikuju se površni i duboki nodulusi. Najčešće su podkožni, ali mogu biti lokalizovani subperiostno, u koži, tetivama, burzama, kao i u unutrašnjim organima. Mogu biti pojedinačni ili multipli, veličine od nekoliko mm do 2 ili više cm. Obično su bezbolni i čine samo estetski defekt, ali mogu provocirati oštećenje funkcije u zavisnosti od lokalizacije (tetivni omotači, unutrašnji organi), mogu da egzulcerišu i stvore hronične fistule. Reumatoidni čvorići u plućima mogu da formiraju kavume i da se inficiraju.**



---

- **reumatoidni vaskulitis se odlikuje širokim spektrom vaskularnih promena. Imunopatogeneza nije u potpunosti rasvetljena. Evidentna je jasna povezanost vaskulitisa i seroloških abnormalnosti, što upućuje na imunokompleksnu prirodu vaskulitisa. IgM je prisutan u većini slučajeva, mada je zapažena bolja korelacija kliničkih manifestacija sa nivoom IgG reumatoidnog faktora. Opisuje se vaskulitis kapilara kože, koji se može manifestovati spontanim tačkastim hemoragijama u rubu nokatne ploče, pojavom ospi, palpabilnom purpustom (ukoliko je prisutan leukocitoklastični vaskulitis). Kada su zahvaćene veće arterije mogu se pojaviti bolne kožne ulceracije, češće na donjim ekstremitetima, ili mestima pritiska (koža gluteusa kod ležećih bolesnika).**

- 
- 
- **perikarditis je najčešća i klinički najočiglednija srčana sistemska manifestacija reumatoidnog artritisa. Može se naći u bilo kom stadijumu bolesti, naročito u ranom, kao početna manifestacija. Ipak, češći je kod aktivnog artritisa i skoro samo u seropozitivnih bolesnika. Karakteristike inflamacije perikarda su nalaz izliva i zadebljnja oba perikardna lista. Perikardni eksudat sadrži: pozitivan reumatoidni faktor, imunske komplekse, potrošnju komplementa, nisku koncentraciju glukoza i ćelijsku infiltraciju polimorfonukleusnim neutrofilnim leukocitima i eritrocitima, često i visoka koncentracija holesterola, sa povremenom tendencijom stvaranja kristala. Izuzetno se retko sreću ozbiljne komplikacije perikarditisa, kao što su tamponada srca i konstrikcija.**

- 
- 
- **pleuralne efuzije se sreću češće nego perikarditis**
  - **moguća komplikacija je i difuzna (cirozna) intersticijalna fibroza sa resrtiktivnim obeležjima plućne funkcije**


# ***Pitanje 8. Koji je lek izbora za supresiju zapalenja kod RA?***

---

- **1. Soli zlata**
- **2. Metotreksat**
- **3. D-penicilamin**
- **4. NSAIL**
- **5. Prednizon**

# *Odgovor: 4. (NSAIL)*

- **Lekovi izbora za supresiju zapalenja su NSAIL. Oni predstavljaju simptomatsku (nespecifičnu) terapiju ili lekove, kako su se ranije nazivali, "prve linije" u lečenju RA. Izvesnu prednost imaju oni sa COX2 inhibicijom zbog ređih i blažih neželjenih reakcija. Da bi se smanjio broj neželjenih reakcija na NSAIL, preporučuje se praćenje toksičnosti na 3-4 meseca: kompletna KS, biohemijski profil sa praćenjem funkcije jetre i bubrega, i pregled stolice na okultna krvarenja. Važno je izbegavati dehidraciju bolesnika u toku lečenja NSAIL, zbog precipitacije teških renalnih oštećenja (tubulo-intersticijska nefropatija). U slučajevima kada je kontraindikovano dati NSAIL, može se dati paracetamol u dozi od 1gr. 3x dnevno, kao analgetik.**



**Bolest modifikujući lekovi (BML) ili "bazična terapija", ili "lekovi druge linije", predstavljaju specifičnu terapiju u lečenju RA, lekovima koji menjaju tok bolesti, najmanje tokom jedne godine. U ovu grupu spadaju: soli zlata, metotreksat, d-penicilinamin, sulfasalazin, ciklofosfamid, hidroksihlorokvin, azatioprin, ciklosporin, itd. Biološki lekovi.**

# PRIKAZ SLUČAJA 4.



---

- **Bolesnica, ima 42 godine, domaćica, dolazi zbog bolova u zglobovima, koji su simetrično zastupljeni. Bolovi su najintenzivniji u jutarnjim časovima, treba joj pola sata da bi prošla ukočenost koju oseća. Bolovi se smanjuju tokom dana. Fizikalnim pregledom se nalazi zapaljenje proksimalnih interfalangealnih i metakarpofalangealnih zglobova.**





## *Verovatno se radi o:*

---

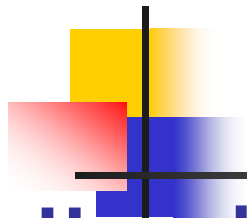
- **1. Rajterovom sindromu**
- **2. Reumatskoj polimialgiji**
- **3. RA**
- **4. SLE**
- **5. Artrozi**

# ***Odgovor: 3. (RA)***



---

**Reumatoidni artritis je hronično zapaljenje, incidenca raste sa godinama do 7. decenije (maksimum incidence je između 4. i 6. decenije) i 2-3 puta je češća češća kod žena. To je bolest nepoznate etiologije. Nema apsolutno specifičnih autoantitela za ovo obolenje. Najverovatnije je da je RA rezultat istovremenog uticaja genetskih faktora rizika, spoljašnjih činilaca i slučajnih, somatskih promena u muskulo-skeletnom i imunskom sistemu koje se sreću u poznijim godinama.**



**U prodromalnom stadijumu su često prisutne artralgijske, slabost, malaksalost, subfebrilne temperature, simptomi koji podsećaju na infekciju. Do danas, ni u jednoj studiji, nije izolovan infektivni uzročnik reumatoidnog artritisa.**

**Epidemiološka istraživanja su pokazala da bolest nema sezonski karakter, ne zavisi od geografske širine i klime, i nije povezana sa nekim akutnim infektivnim obolenjima.**

**Najčešći i time i tipičan početak RA je postepen, sa razvojem simptoma u toku nekoliko nedelja. Postepeno se javljaju bol, ukočenost (jutarnja) i otok malih zglobova**

**šaka i stopala, simetrično raspoređeni.**

# Najmanje 4 od 7 kriterijuma ARA/ACR iz 1987.god. su potrebni za postavljanje dijagnoze:

- 1. jutarnja ukočenost (u trajanju od 1h i > , u toku > od 6 nedelja)
- 2. artritis bar 3 grupe zglobova (otok mekog tkiva ili eksudacija, koji traju > od 6 nedelja)
- 3. artritis zglobova šaka (ručje, MCP ili PIP zglobovi; traje > od 6 nedelja)
- 4. simetrični artritis (bar jedna grupa zglobova; traje > od 6 nedelja)
- 5. reumatoidni čvorići (viđeni od strane lekara)
- 6. reumatoidni faktor u serumu (određen metodom koja je pozitivna kod manje od 5% u kontrolnoj grupi)
- 7. radiografske promene tipične za RA (viđene na AP radiografijama ručja i šaka)