

Jarosław Niebrzydowski

# Jak leczyć reumatoidalne zapalenie stawów

Wydanie uzupełnione i poszerzone



Poradnik dla chorych

Copyright © by Wydawnictwo Psychoskok sp. z o.o., 2014  
Copyright © by Jarosław Niebrzydowski, 2014

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część niniejszej publikacji nie może być reprodukowana, powielana i udostępniana w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy.

Skład: Wydawnictwo Psychoskok sp. z o.o.

ISBN: 978-83-7900-238-2

Wydawnictwo Psychoskok sp. z o.o.  
ul. Chopina 9, pok. 23, 62-510 Konin  
tel. (63) 242 02 02, kom. 665-955-131  
<http://wydawnictwo.psychoskok.pl>  
e-mail: [wydawnictwo@psychoskok.pl](mailto:wydawnictwo@psychoskok.pl)



KAPITAŁ POLSKI

Biotech

## Spis treści

Wstęp . . . . .	4
Dlaczego napisałem ten poradnik? . . . . .	5
Dlaczego odpowiednie leczenie jest tak ważne? . . . . .	10
Czym jest reumatoidalne zapalenie stawów? . . . . .	15
Rozpoznanie choroby . . . . .	16
Przyczyny RZS . . . . .	21
Co wiedzą zazwyczaj polscy pacjenci o zapaleniu stawów? . . . . .	23
Cel leczenia . . . . .	28
Leki leczące reumatoidalne zapalenie stawów (DMARD's). . . . .	30
Co i dlaczego leczymy? . . . . .	35
Przebieg choroby . . . . .	41
Ocena aktywności choroby. . . . .	43
Problemy z rozpoznaniem . . . . .	45
Trudności diagnostyczne . . . . .	47
Dlaczego szybkie leczenie jest takie ważne? . . . . .	50
Leczenie sterydami . . . . .	58
Leki przeciwbólowe . . . . .	66
Niesterydowe leki przeciwzapalne (NLPZ). . . . .	67
Leki modyfikujące przebieg choroby (DMARD's) . . . . .	71
Strategie leczenia . . . . .	75
Leki biologiczne . . . . .	83
Leczenie RZS-u w ciąży . . . . .	90
Dodatkowe metody wspierające leczenie RZS . . . . .	95
Co robić z uszkodzonymi stawami? . . . . .	97
Zmęczenie . . . . .	102
Jak poprawić jakość swojego życia z zapaleniem stawów? . . . . .	107
Podsumowanie . . . . .	115

## Wstęp

Na początek kilka słów o mnie. Jestem lekarzem reumatologiem i chorobami układu kostno-stawowego zajmuję się prawie 30 lat. Przez kilka ostatnich lat pracowałem w Zjednoczonym Królestwie, zwanym w skrócie, acz niepoprawnie, przez większość Polaków Anglią. Dla ułatwienia sobie pracy będę pisał i odwoływał się do zasad obowiązujących w Zjednoczonym Królestwie. Skrót Z.K. może jednak kojarzyć się większości czytających z Zakładem Karnym, dlatego też będę używał skrótu angielskiego UK.

Zasady, o których piszę, obowiązują w leczeniu i diagnostyce zapaleń stawów w całej Europie Zachodniej, USA, Kanadzie, Australii, Nowej Zelandii, Japonii i wszystkich innych wysoko rozwiniętych oraz bogatych państwach na świecie. Opierają się na wynikach badań naukowych, uznanych przez wszystkich wybitnych specjalistów na świecie. Nie ma tu miejsca na własne widzimisię i wierzenia ludowe oraz zasady – „Bo ja tak myślę” lub „Bo mnie się tak wydaje” oraz opinie typu „Bo kiedyś miałam jednego pacjenta co...”.

## **Dlaczego napisałem ten poradnik?**

Po powrocie do Polski, ze względów rodzinnych, podjąłem pracę w poradni reumatologicznej. Szybko okazało się, że większość chorych w Polsce ma bardzo słabe rozeznanie w celach i zasadach leczenia zapalenia stawów. Próbowałem znaleźć jakieś łatwo dostępne informacje, pisane specjalnie dla nich. Niestety nie ma w Polsce żadnych poradników ani informatorów dla pacjentów z chorobami reumatycznymi. Na dodatek większość informacji dostępnych na polskich stronach internetowych jest przestarzała lub wręcz nieprawdziwa.

Gdy podczas wizyty, specjalista reumatolog w UK stwierdza, że pacjent ma zapalenie stawów, to od razu wręcza mu informator o chorobie i zasadach leczenia. Następnie, po wyjaśnieniu podstawowych rzeczy, proponuje lek, którym pacjent powinien być leczony. Jednocześnie chory otrzymuje informator o tym leku. Podkreślam to wyraźnie. Nie jest to ulotka, jak w opakowaniu leku, pisana dla wszystkich przez firmę farmaceutyczną,

tylko informacja opracowana przez specjalistów reumatologów dla chorych z chorobami reumatycznymi, a więc bardziej precyzyjna i dopasowana do ich sytuacji. Wiele leków stosuje się w różnych chorobach, w odmienny sposób i często w innych dawkach. Informacje w załączonych do leków ulotkach zamiast cokolwiek wyjaśniać, powodują tylko dodatkowy stres u chorego, często strasząc go lub wprowadzając w błąd.

### **Przykład:**

Metotreksat – po przeczytaniu załączonej ulotki większość chorych nie chce przyjmować leku, bo obawia się objawów ubocznych. Na dodatek informacja, że lek jest stosowany w leczeniu nowotworów od razu zniechęca lub straszy pozostałych pacjentów. Natomiast sposób i dawki, jakie stosujemy w reumatologii powodują, że jest to najbezpieczniejszy lek w leczeniu zapaleń stawów. Na całym świecie jest pierwszym lekiem, który reumatolodzy proponują choremu właśnie ze względu na stosunkowo duże bezpieczeństwo jego stosowania i wysoką skuteczność.

Tylko z braku odpowiedniej wiedzy wielu chorych zamiast lepszego (czytaj bezpieczniejszego) leku wybiera Sulfasalazynę, która powoduje więcej

objawów ubocznych. Powodem tego jest fakt, że ma mniej informacji na ten temat w ulotce.

Jeżeli chory powinien być leczony więcej niż jednym lekiem, to dostaje (w UK) broszurę o każdym z tych leków. Następnie po tygodniu, w ciągu którego musi zapoznać się z otrzymanymi informacjami, ma wizytę u specjalistycznej pielęgniarki reumatologicznej. Jest to tzw. wizyta edukacyjna, podczas której omawiane są dokładnie zasady leczenia, wskazania i przeciwwskazania do stosowania leków oraz objawy uboczne, jakie mogą po nich wystąpić i co należy robić w takiej sytuacji. Pielęgniarka ma dla pacjenta znacznie więcej czasu niż lekarz i może dokładnie wyjaśnić wszelkie wątpliwości. Gdy pacjent jest już „wyszkolony” – otrzymuje lek. Dzięki temu unika się pomyłek w stosowaniu leków, dość częstych w Polsce.

Jeżeli masz reumatoidalne zapalenie stawów, to ten Poradnik jest dla Ciebie.

Zasadniczo napisałem go dla chorych, ale może także być użyteczny dla ich rodzin i opiekunów oraz wszystkich interesujących się tą chorobą. Ma pomóc w zrozumieniu choroby, sposobów i zasad leczenia oraz możliwych opcji.

Moje zadanie bardzo utrudnia stosowanie w reumatologii dziwnych „tradycyjnych” pojęć i nazw:

- Leki leczące nazywa się lekami modyfikującymi przebieg choroby (skrót angielski DMARD's), aby uniknąć słowa „leczące”. W wielu innych specjalnościach nazywamy leki leczącymi, mimo iż tak naprawdę niczego nie leczą, a jedynie hamują objawy.
- Metotreksat do dzisiaj lekarze nazywają lekiem przeciwnowotworowym, mimo iż od ponad 30 lat jest powszechnie stosowany w leczeniu zapaleń stawów i wielu innych chorobach reumatycznych. Na dodatek stosujemy go w inny sposób i w wielokrotnie mniejszych dawkach niż w onkologii, gdzie obecnie jest rzadko stosowany. Nie ma „działania przeciwnowotworowego” tylko hamujące układ immunologiczny. Fajnie się straszy chorych taką nazwą.
- Hydroxychlorochina i Arechin nazywane są lekami anty malarycznymi, mimo iż podobnie jak Metotreksat są od kilkudziesięciu lat używane w leczeniu wielu różnych chorób. Podobnie



jak Metotreksat są lekami hamującymi układ immunologiczny.

- Wyleczenie – słowo, którego reumatolodzy unikają jak ognia. Nie ma nazwy dla sytuacji, kiedy chory po leczeniu nie potrzebuje przyjmować żadnych leków i nie ma objawów choroby. Onkolodzy mówią o wyleczeniu w chorobach nowotworowych, jeśli pacjent nie ma objawów po zakończeniu leczenia przez 5 lat. W reumatologii nie używa się tego słowa, nawet jak chory po zakończeniu leczenia nie ma objawów choroby przez 5, 10, 15 lat lub dłużej. Znam moich byłych pacjentów, którzy od ponad 20 lat nie biorą leków i nie mają żadnych objawów choroby – czy mam im wmawiać, że nadal są chorzy?
- Remisja – słowo oznaczające brak objawów choroby lub niewielkie dolegliwości, gdy choroba jest pod dobrą kontrolą w trakcie leczenia. Używane również w sytuacji, kiedy pacjent pozostaje bez leków i dolegliwości po leczeniu. Nie wiadomo ile może trwać. Może do końca życia? Zastępuje czasem słowo wyleczenie.

- Największym problemem są informacje w polskim Internecie. Większość z nich jest nieprecyzyjna. Niektóre opinie są wręcz kłamliwe i szkodliwe. W UK strony internetowe dla chorych prowadzą najczęściej stowarzyszenia chorych, a informacje tam zawarte są pisane przez ekspertów i systematycznie uaktualniane. Nowości w reumatologii pojawiają się co 2–3 miesiące. Na polskich stronach niektóre informacje mają po 20–30 lat, a większość z nich nie jest pisana przez specjalistów. Ponad 80% tych „wiadomości” mija się z prawdą. Dodatkowo wiele informacji pisanych przez lekarzy jest mało precyzyjnych. Pacjent czytający te teksty bez przygotowania medycznego może różnie rozumieć zawarte tam informacje.

## **Dlaczego odpowiednie leczenie jest tak ważne?**

Mamy do czynienia z chorobą przewlekłą i koniecznością leczenia jej przez lata. Zazwyczaj minimalny okres leczenia, czyli do momentu, kiedy chory nie ma objawów i można zaprzestać

brania leków, wynosi około 2,5 roku. Szczegóły będą dalej. Bardzo ważne jest, aby wiedzieć, jaki lek i w jaki sposób leczy chorobę. Jakie mogą wystąpić komplikacje w trakcie przyjmowania leków i co trzeba robić w takich sytuacjach. Nie ma leków bez objawów ubocznych. Problem polega na tym, jak często i jakie zaburzenia mogą wywołać. Na ile są one istotne i jak postępować, aby zminimalizować ryzyko ich wystąpienia.

Każdy chory musi wiedzieć, kiedy i jakie badania kontrolne powinien wykonywać oraz znać objawy uboczne, jakie mogą wystąpić po leku, który przyjmuje. Jest to bardzo istotne ze względu na konieczność długotrwałego leczenia.

Podstawową sprawą jest zrozumienie samej choroby. Właściwe postępowanie może znacznie ograniczyć dolegliwości bólowe, pomóc szybciej zahamować postęp choroby i zapewnić choremu większą aktywność, a w związku z tym lepsze warunki życia.

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) przebiega w bardzo zróżnicowany sposób. Czasem, zwłaszcza na początku, choroba nie jest łatwa do rozpoznania. Skuteczność leczenia zależy od czasu i dawki leku/leków leczących. Wielu pacjentów w Polsce nie wie, jaki lek ich leczy i jak

należy go przyjmować. W rejonie gdzie podjąłem pracę po powrocie z UK, większość chorych nie otrzymywała leków leczących w odpowiednich dawkach. Wielu nigdy nawet nie próbowało przyjmować najskuteczniejszego z leków leczących z grupy DMARD's, jakim jest Metotreksat. Natomiast wszyscy stale przyjmowali leki sterydowe powszechnie uważane, w krajach wysokorozwiniętych, za ostateczność w leczeniu przewlekłej choroby, jaką jest RZS. Wielu z nich nawet nie wiedziało, że Metypred, który przyjmowali przez lata jest sterydem, bo w ulotce nie ma takiego słowa. Producent napisał, że jest to glikokortykosteroid – w skrócie mówimy steryd. Tak jak wszystkie sterydy może on powodować cukrzycę, otyłość, nadciśnienie tętnicze, osteoporozę i wiele innych przewlekłych chorób i zaburzeń w organizmie.

W UK sterydy są czasem przepisywane w leczeniu RZS na okres 3–6 tygodni, ale nie na stałe. Pacjenci, których obecnie leczę w Polsce przyjmowali sterydy codziennie, przez lata, w zbyt dużych dawkach, a na dodatek nie brali wcale lub przyjmowali zbyt małe dawki leków leczących. Dlatego też, nie mieli szans na zahamowanie postępów choroby. Większość polskich pacjentów nie przyjmuje w trakcie leczenia sterydami leków

zapobiegających osteoporozie. Co jest dużym błędem. Natomiast wśród tych, którzy przyjmują wapń i witaminę D wielu zażywa zbyt małe dawki, aby taka profilaktyka osteoporozy była skuteczna. Na dodatek powszechny jest wśród pacjentów i lekarzy mit, że w lecie nie powinno się przyjmować witaminy D.

Jeżeli przyjmujesz Metotreksat w dawce 5 mg lub 7,5 mg na tydzień lub Sulfasalazynę EN 500 mg 1 lub 2 tabletki dziennie, to te leki w takich dawkach po prostu nie działają i nie masz szans na remisję choroby, a więc i wyleczenie.

Minimalna dawka, od której obecnie zaczyna się leczenie RZS wynosi dla Metotreksatu 10 lub 15 mg na tydzień i po kilku tygodniach, jeżeli chory dobrze toleruje lek jest podwyższana stopniowo do 20 mg na tydzień. Natomiast przy bardzo aktywnej chorobie zwiększamy dawkę leku do 25 mg. Lek zawsze przyjmujemy tylko w jednym tym samym dniu tygodnia. Polskie „wynałazki” typu 1 tabletka Metotreksatu codziennie lub rozkładanie dawki na 2–3 dni są niedopuszczalne.

W przypadku Sulfasalazyny EN leczenie zaczynamy od 1 tabl. na dzień i co tydzień zwiększamy dawkę o 1 tabletkę dochodząc do 6 tabletek dziennie. Dopiero takie dawki mogą zahamować

chorobę i dać szansę na osiągnięcie remisji. Oczywiście nie łączymy Metotreksatu z Sulfasalazyną EN – wyjaśnienie dalej.

Wbrew obowiązującym zasadom wielu chorych leczonych przewlekłe sterydami nie przyjmuje odpowiedniej dawki wapnia i witaminy D. Aby ograniczyć ryzyko rozwoju osteoporozy, która częściej występuje u chorych z RZS, nawet bez leczenia sterydami, należy codziennie przyjmować 1000–1500 mg wapnia i co najmniej 800 j.m. witaminy D.

Podana powyżej dawka witaminy D (800 j.m.) jest dawką minimalną i dotyczy tylko chorych z prawidłowym jej poziomem we krwi. Niestety ale niedobór witaminy D w diecie, a więc także w organizmie, występuje u większości mieszkańców Polski. Zwiększa się tym samym możliwość wystąpienia osteoporozy u chorych w trakcie leczenia sterydami.

Powszechna opinia w Polsce jest taka, że choroby nie można wyleczyć. Co nie jest prawdą. Przez kilka lat pracy w UK widziałem tysiące chorych w remisji i setki pacjentów, którzy po zaprzestaniu leczenia nie mieli żadnych objawów choroby przez lata. Większość z nich była leczona powszechnie dostępnymi (także w Polsce) lekami. Przy prawi-

długim leczeniu i odpowiednich dawkach leków tylko niewielka część chorych potrzebuje bardzo drogich i mało dostępnych leków biologicznych.

Bardzo ważne jest, aby wykorzystać wszelkie możliwości do zahamowania postępu choroby jak najszybciej. Uszkodzenia w stawach i ścięgnach występujące w przebiegu choroby są często nieodwracalne. Wielu chorych, po ustąpieniu choroby, ma dolegliwości typowo mechaniczne z powodu ubytków w chrząstkach, kościach, ścięgnach lub spowodowanych zniekształceniami czy też usztywnieniami stawów. Uzyskanie poprawy wymaga wtedy dodatkowych zabiegów chirurgicznych.

## **Czym jest reumatoidalne zapalenie stawów?**

Jest to choroba charakteryzująca się głównie przewlekłym procesem zapalnym w stawach. Początkowe objawy to ból i obrzęki stawów, sztywność poranna, a czasem także sztywność stawów po dłuższym bezruchu w ciągu dnia.

Proces zapalny toczący się w stawie powoduje przerost błony maziowej i powstanie patologicz-