

# ZŁOTY ŚRODEK

magazyn chorych reumatycznych

1

2000

reumatyzm  
niejedno ma imię

osteoporoza  
moje zmagania



## **Drogi Czytelniku,**

*To pismo jest dla Ciebie. Nie jest przypadkiem, że sięgasz po nie. Każdy z nas chce żyć dobrze, a w wielu przypadkach realizacja naszych planów zależy od naszego zdrowia i zdrowia naszych najbliższych.*

*Tak, to dla Ciebie właśnie powstało pierwsze takie pismo w naszym kraju.*

*Przypadków chorób reumatycznych jest tyle, ilu ludzi jest nimi dotkniętych. Każdy przypadek jest inny, tak jak każdy z nas jest niepowtarzalny.*

*Jeżeli od lat zmagasz się z chorobą bądź podejrzewasz u siebie jej początki, chcesz żyć pełnią życia i nie pozwalasz chorobie i ludziom odsunąć Cię na bok, nie przejdiesz obok naszego pisma obojętnie.*

*Choroby reumatyczne to choroby dzieci, ludzi młodych i w sile wieku, a więc tych najbardziej otwartych na życie i świat. Rzadziej, wbrew potocznej opinii, dotyka ludzi starszych.*

*Wśród chorób wyróżnia się między innymi: reumatoidalne zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, toczeń i inne.*

*75% ludzi dotkniętych tymi schorzeniami to kobiety, a więc ci, którzy łączą pracę zawodową z „etatem domowym”.*

*I nawet, jeżeli choroba wyłączy Cię z roli pracownika lub ją ograniczy, zawsze pozostaniesz sobą ze swoimi zadaniami wobec najbliższych. To również dla nich musisz poprawić komfort swojego dnia powszedniego.*

*Nie musisz już czytać naukowych opracowań o swoim schorzeniu, szukając informacji o chorobie i próbując przewidzieć swoją przyszłość. Prace te, napisane zazwyczaj dla lekarzy i fizjoterapeutów, nie dla każdego są zrozumiałe, a i tak mogą wprowadzić wśród chorych dodatkową dawkę pesymizmu, biorąc najgorsze opisane przypadki do siebie.*

*W naszym piśmie znajdziesz artykuły pisane dla Ciebie przez specjalistów z różnych dziedzin, zarówno pracujących z osobami dotkniętymi chorobami reumatycznymi, jak i osobiście doświadczonych życiem z chorobą.*

*Zadaniem tego pisma jest polepszenie Twojego życia przynajmniej poprzez jego lekturę oraz przedstawienie propozycji zmiany w sobie i wokół siebie, aby żyć godnie i szczęśliwie.*

*To pismo jest dla Ciebie, a więc i Ty możesz je tworzyć przez dzielenie się swoimi doświadczeniami i stawianie pytań, na które nie potrafisz znaleźć odpowiedzi.*

*Nasze pismo, to pierwszy krok do polepszenia życia reumatyków i zmiany nastawienia społeczeństwa do chorych reumatycznie. Reszta zależy od Ciebie. Tu znajdziesz propozycję zmian w swoim życiu, by stało się ono lepsze.*

*Musisz uwierzyć w siebie, że to tylko Ty możesz pomóc sobie, ale musisz tego chcieć. Zacznij od czytania, a nabierzesz apetytu na lepsze życie i aktywność. Znajdziesz swój własny sposób na pokonywanie przeciwności losu. Czas temu sprzyja. Jest rok 2000, a więc dobry na podejmowanie nowych wyzwań.*

*Dlaczego nie zacząć żyć lepiej?*

*Jolanta Grygielska  
Członek Zarządu Stowarzyszenia  
Reumatyków i ich Sympatyków  
w Warszawie*

- 4 Reumatyzm niejedno ma imię  
Henryka Małdyk
- 8 Miejsce rehabilitacji w zapobieganiu następstwom osteoporozy  
Krystyna Książępolska-Pietrzak

LEKTURY

- 16 Choroba o stu twarzach  
Jolanta Makowska
- 19 Ach to jedzonko...  
Jolanta Makowska
- 22 O przesądach bez przesądów  
Jolanta Makowska

W SKRÓCIE

- 27 Był taki kurs...  
Jolanta Grygielska
- 29 Spotkanie Stowarzyszeń Samopomocy Dębe - 25 marca 2000  
Bożena Moskaiewicz

Od redakcji

W numerze zostały wykorzystane rysunki pacjentów - dzieci i młodzieży, uczniów szkoły działającej przy Klinice Reumatologii Wieku Rozwojowego I.R. w Warszawie - bardzo dziękujemy. Mamy zaszczyt również poinformować Państwa, że wspólnym sponsorem wielomiesięcznej pracy Redakcji i Rady Programowej czasopisma „ZŁOTY ŚRODEK” oraz jego druku i kolportażu, jest firma AVENTIS PHARMA, producent preparatu PROFENID® zol. Redakcja oczekuje listów o nurtujących Państwa pytaniach, problemach - związanych z chorobą. Pomocno to nam tak ukierunkować tematykę naszego czasopisma, aby stało się ono interesujące i pomocne dla naszych czytelników.

*Życzymy przyjemnej i pożytecznej lektury.*



SPIS TREŚCI

PRAKTYKA

- 13 Leczenie uzdrowiskowe chorób reumatycznych  
Małgorzata Happach

PROFILE

- 24 Moje zmagania...  
Hanka Żechowska

ZŁOTY ŚRODEK

Wydawca:

Stowarzyszenie Reumatyków i ich Sympatyków przy współpracy:

Instytutu Reumatologicznego w Warszawie

Roda programowa:

prof. dr hab. med. Stanisław Luft  
prof. dr hab. med. Anna Romicka  
dr med. Elżbieta Eyma  
dr socj. Bożena Moskaiewicz  
mgr Jolanta Grygielska

Redaktor:

mgr Teresa Radziszewska

Opracowanie graficzne i skład:

Marek Happach

Adres redakcji:

02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1  
tel. (022) 844 42 41 w. 352

Adres do korespondencji:

Redakcja magazynu ZŁOTY ŚRODEK  
02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1  
tel. (022) 844 42 41 w. 352

Zastrzegamy sobie prawo do adiacji, skrótów tekstów oraz zmian tytułów. Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń.



Tkanka łączna bowiem jest głównym składnikiem układu narządu ruchu.

Spełnia ona bardzo ważne funkcje zarówno strukturalne jak i czynnościowe. Wchodzi w skład kości, chrząstek, więzadeł, ścięgien, powięzi, torebek stawowych i błon podstawnych. Obecna jest w skórze, w ścianach

naczyń krwionośnych, spełnia funkcje podporowe wiążąc w całość poszczególne narządy. Tkanka łączna jest też ważnym składnikiem barier ochronnych ustroju oraz odgrywa istotną rolę w procesach zapalnych

tkanek i ich gojeniu. To rozprzestrzenianie się tkanki łącznej po całym organizmie sprawia, że jej choroby cechuje duża różnorodność objawów z zajęciem stawów i narządów.

Reumatologia czyli nauka o chorobach reumatycznych zaczęła żywo się rozwijać dopiero po II wojnie światowej.

Spowodował to olbrzymi i szybki postęp w różnych dyscyplinach naukowych, a zwłaszcza w immunologii. Pozwoliło to na wnikliwsze rozpoznawanie przyczyny, mechanizmów powstawania i rozwoju układowych chorób tkanki łącznej oraz na wyjaśnienie wielu dotąd niepojętych zjawisk związanych z tymi chorobami.

Obecnie nie wystarczy powiedzenie „reumatyzm”, który może wiązać się z bólami stawów lub mięśni, ale wymaga to wnikliwej diagnostyki doświadczonego lekarza.

Rozwój reumatologii skłonił do uregulowania i ujednolicenia nazewnictwa i podziału chorób reumatycznych.

Ostatnio obowiązuje podział Amerykańskiego Towarzystwa Reumatologicznego, który wyróżnia 10 grup tych chorób.

Ogólnie jednak, biorąc pod uwagę względy praktyczne najczęściej spotykamy się z grupą:

- 1 chorób zapalnych;
- 2 chorobą zwyrodnieniową stawów;
- 3 reumatyzmem tkanek miękkich;
- 4 chorobami stawów na tle zaburzeń metabolicznych.

Grupę chorób zapalnych stanowią układowe zapalne choroby tkanki łącznej, a wśród nich najczęściej spotykane reumatoidalne zapalenie stawów, dawniej zwane gośćcem przewlekłym postępującym.

Choroba ta manifestuje się przewlekłym zapaleniem stawów zajmującym stopniowo symetrycznie kończyny dolne i górne, prowadzącym do zniekształceń, ograniczenia ruchomości a czasem zeszywnień. Mogą być także zajęte narządy wewnętrzne, czyli jest to choroba uogólniona, stąd też w ostatnich latach mówi się o chorobie reumatoidalnej.

Występuje ona we wszystkich częściach świata u wszystkich ras. Częstość jej występowania waha się od 0,5% - 1% ogółu ludności. Dotyczy 3-krotnie częściej kobiet niż mężczyzn.

Choroba ta może pojawiać się w każdym wieku, chorują nań również dzieci. U kobiet często ujawnia się po porodzie lub w okresie przekwitania.

Przyczyny powstawania zapalnych chorób (etiologia) nie jest znana, główna

rolę jednak odgrywają zaburzone mechanizmy immunologiczne. Może je wywołać wiele czynników, zwykle wymienia się uwarunkowanie genetyczne. Na pewno można tu mówić o wpły-

wach środowiskowych, skutkach różnych infekcji zwłaszcza wirusowych oraz czynnikach hormonalnych (częściej chorują kobiety).

Do układowych chorób tkanki łącznej należy: przewlekłe młodzieńcze zapalenie stawów występujące u dzieci nawet już w pierwszych latach życia; następnie, cała grupa chorób o historycznej nazwie tzw. kolagenoz jak: toczeń rumieniowaty układowy, zapalenie skóro-mięśniowe, skleroderma, zespół Sjogrena oraz zapalenia naczyń.

Odrębna grupa zapalnych chorób reumatycznych to zapalne choroby stawów i kręgosłupa (tzw. zapalne spondyloartrypatie) a więc - zeszywniające zapalenia stawów kręgosłupa, łuszczykowe zapalenie stawów, reaktywne zapalenie stawów, zmiany w stawach towarzyszące chorobom jelit.

Do odrębnych zapaleń stawów należy **gorączka reumatyczna**, która występuje głównie u dzieci i młodzieży i zaraz po wojnie stanowiła duży problem leczniczy i zagrożenie powstawania wad serca. Obecnie dzięki odpowiedniemu leczeniu zakażeń paciorkowcowych górnych dróg oddechowych zapadalność na tę chorobę jest bardzo rzadka. Tutaj chciałabym zaznaczyć, że tak powszechnie jeszcze do tej pory badanie ASO, jedynie ma znaczenie potwierdzające ww. zakażenia.

Zupełnie inna od wspomnianych chorób zapalnych jest **choroba zwyrodnieniowa** stawów. Zmiany zwyrodnieniowe - wytwórcze powstają w wyniku uszkodzenia chrząstki na skutek czynników mechanicznych, przeciążenia a także starzenia. Chrząstka w stawie staje się mniej sprężysta, chropowata i zanika. Wtórnie na styku chrząstki z kością powstają wyrostki kostne zwane pospolicie dziobkami. Nierzadko podczas ruchu możemy usłyszeć trzeszczenia. Choroba zwyrodnieniowa powstaje u ludzi narażonych na nadmierne obciążenia stawów, między innymi u ludzi otyłych. Jej powstawaniu sprzyjają także wady rozwojowe stawów, dotyczy to szczególnie stawów biodrowych. Choroba zwyrodnieniowa stawów nie daje upośledzenia stanu ogólnego pacjentów., jednak ludzie nań

cierpiący mogą odczuwać przykre bóle stawów szczególnie podczas ich obciążania.

Bóle w stawach kolanowych lub biodrowych pojawiają się po dłuższym chodzeniu (szczególnie po schodach) lub staniu, mogą doprowadzić nawet do upośledzenia sprawności ruchowej. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa może doprowadzić do tzw. dyskopatii. W tych przypadkach zmiany zwyrodnieniowe dotyczą krążków międzykręgowych w których, na skutek nadmiernego wysiłku wykonywanego przez człowieka (np. podnoszenia ciężarów lub gwałtownego pochylania się), dochodzi do pęknięcia pierścienia

włóknistego otaczającego krążek. Wówczas to następuje wysunięcie się jądra galaretowatego, które powodując uciska na korzenie nerwowe wywołuje bóle w okolicy lędźwiowej nieraz z promieniowaniem wzdłuż kończyny dolnej (tzw. ischialgia). W tych wypadkach ból powstaje na skutek mechanicznego ucisku na korzeń, a nie w wyniku zapalenia jak to potocznie przyjęto nazywać „zapaleniem korzonków”

### **Reumatyzm tkanek miękkich to rozmaite zespoły bólowe okolicy stawów, które powstają w wyniku procesu zapalnego.**

Zmiany te najczęściej pojawiają się na skutek mikrourazów, przeciążeń oraz powtarzających się naprężeń czyli rozciągania tkanek. Powyższe dolegliwości zależą od wieku, nieprawidłowej budowy elementów układu ruchu, a najczęściej na skutek wykonywanego zawodu, a nieraz uprawianego sportu (powtarzających się czynności) np. u elektryków, murarzy, tenisistów - entezopatia łokciowa, u szlifierzy, kosjerów, pakowaczy - zapalenie ścięgien i pochewek, itp.

W grupie tych chorób należy wspomnieć o uogólnionej tendomiopatii tzw. fibromialgii - chorobie cywilizacyjnej. Występowanie tej choroby wiąże się z zaburzeniami psycho - somatycznymi i zmniejszoną odpornością na stres. Najbardziej rozpowszechniona jest ona w krajach wysoko rozwiniętych. Jej częstość narasta również w naszym kraju.

**Choroba zwyrodnieniowa powstaje u ludzi narażonych na nadmierne obciążenia stawów, między innymi u ludzi otyłych.**

Choroba charakteryzuje się ogólnym bólem mięśniowo-stawowym obręczy barkowej, biodrowej i kręgosłupa. Stwierdza się nadmierna wrażliwość na ucisk punktów odpowiadających przyczepom ścięgien i mięśni. Dolegliwościom tym towarzyszą objawy wegetatywne, zaburzenia snu, bóle głowy, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, zmęczenie, uczucie sztywności, skłonność do lęków i depresji.

**Najczęstsze spośród chorób na tle zaburzeń metabolicznych są choroby wywołane przez odkładanie się kryształów w tkance kostno-stawowej.**

**Najczęstszymi substancjami krystalicznymi to moczan sodu i pirofosforan wapniowy.**

W pierwszym przypadku rozwija się choroba zwana dną (w literaturze dawniej zwana podagrą), związana z podwyższeniem poziomów kwasu moczowego we krwi. W drugim przypadku to rzadziej spotykana chondrokalcynoza rzadko występująca także rodzinnie.

Choroby reumatyczne są przewlekłe i wymagają stałej kontroli specjalistycznej i leczenia.

Leczenie jest kompleksowe, na które oprócz leczenia farmakologicznego składają się odpowiednie ćwiczenia, fizyko- i balneoterapia oraz leczenie chirurgiczne.

Nawoczesna reumaortopedia poza korekcją istniejących zniekształceń i usuwania nadmiernie rozrośniętej ziarniny reumatoidalnej (synowektomia)

**Choroby reumatyczne są przewlekłe i wymagają stałej kontroli specjalistycznej i leczenia.**

**Leczenie jest kompleksowe, na które oprócz leczenia farmakologicznego składają się odpowiednie ćwiczenia, fizyko- i balneoterapia oraz leczenie chirurgiczne.**

uruchamia stawy poprzez wstawienie endoprotez czyli sztucznych stawów. Pozwala to chorym na poprawienie jakości życia.

Bardzo ważnym zadaniem jest oddziaływanie na psychikę pacjenta i właśnie wiary w powodzenie podjętego leczenia. Poimocne jest również rehabilitacja zawodowa przygotowująca pacjentów

do podjęcia adekwatnego do ich możliwości zawodu.

W powyższym artykule chciałam czytelnikowi przedstawić ogólne pojęcie o chorobach reumatycznych i przybliżyć istotę tych zmian.

Na pewno na łamach magazynu szereg zagadnień będzie szczegółowiej omawiane.



## MIEJSCE REHABILITACJI W ZAPOBIEGANIU NASTĘPSTWOM OSTEOPOROZY

Pacjentka:

*Pani doktor, mam dopiero 60 lat, a od pewnego czasu bolą mnie wszystkie kości. Od dwóch lat bóle pojawiają się najczęściej w obrębie całego kręgosłupa, ręk i nóg - zmieniając swoje położenie niezależnie od pory dnia i codziennej pracy. Od dwóch miesięcy bóle między łopatami się nasiliły, że mam trudności z dłuższym staniem i siedzeniem. Pomimo że nie przybyło mi na wadze, mam wystający brzuch, spódnice są za ciasne w pasie i dłuższe. Moja figura zmienia się na gorsze, a stały, wędrujący ból bardzo mnie niepokoi, nie mam chęci do aktywnego życia i kontaktów z otoczeniem.*

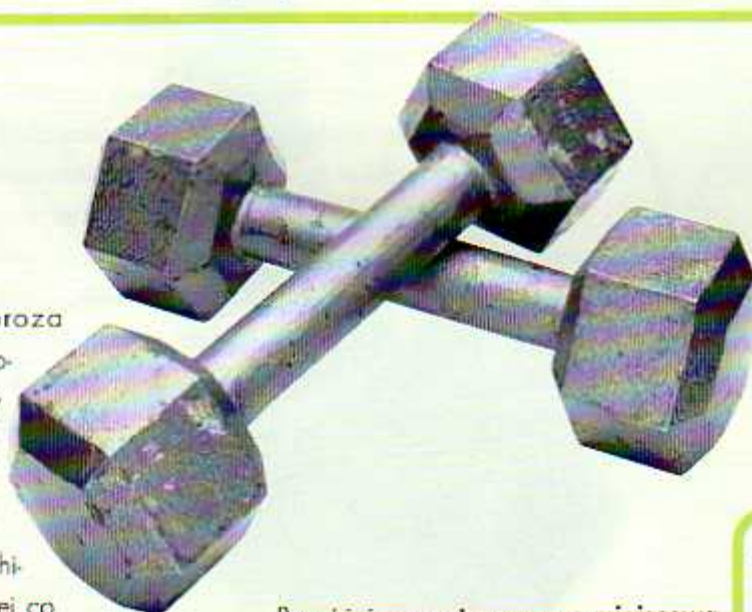
Lekarz po zbadaniu pacjentki:

*Trzeba będzie wykonać badania radiologiczne i densytometryczne w kierunku osteoporozy.*

Pacjentka:

*Ostatnio w prasie, radiu i telewizji często mówi się o osteoporozie. Co to za choroba i czym grozi?*

Osteoporoza jest układową chorobą szkieletu, w przebiegu której występuje niska masa kostna i zaburzenia mikroarchitektury tkanki kostnej, co w konsekwencji prowadzi do zmniejszenia wytrzymałości mechanicznej kości i sprzyja powstawaniu złamań.



Rozróżniamy **osteoporozę miejscową i uogólnioną**.

Osteoporozę uogólnioną można podzielić na:

- osteoporozę wtórną, której przyczyną są: schorzenia narządów wewnętrznych takie jak nadczynność przytarczyc, tarczycy, kory nadnerczy, niektóre leki np. sterydy oraz choroby reumatyczne
- osteoporozę idiopatyczną: typu I (okolomenopauzalną), typu II (starczą).

Wraz z wiekiem zmniejsza się wartość mechaniczna tkanki kostnej, dlatego nasze starania zmierzają w kierunku opóźnienia osteoporozy, a tym samym jej następstw w postaci złamań.



Tkanka kostna przez całe życie ulega przebudowie dzięki dwóm procesom następującym po sobie:

- 1) procesowi resorpcji, który polega on na usuwaniu przez osteoklasty starej kości i trwa około 50 dni
- 2) procesowi tworzenia - osteoblasty tworzą nową kość w miejscu zresorbowanej w ciągu około 150 dni.

W okresie wzrastania procesy tworzenia mają przewagę nad resorpcją. W tym czasie powstaje również szczytowa masa kostna. W życiu dorosłym oba procesy są w równowadze. U osób po 40 roku życia zaczynają przeważać procesy resorpcji, a u osób starszych przejawia się to osteoporozą.

Od wartości szczytowej masy kostnej zależy wytrzymałość szkieletu. Im wyższa szczytowa masa kostna, tym mniejsze ryzyko wystąpienia wczesnej osteoporozy i mniejsze narażenie na złamania.

Utrzymanie prawidłowej gęstości kości zależy między innymi od takich czynników jak spożycie wapnia, unikanie nadmiernej ilości kawy i herbaty, menopauza, ekspozycja na światło oraz ruch. Czynniki ryzyka powstania osteoporozy są: predyspozycje rodzinne, zaawansowany wiek, płeć żeńska, wąta budowa ciała i mała masa ciała.

Prawidłowy sposób odżywiania, unikanie czynników ryzyka i aktywność ruchowa od dzieciństwa do późnej starości opóźniają występowanie osteoporozy.

Systematyczne obciążanie szkieletu, szczególnie osiowe może zwiększyć masę kostną i zapobiec obniżaniu jej wartości mechanicznej.

Dlatego ważne jest utrzymanie sprawności fizycznej przez całe życie, dzięki odpowiednio dobranemu wysiłkowi.

Proces starzenia wiąże się w sposób nieunikniony ze zmianami w narządzie ruchu i układzie nerwowym. W układzie kostnym, obok zmian zanikowych powstają zmiany o charakterze zwyrodnieniowym.

W przebiegu osteoporozy postępuje zmiana postawy ciała. W wyniku zmniejszenia wydolności trzonów

kręgowych i kolejnych złamań, zwiększają się fizjologiczne krzywizny kręgosłupa: lordoza szyjna i kifoza piersiowa. Powłoki brzuszne ulegają rozluźnieniu, łuki żebrów zbliżają się do talerzy kości biodrowych. Następuje stopniowe obniżanie wysokości ciała. Towarzyszy temu zaburzenie współdziałania poszczególnych grup mięśniowych w obrębie kręgosłupa, kończyn dolnych i górnych. Zmienione warunki mechaniczne są przyczyną przeciążenia stawów,

torebek stawowych i więzadeł w obrębie kręgosłupa. Powstają bóle promieniujące do klatki piersiowej, kończyn górnych i dolnych.

**Czynniki ryzyka wpływającymi na powstanie osteoporozy są: predyspozycje rodzinne, zaawansowany wiek, płeć żeńska, wąta budowa ciała i mała masa ciała.**



