

# Nowa twarz reumatologii

Długotrwały proces rozwoju sztuki lekarskiej od jej początków, szczególnie dynamiczny na przestrzeni minionego wieku, doprowadził do nagromadzenia olbrzymiej ilości wiedzy i doświadczeń, których zgłębienie w całości przekracza ludzkie możliwości. Doprowadziło to do znacznego zróżnicowania i potrzeby wyodrębnienia kierunków (dziedzin) medycyny, które nazywamy specjalizacjami.

Reumatologia, którą reprezentujemy, jest wąską i jedną z najmniej znanych w szerszym społeczeństwie, gałęzią innej bardzo obszernej specjalizacji - chorób wewnętrznych (zwanych także interną). Mało znana, a jakże często obecna w życiu wielu chorych. Obejmuje ona ponad 300 jednostek chorobowych o zróżnicowanej etiologii i bogatej symptomatologii. Przeciętnemu człowiekowi lekarz reumatolog kojarzy się z lekarzem „od stawów”, specjalistą od „reumatyzmu”. I nie bez racji, ponieważ szeroka gama chorób reumatycznych manifestuje się właśnie dolegliwościami ze strony układu kostno-stawowego, a więc bólem, obrzękami, ograniczeniem funkcjonalności, co w konsekwencji upośledza albo wręcz uniemożliwia prowadzenie normalnego trybu życia. Niemniej jednak należy zdawać sobie sprawę, że zasięg większości procesów chorobowych pozostających w gestii reumatologii jest znacznie szerszy, obejmując sobą również inne układy i narządy, w tym te, które są kluczowe dla utrzymania homeostazy (równowagi) organizmu, a więc układ nerwowy, sercowo-naczyniowy, oddechowy, moczowy. Natura tych chorób często leży poza układem kostno-stawowym, a dolegliwości z tej strony mają charakter wtórny i najczęściej ustępują po wyleczeniu choroby podstawowej.

Najczęstszą przyczyną dolegliwości ze strony układu ruchu jest choroba zwyrodnieniowa stawów (ChZS) czyli popularny „reumatyzm”. Należy tu zaznaczyć, że ta jednostka chorobowa jest często mylona z inną - reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS), które jakkolwiek może mieć niektóre objawy podobne, znacznie się różni od ChZS zarówno pod względem przyczyny, jak i przebiegu oraz rokowania. Źródła rozwoju ChZS upatruje się w zaburzeniu równowagi pomiędzy tworzeniem a degradacją chrząstki stawowej często zależnym od wielu czynników mechanicznych i biologicznych. Ta choroba chrząstki często jest wikłana wtórnie stanem zapalnym, który rozszerza się na otaczające tkanki, a więc na leżącą w sąsiedztwie tkankę kostną, więzadła, torebkę stawową, ścięgna prowadząc do ich uszkodzenia i zaburzenia funkcji. Stąd ból, często obrzęk, nierzadko wysięki do stawów („woda w kolanie”), a także zmiany w obrazie rentgenowskim pod postacią osteofitów („dzioby”), torbieli („rozrzedzenie” kości) czy sklerotyzacji (nieprawidłowe „zagęszczenie”). Istnieje wiele czynników sprzyjających rozwojowi choroby, spośród których na wiele możemy mieć wpływ. Należą do nich m.in. aktywność fizyczna - zbyt mała prowadzi do osłabienia mięśni co zaburza statykę stawu i może doprowadzić do nieprawidłowości w obciążeniu powierzchni stawowych, utrzymanie optymalnej masy ciała, aby nie dopuścić do przeciążenia, również unikanie urazów zarówno ostrych jak i przewlekłych mikrourazów - tu szczególnie narażone są osoby ciężko pracujące fizycznie i sportowcy. Ważne jest skuteczne leczenie wad postawy i innych chorób usposabiających do rozwoju ChZS jak np. otyłość, cukrzyca, nadczynność przytarczyc, niedoczynność tarczycy, czy też dna moczanowa. Niezwykle istotny jest fakt, że leczenie większości przypadków ChZS nie wymaga hospitalizacji i jest mniej kosztowne niż leczenie innych chorób zapalnych i układowych. Ćwiczenia wyuczone przez rehabilitanta można również kontynuować w domu chorego.

Wspomniane wcześniej RZS należy do dużej grupy chorób będących w ostatnim czasie przedmiotem szczególnej troski reumatologów. Mowa tu o tzw. układowych chorobach tkanki łącznej zwanych także w żargonie medycznym chorobami układowymi (dawniej kolagenozami). Jest to grupa chorób zapalnych na podłożu tzw. autoimmunizacji, czyli sytuacji, w której w organizmie chorego pojawiają się przeciwciała przeciwko jego własnym tkankom. Cały proces chorobowy, jak wspomniano powyżej, może dotyczyć wielu narządów i układów. Dlaczego są to choroby, na które reumatologia zwraca szczególną uwagę? Ponieważ nieleczone prowadzą, najczęściej w krótkim czasie, do kalectwa i innych groźnych powikłań z przedwczesną śmiercią włącznie (2-krotne większe ryzyko zgonu). Dotyczą one licznej grupy społecznej np. na RZS choruje około 400 000 osób (1% społeczeństwa), głównie w wieku produkcyjnym (najczęściej w wieku 20-60 lat), a także młodzież i dzieci. Ten fakt ma przełożenie na życie nas wszystkich. Skrzywdzeni czują się chorzy, którzy odczuwają gorszą jakość życia z powodu bólu i cierpienia, a także ich rodziny z powodu zmniejszonych dochodów, będących wynikiem absencji w pracy lub nierzadko jej utraty na skutek kalectwa. Wzrost liczby bezrobotnych i niezdolnych do pracy przekłada się z kolei na wyższe koszty społeczne, które obciążają głównie zdrową populację. Liczne zaostżenia procesu chorobowego wymagają często drogiego leczenia w warunkach szpitalnych. W przypadku chorób reumatycznych ilość opuszczonych dni pracy przewyższa znacznie absencję spowodowaną przez uznany już problem jakim jest grupa chorób sercowo-naczyniowych (8,4 mln dni vs 1,7 mln!), zaś ich całkowite koszty społeczne szacuje się na 1,5 do 2,5% PKB. W świetle tych argumentów nie dziwi już chyba

## **Nowa twarz reumatologii**

stwierdzenie, że możliwość skutecznego leczenia na wczesnym etapie choroby jest sprawą nieodzowną. W przypadku RZS podstawowymi lekami są leki modyfikujące przebieg choroby. Nie wpływają one co prawda na przyczynę choroby, ale spowalniają proces chorobowy, zmniejszając jego aktywność do stopnia pozwalającego na prowadzenie w miarę normalnego trybu życia. Takie leczenie jest wystarczające u 220 000 chorych na RZS w Polsce. U kolejnych 80 000 pacjentów przebieg choroby jest na tyle łagodny, że nie jest konieczne stosowanie agresywnych terapii. Pozostała grupa 100 000 chorych wymaga leczenia skojarzonego zestawami wielu leków, jednak u ponad 10 000 nie daje to zadowalających rezultatów. Obecnie jedyną szansą dla tych chorych pozostaje terapia nową generacją leków, tzw. leków biologicznych (antycytokinowych). Ich działanie polega na hamowaniu „nadprodukcji” cytokin prozapalnych – tj. cząstek białkowych odpowiedzialnych za przemieszczenie się komórek zapalnych z krwi do stawów, produkcję substancji uszkodzających struktury stawowe oraz hamowanie ich odnowy. Innym rodzajem leków biologicznych są leki blokujące bezpośrednio wspomniane komórki zapalne. Im wcześniejsza faza choroby, w której zostaną one zastosowane u chorego, tym większą korzyść chory odniesie i często uzyska wielomiesięczną lub wieloletnią remisję choroby. Stąd duże znaczenie ma wczesne zdiagnozowanie choroby, co często w dużej mierze zależy zarówno od chorego, jak i od lekarza. Obaj również są zależni od sprawnej administracji zawiadującej środkami finansowymi, co warunkuje odpowiednią organizację procesu diagnostyczno-leczniczego. I tu tkwi problem, którego lwią część stanowi bardzo wysoka cena leku. Wykracza ona poza możliwości finansowe średniozarabiającego Polaka. Roczna terapia jest równoważna cenie średniej klasy samochodu. Jedyną szansą dla tych chorych jest refundacja, która z niezrozumiałych przyczyn jeszcze nie została wprowadzona w odniesieniu do tych leków. Obecnie rozpocząć i kontynuować leczenie może tylko nieliczna grupa chorych na RZS albo w ramach programów lekowych organizowanych przez NFZ albo w naukowych badaniach klinicznych. Pomimo bezspornego wykazania korzyści jakie odnosi chory, jego rodzina i podatnicy, leki te nadal nie są refundowane. Pytanie dlaczego, w dalszym ciągu pozostaje tajemnicą. Wystarczy wspomnieć, że według danych za rok 2005/2006 w USA na 1,5 mln chorych przeprowadzono 180 tys. terapii refundowanych (1/8), w Słowacji – 210 na 50 tys. chorych (1/240) a w Rumunii - 950 na 220 tys. (1/231). W Polsce natomiast na 400 tys. chorych przeprowadzono tych procedur jedynie 200 (1/2000). Na tym tle korzystnie prezentuje się województwo kujawsko-pomorskie, które w latach 2005/2006 miało najwyższy wskaźnik stosowanych terapii biologicznych w Polsce (1/650), który to w latach 2007/2008 jeszcze uległ zdecydowanemu zwiększeniu.

Przedstawiony zarys problematyki reumatologii nie wyczerpuje w całości tematu, wręcz przeciwnie, traktuje zagadnienie wybiórczo. Ramy tego artykułu nie pozwalają na szersze przedstawienie sprawy. Mamy nadzieję, że udało nam się nieco przybliżyć Państwu świat w jakim poruszają się reumatolodzy. Chcielibyśmy również, żeby mieli Państwo świadomość, że dolegliwości ze strony układu ruchu, szczególnie te przedłużające się, nawracające, nie poddające się standardowemu leczeniu, mogą być objawem poważnej choroby. Warto o tym pomyśleć i skontaktować się z lekarzem zanim się otworzy kolejne pudełko leku przeciwbólowego. Ponadto chcielibyśmy, abyście Państwo potraktowali poważnie porady lekarza, który zachęca Was do systematycznej gimnastyki i zwiększenia aktywności ruchowej. Pragnęlibyśmy wreszcie, abyście Państwo pamiętali, że nasza działalność prowadzona jest w oparciu o środki publiczne i siłą rzeczy podlega ograniczeniom, które nie pozwalają na pełne zaspokojenie potrzeb wszystkich chorych. Często jesteśmy stawiani w sytuacji, w której nie jesteśmy w stanie zapewnić pacjentowi optymalnego leczenia, co frustruje nas na równi z chorym. Nie jest to wynik naszej złej woli. Wręcz przeciwnie, dokładamy wszelkich starań, aby zapewnić dostęp do najnowocześniejszych metod leczenia, co znajduje odbicie w prowadzonych procedurach ponadstandardowych oraz w pozyskiwanych dodatkowych środkach na drodze negocjacji z NFZ. Równolegle kontynuujemy działania na rzecz pozyskiwania większych kontraktów z NFZ na obecnie prowadzone programy leczenia tak, aby w pełni pokrywały istniejące zapotrzebowanie na leczenie biologiczne dla naszych pacjentów.

### ***Dr n. med. Sławomir Jeka***

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie reumatologii województwa kujawsko-pomorskiego,  
Ordynator Oddziału Reumatologii z Pododdziałem Rehabilitacji SPZOZ Szpitala Wojewódzkiego im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy

### ***lek. med. Tomasz Jankowski***

starszy asystent Oddziału Reumatologii z Pododdziałem Rehabilitacji SPZOZ Szpitala Wojewódzkiego im. dr. J. Bizuela w Bydgoszczy