

## UDRUGE BOLESNIKA / PATIENTS' SOCIETIES USMENA PRIOPĆENJA / ORAL COMMUNICATIONS

### SPONDILOARTRITIS KASNOG POČETKA – ŠTO JE VAŽNO ZA BOLESNIKE? LATE-ONSET SPONDYLOARTHRITIS – WHAT IS IMPORTANT FOR PATIENTS?

Ines Doko Vajdić, Frane Grubišić, Simeon Grazio

*Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,  
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb*

Grupa bolesti koje nazivamo spondiloartritis (skr. SpA) obuhvaća ankilozantni spondilitis (AS), psorijatični artritis, reaktivni artritis, artritis povezan s upalnim bolestima crijeva i nediferencirani SpA. Uglavnom se javlja u osoba mlađe dobi (< 45. godina), a ako se pojavi u osoba starijih od 50 godina, govorimo o SpA kasnog početka (engl. late-onset SpA). U kontekstu starenja stanovništva i produljenog života vijeka, možemo očekivati sve veći broj bolesnika s kasnim početkom SpA. Usporedno s tim, postavljanje dijagnoze AS ili SpA može biti odgođeno zbog različitih razloga kao što su netipične značajke bolesti ili poteškoće u tumačenju radiografskih promjena. U tom slučaju radi se o kasno dijagnosticiranom AS ili SpA. Također, kasno nastali SpA može se ponekad zamijeniti s drugim bolestima koje su česte nakon 50. godine života, kao što je reumatoidni artritis, polimijalgija reumatika ili osteoartritis. Klinička obilježja i tijek bolesti se često razlikuju od onih u mlađih bolesnika, a liječenje predstavlja izazov zbog same dobi bolesnika, pridruženih bolesti i drugih lijekova koje uzimaju. Iz tih razloga liječnici, a i bolesnici, moraju biti svjesni kliničkih i radioloških značajki kasnog početka i / ili kasno dijagnosticiranog SpA.

**Ključne riječi:** starenje, ankilozantni spondilitis, psorijatični artritis, reumatska polimijalgija

**Keywords:** aging, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, polymyalgia rheumatica

### ČIMBENICI RIZIKA ZA OSTEOPOROZU U STARIJOJ POPULACIJI RISK FACTORS FOR OSTEOPOROSIS IN OLDER POPULATION

Hana Skala Kavanagh

*Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,  
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb*

Osteoporoza je najčešća metabolička bolest kostiju i karakterizira ju smanjena mineralna gustoća, promijenjena mikroarhitektura i povećana sklonost frakturama. Proces remodeliranja nakon 35 godine života rezultira koštanim gubitkom, a obzirom na starenje populacije osteoporoza postaje vodeći javnozdravstveni i socioekonomski problem. Ona zahvaća 8–10% populacije. U razvijenim zemljama oko trećine žena i petina muškaraca u dobi iznad 50. godine će tijekom života razviti osteoporotski prijelom, a najčešća mjesta prijeloma su kuk, distalna podlaktica, humerus i kralješci. Faktore rizika za osteoporotski prijelom dijelimo na one na koje možemo tj. ne možemo utjecati, a uključuju: stariju životnu dob, ženski spol, postmenopauzu, nisku tjelesnu težinu, podatak o prijelomu kuka u obitelji, etničko porijeklo, prethodni vertebralni prijelom, prethodni prijelom kao posljedicu minimalne traume, određene životne navike (pušenje, učestala konzumacija alkohola, neadekvatna tjelesna aktivnost), nisku koštanu gustoću, padove, imobilizaciju, nedostatak vitamina D, slabiji unos kalcija, niz kroničnih bolesti/sindroma te dugotrajnu primjena određenih grupa lijekova (npr. glukokortikoidi, anitikoagulantni lijekovi, antikonvulzivi, kemoterapija). Dodatni čimbenici koji kod starijih osoba sa osteoporozom doprinose prijelomu su: poremećaj vida, sluha i ostalih neuroloških i intelektualnih funkcija. Prethodni osteoporotski prijelomi su rizični faktor za slijedeće prijelome, ali povećani rizik nije konstantan i ovisi o vremenu proteklom od prijeloma i o životnoj dobi. Upotrebom učinkovite terapije u ranoj fazi liječenja neposredno nakon prijeloma mogao bi se izbjeći veći broj novih prijeloma u usporedbi sa bolesnicima kojima je liječenje uvedeno kasnije ili ono nije redovno. 57% žena koje imaju visoki rizik za razvoj osteoporotske frakture ne dobiva specifično liječenje. Manje od 20% osoba sa osteoporotskim frakturama prima terapiju kako bi se smanjila mogućnost buduće frak-

ture (7). Primarni cilj liječenja bolesnika s osteoporozom je prevencija fraktura i u tu svrhu je Svjetska Zdravstvena Organizacija 2008.g. izradila FRAX, alat za procjenu individualnog rizika od pojave frakture kuka i velike osteoporotske frakture (MOF-kuk, kralješnica, distalna podlaktica i proksimalni humerus) u narednih 10 godina, a neovisno o mineralnoj gustoći kostiju (BMD) ili uz njezino mjerenje.

**Ključne riječi:** osteoporoza, čimbenici rizika, starija dob

**Keywords:** osteoporosis, risk factors, older age

## **LIJEČENJE LIJEKOVIMA OSTEOARTRITISA STARIJIH OSOBA DRUG TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS IN THE ELDERLY**

Dubravka Bobek

*Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom, KB Dubrava, Zagreb*

Osteoarthritis (OA) je kronična, iscrpljujuća bolest koja spada u najčešće zglobne bolesti i pojavljuje se diljem svijeta. Starenjem populacije pojavnost bolesti je sve veća te upravo u starijih ljudi OA predstavlja najčešći uzrok funkcionalne invalidnosti. OA je bolest cijelog organa, uzrokuje degeneraciju i gubitak zglobne hrskavice i meniska, sklerotične promjene subhondralne kosti, koštanu osteofitozu te sinovijalnu upalu što sve rezultira bolovima i zakočenošću zglobova. U razumijevanju patogeneze ove „stare bolesti“ novost jest da se na OA više ne gleda kao na čisto biomehanički proces („habanje i trošenje“) već kao na kompleksnu bolest koja uključuje kroničnu upalu niskog stupnja što opravdava naziv „osteoarthritis“. Unatoč uloženom naporu za poboljšanje liječenja još uvijek nema jedinstvenog bolest modificirajućeg lijeka za OA te se primjenjuje simptomatsko liječenje boli. Farmakološko liječenje OA u osoba starijih od 65 godina zahtjeva usklađenost istovremenog liječenja više bolesti, polifarmaciju te poznavanje fizioloških promjena povezanih s dobi koje utječu na farmakokinetiku. ACR i EULAR smjernice uz nefarmakološke modalitete kao prvi analgetik preporuča paracetamol (acetaminofen) te topičke NSAR koji imaju prednost pred sistemskom primjenom NSAR. Bolesnici stariji od 65 godina imaju povećanu osjetljivost na gastrointestinalne i bubrežne nuspojave NSAR, dok svi NSAR, ne samo koksibi, povećavaju kardiovaskularni rizik u starijih bolesnika s OA. Broj i ozbiljnost interakcija s lijekovima povišeni su zbog starosne polifarmacije stoga NSAR, uključujući koksibe, treba koristiti s velikim oprezom za liječenje OA u starijih osoba. U slučaju neučinkovitosti NSAR mogu se primijeniti opioidni analgetici te adjuvantni lijekovi primjerice duloksetin. ESCEO smjernice preporučuju primjenu simptomatskih sporodjelujućih lijekova za osteoarthritis (SySADOAs – symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis) koji prvenstveno djeluju analgetski iako se istražuje njihov učinak na modificiranje tijeka bolesti. U bolesnika s izraženim znacima lokalne upale mogu se do tri puta godišnje intraartikularno primijeniti glukokortikoidi. Nadalje, i.a. primjena hijaluronske kiseline može smanjiti bol i poboljšati funkciju zgloba koljena. Prepoznavanje čimbenika koji doprinose adherenciji u liječenju OA starijih ljudi pospešuje rezultate liječenja OA.

**Ključne riječi:** osteoarthritis, stara dob, liječenje

**Keywords:** osteoarthritis, old age, treatment

## **KAKO PRILAGODBOM ŽIVOTNOG PROSTORA I UPOTREBOM POMAGALA DOSKOČITI SMANJIVANJU FUNKCIONALNE NEOVISNOSTI? HOW WITH ADOPTATION OF LIVING SPACE AND WITH USE OF ORTHOPEDIC AIDS HELPED TO DECREASE REDUCTION OF FUNCIONAL INDEPENDENCE?**

Ivan Habulin

*Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, KBC Sestre milosrdnice, Zagreb*

Reumatska oboljenja imaju direktan učinak na lokomotorni sustav bolesnika. Posljedice koje se manifestiraju na mišićno-koštanom sustavu neminovno utječu na kvalitetu života bolesnika ograničavajući njegove funkcionalne sposobnosti u provedbi aktivnosti svakodnevnog života. Važnost održavanja funkcionalne neovisnosti u provedbi aktivnosti samozbrinjavanja, produktivnosti i slobodnog vremena omogućava bolesnicima da uz manje prilagodbe nastave obnašati svoje životne uloge.

Uz farmakološko liječenje i redovitu provedbu fizikalne terapije, izrazito je važno bolesnika uključiti u proces radne terapije. Edukacija bolesnika neizostavni je dio rehabilitacijskog procesa jer omogućuju bolju psiho-fizičku pripremu bolesnika na buduće izazove, da se lakše nose s problemima koje bolest donosi te lakše prihvate proces liječenja. Prihvatiti svoje oboljenje znači preuzeti kontrolu nad bolešću što omogućuje daleko veće rezultate u procesu liječenja i održavanja kvalitete života.

Oblačenje, umivanje, pranje zubi, otključavanje brave, šivanje.... neke su od aktivnosti koje obavljamo rutinski ne razmišljajući o njihovoj provedbi ali provedba spomenutih aktivnosti kod bolesnika sa reumatskim oboljenjima mogu ponekad predstavljati nepremostiv izazov. Upravo zbog tih problematika koje uvelike smanjuju bolesnikovu neovisnost i utječu na kvalitetu života, bitna je primjena radne terapije u procesu rehabilitacije.

Kod provedbe svakodnevnih aktivnosti bitno je maksimalno rasteretiti bolne i upaljene zglobove korištenjem prilagođenih udloga i raznih pomagala, a kako bi bolesnik bio u mogućnosti iste obavljati samostalno i olakšano. Češalj sa produženom drškom, pribor za jelo sa podebljanim drškama, pomagalo za zakopčavanje gumbića, pomagalo za obuvanje čarapa, prilagođena kupaona, kuhinja, prilagodba uvjeta na radnom mjestu... samo su neke radno-terapijske intervencije koje mogu uvelike utjecati na održavanje funkcionalnih sposobnosti te samostalnosti bolesnika u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i obavljanju životnih uloga.

Neosporna je činjenica kako reumatološka oboljenja sa sobom nose veći ili manji stupanj funkcionalnih ograničenja. Kvalitetnom edukacijom bolesnika, pravovremenom intervencijom i novim pristupom izvedbe svakodnevnih aktivnosti, bolesnik održava svoju neovisnost i kvalitetu življenja.

**Ključne riječi:** radna terapija, funkcionalne sposobnosti, pomagala, udloge, aktivnosti

**Keywords:** occupational therapy, functional abilities, aids, splints, activities

## VAŽNOST TAI CHI TJELOVJEŽBE KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI S UPALNIM REUMATSKIM BOLESTIMA

### IMPORTANCE OF TAI CHI EXERCISE IN THE ELDERLY WITH INFLAMMATORY RHEUMATIC DISEASES

Antun Andreić

*Udruga Remisija, Zagreb*

Starije osobe oboljele od upalnih reumatskih bolesti često izbjegavaju fizičku aktivnost koja prelazi okvire kretanja nužnog za zadovoljavanje svakodnevnih životnih potreba. To opravdavaju vjerovanjem da im je bolje kad miruju te da im se bolovi povećavaju većom tjelesnom aktivnošću.

Nakon provedenog dugotrajnog liječenja fizikalnim terapijama ostaje na pacijentu odluka koliko će raditi na održavanju postignutog poboljšanja. Prema nekim podacima, 90% pacijenata nakon fizikalnih terapija ili stacionarnog liječenja ne nastavlja s povećanom fizičkom aktivnošću.

Ako metode standardnog liječenja nisu dovoljne, na raspolaganju su nam i metode i tehnike komplementarnog i integrativnog zdravlja. Jedna od tih metoda je i Tai Chi. Tai Chi predstavlja zajedničko ime za nekoliko stotina sistema vježbi za tijelo i um a porijeklom su iz Kine i u osnovi razvijene su kao borilačka vještina. Zbog svojih terapijskih dobiti vježbe su dotjerivane i usavršavane. To je tjelovježba u kojoj se isprepliću um, lagani fluidni pokreti i disanje. Dokazano je da je Tai Chi jedna od najefikasnijih vježbi na svijetu za uspostavljanje balansa, koordinacije pokreta, gipkosti, koncentracije i samokontrole. Preporučuju ga mnogi liječnici diljem svijeta jer pomaže u borbi protiv boli i zakočenosti, oslobađa od stresa i depresije. Udruga Remisija predložila je Hrvatskom Wushu Savezu da se prijavi projekt terapijskog vježbanja Tai Chi-a za gore navedene ciljne skupine.

Projekt je prijavljen na natječaj EU fonda Erasmus + sport 2017 pod nazivom #WushuElixir. U projektu je sudjelovalo 85 sudionika iz 4 EU članice i dvije grupe iz Hrvatske. Projekt koji se provodio s reumatološkim pacijentima (50 sati – 2x tjedno po 1 sat). Pratili su ga i aktivno sudjelovali u njemu dr. Nataša Kalebota s KBC Zagreb i Antun Andreić iz Udruga Remisija. Sažetak ovog projekta uobličili su dr. Nataša Kalebota i Antun Andreić i prezentirali ga 2019.g. na XXI. kongresu reumatologa u Šibeniku. Isti je prihvaćen i za Eular 2020 kao sažetak.

Rezultati projekta bili su iznenađujuće pozitivni, tim više jer se u tijeku vježbanja nije dogodila niti jedna ozljeda. Značajan potencijal za postizanje zdravstvenih dobiti, minimalni troškovi, očita sigurnost implementacije ukazuju na potrebu veće primjene i širenja Tai Chi-a.

**Ključne riječi:** Tai Chi, reumatološki bolesnici, rehabilitacija, zdravstvena dobit

**Keywords:** Tai Chi, rheumatology patients, rehabilitation, health benefit