

HRVATSKA UDRUGA MEDICINSKIH SESTARA



Društvo medicinskih sestara i tehničara u reumatologiji i rehabilitaciji

**36. EDUKACIJSKI TEČAJ
DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA
U REUMATOLOGIJI I REHABILITACIJI**

27. 10. – 30. 10. 2022, Hotel Lone – Rovinj

MEDICINSKE SESTRE, TEHNIČARI I FIZIOTERAPEUTI
/ ALLIED HEALTH PROFESSIONALS

**ČIMBENICI RIZIKA, DIJAGNOSTIKA I KLINIČKA PREZENTACIJA
AUTOINFLAMATORNIH BOLESTI**

Stipe Čavar, Simeon Grazio

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

Autoinflamatorne bolesti su heterogena skupina rijetkih bolesti koje se očituju kroničnom ili rekurentnom sistemskom upalom koja dovodi do ozljede i oštećenja tkiva. Prevalencija je jednaka u oba spola, a klinička slika očituje se već u ranom djetinjstvu. Ova skupina bolesti nastaje kao posljedica poremećaja prirodene ili nespecifične imunosti, za razliku od autoimunih bolesti koje nastaju kao posljedica poremećaja stečene ili specifične imunosti. Autoinflamatorne bolesti nastaju kao posljedica hiperaktivacije i disregulacije kontrolnih mehanizama nespecifične ili prirodene imunosti te je u njihovoj patogenezi dokazana uloga IL-1, IL-6, interferona, NFkB i dr. Mogu se podijeliti na monogenske bolesti koje su rezultat penetracije patološke genske varijante u definiranom genu, i sporadične bolesti (npr. sistemski idiopatski juvenilni artritis) u kojih genska osnova još nije definirana te se smatra da je rezultat međudjelovanja više različitih gena i okolišnih čimbenika. Među monogenske autoinflamatorne bolesti ubraja se npr. sindrom periodičkih vrućica koji uključuje obiteljsku mediteransku groznicu (FME, eng. Familial Mediterranean Fever), sindrom hiperimunoglobulina D (HIDS, eng. Hyperimmunoglobulin D Syndrome), periodički sindromi povezani s kriopirinom (CAPS, eng. Cryopyrin-Associated Periodic Syndromes), periodički sindrom povezan s receptorom čimbenika nekroze tumora (TRAPS, eng. Tumour Necrosis Factor Receptor Associated Periodic Syndrome) i dr. Kliničke manifestacije ovih bolesti mogu biti raznolike, a obično uključuju perzistirajući febrilitet, osip, upale seroznih ovojnica, artritis, uveitis, meningitis itd. Dugotrajna bolest može se komplicirati razvojem sekundarne amiloidoze s posljedičnim oštećenjem jetre, bubrega, slezene i krvnih žila. Dijagnoza ovih bolesti postavlja se po isključenju drugih češćih uzroka (npr. infekcije, maligniteti) te obično počiva na temeljitoj anamnezi (osobito obiteljskoj), kliničkoj slici i laboratorijskim nalazima, genetskom testiranju te Eurofever/PRINTO kriterijima.

Ključne riječi: autoinflamatorne bolesti, nespecifične imunosti, geni, rizik, dijagnoza, klinička slika
Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

TERAPIJSKE OPCIJE U LIJEČENJU AUTOINFLAMATORNIH BOLESTI

Ivana Ježić Vukičević, Branimir Anić

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta, KBC Zagreb, Zagreb

Autoinflamatorne bolesti su skupina rijetkih poremećaja koje nastaju kao posljedica disfunkcije urođenog imunološkog sustava, a mogu biti monogenske i poligenske. U poligenske autoinflamatorne bolesti svrstavaju se kompleksne multifaktorske bolesti poput Stillove bolesti odrasle dobi, sindroma SAPHO (sinovitis, akne, pustuloza, hiperostoza, osteitis), Schnitzlerovog sindroma, gihta, pseudogihta i dr. Ove bolesti karakterizirane su rekurentnom vrućicom i sistemskom upalom, no njihova klinička slika može biti nespecifična što često dovodi do dijagnostičkih izazova. U svrhu prevencije komplikacija autoinflamatornih bolesti poput destruktivne artropatije, amiloidoze te oštećenja organa, rano i pravilno postavljanje dijagnoze, kao i pravilan izbor liječenja od izuzetne su važnosti. Svrha ovog sažetka je ukratko prikazati terapijske opcije u liječenju autoinflamatornih bolesti odrasle dobi. U konvencionalnom liječenju upotrebljavaju se nesteroidni protuupalni lijekovi, glukokortikoidi te lijekovi koji modificiraju tijek bolesti (DMARD) poput metotreksata (MTX) te kolhicina. Otkriće uloge proupalnih citokina poput interleukina-1 (IL-1), interleukina-6 (IL-6) te faktora nekroze tumora α (TNF α) u patogenezi autoinflamatornih bolesti ukazalo je na veliki potencijal u liječenju blokiranjem navedenih citokina. Kod neuspješnog liječenja konvencionalnim lijekovima te potrebe za snižavanjem doze glukokortikoida kako bi se izbjegle njihove neželjene posljedice postoji opravdana indikacija za uvođenje bioloških lijekova. Inhibitori IL-1 poput anakinre i canakinumaba pokazali su se uspješnima u liječenju autoinflamatornih bolesti uz relativno dobar sigurnosni profil. Inhibitori IL-6 poput tocilizumaba i sarilumaba pokazali su se učinkovitima u liječenju pojedinih bolesti, kao i TNF- α inhibitori poput etanerecepta, ali i drugih.

Pravilno i rano postavljanje dijagnoze autoinflamatornih bolesti te pravilan pristup liječenju od ključne su važnosti u prevenciji komplikacija kod bolesnika oboljelih od autoinflamatornih bolesti. Uvođenje biološkog lijeka je opravdano kod bolesnika kod kojih je izostao učinak konvencionalnih lijekova, kao i kod onih kod kojih se želi postići smanjenje doze glukokortikoida ili njihovo ukidanje u svrhu prevencije neželjenih posljedica.

Ključne riječi: autoinflamatorna bolest, citokini, interleukin-1

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

ZBRINJAVANJE BOLESNIKA S AUTOINFLAMATORNIM BOLESTIMA: SAPHO SINDROM

Kristina Jurković, Marica Petričević

KBC Zagreb, Zagreb

Sindrom SAPHO je autoinflamatorna bolest nepoznate etiologije koja uzrokuje promjene skeletnog sustava i kože. Naziv SAPHO sindrom nastao je iz vodećih simptoma bolesti: Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis i Ostitis. Sinovitis je upala sinovijske membrane. U Sindromu SAPHO najčešće se javlja Acna conglobata ifulminaris te supurativni hidradenitis. Pustuloze zahvaćaju dlanove i stopala. Zadebljanje i upala kostiju najčešće zahvaćaju sternoklavikularni zglobovi, sakroilijakalni zglobovi, mandibulu i kralježnicu. Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke procjene, nalaza scintigrafije, MR-a i PET-CT-a. Liječenje je usmjereno na kontroliranje bolova i smanjenje upalnih procesa. Od pojave simptoma do postavljanja dijagnoze može proći i nekoliko godina jer se kožne promjene i promjene na kostima ne javljaju u isto vrijeme, a simptomi su različitog intenziteta. Zadaća medicinske sestre kod bolesnika sa sindromom SAPHO je prvenstveno edukacija o bolesti, pravilnom uzimanju propisane terapije i njezi kožnih promjena. Medicinska sestra uz podučavanje o mjerama ublažavanja simptoma pruža i psihološku podršku te zajedno s bolesnikom postavlja ciljeve liječenja.

Ključne riječi: sindrom SAPHO, zadaća medicinske sestre

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ORGANIZACIJI I RADU S OBOLJELIMA OD AUTOINFLAMATORNIH BOLESTI

Sanja Barišić, Mateja Novaković, Anita Jakovina

KB Sveti Duh, Zagreb

Sestrinska skrb je sastavni dio zdravstvene zaštite koju provode medicinske sestre. Uz liječnika, medicinska sestra radi trijažu bolesnika za prvi pregled. U liječenju bolesnika uloga medicinske sestre u reumatologiji i imunologiji postala je ključna u ostvarivanju pridržavanja provođenja terapije uvođenjem bioloških lijekova.

Ishod liječenja i prognoza pacijenata oboljelih od autoinflamatornih bolesti poboljšava se razvojem terapijskih opcija. Važan je multidisciplinarni pristup obzirom na kompleksnost patologije u svim aspektima sestrinske skrbi - fizički, socijalno, psihološki i emotivno, sestra treba znati kako adekvatno tretirati i pristupiti pacijentu te eventualno sanirati nastalu komplikaciju. Putem komunikacije pacijentu pokazujemo adekvatno slušanje, razumijevanje, ohrabrivanje te sprječavanje izolacije od društvenih i svakodnevnih obveza. Pri dolasku u dnevnu bolnicu sestra mjeri pacijentu vitalne funkcije, postavi pitanja o eventualnoj infekciji, febrilitetu, kašlju, grlobolji što je jako važno. Pacijent ispunjava jedan od upitnika DAS28 CRP za RA, VAS, BASDAI, HQ. Vrlo često pacijenti samostalno ne znaju ispuniti upitnike te im je potrebna sestrinska pomoć i pojašnjenje. Sestra je zadužena za edukaciju bolesnika i obitelji o načinu aplikacije lijeka, mogućim nuspojavama, zbrinjavanju otpada, pravilnom transportu i skladištenju lijeka. Zadužena je i za praćenje termina liječničkih kontrola te idućih aplikacija lijeka, pravovremeno naručivanje bioloških lijekova te ostalog medicinskog materijala. Prije svake aplikacije lijeka liječnik pregledava bolesnika, ukoliko je potrebno vade se kontrolni nalazi krvi, a ako je bilo nuspojava potrebno ih je registrirati. Tijekom aplikacije lijeka bolesnik je pod stalnim nadzorom te je opserviran 2 sata nakon zbog mogućih alergijskih reakcija. Svi biološki lijekovi odobreni su od liječničkog povjerenstva, naručuju se na ime pacijenta a narudžbu i komunikaciju s ljekarnom obavlja sestra.

Zaključno, medicinska sestra treba imati reumatološku te opću medicinsku edukaciju i iskustvo u radu s bolesnicima oboljelim od autoinflamatornih bolesti. Treba biti otvorena, suradljiva, empatična, raditi na dobroj komunikaciji pacijent - med.sestra kako bi pacijent bio zadovoljan te aktivno sudjelovao u procesu liječenja. Medicinske sestre dužne su stalno obnavljati stečena znanja i usvajati nova znanja u cilju pružanja bolje skrbi bolesnicima.

Ključne riječi: biološki lijek, povjerenstvo, upitnici

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

IZAZOVI U SESTRINSKOJ SKRBI BOLESNIKA S TEŠKIM OBLIKOM JUVENILNE PSORIJAZE, PSORIJATIČNIM ARTRITISOM I KOMORBIDITETIMA

Danica Grgurić, Luja Čabraja, Jasna Belošević, Željka Bolfan Veljković, Ines Stanić, Ivana Pavlič

Zavod za kliničku imunologiju, respiracijske i alergološke bolesti i reumatologiju, Klinika za pedijatriju, KBC Zagreb, Zagreb

Uvod. Juvenilni idiopatski artritis (JIA) najčešća je kronična reumatska bolest dječje dobi, a između 2 i 7% bolesnika s JIA-om ima psorijatični artritis (PsA).

Ispitanici i metode. Prikazujemo bolesnike dječje dobi s teškim oblikom juvenilne psorijaze i PsA-om te izazove pred kojima se nalazi medicinska sestra prilikom njege i skrbi za takve bolesnike.

Rezultati. Prvi je bolesnik mladić u dobi od 15 godina čija je bolest započela bolovima i otokom lijevog gležnja, nakon čega su se pojavile kožne promjene, najprije u obliku crvenkastosmeđih papula, koje su zatim evoluirale u generalizirane eritematoskvamozne lezije difuzno razasute po trupu i ekstremitetima, prekrivene tamnim krustama, uz pojavu pustula i erozija uz difuzno zadebljanu kožu tabana. Naknadno je došlo do pogoršanja općeg stanja, uz gubitak na tjelesnoj masi te nemogućnost hodanja zbog bolnosti i otoka gležnjeva i izraženih plantarnih promjena te razvoja eritrodermijske psorijaze koja može biti životno ugrožavajuća zbog razvoja hipoalbuminemije i hipotermije. Obradom su utvrđeni i primarna imunodeficijencija, intersticijske promjene na plućima i bihilarna limfadenopatija. Druga je bolesnica djevojčica u dobi od 12 godina koja je najprije razvila psorijatične lezije po vlasištu i generalizirano po koži, a tri mjeseca od početka kožnih promjena pojavio se otok desnog gležnja, a potom i desnog koljena. Provođenje liječenja bolesnika bilo je izazovno zbog svakodnevne potrebe za njegovom kožom, aplikacijom emolijensa i lokalne terapije glukokortikoidima i keratoliticima te okluzivne zavoje. Dodatno je bilo potrebno pružiti psihološku podršku zbog neizvjesne prognoze bolesti. Osim svakodnevne njege kože i aplikacije lokalne terapije, bolesnici su liječeni i sistemskom terapijom. Oba bolesnika primala su kraće

vrijeme sistemske glukokortikoide. U mladića je započeta primjena inhibitora interleukina 17, secukinumaba, a u djevojčice metotreksata, što je iziskivalo edukaciju bolesnika i roditelja zbog potrebe za redovitom supkutanim aplikacijom terapije u kućnim uvjetima, a na kraju je rezultiralo regresijom njihovih tegoba.

Zaključak. Sestrinska skrb i njega bolesnika s teškom juvenilnom psorijazom i jPsA-om bremenita je izazovima, ali su potrebni strpljivost, ustrajnost, pedantnost, veliki trud i empatija prema bolesniku, čija bolest ima i estetske i socijalne reperkusije, kako bi se postigao uspjeh.

Ključne riječi: psorijatični artritis, JIA

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

ULOGA MEDICINSKE SESTRE I RADNOG TERAPEUTA KOD PROVEDBE AKTIVNOSTI HRANJENJA

Nicolina Marčinković, Ivan Habulin

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

Hranjenje je osnovna ljudska potreba. Ovaj rad predstavlja ulogu medicinske sestre i radnog terapeuta u hranjenju bolesnika koji boluju od upalnih reumatskih bolesti. Upalne reumatske bolesti su karakterizirane bolovima i oteklinama zglobova, kontrakturama, ali i općim simptomima poput općeg umora. Ovisno o fazi i uznapredovalosti bolesti, uključivo i deformacije i kontrakture zglobova, nekim bolesnicima je potrebna edukacija i određeno pomagalo, a nekima je potrebna pomoć medicinske sestre. Kako bi mogli detektirati uzroke nemogućnosti odnosno smanjenoj sposobnosti da se aktivnost hranjenja provodi u zadovoljavajućem smislu, potrebno je provesti detaljnu radno-terapijsku analizu. Rastavljanje aktivnosti na njene ključne korake, analiza komponenata izvođenja i procjena okoline u kojoj se aktivnost odvija glavni su zadaci u procesu radne terapije. Tako možemo detektirati samo izvorište problema i na njega ciljano i terapijski djelovati. Radno-terapijska procjena obuhvaća: procjenu i analizu izvođenja aktivnosti/ raščlanjivanje aktivnosti na ključne korake, procjenu i analizu senzomotričkih, kognitivnih i psihosocijalnih sposobnosti te njihov utjecaj na izvođenje aktivnosti, te procjenu i analizu stambenog, radnog i društveno-kulturološkog okruženja u kojem se aktivnost provodi. Terapija se zasniva na provedbi smislenih i cilju usmjerenih aktivnosti. Svaka terapijska aktivnost mora biti usmjerena cilju i imati svoju svrhu. Te aktivnosti moraju biti u skladu s interesima i vrijednostima pojedinca. Glavni cilj terapijskih aktivnosti je zadržati ili poboljšati određenu funkciju tj. zaustaviti njezinu progresiju. Osnovni zadatak medicinske sestre i radnog terapeuta je uspostaviti maksimalnu funkcionalnu neovisnost u obavljanju aktivnosti. Smisao je vratiti ili unaprijediti funkcionalnu sposobnost i time bolesnika učiniti što neovisnijim u provedbi ove aktivnosti. Uspostavljanjem maksimalne moguće neovisnosti u provedbi aktivnosti hranjenja omogućuje bolesniku veću kvalitetu života te ima direktan utjecaj na njegovo samopoštovanje.

Ključne riječi: hranjenje, medicinska sestra, radni terapeut, upalne reumatske bolesti, deformacije

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

FUNKCIONALNA PROCJENA PACIJENATA S REUMATOIDNIM ARTRITISOM

Andreja Matijević, Nikolino Žura, Ivan Andrić

KBC Zagreb, Zagreb

Funkcionalni status je važan ishod u reumatologiji i odnosi se na mjere funkcioniranja koje obuhvaćaju interakciju između zdravstvenog stanja pacijenta i njegovih mogućnosti sudjelovanja u aktivnostima. Slabi funkcionalni status povezan je s radnom nesposobnošću, slabom kvalitetom života i jedan je od jakih prediktora smrtnosti u reumatoidnom artritisu (RA). Mjerenje funkcionalnog statusa može se koristiti u procjeni ishoda bolesti i kao pomoć pri liječenju reumatoidnog artritisa. Budući da je vrlo važno, mjerenje funkcionalnog statusa uključeno je u smjernice za liječenje mnogih stanja, uključujući reumatoidni artritis.

Funkcionalna procjena uključuje dijagnostičke podatke te podatke vezane uz ograničenje u funkcioniranju. Provodi se putem mjernih instrumenata, odnosno funkcionalnih upitnika. Upitnici se temelje na pacijentovoj perspektivi, predstavljaju izvještaj o zdravstvenom stanju koji dolazi direktno od pacijenta i uključuju procjenu simptoma, funkcionalnu sposobnost, kvalitetu života povezanu sa zdravstvenim stanjem i zadovoljstvo s trenutnim stanjem. Upitnici su uključeni u mjerenje ishoda RA i koriste se u istraživanjima po preporuci European

League Against Rheumatism (EULAR), American College of Rheumatology (ACR) i Outcome Measures in Rheumatology Clinical Trials (OMERACT). Upitnici omogućuju korisne informacije o utjecaju RA na pacijentov život, ali i informacije o učinkovitosti pojedinog liječenja na simptome bolesti. EULAR i ACR smjernice za liječenje pacijenata sa RA preporučuju da se liječenje bazira na zajedničkoj odluci pacijenta i reumatologa. Uspjeh zajedničkog odlučivanja uključuje usklađivanje pacijenta i liječnika o cilju liječenja, poboljšava pacijentovu ustrajnost u liječenju i poboljšava pacijentovo zadovoljstvo u zajedničkom odlučivanju. Upitnici pomažu u zajedničkom odlučivanju tako što daju pacijentov uvid na utjecaj bolesti. Najčešće korišteni upitnici su: Health Assessment Questionnaires (HAQ) i njegove verzije HAQ-DI (Disability Index), MD-HAQ (Multydimensional HAQ), HAQ-II, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue (FACIT-F), Medical Outcomes Survey Short Form36 (SF-36), RA Quality of Life Scale (RAQoL).

Ključne riječi: functional assessment, patient reported outcome, rheumatoid arthritis

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

REUMATOIDNI ARTRITIS

Andreja Jakolić

KB Dubrava, Zagreb

Predmet ovog rada je RA, bolest koja spada u najčešća reumatska oboljenja. Cilj rada prikazati je osnovne aspekte bolesti te ulogu medicinsku sestru u liječenju bolesti.

U izradi rada korištene su knjige i članci iz medicine iz područja reumatologije. Literatura korištena pri izradi rada izdana je u razdoblju 1995.-2018. Članci su pretraživani na hrvatskom i engleskom jeziku, na domaćim i stranim portalima. Ključni pojmovi prilikom pretrage bili su: reumatoidni artritis, uloga medicinske sestre u liječenju RA, sestrinske dijagnoze kod RA, sestrinske intervencije kod RA i sl.

RA jedna je od reumatskih bolesti koja najviše utječe na pogoršanje kvalitete života te bolest koja je obilježena brojnim komorbiditetima. Utvrđeno je kako medicinske sestre imaju ključnu ulogu u njezi bolesnika s RA. Ta se uloga manifestira postavljanjem sestrinske dijagnoze, utvrđivanjem ciljeva i plana sestrinske skrbi, sestrinskim intervencijama te evaluacijom.

S obzirom na činjenicu kako medicinska saznanja o RA progresivno napreduju, kao temeljni zaključak nameće se važnost kontinuiranog educiranja svih dionika uključenih u proces dijagnostike i liječenja RA. To također uključuje i edukaciju medicinskih sestara, posebno zato što što medicinske sestre usko surađuju s drugim osobama u procesu liječenja, poput reumatologa, fizikalnih terapeuta, psihologa, kirurga, a u konačnici i obitelji i samog pacijenta.

Ključne riječi: medicinska sestra, reumatoidni artritis, reumatologija, sestrinstvo

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

RADNOTERAPIJSKA INTERVENCIJA I PROCJENA FUNKCIJE ŠAKE KOD IZVOĐENJA AKTIVNOSTI SVAKODNEVNOG ŽIVOTA U OSOBA OBOLJELIH OD REUMATOIDNOG ARTRITISA

Matea Bagatin, Katrin Erceg

Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, KBC Rijeka, Rijeka

Reumatoidni artritis je kronično autoimuno stanje koje najčešće zahvaća zglobove šaka i stopala. Zbog trofičnih promjena mišića stisak šake postaje slabiji. S vremenom dolazi do trajnog oštećenja zglobova, što rezultira gubitkom funkcije i pokretljivosti te pojavom poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Radni terapeut koristi korisniku usmjeren pristup kojeg odabire prema problematici i potrebama pacijenta. Radnoterapijska procjena koja se provodi kod osoba s reumatološkim bolestima je procjena funkcije šake za vrijeme pacijentove provedbe aktivnosti.

Radnoterapijskom intervencijom djeluje se na povećanje neovisnosti u izvedbi aktivnosti dnevnog života, prevenciju funkcionalnih ograničenja, prilagodbu promjenama životnog stila pacijenta, trening sigurne provedbe aktivnosti uz ergonomsku prilagodbu okruženja i praktično usvajanje provedbe aktivnosti uz pomoć pomagala, edukacija o ispravnom pozicioniranju prilikom provedbe aktivnosti.

Modifikacije u izvedbi aktivnosti omogućuju sudjelovanje pacijenta u njemu značajnim okupacijama. Poteškoće hvata koje su rezultat promjena malih zglobova šake te ograničeni pokreti u laktu i ramenu uzrokuju probleme pri upotrebi pribora. Stoga radni terapeut može pronaći rješenje u prilagodbi istog kroz osiguravanje većeg hvata ili zadržane drške pribora za jelo i pisanje i osobnu higijenu, kao što su četkice za zube i češljevi za kosu. Pomagala za odijevanje hlača, suknje, čarapa i cipela koja uvelike pomažu kod prisutnih oštećenja kuka ili koljena uključuju žlicu za oblačenje cipela s dugom drškom, pomagalo za oblačenje čarapa, hvataljku za odjeću.

Zaključno, budući da reumatološke bolesti po svojoj simptomatologiji imaju progresivan karakter, potrebna je kontinuirana reevaluacija radnoterapijskog tretmana. Primarni cilj radne terapije je omogućiti pojedincu aktivno sudjelovanje u dnevnim okupacijama čime se razvija sposobnost odabira, organiziranja i zadovoljavajućeg izvođenja njemu značajnih aktivnosti.

Ključne riječi: radna terapija, procjena, intervencija, okupacija

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

OSTEOARTRITIS I HEMOFILIČNA ARTROPATIJA KOLJENA – SLIČNOSTI I RAZLIKE

Ivan Andrić, Nikolino Žura, Andreja Matijević

KBC Zagreb, Zagreb

Osteoartritis je kronična, progresivna i degenerativna bolest zglobova koju karakterizira propadanje zglobne hrskavice. Drugi je najčešći uzrok kronične onesposobljenosti pacijenta te najčešće zahvaća zglobove koljena i kuka. U nastanku osteoartritisa sudjeluje više čimbenika, a najčešći su kombinacija životnih navika i aktivnosti, nasljeđe, hormonalni faktori, trauma te djelovanje određenih enzima i kemijskih spojeva. Zbog starenja organizma i/ili zbog prisutnih rizičnih čimbenika, na površini hrskavice dolazi do kidanja kolagenih vlakana te ona gubi glatkoću. Podmazivanje zglobne tekućine nije dostatno da poravna neravnine hrskavice te svako opterećenje i pokret dodatno oštećuje površinski sloj. Stanjenjem hrskavice, subhondralna kost postaje podložnija trenju te dolazi do upalnog procesa. Na rubovima zgloba formiraju se osteofiti, a unutar kosti mogu nastati ciste. Zbog svih ovih promjena, dolazi do sužavanja zglobnog prostora i razvoja promjena na okolnim mekim tkivima.

Hemofilična artropatija nastaje kao rezultat jednog krvarenja u zglob ili ponavljajućih. Većinom se razvija u fazama od hemartroze do kroničnog sinovitisa i proširenih erozija zglobnih površina, kulminirajući u završnoj fazi destrukcijom zgloba i nastajanjem kronične hemofilične artropatije, najčešće u drugom desetljeću života, a napose ako je profilaktička terapija nedostupna ili neadekvatna. Progresijom artropatije opseg pokreta u zglobu i oteklina se smanjuje zbog progresivne fibroze sinovije i zglobne kapsule, zglob ankilozira, a bol se može smanjiti ili potpuno nestati. Hemartrozu karakterizira upalni sinovitis i postupno uništavanje zglobne hrskavice. Krvarenjem dolazi do taloženja hemosiderina u membrani sinovije što rezultira njenom upalom. Željezo ima središnju ulogu u razvoju artropatije u bolesnika s hemofilijom indukcijom gena koji sudjeluju u staničnoj proliferaciji i stimulaciji upalnih citokina. Nadalje, taloženje željeza pridonosi i uništavanju zglobne hrskavice, stimulirajući upalne citokine interleukin-6, interleukin-1 i faktor nekroze tumora. Kako napreduje kronični hipertrofični sinovitis, sinovija postaje opipljiva i zglob može trajno nateći. Zadržana sinovija i degeneracija hrskavice dovode do erozije kostiju što na kraju rezultira naprednom artropatijom, krutošću zgloba, kroničnom boli i ograničenim rasponom pokreta (ROM) s invaliditetom.

Ključne riječi: osteoartritis koljena, hemofilična artropatija koljena, fizioterapija

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

COVID-19 VACCINATION AND ANTIRHEUMATIC THERAPY (TOCILIZUMAB AND METHOTREXATE) - CASE REPORT

Tatjana Šavorić, Ivana Čepel

Division of Clinical Pharmacology, Department of Internal Medicine, University Clinical Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia

Autoimmune inflammatory rheumatic diseases (AIIRD), such as rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and ankylosing spondylitis are often complicated by infection, which results in significant morbidity and mortality. The increased risk of infection is probably due to a combination of immunosuppressive effects of the AIIRD, comorbidities and the use of immunosuppressive conventional synthetic disease-modifying anti-rheumatic

drugs (DMARDs) and more recently, targeted synthetic DMARDs and biologic DMARDs that block specific pro-inflammatory enzymes, cytokines or cell types. The use of these various DMARDs has revolutionised the treatment of AIIRD. This has led to a marked improvement in quality of life for AIIRD patients.

Many infections are preventable with vaccination. However, as protective immune responses induced by vaccination may be impaired by immunosuppression, where possible, vaccination may need to be performed prior to initiation of immunosuppression. Those caring for AIIRD patients should regularly consider vaccination to prevent infection within the practicalities of routine clinical practice.

The currently available Covid-19 vaccines are considered to be safe and effective. Every patient with AIIRD should receive one of the available Covid-19 vaccines unless contraindicated for medical reasons such as prior allergy/anaphylaxis to the Covid-19 vaccine or its components. In this case report of successful COVID-19 vaccination of a patient with AIIRD on immunosuppressive therapy, we will summarize the most recent data on the success of patient vaccination with AIIRD through quality cooperation between specialists in clinical pharmacology and rheumatology. In summary, patients with AIIRDs should be vaccinated against Covid-19, preferably when disease activity is under control and when there is no concurrent infection. Low-degree immunosuppression does not appear to decrease antibody responses to vaccines.

Keywords: biologic drugs, immunosuppression, infection, rheumatic disease, vaccination, Covid-19.

Conflict of interest statement: The authors declare no conflict of interest.

ZADOVOLJSTVO LIJEČENJEM I DEPRESIJA U BOLESNIKA NA GOLIMUMABU

Ana Cvitanović, Marin Petrić, Dijana Perković, Petra Burić, Marija Tomašević

KBC Split

KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE U MEDICINI I ZDRAVSTVU

Gordana Maligec

Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu,

KBC Zagreb, Zagreb

Povijest odnosa bolesnika i liječnika mijenjao se od tradicionalnog paternalističkog pristupa do modernog odnosa suradnog partnerstva. Važnost komunikacijskih vještina u navedenom procesu promjena odnosa bolesnik – liječnik neophodna je i obavezna kod dobrog medicinskog djelatnika.

Komunikacija se sastoji od verbalne i neverbalne komponente. Verbalnim komponentama prenose se informacije. Neverbalnim komponentama informacijama se daje dodatno značenje te se prenose osjećaji i stav. Važnost vladanja objema komponentama u svakodnevnom radu medicinskih djelatnika, u interakciji kolega i članova tima i bolesnika dokazano utječe na dijagnostički proces i konačni, pozitivni ishod liječenja. Važnost uspješnog vladanja komunikacijskim vještinama najviše dolazi do izražaja u uzimanju anamnestičkih podataka od bolesnika te timskom radu koji je neophodan u medicini.

Zaključno, suvremeno poimanje medicine i zdravstvene zaštite orijentirano je prema osobi, potrebna je suradnja između bolesnika i medicinskog osoblja te stručnih timova. Komunikacijske vještine omogućuju međusobno povjerenje čiji je cilj efikasna dijagnostika i što bolji ishod liječenja u svakodnevnoj medicinskoj praksi.

Ključne riječi: komunikacija, komunikacijske vještine, dijagnostika, liječenje, timski rad.

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

ORGANIZACIJA RADA ODJELA ZA REUMATOLOGIJU I REHABILITACIJU REUMATSKIH BOLESTI

Branka Fučkar

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

PRIKAZ SLUČAJA PACIJENTICE S DERMATOMIOZITISOM IZ SESTRINSKE PERSPEKTIVE

Martina Goluban, Brankica Fučkar

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Uvod. Dermatomiozitis je rijetko stanje koje se manifestira simetričnom slabošću proksimalnih mišića, kožnim osipom i ekstramakularnim manifestacijama. Stopa incidencije iznosi 9,63 na 1 000 000 osoba. Liječenje, rehabilitacija i sestrinska skrb su multidisciplinarni. Sestrinska skrb je kompleksna i zahtjevna, usmjerena eliminaciji ili smanjivanju pacijentovih problema iz područja sestrinske skrbi.

Prikaz slučaja. Pacijentica starosti 57 godina, s dermatomiozitisom zaprimljena je na Odjel za reumatologiju i medicinsku rehabilitaciju reumatoloških bolesnika, zbog slabosti svih ekstremiteta, gdje je boravila 27 dana. Bila je otežano pokretna, HAQ (Upitnik za procjenu funkcionalne sposobnosti): 2,75. Bile su prisutne sljedeće sestrinske dijagnoze: smanjena mogućnost brige o sebi, umor, nesanic, tjeskoba, otežana pokretljivost, otežano gutanje, neupućenost, visok rizik za aspiraciju, visok rizik za pad i sestrinskomedicinski problemi proizašli iz mogućih komplikacija i neželjenih učinaka terapije. Nakon provedene rehabilitacije povećana je pokretnost i samostalnost, HAQ: 1,25. Sestrinske intervencije bile su individualizirane, usmjerene smanjivanju i eliminaciji pacijentinih problema iz područja sestrinske skrbi i pravovremenom uočavanju i sprečavanju mogućih komplikacija. Pri otpustu bio je prisutan visok rizik za pad, smanjena mogućnost brige o sebi – održavanje kućanstva i sestrinsko-medicijski problemi.

Rasprava. Medicinske sestre koje skrbe za pacijente oboljele od dermatomiozitisa moraju posjedovati specifična znanja i kompetencije. Punopravni su članovi multidisciplinarnih timova, većinu vremena provode neposredno uz pacijente, njihovi su zagovornici, spona između pacijenata i drugih stručnjaka. Sestrinska skrb provodi se kroz proces sestrinske skrbi uz humani, holistički, partnerski pristup. Kvalitetnim liječenjem, fizikalnom terapijom, rehabilitacijom i sestrinskom skrbi smanjuju se onesposobljavajući učinci dermatomiozitisa i povećati samostalnost u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba.

Zaključak. Sestrinska skrb za oboljele od dermatomiozitisa je vrlo kompleksa i zahtjevna, svi pacijentovi problemi iz područja sestrinske skrbi zahtijevaju individualni, humani, holistički, partnerski pristup te rješavanje kroz proces sestrinske skrbi u čijem središtu je pacijent.

Ključne riječi: dermatomiozitis, sestrinska skrb, multidisciplinarni pristup

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa

KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S REUMATOIDNIM ARTRITISOM LIJEČENIH BIOLOŠKOM TERAPIJOM

Marija Rajkovača

KBC Osijek, Osijek

Reumatoidni artritis je autoimuna, sustavna, kronična bolest koju karakterizira upala sinovijalnih membrana. Reumatoidni artritis može utjecati ne samo na zglobove nego i na cjelokupnu kvalitetu života, a kod nekih ljudi stanje može oštetiti različite tjelesne sustave, uključujući kožu, oči, pluća, srce i krvne žile.

Cilj ovog rada bio je ispitati povezanost kvalitete života kod bolesnika koji primaju biološku terapiju, a boluju od reumatoidnog artritisa te usporediti dobivene rezultate u odnosu na dob, način i frekvenciju primanja terapije. Rađeno je presječno istraživanje, provedeno Upitnikom procjene bolesnikova zdravlja prije i poslije uvođenja biološke terapije (HAQ) i upitnikom SF-36.

Dokazano je da ispitanici imaju značajno bolju kvalitetu života nakon uvođenja biološke terapije, s razlikom prema dobi pri čemu stariji ispitanici pokazuju manju kvalitetu života zbog funkcionalnog ograničenja te prema načinu primanja terapije pri čemu su ispitanici koji si samostalno apliciraju biološku terapiju značajno boljeg zdravlja i imaju veću kvalitetu života. Reumatoidni artritis značajno narušava kvalitetu života oboljelih osoba što se s biološkom terapijom nastoji smanjiti te pomoći oboljelima u postizanju bolje kontrole nad simptomima te dužu remisiju bolesti.

Ključne riječi: kvaliteta života, biološka terapija, reumatoidni artritis

Izjava o sukobu interesa: Nema sukoba interesa