
REHABILITACIJA PACIJENATA SA SKLERODERMIJOM

Mislav Pap¹, Porin Perić^{1,2}

¹ Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju, Klinički bolnički centar Zagreb,
Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb, Hrvatska

² Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Sistemska skleroza (SSc) kronična je multisistemska bolest s različitim kliničkim manifestacijama i tijekom, obilježena autoimunošću, raširenom vaskularnom disfunkcijom i varijabilnom fibrozom kože i unutarnjih organa (1). Dijagnoza se temelji na prisutnosti tipičnih kliničkih nalaza i specifičnih seroloških abnormalnosti. Tradicionalno se klasificira na temelju opsega zahvaćenosti kože i pratećeg obrasca zahvaćenosti unutarnjih organa (2). Razumijevanje podskupina SSc, stadija bolesti, zahvaćenosti organa i profila autoantitijela potrebni su za usmjeravanje učinkovite upotrebe dostupnih terapija jer je poznato da se fenotipovi ograničene i difuzne SSc različito „ponašaju“, a specifična autoantitijela povezana su s određenim manifestacijama odnosno obrascem zahvaćanja unutarnjih organa (3). Unatoč napretku u razumijevanju patogeneze bolesti i novim terapijskim opcijama, SSc ostaje jedan od reumatoloških entiteta s najvišom stopom mortaliteta (4). Intersticijska bolest pluća i plućna arterijska hipertenzija vodeći su uzroci smrti (5).

Osim simptomatske i imunosupresivne terapije, važne su i nefarmakološke mjere te ciljane individualna fizikalna terapija. Pristup fizikalnoj terapiji možemo podijeliti na lokalni, koji je usredotočen na održavanje i/ili poboljšanje funkcije šaka i lica, i globalni, koji uključuje i aerobne vježbe i vježbe s otporom (6). Zbog prirode bolesti važan je pažljivi odabir i procjena bolesnika za specifične oblike rehabilitacije, individualno prilagođeni rehabilitacijski program, pažljivo praćenje i multidisciplinarni pristup. S obzirom na manjak preciznih preporuka, odsutnost rehabilitacije u EULAR-ovim preporukama liječenja SSc, i činjenice da je većina dosadašnjih studija o rehabilitaciji u SSc ispitivala mali broj bolesnika, s rijetko procjenjivanim nuspojavama te često nedovoljnom ili odsutnom kontrolnom skupinom, potrebno je praćenje i evaluacija rehabilitacijskih programa na većem broju bolesnika radi evaluacije učinkovitosti rehabilitacije i edukacije kvalificiranih fizioterapeuta, radnih terapeuta i liječnika.

Nedavno su objavljene preporuke o nefarmakološkom liječenju najčešćih simptoma u bolesnika sa sistemskom sklerozom: umora, gubitka funkcije

šaka, Raynaudovog fenomena i ulceracija prstiju (7). U nastavku će biti iznijet pregled klasifikacije, značajki i kliničkih manifestacija SSc radi razumijevanja naravi i tijeka bolesti, što je preduvjet optimalnog kliničkog zbrinjavanja.

Ključne riječi: sistemska skleroza, klasifikacija, ograničeni kožni oblik, prošireni kožni oblik, kliničke manifestacije, imunosupresija, rehabilitacija

Literatura:

1. Denton CP, Khanna D. Systemic sclerosis. *Lancet* 2017;390 (10103): 1685-1699. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30933-9
2. van den Hoogen F, Khanna D, Fransen J, et al. Classification criteria for systemic sclerosis: an ACR/EULAR collaborative initiative. *Arthritis Rheum* 2013; 65(11):2737-2747. doi:10.1002/art.38098
3. Elhai, M., Sritharan, N., Boubaya, M. et al. Stratification in systemic sclerosis according to autoantibody status versus skin involvement: a study of the prospective EUSTAR cohort. *The Lancet Rheumatology*, 2022. 4 (11). e785-e794. ISSN 2665-9913
4. Tyndall AJ, Bannert B, Vonk M i sur. Causes and risk factors for death in systemic sclerosis: a study from the EULAR Scleroderma Trials and Research (EUSTAR) database. *Ann Rheum Dis* 2010; 69 (10): 1809-15. doi: 10.1136/ard.2009.114264.
5. Elhai M et al; EUSTAR group. Mapping and predicting mortality from systemic sclerosis. *Ann Rheum Dis* 2017; 76 (11):1897-1905. doi: 10.1136/annrheumdis-2017-211448. Epub 2017 Aug 23. PMID: 28835464.
6. Mugii N, Hamaguchi Y, Maddali-Bongi S. Clinical significance and usefulness of rehabilitation for systemic sclerosis. *J Scleroderma Relat Disord* 2018; 3 (1):71-80. doi: 10.1177/2397198317750043. Epub 2018 Apr 4. PMID: 35382125; PMCID: PMC8892873.
7. Stöcker JK, Schouffoer AA, Spierings J, Schriemer MR, Potjewijd J, de Punder L, van den Hoogen FHJ, Nijhuis-van der Sanden MWG, Staal JB, Satink T, Vonk MC, van den Ende CHM; Arthritis Research and Collaboration Hub study group. Evidence and consensus-based recommendations for non-pharmacological treatment of fatigue, hand function loss, Raynaud's phenomenon and digital ulcers in patients with systemic sclerosis. *Rheumatology (Oxford)* 2022 11; 61 (4):1476-1486. doi: 10.1093/rheumatology/keab537. PMID: 34260723; PMCID: PMC8996778.