



Odporność organizmu w chorobach reumatycznych

Zapalne choroby reumatyczne są chorobami o podłożu autoimmunologicznym, więc ich leczenie również będzie mieć wpływ na działanie układu immunologicznego człowieka, a tym samym może zarówno sama choroba jak i jej leczenie może mieć wpływ na system odpornościowy chorego.

Co oznacza odporność? Możemy być odporni na stres, na niewłaściwe zachowanie, ale też na określone drobnoustroje czy konkretne choroby.

Czym jest więc odporność organizmu? Jest to odporność na działanie niekorzystnych czynników zewnętrznych. Są to m. in. bakterie, wirusy, pasożyty. Odporność organizmu można podzielić na nieswoistą, którą otrzymujemy jako efekt doświadczeń poprzednich pokoleń i swoistą, którą wytwarzamy sami poprzez kontakt z czynnikami zewnętrznymi czy aktywujemy uruchamiając produkcję obronnych przeciwciał poprzez podanie szczepionki. Efektem wiedzy i wielopokoleniowych doświadczeń medycyny było wyeliminowanie lub zahamowanie rozprzestrzeniania się wielu chorób, które wcześniej powodowały wysoką śmiertelność np. odra czy błonica.

Organizm posiada mechanizmy obronne do zwalczania niekorzystnych czynników zewnętrznych. Barię dla wniknięcia czynników chorobotwórczych stanowi skóra, błony śluzowe, właściwości fizykochemiczne jak odpowiednia temperatura czy odpowiednie pH. Wydzieliny jak ślina, wydzieliny błon śluzowych czy soki trawienne zawierają enzymy, specjalne białka czy przeciwciała będące pierwszą linią obrony. Mechanizmem obronnym jest też np. kaszel, poprzez który organizm próbuje pozbyć się niekorzystnych czynników jak i gorączka. Istnieją jednak granice po przekroczeniu, których mechanizm obronny sam może stać się przyczyną uszkodzenia, co ma miejsce np. po przekroczeniu temperatury powyżej 41°C.

Mimo niezaprzeczalnego postępu naszej wiedzy i możliwości w tworzeniu szczepionek, nadal nie udało się jeszcze opracować skutecznych i bezpiecznych szczepionek między innymi na boreliozę, wirusowe zapalenie wątroby typu C czy AIDS.

Jak to się dzieje, że tylko niektóre osoby zachorują na choroby autoimmunologiczne takie jak reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), toczeń rumieniowaty układowy (TRU), choroba Hashimoto, cukrzyca typu pierwszego? Pierwszym czynnikiem predysponującym do zachorowania jest podatność genetyczna. Sama podatność nie wystarczy, aby choroba się rozwinęła – konieczne jest zaistnienie w odpowiednim czasie innych czynników uruchamiającego proces chorobowy. Informacja o wystąpieniu choroby w rodzinie może być cenną wskazówką w diagnostyce, jest jednak dla lekarza tylko informacją dodatkową i trzeba ocenić cały obraz kliniczny z dodatkowymi badaniami, by móc rozstrzygnąć o rozpoznaniu.

W przypadku wielu chorób autoimmunologicznych uważa się, że poprzedzająca wystąpienie objawów wcześniejsza infekcja wirusowa czy bakteryjna, przebyty stres, operacja czy poród mogą być czynnikiem inicjującym. I tak np. zespół Sjögrena wiąże się z przebytym zakażeniem wirusem Epsteina-Barra, który w naszej szerokości geograficznej wywołuje mononukleozę, a w krajach afrykańskich chłoniaka Burkitta.

W zapalnych chorobach reumatycznych układ immunologiczny produkuje przeciwciała przeciwko własnym tkankom, rozpoznając je jako wroga. Działanie tych powstałych autoprzeciwciał powoduje rozwój procesu zapalnego i cały szereg zjawisk prowadzących do uszkodzenia stawów, a w niektórych przypadkach też narządów wewnętrznych. Dlatego w reumatologii tak ważne jest, aby jak najszybciej rozpoznać chorobę i zastosować odpowiednie leczenie, by powstrzymać jej postęp i nieodwracalne następstwa.

W medycynie stosuje się 2 pojęcia związane z leczeniem nieprawidłowego działania układu odpornościowego: immunosupresja i immunomodulacja. Immunosupresja jest to hamowanie procesów zapalnych przez hamowanie działania układu immunologicznego, hamowanie odpowiednich białek aktywujących i podtrzymujących zapalenie, czy blokowanie komórek wytwarzających te białka i przeciwciała. Może się zdarzyć, że mimo leczenia, dzięki któremu pacjent czuje się dobrze, nadal

utrzymuje się stan zapalny choć już nie o tak intensywnym nasileniu i destrukcja stawów postępuje. Stąd tak ważne jest całościowe badanie pacjenta i ocena kontrolnych badań laboratoryjnych i obrazowych, by można było zdecydować czy prowadzone leczenie jest wystarczające.

Dawniej w leczeniu zapalnych chorób reumatycznych przełomem było zastosowanie sterydoterapii, potem zastosowanie soli złota, które ze względu na działania uboczne, nie są w Polsce obecnie stosowane. Ale największym osiągnięciem było zastosowanie w reumatologii metotreksatu, który po „wkroczeniu” do onkologii, okazał się również skutecznym lekiem w reumatologii. Metotreksat obecnie należy do najczęściej stosowanych leków przede wszystkim w leczeniu RZS. Większość leków stosowanych w leczeniu zapalnych chorób reumatycznych miało i ma zastosowanie w innych dziedzinach medycyny, zaś lekiem stworzonym od razu z przeznaczeniem do leczenia w reumatologii jest leflunomid.

Czytanie ulotek dotyczących zastosowania leku wymaga naszej orientacji i wiedzy, i zwrócenie uwagi, że dawki leku zależne są od wskazań, w których mają zastosowanie. I wiele leków stosowanych w onkologii ma wielokrotnie większe dawki niż stosowane ze wskazań reumatologicznych. Zazwyczaj pacjent rozpoczynający leczenie immunosupresyjne (np. metotreksatem) obawia się tego, że będzie częściej chorował. Doświadczenie tego nie potwierdza. Jedynie należy pamiętać o odstawieniu leków immunosupresyjnych na czas infekcji, aby ułatwić jej wyleczenie. Podobnie przed planowanym zabiegiem ortopedycznym warto dowiedzieć się, czy zalecane jest pominięcie dawki leku przed operacją i po operacji i na jaki czas. Zawsze trzeba mieć na uwadze ryzyko zaostrzenia przebiegu RZS.

Tak jak zaleca się odstawienie leków modyfikujących przebieg choroby w okresie infekcji, tak niezalecane jest odstawienie sterydów. Pacjent przyjmujący przez lata sterydy ma z tego powodu wtórnie niedoczynność kory nadnerczy. Nagłe odstawienie sterydów może być groźne, bo zaburza gospodarkę hormonalną organizmu. Należy porozumieć się z lekarzem POZ czy reumatologiem i omówić stosowanie GKS w okresie okołoperacyjnym.

Co do dawek metotreksatu warto wiedzieć, że dawkę 25 mg/tydzień przyjmują już tzw. młodzi dorośli z dobrą tolerancją i pod warunkiem odpowiedniej kontroli leczenia - nie powinniśmy się go obawiać, a korzyści z działania metotreksatu zostały udowodnione.

Innymi lekami modyfikującymi przebieg choroby są sulfasalazyna, azatiopryna, mykofenolan, leki antymalaryczne, cyklofosamid. Przy leczeniu lekami immunosupresyjnymi konieczne jest wykonywanie badań kontrolnych najlepiej raz na 3 miesiące. Powinny to być: morfologia, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), enzymy wątrobowe (ASPAT, ALAT), kreatynina, cukier i badanie ogólne moczu. W interesie pacjenta jest upomnienie się w czasie wizyty u lekarza o skierowanie na te badania. Efektem niepożądanym prowadzonego leczenia może być leukopenia czyli spadek poniżej normy liczby białych krwinek, wzrost enzymów wątrobowych czy kreatyniny.

Cyklofosamid jest lekiem cytostatycznym stosowanym w ciężkich postaciach chorób reumatycznych, często z współistniejącymi zmianami narządowymi jak np. włóknienie płuc czy zajęcie naczyń. Lek ten w reumatologii stosuje się we wlewach dożylnych. Należy przed wlewem zawsze ocenić, czy nie ma ryzyka rozwijającej się właśnie infekcji. Z uwagi na działania niepożądane (supresja szpiku, gonad, możliwość rozwoju krwotocznego zapalenia pęcherza) konieczne jest policzenie łącznej przyswojonej substancji leku i przestrzeganie przyjętych zaleceń leczenia tym lekiem. W przypadku stosowania doustnego ustalenie łącznej dawki leku często jest bardzo trudne.

Wielkim odkryciem i postępem w leczeniu zapalnych chorób reumatycznych są leki biologiczne. Są to leki, mimo mylącej swojej nazwie (sugerującej leki naturalne), produkowane przy wykorzystaniu najnowocześniejszej biotechnologii. Zadaniem tych leków jest blokowanie działania cytokin prozapalnych już na poziomie komórki. Mają również działania niepożądane. Dlatego też przed ich zastosowaniem pacjent musi przejść szereg badań, aby wykluczyć utajoną gruźlicę, infekcje, wirusowe zakażenie wątroby

typu B i C oraz utajoną gruźlicę. Stosowanie leków biologicznych musi być kontrolowane. W czasie infekcji i w okresie okołoperacyjnym stosowanie leków biologicznych należy przerwać.

W przypadku szczepień u chorych z chorobami reumatycznymi nie wolno stosować szczepionek żywych. Wśród zalecanych szczepień dotyczących dorosłych są szczepienia przeciwko grypie i pneumokokom. W przypadku leczenia rytuksymabem (Mabthera) zaleca się wykonanie szczepienia przed jego rozpoczęciem. Lek ten z uwagi na swój mechanizm działania hamujący komórki produkujące przeciwciała (limfocyty B) zmniejsza skuteczność szczepienia.

Są również preparaty immunomodulujące, których zadaniem jest wpływanie na układ immunologiczny. Składnikiem takich preparatów jest np. imbir. Obecnie medycyna pozwala na naukowe potwierdzenie działania różnych preparatów stosowanych przez wieki w oparciu jedynie o obserwacje efektów. Współczesna medycyna nadal wykorzystuje osiągnięcia tzw. medycyny ludowej, ale wiedza pozwala na trafniejszy wybór leczenia oraz ocenę jego skuteczności i ryzyko interakcji między różnymi preparatami.

Stosowanie preparatów immunomodulujących nie zastępuje szczepień. Wiele preparatów dostępnych na rynku bez recepty jest wieloskładnikowych, przez co istnieje ryzyko wystąpienia niekontrolowanej interakcji z przyjmowanymi lekami. Już nawet jedzenie niektórych artykułów spożywczych może znacząco wpłynąć na skuteczność leków. Takim przykładem jest zbyt duże spożycie soku grejpfrutowego przy jednoczesnym przyjmowaniu leków np. przeciwkrzepliwych, co wywołuje wzmocnienie ich działania przeciwzakrzepowego i zwiększa ryzyko krwotoków, inne substancje mogą dla odmiany zmniejszać skuteczność leków.

Część antybiotyków przez swoje dodatkowe działania immunomodulujące powoduje zmniejszenie objawów stawowych w okresie ich stosowania. Jednak zbyt częste i zbyt długie stosowanie antybiotyków powoduje uodpornienie się bakterii i zmniejszenie ich skuteczności, o czym należy pamiętać.

Obecnie panuje moda na fitness – korzystanie z siłowni, nabieranie masy mięśniowej, stosowanie różnego rodzaju odżywek wspomagających trening. Odżywki te mogą zawierać substancje wchodzące w reakcje z przyjmowanymi lekami. Stąd ważne jest zapoznanie się z ulotką dołączoną do preparatu, a najlepiej nie stosowanie niczego przed konsultacją z lekarzem prowadzącym. Niestety część odżywek zwłaszcza zamawianych przez Internet nie posiada pełnej specyfikacji. Mogą być przypadki wywołania objawów osłabienia czy wręcz zapalenia mięśni u chorych stosujących jednocześnie różnego rodzaju substancje mające na celu szybki przyrost masy mięśniowej.

Osoba mająca doświadczenie życia z chorobą przewlekłą powinna zachowywać ulotki przyjmowanych leków i suplementów diety, aby je pokazać lekarzowi prowadzącemu w przypadku zaistnienia nieprzewidywanych sytuacji i reakcji niepożądanych.

Mniej niebezpieczne jest stosowanie znanych substancji od lat wykorzystywanych w medycynie, takich jak miód, imbir, żeńszeń – ten ostatni stosowany na skórę może uczulać.

Nie ma mocnych danych określających najbardziej skuteczne preparaty glukozaminy czy kwasu hialuronowego. Specyfiki te nie oddziałują z lekami stosowanymi w reumatologii, ale nie ma jednoznacznego potwierdzenia ich skuteczności. Jednak u niektórych osób z chorobą zwyrodnieniową stawów, zmianami przeciążeniowymi i degeneracyjnymi struktur stawowych (chrząstki, łąkotki) przynoszą ulgę i zmniejszenie dolegliwości. Obecnie stosuje się również metodę podawania mikroiniekcji z kolagenu, z lekami przeciwzapalnymi, przeciwbólowymi, preparatami przeciwobrzętkowymi czy witaminami w bolące okolice tzw. mezoterapię. Działanie to ma na celu przede wszystkim zniesienie lub ograniczenie bólu.

W przypadku podejrzenia stanu zapalnego spowodowanego występowaniem w stawie bakterii- czyli tzw. ropnego zapalenia stawu podanie do stawu sterydu jest przeciwwskazane.

Co zatem podnosi odporność? Życie bez stresu, dobre i różnorodne odżywianie się, odpowiedni poziom witaminy D w organizmie. W przypadku dobrego leczenia zapalnych chorób reumatycznych zmniejsza się zachorowalność na infekcje. Jest ona również mniejsza przy stałej aktywności fizycznej. Skuteczne leczenie bólu zmniejsza stres, a co za tym idzie podnosi odporność.

Ważne jest zwiększanie odporności poprzez szczepienia i eliminację infekcji na samym początku. W przypadku wątpliwości, czy to jest infekcja, należy skorzystać z konsultacji lekarskiej.

Na odporność wpływają korzystnie nasze aktywności wpływające na nasz stan fizyczny i psychiczny jak: sport, rekreacja fizyczna oraz aktywność intelektualna czyli spotkania towarzyskie, kontakty z przyjaciółmi, zainteresowania, plany na przyszłość. Czyli nie rezygnowanie z normalnego życia jest dla nas również ważne w całym procesie leczenia.

Materiał przygotowany przez Zakład Gerontologii i Zdrowia Publicznego Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji na podstawie prezentacji dr Marii Maślińskiej, reumatologa z Kliniki Wczesnego Zapalenia Stawów Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, wygłoszonego w ramach cyklu „Czwartkowych Spotkań z Reumatologią”