
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 239

SECTIO D

2005

Zakład chorób Układu Nerwowego¹ Wydziału Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu
Department of Neuroscience, Department of Public Health Medical Academy of Wrocław,
Head: Prof. dr hab. J. Mierzwa

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego² Wydziału Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu
Department of Internal Medicine Nursing, Department of Public Health Medical Academy,
Head: Prof. dr hab. K. Łoboz-Grudzień

MONIKA KOSMALA¹, JOANNA ROSIŃCZUK-TONDERYS¹,
JANUSZ MIERZWA¹, IZABELLA UCHMANOWICZ²

The evolution in medical treatment in patients with rheumathoid arthritis

Ewolucja strategii leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów

Reumatoidalne zapalenie stawów (rzs.) jest najczęstszą układową chorobą tkanki łącznej, która charakteryzuje się przewlekłym procesem zapalnym prowadzącym do niepełnosprawności i skrócenia czasu przeżycia. [1,2,3,4]

Częstość występowania rzs. waha się od 1 do 2% całej populacji. Szczyt zachorowań przypada na okres między 40 a 50 rokiem życia. Kobiety chorują 3 razy częściej niż mężczyźni. [6,9]

Rzs. należy do chorób z autoagresji narządowo nieswoistych z typowym zajęciem stawów. [1]

Etiologia choroby jest nieznana. Patogeneza jest wieloczynnikowa, w której istotną rolę odgrywa ją: zaburzenia immunologiczne, czynniki genetyczne oraz infekcje. [2,4]

Autoimmunizacja jest to zdolność ustroju do reagowania z własnym antygenami, rozwijająca się w wyniku utraty tolerancji immunologicznej na te antygeny. Czynniki, które dopuszczają do „przełamania” tolerancji nie są znane. Przypuszcza się, że duże znaczenie odgrywa tu zjawisko mimikry molekularnej, która polega na istnieniu homologii białek własnych gospodarza z białkami określonego czynnika infekcyjnego. W następstwie molekularnego podobieństwa (mimikry) reagujące krzyżowo antygeny bakteryjne mogą stymulować autoreaktywne komórki T i B. W procesie rozpoznawania tych antygenów może dojść do przełamania tolerancji immunologicznej na autoantygeny prowadzącego w konsekwencji do ataku układu odpornościowego na własne tkanki.

Rzs. jest schorzeniem o charakterze postępującym. Charakteryzuje się przewlekłym zapaleniem i obejmuje oprócz stawów narządy wewnętrzne. Zniekształcenia i destrukcja stawów prowadzą do niesprawności a nawet kalectwa i skrócenia czasu przeżycia chorego. Dla zapobieżenia wyżej wymienionym następstwom choroby stosuje się coraz agresywniejsze i coraz bardziej kompleksowe leczenie. [4,10]

Nieznanomość etiologii rzs. wyklucza możliwość leczenia przyczynowego, a ustalenie schematu postępowania terapeutycznego zależy od przebiegu choroby i czynników prognostycznych. [5,8]

Ważne jest wczesne rozpoznanie reumatoidalnego zapalenia stawów i ustalenie przebiegu choroby, aby móc ułożyć plan kompleksowego postępowania terapeutycznego, na który składa się:

1. leczenie farmakologiczne,
2. kinezyterapia i fizykoterapia,
3. leczenie chirurgiczne,
4. psychoterapia. [5]

W ostatnich latach strategia leczenia rzs. uległa zmianie. Dawniej chorzy stopniowo wspinali się na szczyt tzw. piramidy terapeutycznej, przechodząc od najsłabszych, najmniej toksycznych środków przez bardziej skuteczne aż do leków cytostatycznych. Stosowanie takiego sposobu leczenia umożli-

wiało raczej życie z chorobą a nie hamowało jej postępu. Obecna strategia leczenia polega na odwróceniu piramidy i stosowaniu bardziej agresywnego leczenia na początku leczenia choroby, a więc na podawaniu leków bardziej skutecznych, modyfikujących przebieg choroby, a nawet hamujących jej rozwój. [5]

W leczeniu chorego na rzs. bardzo ważną rolę odgrywa jego stan psychiczny, dobry kontakt z lekarzem, pielęgniarką, rehabilitantem i opieka rodziny. Chory od początku powinien być włączony w planowanie leczenia ponieważ znajomość przebiegu choroby i umiejętność dbania o siebie zmniejsza poczucie bezradności oraz polepsza wyniki prowadzonych działań.[5,7]

Reumatoidalne zapalenie stawów (rzs.) jest przewlekłym procesem zapalnym stawów, które występuje u ok. 1% populacji. Zaliczane jest do układowych chorób tkanki łącznej. Problemy kliniczne są przedmiotem wielu doniesień w literaturze medycznej.

Celem pracy jest ukazanie roli i zadań pielęgniarki w procesie leczenia i rehabilitacji oraz podkreślenie znaczenia opieki zespołowej nad chorym reumatoidalnym. Założeniem pracy jest również wykazanie iż pielęgniarka jest bardzo ważnym ogniwem zespołu terapeutycznego.

METODA PROWADZENIA BADAŃ

Praca oparta jest na metodzie ankietowej. Ankietę przedstawioną w niniejszej pracy przeprowadzono wśród chorych leczonych z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów w Szpitalu Wojewódzkim im. J. Babińskiego we Wrocławiu na oddziale reumatologii i oddziale ortopedii oraz w Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu na oddziale chorób wewnętrznych i reumatologii. Materiał badawczy zbierano w okresie od marca do maja 2002 r.

Badanie przeprowadzono u 50 osób losowo wybranych spośród pacjentów chorych na rzs., w wieku 18-77 lat, średnia wieku 57,08. W badaniu uczestniczyły 42 kobiety w wieku 18-77 lat (śr. 57,52) i 8 mężczyzn wieku 23-77 lat (śr. 54,75). W badanej grupie 15 osób chorowało na rzs. poniżej 2 lat, 8 osób od 3 do 6 lat, 7 osób od 6 do 10 lat, 11 osób od 11 do 20 lat, 7 osób od 21 do 30 lat, 2 osoby \geq 30 lat.

WYNIKI I OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ

Tabela 1 Struktura wieku badanej grupy

WIEK	KOBIETY		MĘŻCZYŹNI		OGÓŁEM	
	n	%	n	%	n	%
18-29	2	4,8	1	12,5	3	6
30-29	1	2,4	0	0	1	2
40-49	6	14,3	3	37,5	9	18
50-59	9	21,4	1	12,5	10	20
60-69	16	38,1	1	12,5	17	34
70 i więcej	8	19	2	25	10	20

Ankietowanych ze schorzeniem rzs. było 50 osób, w tym 42 kobiety – co stanowi 84% oraz 8 mężczyzn – 16%. Proporcje zachorowalności wśród kobiet i mężczyzn w badanej populacji wynoszą 5:1. Najmłodsza kobieta była w wieku 18 lat, najstarsza w wieku 77 lat. Najmłodszy mężczyzna miał 23 lata, najstarszy miał 77 lat. Najsilniej reprezentowaną grupą wiekową badanej populacji była grupa chorych w szóstej dekadzie życia (34%).

Tabela 2 Zastosowane metody leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów w badanej grupie

Metody leczenia	KOBIETY		MĘŻCZYŹNI		OGÓŁEM	
	n	%	n	%	n	%
lecz. farmakologiczne	42	100	8	100	50	100
kinezyterapia	36	85,7	7	87,5	43	86
fizykoterapia	38	90,5	6	75	44	88
lecz. chirurgiczne	11	26,2	0	0	11	22
psychoterapia	0	0	0	0	0	0
dieta	1	2,4	0	0	1	2

W każdym przypadku badanej populacji zastosowano leczenie farmakologiczne (100%). U 88% chorych na rzs. była zastosowana fizykoterapia, a w 86% -kinezyterapia. Leczenie chirurgiczne stanowiło 22%, a dieta tylko 2%. W badanej populacji nie zastosowano w żadnym przypadku psychoterapii.

Tabela 3 Struktura wiedzy pacjentów na temat rzs.

źródła informacji	KOBIECY		MĘŻCZYŹNI		OGÓŁEM	
	n	%	n	%	n	%
lekarz	25	59,5	7	87,5	32	64
pielęgniarka	5	11,9	2	25	7	14
rehabilitant	17	40,5	2	25	19	38
psycholog	0	0	0	0	0	0
rodzina	2	4,8	1	12,5	3	6
książka, czasopisma	31	73,8	3	37,5	34	68
internet	2	4,8	1	12,5	3	6
TV	4	9,5	2	25	6	12
ulotki	3	7,1	1	12,5	4	8
Od współpacjentów	2	4,8	0	0	2	4

Niewystarczającą wiedzę na temat rzs. zgłosiło 56% ankietowanych. Źródła informacji na temat swojej choroby najczęściej podają książki i czasopisma (68%), lekarz (64%) i rehabilitant (38%).

WNIOSKI

1. Na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych uzyskano porównywalne ze statystykami międzynarodowymi dane odnośnie zachorowalności i proporcjonalności zachorowań w zależności od płci.
2. Wykazano brak możliwości opieki psychologicznej w ramach obecnie obowiązujących zasad opieki zdrowotnej w Polsce (żaden z ankietowanych chorych nie uzyskał porady psychologa).
3. Znajomość przebiegu choroby, występowania potencjalnych powikłań oraz zasadności i celowości metod leczniczych u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów jest niewystarczające.
4. Stwierdzono celowość poszerzenia edukacji chorych oraz podniesienia roli pielęgniarki w systemie edukacji.
5. Ankietowani chorzy podawali utrudnienia w możliwości uzyskania leczenia uzdrowiskowego.

LITERATURA

1. Akil M., Amos R.S., Reumatoidalne zapalenie stawów – I: Obraz kliniczny i rozpoznanie, BMJ, wydanie polskie, III/1996 (s.57-60)
2. Brzozowski R., Vademecum lekarz praktyka, PZWL, Warszawa 2001
3. Chwalińska-Sadowska H., Reumatologia kliniczna, Warszawa 1995
4. Filipowicz – Sosnowska A., Standardy postępowania w reumatologii, MpD, Wydanie specjalne, XII/2000 (s.62-71)
5. Fye K. H., MD, Nowe metody leczenia rzs., MpD, V/2000, nr 5 (s.26-37)
6. Gremilion Richard B., van Vollenhoven Ronald F., MD, PnD: Reumatoidalne zapalenie stawów. Planowanie i wdrażanie strategii leczenia, MpD, IX/1998, nr 8 (s.45-64)
7. Herold G. i współautorzy, Medycyna wewnętrzna, Repetytorium dla studentów i lekarzy, PZWL, Warszawa 2000
8. Kippel J.H., Reumatologia, Lublin 2000
9. Mackiewicz S., Zimmermann-Górska I., Reumatologia, PZWL, Warszawa 1995
10. Pazdur J., Korzyści i zagrożenia płynące z metody agresywnego leczenia chorych na rzs., Reumatologia 2, T.38, 2000 (s.134-137)

STRESZCZENIE

Reumatoidalne zapalenie stawów (rzs.) jest najczęstszą układową chorobą tkanki łącznej, która charakteryzuje się przewlekłym procesem zapalnym prowadzącym do niepełnosprawności i skrócenia czasu przeżycia. Rzs. jest schorzeniem o charakterze postępującym. Celem pracy było ukazanie roli i zadań pielęgniarki w procesie leczenia i rehabilitacji oraz podkreślenie znaczenia opieki zespołowej nad chorym reumatoidalnym. Założeniem pracy było również wykazanie iż pielęgniarka jest bardzo ważnym ogniwem zespołu terapeutycznego. Badania przeprowadzono wśród chorych leczonych z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów w 2 Specjalistycznych Szpitalach we Wrocławiu. Na podstawie uzyskanych wyników wysunięto wnioski: 1) Dane odnośnie zachorowalności kobiet i mężczyzn w reumatoidalnym zapaleniu stawów porównywalne są ze statystykami międzynarodowymi. 2) Wykazano brak możliwości opieki psychologicznej w ramach obecnie obowiązującej opieki zdrowotnej w Polsce. 3) Znajomość przebiegu choroby, występowania potencjalnych powikłań oraz zasadności i celowości metod leczniczych u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów jest niewystarczająca. 4) Stwierdzono celowość poszerzenia edukacji chorych oraz podniesienia roli pielęgniarki w systemie edukacji. 5) Ankietowani chorzy podawali utrudnienia w możliwości uzyskania leczenia uzdrowiskowego.

SUMMARY

The aim of this study was to show the role and tasks of the nurse in the medical treatment and during the rehabilitation process. The nurse is the key member of the therapeutic team. The study was conducted among patient with rheumathoid arthritis at state Hospital in Wrocław in the rheumatology ward and in the orthopoeidic department.

Couclusions of this cases it is : 1.Results are similar to international statistics in terms of epidemiology women and men. 2.There is a lach of psychological care in the Polish medical care system. 3.Patients have not shown enough of konowledge in terms of signs of illness, complications and therapeutic methods. 4.Of is a need of better patient education and bigger sole of a nurse in education process treatment. 5.There in not care regarding.