

Высокотехнологичные методы лечения ревматоидного артрита

Кардиологический диспансер
Илюшина Лариса Викторовна
г. Сыктывкар

Образовательная презентация для пациентов

Что такое ревматоидный артрит?

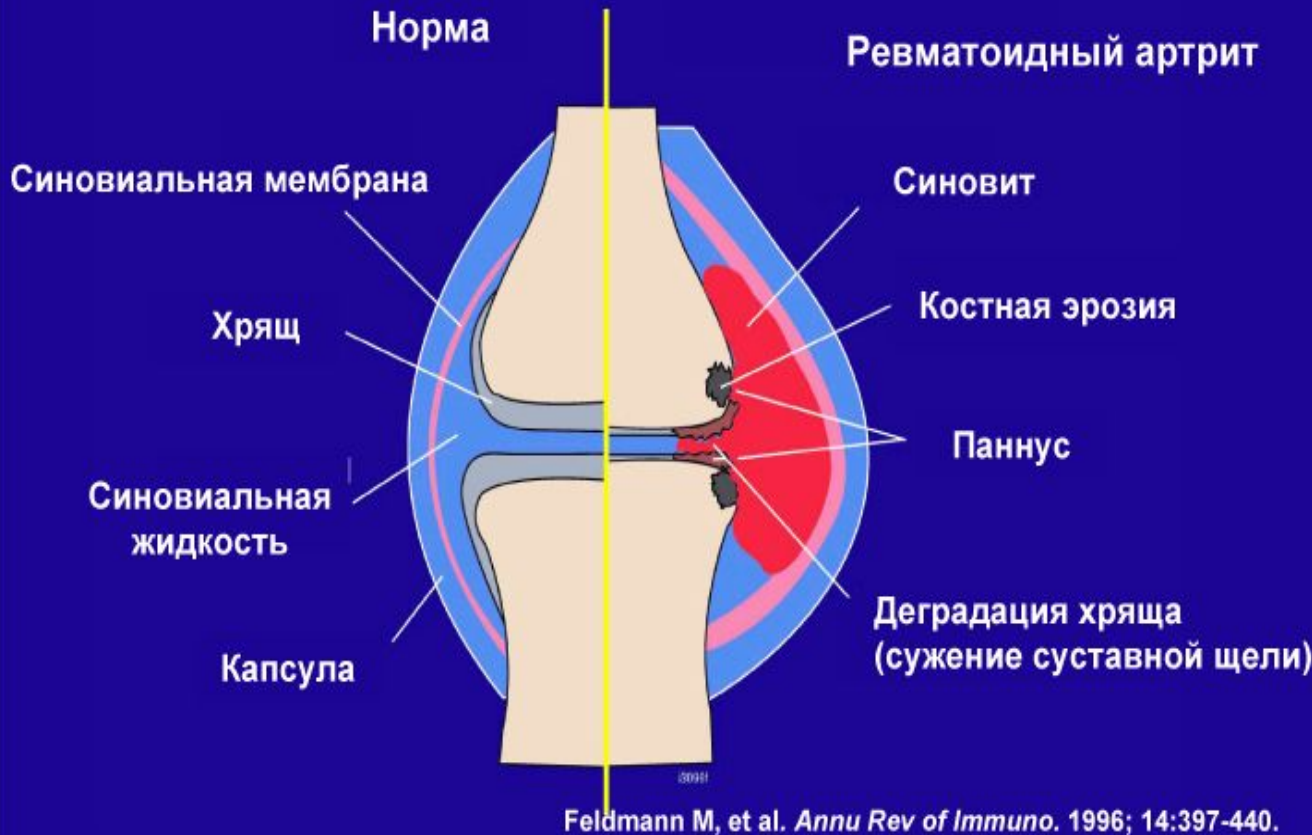
- Ревматоидный артрит (РА) – хроническое воспалительное заболевание суставов с нередким вовлечением в патологический процесс внутренних органов
- Самое распространенное хроническое воспалительное заболевание суставов
- Распространенность: 1% населения России
- Чаще болеют женщины
(соотношение женщин и мужчин ~ 3:1)
- Возрастной пик заболеваемости: 30-50 лет

Что предрасполагает к развитию РА?

- Причина заболевания не установлена
- Некоторое значение имеет наследственная предрасположенность, хотя ее роль нельзя считать решающей
- Факторы, предрасполагающие к возникновению заболевания:
 - Инфекция (чаще носоглоточная)
 - Эмоциональный стресс
 - Курение

Какие процессы лежат в основе РА?

Патология ревматоидного артрита



В основе болезни лежит аутоиммунный процесс – повреждение тканей (преимущественно суставов) клетками собственной иммунной системы. Эти клетки выступают против самого «хозяина» (больного человека), вырабатывая избыточный уровень «веществ», вызывающих воспаление и повреждающих собственные ткани организма.

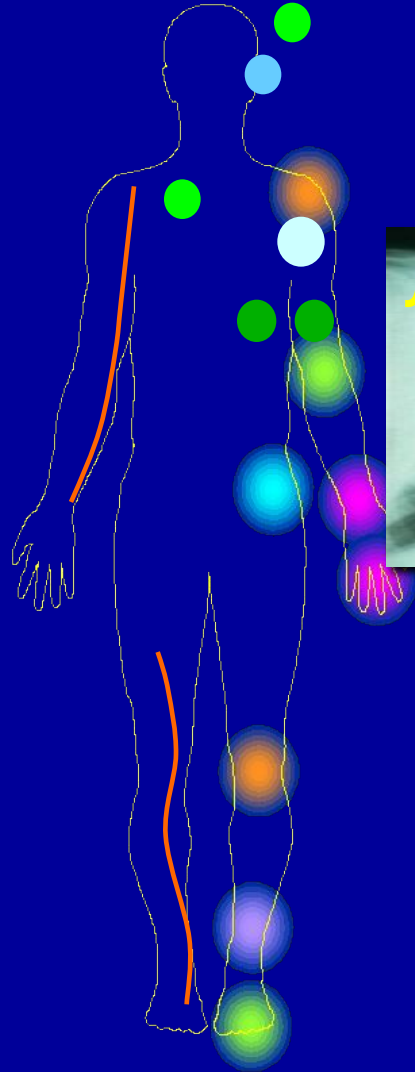
Основа ревматоидного артрита – это избыточная иммунная реакция, а вовсе не «пониженный иммунитет»!

Деформации суставов при РА



Хроническое воспаление суставов обуславливает разрушение суставного хряща, что приводит к деформации суставов и нарушению их функции.

Как еще проявляется РА?



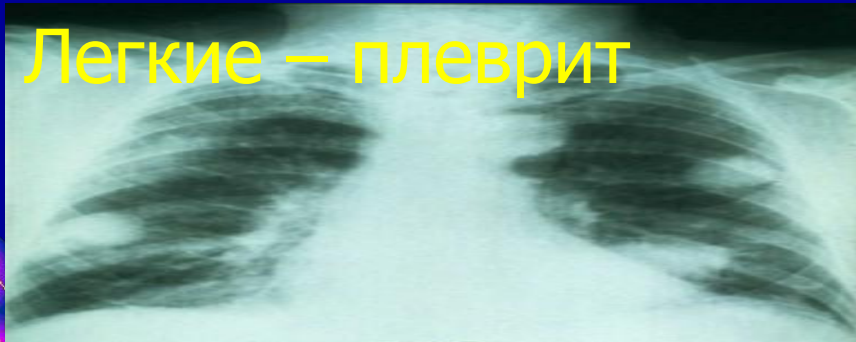
Глаза –
сухость



Нервная система-
Невриты

Сосуды- васкулиты

Легкие – плеврит



ССС-
перикардит,
миокардит

Кожа-



подкожные узелки

Чем опасен РА?

- Необратимые повреждения суставов
 - ограничение подвижности
 - снижение способности к самообслуживанию
 - снижение трудоспособности
 - инвалидизация
 - У ряда больных трудоспособность нарушается уже на ранних стадиях ревматоидного артрита (почти у трети больных - уже в первые 3 года от начала патологического процесса). При длительности страдания от 8 до 11 лет трудоспособность снижается более чем у 85% больных
 - Через 10-15 лет от начала заболевания до 90% лиц, страдающих ревматоидным артритом, становятся инвалидами
 - Средний возраст больных ревматоидным артритом, выходящих на инвалидность, – 41 год
- Поражение жизненно важных органов
- сердце, сосуды, легкие

Какие основные задачи стоят перед врачом в лечении РА?

- Уменьшить выраженность боли и скованности в пораженных суставах, а также внесуставных проявлений
- Предотвратить повреждение суставов, их деформацию и нарушение их функции
- Свести к минимуму патологические проявления, способствующие инвалидизации больного
- Уменьшить риск развития сопутствующих заболеваний и осложнений
- Сохранить или по мере возможности улучшить качество жизни пациентов
- Добиться ремиссии

Общие рекомендации по лечению РА

- Лечение больных ревматоидным артритом осуществляют врачи-ревматологи.
- Комплексный подход -
 - привлечение врачей различных специальностей
 - применение лекарственной терапии,
 - немедикаментозные методики
- Адекватное лечение ревматоидного артрита подразумевает максимальное устранение факторов, способствующих обострению болезни (инфекции, стресс), отказ от курения и приема алкоголя, специальную диету.
- Лечебная физкультура.
- Физиотерапия.
- Использование ортопедических пособий.
- Профилактика и лечение сопутствующих заболеваний.
- Обучение пациентов.

Какие применяются методы нелекарственной терапии?

- **Диета:** снижение побочных эффектов лекарств и уменьшение воспаления
- **Мероприятия по коррекции образа жизни:** прекращение курения, снижение массы тела для уменьшения риска развития сопутствующих заболеваний и осложнений
- **ЛФК, физиотерапия, плавание:** увеличение объема движений в суставах
- **Ортопедические операции:** для коррекции деформаций в суставах
- **Трудотерапия**

Диета при РА

- Полноценная, с достаточным количеством белка и кальция (так как при ревматоидном артрите повышен расход энергии и белка; кроме того белок необходим для уменьшения выраженности мышечных атрофий; профилактика остеопороза)
- Лучше – белки животного происхождения
(*творог, сыр, яйца, рыба, мясо*)
- Растительные масла
(*полиненасыщенные жирные кислоты*)
- Овощи, фрукты и ягоды (*лучше – несладкие*)
- Ограничение потребления острого и жареного.

Лечебная физкультура при РА

- Рекомендуются регулярные физические упражнения, которые помогают поддерживать подвижность суставов и укрепляют мышцы
- Комплекс ЛФК выполняется после купирования острого процесса
- Рекомендуется выполнение ЛФК несколько раз в день, по 15-20 минут
- Оптимально – плавание, это устраняет нагрузку на суставы.

Какие лекарственные препараты применяются при РА?

- НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты), анальгетики (парацетамол), ГКС (глюкокортикостероиды): уменьшение боли и скованности в суставах
- Базисные противовоспалительные препараты (БПВП): предотвращение повреждения и деформации суставов
- Антицитокиновая терапия (например, ремикейд): предотвращение повреждения и деформации суставов
- Группы препаратов для лечения сопутствующих заболеваний и осложнений: антигипертензивные средства, гиполипидемические средства, антидиабетические средства.

Антицитокиновая терапия ревматоидного артрита

Антицитокиновая терапия – новое направление в лечении РА и ряда других заболеваний.

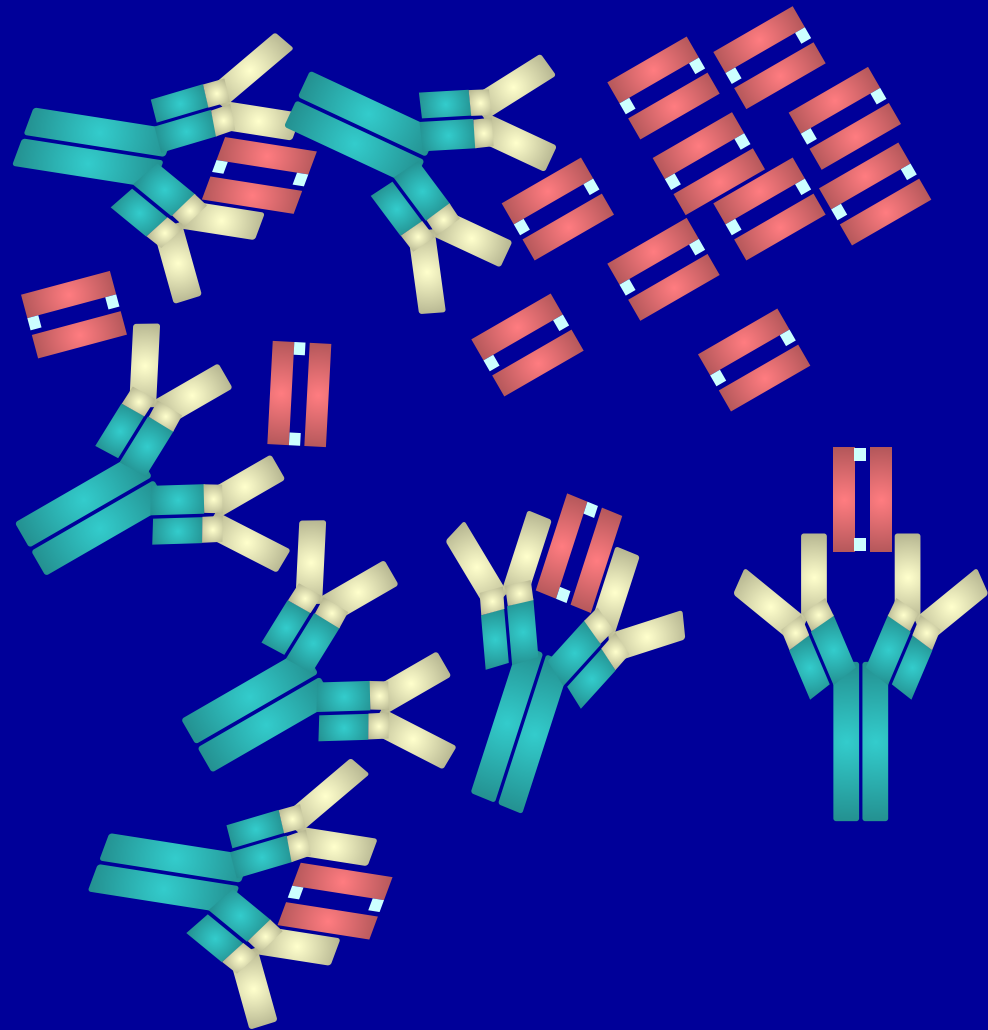
В ней применяются специально разработанные (с использованием биотехнологий) белковые молекулы, которые очень избирательно воздействуют на отдельные вещества (цитокины), клетки или группы клеток, наиболее активно участвующие в процессе воспаления.

Что такое Ремикейд?

- Один из первых антицитокиновых препаратов, созданный для лечения ревматоидного артрита
- Активным компонентом является инфликсимаб – специфический белок (антитело), блокирующий фактор некроза опухоли альфа (ФНО- α)
- ФНО- α – вещество, «ответственное» за развитие воспаления в суставах и разрушение костной ткани
- Блокирование ФНО- α приводит к торможению воспалительного процесса

Как действует Ремикейд?

- ❖ Ремикейд распознает ФНО- α , соединяется с ним (подобно ключу, входящему в замок) и таким образом блокирует действие ФНО- α
- ❖ ФНО- α – цитокин, продуцируемый определенными клетками иммунной системы человека.
- ❖ При ревматоидном артрите ФНО- α может «атаковать» здоровые ткани организма и вызывать их воспаление и повреждение.
- ❖ ФНО- α может вызывать стойкое повреждение костной и хрящевой тканей организма и приводить к:
 - сужению суставных щелей (закрытию пространства между костями)
 - эрозиям костей (разрушению костей в суставе, вызванному воспалением).



В чем преимущество механизма действия Ремикейда?

- действует строго целенаправленно
- блокирует только механизмы, вызывающие воспаление
- не влияет при этом на другие вещества/ клетки/ механизмы иммунной системы.

Насколько широко применяется Ремикейд?

- В мире лечение Ремикейдом уже получили более 1млн. больных.
- Ремикейд назначают не только для лечения ревматоидного артрита, но и анкилозирующего спондилита, псориатического артрита, псориаза, болезни Крона, болезни Крона у детей с 6-ти лет, неспецифического язвенного колита.

Всем ли больным РА можно назначить Ремикейд?

Ремикейд показан больным,

- активным ревматоидным артритом, у которых проводившееся ранее лечение базисными противовоспалительными препаратами (включая метотрексат) было неэффективным, а также
- больным тяжелым активным ревматоидным артритом, которым ранее не проводилось лечение метотрексатом или другими базисными противовоспалительными препаратами.



Кому нельзя назначать Ремикейд?

- Ремикейд **противопоказан** пациентам со следующими заболеваниями / состояниями:
 - тяжелые инфекции (сепсис, абсцесс, туберкулез и др.)
 - сердечная недостаточность – тяжелая или средней степени выраженности
 - беременность
 - кормление грудью
 - детский возраст (менее 18 лет).
 - повышенная чувствительность к инфликсимабу и/или другим компонентам Ремикейда

Кто может назначить лечение Ремикейдом?

Алгоритм для пациента

- Больному ревматоидным артритом Ремикейд может быть назначен только врачом-ревматологом.
- Ремикейд входит в перечень препаратов, отпускаемых бесплатно для льготной категории граждан за счет средств федерального и регионального бюджетов.
- Для пациентов, имеющих льготы на бесплатное получение лекарств необходимо:
 - Заключение лечащего врача о необходимости антицитокиновой терапии ремикейдом
 - Необходимые обследования перед началом терапии (клин. анализ крови, мочи, исследования на туберкулез)
 - оформления рецепта на получение препарата по льготе в поликлинике по месту жительства
- Препарат вводится специалистами в соответствии с графиком инфузий.

Как применяют Ремикейд?

- Препарат вводят внутривенно капельно в течение 2 часов
- Разовая доза Ремикейда составляет 3 мг/кг веса
- Частота введений: 0, 2, 6 неделя, далее – каждые 8 недель (всего 9 инфузий в год)
- При отсутствии эффекта после 12 недель лечения врач должен решить вопрос о целесообразности продолжения терапии
- Лечение Ремикейдом проводится одновременно с применением метотрексата
- Препарат вводится регулярно, т.к. после выведения его из организма возможно обострение заболевания.

Как переносится Ремикейд?

- Переносимость в целом хорошая
- Побочные эффекты, требующие прерывания лечения, возникают реже, чем на фоне лечения «базисными» препаратами
- Наиболее частые побочные реакции:
 - Головная боль
 - Усталость, недомогание
 - Во время инфузии – снижение артериального давления, зуд, аллергические реакции
 - Инфекции (в основном – верхних дыхательных путей), очень редко – активация латентного туберкулеза
- При появлении любых неблагоприятных реакций на фоне лечения Ремикейдом пациенты должны незамедлительно сообщить о них лечащему врачу.

Можно ли применять Ремикейд совместно с другими лекарствами?

- Имеются данные об успешном применении Ремикейда совместно с метотрексатом и глюкокортикоидами.
- Решение о возможности одновременного назначения Ремикейда с любыми другими препаратами, применяемыми как для лечения РА, так и сопутствующих заболеваний, должен принимать врач.
- Сообщайте врачу-ревматологу обо все принимаемых препаратах и обо всех дополнительных назначениях, а врачам других специальностей - о лечении Ремикейдом.

Как контролируют динамику РА и оценивают эффективность и переносимость терапии?

Важнейшим условием правильного контроля является регулярное врачебное наблюдение.

- Регулярный осмотр ревматолога
не реже 1 раза в 3 месяца
- Регулярный контроль лабораторных показателей
от 1 раза в 2 недели до 1 раза в 3 месяца
- Рентгенологическое обследование суставов
не реже 1 раза в год
- ЭГДС (гастроскопия) -
не реже 1 раза в год

Лично я бы предпочел заболеть... ревматоидным артритом сегодня, когда в моем распоряжении множество лекарственных средств, а не 40 лет назад, когда существовала небольшая горстка полезных лекарств, способных снять боль.



Лично я бы предпочел заболеть... ревматоидным артритом сегодня, когда в моем распоряжении множество лекарственных средств, а не 40 лет назад, когда существовала небольшая горстка полезных лекарств, способных снять боль.

Врач Ф. Харт

Полезная информация:

Полезные сайты:

- www.remissia.ru
- www.remicade.ru