



Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology



Psoriaatiline artriit

Mis see on?
Kuidas leevendada?

Väljaande koostaja: Margus Pail

Väljaande retsensent: Tiina Veldi

Kujundaja: Turunduskontor (Tõnis Kärema, Raavo Kullama)

Kaane kujundus: MR Stúdio

Trükikoda:

Illustratsioonid:

Kinnitatud Eesti Reumatoloogia Seltsi poolt

Infomaterjali saab PDF dokumendina alla laadida: www.ers.ee

Trükise väljaandmist toetas Abbvie Biopharmaceuticals GmbH Eesti filiaal

| | |
|---|----|
| Sissejuhatus | 4 |
| Psoriaatilise artriidi mõiste | 5 |
| Haiguse kulg | 6 |
| Haiguse sümptomid | 6 |
| Diagnoosimine | 7 |
| Psoriaatilise artriidi vormid | 8 |
| Psoriaatilise artriidi ravi | 9 |
| Psoriaatilise artriidi raviks kasutatavad ravimid | 10 |
| Haiguse kulgu mõjutavad ravimid (HMR) | 10 |
| Bioloogilised haiguse kulgu mõjutavad ravimid | 11 |
| Muud ravimeetodid | 13 |
| Taastusravi | 13 |
| Kirurgiline ravi | 14 |
| Kokkuvõte | 15 |

Sissejuhatus

Psoriaas on krooniline mittenakkav põletikuline nahahaigus, mille korral esinevad selgelt piirdunud, ümbritsevast nahast veidi kõrgemad, valkja ketendusega kaetud punakad laigud. Tüüpiliselt paikneb psoriaasi lööve põlvedel, küünarnukkidel, seljal ristluu piirkonnas, juustega kaetud peanahal jm. Psoriaas esineb 2-3 %-l elanikkonnast. Mehed ja naised haigestuvad võrdse sagedusega. Psoriaas võib avalduda igas vanuses, kuid algab enamasti noores täiskasvanueas. Haigus kulgeb ägenemiste ja vaibumistega ning võib olla väga erineva raskusastmega: üksikutest kolletest kuni kogu keha nahapinda haarava vormini.

Psoriaas võib lisaks nahale tabada ka küüsi ning seda kuni pooltel juhtudel. Küünte kahjustust esineb sagedamini just psoriaatilist artriiti põdevatel inimestel (Foto 1). Mõnikord on küünte psoriaasi raske eristada seenhaigusest.



Foto 1. Tüüpiline psoriaasikahjustus nahal ja küüntel.

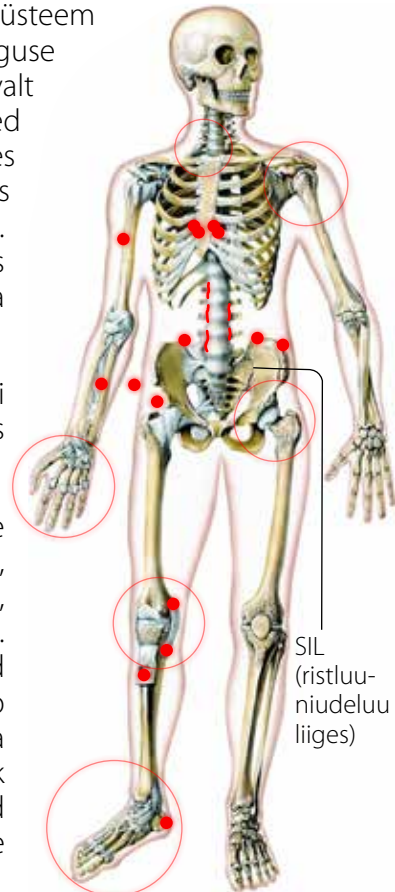
Psoriaatilise artriidi mõiste

Psoriaatiline artriit on krooniline liigespõletik, mis seondub psoriaasiga. Enamasti ilmneb kõigepealt psoriaas ning alles aastaid hiljem lisandub psoriaatiline artriit. Harvem algavad psoriaatiline artriit ja psoriaas üheaegselt ning osadel juhtudel võib psoriaatiline artriit avalduda ka juba enne psoriaasi.

Psoriaatiline artriit on olemuselt autoimmuunne haigus, mis tähendab, et miskipärast oma enda immuunsüsteem ründab liigeseid ning tekitab neis põletiku. Haiguse täpset tekkepõhjust seni veel ei teata. Arvatavalt mängivad haiguse tekkes rolli nii geneetilised kui ka keskkonnategurid. Paljudel inimestel, kes põevad psoriaatilist artriiti, esineb perekonnas lähisugulastel psoriaas või psoriaatiline artriit. Ka mõningatel infektsioonidel nagu näiteks streptokokkinfektsioon arvatakse olevat oma osa psoriaatilise artriidi tekkes.

Psoriaatiline artriit ei esine mitte kõigil, vaid kuni 10%-l psoriaasiga haigetest. Haigus võib alata igas eas, kuid sagedamini vanuses 30-55 eluaastat.

Psoriaatiline artriit kuulub koos mitmete teiste liigeshaigustega nagu anküloseeriv spondüliit, reaktiivne artriit jt ühisesse haiguste rühma, mida nimetatakse spondüloartropaatiateks. Neid erinevaid haiguseid ühendavad mitmed sarnased tunnused: kõigi nende korral võib esineda liigespõletik nii jäsemete liigestes kui ka lülisamba piirkonnas, esineda võib sakroiliit ehk ristluu-niudeluu liigese põletik, samuti enteesiidid ehk kõõluste ja sidemete kinnituskohade põletikud (Joonis 1).



Joonis 1. Sagedamini haigestuvad piirkonnad psoriaatilise artriidi korral

- – kõõluste kinnituskohad
- | – lülisammas
- – liiges

Haiguse kulg

Psoriaatilise artriidi kulg võib olla nii erinevatel inimestel kui ka samal inimesel erineval ajamomendil väga varieeruv.

Enamasti kulgeb haigus ägenemiste ja vaibumistega. Haiguse kulus võib esineda pikaagekseid vaibeperioode, mille ajal ravi ei pruugi olla vajalik.

Ka haiguse raskusaste võib olla väga erinev. Esineb nii haiguse kergeid vorme, mis vajavad võib-olla ainult lühiaegset ravi, kui ka väga raskeid vorme, mille korral ravi kestab aastaid ning aastakümneid järjest. Väga raskeid haigusvorme esineb õnneks harva.

Haiguse sümptomid

Psoriaatiline artriit tekib tüüpiliselt inimesel, kellel on juba aastaid kestnud psoriaas. Harva tekivad psoriaasi nahalööve ja liigespõletik üheaegselt, veelgi harvematel juhtudel eelneb artriit nahapsoriaasile. Mõnikord on aga psoriaasi nahalööve nii vähene, et inimene ei ole sellele lihtsalt tähelepanu pööranud. Psoriaasi ainsaks väljenduseks võib ka olla psoriaatiline küünekahjustus, mida vahel ekslikult peetakse küünte seenhaiguseks või esinevad küünte psoriaatilised muutused ilma nahapsoriaasita.

Psoriaatiline artriit algab enamasti hiilivalt, peamisteks sümptomiteks on tasapisi tekkivad liigeste valud ja -tursed ning liigesjäikus.

Haigus algab küll sagedamini suurematest liigestest (N: põlveliigesed, hüppeliigesed), kuid võib alata mistahes liigestest (sealhulgas ka labakäte ja -jalgade väikestest liigestest). Psoriaatilisele artriidile iseloomulikud labakäte liigesed on distaalsed ehk otsmised sõrmeliigesed (Foto 2).

Lülisamba liigeste põletiku korral esineb nn „põletikuline“ seljavalu. Seda tüüpi seljavalu ei teki järsku päevapealt, vaid hiilivalt pikema aja vältel, valu ja kangustunne alaselja piirkonnas on kõige tugevam just hommikul, mõnikord inimene isegi ärkab valu tõttu

enne õiget aega. Hommikune selja kangustunne võib kesta tunde ning pikajaline paigalolek süvendab valu, samas võimlemisega ning liikumisel valu leeveneb.

Psoriaatilisele artriidile on iseloomulikud ka entesiidid ehk kõõluste ja sidemete kinnituskohade põletikud – sageli kannaga taga kannakõõluse kinnituskohas või kannaluses piirkonnas tallaaluste sidemete kinnituskohas (Foto3).

Lisaks võivad esineda ka kõõluste ning kõõlustuppede põletikud (tendiniidid ja tendovaginiidid).

Psoriaatilise artriidi korral võib esineda ka daktüliit, mille korral tekib terve sõrme või varba turse (Foto 4). Daktüliidi tekkepõhjuseks on sõrme- või varbaliigete ning kõõluste kinnituskohade samaaegne põletik. Kuna turses sõrm või varvas meenutab vorstikest, siis vahel kutsutakse neid ka „viinersõrmeks“ või „viinervarbaks“

Diagnoosimine

Haiguse diagnoosimine tugineb varem esinenud ning hetkel esinevatele sümptomitele.

Psoriaatilisele artriidile ainuomased analüüsid, mille alusel oleks võimalik haigust diagnoosida, puuduvad. Analüüse tehakse sageli hoopis teiste haiguste väljalülitamiseks.



Foto 2. Sõrmede tipmist liigeste artriit koos küünte psoriaatilise kahjustusega.



Foto 3. Parema kannakõõluse kinnituskoha põletik ehk entesiit.



Foto 4. Vasaku II sõrme daktüliit ehk nn „viinersõrm“ (vasak II sõrm on tunduvalt jämedam teistest sõrmedest).

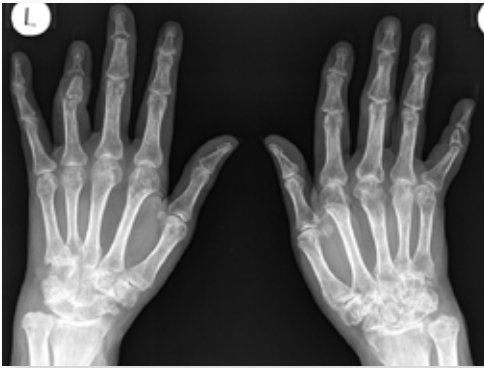


Foto 5. Labakäte röntgenülevõttel on psoriaatilisele artriidile tüüpilised liigeskahjustused (ingl k „pencil in cup“) näha sõrmede tipmistel liigestel. Liigespõletikust on kahjustanud ka randmeliigesed

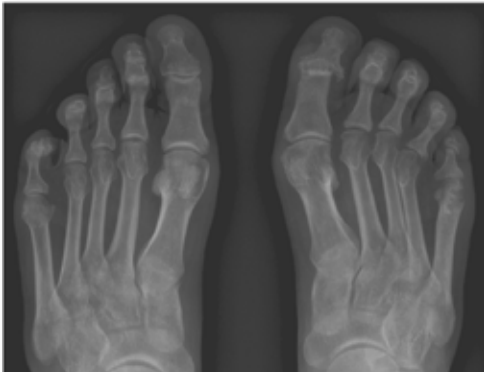


Foto 6. Tüüpiline psoriaatilise artriidi kahjustus paremal suure varba tipmisel liigesel ning parema V varba põhiliigese kahjustus.

Vereanalüüsides võib esineda põletiknäitajate (SR ehk settimereaktsioon ja/või CRP ehk C-reaktiivne valk) tõus, kuid põletiknäidud võivad olla ka täiesti normis. Reumatoidfaktor on enamasti negatiivne.

Röntgenülevõtetel võib leida liigestes nii reumatoidartriiti meenutavaid muutuseid (erosioone) kui ka ainult psoriaatilisele artriidile iseloomulikke muutuseid sõrme ja varbaliigestes (Foto 5ja6).

Kõik liigesvaevused, mis psoriaasipatsientidelesinevad, ei tähenda automaatselt, et tegemist on psoriaatilise artriidiga. Psoriaasiga haigetel võivad esineda ka kõik teised liigeshaigused – nii põletikulised nagu näiteks reumatoidartriit kui ka mittepõletikulised liigeshaigused nagu näiteks osteoartroos.

Psoriaatilise artriidi vormid

Haigus võib tabada väga erinevaid liigeseid ning seetõttu eristatakse järgmiseid haigusvorme :

- Distaalne artriit (haigus avaldub distaalsetes ehk otsmistes sõrme- ja varbaliigestes)
- Asümmeetriline oligoartriit (selle vormi korral on haigusest haaratud 2-4 suurt või väikest ainult ühe kehapoole samanimelist liigest)
- Sümmetriline polüartriit (haaratud on 5 või rohkem mõlema kehapoole samanimelist liigest. See haiguse vorm meenutab reumatoidartriiti)
- Mutileeriv artriit (selle haiguse vormi korral sõrme- ja varbaliigesed hävivad ja deformeeruvad, mistõttu kahjustatud liigestega varbad või sõrmed lühenevad)(Foto 7)
- Spondüliit (haaratud on lülisamba piirkonna liigesed)

Kõige sagedamini esinevad asümmeetriline oligoartriit ja sümmetriline polüartriit.



Foto 7. Mutileeriv artriit. Sõrmeliigeste kahjustuse ning luude sulandumise tõttu on tekkinud nn teleskoopsõrmed.

Psoriaatilise artriidi ravi

Psoriaatilist artriiti ei ole võimalik täielikult välja ravida.

Kuna pikajaliselt püsiv liigespõletik on liigeskahjustuste tekke põhjuseks, siis väga oluline on psoriaatilise artriidi õigeaegne diagnoosimine ning ravi varajane alustamine.

Ravi on suunatud haigusnähtude leevendamisele ning liigeskahjustuste pidurdamisele. Ilma ravita võivad tekkida tõsised liigeskahjustused. Psoriaatilise artriidi raviks kasutatakse mitmeid eri tüüpi ravimeid. Milline ravim konkreetselt raviks määratakse sõltub psoriaatilise artriidi raskusest ning haigusvormist – kas esineb jäsemete liigeste põletik, lülisamba liigeste põletik, enteesiit, daktüliit ning kas esineb ka naha ja küünthe psoriaas.

Psoriaatilise artriidi raviks kasutatavad ravimid

- Põletikuvastased ravimid
 - Mittesteroidsed põletikuvastased ravimid
 - Glükokortikosteroidid
- Haiguse kulgu mõjutavad ravimid
 - Traditsioonilised (sünteesilised) haiguse kulgu mõjutavad ravimid
 - Bioloogilised haiguse kulgu mõjutavad ravimid

Põletikuvastased ravimid

MITTESTEROIDSED PÕLETIKUVASTASED RAVIMID (ingl.k. NSAIDs – Non-steroidal anti-inflammatory drugs).

Sageli kutsutakse neid ravimeid ka lihtsalt valuvaigistiteks, kuid mittesteroidsetel põletikuvastastel ravimitel on lisaks valuvaigistavale toimele olemas ka põletikuvastane toime. Piisava põletikuvastase toime saavutamiseks peab neid ravimeid võtma ettenähtud annuses mitmeid nädalaid järjest. Väga leebetel haigusjuhtudel piisab teinekord ka välispidiselt mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid sisaldavate salvide ning geelide kasutamisest.

Kasutusel on mitmeid erinevaid ravimeid nagu nn traditsioonilised põletikuvastased ravimid ibuprofeen, diklofenak, meloksikaam, naprokseen, indometatsiin, nabumetoon, piroksikaam jt.

Nende ravimite pikajalisel pideval kasutamisel esineb kõige sagedamini just seedetrakti poolseid kõrvaltoimeid, aga esineda võivad ka maksa- ja neerukahjustus ning mõnevõrra tõuseb südame ja veresoonekonna haiguste risk.

Nn koksiiibide(N: etorikoksiib, tselekoksiib) kasutamisel esineb tõsisemaid seedetrakti poolseid kõrvaltoimeid vähem.

GLÜKOKORTIKOSTEROIDID on tugevad põletikuvastased ravimid, millel puudub otsene valuvaigistav toime. Kui liigespõletikust on tabatud üks või paar liigest, siis sageli süstitakse GKS otse liigesesse, et saavutada kiire leevendus põletikule. GKS süstid võivad aidata ka enteesiitide ja tendiniitide korral.

Harva, ainult väga ägedatel haigusjuhtudel, kasutatakse GKS (N: prednisoloon, metüülprednisoloon) ka suukaudselt. Võimalusel püütakse suukaudset pikaajalist kortikosteroidravi vältida, kuna sageli peale ravi lõpetamist võib tekkida psoriaatilise nahalööbe ägenemine.

Haiguse kulgu mõjutavad ravimid (HMR)

(ingl.k. DMARDs - Disease-modifying antirheumatic drugs)

Raskematel psoriaatilise artriidi juhtudel, kui liigespõletik ei ole allunud ravile mittesteroidsete põletikuvastaste ravimitega, kasutatakse raviks haiguskulgu modifitseerivaid reumaravimeid ehk nn „baasravimeid“. Need ravimid vaigistavad autoimmuunset liigespõletikku ning pidurdavad liigshaiguse süvenemist.

TRADITSIOONILISED HAIGUSE KULGU MÕJUTAVAD RAVIMID.

Traditsiooniliste haiguse kulgu mõjutavate ravimite toime algab aeglaselt, saabudes enamasti 4-8 nädala pärast peale ravi alustamist. Neid ravimeid võetakse pidevalt pikemate perioodide vältel - sõltuvalt haiguskulust enamasti aastaid, vahel ka elu lõpuni.

Traditsioonilistest haiguse kulgu mõjutavatest ravimitest kasutatakse kõige sagedamini kõikjal maailmas psoriaatilise artriidi raviks metotreksaati. Metotreksaati võetakse enamasti üks kord nädalas ühe annusena ning kõrvaltoimete vähendamiseks antakse paralleelselt foolhapet.

Kui metotreksaat ei anna piisavat toimet või mingil põhjusel ei sobi, siis kasutatakse veel ka leflunomiidi, sulfasalasiini ja tsüklosporiini.

Metotreksaat, leflunomiid ja tsüklosporiin mõjuvad lisaks liigespõletiku vähendamisele soodsalt ka nahalööbele. Sulfasalasiin nahalöövet ei mõjuta.

Nende ravimite võtmisel peab jälgima regulaarselt vere-, maksa- ja neeruanalüüse.

BIOLOOGILISED HAIGUSE KULGU MÕJUTAVAD RAVIMID

Väga raskete haigusvormide korral, kui traditsioonilised haiguse kulgu mõjutavad ravimid ei ole aidanud, määratakse raviks bioloogilisi haiguse kulgu mõjutavaid ravimeid, mida nimetatakse ka lihtsalt bioloogilisteks ravimiteks.

Psoriaatilise artriidi ravis kasutatakse teatud tüüpi bioloogilisi ravimeid, mida nimetatakse TNF alfa (tuumornekroosifaktor

alfa) inhibiitoriteks. Need ravimid vähendavad efektiivselt liigespõletikku, blokeerides ühe kindla, põletikuprotsessis tähtsal kohal oleva aine – tuumornekroosifaktor alfa. Kasutusele on tulekul ka juba uusi teistsuguse toimemehhanismiga bioloogilisi ravimeid.

TNF alfa inhibiitoritest on hetkel Eestis psoriaatilise artriidi raviks kasutusel adalimumab, etanertsept, golimumab ning infliksimab. Kõik need ravimid on süstelahused ning neid manustatakse kindla ajavahemiku järel kas nahaaluste süstetena või veenisisesse infusioonina. Bioloogiline ravi on pikajaline, kestes enamasti aastaid. Neil bioloogilistel ravimitel on hea toime nii artriidile kui ka psoriaatilisele nahalööbele, kuid ka nende ravimitega ei saa haigust täielikult välja ravida.

Kuna need ravimid on väga kallid ning nende ravimite rakendamisel võib sagedamini esineda kõikvõimalikke infektsioone, siis kasutatakse neid ravimeid vaid väga raskete haigusvormide korral.

Elustiil

Parema tervisliku seisundi saavutamisele aitab kaasa ka ülekaalu vältimine, mitmekülgne toitumine, regulaarne füüsiline aktiivsus ning stressiga toimetulek.

Tähelepanu peab pöörama ka liigeste kaitsmisele – püüda reguleerida koormuseid, kasutada vajadusel abivahendeid, korrigeerida töövõtteid. Käeliigeste kahjustuse korral tuleks kodused töövõtted ümber vaadata, et liigeseid mitte liigselt koormata. Nõu selleks saab tegevusterapeudi käest. Näiteks poti tõstmisel tavaliselt on ranne kallutatud, kuid on võimalik ka sirge randmega (Foto 8) potti tõsta. Samuti peaks kahe käega tõstma tassi, panni



Foto 8.

või kannust valama. Kurnamisel vajaminevat raskusega randmete pööramist väldib aurupoti kasutamine.

Kuna eriti just streptokokkinfektsioonid võivad olla üheks psoriaatilise artriidi ägenemise või isegi võimalikuks tekkepõhjuseks, siis peaks püüdma kõik kroonilised põletikud (N: haiged kurgumandlid, hambapõletikud jt.) välja ravida.

Taastusravi

Taastusravil on psoriaatilise artriidi nagu teistegi liigespõletike ravis oma kindel koht.

Kõige olulisemaks taastusravis on ja jäävad ka edaspidi võimlemisharjutused. Füsioterapeudi juhendamisel õpitakse spetsiaalseid harjutusi, mis aitavad liigeshaiguse korral parandada liigeste liikuvust ning säilitada lihasjõudu. Õpitud harjutusi tuleb hiljem iseseisvalt regulaarselt edasi teha - nii saab vähendada valu ja ennetada liigeste suuremat kahjustumist. Entesiitide ja kõõluspõletike (sealhulgas ka tallaaluse sidekirme põletiku) korral on väga olulised venitusharjutused.

Vesivõimlemine on samuti üks liigeshaiguste taastusravis kasutatav protseduur, kuna vees saab liigutusi teha väiksema valuga ja kergemini.

Taastusravis kasutatakse liigesvalu leevendamiseks, turse alandamiseks ja liigeste liikuvuse parandamiseks ka teisi toetavaid taastusravi protseduure (elektriravi, soojaravi, külmaravi, vannid jne).

Liigespõletiku ägedas perioodis sobivad liigesvalu ja turse vähendamiseks rohkem külmaprotseduurid – näiteks liigestele asetatav külmageeli kott või muu paikne külm mitmeid kordi päevas 10-20 minuti kaupa (sõltuvalt liigese suurusest). Kuna võimlemise eesmärgiks ägenemiste ajal on liigeste liikuvuse säilitamine, siis suurema koormusega harjutusi sellel perioodil ei tehta.

Haiguse vaibeperioodis sobivad kasutamiseks ravimuda ning parafiin-osokeriit jt soojaprotseduurid.

Mitmesuguste abivahendite (N: tallatoed, tugisidemed ehk ortoosid) kasutamine võib olla alguses harjumatu - seetõttu tuleb püüda nendega kohaneda, kandes neid esialgu ainult mõne tunni kaupa päevas(Foto 10).



Foto 9. Sõrmeliigeste moondumiste vähendamine ning liigeste toetamine sõrmusortoosidega.

Kirurgiline ravi

Kirurgilist ravi (liigeste endoproteesimine jt meetodid) kasutatakse enamasti juhtudel, kui psoriaatilise artriidi tagajärjel on tekkinud tõsised liigeskahjustused. Liigeste endoproteesimise eelselt võiks käia taastusravi spetsialistide juures operatsiooniks ettevalmistaval nõustamisel, operatsioonijärgselt on optimaalseks paranemiseks vajalik taastusravi kas polikliinikus või haiglas.

Kokkuvõte

- Psoriaatiline artriit on krooniline autoimmuunne liigespõletik, mis seondub psoriaasiga
- Haigus kulgeb enamasti ägenemiste ja vaibumistega
- Psoriaatilise artriidi raviks määratavate ravimite valikul arvestatakse haiguse raskust ning avaldumisvormi
- Psoriaatilise artriidi ravi on pikaajaline, enamasti aastaid kestev



EESTI REUMALIIT

Estonian Rheumatism Association

Eesti Reumaliit

Eesti Reumaliit on katuseorganisatsiooniks ühingutele üle Eesti, kes koondavad endast reumaatilisi haiged ja nende lähedasi.

Missioon

Eesti Reumaliit on loodud selleks, et toetada kõiki reumaatilisi haiged:

- otseselt, pakkudes koos oma liikmesühingule igakülgset adekvaatset informatsiooni;
- kaudselt, mõjutades teisi, kes võivad omakorda haigete ellu positiivseid muutusi tuua.

Visioon

Eesti Reumaliit soovib ühiskonda, kus mõistetakse, austatakse ja rahuldatakse reumaatiliste haigete vajadusi.

Eesti Reumaliidu põhieesmärksed on:

- Kogu Eesti elanikkonnale on reumaatiliste haigustega seotud informatsioon lihtsalt kättesaadav ning reumaatilistel haigetel on võimalus pääseda ligi parimatele võimalikele teenustele ja toetusele.
- Ühiskond on teadlik reumaatilistest haigustest, mõistetakse nende haiguste mõju ulatust ning varajase diagnoosimise ja ennetamise olulisust.
- Reumaatilised haiged on paremini ühiskonda kaasatud, omavad positiivset ellusuhtumist ning teevad oma haigusega seoses teadlikke valikuid.
- Reumaatilised haigused kuuluvad riiklikul tasandil prioriteetsete haiguste hulka.
- Eesti Reumaliitu tunnustatakse kui kogu Eesti reumaatiliste haigete ühtset esindust.
- Eesti Reumaliit ja meie liikmesühingud on oma eesmärkide saavutamisel sihi- ja enesekindlad ning professionaalsed.

Eesti Noorte Reumaliit

Kontakt: +372 522 44 79
reumanoored@gmail.com
www.eestinoortereumaliit.com

Eesti Osteoporoosihaigete Liit

Kontakt: +372 506 16 77
osteoporoos@gmail.com
www.osteoporoos.ee

Liigesehaigete Laste Ühing

Kontakt: +372 555 67 145
info@rhlny.ee
www.rhlny.ee

Jõgeval

Kontakt: +372 534 41 598
airi.kalm@gmail.com

Kohilas

Kontakt: +372 555 67 149
kohilareuma@gmail.com

Pärnus

Kontakt: +372 559 91 494
ossaark@ph.ee

Põlvas

Kontakt: +372 799 78 81
aime.rassa@gmail.com

Saaremaal

Kontakt: +372 529 44 77
saarereuma@gmail.com

Tartus

Kontakt: +372 555 67 143
lemettiheli@hotmail.com
www.miksike.ee/users/tartureuma

Valgamaal

Kontakt: +372 503 17 91
raely.viirsalu@mail.ee

Viljandis

Kontakt: +372 555 26 882
hiesilm@hotmail.com

Võrumaal

Kontakt: +372 556 95 179
vorureuma@gmail.com

Üldine kontakt:

Eesti Reumaliit
Toompuiestee 10, Tallinn 10137
Telefon: +372 534 355 01
E-post: reuma@reumaliit.ee
facebook.com/eestireumaliit