

Romatooid Artrit VE TEDAVİSİ





içindekiler

Romatoid Artrit Nedir?	2
Romatoid Artritin Nedeni Nedir?	2
Romatoid Artrit Sık Görülen Bir Hastalık mıdır?	2
Romatoid Artrit Kimlerde Ortaya Çıkar?	2
Romatoid Artrit Ne Tür Yakınmalara Neden Olur?	3
Romatoid Artrit Eklemler Dışında Başka Organları da Etkiler mi?	4
Romatoid Artrit Tanısı Nasıl Konur?	5
Romatoid Artritin Seyri Nasıldır?	6
Romatoid Artrit Nasıl Tedavi Edilir?	6
Romatoid Artritte Beslenme Nasıl Olmalıdır?	12
Sık Sorulan Sorular	14

Romatooid Artrit ve Tedavisi

■ Romatooid Artrit Nedir?

Romatooid artrit (RA), sıklıkla el-el bileği ve ayak-ayak bileğinin küçük eklemlerinde, dizlerde, dirseklerde ve daha seyrek olarak kalça ve omuzlarda sinsi bir şekilde başlayan ve uzun süre devam eden (süreğen/müzmin) inflamatuvar (iltihaplı) bir romatizmadır. Hastalık, etkilenen eklemlerde ağrı, şişlik ve sıcaklık artışına (artrit) ve sonuçta kemik hasarı ve işlev kaybına neden olabilir.

■ Romatooid Artritin Nedeni Nedir?

RA, nedeni tam olarak bilinmeyen otoimmün bir hastalıktır. Otoimmün hastalıklar, genetik olarak yatkın kişilerde, çevresel faktörlerin tetiği çekmesiyle bağışıklık sisteminin normalden farklı çalışması ve vücudun kendi dokularına karşı yanıt vererek sağlıklı dokuları yıpratması sonucunda ortaya çıkar. RA'da da bu olaylar eklemlerde ve diğer dokularda hastalığa neden olmaktadır. Genetik olarak yatkın kişilerde sigara ve dişeti hastalığı RA'nın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

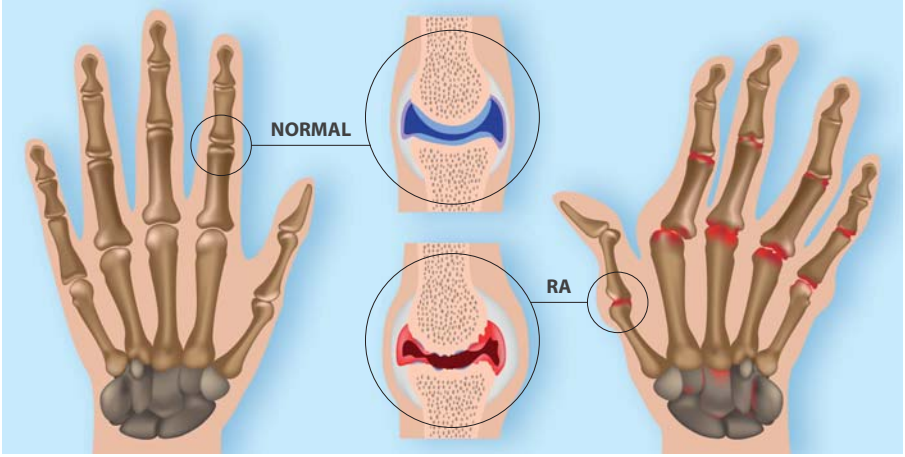
■ Romatooid Artrit Sık Görülen Bir Hastalık mıdır?

RA, beyaz ırkta sık görülen romatizmalardan biridir. Ülkemizdeki erişkin nüfusta, her 1000 kişinin 5'inde RA olduğu tahmin edilmektedir.

■ Romatooid Artrit Kimlerde Ortaya Çıkar?

Hastalık genellikle 20-50 yaş arasında ortaya çıkar. Ancak her yaşta görülebilir. Kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha sık gelişir.

Ailesinde RA veya iltihaplı romatizması olanlarda daha sık görülür.



■ Romatoid Artrit Ne Tür Yakınmalara Neden Olur?

- RA genellikle yavaş yavaş ortaya çıkar ve haftalar, aylar içerisinde eklemlerde ağrı, tutukluk ve şişlik gelişir. Hastalığın erken döneminde yorgunluk, kas ağrısı, hafif ateş ve kilo kaybı görülebilir. Eklem çevresindeki bağlar ve kaslar gibi yumuşak dokularda da ağrı ve sıcaklık artışı gelişebilir.
- Hastalık genellikle el eklemleri gibi küçük eklemleri çift taraflı olarak tutmaktadır. El ve el bileğinde çok sayıda eklem tutulumu, ince el hareketi gerektiren düğme açıp kapama gibi işleri güçleştirir. Ayak küçük eklemlerinin tutulumu da, özellikle yürürken ağrı hissedilmesine neden olabilir. Hastalık ilerledikçe küçük eklemlerin yanı sıra %20-50 oranında diz, dirsek, omuz ve kalça eklemi gibi büyük eklemler de hastalıktan etkilenebilir.

- Sabahları ve uzun süreli hareketsizlikten sonra eklemlerde tutukluk (katılık/sertlik) görülür. Eklemlerdeki tutukluk şikayeti 1 saatten fazla sürer.
- El bileği eklemlerindeki şişlik nedeniyle el bileğinden geçen sinire bası olabilir ve elde uyuşukluk ortaya çıkabilir (karpal tünel sendromu).
- Uzun süreli ve tedaviye iyi yanıt vermeyen hastalığı olan kişilerde el ve ayak parmaklarında ve kök eklemlerde şekil bozuklukları (deformiteler) gelişebilir.
- Diz arkasındaki boşlukta eklem sıvısı ile dolu bir kist (Baker kisti) oluşabilir.
- Boyunda ağrı, sabah tutukluğu ve hareketlerde kısıtlanma ortaya çıkabilir.

■ Romatoid Artrit Eklemler Dışında Başka Organları da Etkiler mi?

RA'da kalp, akciğer, göz gibi diğer organlarda da etkilenme olabilir. Ancak eklem tutulumu ortak bir özellik iken diğer organlar tüm hastalarda tutulmaz.

- **Deri Belirtileri:** Cilt altında ağrısız şişlikler (romatoid nodül) oluşabilir. En çok dirsek yakınında bulunur ancak topuk, el eklemleri üstü gibi pekçok farklı bölgede de ortaya çıkabilirler.
- **Göz:** Gözün beyaz bölümünün iltihabı sonucunda gözde ağrı ve görme problemleri gelişebilir.
- **Kalp:** Kalbi çevreleyen zarın iltihaplanması sonucu kalbin çevresinde sıvı toplanması görülebilir.
- **Akciğer:** Akciğer çevresindeki zarın iltihaplanması sonucu sıvı toplanması veya akciğer dokusunda mikrobik olmayan iltihap, öksürük ve nefes darlığına neden olur.
- **Sinirler:** Eklemlerde oluşan şişliklerin sinirlere bası yapması ve boyun omurlarında oluşabilen kayma sonucu sinir dokusunda hasar meydana gelebilir. Bu durum ellerde uyuşukluklara neden olabilir.
- **Damarlar:** Hastalık süresi uzadıkça (10 yıl ve üstü) damarlarda da iltihap gelişme olasılığı vardır. Buna bağlı olarak özellikle parmaklarda gangren ve bacaklarda yaralar oluşabilir.
- **Sjögren Sendromu:** Ağız ve göz kuruluğu yaratarak özellikle gözlerde yabancı madde kaçmış hissi oluşturur. Ağız kuruluğu, birlikte su içilmediği durumlarda çiğneme ve yutma güçlüğü yaratır.

■ Romatoid Artrit Tanısı Nasıl Konur?

Romatoid artrit hastalığının tanısı tek bir test ile konulmaz. Doktorunuz yakınmalarınızı öğrenip muayenenizi yaptıktan sonra bazı laboratuvar incelemeleri ve eklem filmlerinin sonuçlarını da değerlendirerek tanınızı koyabilir.



Öykü

Tanıda en önemli ipuçları öyküden elde edilir. Yavaş gelişen ve özellikle el ve ayak küçük eklemlerinde ortaya çıkan ağrı ve şişlikle birlikte, etkilenen eklemlerde bir saati geçen sabah tutukluğunun bulunması ve bu yakınmaların 6 haftadan uzun sürmesi RA'yi akla getirir.

Fizik Muayene

Etkilenen eklemlerde ağrı, şişlik, ısı artışı ve hareket kısıtlılığı saptanır.

Laboratuvar Testleri

Hastalığın aktif olduğu dönemlerde kanda iltihabı gösteren sedimantasyon ve C-reaktif protein (CRP) yüksek bulunabilir. Romatoid faktör (RF) ve Anti-sitrülinlenmiş protein antikorları (anti-CCP), romatoid artrit diğer romatizma çeşitlerinden ayırt etmede yardımcı olur. Ancak RF, romatoid artrit dışında, özellikle enfeksiyonlar ve diğer bazı iltihaplı romatizmalarda da kanda bulunabilir. Anti-CCP testinin yüksek saptanması durumunda ise, romatoid artrit tanı olasılığı çok daha yüksektir.

RA'lı her hastada romatizma testleri yüksek çıkmayabilir. Tersine, romatizma testlerinin tek başına yüksek olması da RA tanısı koydurmaz.

■ Romatoid Artrit Seyri Nasıldır?

Hastalık birbirini izleyen alevlenmeler ve iyilik dönemleriyle gider. RF ve anti-CCP testleri yüksek titrede pozitif olan hastalarda hastalık daha ağır seyredebilir.

Hastalığın sönmesi ancak tedavi ile sağlanabilir. Ancak hastaların %10-20'sinde tedaviye rağmen hastalıkta ilerlemeler olabilir.

Romatoid artrit hastalığında iltihap varlığı, başta kemik ve kıkırdak doku olmak üzere tüm eklem yapılarında hasara neden olabilir. Özellikle yeterli ve düzgün tedavinin kullanılmadığı durumlarda hasar ilerler ve oluşan hasarı geri döndürmek mümkün değildir.

Hastalık bulguları henüz hafifken erken dönemde tanınması ve tedavisinin başlanması hastalığın vücudunuzda hasara yol açmasını önleyecektir.



■ Romatoid Artrit Nasıl Tedavi Edilir?

RA, yaşam boyu devam edebilen bir hastalıktır. Hastalığın tedavi ile kontrol altına alınıp sönmesi mümkündür ancak bu durumun korunabilmesi için de tedavinin devamı gereklidir.

Son yıllarda romatoid artritte artan ilaç tedavisi seçenekleri ile ilaç dışı tedavilerin birlikte kullanılması sonucu, iltihabı kontrol altına almayı ve eklem hasarını önlemeyi çok daha başarılı bir şekilde sağlamaktayız. Unutmamak gerekir ki, tedavide kullanılacak tüm ilaçlara, eklem hasarı geri dönmeyecek devreye girmeden önce başlamak gerekir.

Her hastanın tedavisi kendisine özeldir; çünkü tedavi belirlenirken hangi eklemlerin ne derecede tutulduğu, hastalığın alevlenme döneminde mi yoksa iyileşme döneminde mi olduğu gibi hastalık durumu ve hastanın yaşı, genel sağlık durumu, varsa diğer hastalıkları, mesleği gibi kişisel faktörler de dikkate alınır.

Tedavide aile ve yakınardan destek alınması ve hekimle iyi bir iletişim içinde bulunulması önem taşır.

Tedavide Kullanılan İlaçlar

1. Nosteroid (Kortizon Olmayan) Anti-inflamatuvar İlaçlar (NSAİİ)

Eklemdeki ağrı ve şişliği azaltmada etkili olabilirler ancak eklemde hasar oluşmasını engelleyemezler. Bu nedenle temel etkili antiromatizmal ilaçlarla birlikte kullanılmazlarsa tedavide önemli bir zaman kaybına neden olurlar.

İlacın romatoid artrit eklem ağrısı üzerinde etkili olabilmesi için yeterli bir dozda alınması gereklidir. İki farklı NSAİİ birlikte alınmamalıdır, bu durum yan etkilerin daha da artmasına neden olur.

Bu ilaçların mide-bağırsak sistemi, tansiyon, kalp ve böbrek üzerine olumsuz etkileri olabilir. Bu nedenle bu ilaçları kullanacak kişilerin hekim kontrolünde ilaca başlamaları ve riskli hastaların da hekimlerinin önerdiği koruyucu tedavileri kullanmaları gereklidir.

2. Kortizon/Kortikosteroid (Deltacortril, Prednol)

- Güçlü inflamasyon giderici etkileri vardır. Hızlı etki ederek eklemdeki ağrı, tutukluk, şişlik ve hassasiyet gibi şikayetleri ortadan kaldırır.
- Ağızdan alınabilir, damar ve kas içine ya da doğrudan eklem içine iğne ile verilebilir.

- Sıklıkla hastalığın alevlenme dönemlerinde kullanılırlar.
- Temel etkili antiromatizmal ilaçlar olmadan tek başına kullanılması hastalığın kontrolünü sağlayamaz.
- Uzun dönem ve yüksek doz kortizon tedavisi alan hastalarda kan şekerinde yükselme, kemik erimesi, iştah ve kilo artışı, tansiyon yüksekliği gibi sorunlar gelişebilir.
- Yüksek doz kortizon tedavisi sırasında hastaların tuzsuz, şekerli diyet ile beslenmeleri ve ilaçlarını doktor kontrolünde kullanmaları gerekmektedir.



3. Hastalık Düzenleyici (2. Grup/Temel Etkili) Antiromatizmal İlaçlar

Genellikle RA tedavisinde kullanılan bir ilaç grubuna verilen isimdir. Bu grup ilaçlar ağrı ve iltihabı azaltmak yanında eklem hasarını önleyerek eklem fonksiyonlarını korurlar. Ancak tam etkilerinin ortaya çıkması için 2 ile 6 ay kadar bir zaman gerekebilir. Bu dönemde NSAİİ ve kortizon, hastaların şikayetlerini hafifletmek için kullanılabilir. Bu ilaçlar hastalık şiddetine ve hastanın tedavi cevabına göre tek başına veya birkaç ilaç birlikte kullanılabilir. İki ayrı başlık altında yer alırlar:

3A. Sentetik Temel Etkili Antiromatizmal İlaçlar

- *Metotreksat (Emthexate, Methotrexate, Metoject, Metoart, Trexan, Zexate)*

RA'daki etkinliği ve güvenilirliği nedeniyle birçok romatoloğun ilk

tercih ettiği ilaçtır. İltihap, ağrı ve şişlikler üzerinde çok etkili bir ilaç olması yanında hastalığın eklemeler üzerinde oluşturabileği hasarı da büyük ölçüde engellemektedir. İlacın ağızdan alınan ve cilt altına iğne ile uygulanan Őekilleri vardır. Karaciğer yolu ile vücuttan uzaklaştırılan bir ilaçtır. Bu nedenle haftada bir gün uygulanarak karaciğer üzerine yk verilmemiş olur. Metotreksat ile birlikte folik asit isimli vitaminin kullanılması da ilaç ile oluşabilecek rahatsızlıkları önlemektedir.

Kan hücreleri, karaciğer ve böbrek üzerine olumsuz etkiler, ağız yaraları ve bulantı, ilacı hekimin önerdiğinden yüksek dozda kullanan hastalar ile böbrek ve karaciğer yetersizliği olan hastalarda ortaya çıkabilen istenmeyen etkilerdir.

Bu ilacı kullanırken alkol alınmamasına ve karaciğer üzerinde etkili diğer ilaçlar ile birlikte kullanılmamasına dikkat edilmelidir. Bu ilacı kullanan hastaların düzenli aralıklarla kan tahlillerini yaptırmaları ve hekim kontrolünde olmaları gereklidir.

■ *Leflunomid (Arava, Ralef)*

İltihap hücrelerinin üretimini önleyerek iltihabı azaltır.

Ağızdan günde bir tane alınır. Metotreksata yeterli yanıt alınamayan hastalarda tek başına veya diğer ilaçlar ile birlikte kullanılabilir.

Uzun etkili bir ilaç olması nedeni ile vücuttan temizlenmesi zaman alır. Bu nedenle gebelik düşüncesi olan hastalarda tercih edilmemelidir. Gebelik planlanması durumunda ilacı kullanmakta olan kişilere başka bir ilaç uygulanarak vücuttan temizlenmesi gerekir.

En sık yan etkileri ishal, kilo kaybı, sa dökülmesi ve karaciğer üzerinde olabilir. Bu istenmeyen etkiler doz azaltılması ile hafifletilebilir.

■ *Sulfasalazin (Salazopyrin)*

İlacın yan etkilerinin oluşmasını azaltmak için tedavi başlangıcında doz yavaş yavaş artırılır. Sulfasalazin sarı-portakal renkli bir ilaçtır ve idrar, ter gibi vücut sıvılarında hafif bir sararma meydana getirebilir.



İlaç bol su ile alınmalı, boş mideye ve antiasit ilaçlar ile birlikte alınmından ise kaçınılmalıdır.

■ *Hidroksiklorokin (Quensyl, Plaquenil)*

Temel etkili ilaçlar arasında istenmeyen etkileri en az olan ilaçtır. Bu ilaçları kullanan kişilerin ilaç ile ilişkili kan takibi yaptırması gerekmez. Sadece ilaca başlamadan önce ve yılda bir kez göz muayenesi yaptırılmaları uygundur.

Bu tedavilere yanıt vermeyen veya eklem dışı bulguları olan daha ciddi RA'lı hastalarda azatiyoprin, siklosporin A ve endoksan gibi ilaçlar da kullanılabilir.

3B. Biyolojik Temel Etkili Antiromatizmal İlaçlar

Biyolojik ilaçlar, vücutta normalde üretilen maddeler gibi davranarak bağışıklık sistemine ait bazı maddelerin etkilerini engellerler. Bu engelleme, bağışıklık sisteminin romatoid artrit ile ilişkili bölümlerine yöneliktir ve hedefe yönelik bir şekilde iltihabi reaksiyonun ve eklem harabiyetinin engellenmesini sağlar. Bu ilaçlar günde birden, 6 ayda bire kadar farklı sıklıklarda olmak üzere cilt altına veya damar içine uygulanırlar.

Özellikle hastalığı yukarıda sıralanan sentetik temel etkili ilaçlar ile kontrol altına alınamayan ya da bu ilaçları kullanırken istenmeyen etkiler nedeni ile sıkıntı yaşayan hastalarda kullanımları uygundur. Biyolojik ilaçların etkileri sentetik temel etkili ilaçlardan çok daha çabuk başlar. Hem ağrı, şişlik üzerine hem de eklem fonksiyonlarının korunması için çok etkili ilaçlardır. Hastalığın organ tutulumları üzerinde de etkili olabilmektedirler.

Biyolojik ilaçları kullanacak hastalara ilaç kullanımı ve oluşabilecek istenmeyen etkiler konusunda gerekli eğitimler sağlık personeli tarafından verilir ve cilt altına iğne şeklinde uygulanan formları hastalar kendileri de uygulayabilirler.

Bu ilaçlarla yapılan tedavinin etkileri ve oluşabilecek istenmeyen etkiler, çeşitli testler yapılarak izlenir. Hem tedavinin başarısı hem de istenmeyen etkilerin önlenmesi açısından doktor randevularına düzenli gidilmesi çok önemlidir



■ *TNF Blokerleri (Remicade, Enbrel, Humira, Simponi)*

Biyolojik temel etkili romatizmal ilaçların ilk kullanılmaya başlanan grubudur. Başta metotreksat olmak üzere temel etkili antiromatizmal ilaçlar ile birlikte kullanılmaları, etkilerinin hem daha güçlü hem de daha uzun süreli olmasını sağlamaktadır.

Bu ilaçların kullanımları sırasında enfeksiyonlara, özellikle vereme (tüberküloz) yatkınlık artabilir. İlaç tedavisine başlamadan önce mutlaka akciğer grafisi çekilmesi ve tüberkülin deri testi (PPD) yapılması gerekmektedir. Verem (tüberküloz) açısından riskli bulunan hastaların koruyucu tedavilerle birlikte bu ilaçları alması gerekmektedir.

Hastaların TNF bloker tedavisine başlamadan önce malinite riski de (hastada kanser hikayesi, ailede kanser olması) değerlendirilmelidir. TNF bloker tedaviler özellikle bu hastalarda düşük oranda kanser riski yaratabilir.

TNF blokerlerini kullanan hastaların düzenli olarak doktor kontrollerine gelmesi; ateş, iştahsızlık, kilo kaybı ve halsizlik gibi yakınmaları olduğunda ilaca devam etmeyip en kısa sürede hekimlerine başvurması gerekir.

■ *Rituximab (Mabthera)*

İlk iki dozu iki hafta ara ile uygulanan serum tedavileri 6 ayda bir tekrarlanır. Metotreksat ya da başka bir sentetik temel etkili ilaç ile birlikte kullanılması etkinliğini artırmaktadır.

■ *Abatacept (Orencia)*

Tedaviye 15 gün ara ile uygulanan 2 doz serum tedavisi ile başlanır, ardından ayda bir uygulamalar ile devam eder. İlacın etkinliği zaman içerisinde artış gösterir.

■ **Romatoid Artritte Beslenme Nasıl Olmalıdır?**

Hastalığı tedavi ettiği ileri sürülen diyet önerilerinin geçerli olmadığı bilinmektedir. Genel olarak sağlıklı ve dengeli bir beslenme şeklinin, özellikle bol meyve, sebze, zeytinyağı ve balık içeren Akdeniz diyetinin benimsenmesi uygundur.

Balık ve fındık-fıstık gibi gıdalarda bulunan omega-3 yağının iltihap üzerine olumlu etkileri olabileceği gösterilmiştir.

Bitkisel ilaçlar ve vitaminlerin iltihaplı romatizma tedavisinde etkinliğini gösteren bilimsel kanıtlar bulunmamaktadır. Bitkisel ilaçlar ve vitaminler hastalara zararsız görünüp tercih edilebilmektedir ancak istenmeyen etkileri ve diğer ilaçlar ile etkileşimleri bilinmediği için ciddi sorunlar ortaya çıkabilir.



Romatoid Artritte Egzersiz

Romatoid artritte yapılan egzersizler kas gücünün ve eklem hareket açıklığının korumasına yardımcı olur, kemik erimesini ve ağrıyı azaltır. Egzersizin ayrıca kardiovasküler, psikolojik ve sosyal açıdan da faydaları vardır.

Egzersizin düzenli olarak, haftada en az üç gün ve en az 30 dakika süre ile yapılması durumunda fayda sağlanabilir. Eklemelerin şiş ve ağrılı olduğu dönemlerde egzersize ara verilmelidir.



Her hastanın, hastalığının ciddiyeti ve seyri birbirinden farklıdır. Bu nedenle tedaviler de farklı olabilir.

Tedavide kullanılan tüm ilaçlar mutlaka hekiminiz tarafından verilmelidir.

İlaçların ciddi yan etkileri olduğu unutulmamalı ve düzenli olarak doktor ve kan tahlili kontrolleri yapılmalıdır.

Sık Sorulan Sorular

1. Romatoid artrit nereden gelir?

Romatoid artrit kesin nedenleri bilinmemekle birlikte hastalığın genetik olarak yatkın kişilerde sigara, dişeti enfeksiyonları gibi çevresel etkenler sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir.

2. Romatoid artrit hastalığı kalıtsal mıdır? Çocuklarım hasta olur mu?

Hastalığın ortaya çıkması için sadece genetik yeterli değildir. Bu nedenle romatoid artrit hastalarının çocuklarında hastalığın mutlaka ortaya çıkacağı söylenemez.

3. Hastalığın tam olarak iyileşme ihtimali var mı?

Henüz hastalığı tamamen ortadan kaldıracak bir tedavi bulunmamakla birlikte hastalığı kontrol altında tutabilen ve alevlenmeleri engelleyen tedaviler mevcuttur. Ayrıca erken tedavi ile hastalığın tamamen sönme olasılığı söz konusudur.

4. Hayat boyu ilaç kullanmak zorunda mıyım?

Hastalığın kontrol altına alınmasının ardından, doktorunuz ile birlikte ilaç dozlarınızın azaltılıp takip edilebileceğiniz dönemler olabilir. Tamamen ilaçsız izlem kararı daha az verilmektedir.

5. Romatoid artrit için özel bir diyet yapmam gerekir mi?

Hastalığın ortaya çıkmasına ya da kötüleşmesine neden olan özel bir diyet yoktur. Genel sağlık kurallarına uygun beslenme yeterlidir.

6. Romatoid artrite bağlı sakatlık gelişimi önlenabilir mi?

Hastalığın erken ve düzenli tedavisi ile sakatlık gelişimi büyük oranda önlenmektedir.

7. Hamile kalabilir miyim ve hamilelikte ilaçlarımı kesmem gerekir mi?

RA, gebelik sırasında hastaların yaklaşık %50-60'ında sessiz gider. Ancak genellikle gebelik sonrası hastalıkta alevlenme olur. Hastalar gebelik planlarını hekimleri ile paylaşmalı ve hastalığın seyri açısından en uygun dönem seçilmelidir.

Romatoid artrit tedavisinde kullanılan ilaçların bir kısmının gebelik sırasında kullanımı riskli olabileceğinden gebelik öncesinde bu ilaçların kesilmesi ve nispeten güvenli ilaçlara geçilmesi gereklidir.

8. Sedimantasyon, CRP ve RF nedir?

Sedimantasyon ve CRP kanda inflamasyonu (iltihabı) gösteren testlerdir. Bu testler romatoid artrit hastalarının her kontrolünde görülmek istenir, hastalık şiddeti hakkında fikir verirler. RF tetkiki, romatoid artrit tanısını desteklemek açısından önemlidir ancak devamlı takip edilmesinin anlamı yoktur.

9. Cerrahi müdahalenin tedavide yeri var mı?

Romatoid artrit tedavisinde son yıllarda kullanılmaya başlanan ve çok etkili tedaviler olan biyolojik ilaçlar ile eklemlerde sakatlıklar ve şekil bozuklukları çok azalmıştır. Ancak az da olsa eklem şekil bozukluklarını düzeltmek amacıyla ya da ilaç tedavisi ile kontrol altına alınamayan hastalarda cerrahi gerekebilmektedir.

10. Hastalığın ortaya çıkmasında stresin (kaza, boşanma, yakınıni kaybetme gibi) rolü var mıdır?

Romatoid artrit genetik yatkınlığı olan kişilerde sigara ve dişeti iltihabı gibi infeksiyonların etkisi ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Hastalığın stres ile ortaya çıkma durumu yoktur. Ancak stres ile ağrının daha şiddetli algılanma durumu olabilir.

11. Hastalığım hava değışikliklerinden (yağmur, soğuk hava gibi) etkilenir mi?

Romatoid artrit gibi iltihaplı eklem hastalıkları kireçlenme ve diğer yumuşak doku romatizmalarına göre hava şartlarından en az etkilenirler.

12. Romatoid artritte bitkisel tedaviler, kaplıca ve diğer alternatif tedavilerin yeri var mıdır?

Romatoid artritin tedavisinde bitkisel tedavilerin ve diğer alternatif tedavilerin etkinliğini gösteren anlamlı bilimsel çalışmalar bulunmamaktadır. Bu tedavilerin diğer ilaçlar ile etkileşimleri ciddi istenmeyen etkilere neden olabilir. Kaplıca tedavisi, eklemlerinde kireçlenmesi olan hastaların tedavisinde yardımcı olabilir, romatoid artrit tedavisinde yeri yoktur.

Bu broşürde bulunan tasarım ve düzenlemeler dahil yazılı ve görsel eserlerden oluşan tüm içeriğin fikri mülkiyet hakları, Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu ve diğer tüm yasal düzenlemelerin koruması altında Türkiye Romatoloji Derneğine aittir. Dernekten izin alınmaksızın ticari ve/veya ticari olmayan alenen alıntı, değişiklik, çoğaltma, kamusal alanda kullanma dahil herhangi bir tasarrufta bulunulamaz.

RA

Romatoid Artrit Nedir?

Romatoid artrit (RA), sıklıkla el-el bileği ve ayak-ayak bileğinin küçük eklemlerinde, dizlerde, dirseklerde ve daha seyrek olarak kalça ve omuzlarda sinsi bir şekilde başlayan ve uzun süre devam eden (süreğen/müzmin) inflamatuvar (iltihaplı) bir romatizmadır. Hastalık, etkilenen eklemlerde ağrı, şişlik ve sıcaklık artışına (artrit) ve sonuçta kemik hasarı ve işlev kaybına neden olabilir.