Postępowanie rehabilitacyjne w chorobach układowych – **toczeń rumieniowaty**

FORUM

Spis treści

Wstęp 5
Podział kliniczny tocznia 7
Toczeń rumieniowaty układowy – odmiana narządowa 8
Diagnostyka tocznia rumieniowatego 12
Leczenie farmakologiczne 15
Postępowanie rehabilitacyjne 17
Podsumowanie 25
Piśmiennictwo 27

Postępowanie rehabilitacyjne w chorobach układowych – toczeń rumieniowaty

Wstęp

Toczeń rumieniowaty układowy (łac. *Lupus Erythematosus Systemic*) należy do chorób reumatoidalnych, czyli szerokiego spektrum schorzeń wieloukładowych, mających ścisły związek z immunologią i autoimmunizacją, dotyczących patologii wszechobecnej tkanki łącznej oraz zaliczających się do nieurazowych chorób narządu ruchu. Złożone zaburzenia układu odpornościowego prowadzą do przewlekłego procesu zapalnego w wielu narządach i tkankach [1, 2].

Pomimo że toczeń rumieniowaty jest chorobą znaną, to nadal zdiagnozowanie choroby w wielu przypadkach sprawia trudność. Powodem jest bardzo zróżnicowany przebieg kliniczny, od lekkiego, subklinicznego, do bardzo ciężkiego z powikłaniami wielonarządowymi, wieloukładowymi.

Charakterystyka tocznia rumieniowatego układowego

Toczeń nazywany jest „wielkim naśladowcą", gdyż jego objawy kliniczne mogą przypominać objawy innej choroby. Przebieg kliniczny może dotyczyć dysfunkcji jednego narządu, z okresami remisji i zaostrzeń, mało charakterystycznymi i niewystarczającymi do wystawienia jednoznacznej diagnozy. Czasami spotkać można pacjenta, skarżącego się na zmęczenie, osłabienie, ogólne bóle mięśni i stawów, pomimo że wygląd osoby nie wskazuje na chorobę, a podstawowe wyniki badań są bez zmian. W niektórych przypadkach mija wiele lat, zanim zostanie postawiona diagnoza, z biegiem czasu pojawiają się nowe objawy i dochodzi do zajęcia kolejnego narządu [3].

Trudności w leczeniu tocznia rumieniowatego układowego wynikają z różnorodności objawów klinicznych oraz możliwych powikłań. Podstawą skutecznego leczenia tocznia rumieniowatego układowego jest wczesna i właściwa diagnoza.

Toczeń rumieniowaty układowy objawia się różnymi dolegliwościami ze strony stawów, tkanek okołostawowych, głównie bólem, obrzękami, uczuciem sztywności i ograniczeniem ruchomości stawów. Do najczęstszych objawów należą: nadmierne zmęczenie,

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.

bóle stawowe i mięśniowe, wysięki zwłaszcza stawów rąk, nadgarstków i stóp, zmiany skórne, stany podgorączkowe oraz wrażliwość na słońce. Zmiany zapalne w nerkach są najczęstszym i najbardziej niebezpiecznym dla życia pacjenta objawem. Większość pacjentów skarży się na bóle pleców, bóle mięśniowe oraz szybką męczliwość. Ból powoduje skłonność do patologii i błędnego koła: bólu, napięcia mięśni w reakcji na ból i przeciążenia stawów. Postępowanie rehabilitacyjne powinno przerwać błędne koło bólowe, działając kompleksowo: przeciwbólowo, przeciwzapalnie, zwłaszcza w ostrym stanie, za pomocą środków farmakologicznych, następnie regulująco napięcie mięśniowe zabiegami fizykoterapii, a także indywidualnie za pomocą zaopatrzenia ortopedycznego [1, 4, 5]. Ze względu na zróżnicowany przebieg kliniczny schorzenia konieczne jest ustalenie indywidualnego programu leczenia i rehabilitacji.

Etiopatogeneza

Toczeń rumieniowaty częściej występuje u populacji białej, ale u Afroamerykanów i Azjatów ma cięższy przebieg. W ciągu roku wykrywa się od 3 do 5 nowych przypadków choroby na 100 osób. Kobiety chorują sześcio-, a nawet dziesięciokrotnie częściej niż mężczyźni. Największa zapadalność występuje u młodych kobiet, między 20. a 40. rokiem życia [2].

Toczeń rumieniowaty układowy, tak jak wiele innych chorób reumatycznych, charakteryzuje się procesami patologicznymi przebiegającymi w tkance łącznej, obejmującymi wiele układów i narządów. Pierwotnie taki typ chorób nazywano kolagenozami. W przypadku tocznia rumieniowatego, głównym mechanizmem patogenetycznym są zaburzenia o typie autoimmunizacji z tworzeniem nadmiernej ilości autoprzeciwciał, powodujących przewlekły stan zapalny.

Przyczyny wywołujące patologiczną reakcję układu immunologicznego są nadal nieznane. Aktualne badania wskazują, że jest to nakładanie się kilku czynników, które mogą wywołać chorobę tylko u niektórych pacjentów przy pewnej predyspozycji genetycznej organizmu. Do wystąpienia choroby dochodzi wtedy, gdy osoba predysponowana genetycznie zetknie się z czynnikami środowiskowymi, które spowodują u niej kaskadę reakcji autoimmunologicznych oraz utratę mechanizmów prawidłowego rozpoznawania antygenu i reagowania na niego. Najprawdopodobniej jest to zestaw czynników, na które narażona jest dana osoba w niewielkim odstępie czasowym, na przykład: ekspozycja na światło słoneczne, infekcje, niektóre leki, czynniki chemiczne, dietetyczne, psychospołeczne, palenie papierosów, niedobór witaminy D [6].

Ten ostatni czynnik, poza negatywnym wpływem na metabolizm kości, doprowadza do utraty tolerancji immunologicznej. W niektórych badaniach wykazano, że u chorych z aktywną chorobą toczniową występuje niedobór witaminy D, stąd z uwagi na złożoną

Copyright by Forum Media Polska Sp. z o.o.