



DEOEC ÁOK CSALÁDORVOSI TANSZÉK ÉS III. SZ. BELGYÓGYÁSZATI KLINIKA
REUMATOLÓGIAI TANSZÉK KÖZLEMÉNYE

A REUMATOLÓGIAI BETEGSÉGEK KORSZERŰ TERÁPIÁJA A CSALÁDORVOSI GYAKORLATBAN

DR. SIRÓ BÉLA–DR. SZEKANECZ ZOLTÁN

A reumatológiai terápiában az utóbbi évtizedben több irányban is lényeges előrehaladás történt. Jelen közleményünkben elsősorban e fejleményeknek a családorvos mindennapi munkáját érintő vonatkozásait kívánjuk ismertetni, de olyan kérdéseket is érintünk, amelyek ugyan korábbi keletűek, ám a velük kapcsolatos gyakorlat sajnos még ma sem megfelelő. Tartózkodunk attól, hogy a háziorvosokat a számukra érdektelenebb részletekkel, alapkutatói eredményekkel untassuk, inkább egy általános, gyakorlati áttekintést kívánunk nyújtani.

A két leggyakoribb reumatológiai betegségcsoportra vonatkozó terápiát tekintjük át:

1. táblázat

Reumatológiai betegségek kezelési lehetőségei

Gyógyszerek

Nem szteroid
gyulladásgátlók
Steroidok
DMARD-ok
Hagyományos
Bioteknikai
DMOAD-ok

Alkalmazásmód

szisztémás	lokális
injekció	transzdermális
infúzió	intraartikuláris
orális	iontoforézis
rektális	lokális inj.
	ic. dermatómába
	gyöki
	paravertebrális
	vezetékes
	infiltráció

Kiegészítő kezelések

Fizioterápia
Balneoterápia
Mechanoterápia
Krioterápia
Lézer
Ortovoitos terápia
Kobalt terápia
Gyógytorna

Pszichoterápia

A) az idült sokizületi gyulladásokét:

1. reumatoid arthritisz,
2. szeronegatív spondilarthritisz (= SNSA) betegségkörbe tartozó arthritiszek, pszoriázis arthritisz, Bechterew kór, perifériás izületi gyulladás, valamint

B) a degeneratív izületi folyamatokét (oszteoarthritisz = OA).

A családorvosi munka sajátosságait figyelembe véve azokat a témákat tárgyaljuk részletesebben, amelyekben a családorvosnak kezdeményező szerepe lehet, valamint azokat, amelyekben a családorvos és reumatológus szoros együttműködése szükséges.

A reumatológiai terápia lehetőségeit és alkalmazásmódjait az 1. táblázatban foglaltuk össze.

Krónikus poliarthritiszek terápiája

Gyógyszeres kezelések

1. A nem szteroid gyulladásgátlók (NSGY-k) a leg többeken, legtöbbször és – talán sokszor indokolatlanul – a leghosszasabban alkalmazott gyógyszerek közé tartoznak. Gyulladásgátló, láz- és fájdalomcsillapító hatásuk van. Hatásuk nemcsak a reumatológiai eredetű gyulladásokban hanem pl. a de Quervain strumitiszben, idült prosztatitiszben is érvényesül, sőt a nem gyulladásos eredetű fájdalmak (pl. OA, trauma, fejfájás, diszmenorrea, posztoperatív fájdalom, fogfájás) jó részét is enyhítik. Fájdalomcsillapítóként történő kiterjedt és hosszas alkalmazásuk elvileg helytelen, gyakorlatilag azonban nehezen kerülhető el.

Az igazi fájdalomcsillapító gyógyszer csoport szegényes: a „száznevű” paracetamol, az amidazofén, metamizol tartoznak ide valamint az előbbieket ineffektívitás esetén indokoltá váló kodein–ópiát származékok. Utóbbiak közül az elhúzódó hatásúak újonnan felismert adagolási elvet használnak ki (slow releasing), így nem váltanak ki addikciót, de aktuálisan bevehető fájdalom-

A közlemény a szerzők által 2002. április 20-án tartott DEOEC ÁOK Családorvosi Tanszéke által szervezett reumatológiai továbbképző előadások szerkesztett változata.