

## **REUMATOIDARTRIIT** *Arthritis rheumatoides*

Reumatoidartriit on krooniline (pikaajaline) liigesepõletik. Sellesse haigestub igal aastal umbes poolsada täiskasvanut Eestis. Kõige sagedamini haigestuvad 60–70-aastased naised ja kõige harvem noored mehed. See ei ole pärilik haigus, kuid kalduvus haigestuda on kergelt pärilik. Teised reumatoidartriiti soodustavad tegurid on eelnenud sünnitus, nakkused ja võimalik, et ka liigeste vigastused. Täiskasvanud reumatoidartriidihaikeid on Eestis umbes 7 000–14 000.

### **Miks see tekib?**

Reumatoidartriidi põhjust ei teata, kuid seda loetakse autoimmuunseks põletikuks, mille puhul keha immunoloogiline kaitse on väärtalt suunatud keha enda kudede vastu.

Reumatoidartriit on liigesekesta sisekihi põletikuline kasvajaoline vohamine. Kui tekib liigesekesta põletik, hakkab liigesekest, mis tervena on õhuke, paksenema. Sellesse kasvab uusi veresooni ning koguneb mitmesuguseid põletikurakke. Ergastatud põletikurakud eritavad enda ümber põletiku virgatsaineid (mh interleukiinid, prostaglandiinid, TNF), mis verrega levivad kõikjale ning põhjustavad üldisi põletikunähte. Need on väsimus, palavik, isutus, üldine pahaolu. Põletiku korral kiireneb sete ja tõuseb CRP.

Põletikuline kude kasvab ja levib piki liigesekehre ja luu pinda, uuristades-söövitades oma teel kõhre, luud ja liigeseidemeid. Tagajärjeks on liigeseosiste hävimine, erosioonide e uurete teke ja liigese talitlushäire. Põletik kahjustab ka kõõluseid ning aastate jooksul kujunevad reumatoidartriidile iseloomulikud deformatsioonid (mooned).

### **Tudemärgid**

Reumatoidartriit algab tavaliselt väheväljendunud liigesevaluga, enamasti just hommikuse sõrmede või päkkade helluse ja jäikusena. Liigesekehre nähtavaim tunnus on turse, mis on tingitud liigese öösel kogunevast tursevedelikust ja liigesekesta paksenemisest. Äge põletik põhjustab samuti naha paikse punetuse ja kuumenemise. Turset täheldatakse alguses peamiselt sõrmedes ja randmetes. Kõige iseloomulikumal juhul ongi reumatoidartriit varvaste ja labakäte liigeste haigus, kuid see võib levida kõigisse jäsemeliigestesse, aga ka lõualiiigestesse ja lülisamba kaelaossa. Alguses on üldine haiglane tunne, väsimus, hommikune liigesejäikus. Üldseisund halveneb sedamööda, mida rohkem liigeseid on haigestunud ja mida kiirem on sete.

### **Haiguse kulg**

Mõnikord keha vastupanuvõime — immuunsus — võidab haiguse ja reumatoidartriit vaibub lõplikult või vähemalt kauaks. Sagedamini on reumatoidartriit siiski pikaajaline, isegi aastakümneid kestev haigus. Kõhre ja luu uuristamine algab juba nädalate jooksul. Aastatega uured laienevad ja ilmuvad üha uutesse liigestesse. Kauakestev põletik närtsitab kudesid: nahk õheneb, lihased kõhetuvad, luu hõreneb ja vere hemoglobiin langeb.

Kõige rohkem teevad tüli jäsemete suurte liigeste (puusa, põlve, õla) ja lülisamba kaelaosa kahjustused. Ka labakäte väikeste liigeste kahjustus segab tööd ja toimetulekut. Ehkki liikumine ja liigutused on suuresti häiritud, peab suurem osa haigetest — ehkki küll mitte kõik — suurimaks mureks valu. Vaevalt et haigel tuleb mõne muu haiguse korral kannatada valu peaaegu kõigis liigestes peaaegu iga päev peaaegu poolsada aastat.

Kauakestnud reumatoidartriidi puhul võib olla häireid ka teistes elundites. Silmade, suu ja suguelundite limaskesta kuivamine on tingitud **Sjögreni ehk** kuivuse sündroomist. Väikeveresoonte põletikust tingitud **reumatoidsõlmed** võivad kasvada küünarnukkide, sõrmede või istmiku ümbrusse. Valgesõrmsus ehk **Raynaud´** tunnus on märk veresoontekahjustusest. **Kopsudes** võivad tekkida kopsukelmepõletik, reumatoidsõlmed, healoomune armkude või raske ja kiiresti arenev alveoolide (kopsusompude) sidekoestumine. **Amüloidoos** on pikaajalise aktiivse põletiku tagajärg, põletikuvalgu amüloidi ladestumine neerudesse ning teistesse elunditesse ja kudesse. Amüloidoosi sage tüsisus on neerupuudulikkus, mida reumatoidartriidi õige raviga on võimalik ära hoida.

### Äratundmine

Kauakestnud reumatoidartriidi korral ei valmista diagnoosimine raskusi, kuid haiguse alguses ei ole see kerge. Olulised tunnused on liigesetursed eriti sõrmedes ja randmetes, kiirenenud sete, reumatoidfaktor ja CCP (tsüklilise tsitrulleeritud peptiidi) vastased antikehad veres. Reumatoidartriidi äratundmise hõlbustamiseks kasutatakse klassifikatsioonikriteeriume (liigitustunnuseid). Kui haigel esineb neli tunnust seitsmest, võib tema haigust pidada reumatoidartriidiks.

Märgiks immuunvastuse häirest on reumatoidartriidihaigete veres sageli **reumatoidfaktor**, vahel ka teised **autoantikehad**, eriti anti-CCP. Ehkki reumatoidfaktor on saanud nime just reumatoidartriidilt, mille põdejal see avastati, ei esine seda kõigil haigetel. Mõnedel reumatoidartriidihaigetel on reumatoidfaktor veres kogu aeg, teistel vahetevahel ja kolmandatel mitte kunagi. Reumatoidfaktorit leitakse vahel ka teiste haiguste põdejal ja mõnikord ka täiesti tervetelt. Seega reumatoidartriiti on võimalik diagnoosida ka ilma reumatoidfaktori olemasoluta.

### Ravi

Reumatoidartriiti ravitakse ravimite, lõikuste, füsioteraapia ja tegevusteraapiaga. Kuna haigus kestab aastakümneid, on tähtis, et haiged saaksid võimalikult palju teadmisi haigusest, selle ravist ja ravimite kõrvaltoimetest. Oma haigust tundva patsiendina võid pöörduda ravile õigel ajal ja vajaduse korral soovitada arstile meetmeid, mis Sind on hästi aidanud.

Reumatoidartriidi ravimite seas on kõige tähtsamal kohal haiguskulgu parandavad **kuluravimid** e nn **baasravimid** (kuld; hüdroksüklorokiin; sulfasalasiin; tsütostaatikumid e rakutõkestid, treksaan, asatiopriin, tüklofosfamiid, kloorambutsiil, tsüklosporiin jt). Neid nimetatakse ka haigust modifitseerivateks ravimiteks (HMR). Kuna reumatoidartriit on olemuselt põletikurakkude vohamine liigestes, kasutatakse pikaajaliseks raviks teiste seas ka kasvavastaseid ravimeid, tsütostaatikume suhteliselt väikses annuses. Kuluravimite toime avaldub aeglaselt ja neid ravimeid tarvitatakse kaua, aastaid. Kuluravimite mõju on seda suurem, mida varasemas haigusjärgus neid rakendatakse. Tänapäeval kasutatakse kohe haiguse alguses mitut kuluravimit korraga (kombineeritud immuunmodifitseeriv ravi). Ravimitel võib olla kõrvaltoimeid, seetõttu tuleb mõnekuiste vaheaegadega korrapäraselt teha kontrollanalüüse ja kohtuda arstiga. Pikaajalist ravi talutakse üldiselt hästi. Haigus ise on mürgisem kui ravimid. Liigesepõletiku ravimite kasu on võimalikest kõrvaltoimetest kindlalt suurem.

Kiiretoimelised valu ja põletiku ravimid on **neerupealiste steroidhormoonid** (prednisoloon, metüülprednisoloon) ning **mittehormonaalsed valu- ja põletikuravimid** (diklofenak, ibuprofeen jt). Erinevalt kuluravimitest tarvitatakse neid ravimeid lühiajaliste kuuridena, sest valesti (palju ja kaua) kasutades on neil raskeid, isegi eluohtlikke

kõrvaltoimeid (maoverejooks jt). Paljusid nendest ravimitest saab kasutada nii süstina, suu kaudu, välispidiselt kui ka pärasooleküünaldena. Kasutusele on tulnud ka seedetraktile vähem ohtlikud põletiku- ja valuvaigistid — **koksiibid** (rofekoksiib, tselekoksiib, etorikoksiib jt). Väga tugevate liigesevalude puhul saab arst määrata tugevatoimelisi, otse kesknärvisüsteemi toimivaid valuvaigisteid.

Liigesesüstid steroidhormoonidega aitavad paremini siis, kui põletik liigeses on kestnud vaid vähe aega. Üks tähtsamaid ravisoovitusi on, et pöörduksid sellise arsti poole, kes oskab ja soovib teha liigesesüste siis, kui selleks on vajadus.

**Lõikusraviga** võib eemaldada ravimitele allumatu põletikukoe ning parandada juba kahjustatud liigeseid. Tehisliigestega saab ära hoida raske puude.

**Füsioteraapia** on osalt valuravi, osalt liikuvuse säilitamine liikumisravi abil, sealhulgas iseseisvate harjutuste õpetamine. **Tegevusteraapiaga** õpetatakse liigeseid säästvaid tööasendeid. Eriliste lahastega vähendatakse liigesevalu ning takistatakse liigeste väärasendite teket.

**Liikumisraviga** hoitakse vormis kroonilise haige töö- ja toimetulekuvõimet. Liikumisravi on üldravi tähtis osa ja sellega tuleb arvestada haiguse algusest peale. Liikumisravi võimaluste kohta pakuvad teavet perearst, reumatoloog, taastusraviarst (füsiaater), kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakond ja haigekassa kohalik osakond.

### **Ennustus**

Kauakestnud reumatoidartriit viis varasematel aegadel peaaegu alati liigeste hävingu ja puude kujunemiseni. Põletikust tingitud amüloidoos oli oluline enneaegse surma põhjus. Haiguse ennustus on tänapäeval paranenud ning amüloidoos taandumas. Siiski ei suudeta reumatoidartriiti välja ravida ja seda tuleb endiselt pidada raskeks haiguseks.

### **Reumatoidartriidi liigitustunnused**

1. Hommikune liigesejäikus vähemalt ühe tunni jooksul.
2. Liigeseturse vähemalt kolmes liigesepiirkonnas.
3. Käeliigete turse.
4. Mõlemapoolne liigeseturse samades piirkondades.
5. Reumatoidsõlmed.
6. Reumatoidfaktor veres.
7. Röntgenipildil nähtavad liigese muutused.