



■ **„Durerea este cel mai mare demon al omenirii, mai mare chiar decât moartea”**

Albert Schweitzer

Durerea este o experiență senzorială neplăcută asociată cu leziune tisulară actual sau potențială, sau descrisă în termenii unei asemenea leziuni.

CLASIFICAREA DURERII – aspect temporal

- Durere acută
- Durere cronică
- Durere incidentă
- Puseu dureros

CLASIFICAREA TEMPORALĂ A DURERII

Este util sa distingem între două tipuri fundamentale de durere, acuta si cronica, deoarece ele difera foarte mult.

Durerea acuta rezulta in cea mai mare parte din boala, inflamatie sau lezare a tesuturilor. Acest tip de durere apare in general brusc, de exemplu dupa traume sau interventii chirurgicale, si poate fi insotit de anxietate sau stres emotional. Cauza durerii acute poate fi de regula diagnosticata si tratata iar durerea este autolimitativa, adica este limitata la o perioada de timp si la o anume severitate. In unele cazuri rare ea poate deveni cronica. Serveste ca o avertizare privind o boala ori o amenintare pentru organism. Durerea acuta poate fi cauzata de multe evenimente sau circumstante, incluzand :

- Interventie chirurgicala
- Fracturi osoase
- Lucrari dentare
- Arsuri sau plagi taiate
- Travaliu si nastere

Durerea acuta poate fi mai usoara si poate dura doar un moment sau poate fi severa si poate dura saptamani si luni. In majoritatea cazurilor durerea acuta nu dureaza mai mult de 6 luni si dispare cand cauza de baza a fost tratata sau vindecata. Durerea acuta de care nu se scapa poate conduce la durere cronica.

Durerea acută:

- *asociată cu o leziune tisulară acută, traumatică sau secundară unei boli/ cu o disfuncție a musculaturii sau a organelor interne care nu produce leziune (ex. spasm muscular);*
- *rezultatul stimulării nociceptorilor periferici somatici sau viscerali.*
- *Durerea acută durează de obicei atât cât durează afecțiunea care a provocat-o sau cu ceva mai mult (zile sau săptămâni).*
- *Comportamentul bolnavului cu durere acută este caracteristic: agitație/imobilitate + semne de stimulare a SNVS*

Durerea cronică este larg privită ca reprezentând boala însăși. Ea poate fi mult înrautătată de către factorii de mediu și cei psihologici. Durerea cronică persistă o perioadă de timp mai lungă decât durerea acută și este rezistentă la majoritatea tratamentelor medicale. Ea poate și adesea chiar cauzează probleme grave pentru pacient. Semnalele dureroase rămân active în sistemul nervos timp de săptămâni, luni sau ani. Efectele fizice includ tensiunea musculară, mobilitatea limitată, lipsa de energie și schimbări în pofta de mâncare. Efectele emoționale includ depresie, supărare, anxietate și teama de reimplicare. Durerea cronică afectează sute de milioane de oameni din întreaga lume și modifică capacitatea fizică, emoțională și profesională. În trecut, durerea era denumită cronică atunci când dura cel puțin șase luni, însă de-acum limita de timp a fost depășită și în prezent durerea este cronică atunci când aceasta durează mai mult decât era de așteptat. Este o stare care tinde să fie mai insistentă decât cea a durerii acute și afectează viața socială și personalitatea pacientului.

Durerea cronică:

- *Durerea care persistă după vindecarea unei afecțiuni algogene acute/durerea produsă de o afecțiune cronică, care prin evoluția ei produce stimularea permanentă a nociceptorilor/sau repetarea timp de luni sau ani a aceleiași dureri.*
 - ✓ *Durerea nociceptivă este o durere locală sau referită, superficială sau profundă, de intensitate variabilă, în funcție de cauză, fără modificări neurologice.*
 - ✓ *Durerea neuropatică – leziune incompletă de nervi periferici, rădăcini, trunchiuri sau plexuri nervoase – compresii, infiltrație, toxică*
Caracterul durerii:
 - *disestezie continuă*
 - *alodinie*
 - *cauzalgie*
 - *parestezie*
 - *+/- durere lancinantă*
 - *intermitent*
 - *+/- modificări neurologice (motorii, senzitive, vegetative)*
 - *localizare în teritoriul de inervație al nervului (de obicei radiculară)*
 - *localizare în membre, predominant distal, cu progresie proximală.*

Durerea cronică nu are nici o funcție biologică, dimpotrivă, cu cât durează mai mult devine o forță distructivă tot mai puternică, care erodează permanent biologicul, afectul, mentalul, mediul social și economic al bolnavului.

Durere incidentă:

- *puseu dureros la care se cunoaște cauza (durere la mobilizare, deglutiție etc.)*

Puseu dureros

- *accentuare, vârf de durere, creștere temporară a intensității durerii pe un fond de durere controlată fără a putea identifica un factor declanșator.*

- ***Pentru aceste tipuri de durere se prescriu analgezice la nevoie alături de medicația de fond***

Cum se măsoară durerea?

Nu există instrumente capabile să măsoare durerea. Toată lumea are un etalon și o percepție a durerii. Evaluarea sa, prin urmare, se face acordând atenție descrierii durerii pe care pacientul o comunică medicului. Intensitatea este evaluată ca fiind ușoară, moderată, puternică, atroce, până la: „aceasta este cea mai puternică durere pe care am simțit-o vreodată!” De asemenea, ea poate fi pulsatilă, ardentă, lancinantă, batantă. Totuși, există un sistem „analog” (vizual și numeric), foarte util, în care durerea este reprezentată printr-o linie dreaptă de 10 cm care unește două puncte numerotate - 0 la început și 10 la capăt - care simbolizează lipsa durerii și respectiv durerea maximă imaginabilă

Intensitatea durerii :

- *Parametru important de evaluare a durerii*
 - *determinată pentru impactul asupra bolnavului*
 - *reperul pentru stabilirea puterii analgeticului administrat.*
- ***Intensitate – mică (scala durerii <4)***
 - *medie (scala durerii = 4 – 6)*
 - *mare (scala durerii = 7 -10)*

NE ORIENTEAZĂ ASUPRA MEDICAȚIEI PE CARE SĂ O FOLOSIM

- ***Există multe criterii de clasificare a durerii, cunoașterea caracteristicilor diferitelor tipuri permite orientarea adecvată a tratamentului.***
- ***Durerea trebuie înțeleasă în contextul mai larg al suferinței și abordată corespunzător.***
- ***De ce simțim durere?***

Stimulii mecanici, chimici și termici modifică integritatea țesuturilor și stimulează receptorii destinați identificării durerii (nociceptori). Persistența stimulului dureros duce la eliberarea de substanțe denumite endorfine, analgezice puternice produse de organismul nostru, care, odată cu prelungirea stimulului, se vor epuiza. Prin intermediul unor senzori nervoși speciali, stimulul parcurge măduva spinării situată în interiorul coloanei vertebrale și ajunge la cortexul cerebral. Acesta din urmă intervine în experimentarea și memorarea durerii, permițându-ne să simțim stimulul ca o durere și să înțelegem că avem o durere.

Referitor la durere este necesar să ne amintim:

- când a apărut
- unde a început și cum se iriază
- dacă are legătură cu alimente, clima, mișcări, emoții
- în cazul în care există alte simptome mai mult sau mai puțin concomitente, cum ar fi: alte dureri, greață, transpirație, amețeli, paloare, oboseală
- cum a fost evoluția acesteia, de exemplu, dacă a fost puternică de la început sau dacă a crescut treptat
- dacă există o diferență de intensitate între mișcare și repaus
- dacă presiunea exercitată pe partea dureroasă agravează sau crește intensitatea
- dacă tulbură somnul sau nu
- dacă în trecut a existat o durere similară și modul în care a regresat.

Managementul durerii cronice

Aveți durere care durează de mai mult de 6 luni?

Dacă da, atunci este posibil să suferiți de ceea ce se numește **durere cronică**. Luați medicamente pentru durere, dar acum, din păcate, efectul medicamentelor este mai slab (a apărut rezistența) sau efectele secundare sunt intolerabile?

Vă putem ajuta! Specialiștii noștri pot să vă ajute să vă îmbunătățiți calitatea vieții și să reduceți impactul negativ al durerii cronice. Nu trebuie să lăsați durerea cronică să vă domine viața.

Ce este durerea cronică?

Durerea care durează o perioadă mai lungă de 6 luni este durerea cronică sau care nu se remite deși elementul cauzator inițial a dispărut. Problemele de durere cronică se pot împărți în două categorii:

1. durerea care se datorează unei cauze identificabile (un traumatism, de exemplu),
2. durere care nu are o cauză identificabilă (de exemplu, durerea care apare după ce un traumatism s-a vindecat)

Simptomele comune ale durerii cronice

Simptomele fizice și emoționale ale durerii cronice includ:

- dureri la nivelul gâtului,
- durere la nivelul bratelor,

- dureri de spate inferioare și superioare dureri reticulare,
- dureri musculare,
- durerea din cancer,
- durere care se simte generalizat, pe tot corpul,
- durere după o intervenție chirurgicală,
- durere care nu dispare în nicio situație de oboseala sau lipsa de energie,
- depresie, anxietate sau furie din cauza durerii,
- modificări ale dietei și apetitului,
- imobilitate, limitări ale mișcărilor,
- dureri de cap mușchi tensionați probleme cu somnul.

Ce cauzează durerea cronică?

De ce unii oameni au dureri cronice iar alții nu? Răspunsul este încă neclar. Pentru a evita dezvoltarea durerii cronice, trebuie să tratați durerea acută înainte ca aceasta să devină cronică.

Cum puteți să faceți asta?

Adresați-vă medicului dumneavoastră în timpul fazei de durere acută. Va încerca să găsească cel mai bun plan de tratament al durerii adaptat problemelor dumneavoastră de sănătate.

Opțiuni de tratament și îngrijire

Este foarte important să spuneți medicului dumneavoastră despre orice durere și simptome pe care le aveți. Acest lucru îl va ajuta să dezvolte un plan unic de tratament adaptat nevoilor dvs. . Opțiunile pentru tratamentul durerii cronice pot include:

- medicamente analgezice non-opioide
- fizioterapie
- terapie intratecală, pompă implantabilă
- chirurgie (ca o ultimă soluție)
- suplimente și vitamine
- tehnicile de reducere a stresului (yoga, hipnoza, terapia de relaxare, terapia prin muzică etc.)

Viata de zi cu zi... cu durere cronică

Nu disperați; există mai multe modalități prin care puteți reduce durerea cronică și prin care calitatea vieții dvs se poate îmbunătăți.

Câteva lucruri pe care le puteți încerca:

- Obțineți informații despre durerea cronică și solicitați un plan specific de tratament. Dacă aveți întrebări rugăm să vă adresați medicului dumneavoastră. Nu lăsați durerea cronică să vă afecteze viața. Aflați cum să vă stabiliți prioritățile în loc să vă concentrați

permanent asupra durerii, găsiți un nou hobby, faceți plimbări frecvente în aer liber, vizitați-vă prietenii și familia și nu în ultimul rând antrenați-vă mintea.

- Trebuie să învățați să stabiliți obiective realiste, indiferent dacă aceasta înseamnă obiective pe termen lung sau pe termen scurt. Descoperind care este obiectivul dvs. veți începe să faceți pași mici pentru îndeplinirea acestuia ceea ce vă va reda sensul vieții și vă va ajuta să vă creșteți calitatea vieții.
- Aflați cum să vă acceptați durerea.

Aflați cum să depășiți provocările emoționale care adesea însoțesc durerea cronică. Este în interesul dumneavoastră să faceți acest lucru. Uneori este necesar să folosiți medicamente specifice capabile să vă îmbunătățească starea de spirit. Includeți tehnici de relaxare în rutina zilnică. Găsiți ceea ce este mai bine pentru dvs. și nu renunțați chiar dacă la început pare inutil. Puteți încerca bicicleta pentru relaxare, yoga, citirea unei cărți etc. Exercițiile fizice sunt benefice indiferent de nivelul la care le practicați.

- Nu trebuie să evitați să faceți exerciții dacă suferiți de dureri cronice, cu excepția cazului în care medicul dumneavoastră vă spune altfel. Întrebați ce tipuri de exerciții sunt recomandate pentru tipul de durere cronică de care suferiți.

Căutați ajutorul altora. Aflați cum să discutați cu oamenii despre durerea cronică, pentru ca ei să poată fi parteneri activi în discuție și să vă ofere sprijin moral pe parcursul tratamentului.



Ce ar trebui să fac acum?

- ❖ Aveți durere cronică ce va afecta viața? Dacă da, vă putem ajuta. Medicul dumneavoastră poate face și o abordare multidisciplinară în tratarea durerii cronice fără a folosi medicamente cu efecte secundare debilitante sau intervenții chirurgicale. Adresați-vă cu încredere! Acesta este primul pas în obținerea ajutorului de care aveți nevoie pentru a vă controla simptomele *durerii cronice*.

Câteva informații despre boli reumatismale frecvente...

SPONDILITA ANCHILOZANTĂ

Spondilita anchilozantă se întâlnește la 3-4% din populație și este mai frecventă la bărbații cu vârste cuprinse între 20 și 40 de ani. Cauza bolii depinde de zestrea genetică, cu riscul mai mic ca unii oameni să facă forme mai ușoare de boală, alții cu riscul să facă boli mai grele și încă de la vârstă tânără.

Ce este spondilita anchilozanta?

Spondilita anchilozantă este o boală de tip inflamator, de cauză genetică și mecanism fiziopatogenic imunologic. Altfel spus, inflamația care arde în primul rând articulațiile este predispusă la unele persoane prin moștenire genetică, iar „lanțul” distrugerilor este cauzat de necunoașterea și atacarea propriilor țesuturi.

Sunt distruse, progresiv, începând cu articulațiile sacro-iliace de la nivelul bazinului și pe coloana vertebrală în sus, până la baza craniului, toate articulațiile intervertebrale. Dacă în artroze, boli degenerative, de îmbătrânire și uzură a articulațiilor, țesuturile se macină, în bolile reumatismale inflamatorii, globulele albe, armele de apărare ale organismului, atacă și distrug „căptușeala” articulațiilor, producând local umflarea, roșeața, căldura, durerea și neputința funcțională.

Factorii care declanșează sau întrețin boala sunt: frigul, umezeala, infecțiile repetate, efortul fizic îndelungat, epuizarea psihică, alte stres.

Debut și forme de manifestare a spondilitei

Boala debutează cu dureri lombare și pe fese, care durează câteva luni și se accentuează noaptea, uneori iriază de-a lungul feței posterioare a piciorului, fiind adesea confundată și tratată ca lombosciatică prin hernie de disc. După luni și ani de evoluție, coloana vertebrală se fibrozează, înțepenindu-se până la baza craniului, ca un băț rigid, încovoiat în față. Uneori sunt afectate și articulațiile coastelor, respirația fiind limitată și articulațiile șoldurilor, mersul fiind greoi și șchiopătat.

Recomandări pentru tratament

În primul rând, tratamentul urmărește îndepărtarea cauzei, care, din păcate, nu se cunoaște. Există, însă, riscul ca boala să poată fi transmisă ereditar. Nu se pot face încă operații genetice care să corecteze „softul” după care se va dezvolta și va evolua noul-născutul.

Urmează apoi încercarea de a bloca mecanismul de întreținere și evoluție a bolii. Se intervine în procesul imunologic de necunoaștere a propriilor celule și țesuturi, unde sistemul de apărare trece la atac și distrugere. Aici intervin toate medicamentele antireumatismale necortizonice, cortizonice, antitumorale și cel mai recent descoperite din familia medicamentelor biologice, modificatoare de boală.

Etapa următoare constă în tratamentul complicațiilor bolilor de bază. Nu de puține ori osteoporoza și diabetul, bolile de stomac și ficat, bolile cardiovasculare, bolile de sânge însoțesc spondilita anchilozantă, fie ca și manifestare din timp a poliartritei, fie ca și complicație a medicamentelor folosite de-a lungul anilor.

Tratamentul simptomatic va urmări tratarea durerilor, usturimilor, grețurilor, a lipsei poftei de mâncare, a insomniilor, a depresiilor și a oboselii. Sunt tratamente de atenuare a acestor

neplăceri sesizate și reclamate de bolnavi. Prevenirea secundară, adică a evoluției rapide și instalării complicațiilor mai grave, care fac viața grea sau o pun în pericol, este o altă metodă utilizată (de exemplu osteoporoza cu riscul de fractură, intoxicarea măduvei osoase cu risc de anemie și de infecții, atrofii musculare și deformări care fac deplasarea dificilă sau chiar leagă bolnavul de pat sau cu neputință de a se îmbrăca și hrăni singur). De asemenea, nu trebuie neglijată întreținerea funcțională, adică menținerea în limite apropiate de normal a capacității de lucru a organelor vitale: inimă, plămâni, tub digestiv, aparat locomotor și recâștigarea activităților pierdute.

Regimul de viață al bolnavilor

Regimul igienic de viață și muncă presupune adaptarea unui stil de existență care să nu solicite fizic și psihic bolnavul. Astfel, organismul nu-și epuizează resursele și poate lupta cu boala prin mecanismele sale specializate. Regimul dietetic trebuie să poată contribui în bine la susținerea organismului în lupta cu boala.

Tratamentul de fond imunomodulator reprezintă complexul de medicamente diverse care, luate luni și ani de zile, opresc evoluția bolii și chiar refac țesuturile care nu au fost prea mult distruse. Antiinflamatoriile cortizonice au o mare valoare în blocarea inflamației, dar după o experiență de 50 de ani, în prezent sunt folosite mai ales în infiltrații locale, făcute cu îndemănare și precizie sau intravenos, în doze mari, o scurtă perioadă de timp.

Antiinflamatoriile necortizonice (nesteroidiene, antireumatice) au efecte benefice, dar și unele efecte nedorite. Fiecare bolnav reacționează în mod particular la fiecare medicament. Medicul cântărește dacă efectul bun este mai mare față de riscurile ce ar putea apărea în timpul tratamentului. Medicamentele simptomatice și ale bolilor asociate reprezintă toate medicamentele de uz uman care, la un moment dat, ar putea fi necesare pentru stăpânirea unor neplăceri date de poliartrită sau de bolile asociate.

Masajul și gimnastica medicală asigură tonusul muscular

Balneo-fizio-terapia, în pusee, atunci când boala este activă, cu dureri și analize proaste, are doar un rol de completare și susținere a celui medicamentos. Nu sunt recomandabile aplicațiile generale de nămol, băi cu ape minerale, băi de soare, gimnastică cu eforturi mari. Procedurile locale de hidro-termo-terapie (cataplasme, comprese, prișnițe, fricțiuni) ameliorează circulația vasculară. Masajul și gimnastica medicală asigură tonusul și troficitatea musculară, precum și suplețea articulară. Electroterapia este folosită pe scară largă pentru calmarea durerilor și îmbunătățirea tonusului muscular. Terapia ocupațională antrenează mâinile bolnavului în activități de autoîntreținere. Tratamentele balneo-fizice cu solicitare minimă, bine individualizate se pot face și trimestrial sau mai des, sub supraveghere de specialitate. În afara crizelor inflamatorii este indicată gimnastica medicală la sală, dar mai ales încăzi și bazine cu apă, care face ca articulațiile să fie mai mobile, coloana vertebrală mai suplă, mersul și respirația mai ușoară. Un program zilnic de 15-20 de minute de gimnastică medicală, făcută chiar și acasă, după o instruire bună, sau practicarea unui sport dinamic, de plăcere, face cât sute de medicamente luate ani de zile pentru complicații și boli asociate.

Tratamentul psihologic și de consiliere socio-profesională este o mare necesitate și trebuie făcut ori de câte ori este nevoie și de oameni specializați, deoarece bolnavul vede cu ochii lui că boala îi distruge aspectul și neputința îl face dependent de alții.

- ❖ *Trei „pastile psihologice” ar fi utile ca fiecare bolnav să se îmbărbăteze cu gândul că „sunt alții și mai bolnavi”, că „pentru a fi fericit îți ajunge doar imaginația” și că „fiecare om, chiar și bolnav, poate fi de folos celor din jur”.*

Tratamentul ortopedic

În cazul spondilitei anchilozante, în care coloana vertebrală se deformează, devenind rigidă și incomodă la mers, cu mișcarea șoldurilor limitată, ortezele „de noapte” pentru coloana vertebrală, mai ales cervicală, pun în repaus și mențin în ax segmentele osoase, prevenind deformările. Ortezele funcționale „de zi” ajută coloana cervicală să nu mai doară, iar bastoanele și trepiedecele la deplasare sunt ingenioase și utile. La picioare, susținătoarele plantare de corectare sau de menajare, precum și ghețele ortopedice pe măsură, ușurează foarte mult suferințele și viața bolnavilor.

Ce ar trebui să fac acum?

Suferiti de aceasta boala sau ati fost recent diagnosticat , va putem ajuta. Primul pas pentru tratamentul adecvat pe care sa-l urmati este programarea unei intalniri cu specialistii nostri pentru o abordare multidisciplinara intratarea durerii cornice fără a folosi medicamente cu efecte secundare.

Poliartrita reumatoidă

Ce este poliartrita reumatoidă?

Poliartrita reumatoida este o boală inflamatorie cronică, ce vă poate afecta mai mult decât articulațiile. La anumite persoane, poliartrita reumatoidă poate afecta ochii, pielea, plămâni sau vasele de sânge.

Poliartrita reumatoida este cea mai frecventă afecțiune reumatică de tip inflamator, estimându-se că afectează aproximativ 1 % din populație, în decursul vieții. Este o boală autoimună, în care sistemul imunitar „atacă” în mod eronat structuri proprii ale organismului (de exemplu articulațiile). Spre deosebire de boala artrozică, în care modificările survin prin suprasolicitarea articulației, în cazul artritei reumatoide modificările apar prin inflamație primară, pe articulații anterior normale, cu dezvoltarea exagerată a membranei sinoviale, ce erodează și distruge articulația.

Cauze: Poliartrita reumatoidă

Artrita reumatoidă apare atunci când sistemul imunitar atacă membrana sinovială (membrana care captează cavitățile articulare) și determină creșterea în exces a acesteia, cu erodarea capetelor osoase, limitarea mobilității, durerea, ducând în timp la deformarea articulațiilor și pierderea funcționalității acestora. Cauzele nu sunt cunoscute, dar boala poate fi declanșată de anumiți factori, la indivizi predispuși genetic.

Factorii de risc în poliartrita reumatoidă - sexul feminin (boala este de 9 ori mai frecventă la femei)

- vârsta (40 - 60 de ani), desi boala poate fi intalnita la orice varsta
- istoricul familial
- fumatul
- expunerea la azbest, siliciu
- obezitatea

Semne și simptome în poliartrita reumatoidă :

- articulații umflate, calde, dureroase spontan și la atingere

- rigiditate articulara (redoare, "intepenire"), ce apare in special dimineata, sau dupa inactivitate
- semne generale : oboseala, astenie fizica, subfebra / febra

Artrita reumatoida precoce are tendința să afecteze întâi articulațiile mici ale mâinii și piciorului, iar pe măsură ce boala progresează simptomele se răspândesc la pumn, genunchi, gleznă, coate, șolduri, umeri. Adesea, simptomele apar simetric: afectează aceeași articulație, de ambele părți ale corpului.

40 % din pacienți experimentează pe parcursul evoluției bolii și simptome non-articulare, boala putând afecta practic orice organ (piele, ochi, plămâni, inima, vase de sânge, rinichi, glande salivare).

Evoluția naturală a bolii poate cunoaște mai multe modele:

- continuu, ascendent
- continuu, cu intensitate descendentă a simptomelor
- pusee, separate de perioade de relativa acalmie
- pusee pe un fond inflamator

Complicatii in poliartrita reumatoida

- deformari articulare, anchiloze in pozitii vicioase, pierderea sau reducerea capacitatii de munca si autoingrijire
- osteoporoza (scaderea mineralizarii oaselor, cu cresterea fragilitatii acestora si a riscului de fractura)
- uscaciunea mucoaselor oculare si bucala (in cadrul sindromului Sjogren secundar) infectii (anumite medicamente care combat poliartrita reumatoida au ca efect secundar scaderea imunitatii)
- sindromul de canal carpian
- ateroscleroza accelerata, cu risc crescut de complicatii cardio-vasculare (datorita starii persistente de inflamatie)
- afectare pulmonara (pneumonita, fibroza)
- limfom

Poliartrita reumatoida – diagnostic

Poliartrita reumatoida poate fi dificil de diagnosticat in stadiu precoce, deoarece simtomatologia poate semana cu a altor boli reumatologice. Din pacate, nu exista teste de laborator specifice 100 % pentru confirmarea diagnosticului. Acesta se suspicioneaza si se sustine, pe baza intrunirii unui scor (dintr-un set de criterii), de catre clinicianul experimentat.

Ca instrumente de diagnostic se folosesc:

- analize de sange (teste de inflamatie, autoanticorpi)
- teste imagistice (radiografii scheletale, ecografia aparatului locomotor si de parti moi care evidentiaza foarte bine inflamatia sinoviala si este un instrument foarte bun de urmarire a activitatii bolii)

Tratament in poliartrita reumatoida :

Nu există, în prezent, tratament care să vindece poliartrita reumatoidă, dar s-au făcut progrese remarcabile în ultimele două decenii, în schemele terapeutice, fiind posibilă obținerea remisiunii de durată și, mai ales, prevenirea sechelelor (deformări articulare, anchiloze, reducerea mobilității și a capacității funcționale).

Societatea Europeană de Reumatologie (EULAR) a elaborat seturi de ghiduri, atât pentru algoritmi de diagnostic, cât și pentru tratament.

S-a demonstrat că tratamentul precoce, cu medicamente eficiente care modifică evoluția bolii (DMARDs = Disease-modifying antirheumatic drugs), ameliorează semnificativ simptomatologia și limitează sechelele pe termen lung.

În tratament se folosesc : AINS (antiinflamatoare non-steroidiene), corticoizi, DMARDs, agenți biologici (aceștia acționează asupra sistemului imunitar, reducând activitatea sa aberantă, și au eficacitate maximă atunci când se asociază cu DMARDs).

De asemenea, planul de tratament al poliartritei reumatoide include:

- recuperare medicală (exerciții pentru menținerea flexibilității articulare)
- metode chirurgicale :
- corecția chirurgicală a deformărilor articulare
- sinovectomia - îndepărtarea chirurgicală, parțială sau totală, a membranei sinoviale
- reparare tendoane
- artrodeza - anchiloză unei articulații pentru stabilizarea acesteia ○ protezarea articulară - înlocuirea articulației distruse cu proteza de plastic sau metal.

Ce ar trebui să faci acum?

Aveți o boală care vă afectează articulațiile și ați fost diagnosticat cu această boală, vă putem ajuta.

Primul pas pentru ameliorarea durerilor și prevenirea complicațiilor/or este programarea unei întâlniri cu medicul specialist pentru a stabili împreună ce tehnică de gestionare a durerii este cea mai potrivită pentru dvs.

Boala discolă degenerativă

Aveți dureri cronice sau cuțete din cauza probleme de spate? Ați fost recent diagnosticat cu o boală degenerativă la disc?

Boala degenerativă a discului, nu este de fapt o boală. În schimb, este o afecțiune care cuprinde modificările normale ale discurilor intervertebrale ce apar odată cu trecerea timpului.

Ce sunt discurile intervertebrale?

Rolul lor este de a separa vertebrele (segmentele osoase ale coloanei vertebrale). Discurile acționează ca niște amortizoare pentru vertebre. Discurile se distrug în timp, făcând

coloana vertebrală mai puțin suplă, ceea ce înseamnă că pacienții nu pot răsuci sau îndoi spatele la fel ca înainte. După cum vă puteți imagina, acest lucru poate provoca durere, precum și o serie întreagă de alte simptome. În plus, atunci când discurile sunt uzate, pot apărea probleme suplimentare pe termen lung, cum ar fi stenoza canalului spinal (care conține măduva spinării), hernierea discurilor sau osteoartrita. Medicii folosesc mai mulți termeni pentru a descrie problemele discului intervertebral și durerile asociate. Termenii includ:

- degenerarea discurilor
- nerv comprimat
- hernie de disc
- discolapsat
- proeminența discului
- disc alunecat
- discolapsat
- boala de disc
- disc bombat

Cauza reală a durerii de spate și a altor probleme legate de durere o va identifica diagnosticul. Simptomele comune ale afecțiunilor discului degenerat:

- spasme musculare
- spate rigid
- slăbirea forței musculare
- dureri de spate
- durere după operația de spate
- dureri intermitente în timpul anumitor activități
- durere care variază de la minimă la severă
- durerea se poate localiza în partea inferioară a spatelui, dar apoi iradiază spre șolduri și picioare
- durere continuă a spatelui inferior, cu o durată mai mare de șase săptămâni durere care pare mai severă atunci când stați în picioare pentru perioade lungi de timp, aplecați spre înainte sau ridicați diverse obiecte
- amorțeală / furnicături la nivelul picioarelor sau dificultăți la mers (acestea sunt simptome severe ale bolii de disc)

Este important să rețineți că durerea asociată cu degenerarea discului nu progresează odată cu vârsta. În multe cazuri durerea asociată cu discurile degenerate se diminuează odată cu trecerea timpului. De obicei, în jurul vârstei de 60 de ani, un pacient care are un disc degenerat va suferi mai puțină durere. Însă boala în sine evoluează și chiar dacă durerea de reduce pot apărea numeroase alte probleme (cum ar fi modificări ale formei și structurii coloanei vertebrale, stenoza canalului spinal sau radiculopatia lombară ce dă naștere bolii cunoscute ca sciatică). De asemenea, este important de observat că sacroileita (inflamarea articulației dintre osul sacru și oasele coxale) și boala degenerativă a discului pot avea simptome similare. Este întotdeauna bine să raportați toate simptomele medicului dumneavoastră pentru a face diagnosticul corect.

Ce cauzează boala degenerativă a discului?

Zonele cele mai sensibile la uzură care progresează în timp, sunt articulațiile fațetare (articulații între vertebrele coloanei vertebrale).

Pe măsura ce înaintăm în vârstă, cartilajul coloanei vertebrale (care este compus din apă și proteine) se schimbă și își pierde calitățile. După cum probabil puteți ghici, rezultă un cartilaj fragil, mai slab și mai subțire, care trebuie să sprijine în continuare coloana vertebrală. Deoarece discurile și articulațiile fațetare sunt parțial alcătuite din cartilaje, ele sunt supuse degenerării în timp. Acest întreg proces provoacă adesea durere lombară. Un traumatism vertebral poate duce, de asemenea, la degenerarea discurilor.

Opțiuni de tratament și îngrijire:

Există câteva opțiuni diferite pentru a trata în mod eficient boala degenerativă a discului.

Aceste opțiuni includ:

- injectarea unui steroid în spațiul epidural
- rizotomia
- excizia percutană a discului afectat (tehnică minim-invazivă)
- stimularea cu înaltă frecvență a măduvei spinării
- acupunctura
- injectarea de anestezic local și steroid transforaminal
- fuziunea / stabilizarea chirurgicală a corpurilor vertebrale
- fizioterapie
- medicamente anti-inflamatorii
- exerciții specifice (de exemplu, întinderea musculaturii spatelui, exerciții de stabilizare, aerobic)
- intervenții chirurgicale (numai dacă tratamentele convenționale, neinvazive nu au succes)

Cum trăim cu bolile de disc?

De cele mai multe ori pacienții afirmă că o bună gestionare a durerii îi va ajuta să trăiască cu boala discală și să aibă o calitate a vieții bună. De fapt, 90% dintre pacienții diagnosticați cu această patologie spun că simptomele dispar de obicei în decurs de trei luni. Ceea ce înseamnă că probabil este mai bine să încercați câteva metode de reducere a durerii înainte să recurgeți la o intervenție chirurgicală care vă va modifica structura coloanei vertebrale pentru totdeauna.

Există câteva activități și acțiuni pe care le puteți face pentru a vă ajuta în viața de zi cu zi. Aflați de la specialiștii noștri care sunt cele mai bune modalități de a vă reduce durerea până la un nivel pe care îl puteți tolera. Adoptați un regim de exerciții zilnice, care ar trebui să includă fizioterapie și recuperare profesională dacă este necesar.

Faceți modificări comportamentale.

Modificați toate activitățile pe care le identificați că agravează durerea. Consumați multă apă. Adoptați o dietă corectă pentru a avea o coloană vertebrală sănătoasă.

Ce ar trebui să fac acum?

Indiferent dacă suferiți de simptomele bolii degenerative de disc sau dacă ați fost recent diagnosticat cu o patologie la nivelul coloanei vertebrale, vă putem ajuta. Primul pas pentru obținerea tratamentului adecvat pe care îl meritați este programarea unei întâlniri cu specialiștii noștri.