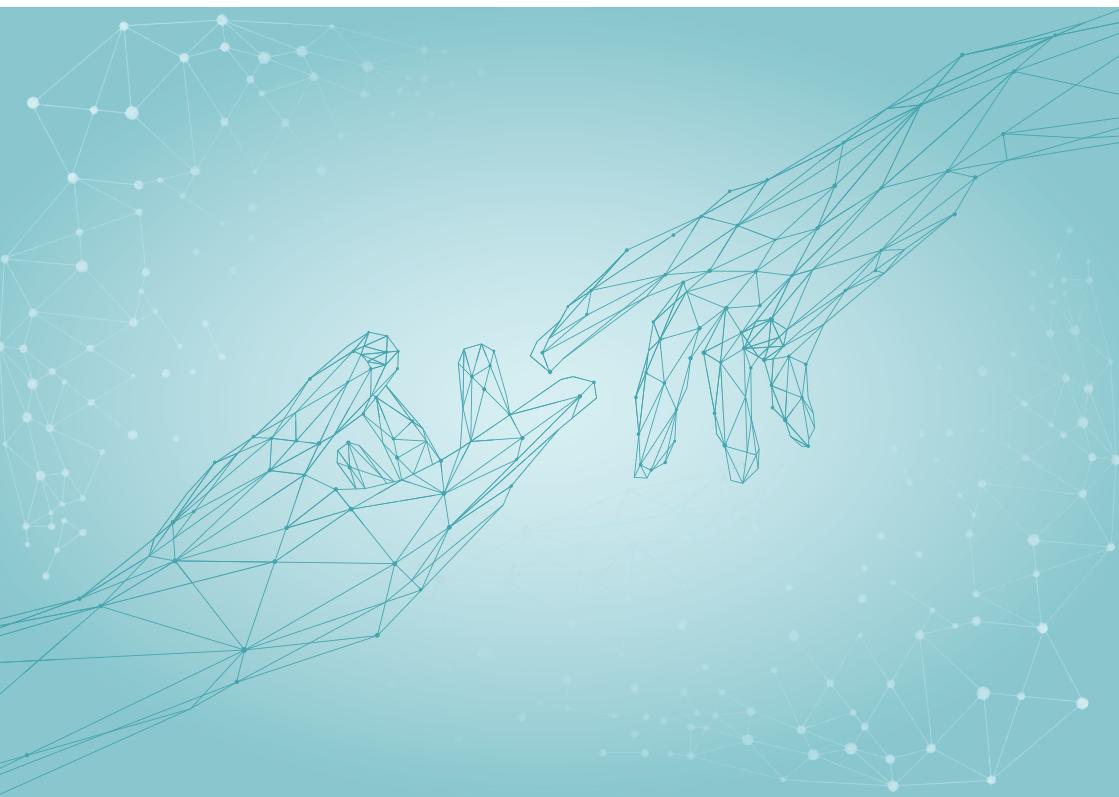
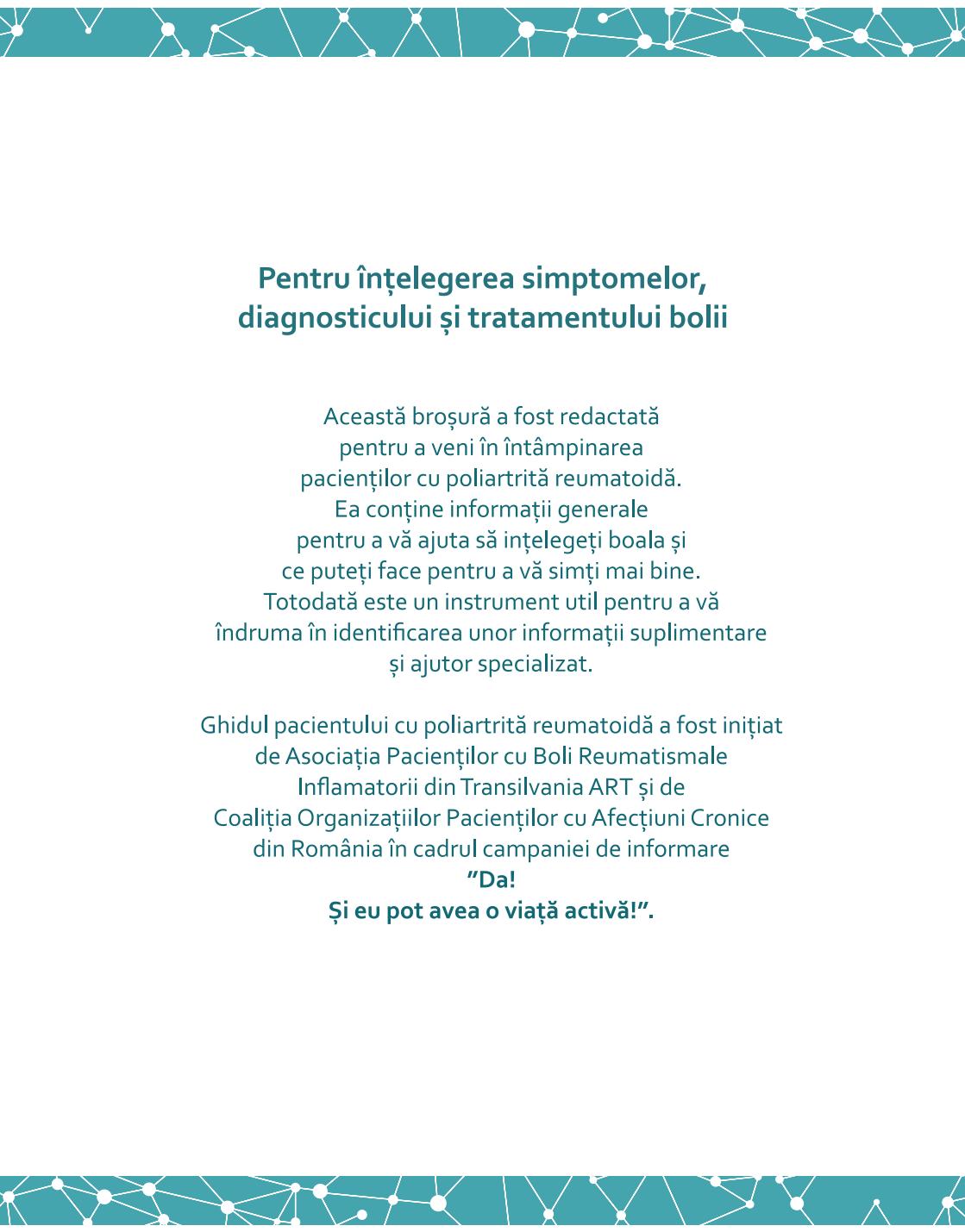


GHIDUL PACIENTULUI CU POLIARTRITĂ REUMATOÏDĂ -2020-



Dr. Andreea Predoiu | Dr. Ioana Rusu
Coordonator: Prof. Dr. Simona Rednic



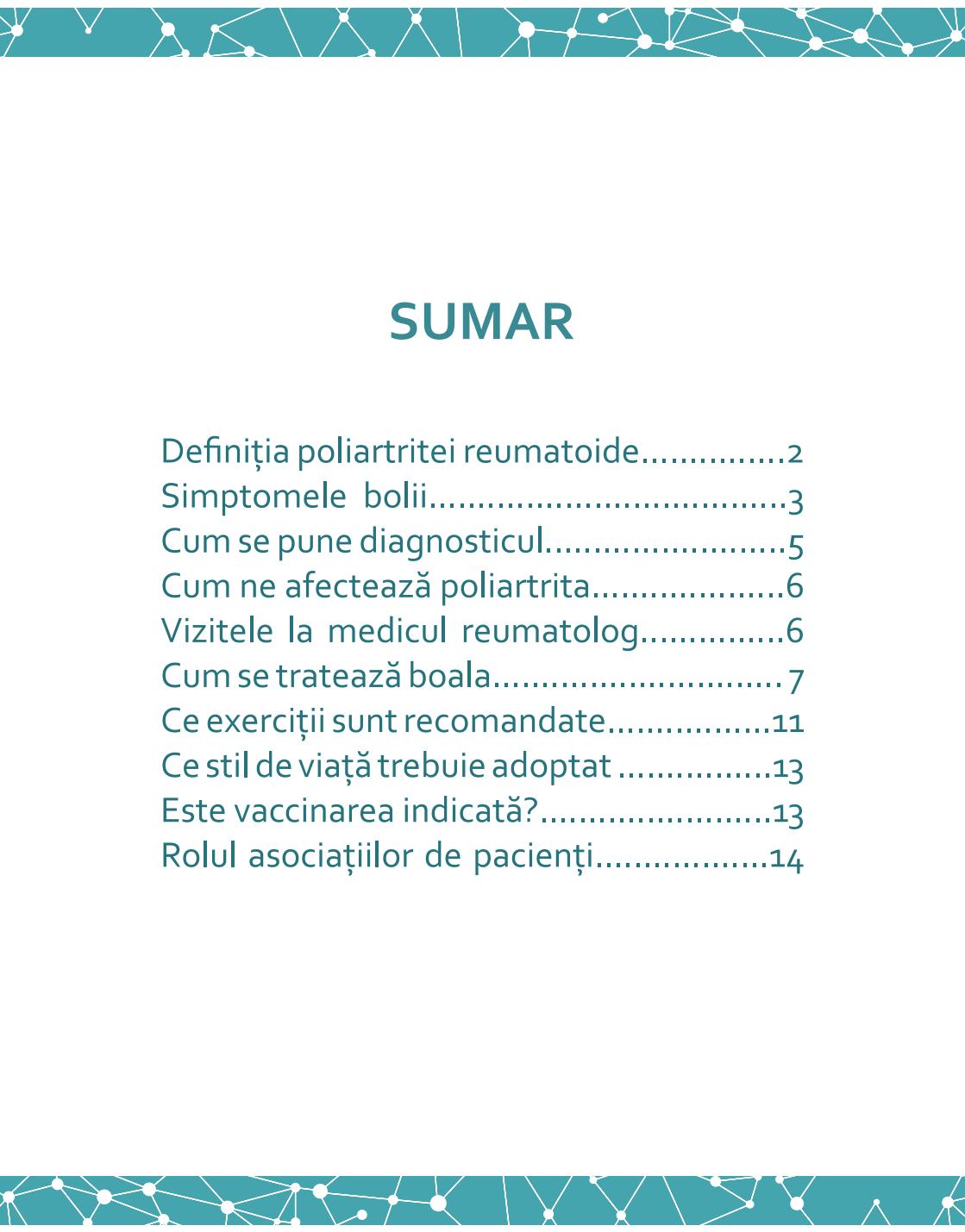
Pentru înțelegerea simptomelor, diagnosticului și tratamentului bolii

Această broșură a fost redactată
pentru a veni în întâmpinarea
pacienților cu poliartrită reumatoidă.

Ea conține informații generale
pentru a vă ajuta să înțelegeți boala și
ce puteți face pentru a vă simți mai bine.

Totodată este un instrument util pentru a vă
îndruma în identificarea unor informații suplimentare
și ajutor specializat.

Ghidul pacientului cu poliartrită reumatoidă a fost inițiat
de Asociația Pacienților cu Boli Reumatismale
Inflamatorii din Transilvania ART și de
Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice
din România în cadrul campaniei de informare
"Da!
Și eu pot avea o viață activă!".



SUMAR

Definiția poliartritei reumatoide.....	2
Simptomele bolii.....	3
Cum se pune diagnosticul.....	5
Cum ne afectează poliartrita.....	6
Vizitele la medicul reumatolog.....	6
Cum se tratează boala.....	7
Ce exerciții sunt recomandate.....	11
Ce stil de viață trebuie adoptat	13
Este vaccinarea indicată?.....	13
Rolul asociațiilor de pacienți.....	14

Ce este poliartrita reumatoidă?

Poliartrita reumatoidă este o boală auto-imună, cronică ce afectează în special articulațiile mici ale mâinilor și picioarelor. Cel mai frecvent, poliartrita reumatoidă apare la femei (aproximativ 75%) între 30 și 50 de ani, dar poate să apară la orice vîrstă.



Ce declanșează poliartrita reumatoidă?

În ciuda cercetărilor efectuate, nu s-a putut stabili o cauză exactă a apariției bolii. Cu toate acestea, există anumiți factori de risc ce pot predispune la apariția acesteia.

- Sexul
- Antecedentele familiale
- Genetica
- Infecțiile
- Fumatul
- Stressul

• **Sexul** – Sexul reprezintă unul dintre cei mai importanți factori de risc. Femeile sunt de 3 ori mai predispuse decât bărbații pentru a dezvolta poliartrită reumatoidă.

• **Antecedentele familiale**- Cu toate că poliartrita reumatoidă nu este o boală genetică, se știe că aceasta apare mai frecvent la persoanele ce au în familie rude cu boli autoimune.

• **Genetica**- Persoanele care prezintă anumite variante ale genelor HLA (human leucocyte antigen) au o susceptibilitate mai mare de a dezvolta boala.

• **Infecțiile**- Cercetătorii bănuiesc că anumite populații bacteriene de la nivelul cavității bucale sau a colonului reprezintă factori predispozanți pentru apariția bolii.

• **Fumatul**- Se consideră că fumatul este unul dintre cei mai importanți factori de risc pentru apariția poliartritei reumatoide. În plus, crește posibilitatea apariției unei forme mai severe, încă de la debutul bolii.

• **Stressul**- Mulți pacienți prezintă episoade stresante (ex. divorț, decesul unei persoane apropiate) cu câteva luni înaintea apariției bolii, dar modul implicării acestuia în dezvoltarea bolii nu este clar.

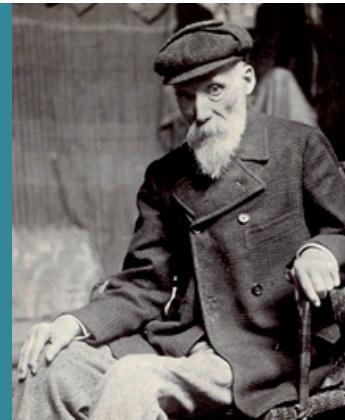
Care sunt simptomele poliartritei reumatoide?

Debutul bolii poate fi insidios sau brusc, boala având perioade de durere puternică sau de acalmie. La început, pacienții pot prezenta simptome ca oboseală, dureri musculare, subfebrilități sau scădere ponderală, ulterior apărând și durerile articulare și amortea la.

Simptome articulare

- Simptomele articulare au debut gradual și includ durerea, amortea la, roșeața, căldura locală și tumefierea articulară. De obicei, sunt afectate aceleași articulații pe ambele părți ale corpului (aspectul simetric)

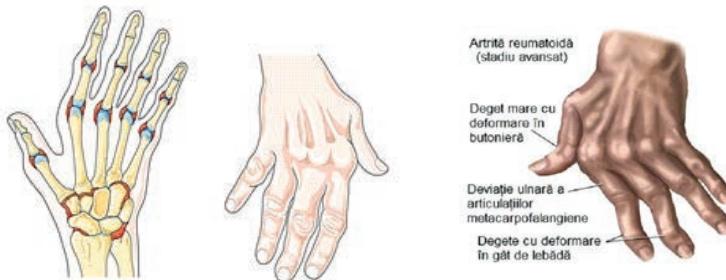
"Mă dor îngrozitor mâinile. Sunt prinis."
Auguste Renoir (1841-1919). Pictorul a suferit de poliartrită reumatoidă încă din 1892.



- **Articulațiile mici ale mâinilor și picioarelor** sunt cel mai frecvent primele afectate în poliartrita reumatoidă. Articulațiile pumnului și ale degetelor sunt cuprinse în primul rand și, de obicei, simetric. Aproximativ 5% dintre pacienți pot dezvolta sindrom de tunel carpian prin afectarea încheieturii mâinii; acesta se manifestă prin slăbiciune, furnicături și amortea la anumitor degete ale mâinii.

Cu timpul poate să apară deformarea mâinii (degetele se orientează spre lateral în „laba de cărtiță”), sau deformarea degetelor „în gât de lebădă” sau „în butonieră”.

Asemănător mâinilor, la nivelul picioarelor poate să apară în stadii tardive deformarea degetelor „în ciocan”.



- Afectarea **coatelor** poate duce la compresiuni nervoase cu apariția senzației de amorteașă.
- **Umerii** pot fi afectați în stadiile tardive ale bolii, ducând la limitarea mișcarilor.
 - La fel ca în afectarea încheieturii mâinii, afectarea **gleznei** poate să duce la iritarea nervilor și apariția senzației de furnicături și amorteașă la nivelul picioarelor.
 - Afectarea **genunchilor** este frecventă și se manifestă prin dificultatea de a îndoi genunchiul. Una din complicațiile cele mai frecvente ale afectării genunchilor este formarea unui chist plin cu lichid, localizat în partea posterioară a genunchiului.
 - **Șoldurile** pot fi afectate în stadiile tardive ale bolii și se manifestă prin dificultatea de a mers.
 - Unii pacienți pot prezenta simptome ale **coloanei vertebrale cervicale** (portiunea coloanei vertebrale aflată între umeri și baza craniului) ce pot fi resimțite prin dificultatea rotirii capului și prin dureri cervicale.

Simptome extraarticulare

Simptome cutanate

- Nodulii reumatoizi reprezintă formațiuni nodulare moi, nedureroase și mobile ce pot să apară sub piele. Apar cel mai frecvent în punctele de presiune cum ar fi coate, tendoanele mâinilor, la șeafă sau la nivelul tendonului lui Ahile. În unele cazuri, aceștia pot să apară și la nivelul plămânilor.
- Alte simptome cutanate sunt reprezentate de fenomenul Raynaud (colorarea degetelor la frig) și vasculita cutanată (inflamația vaselor).

Simptome oculare

- Cea mai frecventă manifestare oculară este sindromul de ochi uscat. Dacă se asociază și uscăciunea gurii atunci acesta este definit ca și sindrom Sjogren secundar.
- Pe lângă acestea, mai poate să apară inflamația diferitelor straturi ale ochiului (inflamația sclerei duce la apariția scleritei și a episclerei la apariția episcleritei) ce se manifestă prin durere oculară și scădere a vederii.

Simptome respiratorii

- Afectarea pulmonară apare cel mai frecvent la bărbați fumători, la pacienții cu boală îndelungată și este reprezentată de pneumopatia interstitială difuză care se manifestă prin dificultate de respirare și tuse.

Simptome cardiace

- Afectarea inimii și a valvelor acesteia poate să ducă la dureri toracice sau palpitații. Este rară.

Simptome hematologice

- Anemia (scăderea numărului de celule roșii sanguine) poate să apară datorită inflamației cronice.
 - Globulele albe (leucocite) sau rosii (eritrocite) sau trombocitele pot fi afectate de tratament.

Cum se pune diagnosticul de poliartritei reumatoide?

Pentru stabilirea diagnosticului de artrită reumatoidă, medicul reumatolog se bazează pe semne și simptome, teste de laborator și radiografii.

Testele de laborator ajută atât la stabilirea diagnosticului cât și la diferențierea de alte boli.

- Factorul reumatoid (FR) și anticorpii anti anticorpi anti-peptide ciclice citrulinate (CCP) reprezintă anticorpi ce pot fi dozați din sângele pacienților cu poliartrită reumatoidă la care în cele mai multe cazuri sunt crescuți.
 - Sindromul inflamator este cuantificat prin dozarea VSH (viteză de sedimentare a hematiilor) și a CRP (proteina C-reactivă). O creștere a acestora înseamnă boală activă.

Radiografile ajută medicul la stadializarea bolii și evaluarea extensiei acesteia.

Ecografia este utilă în evidențierea modificărilor structurale de la nivelul articulațiilor.

Cum ne afectează poliartrita reumatoidă?

Deși este o boală cronică, poliartrita reumatoidă poate fi ținută sub control cu ajutorul medicației. Afectarea articulațiilor duce la dificultăți și limitări în îndeplinirea gesturilor și sarcinilor cotidiene.

De asemenea, durerea dată de boala poate conduce la anxietate sau depresie, motiv pentru care trebuie discutate simptomele cu medicul curant și cerut ajutor de specialitate.

Sarcina și fertilitatea

Studiile au arătat că nu există o creștere a numărului de sarcini pierdute la femeile cu pliartrită reumatoidă comparativ cu populația generală. Cu toate acestea, medicația urmată poate să ducă la complicații ale sarcinii. Din acest motiv, este important pentru femeile care doresc să rămână însărcinate să anunțe medicul reumatolog deoarece ar putea fi necesară schimbarea terapiei.

De multe ori, simptomatologia scade sau dispare complet în timpul sarcinii, însă există posibilitatea ca după naștere să reapară chiar mai accentuată. Din această cauză, este necesară o urmărire atentă de către medicul reumatolog înainte de sarcină, în timpul acesteia și chiar și după naștere. Cu toate că poliartrita reumatoidă nu este o boala genetică, există o rată mai mare de apariție a bolilor autoimune la copiii ce provin din familii cu boli autoimune.

Vizitele la reumatolog

Pacientul diagnosticat cu poliartrită reumatoidă și medicul lui curant formează o echipă ce luptă împreună pentru îmbunătățirea calității vieții pacientului.

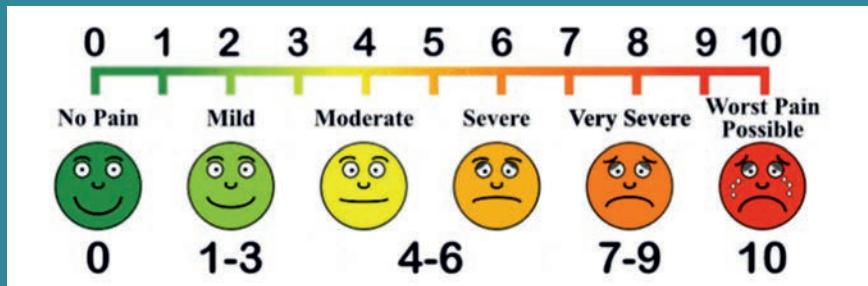
Vizitele la reumatolog vor fi programate la interval de o lună dacă boala este activă (articulațiile dor și sunt umflate). Pe măsura ameliorării simptomelor și a dispariției semnelor de activitate ale bolii, vizitele medicale vor fi efectuate la fiecare 3-6 luni.

La fiecare vizită se vor evalua:

- numărul de articulații dureroase;
- numărul de articulații umflate;
- nota pe care pacientul o dă bolii, pe o scară de la 0 la 10;
- markerii de inflamație din sânge (proteina C reactivă și VSH-ul).

Pe baza acestora, se vor calcula anumiti indici (scorul DAS28, CDAL, SDAI etc) care dau indicii despre cât de activă este boala la acel moment.

La unele vizite, medicul va recomanda efectuarea unor radiografii, pentru a stabili cât de avansată e boala.



Medicul va evalua progresia bolii, eficiența tratamentului și apariția unor potențiale efecte adverse ale acestuia. Fiecare persoană răspunde diferit la tratament. Este important ca pacientul să relateze medicului cum se simte sub tratament.

Cum se tratează poliartrita reumatoidă?

Odată diagnosticat cu poliartrită reumatoidă, pacientul trebuie să înceapă tratamentul cât mai repede posibil.

Cu cât tratamentul este început mai repede, cu atât cresc şansele ca boala să intre în remisiune și să nu apară deformări articulare. Cele mai bune rezultate sunt obținute prin combinarea tratamentului medicamentos cu respectarea unor norme de îngrijire personală.



De la tratament se dorește:

- ameliorarea simptomelor
- stoparea inflamației
- prevenirea deformărilor și a distrugerii articulare
- prevenirea complicațiilor pe termen lung.

Antiinflamatoarele non-steroidiene (AINS)

Acestea pot fi utilizate doar la recomandarea medicului și ajută la calmarea inflamației. Sunt folosite în episoadele dureroase.

Efectul antiinflamatoarelor non-steroidiene este de scurtă durată și nu oprește evoluția bolii.

Nu există un antiinflamator mai bun decât altul, ci doar diferențe între răspunsul fiecărui organism la substanța activă din medicament.

Pot avea importante efecte adverse:

- durere abdominală, senzație de arsură în capul pieptului, greață, vărsături, hemoragii digestive, creșterea transaminazelor;
- agravarea insuficienței renale, umflături ale picioarelor;
- creșterea tensiunii arteriale, insuficiență cardiacă, infarct miocardic acut.

Pentru prevenirea efectelor adverse, se recomandă limitarea consumului de antiinflamatoare non-steroidiene la cea mai mică doză eficientă, pe o perioadă cât mai scurtă. Nu este recomandată asocierea a două medicamente din această clasă.

Antiinflamatoarele non-steroidiene pot fi administrate și local, prin aplicarea de creme sau geluri pe zona dureroasă. Acest tip de administrare scade riscul apariției efectelor adverse.

Glucocorticoizii

Este o clasă de medicamente care contribuie la reducerea inflamației, ameliorând durerea și celelalte simptome date de boală, însă trebuie utilizată doar cu acordul medicului. Sunt administrate fie sub formă de comprimate, fie sub formă injectabilă intravenoasă.

Printre efectele adverse se numără:

- creșterea în greutate
- creșterea tensiunii arteriale
- creșterea valorilor glicemice
- osteoporoza
- cataracta
- creșterea riscului de apariție a infecțiilor

Pentru a scădea riscul apariției efectelor adverse, glucocorticoizii trebuie administrați pe perioadă cât mai scurtă. În general, sunt folosiți pentru ameliorarea simptomelor până când intră în acțiune medicamentele cu mai mare potență de a stopa boala.

Glucocorticoizii pot fi administrați și local, prin infiltrare direct în articulația inflamată. În acest caz, efectul lor durează până la aproximativ o lună. Nu sunt recomandate prea multe infiltrări în aceeași articulație din cauza riscului de apariție a unei infecții la acel nivel și a osteoporozei.

Medicamentele remisive sintetice (DMARDs)

Această clasă de medicamente are un rol în reducerea inflamației și a răspunsului autoimun accentuat. Stopiază progresia bolii și previn deformările articulare.

Efectul lor apare în decurs de câteva săptămâni. Sunt fabricate prin tehnici clasice de laborator. Pot fi administrate singure sau în combinație cu altă terapie remisivă, fie ea sintetică sau biologică.

Ca și efecte adverse, cele mai importante sunt creșterea riscului de infecții, greața, vărsăturile, afectarea hepatică și scăderea numărului de celule din sânge. Se vor efectua periodic analize de sânge pentru depistarea eventualelor reacții adverse apărute.

Medicul va informa pacientul despre cea mai potrivită terapie pentru el și îi va explica toate riscurile și beneficiile tratamentului.



Medicamentele remisive biologice

Mai sunt cunoscute sub denumirea de *"terapie biologică"*.

Terapia biologică este recomandată atunci când simptomele artritei reumatoide (durerile și tumefierile articulare) și sindromul inflamator (CRP și VSH crescut) nu dispar sub tratament cu cel puțin două remisive sintetice.

Aceste medicamente acționează împotriva unor substanțe specifice (citokine) implicate în producerea inflamației și opresc/încetinesc evoluția bolii. Sunt produse prin tehnici moleculare, de recombinare a ADN-ului.

Se găsesc sub formă de preparate cu administrare injectabilă subcutanată sau intravenoasă. Se administrează la intervale de 1-2-4 săptămâni sau chiar 6 luni.

Pacienților le este recomandată vaccinarea antigripală anuală.

O dată pe an se vor efectua analize pentru depistarea hepatitelor virale și a tuberculozei, iar analizele uzuale de sânge vor fi repetate la fiecare 6 luni.



Medicamentele remisive sintetice țintite

Pentru tratamentul poliartritei reumatoide a fost recent aprobat un grup de substanțe produse în laborator, care țintesc anumite molecule implicate în apariția bolii. Se numesc JAK-inhibitori. Se găsesc sub formă de comprimate și se administrează zilnic, singure, sau în combinație cu alt remisiv sintetic.

Printre efectele adverse ale JAK-inhibitorilor se numără creșterea riscului de infecții (în special Zona Zoster) și a evenimentelor trombotice (tromboze venoase, infarct miocardic acut, trombembolism pulmonar).

Pacienților le este recomandată vaccinarea împotriva virusului varicelo-zosterian înaintea tratamentului cu JAK inhibitori și vaccinarea antigripală anuală.

O dată pe an se vor efectua analize pentru depistarea hepatitelor virale și a tuberculozei, iar analizele uzuale de sânge vor fi repetate la fiecare 6 luni.

Rolul chirurgiei în tratarea poliartritei reumatoide

Chirurgia este recomandată în stadiile tardive de boală, atunci când durerile articulare apar din cauza deformărilor și distrugerii articulare și nu a inflamației.

● Ce exerciții sunt recomandate?

Un exemplu de exercițiu izometric este presa toracică: ridicați mâinile la nivelul pieptului, apropiati-le și faceți presiune pe palme. Mențineți presiunea timp de 5 secunde și faceți pauze de 5 secunde. Treptat, creșteți durata reprizelor la 10-15 secunde. Oprîți-vă dacă provoacă durere.



Stați cu spatele lângă un perete. Timp de 5 secunde, lipiți întregul braț (inclusiv umărul) de perete, cu coatele întinse. Faceți pauză de 5 secunde și repetați exercițiul de 10 ori. Oprîți-vă dacă provoacă durere.



Așezati-vă pe podea sau pe pat, cu un picior întins, iar celălalt flectat la abdomen. Încordați coapsa piciorului întins timp de 6 secunde și ulterior relaxați mușchiul. Repetați de 10-15 ori cu fiecare picior, de două ori pe zi. Oprîți-vă dacă provoacă durere.



Începeți cu exerciții ușoare de aerobic sau o plimbare de 10 minute. Întindeți articulațiile, astfel încât să vă relaxați. Dacă doare, oprîți-vă. Dacă nu puteți apropiă mâinile, vă puteți ajuta de un prosop. Băile călduțe înainte și după astfel de exerciții ajută la reducerea înțepenelii și a durerii. Oprîți-vă dacă provoacă durere.



Întindeți mâinile și tineți pumnul strâns. Eliberați pumnul și întindeți degetele. Repetați de 20 de ori. Pentru creșterea dificultății, puteți folosi o minge de spumă pe care să o strâneți în pumn. Efectuați acest exercițiu de două ori pe zi. Opriți-vă dacă provoacă durere.



Așezați-vă la masă. Țineți antebrațul stâng pe masă și lăsați mâna stângă să atârne la marginea mesei. Cu ajutorul mâinii drepte, ridicați mâna stângă și mobilizați-o sus-jos cât de mult posibil. Faceți serii de 20 de repetări, cu fiecare mână, de două ori pe zi. Opriți-vă dacă provoacă durere.



Țineți mâna dreaptă întinsă, paralel cu solul, cu palma în sus. Cu mâna stângă, duceți degetele mâinii stângi spre podea și mențineți această poziție timp de 30 secunde. Încercați aceeași mișcare, dar cu palma orientată în jos. Repetați exercițiul cu celalaltă mână. Opriți-vă dacă provoacă durere.



Stați cu fața la un perete și sprijiniți mâinile pe acesta. Țineți un picior în față și celălalt în spate, cu călcâiele lipite de podea și aplecați-vă ușor în față. Ar trebui să simțiți o ușoară presiune în gamba piciorului din spate. Mențineți timp de 30 de secunde. Opriți-vă dacă provoacă durere. Executați exercițiul de 3 ori. Repetați mișcarea inversând picioarele.



● Ce stil de viață trebuie adoptat?

Pacienții diagnosticați cu poliartrită reumatoidă trebuie să ducă un stil de viață activ.

Sunt recomandate exerciții de aerobic, plimbări și exerciții de tonifiere musculară. De asemenea, exercițiile de stretching și mobilizarea blândă a articulațiilor, coordonată de fiziokinoterapeut aduc beneficii suplimentare.

În timpul episoadelor dureroase, în care boala este activă, pacienților le este recomandat să reducă din intensitatea exercițiilor.

Activitatea fizică regulată, împreună cu o dietă echilibrată ajută la menținerea greutății corporeale ideale. Astfel, se evită un factor de stress suplimentar pe articulații.

O serie de alte măsuri sunt recomandate:

- **oprirea fumatului** - tutunul a fost dovedit a avea rol atât în apariția poliartritei reumatoide, cât și în agravarea simptomelor date de această boală
- **dietă bogată în antioxidenți** - aşa numita “*dietă mediteraneană*”, bogată în pește, legume, fructe și ulei de măslini pare să ajute la calmarea inflamației, în contrast cu alimentația de tip “fast-food” care accentuează inflamația
- **aplicarea de căldură pe mușchii încordați** ajută la relaxarea acestora, iar compresele reci reduc inflamația și ameliorează durerea articulară data de poliartrita reumatoidă.

● Este vaccinarea indicată?

Pacienții cu boli autoimune prezintă un risc mai mare de a dezvolta infecții, atât din cauza bolii de fond, a bolilor asociate, dar mai ales din cauza tratamentelor următe (glucocorticozi, medicamente remisive sintetice sau biologice). Atât tratamentul administrat cât mai precoce în stadiul bolii, cât și prevenția infecțiilor sunt aspecte importante la pacienții cu boli autoimune. Astfel, s-au enumerat câteva

principii în vederea vaccinării pacienților cu boli autoimune:

- indicațiile trebuie făcute anual de către medicul dumneavoastră reumatolog;
- vaccinarea trebuie făcută în perioada “calmă” a bolii;
- pot fi administrate vaccinuri inactive și în timpul tratamentelor cu glucocorticoizi sau remisive;
- vaccinurile viu atenuate trebuie administrate cu precauție pacienților cu boli autoimune;
- vaccinul antigripal și eventual cel antipneumococic ar trebui administrat tuturor pacienților cu boli autoimune;
- este recomandat ca vaccinurile pentru hepatita A, B, zona zoster și HPV să fie administrate pacienților cu boli autoimune aflați la risc;
- este recomandată vaccinarea persoanelor apropiate de pacient (familie, parteneri de viață).

● Rolul asociațiilor de pacienți

În ultimii ani, asociațiile de pacienți sunt tot mai vizibile și mai active în spațiul public. Auzim constant în mass media “*asociațiile de pacienți au solicitat*”, “*studiuul este realizat de asociațiile de pacienți*” și altele.

Cum s-a ajuns aici? În primul rând de nevoie. Din nevoie ca pacienții să obțină acces la tratamente și mai ales la tratamente de ultimă generație și la servicii medicale. Din nevoie de a susține drepturile pacienților. Din nevoie de a fi solidari între noi atunci când autoritățile nu reacționează.

Nu există o definiție a asociațiilor de pacienți universal acceptată. Există însă o definiție folosită pe scară largă dezvoltată de Agenția Europeană a Medicamentului, potrivit căreia: *“Asociațiile de pacienți sunt definite ca organizații non-profit care sunt concentrate pe pacienți, pe interesele și nevoile lor și/sau pe reprezentarea lor (atunci când pacienții nu se mai pot reprezenta singuri).”*

De regulă, pacienți cu aceeași afecțiune sau membrii familiilor lor formează o organizație neguvernamentală pentru a-și susține drepturile sau pentru a ajuta alții pacienți – cazuri mai grave.

Aceste asociații au nevoie de implicarea cât mai multor oameni pentru a fi puternice. Înscrierea într-o asociație de pacienți te poate ajuta atunci când ai nevoie de susținere, ai nevoie de informație sau doar de schimb de experiență cu



alți pacienți.

Asociațiile de pacienți organizează traininguri, campanii de informare, workshopuri pe teme medicale, de unde puteți afla și învăța foarte multe lucruri utile.

Asociația Pacienților cu Boli Reumatismale Inflamatorii din Transilvania ART a luat ființă pentru a susține pacienții cu aceste afecțiuni și pentru a contribui la creșterea calității vieții acestor pacienți. În prezent, organizația numără aproximativ 500 de membri, majoritatea din zona Transilvaniei. Activitatea asociației cuprinde campanii de informare și educare, workshopuri pe teme medicale dedicate pacienților, dar și susținerea intereselor pacienților în fața autorităților și decidenților din sănătate pentru asigurarea accesului echitabil la tratament și chiar la terapiile de ultimă generație. De asemenea, reprezentanții ART colaborează cu medicii reumatologi și de alte specialități atât pentru a asigura membrilor săi informații valoroase privind boala și managementul acesteia, cât și pentru a sprijini medicii în demersurile lor.

Asociația Pacienților cu Boli Reumatismale Inflamatorii din Transilvania ART este membră a Coalitiei Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România din anul 2013.

Dacă sunteți pacient cu o boală reumatismală sau un membru al familiei unui pacient, vă invităm să vă înscrieți în asociație trimițând un e-mail pe adresa contact@art-cluj.ro.



Andrei Huțanu- președintele Asociației Pacienților cu Boli Reumatismale Inflamatorii din Transilvania ART

Ne-am propus să oferim tuturor pacienților (atât celor nou diagnosticăți, cât și celor cu un istoric mai lung) informații complete și utile pentru a gestiona mai bine afecțiunea de care suferă.

Ghidul dedicat pacienților cu artrită reumatoidă conține atât date statistice, informații medicale, cât și cele legate de stil de viață.

Ne adresăm deopotrivă și persoanelor care nu au fost diagnosticate dar prezintă anumite simptome caracteristice afecțiunilor inflamatorii intestinale din dorința de a merge la medic. Diagnosticate devreme și cu tratament potrivit, aceste afecțiuni pot fi ținute sub control, iar pacienții pot avea o viață normală.

Radu Gănescu- președinte COPAC

Ca reprezentant al pacienților cronici și ca pacient, consider că avem nevoie de informație din cea mai autorizată sursă – de la medicii specialiști. Cred cu tărie că fiecare afecțiune în parte ar trebui să aibă și un ghid dedicat pacienților. Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice s-a implicat în acest demers și a început realizarea unei serii de ghiduri dedicate pacienților. Am început cu un ghid cu informații despre vaccinare dedicat pacienților cronici, acum aceste două ghiduri pentru pacienții cu artrită și spondilită și este în pregătire un ghid pentru pacienții cu hipertensiune pulmonară. Sperăm să găsiți informații utile, care să vă ajute să gestionați mai bine afecțiunea de care suferiți.



ASOCIAȚIA PACIENTILOR CU BOLI
REUMATISMALE INFLAMATORII DIN TRANSILVANIA

www.art-cluj.ro



COPAC
Coalitia Organizatiilor Pacientilor
cu Afecțiuni Cronice din Romania

www.copac.ro