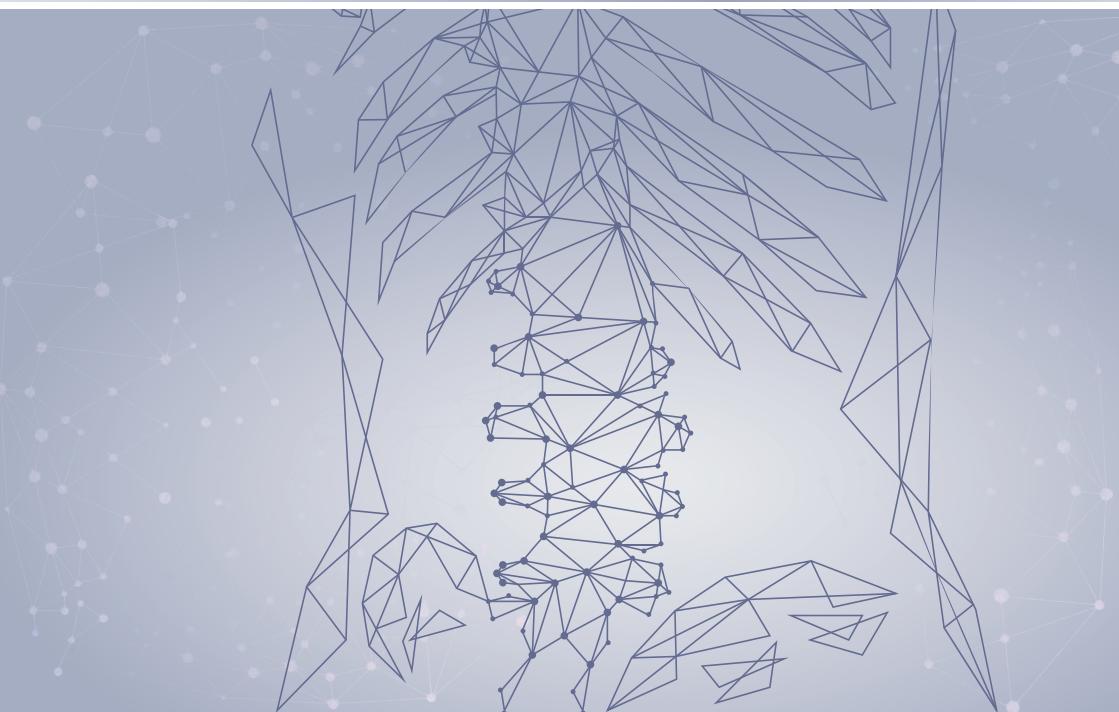


GHIDUL PACIENTULUI CU SPONDILITĂ ANCHILOZANTĂ -2020-



**Dr. Carina Tămaș
Dr. Daisy Ana Maria Vaida Voevod
Dr. Diana Vulcu
Coordonator: Prof. Dr. Simona Rednic**



Pentru înțelegerea simptomelor, diagnosticului și tratamentului bolii

Această broșură a fost redactată
pentru a veni în întâmpinarea
pacienților care au spondilită anchilozantă.

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

De asemenea, vă îndrumă
pentru a găsi informații suplimentare și ajutor specializat.

Ghidul pacientului cu artrită 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

Ce este spondilita anchilozantă.....	2
Care sunt simptomele spondilitei anchilozante?	3
Cum se stabilește diagnosticul de spondilită anchilozantă?.....	4
Sarcina și fertilitatea.....	4
Care este riscul de a transmite boala copiilor dumneavoastră?.....	4
Vizitele la reumatolog.....	5
Cum se tratează spondilita anchilozantă.....	6
Ce se întâmplă dacă nu se administrează tratamentul?.....	8
Ce să evitați?.....	9
Sport și fizioterapie.....	10
Ce exerciții sunt recomandate.....	10
Este vaccinarea indicată?.....	13
Rolul asociațiilor de pacienți.....	14



Ce este spondilita anchilozantă?

Spondilita anchilozantă este o boală (auto-imună) cronică, în care apare inflamație la nivelul articulațiilor, în principal la nivelul articulațiilor care formează coloana vertebrală (articulațiile spatelui). Apare cel mai frecvent la bărbați (de trei ori mai frecvent decât la femei) și de obicei la vârstă tânără, între 20 și 40 ani. Face parte dintr-un grup de boli, numite spondilartrite, care au manifestări similare.



Ce declanșează spondilita anchilozantă?

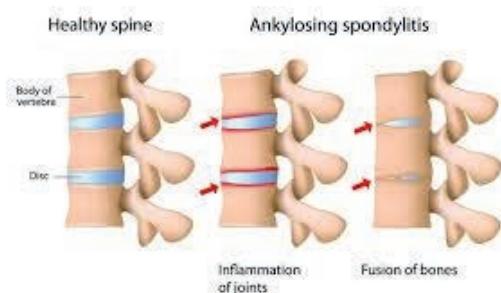
Actual nu se cunoaște exact cauza bolii, se cunoaște însă faptul că ea apare mai frecvent la persoanele care au rude de sânge diagnosticate cu spondilita anchilozantă, adică există o predispoziție genetică. Gena care se asociază cu spondilita anchilozantă se numește HLA-B27.

Gena HLA-B27:

- apare la 9 din 10 persoane care au spondilita anchilozantă
- este prezentă și la 8% din populația generală sănătoasă fără să ducă la apariția bolii
- în anumite situații, medicul dumneavoastră poate solicita testarea genei
- **În lipsa indicației medicale, testarea este inutilă**
- **NU se folosește ca metodă de screening a bolii**
- **Odată efectuată, rezultatul (pozitiv sau negativ) rămâne aceleași toată viață. NU SE REPETĂ**

Ce se întâmplă de fapt?

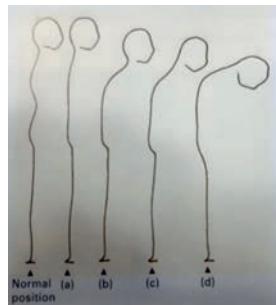
La nivelul articulațiilor apare un proces numit **inflamație** care în timp duce la distrucția oaselor și cartilajelor care formează articulația. Procesul începe în general la nivelul articulațiilor sacroiliace (la nivelul bazinului) care, de



cele mai multe ori, sunt primele afectate.

Când inflamația dispare, organismul încearcă să repare distrucția prin **producție de os nou**.

Din această cauză, în timp, coloana vertebrală devine tot mai rigidă, iar mișările vor fi tot mai limitate. Curburile normale ale coloanei vor suferi modificări care duc la apariția deformărilor și a unei posturi nenaturale. Dacă inflamația/ boala nu este controlată, acest proces continuă și poate duce la fuziunea articulațiilor cu apariția imobilității coloanei vertebrale. De aceea, **este foarte important să respectați indicațiile medicale și să vă prezentați la fiecare control**.



Evoluția naturală a posturilor vicioase

Care sunt simptomele spondilitei anchilozante?

- Durere de spate, mai frecvent în zona lombară, și senzație de întepeneală care se instalează lent în decursul a câtorva săptămâni sau luni
- Durerea și întepeneala apar la primele ore ale dimineții și cedează la mișcare
- Durerea și întepeneala sunt prezente pentru mai mult de 3 luni consecutive
- Senzație de oboselă neexplicată de alți factori
- Febră
- Scădere în greutate fără intenție



Simptome articulare

- Genunchi și/sau glezne dureroase și tumefiate
- Deget în formă de cârnăcior
- Calcâi dureros
- Talpă dureroasă
- Dureri entezitice (torace, bazin, talpă, etc)

Simptome extraarticulare

- Ochi roșu și dureros (uveita)
- Erupții roșii pe tegumente (Psoriasis, alte manifestări cutanate, etc)
- Diaree, scaun cu sânge - Boala Chron, Colita ulcerativă



Articulațiile afectate



Dactilită



Uveită



Psoriasis

● Cum se stabilește diagnosticul de spondilită anchilozantă?

Nu există un test specific pentru a diagnostica boala.

Medicul reumatolog stabilește diagnosticul de spondilită anchilozantă pe baza simptomelor dumneavoastră, examenului clinic și investigațiilor suplimentare (analize de sânge, radiografii, ecografi, etc.).

În situații particulare este posibil să fie necesară o evaluare dermatologică (de exemplu dacă există psoriasis), oftalmologică (dacă apare uveita-ochiul roșu și dureros) sau gastroenterologică.

● Sarcina și fertilitatea

Studiile indică faptul că boala nu afectează fertilitatea. Însă, sarcina care survine în perioada de activitate a bolii poate influența negativ atât gravida cât și fătul. În plus, unele medicamente folosite în tratamentul spondilitei anchilozante pot complica o sarcină. Din această cauză este foarte important ca sarcina să fie planificată împreună cu medicul reumatolog pentru a alege momentul optim (ex. cand boala este stabilă) și pentru a adapta tratamentul. Câteodată simptomatologia se poate accentua pe perioada sarcinii, motiv pentru care, pe langă controalele ginecologice, este necesară și o urmarire reumatologică periodică, atât pe perioada sarcinii, cât și după naștere.

● Care este riscul de a transmite boala copiilor dumneavoastră?

Dacă sunteți diagnosticat cu spondilită anchilozantă și aveți gena HLA-B27 pozitivă, există o posibilitate de 50% ca gena să fie

transmisă la copil. Acest lucru nu înseamnă ca obligatoriu copilul va dezvolta boala.

Există un risc de 7% ca fiul sau fiica dumneavoastră sa dezvolte boala. Dacă copilul a moștenit gena HLA-B27 riscul de apariție al bolii este de 13%. Testarea genei HLA-B27 la copil este utilă doar dacă prezintă semne de boală și doar la indicația medicului. Nu este o metodă de screening.

Vizitele la reumatolog

Primul consult la medicul reumatolog

ESTE IMPORTANT SĂ ADUCEȚI TOATE DOCUMENTELE MEDICALE, INCLUSIV CELE DE LA ALTE SPECIALITĂȚI

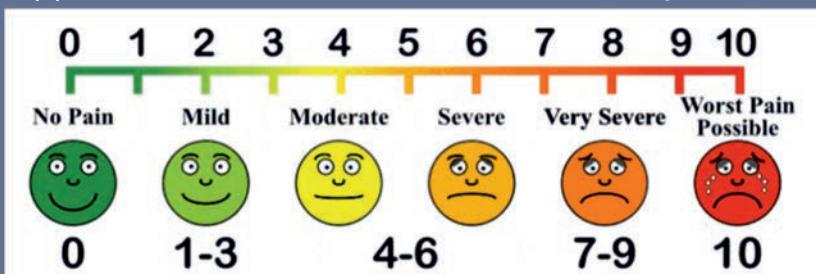
Medicul vă va întreba despre:

- dureri: este important să descrieți cat mai bine durerile (unde doare, de cât timp, când doare mai tare, cât de tare doare, ce ameliorează durerea)
- înțepeneala de dimineață
- senzația de oboseală

Aceste întrebări compun un scor numit BASDAI care indică medicului gradul de activitate al bolii și, la vizitele ulterioare, răspunsul la tratament.

Medicul vă va examina și va efectua câteva măsurători cu metru de croitorie la nivelul spatelui și toracelui

Veți fi rugat să indicați pe o scală ca cea de mai jos cum simțiți dumneavoastră activitatea bolii în ultima săptămână



- Se vor recolta analize de sânge (ex. VSH, CRP care arată dacă există inflamație)
- Se vor face ecografi și radiografii.

În situații particulare medicul reumatolog va solicita testarea genei HLA-B27 și/sau examinare prin rezonanță magnetică.

În funcție de activitatea bolii, medicul reumatolog vă va urmări la 3, 6 sau 12 luni.

La control la medicul reumatolog



**TREBUIE SA ADUCETI TOATE DOCUMENTELE MEDICALE,
INCLUSIV CELE DE LA ALTE SPECIALITĂȚI**

- veți descrie durerea și înțepeneala pentru a calcula scorul BASDAI
- veți fi examinat
- vor fi necesare analize de sânge (ex. VSH, CRP)

● Cum se tratează spondilita anchilozantă?

Scopurile tratamentului:

- să amelioreze durerea și rigiditatea (înțepeneala)
- să încetinească progresia bolii
- să mențină pe cât posibil flexibilitatea coloanei vertebrale

Există două forme ale bolii :

- **afectare axială** - este afectată doar coloana vertebrală
- **afectare periferică** - sunt incluse și articulațiile periferice (de exemplu genunchiul, dar și organele ex: ochiul).

Planul de tratament se va prescrie diferit în cele două forme ale bolii (axială/periferică).

În general medicamentele **antiinflamatoare non steroidiene (AINS)** sunt prima linie de tratament în afectarea axială, următorul pas în cazul în care rezultatele nu sunt cele dorite, este **terapia biologică**.

Medicamentele **remisive sintetice (DMARDs)** sunt utilizate în general în formă periferică



Antiinflamatoarele non-steroidiene (AINS)

Aceste medicamente au rolul de a reduce inflamația. Sunt administrate pentru a ameliora durerea de spate și a ajuta la creșterea mobilității coloanei vertebrale, astfel ușând efectuarea exercițiilor fizice. AINS sunt prima opțiune de tratament în cazul afectării axiale (a coloanei vertebrale). Un procent mare de pacienți răspund favorabil la acest tratament dacă este luat regulat. În general, dacă durerile nu se ameliorează la administrarea unui antiinflamator după 2-3 săptămâni, se alege alt AINS, iar dacă răspunsul nu este unul corespunzător să va lua în discuție terapia biologică.

Acestea au și efecte adverse bine cunoscute, motiv pentru care nu toată lumea le poate tolera.

Printre efectele adverse se numără:

- dureri abdominale
- vedere încețoșată
- creșterea tensiunii arteriale
- palpitații
- edeme (umflarea tesuturilor corpului ca urmare a excesului de lichid)
- hemoragii digestive (vărsături cu sânge ca urmare a ulcerelor gastrice - cele mai grave efecte adverse), etc.

Sunt contraindicate dacă suferiți de insuficiență renală, insuficiență cardiacă, hipertensiune arterială severă, astm bronșic.



Glucocorticoizii

Injectiile (infiltrațiile) cu corticosteroizi sunt utilizate ocazional, administrarea lor constând într-o injecție intraarticulară (ex : articulația sacroiliacă, genunchi) pentru a reduce local inflamația. De asemenea, corticosteroizi injectați local pot fi de ajutor și în cazul entezitelor (inflamația zonei de inserție a tendoanelor/ligamentelor pe os).



Medicamentele remisive sintetice (DMARDs)

Medicamentele remisive sintetice nu sunt antialgice. Acestea reduc inflamația, reduc senzația de întepeneală și durerea, încetinesc progresia bolii. Sunt indicate la pacienții care prezintă forma perferică, acestea neavând efect pe afectarea coloanei vertebrale.



Medicamentele remisive biologice

Unele medicamente biologice sunt reproduceri ale unor substanțe deja prezente în organismul nostru. Sunt dezvoltate din celule sau organisme vii prin bioinginerie medicală. Acestea sunt concepute să țintească anumite molecule ale sistemului nostru imun implicate în inflamație, reducând astfel acest proces. Medicamentele biologice încetinesc progresia bolii. Această terapie este administrată pacienților care prezintă agravarea simptomelor sub tratament cu AINS și/sau medicamente remisive sintetice. Cele mai cunoscute sunt medicamentele anti TNF alfa (anti factor de necroză tumorală), dar și anti IL17. Inițierea administrării tratamentului biologic nu trebuie întârziată foarte mult.

Acestea nu pot fi luate sub formă de tablete (nu există decât sub formă injectabilă),

fiind administrate sub formă de injecții/perfuzii subcutanate/intravenoase sub supravegherea și monitorizarea personalului medical. Administrarea se face în funcție de produsul biologic, de obicei la un interval de câteva săptămâni, acest lucru fiind un avantaj.

Ca și celelalte medicamente și acestea prezintă **efecțe adverse**:

- roșeață, senzație de arsură sau mâncărime la locul injectării
- reacții alergice mai severe cum ar fi probleme de respirație
- tuse
- dureri de cap
- grețuri, vărsături,
- senzație de slăbiciune

Un factor foarte important este faptul că pentru a reduce inflamația în corp aceste medicamente scad imunitatea, astfel că pentru corpul dumnevoastră este mai greu să lupte contra infecțiilor (răceli, gripă, infecții urinare, tuberculoză, etc). Astfel, înainte de începerea tratamentului biologic și pe parcursul acestuia, se va efectua screening-ul pentru tuberculoză și hepatită virală B și C.

● Ce se întâmplă dacă nu se administrează tratamentul?

În fiecare zi milioane de oameni își iau tratamentul în mod greșit. Fie că sar peste o doză, o iau la ora greșită sau își administrează o doză prea mare sau prea mică. În toate situațiile medicamentul prescris nu va acționa cum trebuie.

Dacă nu va luați medicația conform recomandărilor s-ar putea să experimentați o accentuare a durerii iar boala își va urma cursul natural. Cum această boală afectează în principal coloana vertebrală, în cazul în care nu respectați tratamentul se poate să dezvoltați o coloană vertebrală deformată și anchilozată. Inflamația poate să afecteze și articulațiile precum: mandibula (va fi mai dificil să mâncăți), umerii, genunchii sau tendoanele, care vor îngreuna mersul, ridicatul și, în final, calitatea vieții. De asemenea, pot fi afectate și articulațiile cutiei toracice, care vor duce la o extindere insuficientă a cutiei toracice atunci când inspirați. Toate acestea vor provoca dureri, tumefieri, sensibilitate și va vor împiedica să dormiți noaptea. Va fi afectată mobilitatea (aplecatul în față și în lateral va fi dificil și limitat, întoarcerea capului într-o parte sau alta va fi limitată), ceea ce poate duce la imposibilitatea de a mai conduce automobilul. În plus, pot apărea uveite (ochi roșu și dureros cu sensibilitate la lumina, vedere încețoșată, senzație de 'corp străin'). De asemenea, prezentați un risc mai mare de a face boli cardio-vasculare.

Toate complicațiile descrise mai sus vă pot lăsa cu dizabilități permanente, care în final vor conduce la:

- incapacitatea de a desfășura activitățile fizice preferate
- probleme de mobilitate
- scăderea capacității de muncă
- pierderea independenței
- calitate mai scăzută a vieții

Scopul tratamentului SpA este de a încetini progresia bolii și de preveni toate/cât mai multe dintre complicațiile descrise mai sus.

Ce să evitați?

Traumatismele. Pentru a reduce riscul acestora, rețineti urmatoarele:

- Îndepărtați obiectele de care vă puteti împiedica
- Nu consumați alcool sau somnifere
- Evitați sporturile de contact sau activitățile care v-ar putea provoca accidente
- Purtați mereu centura de siguranță atunci când vă aflați în trafic
- Evitați pernele groase/înalte

● Sport și fizioterapie

SpA poate duce la apariția poziției de 'om "înghețat" într-o poziție vicioasă', antrenamentul zilnic este foarte important. Viața sedentară modernă implică o postură vicioasă, de aceea un program viguros de întreținere a posturii este obligatoriu. Menținerea posturii corecte joacă un rol important în evoluția bolii.



Fizioterapia reprezintă o componentă foarte importantă a planului de tratament, pe lângă:

- Medicamente
- Dietă echilibrată; evitarea fumatului; evitarea stresului
- Viață activă – sport regulat

Injecțiile (infilațiile) cu corticosteroizi sunt utilizate ocazional, administrarea lor constând într-o injecție intraarticulară (ex : articulația sacroiliacă, genunchi) pentru a reduce local inflamația. De asemenea, corticosteroizii injectați local pot fi de ajutor și în cazul entezitelor (inflamația zonei de inserție a tendoanelor/ligamentelor pe os).

Orice plan de tratament trebuie să conțină și terapie fizică!

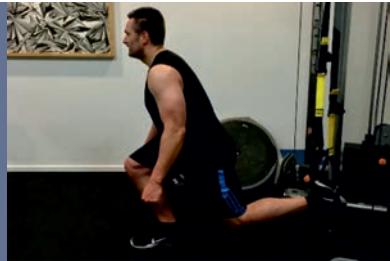
● Ce exerciții puteți efectua? Cum trebuie să procedați?

TIPURI DE EXERCIȚII:

Stați pe spate. Fără să vă ridicați capul de pe podea, aduceți bărbia în piept și mențineți-o în acea poziție timp de 5-10 secunde. Repetați de 3-5 ori. Faceți acest set de 2 ori pe zi. Dacă vă simțiți inconfortabil, puneți un prosop rulat sub cap.



Faceți un pas mare în față. Fandați. Duceți genunchiul din spate până la sol și sprijiniți-l pentru a va relaxa. Tineți spatele drept. Nu vă inclinați în față/spate/lateral. Mentineți poziția timp de 20-30 de secunde. Sprijiniți-vă de un scaun dacă este nevoie. Repetați mișcarea zilnic.



Stați cu spatele lipit de perete. Depărtați picioarele astfel încât să fie în dreptul umerilor, fără să le lipiți de perete. Flectați genunchii și ajungeți în poziție de "șezut", cu spatele la perete, până când coapsele sunt paralele cu solul. Mentineți poziția timp de 5-10 secunde. Repetați de 3-5 ori. Efectuați acest exercițiu de 3-5 ori pe săptămână.



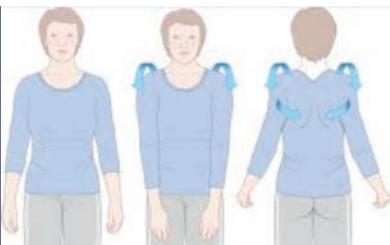
Întindeți-vă pe sol cu fața în jos. Ridicați pieptul de pe sol și sprijiniți-vă pe antebrațe. Dacă puteți, îndreptați-vă brațele, astfel încât să vă arcuiți spatele. Mentineți poziția 10-20 de secunde. Repetați de 3-5 ori. Efectuați acest exercițiu o dată pe zi.



Sprjiniți-vă mâinile de spătarul unui scaun. Țineți spatele drept și îndoiti foarte ușor genunchii. Ridicați încet câte un picior în lateral, la câțiva cm de sol. Apoi reveniți în poziția inițială (cu picioarele apropiate). Apoi ridicați același picior la 45 de grade, în spate. Repetați de 10-15 ori, de 3-5 ori pe săptămână.



Stați în picioare sau asezați-vă pe un scaun. Țineți spatele drept într-un mod confortabil. Ridicați ușor umerii, apoi duceți-i în spate și coborâți-i. Repetați această mișcare circulară zilnic, de 5-10 ori.





Este recomandat un program de exercitii, care:

- trebuie început cât mai repede și efectuat cu regularitate.
- trebuie să includă: stretching, exerciții 'cardio', exerciții izometrice, exerciții de respirație, mișcări dinamice – ex: jogging, mersul pe jos și nu în ultimul rând cele care implică atât corpul cât și mintea (tai-chi).
- poate include exerciții la domiciliu (individuale) sau în grup (sub monitorizarea unui fizioterapeut)
- se poate efectua la sol sau în bazinul de înot, cu sau fără terapii adiționale
- să fie practicat regulat, sub îndrumarea unui fizioterapeut.
- să înceapă cu 5-10 minute/zi, până la cel puțin 30 minute/zi

Instrucțiuni importante:

1. Rugați medicul curant reumatolog să vă recomande un fizioterapeut și colaborați cu acesta.
2. Faceți mișcare zilnic. Stabiliti un orar anume.
3. Nu vă limitați la un singur tip de exercițiu. Alegeti o combinație (de exemplu: stretching – exerciții posturale – cardio).
4. Nu faceți mișcări care vă provoacă durere.
5. Concentrați-vă pe postură.
6. Nu exagerați cu durata/intensitatea mișcărilor. Începeți treptat.
7. Integrați terapia fizică în activitățile cotidiene și cooptați și alți membri ai familiei.
8. Nu uitați să vă consultați cu medicul reumatolog/fizioterapeut înainte de începerea sau schimbarea unui program de exerciții.

Alte măsuri recomandate:

- **renunțarea la fumat** – fumatul s-a dovedit a avea un rol în creșterea activității bolii și scăderea calității vieții comparativ cu pacienții nefumători
- **scăderea în greutate** – greutatea excesivă poate accentua simptomatologia prin supraîncărcarea articulațiilor și intensificarea durerii
- **alimentație bogată în fructe, legume, creale integrale, carne slabă** (pui/curcan).
- **reducerea stress-ului**

- **somn odihnitor** – folosirea unei saltele de rigiditate medie pentru confort sporit și reducerea numărului de perne pentru a ameliora durerea de la nivelul coloanei vertebrale cervicale
- **respectarea tratamentului**

● Este vaccinarea indicată?

Pacienții cu boli autoimune prezintă un risc mai mare de a dezvolta infecții, atât din cauza bolii de fond și a bolilor asociate cât și din cauza tratamentelor următoare (glucocorticozi, DMARDs, biologice). Tratamentul administrat cât mai precoce în stadiul bolii 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 inactivate și în timpul tratamentelor cu glucocorticoizi sau DMARDs;
- vaccinurile care atenuate trebuie administrate cu precauție pacienților cu boli autoimune;
- vaccinurile antigripale ar trebui administrate tuturor pacienților cu boli autoimune
- vaccinul pneumococcic trebuie luat de asemenea în considerare
- vaccinurile pentru hepatită A, B, zona zooster, HPV este bine să fie administrate pacienților cu boli autoimune aflați la risc
- de asemenea familiei pacienților îi este recomandat să se vaccineze

● Rolul asociațiilor de pacienți

În ultimii ani, asociațiile de pacienți sunt tot mai vizibile și mai active în spațiu public. Auzim constant în mass media "asociațiile de pacienți au solicitat", "studiu este realizat de asociațiile de pacienți" și am sămd.

Cum s-a ajuns aici? În primul rând de nevoie. Din nevoia ca pacienții să obțină acces la tratament și mai ales la tratamente de ultimă generație și la servicii medicale. Din nevoia de a susține drepturile pacienților. Din nevoia 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 alții 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.





www.art-cluj.ro



www.copac.ro