



BIOLOOGILINE RAVI REUMATOLOGIAS

INFOTEATMIK

INFOTEATMIK BIOLOOGILINE RAVI REUMATOLOOGIAS

Koostajad:

Karin Laas, Ida-Tallinna Keskhaigla reumatoloog
Eesti Reumatoloogia Selts

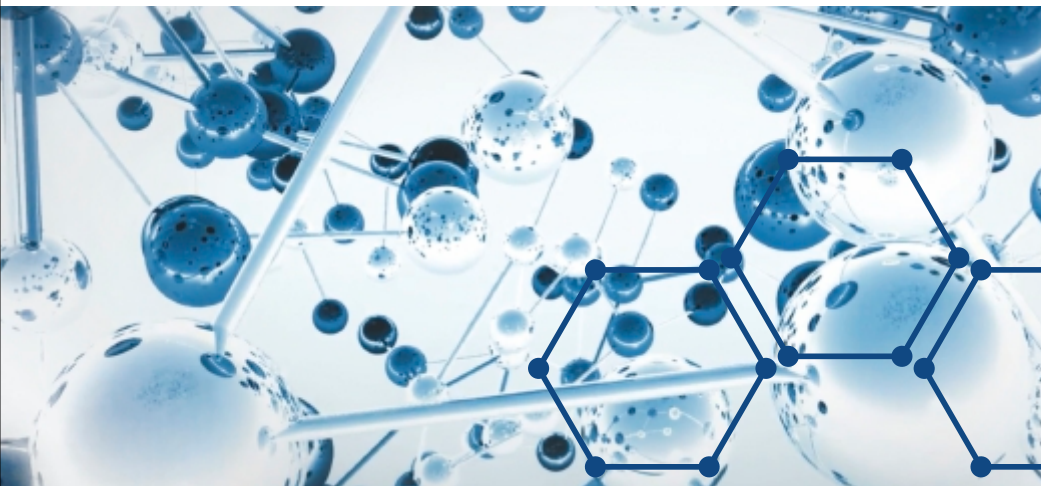
Eesti Reumaliit

2021 Tallinn



Sisukord

Sissejuhatus	4
Mida tähendab bioloogiline ravi?	7
Milliste muude haiguste puhul bioloogilist ravi kasutatakse reumatoloogias?	8
Millised bioloogilised ravimid on Eestis kasutusel reumaatiliste haiguste raviks?	9
Bioloogiliste ravimite ohutus	11
Plaanilised operatsioonid ja bioloogiline ravi	11
Vaktsineerimine ja bioloogiline ravi	12
Rasedus ja imetamine ning bioloogiline ravi	12
Bioloogilise ravimi alustamise kord	13
Patsiendi lugu. Tiina	14
Patsiendi lugu. Mikk	17
Kokkuvõte	20
Eesti Reumaliit	21
Eesti Reumaliidu kontaktid	22



Sissejuhatus

Bioloogilist ravi kasutatakse reumatoloogias kõige sagedamini põletikuliste liigeshaiguste korral. Põletikulised liigeshaigused on grupp haigusi, mida iseloomustab autoimmuunse põletiku esinemine liigestes ning mõnikord ka teistes kudedes ja organites. Põletikuliste liigeshaiguste hulka kuuluvad reumatoidartriit, juveniilne idiopaatiline artriit, psoriaatiline artriit ja anküloseeriv spondüliit.

Reumatoidartriit (RA) on haigus, mille korral põletik haarab eelistatult labakäte ja labajalgade väikeseid liigeseid. RA võib kahjustada ka teisi liigeseid ning põhjustada põletikku siseorganites. Analüüsides on sageli olemas kas reumatoidfaktor (RF) ja/või tsitrulliinivastased antikehad (aCCP). RA põhjustab liigeste kahjustust ja seeläbi inimese toimetuleku vähenemist ning kiiret töövõime kaotust.

Psoriaatiline artropaatia (PsA) on liigeste haigus, mis kaasneb kroonilisele nahahaigusele – psoriaasile. PsA on mitme erineva haigusvormiga liigesepõletik: sõrmede tipmiste liigeste haaratusega, sümmeetriline väikeste liigeste haaratusega, asümmeetriline suurte liigeste haaratusega, spondüliidi ehk selgroo haaratusega ja liigeseid moonutav artriit.

Anküloseeriv spondüliit (AS) ehk jäigastav lülisambapõletik on põletik, mis eelkõige haarab lülisammast, kuid võib haarata ka liigeseid ja kõõluseid. Iseloomulik on geneetilise markeri HLA-B27 esinemine vereanalüüsis, liigesepõletiku asümmeetria, reumatoidfaktori puudumine veres, perekondlik eelsoodumus ja röntgenoloogiliselt sakroiliidi esinemine (põletik vaagnaluude liidustes).

Juveniilne idiopaatiline artriit (JIA) ehk lapseeas alanud liigesepõletik on laste kõige sagedasem süsteemne sidekoehaigus, mida iseloomustab põletik vähemalt ühes liigeses minimaalselt 6 nädala jooksul. Haigusel on 7 kliinilist alatüüpi. Kõige sagedamini esineb oligoartriit ehk haigus ühes kuni neljas liigeses. Noores eas saadud JIA diagnoos saadab haiget elu lõpuni olenemata tema vanusest.

Kõikide eelmainitud põletikuliste liigeshaiguste puhul on iseloomulik, et liigesepõletik võib viia liigeskahjustuste tekkeni ja sellest tulenevalt liigeste liikuvuse häireni ja elukvaliteedi languseni. Liigesepõletikuga seonduv valu ja väljakujunenud liigesdeformatsioonid vähendavad oluliselt haigestunud inimeste töövõimet, muutes nad järjest enam kõrvaliselt abist ja sotsiaalsüsteemist sõltuvaks. Haiguse prognoos on siiski viimaste aastakümnete jooksul oluliselt paranenud tänu varasemale diagnoosimisele, uute ravimite kasutusele võtmisele ning mõistmisele, et varane intensiivne ravi parandab märgatavalt prognoosi. Õigeaegse ravi korral jätkab patsient oma tavapärast elu, säilitab töövõime ja iseseisva toimetuleku paljudeks aastateks.

Enamuse põletikuliste liigeshaiguste ravis kasutatakse haigust modifitseerivaid ravimeid ehk baasravimeid ja sinna rühma kuulub ka bioloogiline ravi. Lisaks kasutatakse ravis vajadusel glükokortikoidhormoone ja mittesteroidseid põletikuvastaseid vahendeid. Erandiks on anküloseeriva spondüliidi ainult selga haarava haigusega patsiendid, kelle ravis on esmavalikuks mittesteroidsed põletikuvastased ravimid ja mitte baasravimid.



RA ja teiste põletikuliste liigeshaiguste ravis on esmavalikuks metotreksaat kuid metotreksaadi mitte talumise või vastunäidustuse korral võib kasutada ka teisi baasravimeid sulfasalasiin, hüdroksüklorokviin, leflunomiid jt. Baasravimeid kasutatakse nii üksikhaaval kui ka omavahel kombineerituna vastavalt haiguse aktiivsusele. Baasravi alustamisega ei tohi viivitada, sest varakult alustatud toimiva raviga on tulemus kõige parem. Madala põletikulise aktiivsusega haiguse korral sageli piisab baasravist või selle kombinatsioonidest. Kuid kui RA patsiendil on olemas halva prognoosi markerid, siis on bioloogilise ravi alustamine näidustatud esimese baasravimi (metotreksaadi) toime puudumise või talumatuse korral 3 kuud peale ravi algust. Halva prognoosi markeriteks on kõrgelt positiivne reumatoidfaktor ja/või tsitrulliinivastased antikehad; kõrge põletikuline aktiivsus analüüsides; suur hulk turses liigeseid, mõõdukas-kõrge haiguse aktiivsus vastavalt komposiitskoorile DAS28 (reumatoloog arvutab visiidi käigus); erosioonide olemasolu liigestes radioloogiliselt. Kuna RA on krooniline haigus ja raviga pole võimalik haigust välja ravida, siis on nii RA baasravi kui ka bioloogiline ravi eluaegne. Pikaajalise haiguse vaibefaasi ehk remissiooni korral võib vähendada baasravimite doose või bioloogilise ravi intervalle kuid ravi päris ära lõpetada tavaliselt pole võimalik ilma, et RA uuesti ägeneks.

Teiste põletikuliste liigeshaiguste korral on samuti oluline varakult alustatud baasravi ja bioloogilist ravi alustatakse keskmise ja kõrge põletikulise aktiivsuse korral kui esmased ravimid pole aidanud.

Mida tähendab bioloogiline ravi?

Bioloogilised ravimid on biotehnoloogilisel teel, elusrakkude poolt toodetavad valgumolekulid, mis tavaliselt sisaldavad inimese immuunglobuliini või selle osa. Nendel ravimitel on väga täpselt määratletud sihtmärgid, mille külge nad toimides kinnituvad. See sihtmärk on tsütokiin ehk virgatsaine või selle retseptor, mis hõljub vabalt vereplasmas või on kinnitunud põletikurakkude pinnale. Vastavat sihtmärki tabades tõkestavad ravimid põletikusignaali ja vähendavad sel viisil põletikku. Tsütokiinide ehk virgatsainete rolliks on reguleerida organismis immuunreaktsioone ja põletiku arengut. Põletikuliste liigesahaiguste ravis on lisaks tsütokiin tõkestavatele ravimitele kasutusel ka B-rakkude ja T-rakkude kostimulatsiooni tõkestid. Seoses mitmete bioloogiliste originaalravimite patentide aegumisega on turule tulnud sarnased bioloogilised ravimid ehk biosimilarid. Eestis on praegu reumaatiliste haiguste ravis kasutusel 14 erinevat bioloogilist originaalravimit.

Bioloogilise ravi kõrval on täienenud ka reumatoloogiliste haiguste raviks kasutatavate keemiliselt sünteetiselt ravimite valik. Nimelt on esimest korda viimase kümne aasta jooksul lisandunud baasravimite sekka uus alagrupp ravimeid, mida nimetatakse sihtmärgistatud ravimiteks. Need uued ravimid on Janus-kinaasi (JAK) inhibiitorid. JAK inhibiitorid on mittevargulised väikesemolekulilised ravimid, mis on sihipäraselt välja töötatud konkreetse haiguse puhul teadaolevalt oluliste märklaudade vastu. JAK inhibiitorite põhieelisteks bioloogiliste ravimite ees on nende suukaudne manustamine, kiirem toime saabumine ja lühike poolväärtusaeg, odavam tootmisprotsess ja immunogeensuse puudumine. Eestis on kasutusel 2 JAK-inhibiitorit – tofatsitinib ja upadatsitinib.

Milliste muude haiguste puhul bioloogilist ravi kasutatakse reumatoloogias?

Bioloogiline ravi on reumatoloogias kasutusel lisaks põletikulistele liigeshaigustele ka süsteemse erütematoosluupuse ja teatud tüüpi vaskuliidi haigetel. Süsteemne erütematoosluupus (SLE) on süsteemne autoimmuunne haigus, mis võib haarata nii liigeseid, lihaseid, nahka kui ka elutähtsaid siseorganeid nagu neere, südant ja kopsusid. Haiguspilt võib olla väga erinev, alates kergest nahalööbest ja liigesevaludest kuni raskekujulise neerupõletikuni. Bioloogilist ravi rituksimabi või belimumabiga kasutatakse SLE haigetel kui haaratud on elutähtsad organid (neerud, kopsud, süda) ja tavapärane ravi pole piisavalt efektiivne.

Süsteemsed ANCA-positiivsed vaskuliidid on üliharva esinevad väga rasked kogu organismi haaravad haigused, mis eeskätt kahjustavad veresooni. Neid vaskuliite on kolm: granulomatoosne polüangiit, mikroskoopiline polüangiit ja eosinofiilne granulomatoos polüangiidiga. Nende vaskuliitide raskete vormide korral kui esmane ravi pole olnud efektiivne kasutatakse bioloogilist ravi rituksimabiga.

Lisaks on bioloogiline ravi kasutusel vaskuliidi korral, mille nimeks on hiidrakuline arteriit ehk temporaalarteriit. See on harvaesinev raske autoimmuunne haigus, mis on olemuselt krooniline süsteemne vaskuliit, mis põhjustab rasket põletikku keskmistes ja suurtes veresoontes. Enamasti on tabatud pea piirkonna kraniaalarterid, nagu oimu- ehk temporaalarterid ja silmaarterid kuid võib tabada suuri veresooni ka mujal kui peas, nt aorti ja selle harusid. Kui tavapärane esmane ravi ei ole efektiivne, siis kasutatakse temporaalarteriidi ravis bioloogilist ravimit totsilizumabi.

Millised bioloogilised ravimid on Eestis kasutusel reumaatiliste haiguste raviks?



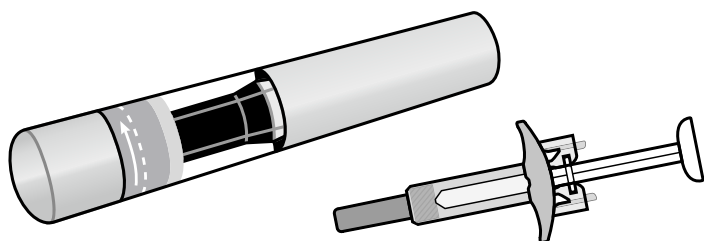
Bioloogilise ravi grupp:

	Ravimi toimeaine:	Näidustus:
TNFα-inhibiitorid	<i>infliksimab, etanertsept, adalimumab, golimumab</i>	RA, JIA, PsA, SPA
IL-1 inhibiitor	<i>anakinra</i>	RA, JIA
IL-6 inhibiitorid	<i>totsilizumab* ja sarilumab</i>	RA, JIA, * temporaalarteriit
IL-17 ja IL-17a inhibiitorid	<i>sekukinumab iksekizumab</i>	– PsA, SPA – PsA
IL 12/23 inhibiitor	<i>ustekinumab</i>	PsA
IL 23 inhibiitor	<i>guselkumab</i>	PsA
Selektiivne T-raku kostimulatsiooni modulaator	<i>abatsept</i>	RA, JIA
B-raku vastane aine	<i>rituksimab</i>	RA, SLE, JIA, vaskuliidid
B-raku vastane aine, mis toimib BLYS kaudu	<i>belimumab</i>	SLE

Sihtmärgistatud ravimid:

	Ravimi toimeaine:	Näidustus:
JAK-inhibiitorid	<i>tofatsitinib</i> <i>upadatsitinib</i>	– RA, PsA – RA
PDE4-inhibiitor	<i>apremilast</i>	PsA

Lühendid: RA – reumatoidartriit, JIA – juveniilne idiopaatiline artriit, PsA – psoriaatiline artriit, SPA – spondüliidid, SLE – süsteemne erütematoosluupus



Ravimid automaatselt toimivas pen-süstlis ja eeltäidetud süstlas.

Kõik bioloogilised ravimid on lahusena kas nahaalusi süstitavad või infusiooni teel veeni manustatavad. Nahaalusi süstitavad ravimid on kas eeltäidetud süstlas või automaatselt toimivas pen-süstlis (pildil). Enne ravi alustamist reumaõed õpetavad patsiendile süstimistehnikat ja juhendavad esimest süsti. Enamasti saavad patsiendid ise süstimisega hakkama, vajadusel aitavad lähikondsed. Infusiooniravimid manustatakse veeni reumatoloogia osakonnas või päevaravi osakonnas õe jälgimise all. Sihtmärgistatud ravimid on keemilised ühendid ning neid saab võtta tabletina.

Bioloogiliste ravimite ohutus

Kuna bioloogilised ravimid mõjutavad inimese immuunsüsteemi, siis on sellise ravi foonil suurem risk haigestuda nakkushaigustesse. Kui haigel tekib mitu päeva püsiv palavik või muid nakkusele viitavaid kaebusi, tuleks tal pöörduda oma arsti poole. Tõsisemate nakkushaiguste korral tuleb bioloogiline ravi katkestada ja sellega uuesti alustada alles pärast nakkuse paranemist. Tuberkuloosi haigestumise kõrge riski tõttu tuleb enne bioloogilise ravi alustamist uurida, kas patsiendil või tema lähedastel on olnud tuberkuloosi. Lisaks tehakse röntgenülesvõtte kopsudest ja tuberkuloosi nahatest ja/või tuberkuloosi immunoloogiline analüüs verest (Quantiferon test). Mitteaktiivse ehk latentse tuberkuloosi korral võib bioloogilist ravi alustada 1 kuu peale tuberkuloosiravi kuuri alustamist. Bioloogiline ravi on vastunäidustatud keskmise või raske südamepuudulikkuse, raske neerupuudulikkuse, närvihaiguse multiipelse skleroosi ja pahaloomuliste kasvaja korral. Bioloogilise ravi alustamine peale pahaloomulise kasvaja ravi sõltub kasvaja lokaliseerimisest ja raskusastmest. Bioloogilise ravi foonil ei ole täheldatud olulist pahaloomuliste kasvaja esinemissageduse tõusu. Kõrge põletikulise aktiivsusega RA haigetel on üldiselt suurem risk haigestuda lümfoomi, seetõttu tuleb neid haigeid igasuguse ravi ajal jälgida suurema tähelepanuga.

Plaanilised operatsioonid ja bioloogiline ravi

Bioloogiline ravi tuleks katkestada enne plaanilist operatsiooni vastavalt reumatoloogi soovitusel 2-4 nädalat enne operatsiooni. Jätkata tuleb nii glükokortikoidravi kui ka baasravi. Kui operatsiooni haav on paranenud 7-14 päeva peale lõikust, siis võib bioloogilist ravi uuesti alustada. Rituksimab ravi korral on soovitatav planeerida suurem operatsioon 6 kuud peale ravikuuri ja uus ravikuur teha mitte varem kui 4 nädalat peale operatsiooni.

Vaktsineerimine ja bioloogiline ravi

Mitte-elus ehk inaktiveeritud vaktsiinid on bioloogilise ravi ajal lubatud, kuid nende toime immuunsuse tekkimisele võib olla nõrgem. Vaktsineerimist gripi-, pneumokoki- ja läkaköha-difteeria-teetanuse vaktsiinidega soovitatakse nii bioloogilise kui ka muu baasravi foonil. Parima toime saab, kui vaktsineerida enne bioloogilise ravi alustamist.

Bioloogilise ravi ajal on **elus- ja elusnõrgestatud vaktsiinid** vastunäidustatud, sest võivad põhjustada haigestumist. Sellisteks vaktsiinideks on näiteks tuulerõugete vaktsiin, poliomüeliidi vaktsiin (OPV), leetrid-mumpspunetised kombineeritud vaktsiin (MMR), tuberkuloosi vaktsiin (BCG) ja kollapalaviku vaktsiin. Seetõttu tuleb enne iga vaktsineerimist nõu pidada oma raviarstiga ja välja selgitada, kas vaktsineerimine on ohutu.

Rasedus ja imetamine ning bioloogiline ravi

Raseduse planeerimist tuleks arutada oma reumatoloogiga haiguse remissiooni ajal. Osad bioloogilised ravimid on raseduse esimese ja teise trimestri ajal ohutud ja seetõttu lubatud kasutada kui nende ära jätmine põhjustab haiguse ägenemist. Kõrge aktiivsusega haiguse korral on võimalik bioloogilist ravi kasutada kogu raseduse vältel. Kuid siis tuleks kindlasti edasi lükata vastsündinu vaktsineerimine tuberkuloosi vastase elusvaktsiiniga kuni 6 kuud.

Bioloogilised ravimid ei lähe rinnapiima ja seetõttu on bioloogilise ravi foonil imetamine lubatud.

Uute sihtmärgistatud ravimite kohta puudub veel hinnang ohutusele raseduse ja imetamise ajal ning seetõttu neid ei soovitata raseduse ja imetamise ajal kasutada.



Bioloogilise ravimi alustamise kord

Bioloogilised ravimid ei ole reumatoloogias esmavaliku ravimid. Üheks põhjuseks on kindlasti ravimite hind. Tänu biosimilaride müügile tulekule on esmavaliku bioloogilised ravimid hinnalt muutunud varasemast odavamaks ja seeläbi on neid aina enam võimalik kasutada. Bioloogilise ravi alustamise ja katkestamise üle otsustavad eriarstidest koosnevad konsiiliumid. Ravi alustatakse juhul, kui patsient vastab kriteeriumidele ja puuduvad vastunäidustused. Täiskasvanute bioloogilise raviga tegelevad Tartu Ülikooli Kliinikumi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla ja Pärnu Haigla reumatoloogid. Laste bioloogilise raviga tegelevad Tartu Ülikooli Lastekliiniku ja Tallinna Lastehaigla lastereumatoloogid.

PATSIENDI LUGU

Tiina



Enam kui kolmkümmend aastat tagasi sõitsin koos ülikooli naiskooriga kontsertreisile Lääne-Saksamaale. Laevaga saime Stockholmi, sealt edasi bussiga läbi Roots ja Taani. Öö veetsime Kopenhaageni lähedal bussis tukkudes, hommikuks olid liikmed päris kanged. Esmakordselt Taani sattununa püüdsime vaatamisväärsustest maksimumi võtta. Kuningalossi ees katsusin fotoaparaadiga paremat vaatenurka saada, olin ettevaatamatu ja kukkusin põlvili. Valus oli küll, aga tormasin veel koos kooriga kõik kaunid kohad läbi. Öhtupoolikul asusime taas bussi, et sihtkohta jõuda. Istmevahed olid kitsukesed, panin tekkinud jalavalu selle arvele. Kohale jõudes aga ei suutnud ma kuidagi bussist välja saada, parem põlv oli väga paistes ega tahtnud liigutamist. Minu võõrustajapere oli murelik ja viis mind järgmisel päeval arsti juurde. Seal tehti röntgen-ülesvõtted ja öeldi, et mu põlved on vanemad kui muu keha. Eks seal oli siis juba näha reumaatilisi muutusi, aga ega ma osanud tollal sellel tähelepanu pöörata. Pigem tundsin piinlikkust, et vastuvõtjaile suure kulu põhjustasin, ega siis sel ajal Nõukogude Liidus reisikindlustust sõlmitud. Kuidagimoodi said kontserdid antud ja koju tagasi jõutud.

Järgneval aastal aga algasid minu kehas imelikud muutused, üksteise järel hakkasid valutama kõik liigesed, liikudes ühest liigesgrupist teise. Mäletan, et tänaval kõndides pidin labakäed kuidagimoodi taskutesse toetama, sest lihtsalt liikumise taktis hõljudes oli valu neis väljakannatamatu. Perearst saatis mu uuringutele haiglasse ja seal saingi diagnoosi – reumatoidartriit. Küllap oli see mul varemgi mingil kujul olemas olnud, ent kellel siis vahel liigesed ei valuta ja ma ei osanud sellele tähelepanu pöörata.

Nüüd algas aastatepikkune võitlus haigusega. Arstid määrasid küll järjest erinevaid rohtusid, ent ajutise leevenduse järel pidi neid üha vahetama, sest ilmnesisid ravimite kõrvaltoimed. Viie aasta möödudes opereeriti mul põlve ja pidin hakkama liikuma kepi toel. Tööle ma enam kohale kõndida ei jõudnud, seepärast määratigi mulle invaliidsusgrupp. Ent kodus pidi ikka toimetama, siin oli heaks abiliseks poeg. Juba viieaastasena käis ta poes, tassis asju ja oli mulle nõ jalgade eest. Väiksena oli tal ehk raske mõista, miks ma ei saa temaga jalgpalli mängida, ent „tänu“ minu haigusele kasvas temast kaas- ja vastutustundlik inimene.

Aeg möödus, ravimid muutusid efektiivsemaks ja muutus ka ühiskond. Leidsin tänu arvutiajastu algusele võimaluse teha tööd kodus raamatupidajana. See ei nõudnud kodunt väljaminekut ja tähtajad olid suhteliselt paindlikud, nii sain töötada lähtuvalt oma enesetundest. Kümnekond aastat olin ka nn virtuaalõpetaja õppekeskkonnas Miksike, aitasin õpilastel leida õppetöös vajalikke vastuseid ja koostasid ning panin veebi õppematerjale.

Õppisin elama koos haigusega ja valudega ja ravimitega. Asutasime koos mõttekaaslastega reumaühingu Tartus, et pakkuda teadmisi ja abi liigesprobleemidega inimestele. Olin ühingu juhatuse liige 15 aastat ja üheks paremaks teoks selles pean Aura veekeskuse kasutamise korraldamist meie liikmetele. Vesivõimlemine on liigestele väga kasulik, kuna võimaldab koormusvabalt liigeseid ja lihaseid treenida. Eesti Reumaliidu kaudu sain osaleda Euroopa Reumavastase Liigakongressidel ja patsientide kokkusaamistel. Sain häid teadmisi ja kontakte ning kogesin, kuidas liigeshaiged mujal oma probleemidega toime tulevad. Mind koolitati ka osalemaks Euroopa teadusprojektides, et anda patsiendi vaatenurk ja tagasiside uuringutele.

Paraku süvenes haigus ikka omasoodu vaikselt edasi, kuigi olin pidevalt arstide järelvalve all ja võtsin rohtusid. Ikka väikesed ägenemised ja siis vaibeperioodid. Kolm aastat tagasi võttis haigus aga halvema pöörde ja mul diagnoositi süsteemne erütematoosne luupus. Tõsisema haiguse tõttu määrati mulle nüüd bioloogiline ravi. Senised kuurid on möödunud hästi ja olen lahti saanud valust ja tursetest. Tervis võimaldab praegu ka pensionipõlves ikka kodus edasi töötada. Ilma bioloogilise ravita ma seda kindlasti ei suudaks, minu elukvaliteet on palju parem.

PATSIENDI LUGU

Mikk



Nii nagu haiguste puhul ikka, tekivad nad ootamatult. Anküloseeriv spondüliit ei olnud minu jaoks erand. Kuigi takkajärgi võiks mingisuguseid vihjeid aimata, siis tegelikult olin terve mees, keda ei vaevanud suurt mitte midagi. Kui siis ärritunud soole sündroom, mis tekkis paar-kolm aastat varem, aga pidasin seda oma elustiiliga seotud weaks.

Üks päev, üks hetk, üks samm trepiastmel, üks nõks puusas. Hommikul ma enam voodist ei tõusnud. Ajasin end püsti ja liipasin tualetti, kus pidin istuma, sest seista ei kannatanud. Potilt püsti enam ei saanud, lükkasin ennast põlvedele ja roomasin neljakäpukil koos aastase pojaga elutuppa. Nii see algas. Pikk protsess, mis tõi tulemi alles 2 aastat hiljem.

Kuidas see siis käis? Esmalt mitte kuidagi, mees kannatab ju ära, kuigi pisar oli valust silmas. „Tellisin“ endale perearstilt kangemad valuvaigistid ja pidasin vastu. Läks paremaks, vaat et unustasin ära. Aga see hakkas korduma. Ei olnud vahet, kas pingutasin veidi, üleliia või üldse mitte. Pidev tunne, et sul on palavik ja keha on nõrk. Ja valu. Valu, mis tungis keha igasse punkti. Esmalt alaseljas ja puusades, siis juba jalgades, õlavöötmes, kätes. Ebamugav tunne, mis ei tahtnud üle minna. Minu saatusekaaslane kirjeldas haigust oma tuttavatele järgmiselt – kindlasti teate, mis tunne on olla gripis? Ikka korralik gripp, mis viib su voodisse. Vot, AS-i haige tunneb täpselt seda sama, aga palavikku lihtsalt ei ole. Iga päev, kestev seisund.

Tänu soovitudele jõudsin kõigepealt füsioterapeudi juurde, kes aitas nõelravi, „ragistamise“ ja painutamisega. Loomulikult harjutused. Nii kui tervis läks paremaks, unustasin harjutused ja hakkasin kehale liiga tegema. Nii ma käisin füsio juures alguses harvem, siis igal nädalal, lõpuks mitu korda nädalas. Sedamoodi see ring läks, kuni perearst suunas mind neuroloogi juurde. Sealt suunamine MRT-sse ja siis vastuseks – ei ole häda midagi, diski prolaps ja närv on kusagil kinni. Võimle ja võta suure valu korral vängeid valuvaigisteid. Ja see rada jätkus.

Füsioterapeut, valuvaigisti, tunne on juba nagu raudmehel, valu, füsioterapeut, valuvaigisti, füsioterapeut, valuvaigisti. Ilmselgelt ei mõjunud see maole ega ka tervisele hästi. Algas periood dr Google.

See on võimas maailm, eriti kui oled meeleheitel oma valust ja väsimusest. Mis mul siis viga on? Jõudsin otsingutes välja ajukasvajani. Ega sealt palju edasi minna ei ole. Lugesin kõiksugu ravivõimalustest ja leidsin kanepi ning sooja kliima. Viimane tundus isegi plaan, kuna eks juba sajand ja rohkem tagasi suunati inimesi tervisevetele. Aga see ei olnud ju ikkagi see. Sellises seisus koputasin oma parima sõbra tädi uksele, kes on juhuslikult neuroloog, ja esitasin ultimaatumi. Kas ta võiks mind aidata kuidagi seljaoperatsioonile või ma hakkangi tõmbama kanepit. Talle ei meeldinud kumbki variant. Hoopis palus mul selgitada, mida ma tunnen, mis on minu kaebused. Olin selle ajaga niivõrd palju targemaks saanud, et oskasin neid kirjeldada. Ta palus mul püsti tõusta ja kummarduda ette. Ja diagnoos oli paigas. Uus MRT, õigest piirkonnast ja ma sain ametliku diagnoosi. Ma olin rahul ja rõõmus, sest sain teada, mis mul viga on!

Edasi jõudsin läbi tasulise vastuvõtu ITK reumatoloogi juurde. Kes soovitas? Töökaaslane, kellel oli endal reumaatiline haigus. Ja sealt hakkasin tasapisi trepist üles minema. Esmalt lisauuringud, lihtsamad ravimid ning siis tõeline elumuutja – bioloogiline ravi. Mul võttis pea 6 kuud aega, et ravim hakkaks mõjuma. Selle vahepeale jäi hetk, kui arst arvas, et ehk ei olegi see ravim minu jaoks, kuigi tundsin end päev-päevalt paremini. Õnneks ei võtnud keegi seda minult ära.

Täna, olles ravimit manustanud juba üle kahe aasta, võin öelda, et mu elu muutus 100%, veidi isegi üle selle. Valud on taandunud, väsimus on minimaalne. Saan elada täisväärtuslikku elu ning mis peamine – olla isa ja mees. Mürada ja joosta, võtta laps sülle. Teha koduseid toimetusi ja füüsilist tööd.

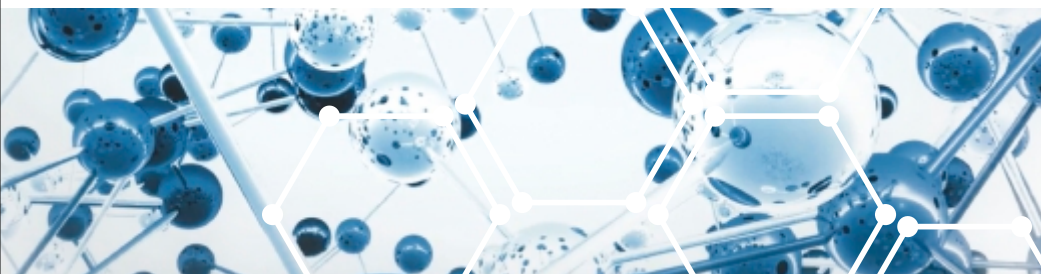
Kuid selle juures on loomulikult ka AGA. Ma ei tea täpselt kas ja millal lõövad välja ravimi kõrvalmõjud, ent minu jaoks on tähtis see, et saan elada tavapärase elu. Isegi kui see peaks olema normaalsest lühem. Teine aga puudutab iseenda tunnetamist. Läbisaamist oma kehaga.

Loomulikult on teatud piirangud, sa ei tohi endale liiga teha. Üle pingutuse tagajärjel on ikka kehv olla, väsimus suurem, valud. Kõiksugu viirushaigused nõrgestavad keha ning taastumine on aeganõudvam. See loobki olukorra, kus sa pead leppima ja enda kehaga läbi saama. Hoiduma viiruste perioodil rahvahulkadest; paluma abi, kui mõni töö on raskem ja nõuab suuremat füüsilist pingutust. Puhkama või nagu Fred Jüssi on

öelnud, pead õppima molutama, minna kuhugi ära ja molutada kuskil mõnusalt. Samas justkui risti vastupidi ka võimalikult palju liikuma – jalutama, võimlema, olema kehaliselt aktiivne.

Oma tööelus olen pidanud tegema järelandmisi. Ma ei saa olla 24/7 toimekas. Mul on õnn olla inimeste keskel, kes sellest aru saavad. Meelelahutajana ei pea ma igapäevaselt toimetama, saan valida endale sobiva koormuse ning tööpäevad. Suvi on teatavasti reumahaigetele hea aeg – ilm on soojem, liigesed ei ole niivõrd kanged ja päike paistab, mis annab juurde vitamiine ning elujõudu.

Tean, et mul ei ole võimalik sellest haigusest terveks saada, kuid tänu ravile ja iseenda hoidmisele saan elada küllaltki tavapärase elu. Ja ma olen selle üle õnnelik.



Kokkuvõte

Bioloogilise ravi kasutuselevõtt on võimaldanud oluliselt parandada raskete põletikuliste liigesehaiguste ravitulemusi ja säilitada nende haigete elukvaliteeti. Lisaks on bioloogilised ravimid efektiivsed ka paljude muude raskete süsteemsete haiguste ravis. Üksikutest ravimpreparaatidest olulisem on koostöös patsiendiga õige ravistrateegia valimine ja sellest kinni pidamine. Varakult alustatud kaasaegse raviga on võimalik hoida kroonilisi põletikulisi liigesehaiguseid remissioonis või madala aktiivsusega ning seeläbi tagada patsientidele hea elukvaliteet ja töövõime.

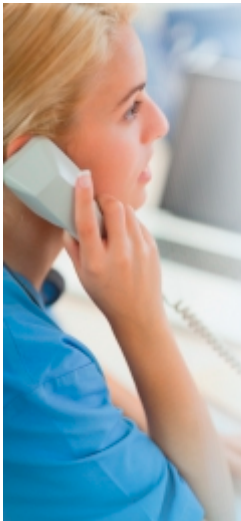
EESTI REUMALIIT

Eesti Reumaliit on katuseorganisatsiooniks üle Eesti asuvatele ühingutele, mis koondivad endas reumaatilisi haigeid ja nende lähedasi ning pakume tuge haiguspõhiste tugigruppide kaudu.

Eesti Reumaliidu visiooniks on luua ühiskond, kus mõistetakse, austatakse ja täidetakse reumaatiliste haigete vajadusi.

MEIE MISSIOONIKS on toetada kõiki reumaatilisi haigeid, pakkudes igakülgset adekvaatset informatsiooni ning mõjutades osapooli, kes võivad haigete ellu positiivseid muutusi tuua.

Reumaatilisteks haigusteks nimetatakse toesehaigusi, mille hulka kuuluvad luu-, liigese-, lihase- ja sidekoehaigused ning veresoontepõletikud ehk vaskuliidid.



Vajad infot ja head nõu?
Sul on küsimusi ravi kohta?

REUMALIIN
E-R 11:00-15:00

6414 418

Sulle vastavad Ida-Tallinna Keskhaigla reumaõed

EESTI  REUMALIIT
www.reumaliit.ee

Eesti Reumaliidu kontaktid:

EESTI REUMALIIT
Toompuiestee 10, Tallinn 10137
+372 5556 7147
reuma@reumaliit.ee
FB: Eesti Reumaliit

LIIKMED

KOHILA REUMAÜHING
Valve Kasemets
+372 5664 8640
kohilareuma@gmail.com

JÕGEVAMAA RADIKULIIDI-
JA REUMAHAIGETE ÜHING
Kaja Hansing
+372 5812 7641
nikkarevakaja@gmail.com

LIIGESEHAIGETE LASTE ÜHING
Ilona Regonen
+372 5695 8008
ilona.regonen@gmail.com
FB: Liigesehaigete Laste Ühing

LUUPUSE SELTS
Agnes Vaik
+372 5556 7147
luupuseselts@gmail.com
FB: Luupuse Selts / Lupus Estonia

LÄÄNE-VIRU REUMAÜHING
Elle Pohlak
+372 556 951 79
laaneviru@reumaliit.ee

PÕLVA REUMAÜHING
Aime Toonekurg
+372 5880 1763
aime.toonekurg@gmail.com

PÄRNU REUMAÜHING
parnu@reumaliit.ee

SAAREMAA REUMAÜHING
Sirje Mändmaa
+372 529 34 31
saarereuma@gmail.com
FB: Saaremaa Reumaühing

TARTU REUMAÜHING
Hele Lemetti
+372 5153 266
hele@reumaliit.ee

VALGAMAA REUMALIIT
valga@reumaliit.ee

VILJANDI REUMAÜHING
Hiie Silm
+372 555 268 82
hiiesilm1@gmail.com

VÕRUMAA
REUMAHAIGETE ÜHING
Tamara Laht
+372 525 23 57
voreuma@gmail.com

TUGIRÜHMAD

ANKÜLOSEERUVA SPONDÜLIIDI (AS)
TUGIRÜHM
Reet Romet
reetromet@hotmail.com

ARTROOSI TUGIRÜHM
Terje Karp
+372 5664 5515
terjekarp@gmail.com

REUMATOIDARTRIIDI (RA) TUGIRÜHM
Tiina Jasinski
+372 5569 6895
tiina@miksike.ee

PSORIAATILISE ARTRIIDI (PSA)
TUGIRÜHM
Georg Jurkanov
+372 5052 455
georg.jurkanov@gmail.com

Luu- ja liigesehaiguste KOGEMUSNÕUSTAJAD:

REUMATOLOOGIA TERVISESPETSIALISTIDE SELTS
Silvia Pütsep
silviapytsep@gmail.com