# 43. Rheumatoid artrit

Indledning:

* arthritis forekommer i mange former og hæmmer ledfunktionen hvilket leder til varierende invaliditeter i alle aldersgrupper
* af artritter findes blandt andet osteoartrit, rheumatoid artrit og gouty artrit
* rheumatoid artrit anses som værende en autoimmun lidelse der forårsager en kronisk systemisk inflammatorisk sygdom
* lidelsen ses hyppigere hos kvinder og forekomsten stiger med alderen
* genetiske faktorer med familiel prædisponering er forekommende

Patofysiologi:

* gigten kommer snigende og begynder symmetrisk (bilateralt) i små led (fx i fingrene) efterfulgt af inflammation og destruktion af andre led (fx vriste, albuer, knæ)
* sværhedsgraden kan variere fra mild til svær i forhold til antallet af involverede led, graden af inflammation samt progressionshastigheden
* udviklingen af rheumatoid artrit:
* et unormalt immunrespons forårsager inflammation af synovialmembranen (synovitis = senehindebetændelse) hvor der forekommer vasodilation, øget permeabilitet og formation af et exudat hvilket leder til rødmen, hævelse og smerte i ledet
* i denne tilstand er antistoffet rheumatoid faktor (RF) samt andre immunologiske faktorer tilstede i blodet og RF desuden også i synovialvæsken – dette er gældende for de fleste patienter med rheumatoid artrit
* hvis denne akutte inflammatoriske tilstand kun forekommer en kort periode kan ledet være i stand til at hele fuldstændigt. Forekommer der derimod efterfølgende tilfælde vil situationen forværres (og blive irreversibel) således (se fig. 26-11 side 589):

1. synovitis med proliferation af synoviale celler hvilket leder til hyperplasi (øget celleproduktion) samt neovaskularisering (nydannelse af blodkar) der tiltrækker makrofager 🡪 dette leder til dannelse af en ufunktionel masse på indersiden på synovialmembranen
2. pannus formation: opstår som respons på synovitis og består af granulationsvæv (forekommer under heling af sår i efterløbet af betændelse og i forbindelse med nedbrydning af dødt væv) der spreder sig hen over ledbrusken. Dette granulationsvæv frigiver enzymer og inflammatoriske mediatorer der nedbryder brusken
3. brusken nedbrydes af enzymerne dannet af pannus der samtidig blokkerer for bruskens nærringsforsyning fra synovialvæsken – denne erosion skaber et ustabilt led
4. med tiden bliver pannus der nu er eneste beklædning på de frie knogleender fibrøs og begrænser herved bevægelsen i leddet – det fibrøse væv kalcificeres og ledhulen udslettes
5. ankylose (fiksering af leddet) og deformitet/misdannelser udvikles

* under udviklingen af rheumatoid artrit opstår ofte andre ændringer omkring leddet:
  + atrofi (mindskning) af muskler
  + knoglerne der indgår i leddet kan forskydes ift. hinanden – forskydningen afhænger af hvor meget af brusken der er nedbrudt
  + inflammation og smerte kan forårsage muskelspasme hvilket trækker knoglerne yderligere ud af normal position
  + kontrakturer (indskrænket bevægelighed af led pga. forandringer i leddet - stivhed) og deformiteter udvikles (fx ulnardrift i hånden – når hånden vender mod ulnarknoglen) – mobilitet hæmmes
* den inflammatoriske proces har desuden andre bivirkninger på kroppen som fx dannelse af små rheumatoide eller subkutane knuder på overfladen af ulna, på pleura, på hjerteklapperne eller på øjet

Tegn og symptomer:

* snigende debut ofte med milde smerter og stivhed i leddene
* påvirker leddene på symmetrisk vis og ofte er flere led involveret
* leddene fremstår røde og hævede og er ofte meget følsomme overfor berøring samt smertefulde
* ledstivhed forekommer efter hvile – løsnes lidt op efter mild aktivitet som cirkulationen i ledet øges
* hæmmet ledbevægelse pga. hævelse og smerte heri
* systemiske symptomer som træthed, mild feber, anoreksi, generel smert og utilpashed menes at opstå pga. de cirkulerende immunfaktorer under inflammationen
* jernmangel anæmi

Diagnostiske tests:

* blodprøve: påviser fx RF-antistoffer samt lavt serum jernindhold
* synovialvæskeanalyser; påviser den inflammatoriske proces idet væsken synes uklar med stort indhold af leukocytter
* kliniske observationer

Behandling:

* da lidelsen er irreversibel kan den ikke som sådan behandles men symptomerne kan lettes ved at:
  + det anbefales at en balance mellem hvile og moderat aktivitet opretholdes for at opretholde muskelstyrke og mobilitet
  + fysioterapi og erhvervsmæssige kurser (såsom ergonomi for tandlæger) er vigtige for at reducere smerte samt opretholde funktion og forebygge for lidelsen
  + smerten kan behandles med analgetika som fx NSAID’s, i alvorligere tilfælde kan glukokortikoider anvendes (populært hos pt. fordi det giver en følelse af velbehag og større apetit) – man skal dog være opmærksom på komplikationer ved længerevarende brug hvorfor det kun anvendes i akutte tilfælde
  + ambulatoriske hjælpemidler som vrist støttebind
* kirurgisk indgreb for at fjerne pannus, reducere kontrakturer eller erstatte leddene med proteser kan være nødvendige for at forbedre funktionen