

KOMORBIDITETI DHE SËMUNDJET REUMATIKE: NEVOJA PËR STRATEGJI TË TRAJTIMIT HOLISTIK



Drilon Beloshi

Doktor i mjekësisë

Hyrja

Sëmundjet reumatike përfshijnë një grup të sëmundjeve inflamatore kronike të sistemit muskuloskeletor, të karakterizuara nga dhimbja, ënjtja dhe dëmtimi funksional. Përveç se këto sëmundje japin sfida të konsiderueshme fizike dhe emocionale tek individët, ato shpesh shoqërohen edhe nga komorbiditete, të cilat mund të komplikojnë më tej gjendjen klinike dhe trajtimin.

Prania e sëmundjeve shoqëruese mund të përkeqësojë simptomat dhe përparimin e sëmundjes, menaxhimi bëhet kompleks, shpesh duke kërkuar koordinim midis ofruesve të ndryshëm të kujdesit shëndetësor dhe kontribuojnë ndjeshëm në barrën ekonomike.

Metodat. Ky rishikim u bazua në studime nga bazat e të dhënave elektronike si: PubMed, MEDLINE dhe Embase; u përzgjedhën vetëm artikujt më të përshtatshëm duke përdorur fjalë kyçe, specifike si: "sëmundjet reumatike", "komorbiditetet", "menaxhimi holistik", "trajtimi" dhe "rezultatet". U morën në konsideratë vetëm artikujt shkencor origjinal të shkruar në anglisht me fokus parësor në lidhjen midis sëmundjeve reumatike dhe sëmundjeve shoqëruese.

Rezultatet. Pacientët e diagnostikuar me artritis reumatoid (RA) janë në rrezik më të madh për të vuajtur nga ndërlkime të sëmundjeve kardiovaskulare si infarkti i miokardit dhe goditjet në tru. Ata me Lupus sistemik eritematoz (SLE) kanë rrezik të rritur për zhvillimin e sëmundjeve renale, çrregullime neuropsikiatrike dhe komplikime kardiovaskulare.

Prania e sëmundjeve shoqëruese infektive, renale kronike, pulmonare kanë si faktor negativ prognostik të morbiditetit në prani të sëmundjes reumatike.

Pacientët që vuajnë nga sëmundjet reumatike janë veçanërisht të prekshëm ndaj kompleksiteteve që lidhen me sëmundjet shoqëruese, siç janë shanset më të larta për dështime të trajtimit ose efektet anësore të mjekimit.

Përfundimet. Menaxhimit holistik nuk është pa sfida. Këto variojnë nga vështirësitë në trajtim deri te mungesa e hulumtimeve që informojnë për praktikatat më të efektshme brenda kësaj fushe të specializuar. Kërkohen ndërhyrje të përshtatura individualisht, strategji për promovimin e kulturës shëndetësore, mbështetja dhe vetëdijesimi i pacientëve për sëmundjen e tyre, që trajtimi të jetë i efektshëm.

Fjalët kyçe: sëmundjet reumatike, komorbiditeti, sëmundjet shoqëruese, menaxhimi holistik.

Hyrja

Sëmundjet reumatike përfshijnë një grup të së-

mundjeve inflamatore kronike të sistemit muskuloskeletor, të karakterizuara nga dhimbja, ënjtja dhe dëmtimi funksional. Përveç se këto sëmundje japin sfida të konsiderueshme fizike dhe emocionale tek individët, ato shpesh shoqërohen edhe nga komorbiditete, të cilat mund të komplikojnë më tej gjendjen klinike dhe trajtimin (1).

Prevalenca e komorbiditeteve në sëmundjet reumatike është e lartë, me studime që tregojnë se individët me artritis reumatoid kanë një rrezik në rritje të sëmundjeve kardiovaskulare, osteoporozë, infeksioneve dhe çrregullimeve të shëndetit mendor (2).

Ndikimi i komorbiditeteve është multifaktorial.

1. Prania e sëmundjeve shoqëruese mund të përkeqësojë simptomat dhe përparimin e sëmundjes, duke çuar në rritjen e paaftësisë dhe uljen e cilësisë së jetës.

2. Menaxhimi bëhet kompleks, shpesh duke kërkuar koordinim midis ofruesve të ndryshëm të kujdesit shëndetësor dhe modaliteteve të trajtimit.

3. Sëmundjet shoqëruese kontribuojnë ndjeshëm në barrën ekonomike dhe humbjen e produktivitetit.

Për të adresuar në mënyrë efektive sfidat e paraqitura nga sëmundjet shoqëruese në sëmundjet reumatike duhet të përcillet një qasje holistike e menaxhimit. Menaxhimi holistik përfshin një vlerësim gjithëpërfshirës të mirëqenies fizike, psikologjike dhe sociale të pacientit, me fokus në kujdesin e personalizuar dhe vendim-marrjen e përbashkët (3).

Metodat

Për një rishikim gjithëpërfshirës të literaturës u bazuam në studime përkatëse nga bazat e të dhënave elektronike si: PubMed, MEDLINE dhe Embase; të botuara midis janarit 2008 - janar 2023. Ne siguruam që të përzgjedhën vetëm artikujt më të përshtatshëm duke përdorur fjalë kyçe, specifike si: "sëmundjet reumatike", "komorbiditetet", "menaxhimi holistik", "trajtimi" dhe "rezultatet".

Si kritere të përzgjedhjes, u morën në konsideratë vetëm artikujt shkencor origjinal të shkruar në anglisht me fokus parësor në lidhjen midis sëmundjeve reumatike dhe sëmundjeve shoqëruese, duke ofruar gjithashtu informacion mbi çdo strategji të menaxhimit holistik që ata përdorën.

Limitimet: Megjithëse u bënë përpjekje për një analizë gjithëpërfshirëse dhe të kujdeshme të literaturës, duhet të theksohen disa limitime. Duke u kufizuar vetëm në artikujt të shkruar në anglisht, padyshim që mund të ketë informacion

të rëndësishëm brenda botimeve në gjuhët jo-angleze që nuk u analizuan gjatë procesit të rishikimit. Për shkak të kohës së kufizuar rezultoi që t'i epet rëndësi studimeve më shpesh të cituara në kohë.

Rezultatet

Lidhshmëria mes sëmundjeve reumatike dhe komorbiditetit

Gjatë këtij rishikimi u vërejt se një sërë sëmundjesh reumatike si: artriti reumatoid, lupusi sistemik eritematoz, spondiliti ankilozant - të gjitha që kanë lidhshmëri me sëmundjet kardiovaskulare, osteoporozën, çrregullimet e shëndetit mendor, obezitetin.

Pacientët e diagnostikuar me artritin reumatoid (RA) sipas një studimi, kishin një rrezik të lartë për të përjetuar infarkt miokardi dhe atë deri në 50% më shpesh krahasuar me ata që nuk e kanë këtë sëmundje (4).

Lupusi sistemik eritematoz (SLE) jep rrezik të rritur për zhvillimin e sëmundjeve renale, çrregullime neuropsikiatrike dhe komplikime kardiovaskulare, me rrezik të rritur për infarkt të miokardit dhe atë 3.8 deri 16% (5).

Hulumtimet kanë treguar më tej se këto sëmundje shoqëruese kanë tendencë të jenë si parashikues për rezultate të pafavorshme të sëmundjes bazë. Një shembull është lidhja midis sëmundjeve shoqëruese kardiovaskulare dhe një rreziku më të theksuar të progredimit të sëmundjes dhe vdekshmërisë tek ata që jetojnë me artritin reumatoid (6).

Për më tepër, diagnoza shoqëruese e çrregullimit të shëndetit mendor është identifikuar në studime të shumta si e lidhur negativisht me kualitetin e jetës dhe praninë e depresionit (7,8).

Ndikimi i komorbiditetit në dekursin klinik

Prania e sëmundjeve shoqëruese infektive, renale kronike, pulmonare janë faktor negativ prognostik të morbiditetit në prani të sëmundjes reumatike (9).

Pacientët me SLE, dhe ata me spondilit ankilozant, në prani të sëmundjes kardiovaskulare ose sëmundjet pulmonare obstruktive kronike (COPD) kanë aktivitet të përforcuar të sëmundjes bazë dhe ulje të funksionalitetit fizik (10-12).

Studimet e kryera mbi pacientët me artritin psoriatik treguan se ata me sindromë metabolike kishin më pak gjasa të arrinin aktivitet minimal të sëmundjes bazë (13). Ngjashëm u vërejt edhe tek pacientët me artritin reumatoid me obezitet ose diabet që rezultonte në përgjigje më të dobëta ndaj trajtimit dhe zgjatjes së periudhës aktive të

sëmundjes (14,15).

Ndikimi ekonomik

Rezultatet e hulumtimit të vitit 2013 zbulojnë se individët që vuajnë nga RA së bashku me sëmundje të tjera mund të hasin një rritje deri në 70% në faturat e tyre mjekësore (16). Përveç ndikimit në humbje të produktivitetit dhe nivelet e paaftësisë, këto sëmundje kontribuojnë ndjeshëm në barrën e përgjithshme financiare.

Strategjitë e trajtimit holistik

Kujdesi multidisiplinar

Studime mbi pacientët të diagnostikuar me artritin reumatoid, dhe SLE, treguan për arritje të rezultateve më të mira shëndetësore nëpërmjet ofrimit të vazhdueshëm të kujdesit multidisiplinar. Kjo rezultoi në nivele të reduktuara të aktivitetit të sëmundjes dhe paaftësisë, kapacitet të përmirësuar për aftësitë e vetëmenaxhimit, të shoqëruar me një cilësi të përmirësuar të jetës (17,18).

Edukimi dhe vetëmenaxhimi i pacientit

Roli i edukimit të pacientëve dhe programeve të vetëmenaxhimit në inkurajimin e pjesëmarrjes aktive në kujdesin shëndetësor është tejet i rëndësishëm.

Studime paraprake tregojnë se qasja edukative te pacientët me artritin reumatoid është bazë e përmirësimit të nivelit të mprehtësisë së njohurive, respektimit dhe pajtueshmërisë me ilaçet, dhe pajisjen e pjesëmarrësve me aftësi të nevojshme për menaxhimin e suksesshëm të sëmundjes (19-21).

Modifikimet e stilit të jetesës

Përfshirja e programeve të personalizuar të ushtrimeve - ushtrimi aerobik, ushtrimet e rezistencës, si dhe zgjatja rutinore e muskujve - përcillet me kapacitet funksional të përforcuar së bashku me rënie të dukshme në simptomatologji (22).

Menaxhimi i peshës është gjithashtu i rëndësishëm sepse mbajtja e kilogramëve të tepërt shkakton stres të panevojshëm në nyje që çon në simptoma më të rënda. Prandaj, studimet shkencore tregojnë se arritja e një BMI të shëndetshme ose humbja e kilogramëve të padëshiruar rezultoi në përfitime si ulja e niveleve të intensitetit të dhimbjes dhe përmirësimi i funksionit të pacientit (23,24).

Hulumtimet theksojnë se eliminimi i përdorimit të duhanit mund të rezultojë në reduktime të konsiderueshme në aktivitetin e sëmundjes, ngadalëson progresin e dëmtimit të kyçeve dhe përmirësim të konsider-

ueshëm të rezultateve të trajtimit (25,26).

Zgjedhjet dietike kanë luajtur gjithmonë një rol të rëndësishëm në menaxhimin e suksesshëm të sëmundjeve reumatike dhe sëmundjeve shoqëruese të tyre. Sugjerohet se ndjekja e modeleve specifike dietike, si ajo mesdhetare, mund të ndihmojë në uljen e niveleve të aktivitetit të sëmundjes (27,28).

Ndërhyrjet farmakologjike

Qasja holistike përfshin edhe ndërhyrjen farmakologjike, që synon optimizimin e trajtimit si për gjendjen parësore, ashtu edhe për çdo sëmundje shoqëruese. Ilaçet antireumatike modifikuese të sëmundjes (DMARDs) janë bërë thelbësore në këtë proces pasi ato ndihmojnë në kontrollin e inflamacionit, parandalojnë dëmtimin e kyçeve duke përmirësuar gjendjen e përgjithshme të pacientëve (29).

Ka prova që medikamente specifike të përkrahura për menaxhimin e sëmundjeve shoqëruese mund të sjellin përfitime shtesë gjatë trajtimit të gjendjeve reumatike. Një shembull janë statinat, të përdorura zakonisht për kontrollin e nivelit të LDL-ve dhe parandalimin e komplikimeve kardiovaskulare, ato gjithashtu kanë edhe cilësi anti-inflamatore (30).

Në anën tjetër, barnat anti-inflamatore josteroidike (NSAIDs), të cilat shpesh përkrahin për lehtësimin e dhimbjes dhe menaxhimin e inflamacionit të këto sëmundje, duhet të përdoren me kujdes në pacientët me sëmundje shoqëruese kardiovaskulare ose gastrointestinale për shkak të mundësisë së efekteve anësore (31,32).

Diskutimi dhe përfundimet

Arritja e menaxhimit optimal të sëmundjeve reumatike krahas sëmundjeve shoqëruese kërkon përballje me disa sfida të rëndësishme gjatë trajtimit. Megjithatë, duke u fokusuar në strategjitë që i japin përparësi kujdesit të integruar, ne mund të arrijmë rezultate pozitive për pacientët që vuajnë nga këto sëmundje.

Baza e kufizuar e provave. Siç u vërejt, ekzistojnë mjaft studime mbi lidhshmërinë sëmundje reumatike - sëmundje shoqëruese, por ekziston mungesë e planeve për menaxhimin e sëmundjeve shoqëruese te individët me sëmundje reumatike.

Për të adresuar këtë çështje, hulumtimet e ardhshme duhet të përqendrohen në studimin e strategjive të menaxhimit, të krijuara posaçërisht për trajtimin e komorbiditeve dhe ndikimin e tyre në rezultatet e sëmundjes, si dhe në matjen e efektivitetit të kësaj qasjeje.

Qasje e trajtimit të Individualizuar.

Meqenëse sëmundjet reumatike dhe sëmundjet shoqëruese manifestohen ndryshe tek çdo person, planet e menaxhimit të personalizuara që fokusohen në variacionet midis sëmundjeve janë të nevojshme për sukses.

Parandalimi dhe promovimi i shëndetit. Inkurajimi i aktivitetit të rregullt fizik, ushqimi i shëndetshëm, mbajtja optimale e peshës, ndërprerja e duhanit mund të ndihmojnë në shmangien e komplikimeve që lidhen me sëmundjet shoqëruese, duke ndihmuar në zbutjen e ndikimit të këtyre gjendjeve në sëmundjet reumatike.

Mbështetja e pacientëve. Nëpërmjet grupeve mbështetëse të udhëhequra nga vetë pacientët, komuniteteve në rrjete sociale dhe vetëdijesimi përmes seminareve informuese, pacientët mund të bashkohen për të shkëmbyer përvojat, ndërkohë që fitojnë lehtësim nga vështirësitë individuale.

Konkludojmë se menaxhimi holistik i nevojshëm për ata që jetojnë me sëmundje reumatike së bashku me sëmundjet shoqëruese nuk është pa sfida. Këto variojnë nga vështirësitë në trajtim të sëmundjes bazë deri te mungesa e hulumtimeve që informojnë për praktikat më të efektshme brenda kësaj fushe të specializuar.

Kërkohen ndërhyrje të përshtatura individualisht, strategji për promovimin e kulturës shëndetësore, mbështetja dhe vetëdijesimi i pacientëve për sëmundjen dhe trajtimin e tyre. Identifikimi i mënyrave për të kaluar këto pengesa, zbatimi i një qasje inovative përmes përparimeve shëndetësore do të jep rezultate pozitive në mirëqenien e përgjithshme të këtyre pacientëve.

Referencat:

- 1.Hardin JG. Rheumatic Pain. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations* [Internet]. 3rd ed. Boston: Butterworths; 1990 [cited 2023 May 30]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK267/>.
- 2.Radner H. Chapter 2 - Comorbidities in Patients With Rheumatic Disease. In: Atzeni F, Masala IF, Aletaha D, Lee M, Baraliakos X, editors. *Handbook of Systemic Autoimmune Diseases* [Internet]. Elsevier; 2018 [cited 2023 May 30]. p. 15-37. (*Surgery in Rheumatic and Musculoskeletal Disease*; vol. 15). Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444638878000025>.
- 3.Gordon JS. Holistic Medicine: Advances and Shortcomings. *West J Med.* 1982 Jun;136(6):546-51.
- 4.Crowson CS, Liao KP, Davis JM, Solomon DH, Matteson EL, Knutson KL, et al. Rheumatoid arthritis and cardiovascular disease. *Am Heart J.* 2013 Oct;166(4):622-628.e1.
- 5.Quintana R, Pons-Estel GJ, Serrano R, Pons-Estel BA, Bruce IN. Accelerated atherosclerosis and cardiovascular disease in systemic lupus erythematosus. *Rev Colomb Reumatol.* 2021 Jun 1;28:21-30.
- 6.Peters MJL, Symmons DPM, McCarey D, Dijkmans B a. C, Nicola P, Kvien TK, et al. EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2010 Feb;69(2):325-31.
- 7.Matcham F, Scott IC, Rayner L, Hotopf M, Kingsley GH, Norton S, et al. The impact of rheumatoid arthritis on quality-of-life assessed using the SF-36: a systematic review and meta-analysis. *Semin Arthritis Rheum.* 2014 Oct;44(2):123-30.
- 8.Matcham F, Rayner L, Steer S, Hotopf M. The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Oxf Engl.* 2013 Dec;52(12):2136-48.
- 9.Sokka T, Abelson B, Pincus T. Mortality in rheumatoid arthritis: 2008 update. *Clin Exp Rheumatol.* 2008;26(5 Suppl 51):S35-61.
10. Sharif K, Watad A, Tiosano S, Yavne Y, Blokh Kerpel A, Comaneshter D, et al. The link between COPD and ankylosing spondylitis: A population based study. *Eur J Intern Med.* 2018 Jul;53:62-5.