

# ŁUSZCZYCOWE ZAPALENIE STAWÓW

droga do standardu medycznego

**BROSZURA  
DLA PACJENTÓW**

prof. dr hab. n. med. Magdalena Krajewska-Włodarczyk



**SANDOZ**

## Czym jest łuszczycowe zapalenie stawów?

**Łuszczycowe zapalenie stawów (ŁZS) jest chorobą zapalną o bardzo zróżnicowanym obrazie klinicznym.** Należy do spondyloartropatii zapalnych – grupy chorób o pewnych podobieństwach w zakresie objawów stawowych i objawów dotyczących innych narządów. **Schorzenie to dotyka nawet około 25% wszystkich chorych na łuszczycę. Najczęściej występuje u osób, u których już wcześniej rozpoznano łuszczycę skóry lub paznokci.** Czasem jednak pierwsze objawy zapalenia stawów pojawiają się jednocześnie ze zmianami łuszczycowymi lub nawet wyprzedzają pierwsze zmiany na skórze i na paznokciach, a u kilku procent chorych na ŁZS zmiany łuszczycowe skóry ani paznokci nie wystąpią nigdy, co znacznie utrudnia ustalenie rozpoznania.

i

**Zaobserwowano zwiększone ryzyko rozwoju zapalenia stawów u chorych na łuszczycę, gdy:**

- **zmiany skórne są umiejscowione w okolicy potylicy, narządów płciowych i odbytu**
- **łuszczycyca ma ciężki przebieg**
- **występuje łuszczycyca paznokci**
- **pacjent jest otyły**
- **pacjent pali papierosy**
- **ŁZS występuje u krewnych pierwszej linii pokrewieństwa**

25%

**PACJENTÓW Z ŁUSZCZYCĄ CHORUJE NA ŁZS**

Istnieją pewne predyspozycje genetyczne do zachorowania na łuszczycę i ŁZS, lecz nie jest znany czynnik wywołujący zapalenie stawów.

## Jakie objawy mogą sugerować początek ŁZS?

Wczesne rozpoznanie ŁZS z pewnością przyczynia się do szybszego wdrożenia leczenia i ograniczenia procesu niszczenia stawów. **Należy jednak pamiętać, że nie każdy ból stawów czy kręgosłupa występujący u osoby chorej na łuszczycę musi być związany z zapaleniem stawów**, a jego przyczyną może być powszechnie występująca choroba zwyrodnieniowa stawów i choroba zwyrodnieniowo-dyskopatyczna kręgosłupa, dlatego ważne jest zwrócenie uwagi na potencjalnie zapalny charakter dolegliwości.

**Dodatkowo, u osób chorujących na łuszczycę może dochodzić do rozwoju zapaleń stawów innych niż ŁZS, np. reumatoidalnego zapalenia stawów lub dny moczanowej.**

i

### Pamiętaj!

**U osoby chorej na łuszczycę obrzęk stawów, ból kręgosłupa nasilający się w spoczynku i zmniejszający się podczas ruchu, sztywność poranna trwająca powyżej pół godziny, obrzęk całego palca lub ból pięty są objawami mogącymi sugerować występowanie ŁZS.**



Za każdym razem **rozpoznanie zapalenia stawów** powinno być ustalone przez reumatologa.

# Początkowe dolegliwości stawowe mogą być niezbyt dokuczliwe, pojawiać się powoli, wręcz podstępnie

Jeśli jednak u osoby chorej na łuszczycę:



ból stawów narasta w ciągu kilku dni lub tygodni

ból w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa utrzymuje się powyżej trzech miesięcy i nasila się podczas spoczynku, a zmniejsza się podczas ruchu (tzw. ból zapalny krzyża)

pojawi się obrzęk jednego lub kilku stawów

pojawi się obrzęk całego palca ręki lub stopy

występuje sztywność poranna (lub po odpoczynku) w zakresie stawów obwodowych lub kręgosłupa trwająca dłużej niż 30 minut

pojawi się ból w okolicy pięty, zwłaszcza z obrzękiem w miejscu przyczepu ścięgna Achillesa

wówczas można podejrzewać rozwijające się ŁZS i należy zgłosić się do lekarza rodzinnego, który, po zbadaniu skieruje chorego na konsultację reumatologiczną.

Nie ma specyficznych testów laboratoryjnych używanych w diagnostyce ŁZS, a rozpoznanie ustalane jest przez reumatologa na podstawie wywiadu, obecnych objawów i przeprowadzonego badania lekarskiego.

## Jak przebiega ŁZS?

Objawy ŁZS, przebieg i rokowanie mogą różnić się znacznie u poszczególnych pacjentów – od postaci łagodnych do ciężkich, prowadzących do ograniczenia funkcji stawów.

**W praktyce wyróżnia się sześć grup objawów dominujących w przebiegu ŁZS, do których należą:**

**Postać obwodowa** – związana z zapaleniem stawów obwodowych, tzn. rąk, nadgarstków, łokci, barków, stóp, stawów skokowych, kolanowych i biodrowych. Charakteryzuje się bólem, obrzękiem i ograniczeniem ruchomości zajętych stawów.

Zapalenie stawów obwodowych może przebiegać w bardzo odmienny sposób, jako:

- ◆ zapalenie jednego stawu (najczęściej stawu kolanowego lub skokowego) lub zapalenie kilku (zazwyczaj nie więcej niż 4) niesymetrycznie położonych (różnych stawów po obu stronach ciała), zazwyczaj dużych stawów
- ◆ symetryczne zapalenie drobnych stawów rąk lub stóp (stawów międzypaliczkowych, stawów śródrečno-palcowych i śródstopno-palcowych)
- ◆ zapalenie stawów międzypaliczkowych dalszych (sąsiadujących z paznokciami) palców rąk
- ◆ szczególnie ciężka postać o przebiegu okaleczającym, związana z charakterystycznym niszczeniem kości rąk i stóp.



**Postać osiowa** – związana z zapaleniem stawów kręgosłupa oraz stawów krzyżowo-biodrowych. Najczęstszą lokalizacją zmian zapalnych w tej postaci są stawy krzyżowo-biodrowe, stąd najczęstsze dolegliwości to ból i ograniczenie ruchomości dolnego odcinka kręgosłupa. Proces zapalny może również dotyczyć innych odcinków kręgosłupa, np. kręgosłupa szyjnego. **Typowym objawem towarzyszącym zmianom zapalnym w zakresie stawów krzyżowo-biodrowych jest tzw. ból zapalny krzyża.** Charakteryzuje się on nasileniem po nocy lub w trakcie odpoczynku i ustępowaniem lub zmniejszeniem po wstaniu z łóżka lub po ćwiczeniach. Ból może nawet wybudzać chorego w nocy i zmuszać do wstania. Bólowi zapalnemu krzyża często towarzyszy sztywność poranna w zakresie kręgosłupa lędźwiowego.



**Zapalenie palców (*dactylitis*), tzw. palce kielbaskowate** – charakteryzuje się obrzękiem tkanek miękkich całego palca ręki lub stopy, któremu może towarzyszyć ból. Zazwyczaj zajęty jest jeden palec lub dwa.

**Zapalenie przyczepów ścięgniastych (*enthesitis*)** – wywołane przez proces zapalny obejmujący miejsca przyczepów ścięgien lub więzadeł do kości. Najczęstszą lokalizacją zapalenia przyczepów ścięgniastych jest miejsce przyczepu ścięgna Achillesa do pięty. Ból pięty może być pierwszym objawem ŁZS zgłaszanym przez chorego.

**Łuszczyca skóry** – zazwyczaj są to zmiany skórne typowe dla łuszczycy plackowatej, najczęstszej postaci łuszczycy, charakteryzującej się występowaniem lekko uniesionych, czerwonych wykwitów skórnych. Zmiany te mogą pokrywać srebrzyste łuski, z tendencją do nadmiernego złuszczenia. Łuszczyca skóry nierzadko wywołuje ból i świąd w zajęтым miejscu. Zmiany te zlokalizowane są na skórze gładkiej ciała i owłosionej skórze głowy. Inne postaci łuszczycy są rzadziej obserwowane w ŁZS.

**Łuszczyca paznokci** – obejmuje liczne zmiany, w tym pogrubienie płytki paznokciowej, oddzielanie się paznokcia od łożyska, zmiany koloru płytki paznokciowej, kruchość płytki, powierzchowne ubytki w płytce paznokciowej przypominające napałek. Zmiany zlokalizowane na paznokciach stanowią nie tylko problem estetyczny, ale często wiążą się z bólem palców i ograniczeniem ich sprawności i funkcjonalności.

**Postacie kliniczne ŁZS w trakcie trwania choroby mogą ulegać zmianie, mogą dołączać się objawy dotyczące zapalenia innych, dotychczas niezajętych stawów obwodowych czy kręgosłupa, zapalenia palców i przyczepów ścięgniętych. Dodatkowo, w przebiegu ŁZS może dochodzić do rozwoju poważnych tzw. pozastawowych powikłań, dotyczących zapalenia błony naczyniowej oka, zapalenia jelit, niealkoholowego stłuszczenia wątroby czy chorób serca.**

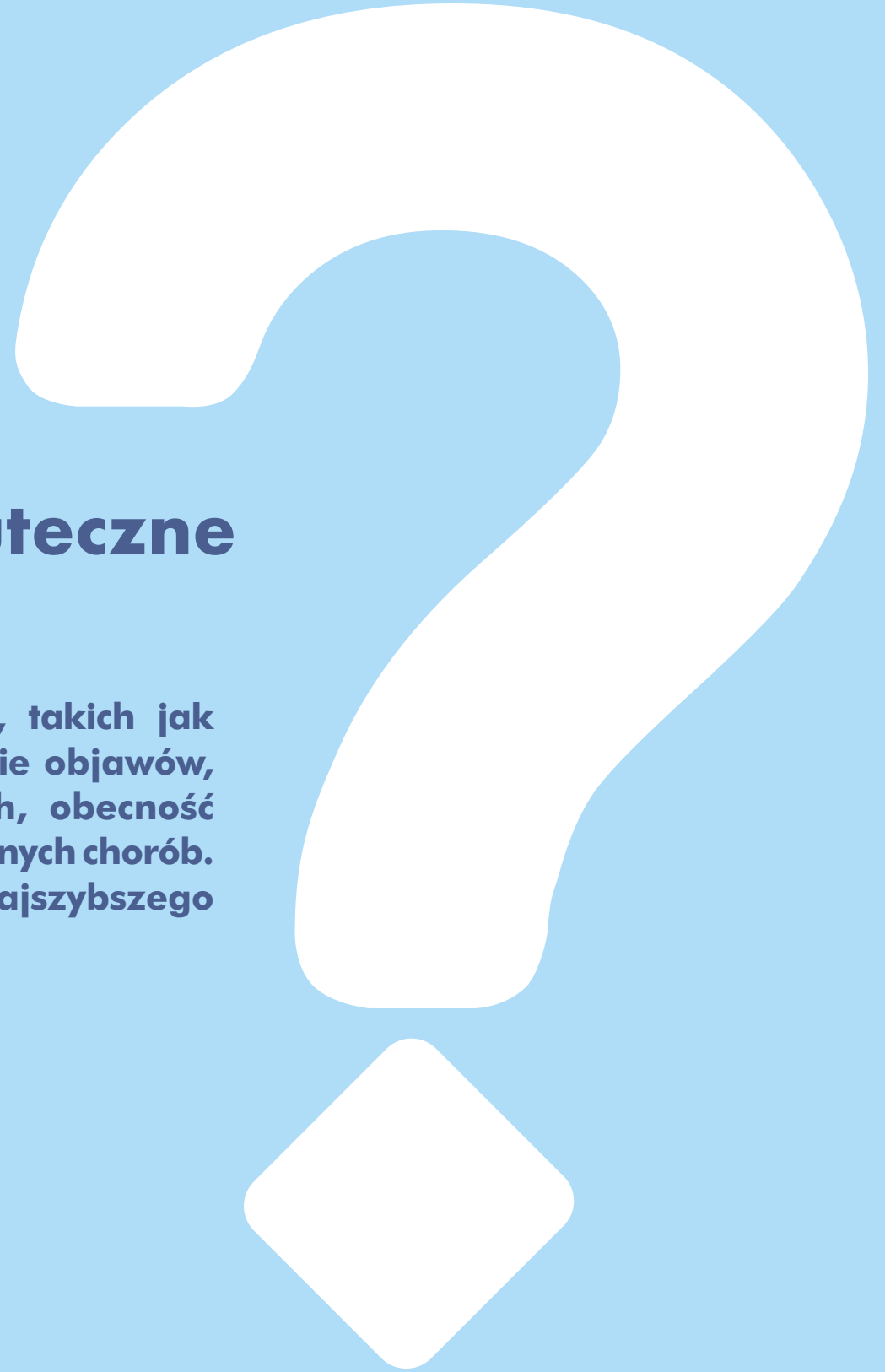


**Obecnie ŁZS uważa się za chorobę przewlekłą, wymagającą stałego leczenia, a zapalenie stawów często przebiega naprzemiennie występującymi zaostrzeniami i remisjami (łagodzeniem symptomów). Całkowite wyleczenie ŁZS nie jest możliwe, jednak możliwe jest leczenie skutecznie kontrolujące i eliminujące objawy choroby.**



# Czy jest możliwe skuteczne leczenie ŁZS?

Leczenie ŁZS zależy od wielu czynników, takich jak kliniczna postać zapalenia stawów, nasilenie objawów, obecność oraz nasilenie zmian skórnych, obecność zmian w obrębie paznokci, występowanie innych chorób. Skuteczność postępowania zależy od jak najszybszego włączenia odpowiedniego leczenia.





## Leki stosowane w ŁZS

**Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ)** – stosowane często jako leki pierwszego rzutu, zmniejszające ból i ograniczające stan zapalny, jednak najczęściej nie są wystarczające do pełnej kontroli choroby.

**Steroidy** – szybko i silnie działające leki przeciwzapalne, stosowane w formie iniekcji do pojedynczych stawów lub (rzadko) doustnie, w formie tabletek. Leczenie steroidami powinno być prowadzone jak najkrócej.

**Klasyczne leki modyfikujące przebieg choroby (kLMPCh)** – grupa leków wpływających na przebieg choroby, nie tylko na objawy bólowe. Działanie poszczególnych kLMPCh różni się, lecz wszystkie istotnie ograniczają niszczenie stawów przez proces zapalny. **Początek działania obserwowany jest najczęściej dopiero po kilku tygodniach, dlatego często są początkowo stosowane z wymienionymi wcześniej lekami przeciwzapalnymi.** Wybór leku zależy od wielu czynników i jest dokonywany przez reumatologa. W przypadku niepowodzenia leczenia, tzn. nieuzyskania zadowalającej poprawy po 3 miesiącach przyjmowania leku w odpowiedniej dawce lub przy występowaniu istotnych działań niepożądanych, lekarz powinien rozważyć zmianę terapii. Stosowanie kLMPCh wymaga systematycznej okresowej kontroli wyników badań i oceny reumatologicznej.

**Syntetyczne celowane leki modyfikujące przebieg choroby (scLMPCh)** – będące inhibitorami (blokerami) szczególnych przekaźników sygnałów zapalnych (kinaz janusowych). Stosowane są w formie tabletek, przyjmowanych codziennie. Podobnie jak w przypadku leków biologicznych, zalecane są po niepowodzeniu terapii lekami klasycznymi. Przed włączeniem scLMPCh wymagana jest podobna kwalifikacja, jak przed zastosowaniem leczenia biologicznego. Terapia jest w pełni refundowana w ramach programów lekowych NFZ.

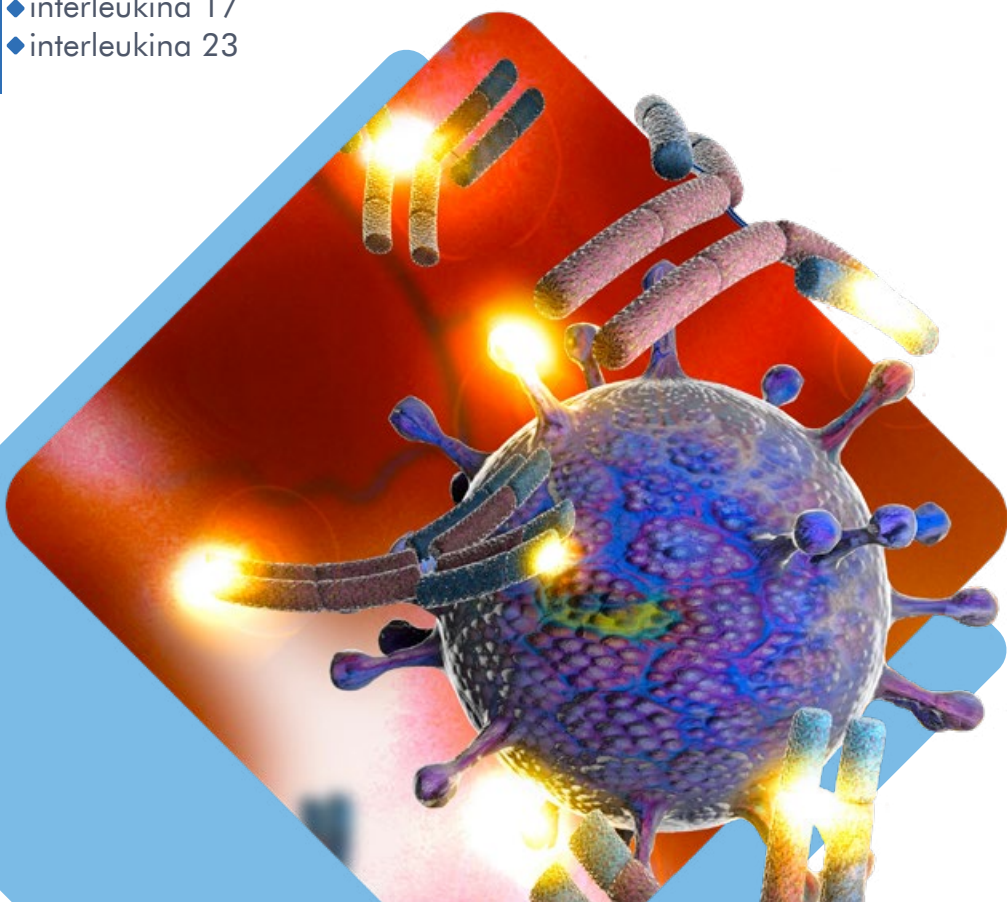


**Biologiczne leki modyfikujące przebieg choroby (bLMPCh)** – stosowane w leczeniu ŁZS są przeciwciałami skierowanymi przeciw różnym cytokinom zapalnym (czynnikiem zapalnym), biorącym udział w rozwoju ŁZS. **Leiki te powinny być rozważane w przypadku nieskuteczności terapii co najmniej dwoma kLMPCh lub potwierdzonej nietolerancji takiego leczenia.**

Wskazaniem do zamiany leczenia klasycznego lub dodania do stosowanego leczenia leku biologicznego jest utrzymująca się co najmniej umiarkowana aktywność choroby stawów, oceniona na podstawie odpowiednich współczynników.

Obecnie w biologicznym leczeniu ŁZS stosowane są przeciwciała skierowane przeciwko takim cytokinom, jak:

- ◆ TNF-alfa
- ◆ interleukina 17
- ◆ interleukina 23



**Leczenie biologiczne stosuje się z powodzeniem w terapii zapalenia stawów oraz zmian skórnych i paznokciowych w przebiegu łuszczycy. Niektóre leki biologiczne mają również zastosowanie w leczeniu zapalenia błony naczyniowej oka lub zapalenia jelit, współwystępujących z ŁZS.** Decyzję o włączeniu leczenia biologicznego podejmuje reumatolog w oparciu o całość obrazu klinicznego.

Przed zastosowaniem terapii biologicznej wymagane jest wykonanie badań laboratoryjnych oceniających np. wydolność wątroby i nerek oraz wykluczających przewlekłe infekcje, takie jak gruźlica czy wirusowe zapalenie wątroby, a także badań rentgenowskich obrazujących płuca.

Leczenie prowadzone jest w postaci wstrzyknięć podskórnych lub wlewów dożylnych, podawanych w różnych odstępach czasowych (od jednego tygodnia do ośmiu), w zależności od wybranego leku.

Terapie biologiczne w Polsce prowadzone są najczęściej w ramach programów lekowych Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), w wyznaczonych ośrodkach reumatologicznych. W ramach programów lekowych terapie są refundowane przez NFZ i całkowicie bezpłatne dla pacjentów. **Możliwe jest również wystawienie przez reumatologa pełnopłatnej recepty na wybrane leki biologiczne, co nie wymaga dojazdu do wyznaczonych przez NFZ ośrodków, często znacznie oddalonych.**

Jak większość leków, także kLMPCh, leki biologiczne i scLMPCh obarczone są ryzykiem działań niepożądanych, w tym również poważnych. Należy jednak pamiętać, że nieleczone ŁZS może prowadzić do znacznego, trwałego uszkodzenia stawów. W trakcie terapii pacjent przechodzi regularnie badania oceniające skuteczność i bezpieczeństwo leczenia.

W przypadku stosowania leków biologicznych i scLMPCh przeprowadzane są dodatkowo okresowe (w odstępach trzy- lub sześciomiesięcznych) tzw. wizyty monitorujące. Obejmują one badanie lekarskie, badania laboratoryjne, w tym morfologię krwi, OB i CRP, badanie ogólne moczu oraz badania biochemiczne wydolności nerek i wątroby, a w razie potrzeby wypełnienie przez pacjenta odpowiedniego kwestionariusza. Na tej podstawie reumatolog ocenia skuteczność zastosowanego leczenia, aktualną aktywność choroby oraz ewentualne działania uboczne leków i podejmuje decyzję o kontynuowaniu lub zmianie danej terapii.



**Pamiętaj!**  
**Nieleczone ŁZS może prowadzić do trwałego uszkodzenia stawów i rozwoju niepełnosprawności. Szybkie włączenie odpowiedniego leczenia pozwala na zahamowanie procesu zapalnego i utrzymanie sprawności.**



## Kto zajmuje się leczeniem ŁZS?

Ze względu na złożony obraz kliniczny i bogaty zestaw objawów ze strony narządu ruchu, leczenie ŁZS powinien prowadzić doświadczony reumatolog. Nierzadkie współwystępowanie z ŁZS innych chorób, tzw. chorób współistniejących, sprawia, że w proces leczenia zaangażowani są również specjaliści z innych dziedzin medycyny – dermatolodzy, okuliści, gastroenterolodzy czy kardiolodzy. Rozwój i nasilenie chorób współistniejących często wiąże się z aktualnym nasileniem zapalenia stawów, dlatego niezwykle ważne jest skuteczne leczenie ŁZS.



W przebiegu ŁZS może dochodzić do nasilenia zmian skórnych i łuszczycowych zmian paznokci nawet pomimo skutecznego leczenia choroby zapalnej stawów. Wówczas dermatolog może włączyć dodatkowe, miejscowe leczenie łuszczycy, lub wspólnie, w porozumieniu reumatologa z dermatologiem, ustalana jest zmiana leczenia ŁZS.

Częstym objawem występującym w ŁZS jest zapalenie błony naczyniowej oka, objawiające się zazwyczaj zaczerwienieniem oka, bólem, wzmożonym łzawieniem, a czasem zaburzeniami widzenia. Bezwzględnie w takim przypadku pacjent wymaga konsultacji okulistycznej i szybkiego wdrożenia leczenia.

Wszystkim chorobom z grupy spondyloartropatii zapalnych, w tym ŁZS, mogą towarzyszyć nieswoiste zapalenia jelit. Objawami zapalenia jelit najczęściej są zaburzenia dotychczasowego rytmu wypróżnień, biegunka, domieszka śluzu lub krwi w stolcu, bóle brzucha. Rozpoznanie zapalenia jelit ustalane jest przez gastroenterologa na podstawie badania endoskopowego, np. kolonoskopii. Część leków stosowanych w ŁZS jest jednocześnie skuteczna w leczeniu zapalenia jelit.

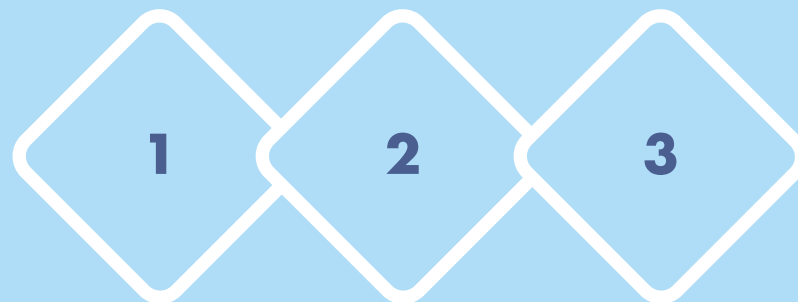
Dodatkowo, u osób chorujących na łuszczycę i ŁZS często występują zaburzenia czynności wątroby. Przyczyną tych zaburzeń może być niealkoholowe stłuszczenie wątroby. Objawy stłuszczenia wątroby zazwyczaj są niecharakterystyczne. Dominuje zmęczenie, czasem uczucie rozpierania w prawej górnej okolicy brzucha, różnego rodzaju zaburzenia trawienia, jak np. wzdęcia. Zaburzenia funkcji wątroby mogą mieć istotny wpływ na tolerancję przez pacjenta stosowanego leczenia.

Bardzo poważnym problemem u osób cierpiących na ŁZS są **choroby sercowo-naczyniowe**. U chorych na ŁZS częściej obserwuje się występowanie otyłości, zaburzeń lipidowych, cukrzycy i hiperurykemii (podwyższonego stężenia kwasu moczowego). Wiąże się to z potrzebą wykonywania dodatkowych badań, takich jak ocena stężenia cholesterolu i trójglicerydów, glukozy i kwasu moczowego, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości – włączenia odpowiedniego leczenia. Chorzy na ŁZS są bardziej narażeni na rozwój nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej oraz powikłań zakrzepowo-zatorowych i mogą wymagać dodatkowo **opieki kardiologicznej**.



**Pamiętaj!**  
**Z ŁZS często współwystępują inne choroby, które mogą wymagać leczenia przez wielu specjalistów. Nie lekceważ ŻADNYCH objawów.**





## **Czy chory na ŁZS może mieć wpływ na przebieg choroby?**

**Jest kilka czynników mogących mieć znaczenie w rozwoju ŁZS, które na szczęście każdy chory może w swoim życiu zmodyfikować.**

1

2

3



## Dieta

Należy zaznaczyć, że nie istnieje określona dieta, która może wyleczyć ŁZS. Zaleca się stosowanie zbilansowanej diety, **z niską zawartością nasyconych kwasów tłuszczowych, soli i cukru.**

U chorych z ryzykiem pojawienia się wysokiego stężenia kwasu moczowego zaleca się stosowanie diety **z ograniczeniem m.in. mięsa, podrobów, alkoholu (głównie piwa) i słodzonych napojów gazowanych.**

W przypadku otyłości niezbędne jest uzyskanie ujemnego bilansu energetycznego, tzn. stosowanie diety **o niższej kaloryczności niż wynosi dzienne zapotrzebowanie pacjenta.**

1

2

3

## Palenie papierosów

**Palenie papierosów stymuluje nieswoście układ odpornościowy do odpowiedzi zapalnej.** W ten sposób może przyczyniać się do wystąpienia lub nasilenia różnych chorób o podłożu zapalnym, w tym także łuszczycy i ŁZS.

Niezwykle ważnym problemem jest również **szkodliwy wpływ palenia papierosów na rozwój chorób sercowo-naczyniowych**, w tym nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej i zawału serca, a także poważnych powikłań zakrzepowo-zatorowych, takich jak udar mózgu lub zatorowość płucna.

**Rozpowszechnienie palenia papierosów w grupie chorych na ŁZS jest według wielu badań większe niż w populacji zdrowej.** Każdy palący pacjent powinien być informowany o szkodliwości palenia i sam podejmować próby pozbycia się nałogu, a w przypadku braku sukcesu w rzucaniu palenia, zgłosić się do lekarza rodzinnego, który może zalecić i wypisać leki ułatwiające walkę z nałogiem.







1

2

3

## Aktywność fizyczna

Codzienna aktywność fizyczna, dostosowana do możliwości każdego pacjenta, niesie ze sobą **pozytywny wpływ na sprawność narządu ruchu, ale również na układ krążenia i ogólne samopoczucie.**

**Ćwiczenia fizyczne wzmacniają mięśnie, pomagają utrzymać sprawność zajętych chorobowo stawów, zmniejszają dolegliwości bólowe, poprawiają kondycję.** Rozpoczęcie ćwiczeń nie wymaga specjalnych przygotowań. Podstawowe ćwiczenia mogą być wykonywane w domu, w terenie lub w ramach zorganizowanych zajęć zespołowych.

**W zasobach internetowych dostępne są specjalne zestawy ćwiczeń dla chorych na zapalenie stawów. W przypadku nasilonych zmian stawowych warto, aby instruktąz udzielił profesjonalista w poradni rehabilitacyjnej.**

Chory na ŁZS, u którego proces zapalny został szybko oparty i nie doszło do trwałego uszkodzenia stawów, może korzystać z każdej ulubionej aktywności fizycznej.



**Pamiętaj!**  
Twój styl życia też może mieć wpływ na przebieg choroby. Zaczynaj powoli. Szukaj motywacji i wsparcia innych osób. Rzuć palenie, zmodyfikuj dietę, utrzymuj codzienną aktywność fizyczną. Nawet niewielkie zmiany w kierunku zdrowego stylu życia są lepsze niż żadne!

## Czy chory na ŁZS może pracować?

**Praca jako źródło dochodu zapewnia choremu niezależność finansową, sprzyja budowaniu więzi społecznych, podnosi samoocenę. W zdecydowanej większości przypadków prawidłowo leczony pacjent może kontynuować swoją pracę.** Zdarza się jednak, że choroba wymaga zmiany stanowiska pracy w miejscu dotychczasowego zatrudnienia lub nawet zmiany zakładu pracy, zwłaszcza gdy zatrudnienie dotyczy pracy fizycznej. **Chorzy zachęceni są do odbywania szkoleń przysposabiających do lżejszej fizycznie pracy. W przypadkach o ciężkim przebiegu, pomimo szybko wdrożonego leczenia może dochodzić do rozwoju niepełnosprawności, czyli długotrwałego ograniczenia prawidłowego funkcjonowania organizmu.** Niepełnosprawność może być trwała lub okresowa oraz całkowita lub częściowa. Niepełnosprawność okresowa wiąże się często z potrzebą czasowego zwolnienia z pracy. W przypadku orzeczenia o stałej niepełnosprawności chory może zostać zatrudniony na stanowisku osoby z niepełnosprawnością, co wiąże się z krótszym dniem pracy i dłuższym urlopem. **Gdy kontynuowanie pracy staje się niemożliwe, osoba chora może zostać zakwalifikowana do świadczenia rentowego.**



## Czy ŁZS wpływa na relacje z innymi ludźmi?

**Dobrze kontrolowane ŁZS nie powinno w istotny sposób wpływać na więzi społeczne.** W okresie zaostrzeń, ze względu na ból towarzyszący zapaleniu stawów, może spadać aktywność chorych, dodatkowo narastać poczucie zmęczenia i pojawić się obniżony nastrój. Są to typowe konsekwencje choroby, zmniejszające się lub ustępujące wraz z poprawą stanu zdrowia. Odrębnym problemem u chorych na ŁZS są tłuszczycowe zmiany skórne i zmiany w obrębie paznokci. Chorzy często czują się niekomfortowo z powodu widocznych objawów choroby, przez co unikają przebywania w gronie innych ludzi, szczególnie w takich miejscach, jak pływalnie, plaże, siłownie, gdzie musieliby odsłonić ciało. Zdarza się, że przy nasilonych zmianach skórnych chorzy z przyczyn estetycznych unikają zbliżeń intymnych. Ból stawów i zmniejszona sprawność fizyczna mogą również ograniczać aktywność seksualną chorego. To wszystko może wpływać niekorzystnie na relację z partnerem.

Często u chorych na ŁZS obserwuje się pogorszenie odczuwanej przez nich jakości życia oraz zwiększenie poczucia smutku i utratę zainteresowania otoczeniem. Jeśli taki stan utrzymuje się długo, należy poinformować o tym lekarza – być może będzie konieczne czasowe włączenie odpowiednich leków lub pomoc psychologiczna. **Bardzo pomocne jest uczestniczenie w spotkaniach grup wsparcia, stosowanie metod relaksacyjnych, utrzymanie aktywności i rozmowa ze znajomymi – nawet jeśli miałby to być jedynie kontakt telefoniczny.** Zrozumienie i wsparcie najbliższych mobilizują chorego do leczenia i utrzymania możliwie „normalnego” stylu życia.



**Pamiętaj!**  
**Rozmawiaj z najbliższymi o swoich obawach, nie bój się prosić o pomoc, gdy jej potrzebujesz, utrzymuj kontakt z przyjaciółmi, wybieraj aktywność, która sprawia Ci przyjemność.**



## Czy ŁZS wpływa na przebieg ciąży i na dziecko?

**Nie zauważono istotnego wpływu ŁZS na płodność chorych obojga płci.** Zalecanym okresem do zajścia w ciążę dla kobiety jest czas remisji choroby, kiedy możliwe jest ograniczenie lub czasowe odstawienie stosowanych leków. Wysoka aktywność choroby i – co się z tym wiąże – toczący się stan zapalny są wysoce niekorzystne dla przebiegu i bezpieczeństwa ciąży, dla matki oraz dziecka. Niezmiernie ważne jest powiadomienie lekarza prowadzącego leczenie o planach powiększenia rodziny, gdyż niektóre leki stosowane w terapii ŁZS mogą mieć bardzo niekorzystne działanie na rozwój płodu. Przed zastosowaniem takich leków chorzy są informowani o konieczności kontroli urodzeń. **Jeśli nie można odstawić leczenia, a pacjentka jest zdecydowana zajść w ciążę, reumatolog może zaproponować zmianę leków na jak najbardziej bezpieczne dla dziecka.** W przypadku nieplanowanego zajścia w ciążę chora powinna jak najszybciej skontaktować się ze swoim reumatologiem. Ponieważ większość stosowanych leków modyfikujących przebieg choroby przedostaje się do mleka matki, po porodzie należy szczegółowo omówić z lekarzem prowadzącym dalszy plan leczenia.

Łuszczyca i ŁZS są chorobami, które mogą być uwarunkowane genetycznie, stąd w niektórych rodzinach obserwuje się znacznie częstsze występowanie obu tych schorzeń. **Nie można przewidzieć, czy dziecko odziedziczy predyspozycję do zachorowania.**



## Jakie jest rokowanie w ŁZS?



Przebieg ŁZS może znacznie się różnić, w zależności od postaci klinicznej i stosowanego leczenia. U części chorych dolegliwości mogą być niewielkie i dotyczyć np. tylko jednego stawu, u innych natomiast pojawią się obrzęki wielu stawów, z postępującą destrukcją i ograniczeniem ruchomości stawów lub kręgosłupa, z dodatkowym rozwojem innych chorób współistniejących z ŁZS. **Ważne jest, aby jak najszybciej została ustalona prawidłowa diagnoza i jak najszybciej włączone leki modyfikujące przebieg choroby. Celem leczenia jest uzyskanie remisji (całkowitego ustąpienia objawów) lub najniższej możliwej aktywności choroby.** Prawidłowe leczenie hamuje lub zdecydowanie spowalnia przebieg ŁZS.



**Obecny rozwój i dostępność nowych metod leczenia sprawiają, że rokowanie w tej chorobie w ostatnich latach zdecydowanie się poprawiło i można zakładać, że będzie ulegało dalszej znacznej poprawie.**



SPEAK/MED/56/08-2023

**SANDOZ**

Sandoz Polska Sp. z o.o.  
ul. Domaniewska 50 c, 02-672 Warszawa