

Είστε νέος και πονάει η μέση σας;

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)

image not found or type unknown



πάνω από 50.000 Έλληνες να πάσχουν από οροαρνητικές σπονδυλαθρίτιδες από νεαρές ηλικίες και με τα ρευματικά νοσήματα εν γένει και τις σπονδυλαρθρίτιδες να παραμένουν αδιάγνωστα για πολλά χρόνια, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποια συμπτώματα θα πρέπει να μας οδηγήσουν στο γιατρό. Σε πρόσφατη ενημέρωση Τύπου ο Παναγιώτης Τρόντζας, ρευματολόγος, πρόεδρος της Πρόεδρος Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας, επισήμανε πως υπάρχει σημαντικό κενό στην αναγνώριση της σπονδυλαρθρίτιδας και άλλων ρευματικών πόνων με αποτέλεσμα να καθυστερεί η διάγνωση και να επιδεινώνεται η ποιότητα ζωής των ασθενών. Σήμερα μάλιστα που οι θεραπευτικές επιλογές για αυτά τα νοσήματα είναι περισσότερες και πιο αποτελεσματικές από ποτέ, με νέες θεραπείες με βιολογικούς παράγοντες να βελτιώνουν τα συμπτώματα και τη λειτουργικότητα των ασθενών γίνεται ακόμη πιο σημαντική η ενημέρωση και η έγκαιρη διάγνωση. Με την ευκαιρία της εκπαίδευσης ιατρικών συντακτών που διοργάνωσε η εταιρία Novartis, ο δρ. Τρόντζας απάντησε σε ερωτήσεις μας σχετικά με τα συμπτώματα που πρέπει να μας τραβήξουν την προσοχή και μας έδωσε μερικές βασικές πρώτες

οδηγίες για την περίπτωση που υποψιαζόμαστε πως κάποιος στο περιβάλλον μας μπορεί να αντιμετωπίζει ένα ρευματικό νόσημα.

Ποια συμπτώματα θα πρέπει να οδηγήσουν ένα νέο άντρα με πόνο στη μέση του στο γιατρό;

Πόνος στη μέση ή στην πλάτη που χειροτερεύει με την ανάπαυση ενώ βελτιώνεται με την άσκηση και διαρκεί πάνω από 3 μήνες και επιπλέον συνοδεύεται με σημαντική δυσκαμψία το πρωί πάνω από 1 ώρα

Σε ποιον γιατρό (ειδικότητα) θα πρέπει να απευθυνθεί πρώτα;

Στον Ιατρό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (Γεν. Ιατρό ή Παθολόγο) και μετά από δική του σύσταση στον Ρευματολόγο.

Ποιες εξετάσεις πρέπει να γίνουν για να βεβαιωθούμε αν είναι απλά ένας πόνος στη μέση ή στα πόδια ή κάτι πιο σοβαρό;

Κυρίως χρειάζεται η καλή κλινική εξέταση του Ρευματολόγου. Επικουρικά χρειάζονται η ΤΚΕ και η CRP στο αίμα, η απλή ακτινογραφία λεκάνης και σπανιότερα η Μαγνητική Τομογραφία ιερολαγονίων ενώ ακόμα πιο σπάνια χρειάζεται ο προσδιορισμός του γονιδίου HLA-B27 στο αίμα.

Μπορούμε να πούμε ποιες μορφές ρευματικών νοσημάτων είναι οι πιο συχνά εμφανιζόμενες σε νεότερους ανθρώπους;

Η Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα κυρίως σε νεαρούς άνδρες. Η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα και ο Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος σε νεαρές γυναίκες και η Ψωριασική Αρθρίτιδα και στα δύο φύλα.

Μπορούμε να κάνουμε κάτι για να προλάβουμε την εμφάνιση των νοσημάτων αυτών;

Όχι δεν υπάρχει πρόληψη στα Ρευματικά Νοσήματα επειδή είναι αυτοάνοσα. Όμως μπορούν και πρέπει να διαγνωσθούν γρήγορα και ορθά μόλις εμφανισθούν τα πρώτα συμπτώματα.

Πόσο σημαντικό είναι να βρεθεί από νωρίς στην εμφάνιση της νόσου η σωστή θεραπευτική αγωγή και πόσο καλή ποιότητα ζωής εξασφαλίζει στον ασθενή;

Η αντιμετώπιση πρέπει να αρχίσει έγκαιρα (μέσα στους 3 πρώτους μήνες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων) ώστε να προληφθεί η εξέλιξη της νόσου, οι βλάβες και οι καταστροφές των αρθρώσεων και των άλλων οργάνων. Σε αυτή την περίπτωση και με την ορθή θεραπεία οι ασθενείς μπορεί να διατηρήσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο ποιότητας στη ζωή τους.

Ποια είναι η ιδανική θεραπεία για τις σπονδυλαρθρίτιδες και τα ρευματικά νοσήματα;

Σύμφωνα με τον δρ Τρότζα η ιδανική θεραπεία παρουσιάζει τη μεγαλύτερη δυνατή δραστηριότητα, έχει τις λιγότερες δυνατές ανεπιθύμητες ενέργειες, προσφέρεται με το μικρότερο δυνατό κόστος και είναι ανεπιφύλακτα αποδεκτή από τον ασθενή.

Αυτή τη στιγμή, η μεγαλύτερη εξέλιξη βρίσκεται στις βιολογικές θεραπείες, οι

οποίες προσφέρουν μεγάλη και γρήγορη μείωση των συμπτωμάτων, είναι δραστικές σε ασθενείς όπου οι συμβατικές θεραπείες έχουν αποτύχει, και παρεμποδίζουν ή διακόπτουν την εξέλιξη της νόσου με ότι αυτό συνεπάγεται τη λειτουργικότητα και την καθημερινότητα του ανθρώπου που πάσχει.

[Πηγή: .capital.gr](http://.capital.gr)