



Wszechnica Żywniowa

www.wszechnica-zywniowa.sggw.pl

Choroby zapalne stawów - leczenie i żywienie

dr n. med. Alina Lisawa

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, SGGW

dr inż. Danuta Gajewska

Katedra Dietetyki, SGGW

Parametry stanu zapalnego

Definicje

- **OB**- odczyn opadania krwinek czerwonych (met.Westergrena)- liczba milimetrów pomiędzy górnym meniskiem osocza a górną granicą krwinek czerwonych krwi umieszczonej w wyskalowanej kapilarze z dodatkiem cytrynianu sodu mierzona po 1 godzinie.
- **CRP**- białko C-reaktywne (białko ostrej fazy)- nazwa pochodzi od zdolności łączenia się z polisacharydem C pneumokoków w obecności jonów wapnia.
CRP syntetyzowane jest w wątrobie pod wpływem cytokin zapalnych **IL-6** i **TNF-alfa**.
Wzrasta ok. 2,5 godz. od uszkodzenia tkanek, szczyt stężenia pomiędzy 24-72 godziną, normalizacja w ciągu 7 dni.

Wskaźniki laboratoryjne chorób reumatycznych

Nieswoiste	Swoiste
OB.	ANA
CRP	RF
fibrynogen	przeciwciała p-CCP
niedokrwistość	antygen HLA- B27
leukocytoza	
leukopenia	

OB. w wybranych stanach klinicznych

Wzrost OB.	Obniżenie OB.
Ostre zakażenia	Nadkrwistość
Przewlekłe zakażenia (gruźlica, kiła)	Krioglobulinemia
Choroby reumatyczne	Zmniejszenie stężenia fibrynogenu (przewlekła niewydolność serca, choroby wątroby)
Niedokrwistość (hemolityczna, aplastyczna)	
Hypergammaglobulinemia	Niedokrwistość sierpowatokrwinkowa
Szpiczak mnogi	Malaria(podczas napadu choroby)
Makroglobulinemia	
Zawał mięśnia sercowego	
Urazy	
Zabiegi operacyjne	
Nadczynność i niedoczynność tarczycy	
Zespół nerczycowy	
Zatrucie ołowiem i arsenem	

Stężenie CRP w wybranych sytuacjach klinicznych

Stężenie prawidłowe lub miernie podwyższone (<10 mg/l)	Średni wzrost stężenia CRP (10-100 mg/l)	Znaczny wzrost stężenia CRP (>100 mg/l)
nadmierny wysiłek fizyczny	niedokrwienie mięśnia sercowego	ostre zakażenie bakteryjne (80-90%)
ciąża	choroby nowotworowe	rozległe urazy
depresja	ostre zapalenie trzustki	układowe zapalenie naczyń
otyłość	układowe choroby tkanki łącznej (np. reumatoidalne zapalenie stawów, zapalenie wielomięśniowe)	
cukrzyca typu 2		

Przykładowe choroby zapalne stawów z uogólnionym procesem zapalnym

1. Układowe choroby tkanki łącznej

- Reumatoidalne zapalenie stawów RZS
- Toczeń rumieniowaty układowy SLE

2. Seronegatywne zapalenie stawów

- Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa
- Łuszczycowe zapalenie stawów
- Reaktywne zapalenie stawów

3. Choroby stawów w zaburzeniach metabolicznych

- Dna moczanowa

Reumatoidalne zapalenie stawów

EPIDEMIOLOGIA

- częstość występowania w Polsce -0,9% populacji K:M – 4:1
- roczna zachorowalność w Europie Północnej 16,5/100 000
- początek choroby najczęściej 50-60 r.ż.

Czynnik genetyczny:

- częstość występowania u bliźniąt jednojajowych 15-50%, częsta obecność antygeny HLA-DRB1

Czynniki środowiskowe:

- palenie tytoniu,
- bakteryjne zapalenie przyzębia (*Porphyromonas gingivalis*)
- spożywanie kawy,
- późny wiek dojrzewania płciowego po 15 r.ż.,
- liczba ciąż >3 → cięższy przebieg,
- antykoncepcja doustna- łagodny przebieg
- podwyższone BMI- częstsze seronegatywne RZS
- spożywanie alkoholu- rzadsze przypadki zachorowań na RZS

Reumatoidalne zapalenie stawów

Strategia leczenia wg EULAR

- Leczenie musi opierać się na **wspólnej** decyzji pacjenta i reumatologa
- Leczenie lekami modyfikującymi przebieg choroby LMPCh (ang. DMARD)- **Metotreksat**, Leflunomid, Sulfasalazyna, Hydroxychlorochina należy rozpocząć jak najwcześniej po ustaleniu rozpoznania
- Celem leczenia jest uzyskanie remisji klinicznej i laboratoryjnej
- Postęp leczenia ocenia się co 1-3 mies., jeżeli nie osiąga się celu po 6 mies. należy zmodyfikować leczenie
- **Metotreksat** jest pierwszym lekiem, który należy stosować w aktywnej postaci RZS


Reumatoidalne zapalenie stawów

Strategia leczenia c.d.

- Małe dawki GSK można stosować równoległe z jednym z LMPCh przed okres 6 miesięcy
- W przypadku niezadowalającej odpowiedzi na leczenie LMPCh należy zastosować **lek biologiczny** (antagonista TNFalfa- Infliksimab, antagonista IL-6- tocyilizumab lub bloker cząstek CD80 i CD86 na powierzchni komórek prezentujących antygen-abatacept) w uzasadnionych przypadkach bloker CD20 na limfocytach B- rytuksymab.
Leki biologiczne należy podawać łącznie z metotreksatem.
- W przypadku długotrwałej remisji należy rozważyć wraz z pacjentem możliwość odstawienia leczenia LMPCh

Seronegatywne zapalenie stawów

Klasyfikacyjne objawy:

- **zapalny ból kręgosłupa lub zapalenie stawu obwodowego**
 -  co najmniej jedno z poniższych:
 - historia rodzinna
 - łuszczyca przebyta lub rozpoznana
 - choroba zapalna jelit (ch. Crohna , colitis ulcerosa)
 - naprzemienny ból pośladkowy przebyty lub obecny
 - entezopatie
 - ostra biegunka(epizod biegunki 1-3 mies. poprzedzający zapalenie)
 - zapalenie cewki moczowej lub/i szyjki macicy 1-3 mies. przed zapaleniem
 - zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych

Najczęstsze przyczyny bólów mięśni (mialgie) w reumatologii

Polimialgia reumatyczna	Fibromialgia	Borelioza późna stawowa
wiek > 55 roku życia	niezależnie od wieku	niezależnie od wieku
bóle obręczy barkowej i miednicznej	bóle wędrujące stawowo-mięśniowe	bóle stawowo-mięśniowe
bóle nocne + sztywność poranna	zaburzenia snu	objawy zapalenia stawów (obrzęk)
mogą wystąpić stany podgorączkowe	uczucie zmęczenia	dotądnie p/ciała p/Borelia w klasie IgG
może wystąpić utrata masy ciała	tkliwość tzw. trigger points	mogą wystąpić stany podgorączkowe
znacznie podwyższone OB i CRP	prawidłowe OB i CRP	może wystąpić nieznaczne podwyższenie OB i CRP
może wystąpić <i>arteritis temporalis</i>	nigdy nie występują patologie narządowe	mogą wystąpić objawy neurologiczne, serca i narządów wzroku

Czynniki żywieniowe w etiologii RZS

- Dieta bogata w **czerwone mięso, produkty mleczne, produkty zbożowe** najczęściej kojarzona jest z zaostrzeniem RZS
- Dieta bogata w **tłuszcze omega-3, oliwę z oliwek, gotowane warzywa** zmniejsza częstość występowania RZS

Żywność uznawana za pro-zapalną

- Bogata w nasycone kwasy tłuszczowe (np. produkty pochodzenia zwierzęcego i pełnotłuste produkty mleczne)
- Bogata w kwasy tłuszczowe omega-6 i uboga w kwasy tłuszczowe omega-3 (np. margaryny twarde, częściowo uwodornione oleje roślinne)
- Żywność zawierająca wielonienasycone kwasy tłuszczowe w konfiguracji *trans* (np. żywność typu *fast food*, chipsy, frytki)
- Żywność o wysokim indeksie glikemicznym (np. białe pieczywo, biały ryż, makaron)
- Żywność zawierająca potencjalne alergeny (np. produkty mleczne, pszenica, jaja)

Żywność o charakterze przeciwzapalnym

- Żywność bogata w kwasy tłuszczowe omega-3 (ryby morskie, olej lniany, orzechy włoskie)
- Żywność z wysoką zawartością antyoksydantów (warzywa, owoce cytrusowe, jagodowe, wiśnie, czosnek, cebula, herbata)
- Przyprawy i zioła (imbir, rozmaryn, curry, oregano, pieprz cayenne, goździki, gałka muskatołowa)
- Żywność z niskim IG/ŁG
- Orzechy, nasiona

Diety w RZS

- **Brak konsensusu odnośnie optymalnej diety w RZS**
- **Dieta śródziemnomorska** – wymierne efekty kliniczne ze stosowania, dieta kardioprotekcyjna i przeciwzapalna
- **Dieta eliminacyjna** – mleko i produkty mleczne, zboża, krewetki, owoce cytrusowe, czekolada, alkohol, czerwone mięso, przyprawy
- **Dong diet** – ograniczenie czerwonego mięsa, owoców, ziół, przypraw, produktów mlecznych, alkoholu, dodatków do żywności, konserwantów
- **Dieta wegetariańska i wegańska**

McKellar et al. 2007, Skoldstam et al. 2003,

Zasady komponowania diety przeciwzapalnej

- Kaloryczność diety dostosowana do potrzeb, jeśli konieczne dieta z deficytem energii
- Jak najwięcej żywności nieprzetworzonej
- Ograniczenie żywności wysoko przetworzonej
- Roślinne źródła białka i chude mięso/ryby/drób, jako źródło białka zwierzęcego
- Odpowiednia ilość kwasów tłuszczowych omega – 3
- Przynajmniej 2 porcje tłustych ryb (140 g każda) lub suplement 1 g EPA + DHA/d
- Proporcje omega-6 do omega-3 – 2:1 – 4:1
- Oleje roślinne (rzepakowy, oliwa z oliwek) zamiast innych olejów roślinnych, masła, margaryn
- Zwiększenie spożycia kolorowych warzyw i owoców, przynajmniej 9 porcji (z przewagą warzyw)
- Zwiększenie spożycia produktów zbożowych pełnoziarnistych z ograniczeniem wielkości porcji
- Dieta z niskim indeksem glikemicznym
- Przynajmniej 30 g błonnika/d
- Włączenie takich produktów jak: awokado, nasiona, orzechy, grzyby (shiitake, enoki, maitake), strączkowe,
- Zioła i przyprawy (czosnek, kurkuma, imbir, pieprz, imbir...)
- Napoje - woda, herbata – zielona, biała