

# PASIENTINFORMASJON OM LEDDGIKT (RA)

## REVMATOLOGISK AVDELING MOSS

Gudleik Kalsnes Jørstad (overlege) og Per Jarle Tungevåg (overlege)

Du har i dag fått påvist leddgikt. Vi har erfart at det ofte kan være vanskelig å ta til seg all informasjon gitt under én konsultasjon. Dette har vi sett et behov for å gjøre noe med, og har derfor ønsket å systematisere informasjonen. Alle med diagnostisert leddgikt får et eget informasjonsark om sykdommen. God kunnskap om sykdommen er viktig da det gir grunnlag for å mestre situasjonen bedre og ta gode valg for helsen.

Vi håper informasjonen vil svare på spørsmål du eller dine pårørende har om sykdommen, medikamenter du settes på og videre oppfølging ved vår avdeling og hos fastlege. Hvis du skulle ønske mer detaljert informasjon finnes eget temahefte om leddgikt på

[www.revmatiker.no](http://www.revmatiker.no).

**Informasjonsarket er delt inn i ni punkter så det skal bli lettere å finne frem.**

1. HVA ER LEDDGIKT
2. SYMPTOMER PÅ LEDDGIKT
3. BEHANDLING, BEHANDLINGSMÅL OG PROGNOSE
4. ULIKE TYPER MEDIKAMENTER SOM BRUKES VED LEDDGIKT
5. METHOTREXATE ER DET MEST BRUKTE MEDIKAMENTET
6. OPPFØLGING HOS REVMATOLOG OG FASTLEGE
7. TRENING, KOSTHOLD OG RØYKESLUTT
8. ANNET HELSEPERSONELL SOM OFTE ER INVOLVERT I OPPFØLGINGEN
9. INFORMASJON OM REVMATOLOGISK AVDELING I MOSS

### **1. HVA ER LEDDGIKT**

**Leddgikt kalles på fagspråket revmatoid artritt (RA), og er en autoimmun sykdom.**

- Ved leddgikt hovner leddene opp og blir smertefulle.
- Med autoimmun sykdom menes at det er kroppens eget immunforsvar som angriper leddene. Alle mennesker har et immunforsvar som blant annet skal ta seg av mikrober

og virus som kommer inn i kroppen. Ved leddgikt feilreagerer immunforsvaret og går til angrep på eget vev og lager «betennelse» i leddene.

- Betennelse i ledd kalles på fagspråket artritt. Det som kjennetegner leddbetennelse er at leddene blir hovne, smertefull, ømme og man får nedsatt funksjon.
- Ubehandlet kan en slik leddbetennelse gi skade av leddene.

### **I Norge har 0.5 % av befolkningen leddgikt.**

- Det er omlag 25 nye tilfeller per 100.000 innbyggere per år.
- Sykdommen rammer kvinner tre-fire ganger hyppigere enn menn.
- Sykdommen debuterer i alle aldersgrupper, men hyppigst hos personer over 50 år.
- Røyking disponerer for utvikling av leddgikt, og røykere har også dårligere effekt av medikamentene man kan benytte.

### **Man skiller mellom seropositiv og seronegativ leddgikt.**

- 70-80% av alle pasientene har utslag på revmaprøver (anti-ccp og/eller RF), og kalles derfor sero-positive.
- Det utvikles hos disse pasientene autoantistoffer i det kroppens immunforsvar reagerer mot det skadede vevet.

### **Diagnosen leddgikt stilles av revmatolog ved hjelp av**

1. Anamnese (= pasientens redegjørelse for sine symptomer)
  2. Klinisk undersøkelse
  3. Blodprøver
  4. Revmatologiske prøver (anti-ccp og/eller RF)
  5. Ultralydundersøkelse av ledd
  6. Andre undersøkelser
- I mange tilfelle bestiller vi også røntgenbilder av ledd.
  - I sjeldne tilfelle der vi er i tvil om diagnosen, tas MR-undersøkelse av leddene.
  - Ved oppstart av sykdomsreduserende legemidler bestiller vi røntgen lunger.

### **Pasienter med leddgikt er mer utsatt for å utvikle**

- benskjørhet (osteoporose)

- hjerte-kar sykdom
- slitasjegikt/artrose

## **2. SYMPTOMER PÅ LEDDGIKT**

**Leddgikt debuter som regel gradvis, og de første symptomene de fleste pasienter opplever er at leddene blir stive og hovne om morgenen, og at de føles ømme.**

- Leddgikt rammer som regel de små leddene i hender og føtter, men kan senere i forløpet også ramme andre ledd som knær, hofter, albuer og skuldre.
- Leddgikt gir som oftest det man kaller symmetrisk affeksjon. Med dette menes at det er de samme leddene på begge sider av kroppens som angripes, men ikke nødvendigvis samtidig.
- Mange pasienter med leddgikt føler seg også ved debut slappe og slitne, og har en «influensafølelse» i kroppen.

## **3. BEHANDLING, BEHANDLINGSMÅL OG PROGNOSE**

**Det finnes mange ulike medikamenter man kan benytte ved behandling av leddgikt!**

- Du blir som pasient tatt med på råd om hvilken behandling som er best for deg!
- De siste 20 årene har man utviklet en rekke nye og effektive medikamenter som har gjort sykdomskontroll og påvirkning av sykdomsbyrde lettere.
- Tidlig behandling kan dempe symptomene og forebygge varig leddskade.
- Hvilke medikamenter som velges avhenger av flere faktorer
  - alder
  - kjønn
  - graviditetsønske
  - andre sykdommer
  - bruk av andre medikamenter
- Det gjøres en faglig vurdering av revmatolog med tanke på medikamentvalg.
- Da leddgikt er en autoimmun sykdom dreier det seg om å finne medikamenter som «hemmer» immunsystemet slik at leddene ikke angripes og potensielt skades.

- Behandlingen kan sammenlignes med en «trappetrinnsmodell».
- Man starter med medikamenter med lavere styrke, og legger til mer potente immundempende medikamenter ved behov dersom en ikke oppnår behandlingsmål.

### **Leddgikt kan ikke kureres!**

- Behandlingsmålet er å holde sykdommen i sjakk og forebygge skade av leddene. Det vil si at vi ønsker å stoppe den aktive betennelsen i leddene, og dette vil bidra til leddene beholder sin funksjon.
- Behandlingsmålet er å stanse sykdommen, som vil si å stoppe den aktive betennelsen i leddene. Dette kaller vi på fagspråket kaller remisjon.
- Medikamentene virker best ved oppstart raskest mulig etter at diagnosen er stilt.
- Når du starter opp med medisiner vil du få detaljert informasjon med medikamentene du settes på, og viktigheten av tette kontroller og viktigheten av regelmessige blodprøvekontroller.

### **Prognosen ved leddgikt er radikalt forbedret med nye legemidler!**

- I dag finnes det god medisinsk behandling for de aller fleste med leddgikt, og man skal kunne delta i et normalt liv på lik linje med friske pasienter. Vellykket behandling tilsier at man kan leve som normalt.
- Behandlingen av leddgikt går over flere år, og mange pasientene må bruke medikamenter mot leddgikt livet ut. Dette gjelder spesielt for pasienter med seropositiv leddgikt.

## **4. ULIKE TYPER MEDIKAMENTER VED LEDDGIKT**

### **Leddgikt behandles medikamentelt med enten**

1. Tabletter
2. Sprøyter/penner
3. Infusjoner (rett i blodåre)
4. Kortisonsprøyter rett i leddene brukes ofte som et supplement til de andre legemidlene, og gis oftest dersom det oppstår hevelser i leddene

## 2. Man skiller medikamenter ved leddgikt inn i to ulike grupper

1. Symptomreduserende legemidler
  - Det vil si smertestillende og betennelsesdempende legemidler
2. Sykdomsreduserende legemidler
  - Det vil si legemidler som demper overaktiviteten i immunsystemet og dermed betennelsesprosessen. Slike sykdomsreduserende legemidler er viktig for å forhindre utvikling av leddskade.

### **SYMPTOMREDUSERENDE LEGEMIDLER**

**1. NSAIDs** (*Voltaren®*, *Ibux®*, *Naproxen®*, *Vimovo®*)

**2. Paracetamol** (*Paracet®*)

**3. Kortison** (*Prednisolon®* eller som injeksjon i ledd)

- Dette er legemidler som lindrer symptomer, men ikke stopper sykdomsutviklingen.
- Man finner frem til det som fungerer best av betennelsesdempende legemidler som motvirker smerter og stivhet, og kan muliggjøre fysisk aktivitet.

**1. NSAIDs** (*ikke-steroide antiinflammatoriske midler*)

*Eks. Voltaren® 50 mg x 3*

*Ibux® 400 mg x 3*

*Naproxen® 250 mg x 2*

*Vimovo® 1 tbl x 2*

NSAIDs er betennelsesdempende medisiner som motvirker smerter, stivhet og hevelse.

Enkelte pasientgrupper bør være forsiktig med bruk av NSAIDs, og gjelder spesielt

- eldre
- ved redusert nyrefunksjon
- tidligere magesår
- hjertesvikt
- bruk av blodfortynnende
- bruk av blodtrykksmedisiner.

Diskuter derfor alltid bruk, dosering og varighet av NSAIDs med fastlege. Ved bruk av NSAIDs i tablettform vil fastlege følge opp dette. Målet er lavest mulig dose over kortest mulig tid.

## **2. Paracetamol**

Paracetamol er et smerte- og febernedsettende legemiddel som kan redusere smerter og ømhet.

Maksimumdosen er 3-4 gram per døgn. Paracetamol kan gi leverskade ved bruk av høyere dose enn anbefalt. Langtidsbruk kan påvirke leveren. Det kan gi hodepine dersom det tas annenhver dag eller oftere over en periode på tre måneder.

Diskuter derfor alltid bruk, dosering og varighet av Paracetamol med fastlege.

## **3. Kortison**

Det mest brukte symptomreduserende legemiddelet er kortison, og gis enten som

1. Tabletter (Prednisolon®)
2. Rett inn i leddet som injeksjon

Kortison gir rask, men kortvarig, bedring av symptomene.

- Grunnen til at vi benytter kortison er at det tar noe tid før effekten av de sykdomsreduserende legemidlene inntreffer.
- Ved leddgikt starter man derfor som regel opp med tablettkur de første 6-8 ukene.
- Doseringen er ofte 5-15 mg daglig i avtrappende dose. Revmatolog vil ta stilling til hvilken dosering som er mest hensiktsmessig for deg

Revmatolog setter ikke kortison i ledd med mindre vi må, og ikke for ofte.

- Fastlege kan hos enkelte ofte forsøke en kortvarig tablettkur med Prednisolon før man henviser videre til kortisoninjeksjon i ledd hos revmatolog.
- Dersom det er behov for dette, kan du selv ta kontakt med revmatologisk avdeling i Moss.

## **SYKDOMSREDUSERENDE LEGEMIDLER**

**1. Methotrexat** (*Methotrexate®*, *Metex®*, *Ebetrex®*)

**2. Andre typer syntetiske DMARDs**

**3. Ulke typer biologiske DMARDs**

Sykdomsreduserende legemidler stopper sykdomsutviklingen, og er de viktigste medikamentene ved leddgikt.

- Målet med slike legemidler er fravær av sykdomsaktivitet eller lav sykdomsaktivitet.
- Da det kan ta flere uker før de gir ønsket effekt brukes ofte kortison i mellomtiden.
- De kalles på fagspråket DMARDs (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs), og det finnes flere ulike typer DMARDs, både
  - syntetiske DMARDs
  - biologiske DMARDs.
- Hos en del pasienter bruker man kombinasjon av ulike typer DMARDs. Hvis et medikament eller en kombinasjon av medikamenter ikke virker tilfredsstillende eller gir bivirkninger, vil revmatolog bytte til andre medikamenter.

## **5. METHOTREXAT ER DET MEST BRUKTE MEDIKAMENTET**

**I nesten alle tilfelle er methotrexat førstevalg ved behandling av leddgikt!**

- Revmatologer pleier å si at methotrexat ansees som «gullstandard» i behandlingen av pasienter med leddgikt
- Methotrexat har bidratt til at personer med leddgikt nå har mindre aggressiv sykdom og får mindre skade av leddene.

**2. Methotrexat tas en fast dag i uken, og tas alltid sammen med folsyre!**

- Doseringen av Methotrexat er 7.5-25 mg per uke og styres av revmatolog.
- Methotrexat kan enten tas enten som tablett eller subcutan injeksjon. (= sprøyte eller penn)
- 1 tablett methotrexate® a 2.5 mg.

- Methotrexate skal tas en fast dag i uken!
- Du skal bruke Folsyre ved siden av for å forhindre bivirkninger. Folsyre tas daglig.
- Effekten av methotrexat kommer som regel i løpet av 6-8 uker, og derfor brukes du kortison i mellomtiden inntil effekten inntreer.
- De aller fleste tolerer methotrexat godt, og opplever lite bivirkninger. Bivirkningene er ofte mest uttalt i starten. Methotrexat kan tas om kvelden, med eller uten mat. Du bør drikke godt med vann til.
- Du har fått med deg pasientinformasjon om methotrexat – denne finnes ved å søke på [www.legemidler.no](http://www.legemidler.no)

### **3. Oppfølging av blodprøver ved bruk av methotrexat er viktig!**

- Før du starter opp med methotrexat er det viktig at det tas blodprøver og røntgenbilde av lunger. Dersom dette ikke er gjort i forkant av timen i dag vil det tas i forbindelse med konsultasjonen.
- Regelmessig kontroll av blodprøver er viktig ved medisinerings med methotrexat, og vi anbefaler derfor
  - blodprøver hver måned de første tre månedene
  - deretter blodprøver minimum hver tredje måned
- Husk at det ditt ansvar som pasient å ta blodprøver som anbefalt!
- Resepter på methotrexat og folsyre kan forskrives av fastlege på sikt.

## **6. OPPFØLGING HOS REVMATOLOG OG FASTLEGE**

### **REVMATOLOG**

#### **Internasjonale guidelines anbefales at leddgiktspasienter følges opp av revmatolog!**

- Revmatologens rolle er å vurdere sykdomsaktivitet og tegn til bivirkninger av medisiner.
- Ved leddgiktbehandling er det slik at revmatologisk avdeling følger deg tett i oppstartfasen. Derfor vil du i starten få relativt tett oppfølging ved revmatologisk avdeling. Når vi forhåpentligvis får kontroll på leddgikten, vil vi øke kontrollintervallene hos oss



- De fleste med leddgikt inkluderes i noe som heter TAK, dvs Tidlig Artrikk Klinikk. Dette innebærer følgende
- Kontroll 4 uker etter oppstart hos sykepleier som tar kontakt med revmatolog ved behov
- Kontroll 8 uker etter oppstart hos sykepleier som tar kontakt med revmatolog ved behov
- Kontroll 12 uker etter oppstart hos revmatolog.

**Husk at du alltid må ta blodprøver et par dager i forkant av kontroller hos oss!**

- Revmatologisk avdeling bestiller ved oppstart blodprøver for deg som du kan ta på nærmeste sykehus eller helsehus der du bor. Vi kontakter deg dersom det er avvikende blodprøver som gjør at behandlingen må stoppes/pauses.
- Ved god respons av methotrexat pleier vi å anbefale blodprøver hver tredje måned etter dette. Det blir som regel fastlegens ansvar å følge opp blodprøvesvar på sikt.
- Husk at det er ditt ansvar som pasient å ta blodprøver.

**Pasienter med leddgikt vil få tilbud om å være med i et register som heter Go Treat It (GTI)**

- Kort oppsummert fungerer dette prosjektet som et hjelpemiddel for å følge sykdommen og brukes i forskning på leddgikt.
- Hvis du er interessert i å delta, vil du få et eget informasjonsark om hva dette innebærer.

**Husk å alltid ta blodprøver i forkant av kontroller og ha med oppdatert medisinliste!**

- Grunnen til det at du skal få best mulig vurdering av den revmatologen du kommer til.
- Dette effektiviserer og bedrer rask vurdering.

**FASTLEGE**

**Oppfølging av pasienter med leddgikt foregår i spesialisthelsetjenesten hos revmatolog, men alltid i samarbeid med fastlege.**

- All nødvendig informasjon om de ulike medikamentene du kan settes på finner fastlegen ved å søke på [www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no).
- Når du oppnår lav sykdomsaktivitet kan blodprøvekontroller hos de aller fleste skje i regi fastlege. Husk at det er ditt ansvar som pasient å huske på å ta blodprøver som anbefalt. Blodprøver skal minimum tas hver tredje måned ved stabil leddgikt.

### **Vi anbefaler også at du tar opp følgende med fastlege**

1. Pasienter med leddgikt er noe mer utsatt for hjerte- og karsykdom!
  - derfor bør fastlege kontrollere blodtrykk, blodsukker og kolesterolverdier
2. Diskuter alltid bruk, dosering og varighet av NSAIDs og paracetamol med fastlege!
3. Pasienter med leddgikt er også mer utsatt for å utvikle slitasjegikt/artrose!
  - Hvis du skulle få denne sykdommen har revmatologisk avdeling i Moss, i samarbeid med fastleger, laget pasientinformasjon om slitasjegikt/artrose
4. Alle pasienter med leddgikt anbefales røykeslutt!
  - Hvis du trenger hjelp med dette, konsulter fastlegen.
5. Vi anbefaler alle pasienter som bruker methotrexat årlig influensavaksine!
  - Fastlege vil også ta stilling til behov for andre vaksiner.
6. Lage avtaler med tanke på blodprøvekontroller!

## **7. TRENING, KOSTHOLD OG RØYKESLUTT**

### **Trening og fysisk aktivitet kan bedre stivheten og smertene!**

- Det er viktig å vite at trening ikke gjør leddene mer betente eller fører til skade av leddene. Personer med leddgikt anbefales å være fysisk aktive både for å forbedre og opprettholde fysisk og psykisk helse.
- Personer med leddgikt har nedsatt funksjon og står i fare for å få redusert muskelstyrke og kondisjon, hjertekarsykdom og benskjørhet. Trening er derfor spesielt viktig for å forebygge slike sykdomskonsekvenser.

- Generelt er det viktig at aktivitet og trening må ha en viss intensitet for å gi gunstige helseeffekter. En god pekepinn er at man blir svett, andpusten eller får økt puls under aktiviteten.

### **Mange pasienter med leddgikt opplever at kostholdet virker inn på sykdommen!**

- Det er viktig med et sunt kosthold. Enkelte pasienter kan reagere på enkelte matvarer, men dette varierer mye.
- Leddgikt bidrar til økt risiko for åreforkalkning. Det er derfor viktig at risikofaktorer for hjerte-karsykdom reduseres som
  - høyt kolesterol
  - røyking
  - dårlig kontrollert blodsukker
  - overvekt
- Høyt inntak av flerumettede fettsyrer ved «middelhavsdiett» reduserer risiko for åreforkalkning.

### **Alle pasienter med leddgikt anbefales røykeslutt!**

- Røyking er en risikofaktor for sykdommen og for dårlig prognose.
- Man vet at røyking også bidrar til at medikamentene ikke virker like effektivt.
- Røyking disponerer også for hjerte-karsykdom.
- Vi anbefaler røykeslutt, og her kan du også få hjelp av fastlegen.

## **8. ANNET HELSEPERSONELL SOM OFTE ER INVOLVERT I OPPFØLGINGEN**

### **Ergoterapeuter**

- Ergoterapeuter ser behov for hjelpemidler for å mestre hverdagen og spesielle oppgaver på en best mulig måte når ledd og muskler svikter.
- Ergoterapeut vil kunne gi råd og veiledning, spesielt ved funksjonstap hender.

### **Fysioterapeuter**

- Fysioterapeuter vil kunne vurdere muskelkraft og fysisk funksjon.
- Fysioterapeuter kan utforme plan for individuell aktivitet og øvelser for å bevare bevegelse og styrke.

### **Revmasykepleiere**

- Revmasykepleier med god kjennskap til revmatiske sykdommer kan gi supplerende informasjon, følge opp behandling og være koordinerende.

### **Sosionomer**

- Sosionomer kan informere om rettigheter og stønader.

## **9. INFORMASJON OM REVMATOLOGISK AVDELING I MOSS**

### **Ved revmatologisk avdeling i Moss har vi såkalt pasient-ansvarlig overlege (PAL)!**

- Det vil si at vi tilstreber, så langt det lar seg gjøre, at én fast overlege har hovedansvaret for oppfølgingen.
- Dette er gunstig både for pasient, for vår avdeling og for fastlegen.
- Det vil fremkomme av journal hvem som er din PAL.

### **Du kan ta kontakt med avdelingen ved behov**

- Hvis du har kjent leddgikt og merker økende aktivitet i din leddgikt, og ikke har effekt av ulike legemidler, kan du selv ta kontakt med revmatologisk avdeling for råd.
- Ring sentralbord på 08600 og spør etter vakthavende revmasykepleier som er tilstede
  - hverdager 08:00 - 20:00
  - lørdager 08:00 - 14:00
- Revmasykepleier vil kunne gi råd per telefon, samt vurdere om du skal settes opp til en raskere kontrolltime eller til en øyeblikkelighjelp time hos oss.
- Hvis behov for time vil vi som regel alltid anbefale at du tar blodprøver i forkant av timen, og disse kan vaktsykepleier bestille.
- Hvis du skulle ha andre generelle spørsmål om
  - leddgikt

- medikamenter du er satt på
- videre oppfølging hos oss eller fastlege
- fremtidig svangerskap
- annet
- kan du også selvsagt ta kontakt med vakthavende revmasykepleier i Moss!