

Leddegigt

Til patienter og pårørende

Hvad er leddegigt?

Leddegigt - reumatoid arthritis (RA) er en kronisk ledsygdom af ukendt årsag. Den er karakteriseret ved ledbetændelser (inflammation af led), som kan føre til ødelæggelse af led. Sygdommen kan også give forandringer udenfor leddene.

Hvor hyppigt er leddegigt?

Leddegigt begynder oftest omkring 60-årsalderen, men kan starte i alle aldre. I Danmark lider ca. 0,7 % af befolkningen svarende til 36.000 mennesker af leddegigt og 3 ud af 4 patienter er kvinder.

Hvorfor får man leddegigt?

Immunforsvaret reagerer på et ukendt stimulus, der starter en betændelsestilstand (inflammation) i led-hinderne. Efterfølgende dannes betændelsesvæv, som kan nedbryde brusk og knogler og dermed medføre invaliderende skader på skelettet. Hvad der sætter mekanismerne i gang er ukendt.

Er det arveligt?

Meget lidt. Der er medfødte gener, der giver forøget risiko for udvikling af sygdommen, men disse gener betyder meget lidt i det samlede billede for udvikling af leddegigt. Rygning er en kendt risikofaktor for udvikling af leddegigt.

Hvad er symptomerne?

Oftest begynder det med symmetriske ledsmerter ved hænder - primært håndled og fingerled. Alle led kan angribes, men typisk begynder det med hænder. Ledsmertene bliver tiltagende og er oftest generende om natten. Derudover beretter de fleste om udtalt morgenstivhed og hævelse af led. Hos de fleste starter symptomerne med svage ledsmerter, der langsomt (over måneder) bliver tiltagende. Hos ca. 10-15 % begynder sygdommen med akut hævelse af flere led. Hos 15-20 % udvikler symptomerne sig over dage. Herudover opleves oftest træthed og almen sygdomsfølelse (influenza symptomer).

Hvilke symptomer skal jeg være særligt opmærksom på?

Smerter/hævelse af håndled, knoer og fingerled.

Hvordan stilles diagnosen?

Lægen stiller diagnosen på baggrund af din sygehistorie (symptomer og varighed), den kliniske undersøgelse, Ultralyds-undersøgelse og blodprøver. Nogle gange kan røntgenbilleder også bidrage til diagnosen. Røntgenbilleder er oftest normale til at starte med, men de tages altid ved diagnosestart og 1 år efter diagnosetidspunkt. Herefter tages røntgenbilleder ved behov.

Hvordan skal jeg behandles?

Der findes i dag mange behandlingsmuligheder i forhold til leddegigt. Behandlingen er individuel, og her i ambulatoriet tager vi altid hensyn til øvrige diagnoser og forhold, der måtte gælde for lige præcis dig.

Leddegigt

Vi vil i samarbejde med dig forsøge behandling i henhold til den nationale behandlingsvejledning for leddegigt. Det videre forløb afhænger af hvor godt, du responder på behandlingen og om der kommer bivirkninger hertil.

Herudover er det vigtigt at optimere øvrige forhold så som fysisk træning. Vi anbefaler derfor altid fysioterapi med det formål at styrke muskulatur omkring angrebne led samt at genopbygge fysisk styrke efter eventuelle operationer. Bassintræning virker både smertelindrende og muskelstærkende, men har ingen virkning på selve betændelsesprocessen. En lille del af leddegigtspatienter får ødelæggelser af led, der kan kræve kirurgisk behandling. Protoser kan erstatte ødelagte led. Fjernelse af ledhinde kan give forbigående lindring i form af bedre bevægelighed. Stivgørelse af led kan også have smertelindrende effekt.

Mister jeg mit arbejde?

Sygdommen varierer i alvorlighedsgrad fra alvorligt funktionstab til mindre alvorlig sygdom. Mange vil opleve grad af kroniske smerter, og flere vil få behov for omskoling og tilpasning af arbejdsfunktioner. Det er vigtigt at påpege, at forløbet ikke kan forudsiges fra start, og man må afvente effekten af den iværksatte behandling.

Forløbet i Gigt og Bindevæv Ambulatorium

Vi har særlig fokus på leddegigt her i Esbjerg, og alle der gives denne diagnose vil påbegynde et fast forløb. Forløbet varierer dog alt efter hvordan behandlingen virker og tåles. Alle med leddegigt vil blive set af sygeplejerske indenfor 7-10 dage efter diagnosestart. Her informeres grundigt omkring sygdommen, ligesom det sikres at man har den nødvendige viden om behandling og det fremtidige forløb. Der vil her også være mulighed for at stille de spørgsmål, man måtte have.

Efter 6 uger vil man blive kontaktet af en sygeplejerske per telefon. Hvis man har det godt, gives opfølgende tid efter yderligere 6 uger hos en sygeplejerske. Hvis man ikke har det godt eller der er andre problemer, vil man blive tilbudt tid hos læge efter yderligere 1-2 uger. Det videre forløb herfra er individuelt.