
	Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet a Semmelweis Egyetem Gyakorló Kórháza H-1106 Budapest, Maglódi út 89-91. Főigazgató: Dr. Óváry Csaba PhD. MSc.	
	XVII. kerületi szakrendelő, Reumatológia Ambulanciavezető: Dr. Sebestyén Mária Tel: [36-1] 254-0540 www.bajcsy.hu	

**PUNCTIÓ (ízületi folyadék leszívása) ÉS INTRAARTIKULÁRIS (ízületbe adott) INJEKCIO
RHEUMATOID ARTHRITIS**

Tájékoztatjuk Önt, hogy részletes, alapos és Önnel egyeztetett kivizsgálása alapján a mielőbbi gyógyulása érdekében PUNCTIÓ(ízületi folyadék leszívása) ÉS INTRAARTIKULÁRIS(ízületbe adott) INJEKCIO beavatkozás elvégzése szükséges, ami szakmailag megalapozott és az Ön érdekeit leginkább szolgáló megoldás. A REUMATOLOGIA. Osztály a beavatkozásról az alábbiakban tájékoztatja Önt, hogy - mindent mérlegelve - dönthessen, és beleegyező nyilatkozatát adja a beavatkozás elvégzéséhez. A beavatkozásról az azt végző orvos Önnek egyéniesített, teljes körű szóbeli tájékoztatást is ad, úgy és olyan mélységig, mely megítélése szerint szükséges, Ön által érthető, állapotának megfelelő, lehetőséget adva a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválaszol.

Beteg neve..... **TAJ:** □□□-□□□-□□□

Születési idő: □□□□.□□.□□

1./ A BETEGSÉG MEGNEVEZÉSE, ISMERTETÉSE

RHEUMATOID ARTHRITIS -DG.:SOKIZÜLETI GYULLADÁS

Önnél egy vagy több ízületet érintő gyulladós ízületi elváltozást véleményeztünk. Az ízületi gyulladásnál az ízület vagy ízületek duzzadtak és / vagy, melegek pirosak lehetnek a gyulladás következtében esetlegesen fokozott ízületi folyadék a gyulladós duzzanat mellett az ízület feszülése által fájdalomhoz vezethet. Az ízületek gyulladása egy tünet, melynek kiváltó hátterében Önnél rheumatoid arthritis (sokizületi gyulladás) áll.

Immunrendszerünk véd a fertőzésektől, alapvetően fontos a szervezet daganatok elleni küzdelmében is. Ugyanakkor előfordulhat, hogy az immunrendszer a szervezet saját szervei ellen fordul. A rheumatoid arthritis (RA) több szervet és szervrendszert érintő autoimmun betegség, amely elsősorban a kéz és a láb kisízületeit károsítja. Ebben a betegségben az immunválasz tehát elsősorban az ízületek szövetei ellen alakul ki, de az ízületek mellett számos más szerv, szervrendszer is érintett lehet.

A betegség kialakulásában a fehérvérsejtek több csoportja mellett az ízületekben előforduló kötőszöveti sejtek meghatározó szerepet játszanak. A klinikai tünetekért és a betegségben megfigyelhető szöveti károsodásért jelentős részben a vérben található hormonszerű molekulák, a citokinek felelősek.

A betegség a nőket gyakrabban érinti, a férfi nő arány 1:3. Leggyakoribb panasz a kezek-lábak kisízületeinek fájdalma, ami legkifejezettebb és ízületi merevséggel is társulhat főként a reggeli órákban. A gyulladás elsősorban az ízületekben zajlik, ezt jelzi a fájdalom és az ízületi duzzanat. Az ízületekben zajló gyulladás fokozatosan az érintett ízület károsodásához vezethet, melynek során az egészséges porc mennyisége fokozatosan csökken, helyét kötőszövet veszi át. A csonton kimaródások jönnek létre a csontfalósejtek fokozott aktíválódása miatt. A csontfalósejtek jelentős aktíválódása alapvető szerepet játszik az RA-ban megfigyelhető csont károsodásban. Ezek eredményeként az ízületi mozgás fokozatosan csökken, előrehaladott állapotban akár meg is szűnhet. Fontos tehát annak a hangsúlyozása, hogy RA-ban a fájdalom és az ízületek reggeli merevsége mellett az ízületek fokozatos, potenciálisan súlyos károsodása is kialakulhat.

A RA az ízületeken kívül más szerveket is érinthet. Ezek közül kiemelendő a szív érrendszeri betegségekre való fokozott hajlam RA-ban. A betegség így egy fontos rizikótényezőnek tekinthető szívinfartusra, vagy agyi érelzáródásra. Ugyanakkor az

ízületi tüneteket és a károsodást gátló korszerű terápiák a szív és érrendszeri rizikót is számottevően csökkentik. Számos más autoimmun betegséghez hasonlóan az RA okát nem ismerjük pontosan. Évtizedek óta ismert, hogy bizonyos gének alapvetőek a betegség kialakulásában, de önmagában a genetikai hajlam (örökletes tényezők) nem vezet betegséghez. A gének szerepének felismerése nem igényelt fejlett laboratóriumi technikát, hiszen a betegség családi halmozódása, vagy ikrekben való gyakori együttes előfordulása (annak esélyét, hogy az ikerpár egyik tagjának betegsége esetén az ikertestvér is beteg lesz) régóta ismert. A genetika mellett számos környezeti tényező szerepe feltételezhető, ezek közül kiemelendő egyes fertőzések (pl. parvovírus fertőzés) és a dohányzás. A dohányzás megfelelő genetikai hajlam jelenléte esetén hajlamosít RA-ra, de ma még pontosan nem tudjuk miért. A betegség elsősorban a kéz és a láb kisízületeit érinti. Gyakori, a betegség indulására vonatkozó panasz a kezek és lábak fájdalma. A betegek gyakran a kezek reggeli merevségét panaszozzák, ami néhány óra alatt fokozatosan csökken, súlyosabb esetben egész nap fennállhat.

RA-ban alapvető fontosságú a diagnózis felállítását követően a hatékony gyógyszeres kezelés mielőbbi elkezdése hiszen a korai stádiumban elkezdett kezelés bizonyítottan hatékonyabb. Az RA diagnózisát a típusos klinikai kép mellett laboratóriumi és képalkotó leletek alapján állíthatjuk fel. A diagnózishoz alapvető fontosságú az ízületeket érintő gyulladás jelenlétének igazolása.

A betegség aktivitásának mérése rendkívül fontos, hiszen ennek megfelelően állítjuk be a gyógyszeres kezelést. Ma még nem rendelkezünk olyan laboratóriumi markerrel, amely önmagában megbízhatóan jelzi a betegség aktivitását.

A fent említett vörösvértett süllyedés és CRP nagyobb betegségaktivitás esetén magasabb értéket mutat, de az aktív betegségen kívül számos más ok, így például fertőzések is vezethetnek magasabb süllyedéshez, vagy CRP-hez. A betegségaktivitás mérésére ezért egy matematikai képlet segítségével számolható érték a DAS (disease activity score, vagy betegség aktivitás érték) alapján történik.

A képlet tartalmazza

- 1: a duzzadt ízületek számát,
- 2: a nyomásérzékeny ízületek számát
- 3: a süllyedés értékét
- 4: a betegségaktivitás beteg általi értékelését.

A DAS értéke 0 és 9,25 között változhat (egy képlet segítségével számítjuk ki a fenti paraméterekből), a nagyobb DAS számérték jelentősebb betegségaktivitásra utal. A napi gyakorlatban a DAS értéke többnyire 1 és 7 között van, ennél alacsonyabb, vagy magasabb értékekkel ritkán találkozunk. Alacsonynak tekintjük a betegségaktivitást, ha a DAS értéke 2,6-nál kisebb, 2,6 és 5,1 között közepes, míg 5,1 fölött jelentős betegségaktivitásról beszélhetünk.

Magyarországon jelenleg a biológiai terápiás kezelés kritériuma RA-ban, hogy a DAS értéke 5,1 fölött legyen tartósan, megfelelő bázisterápiás kezelés, például metotrexát (MTX), mellett is.

A biológiai terápiák hatékonyságának mérésére szintén a DAS értékének változását használjuk. Más betegségekhez hasonlóan az RA prognózisa (kimenetele) egyénenként változhat. A jelenleg forgalomban lévő készítményekkel nemcsak a betegség tünetei enyhíthetők, de a kimenetele is jelentősen javítható. A kezelés eredményességének egyik alapvető fontossága a kezelőorvos utasításainak a pontos követése.

2./ A BEAVATKOZÁS JELLEGE, ISMERTETÉSE, LEHETSÉGES KOCKÁZATAI, EGYÉB VÁLASZTHATÓ KEZELÉSEK

ízületi punctió (ízületi folyadék leszívása) és intra articularis (ízületbe adott) injekció

Ezek a panaszok legtöbbször úgynevezett konzervatív kezeléssel, tehát gyógyszerekkel, tornával, fizioterápiával orvosolhatóak. Fizioterápiás kezelés, helyi kenőcsök, pakolások is gyulladáscsökkentő és fájdalomcsillapító hatásúak, azonban közel sem mentesek mellékhatásoktól míg a fizioterápia többszöri alkalmazása egyéb belgyógyászati betegségek mellett nem vagy csak szoros szív és vérnyomás ellenőrzés mellett alkalmazható, adásukkor elsősorban vérnyomás és szív panaszok jelentkezhetnek, míg az un. nem szteroid vagy szteroid gyógyszeres terápia a legtöbb gyógyszerre jellemző általános mellékhatások mellett hosszabb vagy akár rövidebb távon is átmeneti enyhe vagy akár súlyos gyomor-bélrendszeri mellékhatásokat okozhatnak. Néha azonban ezek a terápiák nem hozzák meg a kívánt hatást, vagy célszerűbbnek látszik egy pontosan meghatározott fájdalomforrás egyszeri, „invazívabb” ellátása. Invazívnak azért nevezzük, mert panaszai csökkenéséhez helyileg a fájdalmas vagy gyulladt ízület punctió és intraarticularis injekciós kezelése lehet szükséges.

A helyileg beadott kis mennyiségű helyi érzéstelenítő (szteroid) a gyulladt vagy fájdalmas ízületi elváltozásra hat csillapítva a fájdalmat és a gyulladást. A kiindulási pont lokalizálása után sokkal hatékonyabb és gyorsabb az ízület punctiója és gyulladás csökkentő injekciós kezelése mivel ezek célzottan a fájdalom kiindulási helyén fejtik ki hatásukat.

Mi a beavatkozás menete?

Fekvő helyzetben a bőr előzetes, gondos fertőtlenítése után a punctió során egy injekciós tűvel az ízületbe jutunk és innen a folyadékot eltávolítjuk, majd a fájdalmas ízületbe injekciót adunk. Az injekció un helyi érzéstelenítőt (többnyire Lidocaint) és gyulladáscsökkentő gyógyszert (szteroidot) tartalmaz.

Alapvető tudnivaló: Mi az ízületi punctió célja?

Az ízületeket belülről borító hártya megvastagodott, és nagyobb mennyiségű folyadékot termelt. Ez a folyadékgyülem feszülést, fájdalmat, mozgáskorlátozottságot okoz az ízületben tartós fennállása esetén károsíthatja a porcot is. Emiatt van szükség a folyadék eltávolítására, „lecsapolására”. A lebocsátott ízületi folyadékot ezután amennyiben szükséges laboratóriumi és /vagy mikroszkópos vizsgálatra küldjük. Az ízületi folyadék elemzése a diagnózis megállapításában segít. A feszülő folyadék leszívása a feszülő fájdalmat csökkenti, vagy megszünteti a további porckárosodást megelőzi. Az ízületi folyadék eltávolítása szsz az ízületbe adott gyulladás csökkentő szteroid injekció csökkenti a fájdalmat és feltartóztatja a porc kopását.

A beavatkozás menete

Steril körülmények között a bőr fertőtlenítése után (jóddal, allergiás túlérzékenység esetén egyéb speciális fertőtlenítővel) tűt szúrunk a bőrön át az ízületbe, majd ugyanezen a tűn keresztül a fájdalmas feszülést okozó folyadékgyülemet lebocsátjuk. Amennyiben szükséges, az ízületet átöblítjük. A betegség természete szerint gyulladáscsökkentő gyógyszert (szteroidot) fecskendezünk az ízületbe.

A tű kihúzása után steril gézzel befedjük és leragasztjuk a szúrás nyomát és az ízületet néhányszor behajlítjuk a gyógyszer egyenletes eloszlása érdekében.

A szúrás helyén fájdalmat érezhet amit az ízületi folyadék lebocsátása azonnal csökkent.

Milyen kockázatai és kellemetlenségei lehetnek a beavatkozásnak?

A beavatkozásnak a szakmai szabályok betartása esetén is lehetnek veszélyei (szövődményei). A fertőzést steril eszközök alkalmazásával és a bőr gondos fertőtlenítésével igyekszünk elkerülni. Igen ritkán azonban még előfordulhat, ezért ha a szúrás helyén lüktető fájdalmat érez, láz, hidegrázása alakulna ki az injekció után, azonnal forduljon orvoshoz, mert így a célzott kezeléssel a súlyosabb, esetlegesen mélyebbre terjedő fertőzés elkerülhető. Gyógyszer allergia bármilyen gyógyszer alkalmazása esetén előfordulhat ilyenkor megfelelő helyi és általános gyógyszeres kezeléssel a tünetek megszüntethetők. Igen ritkán a szteroid injekció a szúrás helyén kis terjedésű bőr sorvadást, a terület bőrének elvékonyodását okozhatja, mely kis esztétikai károsodás, teendőt általában nem igényel.

Ritkán bevérzés a szúrás helyén létrejöhet, amennyiben kis terjedésű, akkor teendőt nem igényel, néhány nap alatt magától felszívódik. Nagyobb bevérzés esetén kérjük, forduljon orvoshoz az esetleges további szövődmények (elfertőződés) meggátolása érdekében. A beadott szteroid injekció néhány óráig arckipirulást eredményezhet. Vérnyomás emelkedést víz visszatartást vagy vércukor emelkedés előfordulhat.

Abban az esetben ha az alkalmazott gyógyszerek valamelyikére érzékeny és ha olyan gyógyszert szed, amely a vér természetes alvadását gátolja (– „vérhígító” – pl. Syncumar, Aspirin Protect, Plavix stb.) kérjük ezt jelezze kezelő orvosának. Tekintettel arra, hogy a beadott injekció befolyásolhatja a vérnyomás és vércukor szintet fokozott körültekintést igényel cukorbetegség és magas vérnyomás esetén melyekről tájékoztassa kezelő orvosát.

Igen, ritka de a legsúlyosabb szövődmény az ízület fertőzése. Az ízület igen fájdalmas, meleg, duzzadt lesz, esetleg láz is kísérheti az helyi tüneteket. Ebben az esetben azonnal jelentkezzen a kezelőorvosánál, mert akár életveszélyes állapot is kialakulhat. Bevérzés igen ritkán fordul elő, vérzékenység illetve vérzékenységet okozó gyógyszer szedése esetén (Syncumar, Aspirin) gyakoribb.

A kötést másnap reggel lehet levenni, a szúrás helyét addig víz nem érheti.

4./ A FELVILÁGOSÍTÁST ADÓ ORVOS NYILATKOZATA

A fenti beavatkozásra vonatkozó egyéniesített, teljes körű tájékoztatást – kitérve a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – a legjobb tudásom szerint és olyan módon és mélységig adtam meg, mely a beteg/törvényes képviselője/hozzátartozója számára megítélésem szerint szükséges, érthető és képességeinek, illetőleg állapotának megfelelően megérthetett. A részletes tájékoztató, illetőleg felvilágosító beszélgetés során a

kevésbé érthető részeket megvitattuk, illetőleg megbeszéltük, lehetőséget adva a betegnek/törvényes képviselőjének/hozzátartozójának a beavatkozással kapcsolatos kérdései feltevésére, melyeket megválasztam. Az orvos kiegészítése:

.....
.....
.....

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

5./ BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fenti beavatkozásra vonatkozó betegtájékoztatót elolvastam, az abban foglaltakat és a személyes orvosi szóbeli tájékoztatást – amely kitért a beavatkozással kapcsolatos valamennyi fenti kérdésre – megértettem és elfogadom. A szóbeli tájékoztatás, illetőleg részletes felvilágosító beszélgetés során az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam és elegendő gondolkodási idő után a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem, és a jelen nyilatkozat aláírásával kifejezetten kérem annak elvégzését.

A beavatkozás kiterjesztéséhez és változtatásokhoz, amelyek a beavatkozás során előre nem látható okból szükségesek vagy célszerűnek mutatkoznak, már most hozzájárulok.

Az erre vonatkozó tájékoztatás alapján sem egyezem bele a beavatkozás során esetleg szükségessé váló kiterjesztések közül az alábbi(ak)ba:

.....

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy betegségemmel, az eddigi kezeléssel kapcsolatosan információt nem hallgattam el. Amennyiben a betegfelvétel kapcsán bárminemű betegségemet eltitkoltam, annak következményeit magam viselem.

Kijelentem továbbá, hogy tudomásom van arról, hogy a felajánlott orvosi ellátást – a vonatkozó jogszabályokban meghatározott esetekben és módon – visszautasíthatom, illetve beleegyezésemet bármikor visszavonhatom. Tudomásul veszem, hogy ha a beleegyezésem visszavonására alapos ok nélkül kerül sor, kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

Budapest, év hó nap óra perc

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó aláírása

6./ ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT

A kezelőorvos részletes felvilágosítása - amely a beavatkozás elmaradása esetén előforduló lehetséges következményeket is tartalmazta - ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Tudomásul veszem, hogy az ellátás visszautasítása miatt esetlegesen bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, az elutasító nyilatkozat érvényességéhez két tanú aláírása szükséges, akik aláírásukkal igazolják, hogy a beteg a nyilatkozatot előtűk írta alá, vagy aláírását előtűk saját kezű aláírásának ismerte el. A beteg írásképtelensége esetén a beavatkozást két tanú együttes jelenlétében utasíthatja vissza. Ez esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.)

Budapest, év hó nap óra perc

.....
felvilágosítást adó orvos aláírása

.....
beteg/törvényes képviselő/hozzátartozó
aláírása

Tanúk:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Aláírás:

Aláírás: