

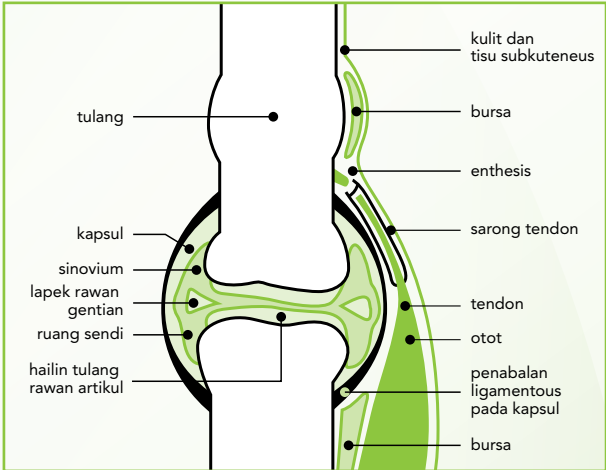
REUMATOID ARTRITIS

Reumatoid arthritis (RA) adalah sejenis penyakit yang biasa didapati di seluruh dunia. Penyakit ini mengafek kira-kira 5 dalam 1,000 orang di Malaysia.

RA adalah penyakit yang rumit dan boleh berbeza dari seorang ke seorang. Risalah ini adalah hanya sebagai panduan. Sila gunanya untuk lebih memahami penyakit anda tetapi ingat, apa yang ditulis mungkin tidak berkaitan dengan anda.

Apakah RA?

RA adalah sejenis penyakit di mana sendi-sendi kita menjadi radang. Untuk memahami bagaimana RA berlaku, anda mesti memahami bagaimana sendi berfungsi. Sendi adalah di mana dua tulang bertemu. Tujuan sendi ialah untuk membolehkan tulang bergerak mengikut arah yang tertentu. Walaubagaimanapun, sendi juga ada fungsi lain, contohnya, sendi lutut mestilah kuat untuk menampung berat badan dan kunci dalam posisi untuk membolehkan kita berdiri tegak.



Rajah ini menunjukkan sendi yang normal. Di hujung setiap tulang diliputi dengan rawan yang mempunyai permukaan yang licin. Ini membolehkan tulang-tulang bergerak menentang dengan geseran yang sedikit. Ia juga bertindak sebagai penyerap kejutan. Sendi dikelilingi dengan membran bernama sinovium yang menghasilkan sedikit bendalir yang dipanggil bendalir sinovium. Bendalir ini bertindak sebagai pelincir dan membantu sendi bergerak dengan licinnya. Sinovium mempunyai lapisan luar yang keras dipanggil kapsul yang memastikan sendi itu berada setempat dan menghalang sendi itu bergerak dengan berlebihan.

Bila RA berlaku, sinovium menjadi radang dan hasilnya sama seperti bahagian-bahagian lain yang menjadi radang: ia menjadi merah, bengkak dan sakit. Kemerahan disebabkan oleh aliran darah yang berlebihan. Oleh itu, sendi yang radang mungkin merasa panas. Kebengkakan disebabkan oleh bendalir sinovium yang berlebihan, dikeluarkan oleh sinovium yang radang. Kesakitan di sendi disebabkan oleh kedua-dua hujung saraf diganggu oleh bahan kimia-kimia yang dikeluarkan oleh inflamasi dan oleh kapsul yang ditarik oleh kebengkakan dalam sendi.

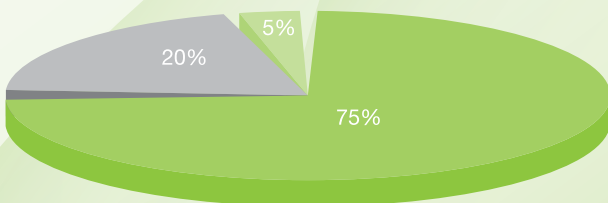
Apakah inflamasi?

Badan kita biasanya menghasilkan inflamasi untuk memusnahkan sesuatu, seperti bakteria yang menyebabkan penyakit. Kami tidak tahu apa yang boleh mencetuskan inflamasi di sendi pada mereka yang menghidap RA, tetapi hasilnya adalah sama - sesuatu diserang dan mungkin dimusnah. Malangnya, dalam RA, tisu di sendi kita sendiri diserang dan ini boleh menyebabkan kerosakan pada rawan, tulang atau ligamen di sekeliling sendi-sendi.

Apabila telah dirosakkan oleh inflamasi, sendi-sendi itu susah untuk dipulih. Oleh kerana itu, rawatan moden cuba menyekat inflamasi seberapa banyak yang boleh dan seawal yang boleh untuk mengurangkan kerosakan pada sendi-sendi. Menyekat inflamasi adalah salah satu cara yang penting di mana rawatan untuk RA telah maju. Itu adalah satu sebab kenapa RA boleh dirawat dengan lebih efektif berbanding dengan masa dahulu.

Bagaimana RA mengafek orang lain?

Sejauh mana RA mengafek orang lain berbeza dari seseorang ke seseorang. Seseorang mengalami kerosakan sendi yang teruk. Seseorang pula mengalami sedikit kerosakan sahaja. Kebanyakan penghidap RA mengalami kerosakan di beberapa sendi.



Carta pai menunjukkan kesan RA pada 100 orang.

Daripada 100 orang:

- 75 terus mengalami kebengkakan di sendi dan RA kembali aktif semula (flare-ups)
- 20 selalunya mengalami RA yang sederhana
- 5 mengalami RA yang teruk dengan kurang upayaan yang ekstensif

Inflamasi di sendi boleh juga membuat seseorang merasa kurang sihat atau penat. Simptom-simptom datang dan pergi pada masa yang tak tertentu. Ada jangka masa bila RA mungkin kembali aktif dan sendi-sendi anda menjadi lebih radang dan sakit. Kadang-kadang, ada sebab-sebab jelas yang mencetuskan masalah-masalah ini seperti berkerja kuat, mendapat penyakit atau tekanan emosi, tetapi selalunya tiada sebab yang ketara.

RA boleh menjadi suatu penyakit yang serius dengan simptom-simptom yang banyak. Tetapi untuk kebanyakan orang, terutama sekali jika mendapat rawatan yang sesuai, mereka mungkin akan mengalami sedikit simptom. Ini akan membolehkan mereka menjalani kehidupan yang normal.

Siapa yang menghidap RA?

RA wujud di merata-rata dunia. Di Malaysia, RA mengafek kira-kira 5 dalam 1,000 orang. Ia boleh bermula pada mana-mana peringkat umur dari zaman kanak-kanak ke yang berumur 90-an. Penyakit ini biasanya menyerang pada umur antara 30 dan 50 dan biasanya mengafek lebih wanita dari lelaki.

Bolehkah RA diwarisi dalam keluarga?

Kebanyakan orang dengan RA tiada saudara mara terdekat yang menghidapi penyakit ini. Terdapat juga keluarga yang mempunyai ahli keluarga dengan RA tetapi ini tidak ramai dan jarang berlaku. Anak anda tidak mewarisi penyakit ini.

Kenapa saya? Apa yang saya telah buat hingga boleh dihidapi RA?

Anda tidak membuat sesuatu hingga boleh dihidapi penyakit ini. Penyakit ini berlaku secara kebetulan dan bukan kerana anda telah buat sesuatu atau tidak, atau bukan kerana anda telah memakan sesuatu atau tidak. Jangan membuang tenaga melawan penyakit ini dan lakukan sebanyak mana yang boleh untuk mengurangkan kesan-kesan penyakit ini.

Bagaimana cara penyakit ini melarat?

Ini adalah soalan yang penting yang kebanyakan orang inginkan jawapan. Untuk setiap individu, jawapannya ia lah "kami tidak tau". Bagaimanapun, dari kajian-kajian ke atas sejumlah besar pesakit RA, kami boleh memberi panduan seperti berikut (tengok carta pai).

Sesetengah orang, mungkin 1 dalam 5, selalunya menghidap RA yang sederhana dengan sedikit masalah.

Untuk kebanyakan penghidap RA, penyakit ini kembali aktif pada jangka masa yang tertentu, dan mereka akan mengalami sedikit kebengkakan untuk berbulan-bulan atau bertahun-tahun antara jangka masa penyakit itu aktif. Ini tidak bermakna tiada masalah semasa itu kerana kerosakan telah berlaku pada sendi setiap kali sendi itu radang. Mereka akan mengalami masalah dan kesakitan di sendi-sendi dan mungkin perlu membuat sedikit perubahan dengan cara hidup mereka tetapi pada keseluruhannya boleh menjalani kehidupan yang normal.

Tidak ramai penghidap RA, tidak lebih dari 1 dalam 20, mendapati penyakit RA mereka menjadi lebih teruk walaupun mendapat rawatan. Mereka akan juga menghadapi masalah

dengan inflamasi di bahagian-bahagian yang lain selain daripada sendi-sendi.

Anda mungkin akan lihat pesakit lain yang lebih teruk di pejabat doktor ataupun di hospital. Anda juga mungkin akan lihat pesakit yang telah hilang keupayaan dan juga berkerusi roda. Walaubagaimanapun, selalu ingat yang pesakit-pesakit tersebut adalah dalam kalangan yang minoriti dan anda adalah dalam kalangan yang akan berjaya mengatasi masalah ini.

Bagaimana doktor diagnos RA?

Mendapat rawatan awal untuk RA adalah yang paling baik. Jika anda mendapati simptom-simptom artritis seperti kesakitan dan kebengkakan di sendi-sendi, anda patut berjumpa doktor anda secepat mungkin. Mungkin apa yang anda alami itu bukan RA kerana terdapat beberapa jenis artritis. Tetapi apa yang penting ialah anda mendapat diagnosis tentang jenis artritis itu dengan secepat mungkin.

Tiada ujian yang boleh mendiagnos peringkat awal RA dengan tepat. Doktor perlu membuat "diagnosis klinikal" di mana selepas mendengar masalah anda dan memeriksa anda, ia akan gabungkan semua informasi itu untuk membuat diagnosis.

Ada dua jenis ujian yang boleh menolong doktor membuat diagnosis : ujian darah dan X-ray.

Ujian darah

Ujian darah mungkin menunjukkan anda anemik (tak cukup sel darah merah), yang boleh mengafek 80% daripada penghidap RA. Ujian ini juga mungkin boleh mengesan perubahan dalam darah yang dihasilkan oleh inflamasi. Ada juga ujian-ujian lain yang boleh mengesan ini: Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR), Plasma Viscosity (PV) atau C-Reactive Protein (CRP). Setiap satu mungkin menunjukkan nilai yang tinggi apabila inflamasi berlaku. Ujian yang dipilih oleh doktor anda bergantung pada makmal yang menjalankan ujian-ujian itu.

"Rheumatoid Factor" (RF) adalah satu lagi jenis protin darah yang dihasilkan oleh reaksi dalam sistem imun. Kira-kira 70% pesakit RA mempunyai faktor ini, tetapi kehadirannya tidak memastikan diagnosis itu. Kira-kira 30% daripada pesakit RA tidak mempunyai faktor tersebut. Kira-kira 50% daripada pesakit RA di peringkat awal tidak mempunyai faktor ini dan kira-kira 5% daripada yang normal dan yang sihat mempunyai faktor reumatoid yang positif. Walaupun ia dipanggil "ujian untuk RA", ia bukan ujian yang tepat.

X-ray

X-ray boleh menunjuk kerosakan di sendi anda yang disebabkan oleh inflamasi. Kerosakan boleh muncul di kaki sebelum di tangan. Inilah mungkin sebabnya kenapa doktor anda kadang-kadang meminta X-ray dilakukan pada kaki walaupun tiada

terdapat apa-apa simptom. Walaubagaimanapun, X-ray boleh kelihatan normal di peringkat awal RA.

Bolehkah RA dirawati?

Kami belum lagi jumpa penawar untuk RA, tetapi rawatan untuk penyakit ini semakin maju. Anda adalah seorang yang penting dalam proses rawatan dan boleh membantu dalam rawatan arthritis anda.

Terdapat 3 cara utama untuk merawat RA:

- **Memelihara sendi-sendi anda**
Anda boleh membuat demikian dengan mengikut tip-tip praktikal dalam bahagian risalah seterusnya. Informasi yang lebih terperinci terdapat dalam risalah "Senaman".
- **Rawatan menggunakan ubat**
Ramai orang kurang senang tentang pengambilan ubat, jadi ini akan dibincang dalam risalah ini.
- **Pembedahan**
Sekali-sekala ini perlu dilakukan apabila rawatan yang digunakan tidak berjaya. Anda mungkin diberi nasihat oleh pakar bedah yang arif tentang pembedahan sendi untuk arthritis dan pakar reumatologi anda.

Memelihara sendi-sendi anda

Keseimbangan rehat dan senaman

Salah satu aksi-aksi keseimbangan adalah antara rehat dan senaman. Merehat sendi-sendi yang radang membuat bahagian-bahagian itu lebih selesa. Bagaimanapun, tanpa pergerakan, sendi-sendi itu menjadi kaku dan otot-otot akan menjadi lemah. Jadi, apa yang harus anda buat? Apa yang penting adalah menggunakan otot-otot dan sendi-sendi seberapa banyak yang boleh tanpa membahayakan bahagian-bahagian itu. Ini membantu mengekalkan pergerakan dan hentikan otot-otot dari menjadi lemah. Kami juga tahu bahawa senaman, pada amnya, adalah sesuatu yang baik dan boleh membantu anda.

Bagaimana anda tahu yang apa anda lakukan tidak membahayakan bahagian-bahagian tersebut? Tidak semestinya benar bahawa lebih baik berhenti senaman apabila sesuatu merasa sakit. Tanda-tanda untuk berhenti adalah apabila sesuatu aktiviti itu menyebabkan satu atau beberapa sendi menjadi bengkak atau jika anda mengalami kesakitan teruk. Jika perkara-perkara ini tidak berlaku, teruskan.

Bagaimana dengan bersukan?

Jika anda menghidapi RA, anda patut mengelakkan sukan yang lasak seperti bola sepak dan senaman yang ganas seperti skuasy. Teruskan dengan aktiviti yang kurang lasak seperti berjalan dan "tai chi". Bagaimanapun, pakailah kasut yang sesuai dengan tapak yang boleh menyerap hentakan. Adakan rutin senaman memanaskan badan yang baik untuk mengelakkan ketegangan yang berlebihan. Berenang

mungkin merupakan senaman yang terbaik untuk anda. Senaman ini akan menggerakkan otot-otot dengan ketegangan yang minima pada sendi-sendi dan anda boleh mengubah tahap usaha fizikal anda mengikut kemampuan anda.

Melindungi sendi-sendi anda

Lindungi sendi anda daripada ketegangan yang berlebihan. Ada cara-cara lain untuk menjalankan aktiviti-aktiviti harian, jadi gunalah cara-cara yang memberi ketegangan yang minima pada sendi-sendi. Anda boleh mendapat nasihat daripada pakar terapi kerja atau lihat risalah "Senaman".

Rawatan mengguna ubat-ubatan

Ramai orang kurang senang tentang pengambilan ubat sebab risiko-risiko kesan sampingan. Semua ubat ada kesan sampingan termasuk "ubat" yang kita biasa ambil setiap hari seperti alkohol, nikotin (dalam rokok) dan kafein (dalam teh dan kopi). Untuk kebanyakan penghidap RA, kesan-kesan yang bermanfaat dari mengguna ubat-ubat adalah jauh lebih banyak dari kemungkinan kesan-kesan sampingan. Sebelum sesuatu ubat itu di beri lesen untuk digunakan untuk rawatan, ia diuji dengan teliti atas sukarelawan yang sihat dan mereka yang menghidap penyakit ini.

Sebelum kita lihat ubat-ubat yang diguna khas untuk RA, ada 3 perkara kita perlu fikirkan:

- Pertama, jika terdapat penawar yang tidak menggunakan ubat dan tiada kesan sampingan, kami pasti tahu mengenainya dan doktor anda akan memberitahu anda mengenainya. Pada masa sekarang ia tidak wujud.
- Kedua, ramai orang, sahabat-sahabat, saudara-mara mungkin anggap pengambilan ubat adalah perbuatan yang tidak baik atau salah. Tetapi mereka tidak menghidapi RA seperti anda dan mereka tidak perlu rawatan RA seperti anda. Anda boleh bincang rawatan anda dengan mereka, tetapi ingat, anda yang dijejas dan badan anda yang perlu rawatan (terbaik yang mungkin).
- Ketiga, ingat, mendapat rawatan awal adalah lebih berkesan. Fikir betul-betul tentang rawatan anda tetapi jangan lengah sehingga sendi-sendi anda menjadi rosak dengan teruk.

Apa jenis ubat yang digunakan?

Terdapat empat jenis ubat yang digunakan untuk merawat RA: analgesic, ubat anti-inflamasi tanpa steroid atau "non-steroidal anti-inflammatory drugs" (NSAID), ubat anti-reumatik modifikasi penyakit atau "disease modifying anti-rheumatic drugs" (DMARD) dan corticosteroid.

Analgesic

Ubat ini adalah sejenis penahan sakit. Ubat ini berbeza, dari ubat harian yang biasa seperti paracetamol, kepada analgesic

yang lebih kuat seperti tramadol dan dihydrocodeine. Ubat jenis ini tidak merawat RA tetapi berguna untuk mengurangkan kesakitan di sendi-sendi.

Kesan sampingan selalunya bukan suatu masalah, walaupun sesetengah orang mungkin mendapat sembelit atau merasa pening selepas mengambil ubat ini.

Ubat anti-inflamasi tanpa steroid atau "non-steroidal anti-inflammatory drugs" (NSAID)

Ubat yang pertama dalam kumpulan ini adalah aspirin, di mana ia pernah diambil dengan jumlah yang banyak untuk artritis (10-20 tablet sehari). Sekarang terdapat banyak ubat seperti ini, seperti diclofenac (Voltaren), piroxicam (Feldene) dan ketoprofen (Oruvail). Ubat-ubat ini mengurangkan kesakitan dan kebengkakan dan bermula bertindak selepas beberapa jam. Sesetengah orang akan mendapati satu ubat lebih efektif dari yang lain dan anda mesti bincang dengan doktor anda tentang ubat yang paling sesuai untuk anda.

Kesan sampingan selalunya gangguan perut/sakit perut, dengan sedikit risiko pendarahan dari perut (lihat risalah "Ubat-ubatan untuk RA").

NSAID yang lebih baru seperti etoricoxib (Arcoxia) dan celecoxib (Celebrex) kurang menyebabkan kesan sampingan pada perut.

Ubat anti-reumatik modifikasi penyakit atau "Disease modifying anti-rheumatic drugs" (DMARD)

Ubat ini tidak merawat simptom RA, tetapi mengurangkan kesan penyakit ini. Ubat ini akan membuatkan simptom-simptom itu bertambah baik tetapi ia bukan penahan sakit. Ubat-ubat ini hanya mengurangkan kesakitan dan kekakuan dengan mengurangkan proses reumatoid dalam sendi. Mereka juga memperlambatkan kesan kerosakan RA pada sendi, terutama sekali jika diambil di peringkat awal penyakit ini.

Ubat-ubat ini adalah senjata penting untuk melawan RA. Ubat-ubat ini tidak bertindak dengan cepat, mengambil masa berminggu atau kadang-kadang berbulan untuk menjadi efektif. Amatlah penting anda terus mengambil ubat-ubat ini walaupun pada mulanya tiada apa-apa kesan. Ubat-ubat ini perlu diambil dalam jangka masa yang panjang, selalunya bertahun-tahun. DMARD boleh menyebabkan kesan sampingan tetapi jarang membahayakan jika dikesan dengan awal. Oleh itu, amatlah mustahak mendapat priskripsi untuk ubat-ubat ini dari doktor yang berpengalaman mengenai pengambilan ubat-ubat jenis ini. Anda juga perlu membuat pemeriksaan kesihatan selalu. Pemeriksaan kesihatan ini termasuklah ujian darah dan air kencing. Ujian-ujian ini adalah penting untuk memastikan keselamatan anda. Dengan selalu mengadakan pengawasan yang teliti dan dengan pengetahuan yang betul, ubat-ubat ini bukan sahaja selamat, tetapi juga amat efektif dalam rawatan RA.

Antara ubat-ubat biasa diguna adalah seperti berikut. (Lihat risalah "Ubat-ubatan untuk RA").

Methotrexate (Emtexate)

Ubat ini mengafek sistem imun. Ia diambil secara oral dengan dos seminggu sekali yang ditambah sedikit demi sedikit. Ubat ini tidak boleh diambil oleh lelaki atau wanita yang ingin memulakan keluarga. Ia jarang menyebabkan masalah dengan kiraan darah atau fungsi hati. Kedua-dua ini perlu pemantauan yang kerap.

Sulphasalazine (Salazopyrin-EN)

Ubat ini selalu diguna. Ia diambil secara oral dalam dos yang ditambah sedikit demi sedikit. Kesan sampingan seperti merasa kurang sihat selalunya tidak lama. Ia jarang menyebabkan masalah dengan kiraan darah atau fungsi hati. Kedua-dua ini perlu pemantauan yang kerap.

Leflunomide (Arava)

Ia menyekat sistim imun. Ia diambil secara oral setiap hari. Ia jarang menyebabkan masalah dengan kiraan darah atau fungsi hati. Kedua-duanya perlu pemantauan yang kerap. Jika anda ingin memulakan keluarga (kedua-dua lelaki dan wanita) selepas pengambilan leflunomide, anda perlu bincang dengan doktor anda untuk memulakan prosedur pembersihan jika ubat ini dihentikan kurang dari 2 tahun.

Biologik

Ubat biologik adalah buatan manusia dengan menggunakan teknik kejuruteraan genetik dan berkait rapat dengan protein yang wujud secara semula jadi dalam badan. Ia digunakan untuk mengekang sistem imun dalam penyakit auto imun. Kumpulan ubat ini yang telah banyak mengubah profil penyakit ini. Ramai pesakit telah menunjukkan peningkatan yang besar dan mencapai tahap kawalan yang sangat baik terhadap penyakit ini.

Etanercept (Enbrel)

Ubat ini bertindak dengan mengurangkan tahap faktor nekrosis tumor (TNF) alpha, pengantara inflamasi utama dalam RA. Ia mengurangkan tanda-tanda dan simptom-simptom RA. Etanercept diberi sekali dalam seminggu dalam bentuk suntikan. Ubat ini tidak sepatutnya diberi kepada pesakit yang ada infeksi atau alahan pada Etanercept atau mana-mana komponennya.

Infliximab (Remicade)

Ubat ini, seperti Etanercept, bertindak menentang TNF α dalam badan. Infliximab, bergabung dengan methotrexate disyorkan untuk mengurangkan tanda-tanda dan simptom-simptom RA pada pesakit RA yang tidak menunjuk respons yang mencukupi dengan DMARD yang lain. Infliximab diberi dalam bentuk infusi intravena (suntikan ke dalam vena dengan perlahan-lahan). Ubat ini tidak sepatutnya diberi kepada pesakit yang ada infeksi atau alergi pada Infliximab atau mana-mana komponennya.

Adalimumab (Humira)

Ubat ini juga menyekat TNFa dan bertindak seperti Etanercept dan Infliximab. Ia diberi secara suntikan, selalunya sekali dalam dua minggu. Ia bertindak lebih efektif bila digabung dengan methotrexate.

Rituximab (Mabthera)

Ubat ini menghalang suatu molekul, di dapati dalam sel darah putih yang tertentu, dipanggil CD20. Menerusi proses-proses imun yang tertentu, termasuk mengurangkan pengeluaran auto-antibodi, menghalang CD20 dengan Rituximab boleh mengawal aktiviti dan perkembangan RA. Ia diberi dalam bentuk infusi intravena.

Tocilizumab (Actemra)

Tocilizumab adalah ubat biologik yang merencatkan cytokine utama yang bertanggungjawab terhadap keradangan dalam Reumatoid arthritis. Terdapat banyak laluan yang boleh disekat untuk menghentikan keradangan daripada merosakkan sendi. Tocilizumab menghalang reseptor interleukin (IL)-6 untuk menghentikan pengeluaran keradangan dalam badan. Ia telah digunakan pada pesakit yang tidak bertindak balas kepada DMARDs konvensional dan biologik anti TNF.

Tocilizumab boleh digunakan bersendirian bagi mereka yang alah dengan kesan-kesan sampingan methotrexate atau dengan kombinasi methotrexate dan/atau DMARD lain.

Corticosteroid

Corticosteroid selalunya dipendekkan dengan nama steroid. Ubat ini TIDAK sama seperti steroid yang diambil oleh atlit untuk membina otot-otot (nama betul ialah steroid anabolik).

Cortisone, hormon yang semulajadi dikeluarkan oleh badan, diguna pertama kali pada 1950-an untuk merawat RA. Ia didapati memberi kesan yang kuat untuk mengurangkan inflamasi, lebih dari ubat-ubat lain yang digunakan.

Walaubagaimanapun, steroid, jika diberi dengan dos yang tinggi, didapati memberi banyak kesan sampingan jika diambil dalam jangka masa yang panjang. Kesan-kesan sampingan adalah seperti kenaikan berat badan, kulit nipis, kencing manis dan osteoporosis (lihat risalah "Osteoporosis"). Sejak itu, banyak kajian telah dilakukan tentang bagaimana hendak mengurangkan kesan sampingan steroid sambil mengekalkan kesan anti-inflamasinya.

Corticosteroid diberi dengan tiga cara pada pesakit RA. Suntikan ke dalam sendi-sendi yang radang adalah cara yang berkesan untuk mengurangkan inflamasi di sendi-sendi. Suntikan itu, jika diberi dengan cermat dan cekap, ia amatlah selamat. Ia mungkin diberi dengan cara suntikan intraotot atau suntikan intravena pada beberapa hari untuk meredakan penyakit yang kembali aktif dengan teruk. Rawatan seperti

ini memberi lebih bermanfaat dan mengurangkan kesan sampingan. Akhirnya, corticosteroid boleh diberi secara oral. Jika diberi dengan dos yang rendah, kesan sampingannya tidak merupakan masalah yang besar. Pada amnya, pakar reumatik selalunya menguna dos yang rendah, sebanyak 7.5 mg Prednisolone atau kurang daripada itu sehari. Walaubagaimanapun untuk sesetengah jenis RA yang jarang didapati dan mempunyai komplikasi yang serius, seperti vasculitis, perlu dos yang tinggi. Steroid, jika diguna dengan betul, adalah rawatan yang berkesan untuk RA dan membantu mengawal simptom penyakit ini.

Soalan lain tentang RA

Bolehkah diet membantu melegakan arthritis?

Ada banyak publisiti tentang diet yang mengatakan boleh sembuhkan RA. Tiada satu pun boleh. Ada maklumat saintifik yang sesetengah diet mungkin dapat membantu sesetengah orang. Jika anda mendapati ada makanan yang membuat sendi anda lebih teruk, jauhilah dari makanan-makanan tersebut. Walaubagaimanapun, jangan menjauhi makanan-makanan yang tidak sesuai untuk orang lain. Ingat, kita semua berbeza.

Diet-diet yang mungkin boleh membantu adalah yang mengandungi lemak tepu yang rendah dan lemak tidak tepu yang tinggi terutama sekali minyak ikan. Supplemen minyak ikan atau minyak evening primrose telah didapati boleh membantu sesetengah individu. Salah satu manfaat yang boleh didapati dari diet adalah turun berat badan. Kita mengguna 4 kali ganda berat badan melalui sendi kita apabila kita berjalan, jadi menurunkan berat badan akan mengurangkan ketegangan.

Bolehkah saya ambil supplemen herbal dan supplemen diet?

Jawapan pada amnya adalah boleh, TETAPI hanya jika anda pasti ubat herba atau supplemen diet itu tidak mengganggu kesan ubat-ubatan reumatik yang normal anda. Jangan berhenti pengambilan ubat-ubatan anda untuk mengambil ubat herba atau supplemen itu. Ingat bahawa ubat herba mungkin mempunyai kesan sampingan yang tidak menyenangkan. Jika ada ubat herba atau supplemen diet yang dibuktikan boleh membantu, doktor anda akan mengesyorkannya.

Kerja dan RA

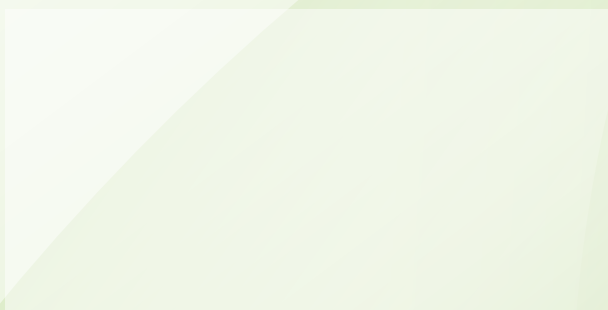
Tujuan rawatan adalah membolehkan anda melakukan aktiviti-aktiviti yang anda telah lakukan sebelum anda diserang arthritis. Ini termasuklah kerja dan hobi. Apabila penyakit itu telah dikawal, anda sepatutnya dapat berkerja, kecuali jika melakukan kerja-kerja manual. Sesetengah suasana kerja boleh disesuaikan untuk penghidap-penghidap arthritis dan ini boleh dibincang dengan majikan dan disokong oleh pakar reumatologi anda.

Arthritis Foundation, Malaysia

Tujuan dan Objektif

Tujuan dan Objektif Yayasan adalah seperti berikut:

1. Untuk memajukan kesejahteraan orang yang hidup dengan penyakit sendi dan penyakit yang berkaitan;
2. Untuk mempromosikan penyelidikan, pendidikan dan kegiatan lain yang berkaitan dengan pencegahan, diagnosis, sebab dan rawatan penyakit sendi;
3. Untuk memastikan penyebaran pengetahuan yang sedia ada mengenai penyakit berkenaan kepada masyarakat awam dan professional perubatan melalui, tetapi tidak terhad kepada publikasi, ceramah umum, forum dan pameran, tertakluk kepada kebenaran pihak berkuasa yang berkenaan.
4. Untuk mendirikan dan menjalankan projek-projek yang memberikan servis kepada orang yang hidup dengan penyakit sendi.
5. Untuk merekomendasikan, mempromosikan dan membantu dalam perumusan undang-undang yang mungkin diperlukan untuk mempromosi dan membantu dalam pencapaian tujuan Yayasan, termasuk tetapi tidak terhad kepada pemberian dan peningkatan servis dan kemudahan untuk orang yang hidup dengan penyakit sendi dan penyakit yang berkaitan
6. Untuk mengaturkan pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan peningkatan dana untuk Yayasan, tertakluk kepada kebenaran pihak Jabatan Pendaftaran Pertubuhan.



Mengirim ide, artikel, atau bahan media pertanyaan ke:

Arthritis Foundation, Malaysia

Peti Surat 10, Tingkat Bawah, Bangunan Sultan Salahuddin Abdul Aziz Shah,
16 Jalan Utara, 46200 Petaling Jaya, Selangor Darul Ehsan.

Tel: +03-7960 6177 Fak: +03-7956 7177

E-mel: info@afm.org.my Laman web: www.afm.org.my