

## **Polimialgia reumatică**

Polimialgia reumatică provoacă durere, rigiditate și sensibilitate în mușchii mari, de obicei în jurul umerilor, părții superioare a brațelor și a șoldurilor. Cauza nu este cunoscută. Tratamentul cu corticosteroizi de obicei funcționează bine pentru a ușura simptomele. Trebuie să luați o doză mică de steroizi în fiecare zi pentru a ține departe simptomele. Unele persoane cu polimialgie reumatică dezvoltă o afecțiune înrudită, numită arterita cu celule gigante, care poate fi mai gravă. Ar trebui să cunoașteți simptomele arteritei cu celule gigante, astfel încât să știți la ce să fiți atent(ă) (detalii mai jos și la „Arterita cu celule gigante” sau „Arterita temporală”). Consultați imediat un medic dacă aveți simptome de arterită cu celule gigante.

Aici vom răspunde la întrebările:

Ce este polimialgie reumatică și ce afectează? /Care sunt simptomele de polimialgie reumatică? / De ce teste am nevoie? / Care este tratamentul? / Informații despre comprimatele de cortizon / Există complicații ale polimialgiei reumatice?

### **Ce este polimialgia reumatică și ce afectează?**

Polimialgia reumatică (PMR) este o afecțiune care determină o inflamație a mușchilor mari. *Poli* înseamnă mulți, iar *mialgia* înseamnă durere musculară. Cauza ei nu este cunoscută. Boala afectează mai ales persoanele de peste 65 de ani, fiind foarte rară la persoanele sub 50 de ani. Aproximativ 1 din 1.000 de persoane de peste 50 de ani dezvoltă PMR în fiecare an. Femeile au un risc de trei ori mai mare de a fi afectate decât bărbații.

### **Care sunt simptomele de polimialgie reumatică?**

Cele mai frecvente simptome sunt: rigiditate, durere și sensibilitate a mușchilor mari din jurul umerilor și de la nivelul părții superioare a brațelor. Destul de frecvent sunt afectați și mușchii din jurul gâtului, ca și soldurile. Rigiditatea poate fi atât de severă încât poate fi dificil să vă întoarceți în pat, să vă dați jos din pat sau să vă ridicați de pe scaun, să ridicați mâinile deasupra capului (ca să vă pieptănați, de exemplu). Rigiditatea este de obicei maximă dimineața, ține în jur de o oră și se ameliorează cu timpul. Uneori poate apărea și umflarea părților moi, de exemplu tendoanele se pot inflama (tenosinovită), mâinile sau picioarele pot deveni ușor umflate, iar unele articulații pot deveni ușor umflate și ele. Mai pot apărea și alte simptome generale: oboseală, depresie, transpirații nocturne, febră, pierderea poftei de mâncare, și pierderea în greutate. Simptomele se instalează de obicei în câteva zile sau săptămâni, iar în alte cazuri mai lent.

### **De ce analize am nevoie?**

Simptomele de PMR sunt uneori similare cu alte afecțiuni, cum ar fi umărul înghețat, artrita, sau alte boli musculare. Deci, unele teste de sânge se fac de obicei pentru a ajuta la diagnosticul corect, pentru excluderea altor boli. Nici un test de sânge nu este de 100% de încredere pentru PMR. Cu toate acestea, testele de sânge numite viteza de sedimentare a hematiilor (VSH) și proteina C-reactivă (CRP) pot detecta dacă există inflamație în corpul dumneavoastră, datorată diferitelor boli. Dacă oricare dintre aceste teste de sânge prezintă un nivel ridicat de inflamație, și aveți simptome tipice, atunci acesta confirmă, de obicei, diagnosticul de PMR. Dacă rămân îndoeli cu privire la diagnostic, atunci s-ar putea să fiți sfătuiți să faceți diverse alte teste. Unele teste pot ajuta pentru a

excluse alte condiții. De asemenea, există unele dovezi care sugerează că o ecografie a umerilor și/sau șoldurilor poate fi utilă în unele cazuri, pentru a ajuta la diferențierea PMR de alte condiții.

### **Care este tratamentul?**

Tratamentul se face cu un preparat cu cortizon, cum ar fi prednisonul. Cortizonul acționează prin reducerea inflamației. Tratamentul de obicei acționează rapid, în termen de câteva zile. După începerea tratamentului, ameliorarea simptomelor peste 2-3 zile este de multe ori destul de dramatică. De fapt, în cazul în care simptomele nu se ușurează foarte mult într-o săptămână, atunci diagnosticul de PMR probabil nu este corect. Spune-ți-i medicului dumneavoastră dacă simptomele nu se ameliorează cu cortizon, deoarece simptomele pot fi datorate unei alte boli. Tratamentul este, de obicei, a început cu o doză medie - de obicei, aproximativ 15 mg pe zi. Aceasta este apoi redusă treptat la o doză de întreținere mai mică. Poate dura mai multe luni pentru a ajunge, treptat, la o doză redusă. Doza de întreținere necesară pentru a ține departe simptomele variază de la persoană la persoană. De obicei, este între 5 și 8 mg pe zi. Este posibil să ai nevoie de tratament timp de cel puțin doi ani. La unele persoane boala dispare, astfel încât cortizonul poate fi oprit după 2-3 ani. Cu toate acestea, mulți oameni au nevoie de tratament mai mulți ani, uneori pe viață. Dacă încetați să luați comprimatele cu cortizon prea curând, simptomele revin. Unii pacienți pot opri tratamentul, după 2-3 ani, dar simptomele să reapară, la un moment ulterior (o recădere). Dacă se întâmplă acest lucru, tratamentul cu steroizi poate fi repornit și va acționa, de obicei, din nou bine.

### **Informații despre comprimatele de cortizon**

Nu încetați să luați cortizon brusc. De obicei, nu se întâmplă nimic rău dacă ați uitat să vă luați o dată medicamentul. Cu toate acestea, odată ce corpul dvs. este obișnuit cu cortizonul, dacă îl opriți brusc puteți obține efecte grave, de abținere în câteva zile. Nu luați anti-inflamatorii analgezice în timp ce luați steroizi, cu excepția cazului în care sunt recomandate de un medic. Cele două medicații, împreună, cresc riscul de a dezvolta ulcer la stomac. Dacă aveți alte boli, sau urmează să suportați o intervenție chirurgicală, poate fi necesar ca doza de cortizon să fie crescută pentru o perioadă scurtă de timp. Acest lucru se datorează faptului că aveți nevoie de mai mult cortizon în timpul stresului fizic.

Riscul de a dezvolta efecte secundare de la cortizon este crescut cu doze mai mari. Acesta este motivul pentru doza utilizată este cea mai mică care îndepărtează simptomele. Dacă este posibil, o doză de întreținere de mai jos 7-10 mg pe zi este cea mai bună. Cele mai multe persoane cu PMR au nevoie de mai puțin de 10 mg pe zi, pentru a ține departe simptomele. Posibile efecte secundare ale cortizonului includ următoarele:

**Osteoporoza (subțierea oaselor)** -, dar puteți lua un medicament pentru a ajuta la protejarea împotriva acesteia, dacă sunteți la risc crescut. De exemplu, dacă aveți 65 de ani sau mai mult, sau aveți un istoric de fracturi, trebuie să luați un medicament pentru a ajuta la protejarea împotriva osteoporozei. Medicul dumneavoastră vă va sfătui. Dacă aveți sub 65 de ani și nu aveți un istoric de fracturi, se poate face o scanare specială care măsoară densitatea osoasă (o densitometrie DEXA). În cazul în care densitatea osoasă este sub un anumit nivel, poate fi oferit un medicament pentru a proteja împotriva osteoporozei.

**Risc crescut de infecții** - în special, o formă severă de varicelă și rujeola. Notă: majoritatea oamenilor au avut varicelă în trecut, și sunt imuni la aceasta. De asemenea, cei mai mulți oameni fie au avut, fie au fost vaccinate împotriva rujeolei și sunt imuni. Dar, dacă nu ați avut varicelă sau rujeolă, stați departe de persoane cu rujeolă, varicelă, herpes zoster (care este cauzat de același virus ca varicela).

**Creștere în greutate/ Creșterea tensiunii arteriale / Creșterea concentrației de zahăr din sânge, care poate duce la un tratament suplimentar, dacă aveți diabet zaharat/ Probleme ale pielii, cum ar fi vindecarea dificilă după leziuni, subțierea pielii, echimoze, vergeturi/ Slăbiciune musculară/ Modificarea stării de spirit și a comportamentului:** Unii oameni de fapt, se simt mai bine atunci când iau steroizi. Cu toate acestea, cortizonul poate agrava depresia și alte probleme de sănătate mintală, și poate provoca ocazional probleme de sănătate mintală. Acest efect secundar tinde să se apară în termen de câteva săptămâni de la începerea tratamentului și este mult mai probabil cu doze mai mari. Unii oameni devin chiar confuzi, iritabili și pot dezvolta chiar iluzii și gânduri de sinucidere. Aceste efecte de sănătate mintală pot apărea, de asemenea, atunci când tratamentul cu steroizi este oprit brusc. Cereți sfatul medicului în cazul în care apar modificări îngrijorătoare de comportament sau ale stării de spirit.

Un risc crescut de a dezvolta **cataracta**

Un risc crescut de **ulcer duodenal și al stomacului**. Spune-ți-i medicului dumneavoastră dacă apar indigestie sau dureri abdominale (de stomac).

Deși punctele de mai sus trebuie să fie menționate, asta nu înseamnă că PMR nu trebuie tratată cu cortizon: majoritatea persoanelor cu PMR simt mult mai bine după începerea tratamentului, iar ameliorarea simptomelor depășește, de obicei, riscul de efecte secundare de la dozele mici de steroizi utilizate pentru această afecțiune.

#### **Există complicații ale polimialgiei reumatice?**

Aproximativ 3 din 10 persoane cu PMR pot dezvolta, de asemenea, o afecțiune înrudită, numită **arterita cu celule gigante (ACG)** (de asemenea cunoscută sub numele de arterită temporală). Această afecțiune poate apărea în același timp, sau cu ceva timp mai devreme sau mai târziu decât apar simptomele de PMR. ACG poate fi mult mai gravă decât PMR. Aceasta determină inflamarea arterelor (vaselor de sange). Arterele cele mai frecvent afectate sunt cele care trec peste tâmpile (părțile laterale ale frunții lângă ochi). Ochiul poate fi afectat, în unele cazuri. Acest lucru poate duce la probleme oculare grave, chiar la orbire. Rareori, artere, cum ar fi cele care merg la creier, sunt afectate. Dacă pacientul dezvoltă ACG, acesta trebuie să înceapă un tratament cât mai curând posibil, cu o doză mult mai mare de cortizon decât pentru PMR (astfel încât puteți să faceți în continuare ACG, chiar dacă sunteți tratat pentru PMR). Deci, spuneți medicului dumneavoastră imediat dacă aveți PMR și apare oricare din următoarele simptome: dureri de cap sau sensibilitate pe de o parte a capului; durere în maxilar, atunci când mestecați, care dispare rapid atunci când se odihnesc mușchii maxilarului; pierderea bruscă a vederii, sau orice altă problemă bruscă vizuală la unul sau ambii ochi; slăbiciune, amorțeală, surditate sau de orice alte simptome neurologice. Vezi secțiunea separată numită "**Arterita temporală (arterita cu celule gigante, boala Horton)**" pentru mai multe detalii.