



॥ आरोग्यम् धनसंपदा ॥



RHEUMATOID
ARTHRITIS

Osteoarthritis

Osteoporosis



ARTHRITIS
RHEUMATOID

Annual Issue October 2023 Year 23
वार्षिक विशेषांक ऑक्टोबर २०२३ वर्ष २३ वे

Mission Arthritis India [MAI]

MISSION ARTHRITIS INDIA is registered as a Society Under Registration of Society Act 1860.

Reg. No. Maharashtra /403/2002/Pune.

Also Registered under Bombay Public Trust Act 1950, Reg. No. AF -18151 (Pune)

MAI TRUSTEE BOARD

Mrs. Deepa Mehta	Chairperson
Dr. Anuradha Venugopalan	Vice Chairperson
Mrs. Shweta Kulkarni	Secretary
Mrs. Shivani Barve	Treasurer
Dr. Arvind Chopra	Member & Medical advisor
Mrs. Sharayu Bhat	Member
Mr. Narendra Bhat	Member
Ms. Rani Parasnis	Member
Dr. Parag Sancheti	Member
Dr. Nilima Bedekar	Member
Dr. Adheer Tandale	Member

VERY WARM WELCOME TO MAI ADVISORY COMMITTEE

Dr. Pravin Patil	Dr. Vaijayanti Lagu-Joshi	Dr. Nachiket Kulkarni
Dr. Varsha Bhatt	Dr. Sanat Phatak	Dr. Gayatri Ekbote
Dr. Mohini Ganu	Dr. Vinaya Kunjir	Dr. Col Varghese Koshy
Mr. Navnath Jejurkar	Mrs. Aboli Burande	Mr. Aniruddha Mhasitkar

EDITOR

Mrs. Sharayu Bhat

PRINTER

Printashu, Pune

PUBLISHER

MAI

EDITORIAL ADVICE & SUPPORT

Dr. Arvind Chopra
Mrs. Deepa Mehta
Mrs. Shivani Barve

COVER DESIGN

Ashutosh Barve

TRANSLATIONS

Shrinivas Nimkar



॥ आरोग्यम् धनसंपदा ॥

Mission Arthritis India [MAI]

Reg. Office : Mission Arthritis India,

C/o. Center For Rheumatic Diseases

Hermes Elegance, 1988 Convent street, Camp, Pune - 411001.

Contact : 9405868875 / 8999232351

E-mail : contact@missionarthritis.org Website : www.missionarthritis.org



Mission Arthritis India [M.A.I.]

C/O Center For Rheumatic Diseases,

11, Hermes Elegance, 1988 Convent Street, Camp, Pune - 411001.

Contact No.: 9405868875 E-mail : contact@missionarthritis.org

Website : www.missionarthritis.org

Registered Trust No. AF 18151 (Pune)

PRN _____

MEMBERSHIP APPLICATION FORM

सभासदत्व नोंदणी अर्ज

Name Mr/Mrs _____ Middle Name _____ Surname _____
नाव मधले नाव अडनाव

Postal Address _____
पत्ता

City _____ Pin _____ State _____
शहर पिन राज्य

Phone _____ Mobile _____
दूरध्वनी मोबाईल

E-mail _____
ई-मेल

Date of Birth _____ Occupation _____
जन्मतारीख व्यवसाय

Diagnosis _____
आजार

Signature of applicant

सभासदाची स्वाक्षरी



मिशन आर्थराइटिस इंडिया (माई)

C/o : सेंटर फॉर र्हूमॅटिक डिजीजेन्स

११ हर्मिस एलेगन्स, १९८८ कॉन्व्हेंट स्ट्रीट, कॅम्प, पुणे ४११००१

दूरध्वनी : ९४०५८६८८७५ / ८९९२३२३५९

E-mail : contact@missionarthritis.org

Website : www.missionarthritis.org

Note :

1. Membership fees Rs. 200/- for one year or Rs. 500/- for 3 years should be paid by Google Pay.

2. Membership card will be sent online.

Google Pay No. 9423571494

टिप :

१. सभासदत्व फी रू. २००/- १ वर्षासाठी किंवा रू. ५००/- ३ वर्षासाठी गुगल पे द्वारे भरावेत.
२. सभासदत्व कार्ड ऑनलाईन पाठवले जाईल.

गुगल पे नं. ९४२३५७१४९४

Special Thanks To...



Dr Arvind Chopra

M. D. Rheumatologist
CENTRE FOR RHEUMATIC DISEASES,
PUNE (CRD LABORATORY)

Dr Awanti Gowilkar

Dr Vinanti Gowilkar

A. G. DIANOSTICS PVT. LTD.

Dr Nitin L. Dhande

M. D. Pathologist
DHANDE PATHLAB DIAGNOSTICS PVT. LTD.

Dr Pradeep Naik

M. D. Radiologist
NAIK X-RAYS & BONE DENSITY CENTRE

Mr. Shabbir Poonawala

EZZY MEDICALS, PUNE

from
Mission Arthritis India (MAI)





Mission Arthritis India [MAI]

IMPORTANT FOR ARTHRITIC PATIENTS OR ARTHRITIS SUFFERERS

WHAT IS MAI?



'MAI' stands for Mission Arthritis India. It is a voluntary patient support group formed by a group of persons who themselves are patients of Arthritis and Rheumatism for a number of years.

Objective of 'MAI'

1. To provide proper and scientific information and guidance about various aspects of Arthritis and related problems.
2. To publish literature, articles, booklets etc. on different aspects of the disease and ways & means to minimize suffering there from.
3. To hold community based meetings and camps for early diagnosis of arthritis.
4. To assist and focus the attention of concerned agencies in treatment and rehabilitation of patients.
5. To draw media attention on various medical and social problems of Arthritic patients.
6. To promote community based research on the causes and treatment of Arthritis.
7. To try to cement together different systems of medicines with a view to make better care available to the patients.
8. To work in liaison with Bone and Joint Decade which is supported by W. H. O. (World Health Organisation)

Registration of 'MAI'

1. 'MAI' is Registered as a society under Registration of Society Act 1860.

2. 'MAI' is registered as Charitable Trust under Public Trust Act 1950.
3. 'MAI' has been granted permission for partial benefit in Income Tax by Income Tax Department under section 80(G) of Income Tax Act.

Affiliation of 'MAI'

1. 'MAI' is a founder member of BJD - India (Bone and Joint Decade) and actively participates in the activities of BJD both in India and abroad.
2. 'MAI' work in co-operation with similar organisations in other cities in India.
3. 'MAI' is NOT connected with any commercial, pharmaceutical or medical organisation.

Funding & Accounts of 'MAI'

1. MAI' is funded by nominal annual membership fee collected from members.
2. MAI' receives advertisement support for its publications.
3. Donations towards its corpus.
4. Accounts of 'MAI' are audited every year by Qualified Chartered Accountants and balance sheets are presented to all authorities concerned, and to the members during the annual general meeting.
5. MAI' accounts are maintained with nationalised banks.

Publication of 'MAI'

1. MAI' publishes an annual Issue on the occasion of World Arthritis Day, which usually falls in the month of October. This magazine contains articles



from eminent professionals, on various aspects of the disease, its prevention and cure.

2. MAI' also publishes small newsletter type magazines covering a particular aspect of Arthritis and related information.
3. MAI' proposes to publish small information booklets on different types of Arthritis.
4. Publications of 'MAI' are both in English and local language (Marathi)
5. Each 'MAI' member is provided with the above publications free of charge.

Membership of 'MAI'

1. Membership is open to any person suffering from Arthritis and related diseases, as well as to those persons interested in the above.
2. MAI' charges a nominal fee of Rs. 200/- for 1 year and Rs. 500/- for 3 years to its members.

**Please Google Pay to Secretary MAI
Mob. 9423571494**



Mission Arthritis India [MAI]

Reg. Office: Mission Arthritis India,
C/o. Center For Rheumatic Diseases

Hermes Elegance, 1988 Convent street, Camp, Pune-411001. **Contact: 9405868875/8999232351**

E-mail: contact@missionarthritis.org **Website:** www.missionarthritis.org



Are You A Mai Member? If Not Become One Now

& Avail Special Discount On... Pathological Tests, X-Rays,
BMD Test, Ultrasound, OPG X-Ray, Doppler, C T Scan,
MRI Scan & Consultancy For Eye Treatment, Physiotherapy & Medicines

CONCESSION ON

Center For Rheumatic Diseases

11, Harmes Elegance, 1988, Convent Street,
Camp, Pune - 411001. Ph.: 020 - 26348529

Pathological Test

A. G. Diagnostics Pvt. Ltd.

Nayantara, Bhandarkar Road, Pune - 411004.
Ph.: 020 - 67636763, 25661400/1

All Pathological Laboratories

Dhade Laboratory, Chinar Apartments

Shilavihar Colony, Paud Phata,
Pune - 4110038. Ph.: 020-25432950, 25459494, 25452020

Pathological Test

Naik X-Rays & Bone Density Center

Near Lalit Mahal, Fergusson College Road,
Pune-411016. Ph.:020-25652880

X-Rays & Bone Density

Ezzy Medical

Shop No. 14, Kumar Corner, Camp,
Pune - 411001. Ph.: 020 - 26344247, 9730042962

Membership fees Rs. 200/- for 1 year or Rs. 500/- for 3 years

Please **Google Pay to Secretary MAI Mob. +91 9423571494**

Old Members are Requested to Renew their Membership to avail Discount





INDEX

* Message	Dr. Arvind Chopra	6
* Editorial	Sharayu Bhat	7
* Rheumatoid Arthritis and its Physical, Social and Emotional Effects On A Patient	Dr Varsha Bhat	9
* Osteoporosis and arthritis	Dr. Vaijayanti Lagu-Joshi	13
* Osteoarthritis & Rheumatoid Arthritis	Dr Gayatri G Ekbote	16
* Osteoarthritis and Osteoporosis in Rheumatoid Arthritis - Why and how?	Dr. Mohini Ganu	18
* Prevention in Rheumatoid Arthritis, Osteoarthritis and osteoporosis	Dr. Sanat Phatak	21
* Importance of medicine and follow up with rheumatologist	Dr. Nagnath Khadke	24
* Biologics in Rheumatoid Arthritis	Dr. Pravin Patil, Dr. Barkha Patil	27
* Role of physiotherapy, diet and lifestyle in preventing RA, OA and OP	Dr. Ravinder Kaur (PT)	29



MESSAGE

Dr. Arvind Chopra



Patients of arthritis often suffer from lifelong pain and disability: Other than disease related complications, there are several personal, financial, family and social adverse outcomes. There is lack of awareness and health education in the community. Doctors often display negative attitudes and are ignorant of the rapid advances in the treatment strategies for arthritis. Also, arthritis is neglected by public health and Government health authority. It is high time that patients of arthritis find their voice and raise it in order to be recognized by all concerned. MAI is an excellent platform for this and has been active for many years.

MAI should spread its wings to bring hope and cheer to patients all over India. The national convention is an important step and I wish it all the best in its mission. I look forward to my active participation and pro-active role. I eagerly await to listen to the patients. I am sure this is just a beginning which will evolve into a regular annual feature and continue to attract patients from all over India to share their experiences and demand better overall holistic management rather than only medicines. We need patient support groups like MAI-the sensitive and caring mother for arthritis and pain.

Dr. Arvind Chopra



Editorial

Sharayu Bhat



India is a land of diversity culture festivals and celebrations.

Just the way India celebrates all festivals with happiness joy and enthusiasm we at MAI celebrate World Arthritis Day with love delight and bliss.

World Arthritis Day is a day to celebrate

a day to enjoy with full awareness and positivity.

We are aware of facing N number of difficulties in our day to day life but still with lots of happiness we MAI Members are always eager to celebrate World Arthritis Day'.

MAI 'Annual Issue' always helps us in many ways. This year the theme is 'Effects of RA leading to Osteoarthritis and Effects of RA leading to Osteoporosis'. Eminent Rheumatologists have written their articles for this 'Annual Issue'.

- Dr Varsha Bhatt has written on 'Rheumatoid Arthritis and it's Physical, Social and Emotional effects on a patient'. RA is a chronic, inflammatory autoimmune disease causing pain and swelling of joints. It is a systematic disease. Why does it occur? It's Pathology, and further she tells us it's Physical, Social and Emotional effects in details with good pics.
- Dr Vijayanti Lagu-Joshi has written about 'Rheumatoid Arthritis and Osteoporosis'. Osteoporosis (OP) is thought to affect more than 200 million people across the globe. OP is labeled as Silent Epidemic. Then she tells us, What is OP, What are the complaints of patients and Who can get OP. She has given Non modifiable risk factors and Modifiable risk factors. She has given difference between Arthritis and OP, which type of Arthritis show OP, why do Arthritis patients get OP and how is it diagnosed.
- Dr Gayatri Ekbote writes on 'Rheumatoid Arthritis and Osteoarthritis'. She says RA and OA are both known as types of arthritis but they have distinct differences in terms of their underlying causes, pathophysiology, systems and treatment approaches. She has given a breakdown of the key differences between the two in details and also given the Tubular summary.
- Dr Mohini Ganu's article is 'Osteoarthritis and Osteoporosis in Rheumatoid Arthritis'. RA commonly affects multiple joints. They are inflamed, swollen and painful. OA primarily is a degenerative disorder of joints occurring in elderly people. She further tells us about, Who develops OA, Why OA in RA patient, Which joints are affected in OA and Prevention and



treatment for OA. While explaining about Osteoporosis (OP) she has given its definition, how to detect OS and its Prevention and treatment. Table 1. Shows Recommended Calcium and vitamin D supplementation and Table 2. Shows Foods and Drinks with Calcium. Lastly she says, vigilant care of bones and joints alters modifiable risk factors and minimises bone loss, fracture risk and joint degeneration.

- Dr Sanat Phatak has written about 'Prevention in Rheumatoid Arthritis (RA), Osteoarthritis (OA) and Osteoporosis (OP). He starts his article with the proverb 'Prevention is better than cure'. He has explained Primordial, Primary, Secondary and Tertiary types in details for prevention. The combination of all the four will be the best approach he says. Then he has written about Preventing RA, Preventing OA and Preventing OP giving accurate information.
- Dr Nagnath Khadke writes about 'Importance of medicine and follow up with Rheumatologist'. He says, Any person getting diagnosed with a rheumatic condition and its realization would no doubt be a traumatic experience, which is very true! He says, many of US are reluctant to accept the diagnosis and even with the acceptance WE might be reluctant to initiate the treatment. This also is true in my case! He explained further points as Alleviating pain and inflammation, Halting disease progress, Enhancing functional abilities, Improving overall quality of life, Personalised treatment approach and Biologic Treatment.
- Dr Pravin Patil has written on 'Biologics in Rheumatoid Arthritis'. He says, Biologics is the most important advanced treatment in treating RA patients, especially for those whose disease does not respond to traditional DMARDs. Biologics have been shown to help slow progress of RA when all other treatments have failed. Then

he explains What are Biologics, How biologics help in controlling RA, How biologics are given, What are the side effects, Why they are expensive, Does every patient need it and How can we avoid side effects of Biologics. Lastly he has recommended vaccines for adult rheumatic disease patients which is very useful for all of US.

- The last article is by Dr Ravinder Kaur about 'Role of Physiotherapy, diet and lifestyle in preventing RA, OA and OP'. She has given details of RA, OA and OP while explaining the role of physiotherapy. In role of lifestyle modification in prevention she has given importance of Regular exercise, Healthy diet, Weight management and Avoid smoking and alcohol consumption. The conclusion is, Physiotherapy intervention and lifestyle modification play a crucial role in prevention and management of RA, OA and OP.

All these eminent Rheumatologists have given complete information about RA, OA and OP from all the angles to help us by all means to lead better life.

MAI TEAM and myself are awaiting your response and comments to improve the next MAI Issue.

MAI TEAM is very thankful to all the doctors, CRD staff, Advertisers, Wellwishers and all the patient members who have helped in making this Annual Issue and 'World Arthritis Day' celebration successful.

Wish you ALL happy healthy and prosperous Navratri, Dussehra, Dipawali and New year!

Thank you,

Sharayu Bhat

MAI TRUSTEE



Rheumatoid Arthritis and its Physical, Social and Emotional Effects On A Patient



Dr Varsha Bhat
Rheumatologist



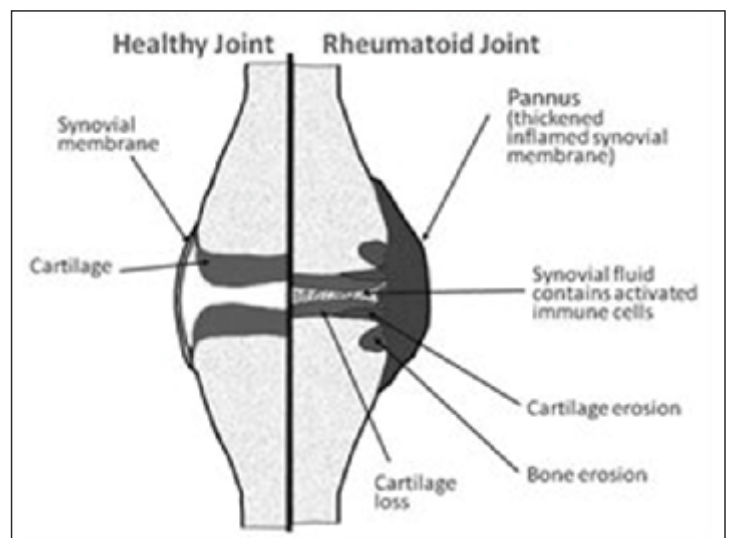
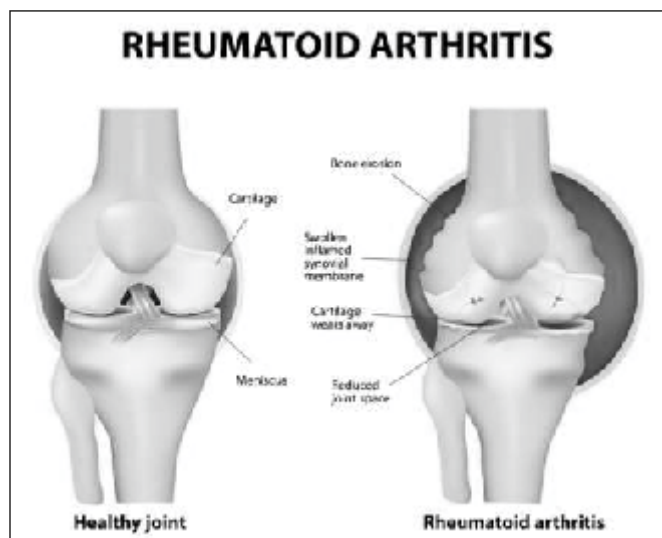
Introduction: Rheumatoid arthritis is a chronic, inflammatory, autoimmune disease that causes pain and swelling of joints, mainly the small joints, affecting them symmetrically, leading to disability and deformities. It is a systemic disease, as it involves other organs of the body like lungs, nerves, heart, It affects approximately 1% of the population.

Autoimmunity is a peculiar condition where our body's immune system acts to destroy our own cells, and that is the crux of the pathogenesis of RA.

It is twice as common in women, the commonest age group affected being 30 to 50 years; that is it affects the most productive population. However, no age is exempt!

Why does it occur? : Although the exact cause of RA

is unknown, disease initiation may be due to an interaction of genetic susceptibility, environmental triggers, and chance. Heritability of RA ranges from 53 to 65% in different populations in different studies. The etiopathogenesis of RA is highly complex. Among the genetic factors linked to RA susceptibility are differences in human leukocyte antigen (HLA)-DRB1 alleles, especially in patients who are positive for rheumatoid factor (RF) and anti-citrullinated protein antibody (ACPA). The presence of a common amino acid motif (QKRAA) in these alleles seems to be associated with a particular susceptibility to RA and is referred to as the shared epitope. There is also evidence of gene-environment interactions; for example, there is an increased incidence of RA in HLA-DRB1 individuals who





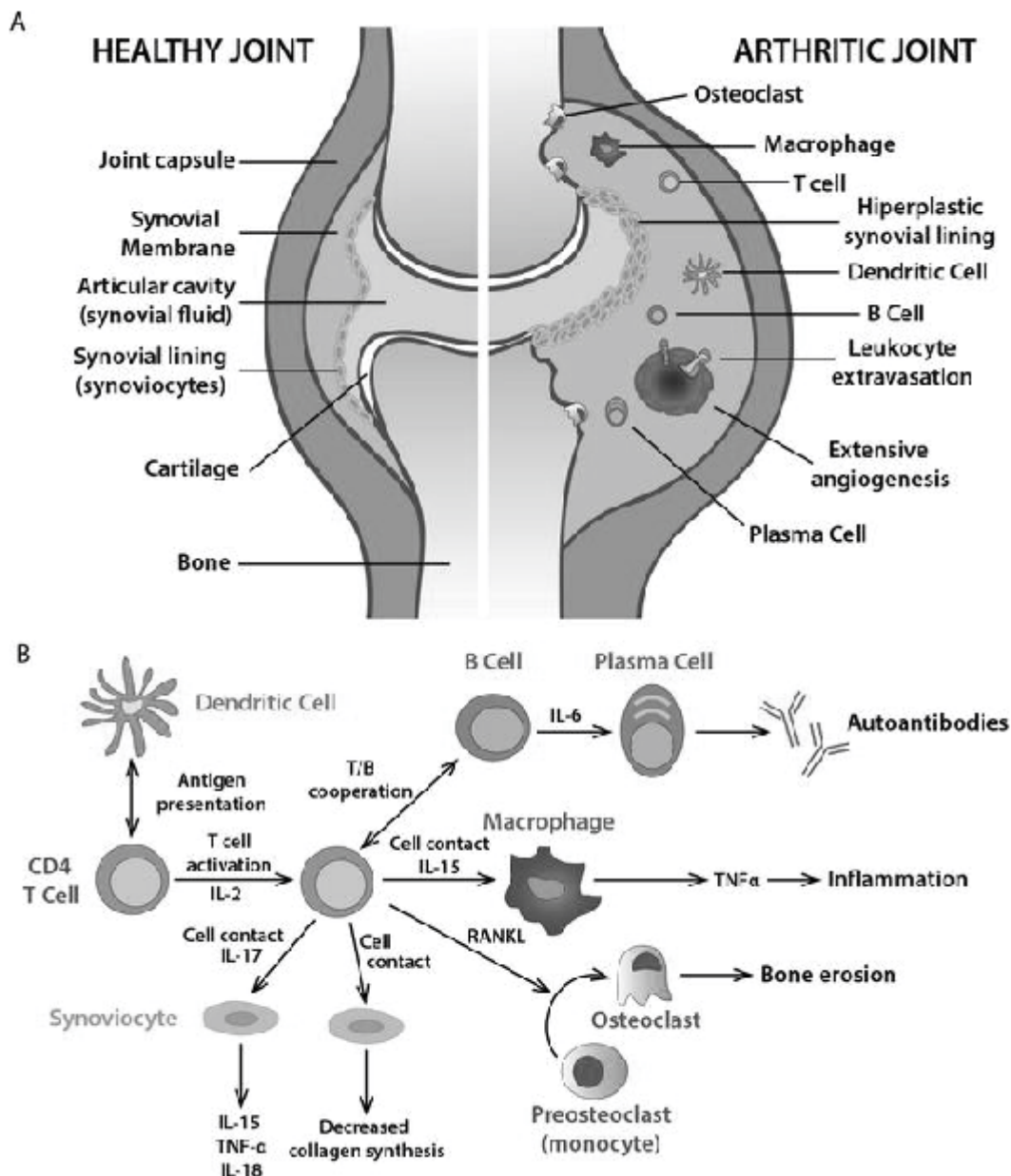
smoke cigarettes. Chromosome 6, which contains the genes for HLA-DRB1, also contains genes that influence a number of immune processes, including modulation of tumor necrosis factor (TNF). Hormonal influences on RA in women have been an area of active research, given that RA occurs more often in women. Smoking is an important risk factor for RA, the expression of the shared epitope and the citrullination, both increasing in people who smoke. Pathogens have also been implicated (eg, Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, Proteus species, Escherichia coli) and their products (eg, heat-shock proteins). Proposed mechanisms include

molecular mimicry and bystander activation of cells.

Pathology (what happens to the joint): Synovitis occurs due to leukocyte infiltration into the synovium. In established RA, the synovial membrane is populated by a variety of inflammatory cell types that come together to cause joint destruction.

Pannus refers to synovial tissue proliferation-hyperplastic synovium, cartilage damage, bone erosion occur in stages.

Systemic consequences occur in RA leading to affection of lungs (pleural effusion, interstitial lung





disease), pericarditis, neuropathy, vasculitis, cardiovascular issues like early atherosclerosis (heart attacks, strokes). Kidneys may get affected due to long term analgesic abuse.

RA and its physical, emotional and social effects:

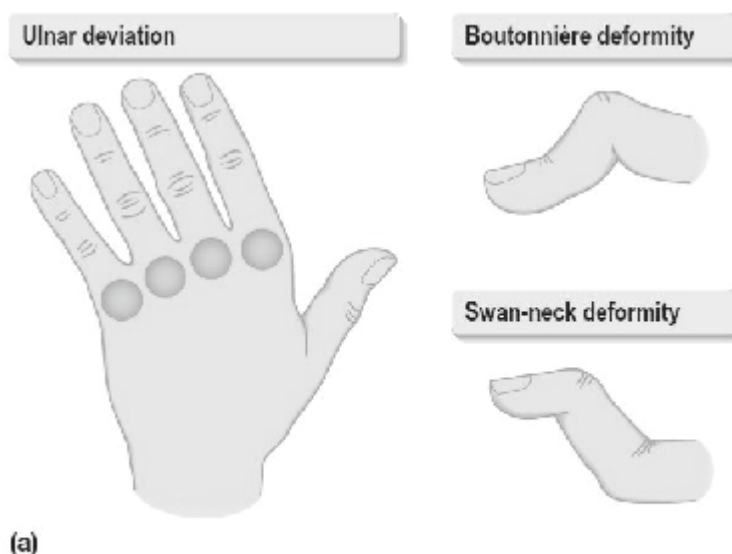
Rheumatoid arthritis is a chronic disease and affects the population in the productive age group. RA causes physical deformities which are permanent and disabling. Due to this, the repercussions are many; days lost from work, hampering of activities of daily living, economic losses, impairment of childcare activities, hospital admissions and an overall decrease in quality of life. As it's the case with all chronic illnesses, the impact of RA on mental health is tremendous. Patients of both sexes tend to have a higher incidence of depression, mood swings and generalized anxiety. RA also affects many organs like the lungs, heart, nervous system leading to several systemic manifestations which worsen the patient's condition. Life with RA can be difficult but not insurmountable. With modern medicine and so many new treatments, it has become easier to manage RA and prevent many of the longterm complications.

Physical: RA leads to permanent deformities such as swan neck and Boutonniere, Z deformity of thumbs, ulnar deviation of hands, hallux varus in feet, hammer toes etc.

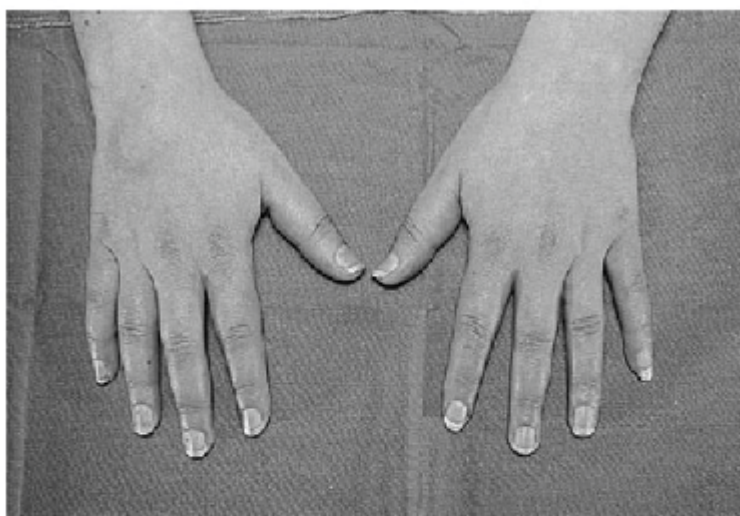
This causes loss of grip, difficulties in daily activities such as washing clothes, utensils, cooking, cleaning, writing etc. Wearing of footwear may become difficult and pressure sores or calluses may occur.

RA can lead to interstitial lung disease which causes breathlessness while walking and fatigue. Patients may even need oxygen support.

RA affects the heart and blood vessels; may cause early heart attacks, strokes etc. It may lead to vasculitis which affects peripheral nerves. This



(a)



(b)

Rheumatoid arthritis (a) Characteristic hand deformities in RA. (b) Early rheumatoid arthritis - dorsal tenosynovitis of the right wrist and small joints of both hands with spindling of the fingers.

causes loss of motor power or sensations. Due to analgesic abuse, or abuse of steroid, patients may develop secondary kidney damage and osteoporosis. Fractures are more common in RA patients due to osteoporosis.

Emotional: A 2017 study in the journal Psychosomatic Medicine found the link between depression and RA goes both ways. Pain from RA can worsen depression, which in turn makes it more difficult to manage symptoms of RA.



Pain causes stress, and stress causes a release of chemicals that change mood and there is a domino effect. Many studies have demonstrated that the more active the RA, as in, higher the disease activity indices or inflammatory markers, more is the depression and anxiety experienced by the patient. Good psychological counselling, cognitive behavioural therapy and sometimes medication may be needed to keep these mood changes at bay.

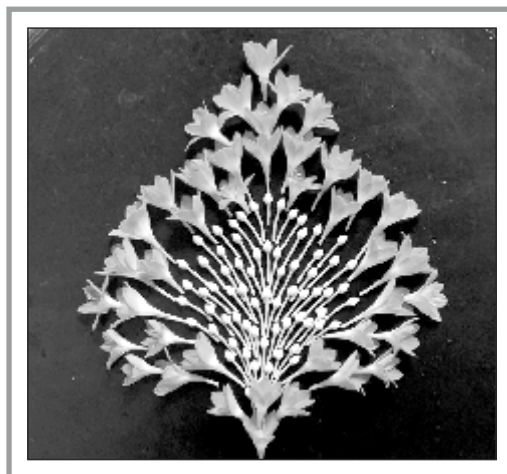
Social: Given that RA occurs in younger and economically productive population, this disease affects the social milieu and workforce adversely. Although the prevalence is not that common, around 1% of a population, the sheer numbers and the long term effects it causes, makes RA a formidable adversary. It leads to loss of work days translating into economic losses, hampering of daily activities which causes affected women to lose their standing in their families. A supportive family goes a long way in bringing much needed succour to these women who are battling this disease. RA can be a huge economic burden on the patient. Long term treatments do burn a hole in the pocket, as do frequent hospital admissions if the disease is not well controlled.

Nowadays, we can manage RA better. A wide range of modern treatments are readily available but still the key to management is an early diagnosis and



sincere follow up with your rheumatologist. If detected early, the permanent deformities can be prevented if correct medication is started and continued. Methotrexate, leflunamide, hydroxychloroquine, tofacitinib, adalimumab and rituximab are some of the drugs used. Steroids of course as and when needed are given under close watch. Systemic organ damage can also be treated effectively. A holistic approach to take care of both mental and physical health is the need of the hour.

Let us all fight this disease together!





Osteoporosis and arthritis

Dr. Vaijayanti Lagu-Joshi
Rheumatologist



After a recent Covid pandemic everyone is aware of word 'epidemic'. Not only infections like plague, corona cause epidemic but world is facing newer epidemics in form of obesity, diabetes, ischemic heart disease and osteoporosis. Osteoporosis is thought to affect more than 200 million people across the globe. Osteoporosis is labelled as SILENT EPIDEMIC

What is osteoporosis ?

Osteoporosis (Latin word for porous bones) is a condition in which bones become weak and brittle. The body constantly absorbs and replaces bone tissue. With osteoporosis, new bone creation doesn't keep up with old bone removal.

What are the complaints of patients of osteoporosis ?

Many people have no symptoms until they have a bone fracture. Common symptoms of osteoporosis are neck pain, backache, loss of height, progressive hump in back. People with osteoporosis are at a high risk of fractures, or bone breaks, while doing routine activities such as standing or walking, sneezing or coughing or trivial fall in bathroom. The most commonly affected bones are the ribs, hips, and the bones in the wrists and spine / vertebrae.

Who can get osteoporosis ?

Osteoporosis can occur in people of any age, but it's more common in older adults, especially women after 50 years.

Few risk factors have been identified for osteoporosis some are modifiable and some are non modifiable.

Nonmodifiable risk factors include:

- **Age:** Risk increases after the mid-30s and especially after menopause.
- **Reduced sex hormones:** Lower estrogen levels appear to make it harder for bone to regenerate.
- **Ethnicity:** White people and Asian people have a higher risk than other ethnic groups.
- **Genetic factors:** Having a close family member with a diagnosis of hip fracture or osteoporosis makes osteoporosis more likely.
- **Fracture history:** A person over 50 years of age with previous fractures after a low-level injury is more likely to receive a diagnosis of osteoporosis.

Modifiable risk factors include:

- inactivity
- immobility
- medical conditions - thyroid, parathyroid diseases, inflammatory arthritis like rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, SLE, osteoarthritis
- long term use of medications like glucocorticoids, thyroid hormone, anticoagulants and blood-thinners, protein-pump inhibitors (PPIs)

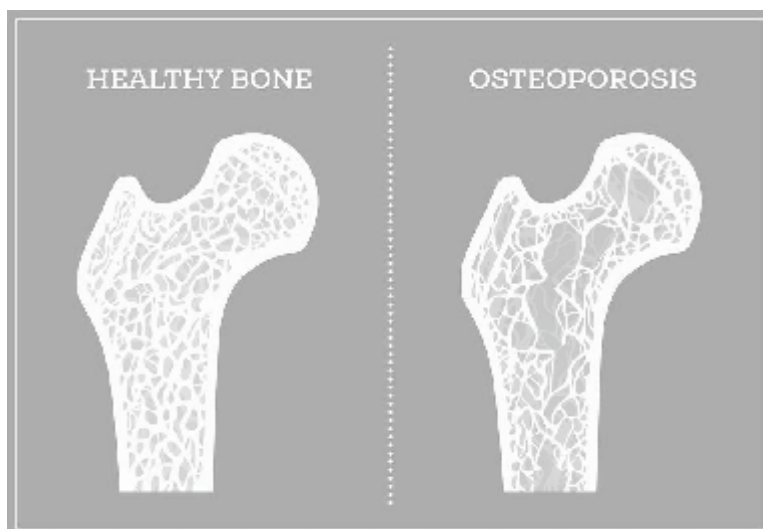


What is difference between arthritis and osteoporosis ?

While arthritis impacts your joints, osteoporosis is a condition that impacts your bones. It causes bones to become weak, brittle, and break more easily. It seems especially unfair when having one chronic illness puts you at greater risk of another, but arthritis and osteoporosis may coexist in the same patient. Arthritis and osteoporosis are both chronic, long-term conditions that affect your bones. Arthritis causes swelling, inflammation, and pain in your joints. Osteoporosis develops as a result of decreased bone mass and density, and can lead to fractures

Which types of arthritis show osteoporosis ?

Inflammatory arthritis is another common type of arthritis. It occurs when an overactive immune system mistakenly attacks healthy joints. Important

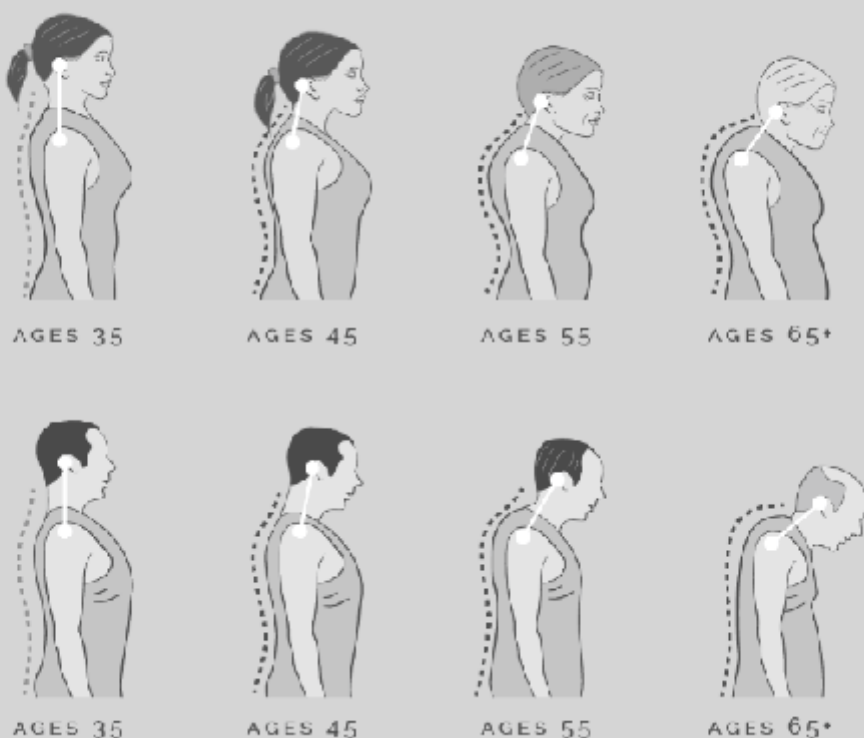


types are Ankylosing spondylitis (AS), Psoriatic arthritis (PsA), Rheumatoid arthritis (RA), Systemic lupus erythematosus (SLE), Collagen diseases.

Why do arthritis patients get osteoporosis ?

Advancing age itself leads to more bone loss. In

CURVATURE OF THE SPINE FROM OSTEOPOROSIS AS WE AGE:





addition to that inflammation, medication use, limited mobility due to deformities contribute to osteoporosis **Chronic inflammation:** People with chronic inflammatory diseases often have systemic inflammation, which is associated with generalized bone loss.

Corticosteroid drug use: Higher risk of osteoporosis is seen in patients taking corticosteroid medication to manage symptoms. With RA in particular, the combination of inflammation, along with corticosteroid medications (which are often used to control a flare), can negatively impact bone mineral density, increasing the risk of bone fracture and osteoporosis.

Inactivity: Inflammatory arthritis can cause pain, fatigue, and stiffness, which can make regular exercise a challenge. **No activity no stimulus for bone growth.**

How is osteoporosis diagnosed?

- Health history and physical examination, patient's personal and family medical history, medications, diet and fracture history.
- Blood and urine tests - These tests help to rule out other diseases that weaken bones.
- Bone density scan - Bone-density measurement is quick and painless. The most accurate test is called a dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA) scan. It can measure as little as 1 percent to 2

percent loss of bone density. The DEXA scan also is used to track changes in bone density over time and with treatment. Computerized tomographic (CT) scans also can measure bone density. Bone X-rays are useful for finding fractured bones,

How is osteoporosis managed ?

- Good balanced diet rich in calcium, vitamin D, adequate sun exposure, good physical activity are mainstay of treatment To keep your bones healthy, you need to include certain nutrients in your daily diet. The most important ones are calcium and vitamin D. Your body needs calcium to maintain strong bones, and it needs vitamin D to absorb calcium. Other nutrients that promote bone health include protein, magnesium, vitamin K, and zinc.

Inflammatory process needs to be controlled well in arthritis patients with cautious use of medications causing osteoporosis

Tips to Manage Arthritis and Protect Your Bones

- Eat a healthy, nutritious diet
- Maintain a healthy weight
- Quit smoking, alcohol use
- Stay Active, exercises must
- Control arthritis well

Thus leading an active, healthy lifestyle can help both manage arthritis and protect your bones. ■ ■ ■





Osteoarthritis & Rheumatoid Arthritis

Dr Gayatri G Ekbote
Rheumatologist



Osteoarthritis (OA) and rheumatoid arthritis (RA) are both types of arthritis, but they have distinct differences in terms of their underlying causes, pathophysiology, symptoms, and treatment approaches. Here's a breakdown of the key differences between the two:

Underlying Cause:

Osteoarthritis (OA): OA is primarily a degenerative joint disease that results from the wear and tear of the cartilage that cushions the ends of bones in a joint. It often occurs as a natural part of aging or due to joint overuse.

Rheumatoid Arthritis (RA): RA is an autoimmune disease in which the immune system attacks the synovium (the lining of the membranes that surround the joints). This results in inflammation, joint damage, and potential disability.

Pathophysiology:

OA: The cartilage that normally provides a smooth surface for joint movement begins to break down, leading to pain, swelling, and decreased joint flexibility. In advanced stages, bone spurs (osteophytes) may develop around the affected joint.

RA: The immune system's attack on the synovium causes inflammation, which leads to thickening of the synovial lining, joint swelling, and eventually erosion of the surrounding bone and joint deformities.

Symptoms:

OA: Symptoms include joint pain that worsens with activity and improves with rest, stiffness after periods of inactivity, joint swelling (mild to moderate), and sometimes the formation of bony enlargements (osteophytes) around the joints.

RA: Symptoms often include joint pain, swelling, warmth, and stiffness that is more pronounced in the morning and may last for hours. RA commonly affects multiple joints symmetrically and can lead to systemic symptoms like fatigue, fever, and weight loss.

Joint Involvement:

OA: Typically affects weight-bearing joints (e.g., knees, hips, spine) and joints that have experienced repetitive use.

RA: Can affect multiple joints throughout the body, including smaller joints like those in the hands and feet. It often involves joints on both sides of the body.

Onset and Progression:

OA: Generally develops slowly over time and is more common in older individuals.

RA: Can develop suddenly or gradually and tends to affect people in their middle age, although it can occur at any age.

Treatment:

OA: Treatment focuses on pain management, maintaining joint function, and lifestyle changes. It



may involve pain relievers, physical therapy, weight management, and assistive devices.

RA: Treatment aims to suppress the immune response, reduce inflammation, and slow down joint damage. This often involves disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs), biologic agents, pain relievers, and physical therapy.

In summary, while both osteoarthritis and rheumatoid arthritis involve joint pain and inflammation, they differ in their underlying causes, progression, and treatment approaches. OA is primarily a degenerative condition caused by cartilage breakdown, while RA is an autoimmune disease characterized by immune system attacks on joint tissues.

Tubular Summary-

Aspect	Osteoarthritis (OA)	Rheumatoid Arthritis (RA)
Underlying Cause	Degeneration of cartilage due to wear and tear	Autoimmune attack on synovium and joint tissues
Pathophysiology	Cartilage breakdown, bone spurs	Immune-mediated inflammation, joint damage
Symptoms	Joint pain, stiffness, limited range of motion	Joint pain, swelling, morning stiffness, systemic symptoms
Joint Involvement	Weight-bearing joints, affected by use	Symmetric involvement, affects various joints
Onset and Progression	Develops slowly, more common in older individuals	Can develop suddenly or gradually, middle-aged onset
Joint Deformities	Bone spurs (osteophytes) may develop	Joint deformities due to inflammation and damage
Affected Sides	Typically unilateral (one side)	Often affects joints symmetrically
Systemic Symptoms	Less common	Fatigue, fever, weight loss
Treatment Approach	Pain management, lifestyle changes, assistive devices	Immune suppression, anti-inflammatory drugs, DMARDs, biologics
Primary Age Group	Older individuals	Middle-aged, but can occur at any age
Inflammatory Markers	Less prominent	Elevated levels (e.g., C-reactive protein, ESR)
Disease Progression	Gradual progression	Variable, can be rapid in some cases
Joint Swelling	Mild to moderate	Prominent swelling

Please note that while this table highlights the general differences between OA and RA, individual cases can vary, and some features may overlap or present

differently in certain situations. It's important to consult with a medical professional for an accurate diagnosis and appropriate management. ■ ■ ■



Osteoarthritis and Osteoporosis in Rheumatoid Arthritis - Why and how?



Dr. Mohini Ganu
Rheumatologist



Rheumatoid arthritis (RA) commonly affects multiple joints but eyes, skin, lungs, blood vessels, nerves and bones may be involved. Joints are chronically inflamed, swollen, painful and stiff affecting daily routine. Over a period of time joints degenerate leading to secondary osteoarthritis. Bones become brittle leading to condition known as osteoporosis.

Osteoarthritis (OA)-

Osteoarthritis is primarily a degenerative disorder of joints occurring in elderly. Articular cartilage degenerates and bony overgrowth(osteophytes) occurs at margins. Morphologic changes occur in synovium (the inner lining of joint) and joint capsule. Patients typically develop pain in joints and stiffness especially after prolonged activity.

Who develops osteoarthritis?

Sex- Though less common below 50 years of age, females are twice likely to develop OA as compared to males after the age of 50 years. After the age of 60 years, changes in knee Xrays are seen in 37.4 % persons however only 12.1 % develop symptoms.

It develops secondarily in those having 1) Metabolic conditions like CPPD, Hemochromatosis, acromegaly. 2) Trauma, chronic joint injury or leg length discrepancy or 3) Sequelae of inflammatory disorders like Ankylosing spondylitis, Rheumatoid arthritis (RA) etc.

Why osteoarthritis in a patient of RA?

Rheumatoid arthritis is thrice as common in females as compared to males. Estrogen hormonal deficiency in postmenopausal period contributes to joint degeneration after the age of 50 years.

In elderly patients with RA, age related tissue changes lead to reduced ability to repair joints.

In inflammatory disorder like RA initial degeneration results from degradative enzymes released from synovium or from leukocytes (white blood cells) within the joints.

Obesity is an important risk factor for OA. Lack of exercise in RA patients due to pain, depression, disabilities compounds the problem. Disabilities are known in RA. Joint malalignment or recurrent trauma leads to joint injuries. There is maldistribution of weight. Progressive reduction in the blood flow reduces nutrition of cartilage causing early degeneration.

The articular cartilage roughens and is lost progressively. As the disease advances joint articulates on bones which thicken subsequently. Osteophytes are formed.

Which joints are primarily affected by OA?

OA commonly affects knees, hands, feet, hips and spine. Pain usually increases after activity. Depression, disturbed sleep may contribute to pain. Limited morning stiffness (<30 min) and gelling phenomenon (stiffness after inactivity) may occur giving a locking sensation in the joint. Soft tissue swelling around joints and effusions (fluid filled joints) may occur.

Knees are the largest weight bearing joints which bear the brunt most. The pain of hip joint OA may be perceived in thigh, buttocks, lower back or even knee joint on same side. Joint disability affects joint function reducing walking ability. Climbing stairs becomes painful. Hand joints affection causes pain



and reduced grip strength affecting hand activities. Facetal joints of spine when affected cause backache.

Prevention and Treatment for osteoarthritis-

Obesity being a strong risk factor for OA. Weight loss reduces pain in weight bearing joints hence recommended in obese.

Physical therapy and exercises strengthen muscles and improve their function, flexibility and reduce pain.

Assistive devices like splints, braces help keep joints well aligned in advanced OA. Psychological support from family and support groups helps patients fare well.

Topical/ oral NSAIDS (pain killers), oral paracetamol are used for pain relief. NSAIDS should be taken under guidance as they may affect kidney function. Glucocorticoids, hyaluronate are rarely used. Dietary supplements like glucosamine and chondroitin may reduce pain without significant side effects. Grossly degenerated and deformed joints need joint replacement.

Osteoporosis-

Definition- Osteoporosis is a disease characterised by decreased bone strength thereby increasing susceptibility to fracture.

Many chronic diseases like RA enhance bone loss thereby increasing risk of osteoporosis. Since it increases fracture risk, addressing the issue is important.

In RA pain, stiffness and deformities reduce mobility. Immobility leads to rapid and profound bone loss and lack of exercise make patients prone for osteoporosis.

Coexisting diseases like diabetes mellitus, hypothyroidism, renal disease, drug (methotrexate, lefunamide, pain killers) or disease induced loss of appetite alters nutrition. Inadequate calcium in diet or oral supplementation, lack of exposure to sunlight, vitamin D deficiency, inadequate absorption of calcium through bowel due to other concurrent diseases results into deficiency of calcium and

vitamin D vital for bone health.

Glucocorticoids are the strongest contenders in the list. RA patients may need glucocorticoids in low dose for rapid disease control or sometimes in higher dose for treatment of complications like vasculitis or scleritis making them prone for osteoporosis.

High alcohol consumption inhibits bone formation. Smoking increases risk of fracture and also delays fracture healing increasing post operative complications.

Gender certainly influences bone loss. Women especially in post menopausal phase are more prone for osteoporosis. Ageing decreases bone formation thus increasing the risk of osteoporosis.

How to detect osteoporosis?

Multiple factors contribute to osteoporosis in RA patients warranting regular screening. Levels of calcium, vit D, parathormone and routine biochemistry should be checked.

DXA (Dual energy X-ray absorptiometry) scan remains the gold standard for diagnosis and follow up of osteoporosis. Though costly, it assesses the fracture risk accurately helping treatment decisions. In absence of DXA, cheap and widely available ultrasound based BMD measurement can be used for screening. However it is inferior to DXA in assessing fracture risk. X-Ray and CT scan are other modalities available.

Prevention and treatment-

As prevention and treatment decreases fracture risk, the issue should be discussed in details with the treating rheumatologist.

Stop smoking and alcohol consumption. Daily exercises are absolutely essential. Benefits of exercises are immediately lost when they are stopped. Minimal use of drugs leading to osteoporosis especially steroids is warranted.

Calcium and vitamin D supplementation is required in all. Those intolerant to oral calcium supplementation should increase the dietary calcium. All dairy products, leafy vegetables, citrus fruits, nuts



have high calcium content and should be included in diet. Cod liver oil, salmon, tuna fish, vitamin D fortified milk or are good sources of vit D. Sunlight is a natural source of vit D. Exposure of arms and legs

for 5-30 minutes twice a week is often adequate for those without vit D deficiency. SLE patients should refrain from sunlight exposure.

Table 1. Recommended calcium and vitamin D supplementation.

(Adapted from Rheumatology 6th edition, vol 2)

Age category	Elemental calcium mg/ day	Vitamin D in IU
Birth to 6 mths	400	200
6-12 mths	600	200
1-10 yrs	800	200
11-24 yrs	1200-1500	400
Women/men 25-65 yrs, pre/post menopausal taking estrogens	1000	400-600
Post menopausal women (no estrogen)	1500	400-600
Pregnant/lactating women	1200-1500	400
National osteoporosis foundation guidelines	1200	800-1000

Note- These recommendations may be sufficient for healthy individuals. Patients should consult their treating doctors for their requirements.

Table 2. Foods and drinks with calcium(adapted from 2023 Uptodate)

Food	Calcium in mg
Milk (skimmed) 240 ml	300
Yogurt(168 gms)	250
Orange juice(250 ml)	300
Tofu with calcium (.5 cup)	435
Cheese (.5 cup)	195-335
Cottage cheese(.5 cup)	130
Ice cream(.5 cup)	100
Non dairy milk(soya,oat, almond) 240 ml	300-450
Beans cooked (.5 cup)	60-80
Dark leafy green vegetables(.5 cup cooked)	50 -135
Almonds (24 whole)	70
Orange(1 medium)	60

Drugs like bisphosphonates, teriparatide, Denoxumab are available for management and should be taken as per treating doctors advice. Their use is decided by factors like cost, comorbid conditions and associated renal/bowel disease.

Vigilant care of joints and bones alters modifiable risk factors and minimise bone loss, fracture risk and joint degeneration. ■ ■ ■



Prevention in Rheumatoid Arthritis, Osteoarthritis and osteoporosis

Dr. Sanat Phatak
Rheumatologist



The proverb, 'Prevention is better than cure' is a wise one. For one, preventing a disease is far more effective than curing it. Once a rheumatologic illness takes hold, it may leave behind some damage even if fully curable with medications. It may take time for symptoms to subside, leading to loss of quality of life. Some lingering symptoms, or adverse effects of medications may continue. Secondly, prevention is less expensive. The cost of treating diseases can be resource intensive, be it in financial or psychological terms. Typically, steps at preventing diseases can be achieved through simple lifestyle changes.

Not all diseases are 'preventable' in the true sense of the term, and one can only hope to reduce chances. It is useful to expand the scope of prevention to include the following types:

- 1. Primordial prevention:** This is the 'highest' level of prevention. Here, one prevents the development of risk factors for a disease. For example, smoking is a known risk factor for rheumatoid arthritis, cardiovascular disease and lung cancer. Smoking sensitisation programs prevent this risk factor from coming up, and thus primordially prevent a host of smoking related diseases. This has the widest reach.
- 2. Primary prevention** aims to prevent the onset of the disease in those who do not have it but are at risk. This may include a strategy like vaccination against influenza in the elderly, thus preventing the onset of pneumonias.
- 3. Secondary prevention** aims to detect disease early, facilitating early interventions to prevent progression or complications. Secondary prevention is therefore done in people with or suspected to have a disease. Screening mammographies for early detection of breast cancer can be considered an example of secondary prevention, where if present, it will be caught before clinically evident.
- 4. Tertiary prevention** aims to reduce the impact of disease in people living with it. Tertiary prevention is important in chronic rheumatologic illnesses. Strategies include rehabilitation, optimum pain management or even palliation in certain terminal illnesses.

It is important to note that these four types are not mutually exclusive. The best approach would be to use a combination of all four. By taking steps to prevent risk factors, disease itself and its impact, one can reduce disease burden on individuals, family and society.

Preventing rheumatoid arthritis:

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic autoimmune disease that affects the joints. It causes inflammation of the lining of the joints, which can lead to pain, stiffness, swelling, and loss of function. RA can also affect other organs in the body, such as the heart, lungs, and eyes.



The exact cause of RA is unknown, but it is thought to be caused by a combination of genetic and environmental factors.

Genetic factors cannot be changed, but environmental risk factors and triggers are well known. These can be prevented. Steps that can be taken include:

- Smoking cessation
- Managing stress, improving sleep and eating a healthy diet: All these stressors and metabolic dysfunction can trigger RA flares.

Secondary prevention: Over the years, rheumatologists now know that early diagnosis and prompt initiation of disease modifying therapies is the single most important factor in improving long term outcomes and preventing deformities and complications. This has changed the way we treat RA as well. Like 'prediabetes', pre-rheumatoid arthritis stages are now known. Before developing actual joint swelling, patients may have tendon and joint pain (ACPA positive arthralgia) and intermittent joint swelling (palindromic arthritis). These offer valuable opportunities to treat early.

Tertiary prevention: Includes steps to reduce complications in RA

- Maintain a healthy weight and muscle strength to prevent mechanical damage to the joints
- Checkups for cardiovascular and lung health, that may worsen in RA
- Vaccinations against pneumococcus, influenza and shingles depending on medications
- Joint corrections and replacements.

Preventing Osteoarthritis:

Osteoarthritis (OA) is a degenerative joint disease that causes the cartilage in the joints to break down. Cartilage is a smooth, rubbery tissue that cushions the ends of bones in the joints. When cartilage breaks

down, the bones rub together, causing pain, stiffness, and swelling. OA is the most common form of arthritis more common in people over age 65, but it can occur at any age. There is a genetic component again, but many environmental factors can be dealt with in prevention.

- Maintain a healthy weight: excess weight increases stress on joints of the lower limbs (knees, hips, feet). Even a small amount of weight loss goes a long way in preventing further degeneration.
- Exercise: strengthens muscles around joints and helps support them.
- Avoid activities producing stresses on joints: high impact sports
- Pay attention to footwear- supportive shoes reduce the stress on your knees.

People with limbs, leg length discrepancies are more likely to develop early joint degeneration due to unequal distribution in weight. These must be corrected using orthotics, surgery to prevent the degeneration.

Preventing osteoporosis:

Osteoporosis causes bones to become brittle. This manifests in an increased risk of fractures. Certain areas (hip, spine, wrist) are especially susceptible. It is common in women after menopause. Osteoporosis is especially common in people with rheumatic diseases.

Steps to prevent osteoporosis in general include:

- Being calcium and vitamin D replete. This can be done with the help of a nutritionist through foods, or supplementation from a physician.
- Muscle strengthening exercises: Resistance training is known to reduce and prevent osteoporosis
- Smoking and alcohol cessation: Both increase osteoporosis risk.



- Maintaining a healthy weight.

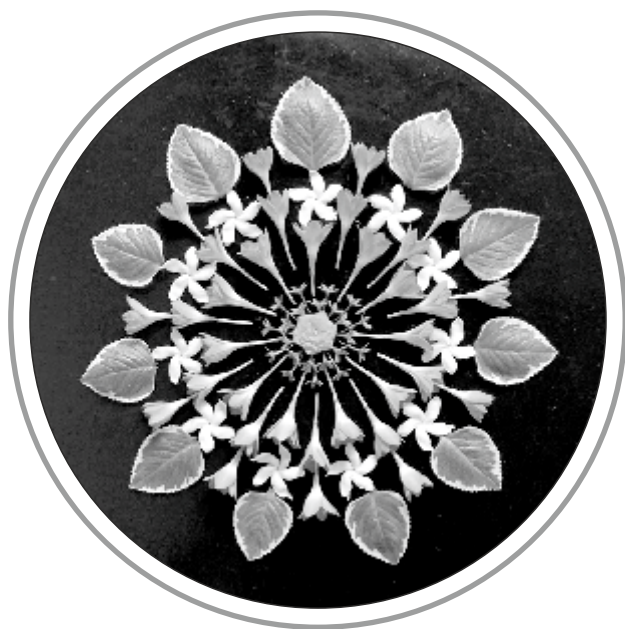
People with inflammatory rheumatic diseases may need extra measures. These include:

- Screening: OP is painless and thus may remain undetected. Timely DEXA scans will help identify and treat it.
- Limiting steroid intake: Steroids increase OP risk. They are often essential but we would like to keep their use to as low as possible. It is difficult to stop them due to withdrawal symptoms but work with

your rheumatologist in minimizing prolonged steroid exposure.

- Fall prevention is important tertiary prevention. This can include using walking frames and sticks, especially in people with neuropathy and joint deformities.

Even if not the disease itself, pain, suffering and complications can be prevented. It is important to discuss these with your doctor. ■ ■ ■





Importance of medicine and follow up with rheumatologist

Dr. Nagnath Khadke
Rheumatologist



For any person getting diagnosed with a rheumatic condition and its realization would no doubt be a quite traumatic experience. And in such a situation the best way forward would be to seek a help of a rheumatologist to get a proper early diagnosis and initiate the treatment.

But this is where the things can go wrong for number of patients. There are patients who are reluctant to accept the diagnosis or might accept it only later in the disease. Even with the acceptance they might be reluctant to initiate the treatment. As the disease is mostly chronic the treatment is also long term. Treatment involves periodic monitoring with the blood tests to capture ill effects of the drug if any and modification of the drugs and drug dosages depending upon the current disease status. However one needs to be extremely compliant with this whole process of treatment.

In the absence of proper treatment these diseases are generally progressive. In case of Rheumatoid arthritis it may lead to progressive joint deformities which are permanent leading to loss of function and difficulty in activities of daily living. Functional impairment has reversible and irreversible components. Damage is a consequence of high and/or persisting disease activity. Inflammatory rheumatic diseases lead to organ damage not only in the musculoskeletal system but they may also harm internal organs. In case of connective tissues diseases the internal organs involvement can be an early occurrence leading to life threatening

consequences if not treated properly. Vasculitic conditions can be rapidly progressive and need an early and aggressive treatment for a favorable outcome.

There are hoardes of studies done all over the world which show the importance of regular follow up with your treating physician. Patients who remain compliant have favourable short term as well as long term outcomes as compared to those who do not.

Treatment adaptation is an important aspect of ideal treatment strategy in RA. It does not necessarily mean only changing a medication or increasing the dosage of a drug. It can also mean life style changes, as long as the therapeutic target is attained or nearly attained - importantly within a prespecified time frame. Therapeutic adaptations should always take patient factors, including comorbidities, adverse events and patient preferences, into account and this is obviously not possible without patient co-operation.

The choice of treatment is completely a patient's right. In especially country like India, patient can have varied preferences regarding the choice of treatment, which can range from, the indigenous treatment to advanced allopathic treatment. Someone, albeit rarely, may opt for no treatment at all. There are many treatment strategies which claim a partial to complete cure of Rheumatoid Arthritis, however not all these claims can be critically verified. For a disease as complex in nature as



Rheumatoid Arthritis, patient need to have a complete thorough understanding regarding the various aspects of the disease.

In recent years, the significance of medical intervention in the management of RA has become increasingly apparent. The advent of modern medicine including DMARDs (disease modifying anti rheumatoid arthritis) and Biologic therapies, has revolutionized the treatment landscape of RA patients. With diligent treatment using these medicines, RA patients can be offered, improved quality of life, pain relief and improved functional abilities.

Alleviating pain and inflammation –

One of the foremost and important part of the RA treatment is to effectively and rapidly alleviate the symptoms of the patient of which pain is the most critical symptom. Pain is what ultimately brings the patient to a doctor.

Pain can sometimes be just a nagging concern but can become debilitating occasionally. Rapid and effective control of pain will produce belief in the mind of the patient regarding the treatment leading to better compliance.

Pain and inflammation are hallmarks of RA and appropriate use of NSAIDs (non steroidal anti inflammatory drugs), glucocorticoids and DMARDs can significantly reduce the pain and inflammation. This can offer a better quality of life and greater independence to the patient.

Halting disease progression –

One of the most crucial roles of medicines in RA management is its ability to slow down or even halt the progression of the disease.

Conventional synthetic DMARDs as well as newer Biologic agents, work upon the immune system, resulting in immunomodulation, which forms the basis of long term management strategy in chronic rheumatic diseases. Effective immunomodulation over a period of time also protects the organ system involvement leading to reduced morbidity and

mortality.

However the treatment needs to be initiated early in the disease onset before the significant damage has taken place.

Enhancing functional abilities –

RA can severely impair joint function, making even simple tasks challenging. Medication plays a pivotal role in improving patient's functional abilities. The conventional DMARDs as well as newer biologic treatments can reduce joint pain, swelling and tenderness, improve joint mobility and increase capability to perform day to day activities, allowing patients to remain active and engaged in their lives.

Improving overall quality of life –

Chronic rheumatic diseases not only affect the physical wellbeing of the patients but also have a substantial impact on their mental and emotional health. Persistent pain, joint deformities and limitation in day to day activities can lead to withdrawal from social life, diminished sense of self confidence and may lead to depression. By effectively managing the disease through proper medication, patients can have relief from pain and discomfort, enabling them to regain lost self belief and emotional equilibrium.

The presence of patient support systems like patient self help group, patient support groups, vocational training, physiotherapy rehabilitation is required for holistic treatment approach for improving the overall quality of life of a patient.

Personalized treatment approaches –

medicine in rheumatology and arthritis has evolved to encompass personalized treatment approaches. With advances in medical research and technologies, health care providers can tailor a treatment plan to individuals based on factors such as disease severity and stage, response to previous medications and individual needs. This personalized approach aims to optimize the therapeutic benefits while minimizing potential side effects.



Biologic Treatment –

The biologic treatment differs from a regular conventional synthetic DMARDs treatment in many ways. First of all these are newer drugs which are being discovered since the turn of the century through conscious efforts.

These are targeted therapies which affect a particular inflammatory pathway or a mediator. These are generally proteins or antibodies. Because of their targeted approach these are distinctly better effective in controlling the disease even at an advanced stage.

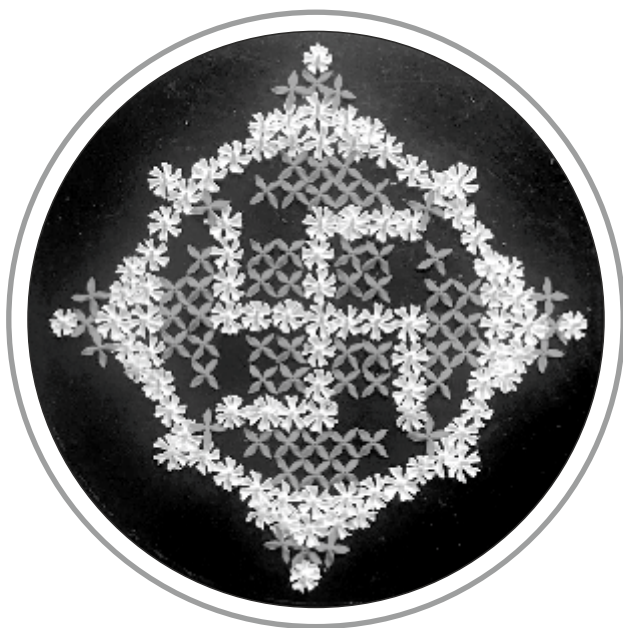
However they are not without side effects and hence need to be used judiciously and with utmost care. These cannot be prescribed haphazardly as they require certain screening tests to ascertain the risk benefit ratio.

Like conventional DMARDs treatment one needs to monitor certain parameters with the biologic drugs too.

Cost which was a prohibitive factor in the early days of biologic treatment has been substantially mitigated with the advent of Biosimilar drugs.

In conclusion medicines play an important role in the management of rheumatic diseases. From alleviating pain and inflammation to halting disease progression, enhancing functional capabilities and ultimately improving overall quality of life. Medicines are pivotal in providing relief and hope to individuals.

As the medical research evolves, the possibilities of even better drugs having more effective disease control promising even better outcomes can be looked forward to. ■ ■ ■





Biologics in Rheumatoid Arthritis



Dr. Pravin Patil, Dr. Barkha Patil

Rheumatologist



Rheumatoid arthritis (RA) is a condition where your immune system, which is supposed to protect you from illnesses, mistakenly attacks the joints in your body. This can lead to pain, swelling, and damage in your joints, making it difficult to move and causing discomfort.

There have been significant advances in treating RA, especially for patients whose disease does not respond to traditional disease-modifying anti-rheumatic drugs (DMARDs) like methotrexate. The most important advance has been the development of a group of drugs called biologics.

This group of medications are called biologics because they are derived from living organisms or produced by biotechnology methods. They differ significantly from traditional drugs used to treat RA. Biological drugs target specific components of the immune system instead of broadly affecting many areas of the immune system. Some biological therapies are called anti-TNF drugs. They target a protein called Tumour Necrosis Factor (TNF), which increases inflammation when excess amounts are present in the body. Other biological therapies target different proteins.

The newer, second-generation biologics have come to market only in the past 20 years or so. Other names for biologic therapies include: biologic agents, biologics, biological response modifiers or immunotherapy.

Biologics have been shown to help slow progression of RA when all other treatments have failed. Biologics do not reverse existing damage, but can protect the joints against continued damage.

Biologics have revolutionized the treatment of various other diseases such as ankylosing spondylitis, psoriasis, psoriatic arthritis, SLE (lupus) etc.

What are biologics?

Biologics are medications made from living organisms or substances derived from living organisms. They are designed to target specific parts of the immune system or other processes in the body. In the context of rheumatoid arthritis (RA), biologics are used to help control the overactive immune response that causes inflammation and joint damage.

How biologics help in controlling RA?

Biologics help to control RA by targeting specific proteins or cells involved in the immune system's response that causes inflammation and joint damage. By regulating these immune responses, biologics can reduce the symptoms of RA, such as pain, swelling, and stiffness, and slow down the progression of joint damage.

Immune System Regulation: Biologics help calm down the overactive immune system. They target certain proteins or cells involved in the immune response that is causing inflammation and joint damage.

Reducing Inflammation: By targeting the specific parts of your immune system that are causing inflammation in your joints, biologics can help reduce the swelling, pain, and stiffness associated with RA.

Slowing Joint Damage: Biologics can also slow down or even stop the progression of joint damage



that occurs over time in rheumatoid arthritis.

Managing Symptoms: Biologics can significantly improve the quality of life for people with RA by relieving symptoms and helping them stay more active and mobile.

How biologics are given?

Biologics are usually administered through injections or intravenous (IV) infusions. You can receive these injections either under the skin (subcutaneous) or directly into a vein (intravenous) at a healthcare facility. Some biologics can be self-administered at home with proper training from your healthcare provider.

What are the side effects of biologics?

It's important to note that biologics can have side effects, like making you more susceptible to infections.

The side effects of biologics can vary depending on the specific medication, but common side effects may include injection site reactions, increased risk of infections, like respiratory or urinary tract infections, and allergic reactions. Some biologics may also affect blood cell counts or liver function. It's essential to discuss potential side effects with your healthcare provider before starting biologic treatment. So your doctor will carefully consider the benefits and risks when deciding if they're the right treatment for you. Regular monitoring and communication with your healthcare team are essential when using biologics to manage your rheumatoid arthritis.

Why are biologics expensive?

Biologics tend to be expensive because they are complex to produce and require sophisticated technology and expertise. They involve the use of living organisms or cell cultures, which can be costly to maintain and monitor. Additionally, the research and development of biologics require significant investment in clinical trials and regulatory approvals, which contributes to their high cost.

Does every patient need biologics?

No, not every patient with rheumatoid arthritis (RA) needs biologics. Biologics are typically considered

when other medications, such as disease-modifying antirheumatic drugs (DMARDs), have not provided enough relief or when the disease is particularly severe. Your doctor will assess your condition and consider various factors before recommending biologics.

How can we avoid side effects of biologics?

To minimize the risk of side effects, it's crucial to work closely with your healthcare team. They will monitor your health regularly and provide guidance on infection prevention measures, such as vaccines or avoiding contact with sick individuals. If you experience any side effects, report them to your healthcare provider promptly. They can adjust your treatment or recommend strategies to manage side effects effectively. Always follow your doctor's instructions and attend regular check-ups to ensure the safe and effective use of biologics for your RA.

Vaccination - Studies have shown that patients with most rheumatic diseases are at a higher risk of infection. In fact, patients with RA have double risk of catching severe infections than the general population. The disease and treatments both alter the body's immune system, reducing the ability to effectively clear infections before they become severe. Having diabetes and age >60 increases further risk.

Vaccines expose your body to a sample of an infection, allowing the immune system to be better prepared when it encounters the infection for real.

It is important to highlight that vaccines do not prevent you getting exposed to an infection, but rather help your body respond to an infection and prevent you becoming severely ill.

Which vaccines should I be getting?

Recent recommendations highlight the use of following vaccines in adult patients with rheumatic disease patients -

- Seasonal influenza vaccine
- Pneumococcal vaccines
- Shingles vaccine
- Covid-19 vaccines including booster dose ■ ■ ■



Role of physiotherapy, diet and lifestyle in preventing RA, OA and OP



Dr. Ravinder Kaur (PT)
Physiotherapist



Rheumatoid arthritis (RA), Osteoarthritis (OA), and Osteoporosis are common musculoskeletal conditions that can significantly impact an individual's quality of life. While these conditions have various causes and risk factors, adopting a proactive approach towards prevention can play a crucial role in reducing the incidence and severity of these conditions. Physiotherapy and lifestyle modifications are key components in the prevention and management of RA, OA, and osteoporosis.

Role of Physiotherapy in Prevention:

1. Rheumatoid Arthritis (RA): Physiotherapy plays an essential role in the prevention of RA by promoting proper joint function, strengthening muscles, and improving overall fitness. Specific exercises, such as range of motion exercises, stretching, and low-impact cardiovascular exercises, can help maintain joint mobility, reduce stiffness, and prevent the development of deformities. Physiotherapists also provide education on joint protection techniques and energy conservation strategies to minimize stress on the joints.

2. Osteoarthritis (OA): Physiotherapy has a significant impact on preventing OA progression and managing symptoms. It aims to reduce pain, improve joint stability, and increase joint mobility through a combination of exercise, manual therapy, and patient education. Strengthening exercises for the muscles surrounding the affected joints help provide support

and stability, while range of motion exercises maintain joint mobility. Physiotherapists may also use modalities such as heat or cold therapy, electrical stimulation, and ultrasound to reduce pain and inflammation.

3. Osteoporosis: Physiotherapy plays a vital role in the prevention and management of osteoporosis by focusing on weight-bearing exercises, balance training, and fall prevention strategies. Weight-bearing exercises, such as walking, jogging, or dancing, promote bone density and strength. Balance training exercises help reduce the risk of falls, which can lead to fractures in individuals with osteoporosis. Additionally, physiotherapists provide guidance on proper body mechanics and postural exercises to reduce the risk of fractures.

Role of Lifestyle Modifications in Prevention:

1. Regular Exercise: Engaging in regular physical activity is an essential component of preventing RA, OA, and osteoporosis. Exercise helps maintain joint flexibility, strengthen muscles, improve bone density, and promote overall physical fitness. It is crucial to choose low-impact exercises that are gentle on the joints, such as swimming, cycling, or yoga. However, it is important to consult with a healthcare professional or physiotherapist before starting any new exercise program, especially for individuals with existing joint or bone conditions.



2. **Healthy Diet:** A well-balanced diet rich in calcium, vitamin D, and other essential nutrients is critical for maintaining strong bones and preventing osteoporosis. Foods such as dairy products, green leafy vegetables, fish, and fortified cereals are excellent sources of calcium and vitamin D. It is advisable to limit the consumption of processed foods, sugary drinks, and excessive alcohol, as they can contribute to inflammation and joint damage in RA and OA.

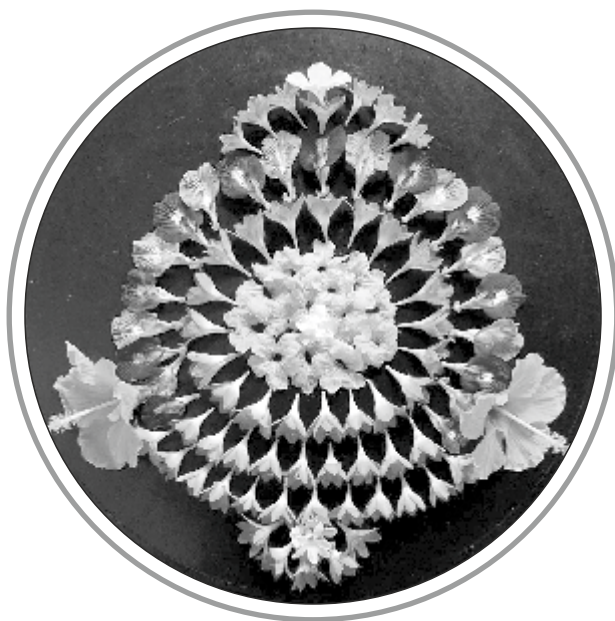
3. **Weight Management:** Maintaining a healthy weight is essential for preventing and managing RA, OA, and osteoporosis. Excess body weight places additional stress on the joints, leading to accelerated joint degeneration and increased inflammation. Losing weight, if necessary, can significantly reduce the risk of developing these conditions and alleviate symptoms in individuals already affected.

4. **Avoiding Smoking and Excessive Alcohol Consumption:** Smoking and excessive alcohol intake have been associated with an increased risk of

developing RA, OA, and osteoporosis. These harmful habits can lead to chronic inflammation, decreased bone density, impaired tissue healing, and compromised joint health. Quitting smoking and moderating alcohol consumption can help lower the risk of these conditions and improve overall health.

Conclusion:

Physiotherapy interventions and lifestyle modifications play a crucial role in the prevention and management of rheumatoid arthritis, osteoarthritis, and osteoporosis. Physiotherapists, as well as other healthcare professionals, can empower individuals with appropriate exercises, education, and guidance to reduce the risk and impact of these musculoskeletal conditions. Combined with healthy lifestyle choices, these interventions can contribute to better musculoskeletal health and improve overall quality of life. By prioritizing prevention strategies, the burden of these conditions on individuals, families, and healthcare systems can be significantly reduced. ■ ■ ■



अनुक्रमणिका

* माई म्हणजे काय ?		३२
* संदेश	डॉ. अरविंद चोप्रा	३४
* संपादकीय	शरयू भट	३५
* न्हुमेटॉइड आर्थायटिस आणि त्याचे रुग्णांवर होणारे शारीरिक, सामाजिक आणि भावनिक परिणाम	डॉ. वर्षा भट्ट	३७
* ऑस्टियोपोरोसिस आणि संधिवात	डॉ. वैजयंती लागू-जोशी	४१
* ऑस्टियोआर्थायटिस आणि न्हुमेटॉइड आर्थायटिस	डॉ. गायत्री जी. एकबोटे	४३
* न्हुमेटॉइड आर्थायटिस मधील ऑस्टियोआर्थायटिस आणि ऑस्टियोपोरोसिस - का आणि कसे ?	डॉ. मोहिनी गानू	४५
* संधिवात, ऑस्टियोआर्थायटिस आणि ऑस्टियोपोरोसिस मधील प्रतिबंध	डॉ. सनत फाटक	४८
* औषधाचे महत्त्व आणि संधिवात तज्ञाकडे पाठपुरावा करणे	डॉ. नागनाथ खडके	५०
* न्हुमेटॉइड आर्थायटिसमध्ये बायोलॉजिक्स	डॉ. प्रवीण पाटील, डॉ. बरखा पाटील	५२
* RA, OA आणि OP ला प्रतिबंध करण्यामध्ये फिजिओथेरेपी, आहार आणि जीवनशैलीची भूमिका	डॉ. रविंदर कौर (पीटी)	५४



माई म्हणजे काय ?



माई म्हणजे मिशन अश्रयटिस इंडिया ही एक स्वयं सेवी संस्था आहे जी संधिवात आणि सांधेदुखीच्या रुग्णांसाठी चालवली जाते. काही संधिवात व सांधेदुखीच्या रुग्णांनीच एकत्रीतपणे ही संस्था स्थापली व आज अनेक वर्ष चालवली आहे.

माईची अदिष्टे -

१. संधिवात व त्यामुळे उद्भवणाऱ्या समस्या याविषयी योग्य व शास्त्रीय माहिती पुरवीणे व त्याबद्दल मार्गदर्शन करणे.
२. या रोगाच्या विविध प्रकाराबद्दल, उपाय योजनांबद्दल लेख, पत्रके व पुस्तिकांच्या स्वरूपात माहिती प्रकाशित करणे.
३. संधिवाताच्या माहितीसाठी समाजाच्या वेगवेगळ्या थरातून सभा व शिबिरे यांचे आयोजन करणे.
४. रुग्णांचे पुनर्वसन करणे, या कामी रुग्णांना व्यवस्थित औषोधोपचार मिळणे व त्याचे संबंधित संस्थांशी सलग्न रहाणे, त्यांची मदत घेणे.
५. या रोगामुळे निर्माण होणाऱ्या वैद्यकिय व सामाजिक समस्यांकडे प्रसार माध्यमांचे लक्ष वेधणे.
६. विविध स्तरांमधून संधिवात होण्याची कारणे व त्यावरील उपचार यांवर सामाजिक माध्यमांमधून संशोधनास मदत करणे.
७. रुग्णांना जास्त चांगले उपचार मिळणेसाठी विविध वैद्यकिय शाखांचा मेळ घालण्याचे प्रयत्न करणे.
८. जागतिक आरोग्य संघटनेने जाहिर केलेल्या 'अस्थी व सांध्यांच्या व्याधींचे दशक' या कार्यक्रमानुरूप कार्य करणे.

'माई' ची अधिकृत नोंदणी -

'माई' ही संस्था ' रजिस्ट्रेशन ऑफ सोसायटीज अॅक्ट १८६० ' व 'पब्लिक ट्रस्ट अॅक्ट १९५० ' या अंतर्गत नोंदणीकृत संस्था आहे. त्याचप्रमाणे संस्थेस मिळणाऱ्या देणग्या आयकराच्या कलम ८० (जी) नुसार सवलतीस पात्र आहेत.

'माई' ची संलग्नता -

१. 'माई' ही संस्था 'अस्थी व सांध्यांच्या व्याधींचे दशक' या कार्यक्रमाची भारतातील संस्थापक सदस्य आहे. तसेच या कार्यक्रमात संस्थेचा राष्ट्रीय व आंतरराष्ट्रीय स्तरावर सक्रिय सहभाग आहे.
२. 'माई' ही संस्था भारतातील इतर शहरांमधील तत्सम संस्थांच्या सहकार्याने कार्यरत आहे.
३. 'माई' ही संस्था कोणत्याही व्यापारी, वैद्यकिय व औषधनिर्मात्या संघटनेशी संलग्न नाही.

'माई' चे अर्थिक व्यवहार -

१. 'माई' च्या सभासदत्वासाठी नाममात्र वार्षिक वर्गणी स्विकारली जाते.
२. 'माई' मार्फत होणाऱ्या या प्रकाशनांमधून जाहिराती छापण्याचे उत्पन्न मिळते.
३. देणगीदारांकडून मिळणाऱ्या देणग्यांचे उत्पन्न येते.
४. 'माई' चे सर्व हिशोब दरवर्षी मान्यता प्राप्त चार्टर्ड अकाउंटंटकडून तपासून घेतले जातात व त्याचा ताळेबंद संबंधित सरकारी कार्यालयांकडे जमा केला जातो.
५. 'माई' ची सर्व खाती राष्ट्रीयकृत बँकांमध्ये आहेत.

'माई' ची प्रकाशने

१. दरवर्षी ऑक्टोबर महिन्यात जागतिक संधिवात दिनानिमित्त एक वार्षिक अंक प्रकाशित केला जातो. सांधे व अस्थिसंबंधित विविध दोषांबद्दल तज्ज्ञ डॉक्टरांनी लिहिलेले लेख, तसेच औषोधोपचार, व्यायाम, रुग्णांच्या सामाजिक समस्या इत्यादी विषयांवरील माहिती या अंकात सामाविष्ट असते.
२. याशिवाय दरवर्षी एक किंवा दोन छोटे चार पानी अंक 'माई' तर्फे प्रकाशित होतात.



३. हे अंक सभासदांच्या सोईकरिता इंग्लिश व प्रचलित स्थानिक भाषेतून (महाराष्ट्रात मराठीतून) प्रसिध्द केले जातात.
४. सांधे व अस्थींच्या वेगवेगळ्या रोगांची व उपचारांची माहिती थोडक्यात देणाऱ्या छोट्या पुस्तिका भविष्य काळात तयार करून प्रसिध्द करण्याचा 'माई' चा मानस आहे.
५. ही सर्व प्रकाशने 'माई' च्या सभासदांना विनाशुल्क पुरवली जातात.

'माई'चे सभासदत्व

१. सांधे व हाडांचे कोणतेही दुःख असणारे रुग्ण, त्यांचे नातेवाईक या विषयाशी संबंधित अथवा सहानुभूती असणारी कोणीही व्यक्ती 'माई' संस्थेचे सभासदत्व स्विकारू शकते.
२. सभासद होण्यासाठी व नंतर प्रतिवर्षी रु. २००/- किंवा ३ वर्षासाठी रु. ५००/- इतके नाममात्र शुल्क भरावे लागते.
३. सभासद शुल्क आपण गुगल पे मो. क्र. ९४२३५७१४९४ यावर भरू शकता.



* कार्यालय *

मिशन आर्थ्रायटिस इंडिया सेंटर फॉर ह्यूमॅटिक डिजीजेस,

११ हर्मिस एलेगन्स, १९८८ कॉन्व्हेंट स्ट्रीट, कॅम्प, पुणे - ४११००१.

दूरध्वनी : ९४०५८६८८७५ / ८९९९२३२३५९

E-mail : contactmissionarthritis.org

Website : www.missionarthritis.org



संदेश

डॉ. अरविंद चोप्रा



आर्थायटिसच्या रुग्णांना आयुष्यभर दुखण्याचा आणि अपंगत्वाचा सामना करावा लागतो. खुद्द हा आजार गुंतागुंतीचा आहेच शिवाय त्याचे रुग्णाच्या खाजगी व सामाजिक आयुष्यावर, कौटुंबिक संबंधावर आणि आर्थिक आघाडीवर अनेक विपरित परिणाम होतात. समाजामध्ये आर्थायटिस आणि त्यांच्याशी संबंधित आरोग्यविषयक बाबींबद्दल फारशी जागृती नाही. अनेक डॉक्टर्सही नकारात्मक आणि निराशेचा सुर लावतात. शासकीय आरोग्य प्राधिकरणे आणि सार्वजनिक आरोग्याच्या क्षेत्राकडूनही आर्थायटिसकडे फारसे लक्ष दिले जात नाही. त्यामुळे आता आर्थायटिसच्या रुग्णांनीच हा मुद्दा लावून धरण्याची आणि परिस्थितीपुढे आवाज उठवण्याची वेळ आली आहे. ह्यासाठी माई हे उत्कृष्ट माध्यम आहे. गेली बावीस वर्षे सक्रिय असलेली माई ही संस्था, रुग्णांच्या आयुष्यात आनंद आणि आशा जागवण्याचे कार्य, आता अखिल भारतीय पातळीवर करित आहे. हे राष्ट्रीय संमेलन म्हणजे ह्या दिशेने टाकलेले अतिशय महत्वाचे पाऊल आहे. संमेलनाच्या कार्याला आणि ध्येयाला माझ्या मनःपूर्वक शुभेच्छा. ह्या कार्यात सक्रिय सहभाग घेऊन सकारात्मक भूमिका बजावण्याची माझी इच्छा आहेच शिवाय रुग्णांचे अनुभव ऐकण्याची मला उत्सुकता आहे. हे संमेलन म्हणजे फक्त सुरुवात आहे. लवकरच असा उपक्रम दरवर्षी घेतला जाईल आणि देशभरातील रुग्ण त्यामध्ये सहभागी होतील ह्याची मला खात्री आहे. फक्त औषधांवर अवलंबून न राहता आर्थायटिसचे सर्वांगीण व्यवस्थापन केले जाण्याची खरी गरज आहे. माई ह्या नावालाच वात्सल्याचा आणि काळजीचा मातृस्पर्श आहे आणि आर्थायटिसच्या रुग्णांसाठी माई सारखेच आणखी आधारगट उभे राहण्याची आवश्यकता आहे.

डॉ. अरविंद चोप्रा



संपादकीय

शरयू भट



नमस्कार!

मंडळी, हे संपादकीय लिहित असतांना, म्हणजे सप्टेंबरच्या तिसऱ्या आठवड्यात आपण सर्वजण, सरासरी पेक्षा कमी पाऊस झाल्याने हैराण आहोत. कित्येक गावांना आता पासूनच टॅन्करने पाणी पुरवले जात आहे. त्यात भर म्हणून नवीन प्रकारच्या रुपात नवीन नवीन नावे घेऊन साथी येतच आहेत. पण या सर्वांवर भारतीय माणसाची उत्सव प्रियता नेहमीच मात करते हेही आपण अनुभवतो आहोत. कितीही महागाई असो, तुफान गर्दी असो, रस्ते खड्डेमय असोत आणि अशा अनंत अडचणी असोत, आपण आपले उत्सव दणक्यात आणि दणादणाटातच साजरे करतो! या साऱ्यात खरी पंचाईत होते ती आपल्या संधिवात रुग्णांची! आपल्याला ना धड सहभागी होता येत आणि ना बाजूला रहाता येत! अशा वेळी 'माई परिवार' आणि 'माई'चे समारंभ आपल्याला खूप मदत करतात असं मला वाटतं! 'जागतिक संधिवात दिन' समारंभात सहभागी होऊन आपण प्रत्यक्ष भेटू शकतो आणि मुख्य म्हणजे 'माई वार्षिक अंक' आपल्याला खूपच उत्तम प्रकारे मार्गदर्शन करतो.

आपल्यापैकी अनेक रुग्ण गेली अनेक वर्षे संधिवाताशी (RA) सामना करीत आहोत. या संधिवाताची अनेक बदलती रूपे आपण सर्वजण अनुभवत आहोत. ही बदलती रूपे म्हणजे नक्की काय आहे, हे माहित असणे आपल्या सारख्या रुग्णांना आवश्यक आहे. आपल्या या आजाराचे व्यवस्थापन करतांना या 'माई वार्षिक अंकाचा' निश्चितच उपयोग होतो. आणि म्हणूनच या वर्षीच्या अंकात आपण 'आमवाताच्या (Rheumatoid Arthritis) परिणामातून हाडे ठिसूळ/कमकुवत होणे (Osteoporosis) आणि अस्थीसंधिवाता (Osteoarthritis) कडे वाटचाल' या विस्तृत विषयाची माहिती जाणकार संधिवात तज्ञ डॉक्टर्स कडून जाणून घेणार आहोत. आपणा सर्व रुग्णांना ह्या सर्व संधिवात तज्ञ डॉक्टरांचा परिचय 'माई'च्या अनेक कार्यक्रमांमधून आणि अंकांमधून वेळोवेळी झाला आहे. सर्वच डॉक्टर्सनी आपल्याला समजेल अशा सोप्या भाषेत हे लेख लिहिले असून त्यांतून आपल्याला शास्त्रशुद्ध माहिती मिळाली आहे.

* डॉ. वर्षा भट्ट यांनी त्यांच्या लेखात ज्युमॅटॉईड आर्थरायटिस (RA/आमवात) चा परिचय, तो का उद्भवतो, त्याचा सांध्यांवर काय परिणाम होतो आणि या RA चा शारीरिक, भावनिक (मानसिक) आणि सामाजिक काय परिणाम होतो, ते सविस्तर आणि सचित्र सांगितले आहे.

* डॉ. वैजयंती लागू-जोशी यांनी 'ऑस्टियोपोरोसिस आणि संधिवात' या लेखात ऑस्टियोपोरोसिस (OP) म्हणजे नक्की काय, त्याच्या तक्रारी, तो कुणाला होऊ शकतो आणि संधिवात (RA) आणि ऑस्टियोपोरोसिस (OP) मध्ये काय फरक आहे हे सांगितले आहे. त्याच बरोबर ऑस्टियोपोरोसिसचे निदान आणि व्यवस्थापन सविस्तर वर्णन केले आहे.

* डॉ. गायत्री एकबोटे यांनी त्यांच्या लेखात संधिवात (RA) आणि ऑस्टियोआर्थरायटिस (OA) याचे मूळ कारण, OA चे स्वरूप, त्याची प्रगती आणि उपचार सांगितले आहेत. त्यांनी सुंदर तक्त्यातून सारांश दिला आहे.



* डॉ. मोहिनी गानू यांनी 'ऱ्हुमॅटॉईड आर्थ्रायटिस (RA), ऑस्टियोआर्थ्रायटिस (OA) आणि ऑस्टियोपोरोसिस (OP) हे आजार, का आणि कसे याचे वर्णन करतांना OA कशामुळे विकसित होतो, RA च्या रुग्णाला OA का होतो, त्यामुळे कोणते सांधे प्रभावित होतात आणि त्याचा प्रतिबंध आणि उपचार समजावून सांगितले आहेत. त्या नंतर OP चे सविस्तर वर्णन, तो कसा ओळखावा आणि त्याचाही प्रतिबंध आणि उपचार सांगितले आहेत. यातील तक्ता ही उपयुक्त आहे.

* डॉ. सनत फाटक यांनी RA, OA आणि OP या तीनही आजारांचा प्रतिबंध कसा करावा या बद्दल आपल्याला फार सुंदर प्रकारे समजावून सांगितले आहे. त्यात त्यांनी RA बद्दल मूलभूत प्रतिबंध, प्राथमिक प्रतिबंध, दुय्यम प्रतिबंध आणि तृतीय प्रतिबंध वर्णिले आहे. तसेच OA आणि OP रोखण्यासाठी मार्गदर्शन केले आहे.

* डॉ. नागनाथ खडके यांनी 'औषधांचे महत्त्व आणि संधिवात तज्ञांकडे पाठपुरावा' या विषयावर भाष्य करतांना सुरवातीला म्हटले आहे कि, काही रुग्ण रोगनिदान स्वीकारायला तयार नसतात तर काही रुग्ण रोगनिदान मान्य असूनही उपचार सुरू करायला नाखूष असतात. उपचार अनुकूलन, उपचाराची निवड, वेदना आणि जळजळ कमी करणे, रोगाची वाढ थांबवणे, रुग्णाची कार्यक्षमता वाढवणे आणि जीवनाचा दर्जा सुधारणे या बद्दल लिहिले आहे. तसेच वैयक्तिक गरजेनुसार उपचार पद्धती सांगितली आहे.

* डॉ. प्रविण पाटिल यांनी 'ऱ्हुमॅटॉईड आर्थ्रायटिस (RA) मध्ये बायोलॉजिक्स' या लेखात सर्वप्रथम RA म्हणजे काय हे थोडक्यात सांगून त्यावरील उपचार करतांना ज्या रुग्णांना पारंपरिक रोग परिवर्तक RA विरोधक औषधे (DMARDs) प्रतिसाद देत नाहीत त्या रुग्णांना बायोलॉजिक्स (जैविक) औषधांचा उपयोग होऊ शकतो असे म्हटले आहे. ही औषधे अनेक रुग्णांसाठी वरदान

ठरली आहेत. ही जैविक औषधे म्हणजे काय, ती RA नियंत्रित करण्यात कशी मदत करतात, ती कशी दिली जातात, त्यांचे साईड इफेक्ट्स काय, ते कसे टाळता येतात, ती इतकी महाग का असतात आणि त्यांची गरज कोणत्या रुग्णांना असते हे सविस्तर, सोप्या भाषेत सांगितले आहे. शेवटी RA रुग्णांनी कोणती लस घ्यावी हेही दिले आहे.

* डॉ. रविंदर कौर यांनी आपल्या लेखात RA, OA आणि OP ला प्रतिबंध करतांना फिजिओथेरेपी, आहार आणि जीवनशैलीची भूमिका स्पष्ट केली आहे. RA मध्ये त्याचे महत्त्व अधोरेखित करतांना सांध्यांच्या कार्याला योग्य चालना, स्नायूंना बळकटी आणि एकूणच तंदुरुस्तीसाठी व्यायामाचे महत्त्व दिले आहे. OA रुग्णांना वेदना कमी करून सांध्यांची स्थिरता सुधारली जाते. OP चा प्रतिबंध आणि व्यवस्थापन करतांना चालणे, धावणे किंवा नृत्य करून हाडांची घनता आणि ताकद वाढवणे शक्य आहे हे सांगितले आहे.

अशा प्रकारे वरील सर्व संधिवात तज्ञ डॉक्टर्सनी आपल्याला RA, OA आणि OP यांबद्दल सर्व अंगांनी परिपूर्ण माहिती दिली आहे, त्याबद्दल 'माई टीम' आणि सर्व रुग्णांच्या वतीने मी स्वतः त्यांचे मनःपूर्वक आभार मानते. आशा आहे कि हा अंक आपल्या सर्वांना आवडेल. आपल्या प्रतिसादाची आणि सूचनांची आम्ही वाट पाहत आहोत.

आपण सर्व रुग्ण, सर्व डॉक्टर्स, CRD सदस्य, जाहिरातदार आणि हितचिंतक या सर्वांना आगामी नवरात्र, दसरा, दिपावली आणि नवीन वर्ष आरोग्य संपन्न, सुख शांतीचे आणि भरभराटीचे जावो ही माझ्या आणि 'माई टीम' च्या वतीने प्रार्थना!

धन्यवाद!

शरयू भट

माई विश्वस्त



ऱुढेटॉइड आरुथ्रायटिस आणल तुलके रुणुणलवर हुणलरे शलरीरलक, सलमलकलक आणल डलवलनलक डरलणलड

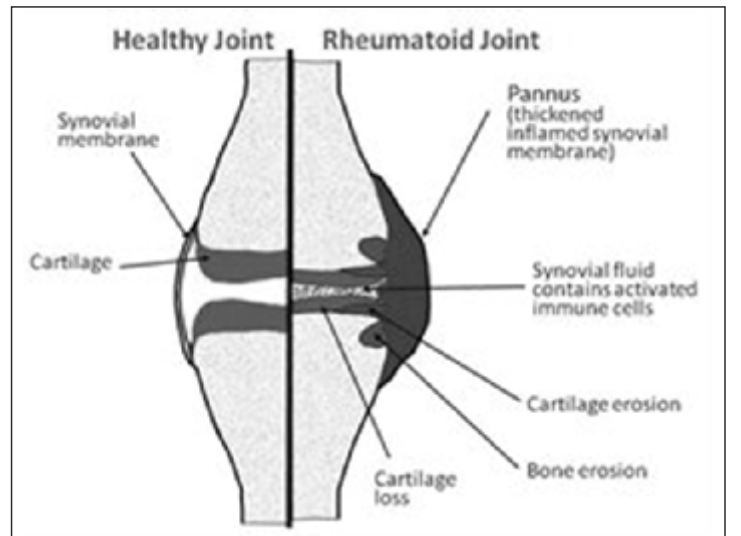
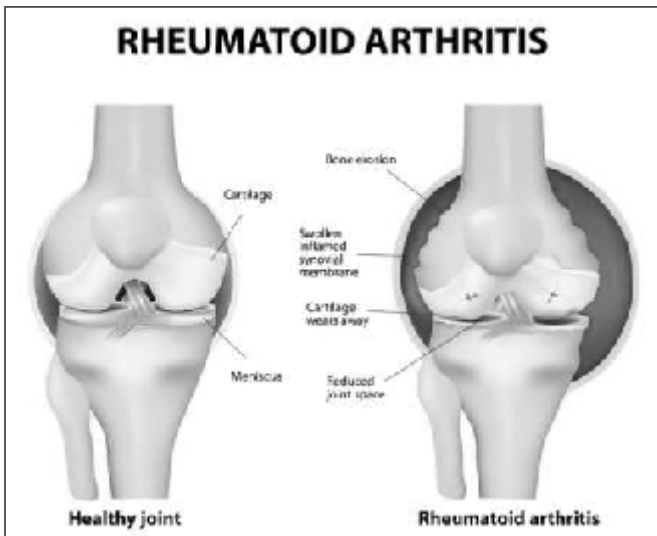


डॉ. वरुषल डहु
संधलवलततकुकु



डरलकड: ऱुढेटॉइड आरुथ्रायटलस उरुफ RA (संधलवलत) हल ँक कुनलट, दलहक, सुवडुडुरतलकलरक (ऑटोइडुडुन) डुरकलरकल रूग आहू. हलडडुधू सलंधू दुरुखतलत आणल सुकतलत, डुखुडुत: लहलन सलंधू सडडलतुडलरलतुडल डुरडलवलत हुतलत. डरलणलडु अडुंगतुव आणल वलकडेडणल नलरुणल हुतु. हल ँक अंगडुत आकलर आहू. कलरण तुडलत शरीरलतुल इतर अवडुवलंकलही (उदल. डुडुडुसू, डकुकलतंतू, हृदड) सडलवूश हुतु. अंदलकू १% लूकसंखुडूल हल आकलर डुरडलवलत करतु. सुवडुडुरतलकलरकतल (ऑटोइडुडुनलतु) ही ँक वललकुषण सुथलतु आहू, कलथू आडलतुडलक शरीरलकल रूगडुरतलकलरक डुतुरणल सुवत:कुडलक डूशु नष करणुडलकू कलड करतू. आणल RA कू हू डुखुडु नलदलन आहू. हल आकलर सुतुरलडलडडुधू सलडलनुडत: दुरडुड डुरडलणलत आढळतु. हलनू डुरडलवलत वुडुकुतुलंकल सरुवलत सलडलनुड वडुगूग ३० तू ५० वरुषू आहू - डुहणकूक, सरुवलडलक उतुडलदक लूकसंखुडूवर डलकल डरलणलड हुतु. तथलडल, हल कूणतुडलही वडलत हुलक शकतु!

RA कल उदुवतु? : RA कू नूडकू कलरण अकुकलत असलू तरु अनुवलंकलक संवूदनशीलतल, डुरलवरणुडल कलरक आणल नलवुवळ डुगलडुग डलंकुडल डरसुडुरकुरलडलडुळू रूगलकल सुरुवलत हुलक शकतू. वूगवूगळुडल अडुडलसलडडुधू, वूगवूगळुडल लूकसडुहलडडुधल RA कल अनुवलंकलकतल ५३ तू ६५% डुरलत दलसूनु आलु आहू. RA कुडल नलदलनलडलगुलल कलरण-वुकुकलन (इटलओडुथूकूकूनूसलस) अतुडंत गुंतलगुंतुलकू आहू. RA डुरतल अतलसंवूदनशील असणुडलशु संडंधलत अनुवलंकलक घटकलडडुधू, डलनवु लुडुकुलसलइट डुरतलकन (HLA)-DRB1 ँलललसडडुधुल डरक सडलवलषु आहूत -वुशूषत: संधलवलतु घटक (RF) आणल अँटलसलटुललनूडूड डुरूतुलन डुरतलडलंड (ACPA) डलडत 'डूकुललललवुह' असलूलतुडल रूणलडडुधू. डल ACPA सलूतुसडडुधू ँकल सलडलनुड ँडुनू ँसलड डुललड (QKRAA) कल उडसुथलतु, RA लल वलशलषु डुरकलरू संवूदनशील असणुडलशु संडंधलत असलुडलकू दलसतू आणल तुडलल सलडलडलक हलसुसल डुहणूनु संडुधलू कलतू.





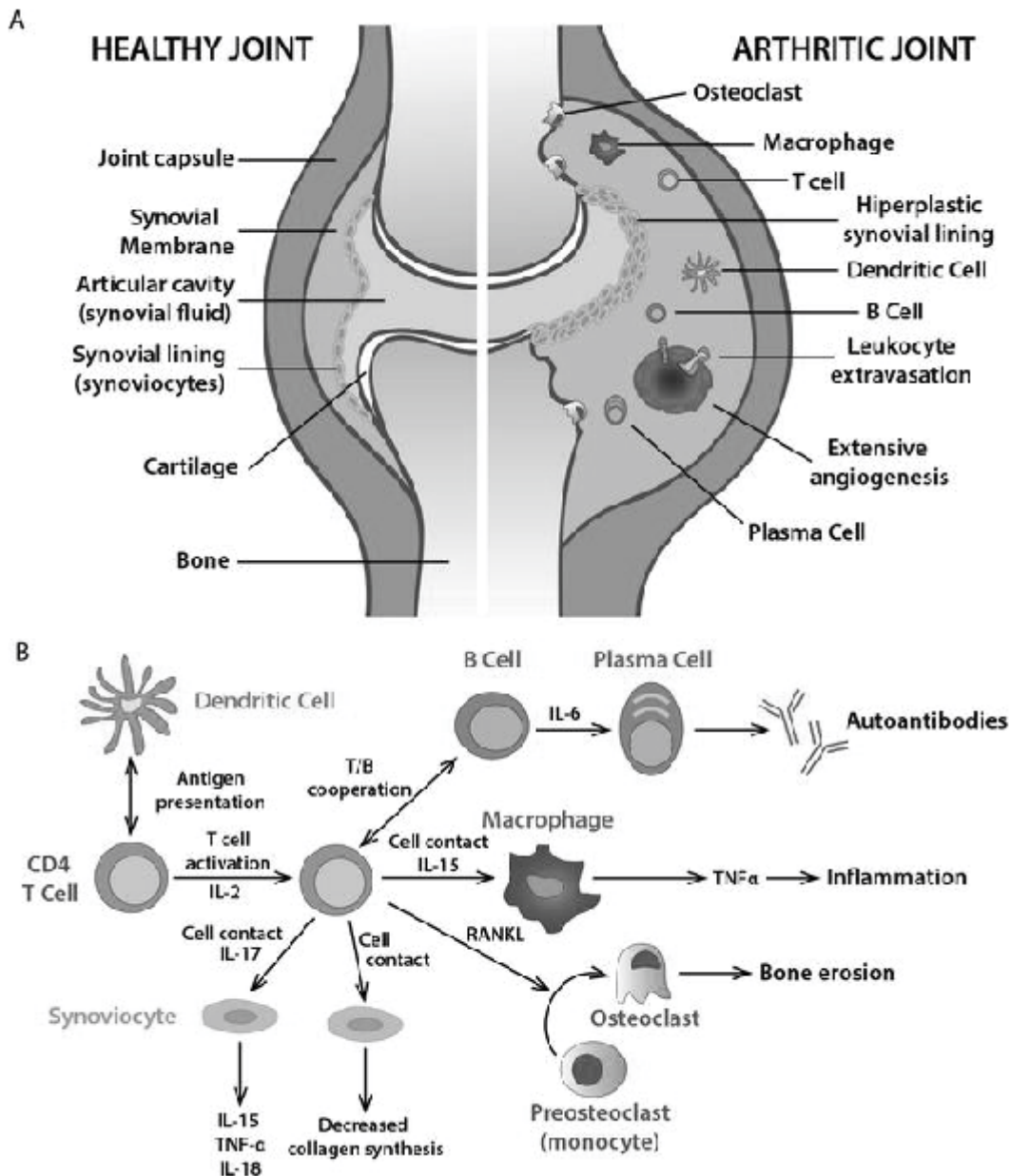
जनुक-पर्यावरण परस्परसंवादाचा पुरावा देखील दिसला आहे; उदाहरणार्थ, सिगारेट ओढणाऱ्या, HLA-DRB1 व्यक्तींमध्ये RAचे प्रमाण वाढलेले आहे. HLA-DRB 1 साठीची जनुके ज्या क्रोमोसोम ६ मध्ये असतात, त्यात ट्यूमर नेक्रोसिस फॅक्टर (टीएनएफ) मॉड्युलेशनसह अनेक रोगप्रतिकारक प्रक्रियांवर प्रभाव टाकणारे जीन्स देखील असतात. स्त्रियांमध्ये RA वरील संप्रेरकांचा (हार्मोनल) प्रभाव, ह्या क्षेत्रामध्ये सतत संशोधन चालू आहे, कारण स्त्रियांमध्ये RA अधिक प्रमाणात आढळतो. धूम्रपान, हा RA साठी एक महत्वाचा जोखमीचा घटक आहे. सामायिक हिस्सा प्रकट होणे आणि ऍमिनो ऍसिडचे रूपांतरण (सिट्र्युलिनेशन) ह्या दोन्ही बाबी धूम्रपान करणाऱ्या लोकांमध्ये वाढतात.

रोगकारक घटक देखील सहभागी असतात - उदा. एपस्टाईन-

बार विषाणू, सायटोमेगॅलोव्हायरस, प्रोटीयस प्रजाती, एस्चेरिच्या कोलाय आणि त्यांची उत्पादने (उदा. उष्मा-आघात प्रथिने). प्रस्तावित प्रणालींमध्ये रेण्वीय नक्कल आणि प्रभावित करणाऱ्या (बायस्टॅंडर) पेशींचे सक्रियकरण समाविष्ट आहे.

रोगनिदान (सांध्याला काय होते): सायनोव्हियममध्ये ल्युकोसाइटच्या प्रवेशामुळे सायनोव्हायटिस होतो. ज्ञात RA मध्ये, सायनोव्हियल आवरण विविध प्रकारच्या दाहक पेशींनी भरलेले असते व त्या एकत्रितपणे सांधा नष्ट करतात.

पॅनस (दृष्टी मंद होणे) म्हणजे सायनोव्हियल टिश्यूचे प्रमाण वाढणे - हायपरप्लास्टिक सायनोव्हियम, कूर्चाचे नुकसान, हाडांची झीज हे टप्पे दिसतात.





RA मध्ये अंगभूत (सिस्टेमिक) परिणाम होतात ज्यामुळे फुफ्फुसांवर प्रभाव पडतो (प्लूरल एम्फ्यूजन, इंटरस्टिशियल फुफ्फुस-रोग), पेरीकार्डायटिस, न्यूरोपॅथी, व्हॅस्कुलायटिस, हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी समस्या उदा. लवकर होणारा एथेरोस्क्लेरोसिस (हृदयविकाराचा झटका, स्ट्रोक). वेदनाशामकांच्या दीर्घकालीन गैरवापरामुळे मूत्रपिंडांवर परिणाम होऊ शकतो.

RA आणि त्याचे रुग्णांवर होणारे शारीरिक, सामाजिक आणि भावनिक परिणाम

संधिवात हा एक जुनाट व गंभीर आजार आहे आणि उत्पादक वयोगटातील लोकसंख्येवर त्याचा परिणाम होतो. RA मुळे शारीरिक विकृती निर्माण होतात, ज्या कायमस्वरूपी आणि अक्षमक असतात. यामुळे ह्या आजाराचे पडसाद अनेक प्रकारे दिसतात - कामाचे गमावलेले दिवस, दैनंदिन कामे करण्यामध्ये अडथळा, आर्थिक नुकसान, बाल संगोपनाच्या कामांमध्ये बिघाड, रुग्णालयात दाखल व्हावे लागणे आणि एकूणच जीवनाच्या गुणवत्तेत घट. सर्व जुनाट आजारांप्रमाणेच, मानसिक आरोग्यावर RA चा प्रभाव प्रचंड आहे. दोन्ही लिंगांच्या रुग्णांमध्ये नैराश्य, मूड बदलणे आणि सर्वसामान्य चिंतेचे प्रमाण जास्त असते. RA मुळे फुफ्फुस, हृदय, मज्जासंस्था यासारख्या अनेक अवयवांवरही परिणाम होतो ज्यामुळे अंगभूत लक्षणे दिसून रुग्णाची स्थिती बिघडते. RA सोबत जगणे कठीण असते परंतु अशक्य नाही. आधुनिक औषधे आणि अनेक नवीन उपचारांमुळे, RA चे व्यवस्थापन करणे आणि विविध दीर्घकालीन गुंतागुंती टाळणे सोपे झाले आहे.

शारीरिक- RA मुळे कायमस्वरूपी विकृती येते, उदा. स्वान नेक आणि बोटोनियर, अंगठ्यांतील 'n' वाकडेपणा, हातांची विकृती, पायांत हॅलक्स व्हॅरस, हातोड्यासारखी बोटे (हॅमर टोज) इ. यामुळे पकड कमी होते, दैनंदिन कामांत अडचणी येतात - कपडे धुणे, भांडी घासणे, स्वयंपाक वा साफसफाई करणे, लिहिणे इ. पादत्राणे घालणे कठीण होऊ शकते आणि दाबामुळे फोड येणे (प्रेसर सोअर्स) किंवा कॉलस होऊ शकतात. RA मुळे फुफ्फुसाचा इंटरस्टिशियल आजार होऊ शकतो. ह्यामुळे चालताना दम लागतो आणि थकवा येतो. रुग्णांना बाहेरून ऑक्सिजन देखील द्यावा लागू शकतो. RA मुळे हृदय आणि रक्तवाहिन्या प्रभावित होतात. लवकर हृदयविकाराचा झटका किंवा

Ulnar deviation



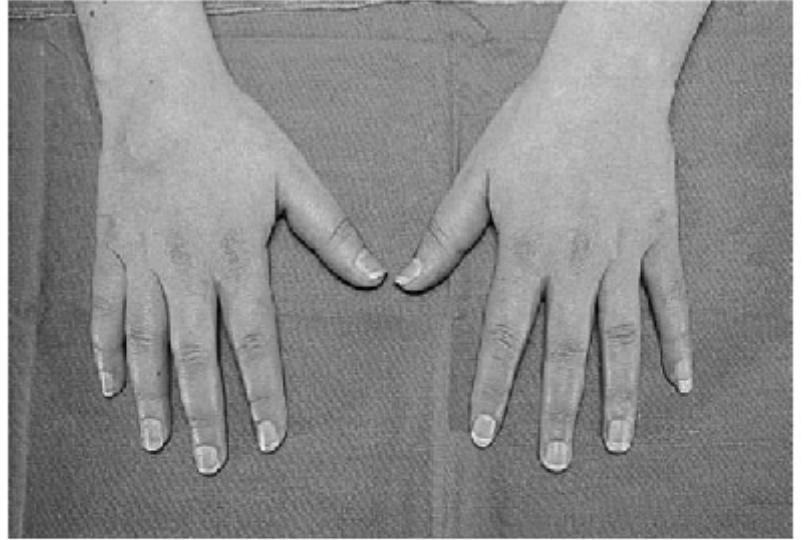
Boutonnière deformity



Swan-neck deformity



(a)



(b)

Rheumatoid arthritis (a) Characteristic hand deformities in RA. (b) Early rheumatoid arthritis – dorsal tenosynovitis of the right wrist and small joints of both hands with spindling of the fingers.

स्ट्रोक येऊ शकतो ज्यामुळे व्हॅस्कुलायटिस होऊ शकतो जे परिधीय नसांना प्रभावित करते. यामुळे हालचालीची शक्ती किंवा संवेदना नष्ट होतात. वेदनाशामके किंवा स्टेरॉइडच्या गैरवापरामुळे, रुग्णांमध्ये मूत्रपिंडांचे दुय्यम-स्तर नुकसान आणि ऑस्टियोपोरोसिस विकसित होऊ शकतात. ऑस्टियोपोरोसिसमुळे RA रुग्णांमध्ये फ्रॅक्चर होण्याचे प्रमाण अधिक आहे.

भावनिक - सायकोसोमॅटिक मेडिसीन जर्नलमध्ये २०१७ च्या



RA मध्ये दिसणारे हातांचे वाकडेपण

आज आपण RA अधिक चांगल्या प्रकारे व्यवस्थापित करू शकतो. आधुनिक उपचारांची विस्तृत श्रेणी सहज उपलब्ध आहे परंतु तरीही रोग-व्यवस्थापनाची गुरुकिल्ली म्हणजे लवकर निदान आणि आपल्या संधिवात तज्ञाशी प्रामाणिकपणे सल्लामसलत करीत राहणे. आजार लवकर ध्यानात आल्यास, योग्य औषधोपचार सुरू केल्यास आणि ते चालू ठेवल्यास कायमचे वाकडेपण टाळता येऊ शकते. मेथोट्रेक्सेट, लेफ्लुनामाइड, हायड्रॉक्सिक्लोरोक्विन, टोफेसिटिनिब, अँडालिमुमॅब आणि रायटुक्सिमॅब ही काही औषधे वापरली जातात. स्टेरॉईड्स अर्थातच आवश्यकतेनुसार आणि देखरेखीखाली दिली जातात. अवयवांच्या अंगभूत नुकसानीवरदेखील प्रभावीपणे उपचार केले जाऊ शकतात. मानसिक आणि शारीरिक आरोग्याची काळजी घेण्यासाठी सर्वसमावेशक दृष्टिकोन ठेवणे ही काळाची गरज आहे.

चला, आपण सारे मिळून या आजाराशी लढूया!



कृतज्ञ

– वामन जोगळेकर

माय माउली जशी ही माई...
वर्षाव केवळ प्रेमाचा होई.....
प्रेमळ फुंकर दुखण्यावर....
नसे केवळ ती शब्दांची....
पाठबळ अनुभवाचे...असे त्यात शक्ती....
मित्र कोणी शाळेतील, कोणी... कॉलेजातील,
कोणी गल्लीतील...
पण येथे तर सगळे
मित्र...मैत्रिणी...दवाखान्यातील...
अजब मेळा सुख...समदुःखी यांचा....
पण नांदती सुखात....
शुभेच्छांचे देवघेविचे वर्षावात...
सर्वांचे डोक्यावर डॉ.चोप्रा यांचा हात.....
अजुनी काय हवे असे....?
धन्यवाद !!!

अभ्यासात, नैराश्य आणि RA यांच्यातील दुवा दोन्ही बाजूंनी असल्याचे आढळून आले. RA च्या वेदनामुळे नैराश्य वाढू शकते, ज्यामुळे RA ची लक्षणे व्यवस्थापित करणे अधिक कठीण होते.

वेदनामुळे तणाव निर्माण होतो आणि तणावामुळे मूड बदलणारी रसायने बाहेर पडतात आणि डोमिनो इफेक्ट दिसतो. बऱ्याच अभ्यासांनी हे दाखवून दिले आहे की RA जितका अधिक सक्रिय असेल (उदा. रोग-क्रिया निर्देशांक किंवा दाह-सूचक जास्त असणे), तितकी रुग्णाला जास्त निराशा आणि चिंता जाणवते. या मूड बदलांवर नियंत्रण ठेवण्यासाठी चांगले मानसशास्त्रीय समुपदेशन, आकलनात्मक वर्तन-उपचार आणि कधीकधी औषधोपचार आवश्यक असू शकतात.

सामाजिक – RA तरुण आणि आर्थिकदृष्ट्या उत्पादक लोकसंख्येमध्ये आढळतो हे लक्षात घेता, हा रोग सामाजिक स्तर आणि कामगारांवर प्रतिकूल परिणाम करतो. जरी ह्या आजाराचा प्रसार लोकसंख्येच्या सुमारे १% इतकाच असला तरी, त्यामुळे होणारे दीर्घकालीन परिणाम RA ला एक भयंकर शत्रू बनवतात. यामुळे कामाचे दिवस वाया जाऊन आर्थिक नुकसान होते, दैनंदिन कामकाजात अडथळा येतो. ह्या रोगाने ग्रस्त महिलांना त्यांच्या कुटुंबातील स्वतःचे स्थान गमवावे लागते. परंतु कुटुंबातील सदस्य आधार देणारे असतील तर ह्या आजाराशी लढा देत असलेल्या या महिलांना मदत मिळते, जी त्यांच्यासाठी फार आवश्यक असते. RA मुळे रुग्णावर खूप मोठा आर्थिक भार पडतो. दीर्घकालीन उपचारांमुळे खिसा तर खाली होतोच शिवाय रोग नीट नियंत्रणात नसल्यास वारंवार रुग्णालयात दाखल करावे लागते.



ऑस्टियोपोरोसिस आणि संधिवात

डॉ. वैजयंती लागू-जोशी

संधिवाततज्ज्ञ



नुकत्याच झालेल्या कोविडच्या उद्रेकानंतर प्रत्येकालाच 'महामारी' या शब्दाची जाणीव झाली आहे. प्लेग, कोरोना यांसारख्या संसर्गामुळेच महामारी होत नाही तर लठ्ठपणा, मधुमेह, इस्केमिक हृदयरोग आणि ऑस्टियोपोरोसिस यांसारख्या नवीन महामारींचा सामना जगाला करावा लागत आहे. जगभरातील २०० दशलक्षांहून अधिक लोकांना ऑस्टियोपोरोसिस प्रभावित करते असे मानले जाते. ऑस्टियोपोरोसिसला सायलेंट एपिडेमिक असे नाव दिले जाते.

ऑस्टियोपोरोसिस म्हणजे काय ?

ऑस्टियोपोरोसिस (सच्छिद्र हाडांसाठी लॅटिन भाषेतील शब्द) ही अशी स्थिती आहे जीमध्ये हाडे कमकुवत आणि ठिसूळ होतात. आपले शरीर सतत हाडांच्या ऊती शोषून घेते आणि त्यांचे पुनर्भरणही करते. ऑस्टियोपोरोसिसमुळे, नवीन हाडांची निर्मिती, जुनी हाडे काढली जाण्याच्या प्रमाणात होत नाही.

ऑस्टियोपोरोसिसच्या रुग्णांच्या तक्रारी काय आहेत ?

अनेकांमध्ये, हाड मोडेपर्यंत म्हणजेच फ्रॅक्चर होईपर्यंत ह्या आजाराची कोणतीही लक्षणे दिसत नाहीत. ऑस्टियोपोरोसिसची सामान्य लक्षणे म्हणजे मानदुखी, पाठदुखी, उंची कमी होणे, पाठीतील वाढते कुबड. ऑस्टियोपोरोसिस असणाऱ्या लोकांना फ्रॅक्चरचा किंवा हाडे तुटण्याचा धोका जास्त असतो, विशेषतः दैनंदिन व्यवहार करीत असताना - उदा. उभे राहणे किंवा चालणे, शिकणे किंवा खोकणे किंवा बाथरूममध्ये किरकोळ पडणे इ. ह्याने सामान्यतः सर्वाधिक प्रभावित होणारी हाडे म्हणजे बरगड्या, नितंब, मनगटातील हाडे आणि पाठीचा कणा / मणके.

ऑस्टियोपोरोसिस कोणाला होऊ शकतो ?

ऑस्टियोपोरोसिस कोणत्याही वयोगटातील व्यक्तींना होऊ शकतो, परंतु अधिक वयाच्या प्रौढांमध्ये, विशेषतः ५० वर्षांनंतरच्या महिलांमध्ये हा अधिक सामान्य आहे.

ऑस्टियोपोरोसिससंबंधीच्या काही धोक्याच्याबाबी ओळखल्या गेल्या आहेत. त्यांपैकी काही सुधारण्यायोग्य आहेत तर काही सुधारण्यायोग्य नाहीत.

न बदलता येण्याजोग्या काही धोक्याच्या बाबी अशा:

- * वय: तिशीच्या मध्यानंतर आणि विशेषतः रजोनिवृत्तीनंतर जोखीम वाढते.
- * कमी झालेले लैंगिक संप्रेरक: इस्ट्रोजेनच्या कमी पातळीमुळे हाडांचे पुनरुत्पादन करणे कठीण होते.
- * वांशिकता: गोऱ्या लोकांना आणि आशियाई लोकांना, इतर वांशिक गटांपेक्षा जास्त धोका असतो.
- * अनुवांशिक घटक: कुटुंबातील जवळच्या सदस्यामध्ये हिप फ्रॅक्चर किंवा ऑस्टियोपोरोसिसचे निदान झालेले असल्यास त्यामुळे ऑस्टियोपोरोसिस होण्याची शक्यता जास्त असते.
- * फ्रॅक्चर होण्याचा इतिहास: तुलनेने छोट्या दुखापतीनंतरही फ्रॅक्चर होण्याचा इतिहास असलेल्या व ५० वर्षांपेक्षा जास्त वयाच्या व्यक्तीला ऑस्टियोपोरोसिसचे निदान होण्याची शक्यता अधिक असते.

सुधारण्यायोग्य धोक्याच्या बाबीमध्ये ह्या समाविष्ट आहेत:

- * निष्क्रियता
- * हालचाल न करणे
- * वैद्यकीय परिस्थिती - थायरॉईड, पॅराथायरॉईड रोग, दाहक संधिवात (उदा. RA, अँकिलोझिंग स्पाँडिलायटिस, SLE, ऑस्टियोआर्थरायटिस).
- * ग्लुकोर्कोर्टिकोइड्स, थायरॉईड संप्रेरक, अँटीकोआगुलंट्स आणि रक्त पातळ करणारे, प्रोटीन-पंप इनहिबिटर (PPIs) यांसारख्या औषधांचा दीर्घकाळ वापर.

संधिवात आणि ऑस्टियोपोरोसिसमध्ये काय फरक आहे ?

संधिवात तुमच्या सांध्यावर परिणाम करतो, तर ऑस्टियोपोरोसिसचा परिणाम तुमच्या हाडांवर होतो. यामुळे हाडे कमकुवत होतात, ठिसूळ होतात आणि अधिक सहजपणे तुटतात.



एखाद्या व्यक्तीला एक जुनाट आजार असताना दुसरा आजार होण्याचा धोका अधिक असणे ही दुर्दैवाची गोष्ट आहे परंतु संधिवात आणि ऑस्टियोपोरोसिस एकाच रूग्णात एकत्र असू शकतात. संधिवात आणि ऑस्टियोपोरोसिस या दोन्ही तीव्र, दीर्घकालीन स्थिती आहेत ज्या आपल्या हाडांवर परिणाम करतात. सांधेदुखीमुळे तुमच्या सांध्यांमध्ये सूज, जळजळ आणि वेदना होतात. हाडांचे वस्तुमान आणि घनता कमी झाल्यामुळे ऑस्टियोपोरोसिस विकसित होतो आणि त्यामुळे फ्रॅक्चर होऊ शकते.

कोणत्या प्रकारचे संधिवात ऑस्टियोपोरोसिस दर्शवतात ?

दाहक संधिवात हा संधिवाताचा आणखी एक सामान्य प्रकार आहे. जेव्हा शरीराची अतिक्रियाशील रोगप्रतिकारक यंत्रणा चुकून स्वतःच्याच निरोगी सांध्यावर हल्ला करते तेव्हा असे होते. महत्वाचे प्रकार म्हणजे अँकिलोझिंग स्पोण्डिलायटिस (AS), सोरायटिक संधिवात (PSA), संधिवात (RA), सिस्टेमिक ल्युपस एरिथेमॅटोसस (SLE), कोलेजन रोग.

संधिवाती रुग्णांना ऑस्टियोपोरोसिस का होतो ?

वाढत्या वयामुळे हाडांचे अधिक नुकसान होते. ह्याव्यतिरिक्त जळजळ, औषधांचा वापर, वाकडेपणामुळे मर्यादित हालचाली... ह्यांचेही ऑस्टियोपोरोसिसमध्ये योगदान असते.

तीव्र दाह: जुनाट दाहक रोग असलेल्या लोकांना सहसा अंगभूत (सिस्टेमिक) जळजळ असते, जी हाडांच्या एकंदर नुकसानाशी संबंधित असते.

कार्टिकोस्टेरॉइड औषधांचा वापर: लक्षणे व्यवस्थापित करण्यासाठी कार्टिकोस्टेरॉइड औषधे घेत असलेल्या रुग्णांमध्ये ऑस्टियोपोरोसिसचा उच्च धोका दिसून येतो. विशेषतः RA मध्ये, कार्टिकोस्टेरॉइड औषधे (जी बऱ्याचदा रोगाचा उद्रेक उर्फ फ्लेअर नियंत्रित करण्यासाठी वापरली जातात) आणि जळजळ यांचे संयोजन हाडांच्या खनिज घनतेवर नकारात्मक परिणाम करू शकते. परिणामी हाडांच्या फ्रॅक्चरचा आणि ऑस्टियोपोरोसिसचा धोका वाढतो.

निष्क्रियता: दाहक संधिवातामुळे वेदना, थकवा आणि कडकपणा उद्भवत असल्याने नियमित व्यायाम करणे हे एक आव्हानच बनू शकते. परिणाम - हाडांच्या वाढीसाठी कोणतीही क्रिया किंवा उत्तेजन नाही.

ऑस्टियोपोरोसिसचे निदान कसे केले जाते ?

- * आरोग्य इतिहास आणि शारीरिक तपासणी, रूग्णाचा वैयक्तिक आणि कौटुंबिक वैद्यकीय इतिहास, औषधे, आहार आणि फ्रॅक्चर इतिहास.
- * रक्त आणि लघवी चाचण्या. या चाचण्यांमुळे हाडे कमकुवत

करणारे इतर आजारवजा करण्यात मदत होते.

- * बोन डेन्सिटी (हाडांची घनता) स्कॅन - हाडांच्या घनतेचे मापन जलद आणि वेदनारहित आहे. सर्वात अचूक चाचणीला ड्युअल-एनर्जी एक्स-रे ऍब्सॉर्बिओमेट्री (DEXA) स्कॅन म्हणतात. ह्यातून हाडांची घनता १ ते २ टक्केही कमी झालेली समजू शकते. DEXA स्कॅनचा वापर, हाडांच्या घनतेत काळानुसार आणि उपचारांदरम्यान होणार्या बदलांचा मागोवा घेण्यासाठी देखील केला जातो. कॉम्प्युटराइज्ड टोमोग्राफिक (CT) स्कॅन देखील हाडांची घनता मोजू शकतात. हाडांचे एक्स-रे फ्रॅक्चर झालेली हाडे शोधण्यासाठी उपयुक्त आहेत,

ऑस्टियोपोरोसिसचे व्यवस्थापन कसे केले जाते ?

भरपूर कॅल्शियम, व्हिटॅमिन डी असलेला चांगला संतुलित आहार, पुरेसा सूर्यप्रकाश, चांगली शारीरिक हालचाल हे उपचारांचे मुख्य आधार आहेत. तुमची हाडे निरोगी ठेवण्यासाठी, तुम्हाला तुमच्या दैनंदिन आहारात काही पोषक घटकांचा समावेश करणे आवश्यक आहे. सर्वात महत्वाचे म्हणजे कॅल्शियम आणि व्हिटॅमिन डी. मजबूत हाडे राखण्यासाठी तुमच्या शरीराला कॅल्शियमची आवश्यकता असते आणि कॅल्शियम शोषून घेण्यासाठी व्हिटॅमिन डी आवश्यक असते. हाडांच्या आरोग्यास प्रोत्साहन देणारे इतर पोषक घटकांमध्ये प्रथिने, मॅग्नेशियम, व्हिटॅमिन के आणि जस्त (झिंक) यांचा समावेश होतो.

ऑस्टियोपोरोसिसला कारणीभूत होणा-या औषधांचा वापर सावधगिरीने करून, संधिवाती रुग्णांमधील दाहक प्रक्रिया चांगल्या प्रकारे नियंत्रित करणे आवश्यक आहे.

संधिवात व्यवस्थापित करण्यासाठी आणि आपल्या हाडांचे संरक्षण करण्यासाठी काही सूचना -

- * सकस, पौष्टिक आहार घ्या.
- * योग्य वजन राखा.
- * धूम्रपान, मद्यपान सोडून द्या.
- * सक्रिय राहा, व्यायाम करणे आवश्यक आहे.
- * संधिवात चांगल्या प्रकारे नियंत्रित करा.

अशा प्रकारे, एक सक्रिय आणि निरोगी जीवनशैली अमलात आणण्याने, आपला संधिवात व्यवस्थापित करण्यात आणि आपल्या हाडांचे संरक्षण करण्यात मदत होऊ शकते. ■ ■ ■



ऑस्टियोआर्थ्रायटिस आणि ऱ्हुमेटॉइड आर्थ्रायटिस

डॉ. गायत्री जी. एकबोटे

संधिवात तज्ञ



ऑस्टियोआर्थ्रायटिस (OA) आणि ऱ्हुमेटॉइड आर्थ्रायटिस (RA) हे दोन्ही प्रकारचे संधिवात आहेत परंतु त्यांची मूळ कारणे, पॅथोफिजियोलॉजी, लक्षणे आणि उपचारपद्धती यांच्या संदर्भात त्यांच्यात बरेच फरक आहेत. या दोघांमधील मुख्य फरकांचे विश्लेषण पुढे दिले आहे:

मूळ कारणः

ऑस्टियोआर्थ्रायटिस (OA): OA हा प्रामुख्याने सांध्यातील हाडांच्या टोकांना उशी पुरवणाऱ्या उपास्थि म्हणजेच कूर्चेच्या (कार्टिलेज) झिजण्यामुळे उद्भवणारा रोग आहे. हा साधारणपणे वृद्धत्वाचा नैसर्गिक भाग म्हणून किंवा सांध्यांच्या अतिवापरामुळे उद्भवतो.

ऱ्हुमेटॉइड आर्थ्रायटिस (RA): हा एक स्वयंप्रतिकारक (ऑटोइम्यून) रोग आहे ज्यामध्ये शरीरातील रोगप्रतिकारक यंत्रणा सायनोव्हियमवर (सांध्यांच्या सभोवतालच्या पडद्याचे अस्तर) हल्ला करते. यामुळे जळजळ, सांध्यांचे नुकसान होऊन कधीकधी अपंगत्व येते.

पॅथोफिजियोलॉजीः

OA: सांध्यांच्या हालचाली सुरळीतपणे होण्यासाठी एक गुळगुळीत पृष्ठभाग प्रदान करणारी कूर्चा तुटणे सुरू होते. ह्यामुळे वेदना व सूज येऊन सांध्याची लवचिकता कमी होते. आजाराच्या पुढच्या अवस्थेत, प्रभावित सांध्याभोवती हाडांची टोके (ऑस्टियोफाईट्स) विकसित होऊ शकतात.

RA: रोगप्रतिकारक यंत्रणेने सायनोव्हियमवर केलेल्या हल्ल्यामुळे जळजळ होते. ह्यामुळे सायनोव्हियल अस्तर जाड होते, सांधे सुजतात आणि शेवटी आसपासची हाडे झिजून सांधे वाकडे होतात.

लक्षणेः

OA: लक्षणांमध्ये सांधेदुखीचा समावेश होतो. सांधेदुखी कामे किंवा हालचाली केल्याने वाढते आणि विश्रांती घेतल्याने कमी

होते. निष्क्रियतेच्या कालावधी नंतर कडकपणा येतो, सांधे सुजतात (सौम्य ते मध्यम स्वरूपात) आणि काहीवेळा सांध्यांभोवती हाडांची वाढ (ऑस्टियोफाईट्स) होते.

RA: लक्षणांमध्ये सामान्यतः सांधेदुखी, सूज, ऊब वाटणे आणि कडकपणा यांचा समावेश असतो. सांधे विशेषतः सकाळी अधिक कडक होतात आणि हा प्रकार काही तास टिकू शकतो. RAचा परिणाम सामान्यतः एकाच वेळी एकाच प्रकारे एकाधिक सांध्यांवर होतो आणि थकवा, ताप, वजन घटणे यांसारखी अंगभूत (सिस्टेमिक) लक्षणे दिसू शकतात.

सांध्यांचा सहभागः

OA: सामान्यतः वजन सहन करणारे सांधे (उदा. गुडघे, नितंब, पाठीचा कणा) आणि पुनरावृत्तीने सतत वापरले जाणारे सांधे प्रभावित होतात.

RA: हात आणि पायांमधील लहान सांध्यांसह संपूर्ण शरीरातील अनेक सांधे प्रभावित होऊ शकतात. यात अनेकदा शरीराच्या दोन्ही बाजूंच्या सांध्यांचा समावेश होतो.

सुरुवात आणि प्रगतीः

OA: सामान्यतः काळाच्या ओघात हळूहळू विकसित होतो आणि वृद्ध व्यक्तींमध्ये अधिक प्रमाणात आढळतो.

RA: अचानक किंवा हळूहळू विकसित होऊ शकतो. साधारणपणे मध्यम वयातील लोकांना प्रभावित करत असला, तरी हा आजार कोणत्याही वयात होऊ शकतो.

उपचारः

OA: उपचारांचे लक्ष्य असते वेदना-व्यवस्थापन, सांधे कार्यरत ठेवणे आणि जीवनशैलीतील बदल. यात वेदना निवारके, प्रत्यक्ष शारीरिक उपचार, वजन आटोक्यात ठेवणे आणि सहाय्यक उपकरणांचा समावेश असू शकतो.

RA: रोगप्रतिकारक यंत्रणेची प्रतिक्रिया दाबणे, जळजळ कमी करणे आणि सांध्याचे नुकसान कमी करणे हे उपचारांचे उद्देश



असतात. यामध्ये सहसा रोगाचे रूप बदलणारी डिसीझ मॉडिफाइंग ऑटो-इम्यूनिक औषधे (DMARDs), जैविक कारक, वेदनानिवारके आणि शारीरिक उपचार यांचा समावेश होतो.

सारांश, ऑस्टियोआर्थरायटिस आणि र्हुमेटॉइड आर्थरायटिस (संधिवात) या दोन्हीमध्ये सांधेदुखी आणि जळजळ यांचा समावेश

असला तरी ते त्यांच्या मूळ कारणे, प्रगती आणि उपचारपद्धतीनुसार भिन्न आहेत. OA ही प्रामुख्याने कूर्चेची झीज होऊन उद्भवणारी स्थिती आहे. तर RA हा एक स्वयंप्रतिकारक रोग आहे, जो स्वसंरक्षक प्रणालीने सांध्यांच्या ऊतींवर केलेल्या हल्ल्यांद्वारे दर्शविला जातो.

तत्कारूपी सारांश-

घटक	ऑस्टियोआर्थरायटिस (OA)	रुमेटॉइड आर्थरायटिस (RA)
मूळ कारण	झिजेमुळे कूर्चेचे होणारे नुकसान	सायनोव्हियम आणि सांध्यांच्या ऊतींवरील ऑटोइम्यून प्रकारचे आक्रमण
पॅथोफिजियोलॉजी	कूर्चेची झीज, हाडांची टोके वाढणे	रोगप्रतिकारक-मध्यस्थीद्वारे जळजळ, सांध्यांचे नुकसान
लक्षणे	सांधेदुखी, कडकपणा, हालचालींवर मर्यादा येणे	सांधेदुखी, सूज, सकाळी कडकपणा असणे, अंगभूत लक्षणे
सहभागी सांधे	वजन सहन करणारे व सतत वापरले जाणारे सांधे	एकसारख्या प्रकारचे सांधे दुखणे, विविध सांध्यांवर परिणाम
सुरुवात आणि प्रगती	हळूहळू विकसित होतो, वृद्ध व्यक्तींमध्ये अधिक दिसतो	अचानक किंवा हळूहळू विकसित होऊ शकतो, मध्यमवयीन व्यक्तींमध्ये सुरुवात होऊ शकते
सांध्यांतील वाकडेपणा	हाडांची टोके (ऑस्टियोफाईट्स) वाढू शकतात	जळजळ आणि नुकसानीमुळे सांधे वाकडे होऊ शकतात
प्रभावित बाजू	सामान्यतः एक बाजू	अनेकदा सांध्यांवर सममितीय परिणाम दिसतो
अंगभूत लक्षणे	कमी आढळतात	थकवा, ताप, वजन घटणे
उपचारांची दिशा	वेदना व्यवस्थापन, जीवनशैलीतील बदल, सहाय्यक उपकरणे वापरणे	रोगप्रतिकारक यंत्रणा-दमन, दाह-विरोधी औषधे, DMARDs, जैविक औषधे
प्राथमिक वयोगट	अधिक वयाच्या व्यक्ती	मध्यमवयीन, परंतु कोणत्याही वयात होऊ शकतो
जळजळ दाखवणारे घटक (इन्फ्लेमेटरी मार्कर)	कमी दिसतात	उच्च पातळी (उदा. C- रिॲक्टिव्ह प्रोटीन, ESR)
रोगाची प्रगती	संथ गतीने	बदलत्या गतीने, काही प्रकरणांमध्ये जलद असू शकते
सांधे सुजणे	सौम्य ते मध्यम	सूज स्पष्टपणे दिसते

कृपया लक्षात घ्या की ह्या तक्त्यामध्ये OA आणि RA मधील सामान्य फरक दाखवले आहेत. व्यक्तीनुसार ह्यामध्ये बदल असू शकतात आणि काही वैशिष्ट्ये दिसू शकतात किंवा विशिष्ट

परिस्थितींमध्ये वेगळ्या प्रकारे प्रकट होऊ शकतात. अचूक निदान आणि योग्य व्यवस्थापनासाठी वैद्यकीय व्यावसायिकांशी सल्लामसलत करणे महत्वाचे आहे.





ऱुढेढॉइड आरुथ्रायटिस ढधील ऑस्टियोआरुथ्रायटिस आणल ऑस्टियोपोरोसलस - कल आणल कसे ?



डॉ. ढोहलनी गलनु
संधलवलतजुऑ



ऱुढेढॉइड आरुथ्रायटलस (RA), सलधलरणणणे अनेक सलंधे ढुरलवलत करतो. ढरंतु डोळे, त्वकल, फुफुसे, रक्तवलहलन्यल, नसल आणल हलडे यलंचलही संबंढ असू शकतो. सलंधे दीर्घकलळ सुजलेले, दुखणलरे आणल कडक असतलत जुयलढुळे रुणलक्यल दलनकरींवर ढरलणलढ होतो. कलललंतरलने सलंधे खरलब होतात. जुयलढुळे दुय्यढ ऑस्टियोआरुथ्रायटलस होतो. हलडे ठलसूळ होतात व ह्यल स्थलतीलल ऑस्टियोपोरोसलस ढ्हणून ओळखले जलते.

ऑस्टियोआरुथ्रायटलस (OA) : ऑस्टियोआरुथ्रायटलस हल ढुरलढुख्यलने वृद्ध लोकांढध्ये आढळणलरी सलंध्यलकी वलकृती आहे. सलंध्यलसंबंधीकी कूरुचल (कलरुतिलेज) क्षीण होते आणल हलडलंची टोके वलढतलत (ऑस्टियोफाईट्स). सलयनोव्हियढ (सलंध्यलंक्यल आतील असुतर) आणल सलंध्यलंक्यल कॅप्सूलढध्ये ढॉर्फॉलॉजलक बदल होतात. रुणलंनल, वलशेषतः दीर्घकलळ केलेल्यल हललकललींनंतर, सलंधेदुखी होते आणल सलंध्यलंत कडकणणल येतो.

ऑस्टियोआरुथ्रायटलस कशलढुळे वलकसलत होतो ?

ललंग- जरु ५० वरुषलंषल कढी वयलक्यल लोकांढध्ये जलसुत आढळत नसलल तरु, वयलक्यल ५० वरुषलंनंतर ढुरुषलंक्यल तुलनेत स्त्रल्यलंनल OA होण्यलकी शक्यतल दुप्ढट असते. वयलक्यल ६० वरुषलंनंतर गुडक्यलक्यल क्ष-कलरण तढलसणीढध्ये ३७.४% लोकांढध्ये बदल दलसून येतलत, ढरंतु केवल १२.१% लोकांढध्ये लक्षणे दलसून येतलत.

ढुढील व्यलधी असलेल्यल व्यक्तींढध्ये हल दुय्यढरीत्यल वलकसलत होतो - १) CPPD, हलढोकुरोढॅटोसलस, ँकुरोढेगललल सलरख्यल क्यलढक्यल स्थलती, २) आघलत (ट्रॉढल), सलंध्यलकी गंभीर दुखलढत कलवल ढलललक्यल ललंढीत फरक असणे कलवल ३) ऑल्लोलोजलंग स्पॉन्डललयटलस, संधलवलत (RA) इ. सलरख्यल दलहक रोगलंके ढरलणलढ.

RAक्यल रुणलस ऑस्टियोआरुथ्रायटलस कल होतो ?

ढुरुषलंक्यल तुलनेत स्त्रल्यलंढध्ये संधलवलत सलढलन्यतः तलप्ढट दलसतो. रजोनलवृत्तींनंतरक्यल कलळलत इस्ट्रोजेन संप्रेरकलंची कढतरतल,

वयलक्यल ढनलशीनंतर सलंध्यलंची झीज होण्यलस कलरणीभूत ठरते.

RA असलेल्यल वृद्ध रुणलंढध्ये, उतींढध्ये वयलनुसलर होणलक्यल बदललंढुळे त्यलंची सलंधे दुरुसुत करण्यलकी क्षढतल कढी होते.

RA सलरख्यल दलहयुक्त वलकलरलढध्ये आढळणलरी ढुरलथढलक झीज, सलयनोव्हियढ ढधून कलवल सलंध्यलतील ल्युकुसलइट्स (ढलंढक्यल रक्त ढेशी) ढधून बलहेर ढडणलक्यल क्षलरक ढुरथलनदुरव्यलंढुळे (डलग्रेडेटरलह एन्झलईम्स) होते.

OA बलबत, लडुणणल हल ँक ढहतवलकल धोक्यलकल घटक आहे. वेदनल, नैरलश्य, अढंगत्व इ. ढुळे RA रुणलंढध्ये व्यलयलढलकल अढलव असतो. ढरलणलढी ही सढस्यल वलढते. RA ढध्ये अढंगत्व आढळते. वलकडेणणल कलवल वलरंवलर झललेल्यल आघलतलंढुळे सलंध्यलंनल दुखलढती होतात. वजनलके असढलन वलतरण होते. रक्तढवलहलत हळूहळू घट झलल्यलढुळे कूरुचेलल ढलळणलरे ढुषण कढी होते जुयलढुळे लवकर झीज होते.

सलंध्यलक्यल आसढलसकी कूरुचल खडबडीत होऊन हळूहळू नष्ट होते. जसजसल रोग ढुढे सरकतो तसतसे हलडलंवर सलंधे जुळतलत व नंतर घट्ट होतात. ऑस्टियोफाईट्स तयलर होतात.

OA ढुळे कुरणते सलंधे ढुरलढुख्यलने ढुरलवलत होतात ?

OA कल ढरलणलढ सलढलन्यतः गुडघे, हलत, ढलय, नलतंब आणल ढलठीक्यल कण्यलवर दलसतो. कुरलल केलयलंनंतर वेदनल सहसल वलढते. नैरलश्य, वलसुकळलत झुुढ वेदनलंनल कलरणीभूत ठरू शकतलत. सकलळकल ढर्यलदलत कलळलसलठीकल कडकणणल (३० ढलनलट) आणल 'जेललंग' (नलशुरललतेनंतर कडक होणे) ढुळे सलंध्यलढध्ये 'लॉकलंग' संवेदनल नलरुढलण होऊ शकते. सलंध्यलढुवतीक्यल ढऊ उती सुजु शकतलत तसेक दुरव ढरलेले सलंधेही (एफ्यूजन्स) होऊ शकतलत.

गुडघे हे वजन वलहणलरे सरवलत ढुठे सलंधे आहेत व त्यलंनल सरवलत जलसुत तुरलस होतो. नलतंबलक्यल सलंध्यलतील OA की वेदनल जलंघ, कुल्ले, ढलठीक्यल खललक्यल ढलगलत कलवल त्यलक बलजुक्यल गुडक्यलक्यल सलंध्यलढध्ये देखील जलणवू शकते. सलंध्यलतील अढंगत्वलढुळे



चालण्याची क्षमता कमी होऊन सांध्यांचे कार्य प्रभावित होते. पायच्या चढणे वेदनादायक होते. हाताच्या सांध्यांवर परिणाम झाल्याने वेदना होतात आणि पकड-शक्ती कमी होते ज्यामुळे हाताने करण्याच्या कामांवर परिणाम होतो. पाठीतील मणक्यांचे चपटे (फेसेटल) सांधे प्रभावित झाल्यास पाठदुखी होते.

ऑस्टियोआर्थ्रायटिसचा प्रतिबंध आणि उपचार-

OA च्या संदर्भात लठ्ठपणा हा फार मोठा जोखमीचा घटक आहे. वजन कमी केल्याने वजन वाहणाऱ्या सांध्यातील वेदना कमी होतात म्हणून लठ्ठ व्यक्तींना वजन घटवण्याची शिफारस केली जाते.

शारीरिक उपचार आणि व्यायामामुळे स्नायू मजबूत होतात. त्यांचे कार्य, लवचिकता सुधारून वेदना कमी होतात.

OA च्या प्रगत स्थितीमध्ये, स्प्लिंट किंवा ब्रेसिस सारखी सहाय्यक उपकरणे सांधे व्यवस्थित एका पातळीत (अलाइन्ड) ठेवण्यास मदत करतात. कुटुंब आणि समर्थन गटांकडून मिळणारा मानसिक आधार, रुग्णांना चांगले राहण्यास मदत करतो.

स्थानिक वापराची/तोंडावाटे घेण्याची NSAIDs (वेदनाशामके), ओरल पॅरासिटामॉल वेदना कमी करण्यासाठी वापरली जातात. NSAIDs मार्गदर्शनाखाली घ्यावी कारण ती मूत्रपिंडाच्या कार्यावर परिणाम करू शकतात. ग्लुकोर्टिकॉइड, हायल्युरोनेट इ. क्वचितच वापरले जातात. ग्लुकोसामाइन आणि कॉन्ड्रोइटिनसारखी आहार-पूरके, विशेष साइड-इफेक्ट्स शिवाय, वेदना कमी करू शकतात. परंतु खूपच झिजलेले आणि वाकडे झालेले सांधे बदलण्याची गरज असते.

ऑस्टियोपोरोसिस- व्याख्या- ऑस्टियोपोरोसिस हा हाडांची ताकद कमी करणारा आजार आहे, ज्यामुळे फ्रॅक्चर होण्याची शक्यता वाढते.

RA सारखे अनेक गंभीर आजार हाडांची झीज वाढवतात ज्यामुळे ऑस्टियोपोरोसिसचा धोकाही वाढतो. परिणामी फ्रॅक्चरचा धोका वाढत असल्याने या समस्येचे निराकरण करणे महत्वाचे आहे.

RA मध्ये वेदना, कडकपणा आणि वाकडेपणामुळे हालचालीचे प्रमाण कमी होते. हालचाली कमी झाल्याने हाडांची वेगाने आणि तीव्र झीज होते. शिवाय व्यायामाचा अभाव, रुग्णांना ऑस्टियोपोरोसिसचा धोका निर्माण करतो.

डायबेटिस मेलिटस सारखे सह-आजार, हायपोथायरॉइडिझम, मूत्रपिंडाचे रोग, औषधे (मेथोट्रेक्सेट, लेफ्युनामाइड, वेदनाशामके), आजारांमुळे भूक न लागणे इ. बाबींमुळे आहाराचे रूप बदलते. आहारात किंवा पूरक आहारात अपुरे कॅल्शियम असणे, सूर्यप्रकाशाचा अभाव, व्हिटॅमिन डी ची कमतरता, इतर समवर्ती रोगांमुळे कॅल्शियमचे पचनसंस्थेत अपुरे शोषण होणे यामुळे हाडांच्या आरोग्यासाठी अत्यावश्यक असलेल्या कॅल्शियम आणि व्हिटॅमिन डी ची कमतरता निर्माण होते.

ग्लुकोकोर्टिकोइड्स, ह्या यादीमध्ये सर्वात वरच्या क्रमांकावर आहेत. RA च्या जलद नियंत्रणासाठी रुग्णांना ग्लुकोकोर्टिकोइड्स कमी प्रमाणात (डोस) घ्यावी लागतात. तर कधीकधी, व्हॅस्कुलायटिस किंवा स्क्लेरायटिससारख्या गुंतागुंतीच्या रोगांवरील उपचारांसाठी जास्त डोसची आवश्यकता असू शकते. ह्यामुळे ऑस्टियोपोरोसिस होण्याची शक्यता वाढते.

जास्त प्रमाणात मद्यपान केल्याने हाडांची निर्मिती थांबते. धूम्रपानामुळे फ्रॅक्चरचा धोका वाढतो आणि शस्त्रक्रियेनंतरही, फ्रॅक्चर बरे होण्यास विलंब होतो.

हाडांच्या नुकसानीवर रुग्णांच्या लिंगाचा नक्कीच परिणाम होतो - विशेषतः रजोनिवृत्तीनंतरच्या टप्प्यातील स्त्रियांना ऑस्टियोपोरोसिस होण्याची अधिक शक्यता असते. वय वाढल्याने हाडांची निर्मिती कमी होते त्यामुळे ऑस्टियोपोरोसिसचा धोका वाढतो.

ऑस्टियोपोरोसिस ओळखावा कसा ?

RA रुग्णांमध्ये ऑस्टियोपोरोसिस होण्यास अनेक घटक कारणीभूत असतात आणि त्यामुळे नियमित तपासणी आवश्यक असते. कॅल्शियम, व्हिटॅमिन डी, पॅराथोर्मोन आणि रूटीन बायोकेमिस्ट्री पातळ्या तपासल्या पाहिजेत.

ऑस्टियोपोरोसिसचे निदान आणि पाठपुरावा करण्यासाठी DXA (ड्यूएल एनर्जी एक्सरे ऍब्सॉर्बिओमेट्री) स्कॅन हे सर्वोच्च मानक आहे. जरी महाग असले तरी, ते फ्रॅक्चरच्या जोखमीचे अचूकपणे विश्लेषण करून उपचाराबाबतच्या निर्णयांमध्ये मदत करते. DXA उपलब्ध नसल्यास, स्वस्त आणि मोठ्या प्रमाणावर उपलब्ध अल्ट्रासाउंड आधारित BMD मापनाचा वापर स्क्रीनिंगसाठी होऊ शकते. तथापि, फ्रॅक्चरच्या जोखमीचे मूल्यमापन करण्यात ते DXA पेक्षा कमी आहे. एक्स-रे आणि सीटीस्कॅन ह्या इतर पद्धती उपलब्ध आहेत.

प्रतिबंध आणि उपचार : प्रतिबंध आणि उपचारांमुळे फ्रॅक्चरचा धोका कमी होत असल्याने, उपचार करणाऱ्या संधिवाततज्ञाशी या समस्येवर तपशीलवार चर्चा केली पाहिजे.

धूम्रपान आणि अल्कोहोलचे सेवन थांबवा. रोजचा व्यायाम अत्यंत आवश्यक आहे. व्यायाम बंद केल्यावर त्यापासून मिळालेले फायदे लगेच नष्ट होतात. ऑस्टियोपोरोसिसला कारणीभूत असलेल्या औषधांचा कमीत कमी वापर करणे आवश्यक आहे, विशेषतः स्टेरॉइड्स.

सर्व रुग्णांसाठी कॅल्शियम आणि व्हिटॅमिन डी पूरक-आहार आवश्यक आहे. तोंडावाटे कॅल्शियम घेणे शक्य नसलेल्यांनी आहारातील कॅल्शियम वाढवावे. सर्व दुग्धजन्य पदार्थ, पालेभाज्या, लिंबूवर्गीय फळे, दाणे इ. मध्ये कॅल्शियमचे प्रमाण जास्त असते



आणि त्यांचा आहारात समावेश करावा. कॉड लिव्हर ऑइल, सामन वट्युनासारखे मासे, व्हिटॅमिन डी युक्त(फोर्टिफाइड) दूध हे व्हिटॅमिन डीचे चांगले स्रोत आहेत. सूर्यप्रकाश हा व्हिटॅमिन डीचा नैसर्गिक स्रोत

आहे. आठवड्यातून दोनदा ५ ते ३० मिनिटे हात आणि पायांवर सूर्यप्रकाश घेणे, व्हिटॅमिन डीची कमतरता नसलेल्यांसाठी पुरेसे असते. परंतु SLE रूग्णांनी सूर्यप्रकाशापासून दूर रहावे.

तक्ता १ - कॅल्शियम आणि व्हिटॅमिन डी पूरकांचे शिफारस केलेले प्रमाण (संदर्भ -संधिवात विज्ञान ६ वी आवृत्ती, खंड २)

वयोगट	एलिमेंटल कॅल्शियम मिग्र/दिवस	IU मध्ये व्हिटॅमिन डी
जन्म ते ६ महिने	४००	२००
६ ते १२ महिने	६००	२००
१-१० वर्षे	८००	२००
११-२४ वर्षे	१२००-१५००	४००
महिला/पुरुष २५-६५ वर्षे, रजोनिवृत्तीपूर्वी/नंतर महिला (इस्ट्रोजेन घेतात)	१०००	४००-६००
रजोनिवृत्तीनंतर महिला (इस्ट्रोजेन घेत नाहीत)	१५००	४००-६००
गर्भवती/स्तन्यदा महिला	१२००-१५००	४००
नॅशनल ऑस्टियोपोरोसिस फाउंडेशन मार्गदर्शक तत्त्वे	१२००	८००-१०००

टीप- या शिफारशी निरोगी व्यक्तींसाठी पुरेशा असू शकतात. रूग्णांनी त्यांच्या गरजांसाठी उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा.

तक्ता २. कॅल्शियम असलेले खाद्यपदार्थ आणि पेये (२०२३ अद्यतनातून साभार)

अन्नपदार्थ	मिग्र मध्ये कॅल्शियम
दूध (स्किम्ड) २४० मिली	३००
दही (१६८ ग्रॅम)	२५०
ऑरेंज ज्यूस (२५० मिली)	३००
कॅल्शियमसह टोफू (अर्धा कप)	४३५
चीज (अर्धा कप)	१९५-३३५
कॉटेज चीज (अर्धा कप)	१३०
आईस्क्रीम (अर्धा कप)	१००
नॉन डेअरी दूध (सोया, ओट, बदाम) २४० मिली	३००-४५०
शिजवलेला घेवडा (अर्धा कप)	६०-८०
गडद हिरव्या पालेभाज्या (अर्धा कप, शिजवलेल्या)	५० -१३५
बदाम (२४, पूर्ण)	७०
संत्रे (१, मध्यम आकार)	६०

बायोस्फोफोनेट्स, टेरिपॅराटाइड, डेनोक्झुमॅबसारखी औषधे व्यवस्थापनासाठी उपलब्ध आहेत आणि ती उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार घेतली पाहिजेत. खर्च, सह-आजारांची परिस्थिती आणि संबंधित मूत्र/आंत्ररोग यांसारख्या घटकांवर त्यांच्या

वापराचा निर्णय अवलंबून असतो.

सांधे आणि हाडांची सजगपणे काळजी घेण्याने, परिवर्तन योग्य जोखीम घटकांमध्ये बदल करता येतो आणि हाडांचे नुकसान, फ्रॅक्चरचा धोका आणि सांध्यांची झीज ह्या बाबी घटवता येतात.





संधिवात, ऑस्टियोआर्थ्रायटिस आणि ऑस्टियोपोरोसिस मधील प्रतिबंध



डॉ. सनत फाटक

संधिवाततज्ज्ञ



‘उपचारापेक्षा प्रतिबंध बरा’ ही म्हण अगदी खरी आहे. एक तर, रोग बरा करण्यापेक्षा त्याला मुळातच प्रतिबंध करणे अधिक प्रभावी असते. एकदा संधिवाताचा आजार जडला की, तो औषधोपचाराने पूर्णपणे बरा होत असला तरीही तो स्वतःच्या काही नुकसानकारक खुणा मागे सोडू शकतो. लक्षणे कमी होण्यास वेळ लागू शकतो, ज्यामुळे जीवनाची गुणवत्ता कमी होते. काही प्रदीर्घ लक्षणे किंवा औषधांचे प्रतिकूल परिणाम चालूच राहू शकतात. दुसरे असे की, प्रतिबंध कमी खर्चिक आहे. रोगांवर उपचार करण्यासाठी लागणारा खर्च हा आर्थिक किंवा मानसिक दृष्टीने खूप मोठा असू शकतो. सामान्यतः जीवनशैलीतील साध्या बदलांद्वारे रोगांना प्रतिबंधित करण्याचे पाऊल साध्य केले जाऊ शकते.

शब्दाचा अर्थ जसाच्यातसा घेतला तर सर्वच रोग ‘प्रतिबंध करण्यायोग्य’ नसतात आणि आपण केवळ आजार होण्याची शक्यता कमी करण्याची आशा ठेवू शकतो. खालील प्रकारांचा समावेश करणे, प्रतिबंधाची व्याप्ती वाढवण्यासाठी उपयुक्त आहे –

१. मूलभूत प्रतिबंध – ही प्रतिबंधाची ‘सर्वोच्च’ पातळी आहे. ह्यामध्ये, एखाद्या रोगासंबंधीच्या जोखमीच्या घटकांचा विकास रोखला जातो. उदाहरणार्थ संधिवात, हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी रोग आणि फुफ्फुसाच्या कर्करोगासाठी धूम्रपान जोखमीचे असते ही बाब जगजाहीर आहे. धूम्रपानाच्या धोक्यांची जाणीव करून देणारे संवेदीकरण कार्यक्रम, या घटकाचा उदय प्रतिबंधित करतात आणि अशा प्रकारे धूम्रपानाशी संबंधित अनेक रोगांना प्रतिबंधित करतात. ह्या पातळीचा प्रसार सर्वात विस्तृत आहे.

२. प्राथमिक प्रतिबंध – ज्यांना प्रत्यक्ष आजार नाही पण धोका आहे, त्यांच्यामध्ये रोगाची सुरुवात रोखणे हे ह्याचे उद्दिष्ट आहे. यामध्ये वृद्धांचे इन्फ्लूएन्झा विरोधी लसीकरण करण्यासारख्या धोरणाचा समावेश असू शकतो, ज्यामुळे न्यूमोनियाची सुरुवात रोखता येते.

३. दुय्यम प्रतिबंध – रोग लवकर ओळखणे, रोगाची प्रगती

किंवा गुंतागुंत टाळण्यासाठी लवकर हस्तक्षेप सुलभ करणे. ह्यासाठी दुय्यम प्रतिबंध हा रोग असलेल्या किंवा तशी शंका असलेल्या लोकांमध्ये केला जातो. स्तनाचा कर्करोग लवकर ओळखण्यासाठी स्क्रीनिंग मॅमोग्राफी हे दुय्यम प्रतिबंधाचे उदाहरण मानले जाऊ शकते. म्हणजे इथे तो उपस्थित असल्यास, वैद्यकीयदृष्ट्या स्पष्ट होण्यापूर्वीच लक्षात येईल.

४. तृतीय प्रतिबंध – ह्याचा उद्देश रोगग्रस्त व्यक्तींमधील रोगाचा प्रभाव कमी करणे हा आहे. तीव्र संधिवाताच्या आजारांमध्ये तृतीय प्रतिबंध महत्वाचे आहे. ह्याबाबतच्या धोरणांमध्ये पुनर्वसन, इष्टतम वेदना व्यवस्थापन किंवा काही विशिष्ट आजारांमध्ये उपशमन करणे समाविष्ट आहे.

हे चार प्रकार परस्पर-अनन्य नाहीत हे लक्षात घेणे महत्वाचे आहे. सर्व चारही प्रकार वापरणे सर्वोत्तम ठरेल. जोखमीचे घटक, खुद्द रोग आणि रोगाचे परिणाम टाळण्यासाठी पावले उचलून व्यक्ती, कुटुंब आणि समाजावरील रोगाचा भार कमी केला जाऊ शकतो.

संधिवाताला प्रतिबंध करणे:

संधिवात (RA) हा एक जुनाट स्वयंप्रतिकारक रोग आहे जो सांध्यांवर परिणाम करतो. यामुळे सांध्यांच्या अस्तरांना जळजळ होते, ज्यामुळे वेदना, कडकपणा, सूज आणि कार्यक्षमता कमी होऊ शकते. RA, शरीरातील इतर अवयवांवर देखील परिणाम करू शकतो. उदा. हृदय, फुफ्फुस आणि डोळे.

RA चे नेमके कारण अज्ञात आहे, परंतु हे अनुवांशिक आणि पर्यावरणीय घटकांच्या एकत्रीकरणाने होते असे मानले जाते.

अनुवांशिक घटक बदलले जाऊ शकत नाहीत, परंतु पर्यावरणीय जोखीम घटक आणि कारक (ट्रिगर) सर्वज्ञात आहेत. हे टाळता येतील. खालील पावले उचलली जाऊ शकतात:

✱ धूम्रपान बंद करणे.

✱ तणाव व्यवस्थापित करणे, झोप सुधारणे आणि निरोगी



आहार घेणे: ह्या सर्व तणावामुळे आणि बिघडलेले चयापचय कार्य ह्यामुळे RA चे उद्रेक होऊ शकतात.

दुय्यम प्रतिबंध: वर्षानुवर्षांच्या निरीक्षणाने संधिवात तज्ञांना आता हे माहित आहे की लवकर रोगनिदान आणि रोग सुधारण्याच्या उपचारांची त्वरित सुरुवात हे, दीर्घकालीन परिणाम सुधारण्यासाठी तसेच विकृती आणि गुंतागुंत टाळण्यासाठीचे सर्वात महत्वाचे घटक आहेत. यामुळे आपण RA वर उपचार करण्याचा मार्गही बदलला आहे. 'प्रीडायबेटिस' प्रमाणे, संधिवातापूर्वीचे टप्पे आता माहित झाले आहेत. सांधे प्रत्यक्ष सुजण्यापूर्वी, रुग्णांना कंडर (टेन्डन) आणि सांधेदुखी (ACPA पॉझिटिव्ह आर्थ्रालिजिया) आणि मधूनमधून सांधे-सूज (पॅलिड्रोमिक संधिवात) असू शकते. ह्यामुळे लवकर उपचार करण्याची मौल्यवान संधी मिळते.

तृतीय प्रतिबंध: RA मधील गुंतागुंत कमी करण्यासाठीच्या पायऱ्यांचा ह्यात समावेश आहे-

- * सांध्यांचे भौतिक (मेकॅनिकल) नुकसान टाळण्यासाठी योग्य वजन आणि स्नायूंची ताकद कायम राखणे.
- * हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी आणि फुफ्फुसांच्या आरोग्यासाठी तपासण्या करणे, कारण RA मध्ये ते बिघडू शकते.
- * औषधांच्या स्वरूपानुसार न्युमोकोकस, इन्फ्लूएंझा आणि शिंगल्स विरुद्ध लसीकरण करणे.
- * सांध्यांमध्ये सुधारणा आणि बदलणे.

ऑस्टियोआर्थ्रायटिसचा प्रतिबंध:

ऑस्टियोआर्थ्रायटिस (OA) हा सांध्यांचे हळूहळू नुकसान करणारा (क्षयकारक) रोग आहे, ज्यामुळे सांध्यातील कूर्चा (कार्टिलेज) खराब होते. कूर्चा हा एक गुळगुळीत, रबरासारखा ऊतक (टिश्यू) आहे जो सांध्यातील हाडांच्या टोकांवर एखाद्या उशीसारखे काम करतो व त्यांना एकमेकांवर घासू देत नाही. कूर्चचे नुकसान झाल्याने हाडे घासतात ज्यामुळे वेदना, कडकपणा आणि सूज येते. ६५ वर्षांपेक्षा जास्त वयाच्या लोकांमध्ये सर्वत्र आढळणारा OA हा संधिवाताचा सर्वात सामान्य प्रकार आहे, परंतु तो कोणत्याही वयात होऊ शकतो. ह्यात एक अनुवांशिक घटकही आहे, परंतु ह्या रोगाचा प्रतिबंध करण्यासाठी अनेक परिस्थितिजन्य घटक हाताळले जाऊ शकतात.

- * **योग्य वजन राखा:** जास्त वजन असल्यास शरीराच्या खालच्या भागातील सांध्यांवर ताण (गुडघे, नितंब, पाय) वाढतो. अगदी थोडेसेही वजन कमी केल्याने देखील पुढील न्हास रोखण्यात खूप मदत होते.
- * **व्यायाम करा:** व्यायाम सांध्या भोवतालचे स्नायू मजबूत करतात आणि त्यांना आधार देण्यास मदत करतात.
- * **सांध्यांवर ताण निर्माण करणाऱ्या कृती टाळा:** खूप जोरदार

हालचाली असलेले (हाय इंपॅक्ट) खेळ.

- * **योग्य चपला-बूट इ. वापरा :** चांगला आधार देणारी पादत्राणे तुमच्या गुडघ्यांवरचा ताण कमी करतात.

लंगड्या किंवा दोन पायांच्या लांबीमध्ये फरक असलेल्या लोकांमध्ये, वजनाच्या असमान वितरणामुळे, सांधे लवकर झिजण्याची शक्यता असते. न्हास टाळण्यासाठी ऑर्थोटिक्स, शस्त्रक्रिया करून ही स्थिती सुधारणे आवश्यक आहे.

ऑस्टियोपोरोसिस रोखणे:

ऑस्टियोपोरोसिसमुळे हाडे ठिसूळ होतात. फ्रॅक्चरच्या वाढत्या जोखमीमध्ये हे दिसून होते. काही भाग (नितंब, पाठीचा कणा, मनगट) विशेष संवेदनाक्षम असतात. रजोनिवृत्तीनंतर स्त्रियांमध्ये हा आजार सामान्यता दिसतो. विशेषतः संधिवाताचा आजार असलेल्या लोकांमध्ये ऑस्टियोपोरोसिस सामान्य आहे.

ऑस्टियोपोरोसिस रोखण्यासाठीच्या सर्वसाधारण पर्यायांमध्ये ह्या बाबी समाविष्ट आहेत:

- * **कॅल्शियम आणि व्हिटॅमिन डी भरपूर असणे:** हे आहारतज्ञांच्या मदतीने खाण्यातून किंवा डॉक्टरांकडून पूरक आहाराद्वारे केले जाऊ शकते.
- * **स्नायू बळकट करणारे व्यायाम:** रेझिस्टंस ट्रेनिंग प्रकारचे व्यायाम, ऑस्टियोपोरोसिस कमी करण्यासाठी आणि प्रतिबंध करण्यासाठी ओळखले जातात.
- * **धूम्रपान आणि मद्यपान न करणे:** कारण दोन्ही ऑस्टियोपोरोसिसचा धोका वाढवतात.
- * योग्य वजन राखणे.

दाहक संधिवाती रोग असलेल्या लोकांना अतिरिक्त उपायांची आवश्यकता असू शकते, उदाहरणार्थ:

- * **स्क्रीनिंग:** ओपी वेदनारहित असल्यामुळे त्याचे उघडपणे निदान होत नाही. वेळेवर DEXA स्कॅन केल्याने, आजार ओळखण्यात आणि त्यावर उपचार करण्यात मदत होते.
- * **स्टेराॅइड सेवन मर्यादित करणे:** स्टेराॅइड्समुळे ओपी चा धोका वाढतो. ते आवश्यक असतात परंतु आम्ही त्यांचा वापर शक्य तितका कमी ठेवू इच्छितो. स्टेराॅइड्सच्या अभावाच्या लक्षणांमुळे (विथड्रॉवल सिंट्रोम) ती थांबवणे कठीण आहे परंतु दीर्घकालीन स्टेराॅइड एक्सपोजर कमी करण्यासाठी आपल्या संधिवात तज्ञाशी बोला.
- * एक महत्वाचा तृतीय प्रतिबंध आहे- न धडपडणे! यामध्ये चालताना काठी किंवा वांकर वापरणे समाविष्ट असू शकते, विशेषतः न्यूरोपॅथी आणि सांध्यांत वाकडेपणा असलेल्या लोकांमध्ये.

खुद्द रोग नाही तरी वेदना, त्रास आणि गुंतागुंत टाळता येऊ शकतात. याबाबत तुमच्या डॉक्टरांशी चर्चा करणे महत्वाचे आहे.



औषधाचे महत्त्व आणि संधिवात तज्ञाकडे पाठपुरावा करणे



डॉ. नागनाथ खडके

संधिवाततज्ज्ञ



कोणत्याही व्यक्तीसाठी संधिवाताचे निदान होणे आणि त्याची जाणीव होणे हा एक अत्यंत क्लेशकारक अनुभव असेल यात शंका नाही. आणि अशा परिस्थितीत योग्य आणि लवकर निदान करण्यासाठी तसेच उपचार सुरू करण्यासाठी संधिवात तज्ञाची मदत घेणे हा सर्वात चांगला मार्ग आहे.

परंतु येथेच अनेक रुग्णांसाठी चुकीच्या गोष्टी होऊ शकतात. असे रुग्ण आहेत जे रोगनिदान स्वीकारण्यासच तयार नसतात किंवा रोग दिसल्यानंतरच ते स्वीकारू शकतात. रोगनिदान मान्य असूनही ते उपचार सुरू करण्यास नाखूष असू शकतात. हा आजार बहुतांशी जुनाट असल्याने उपचारही दीर्घकालीन असतात. उपचारांमध्ये, औषधाचे दुष्परिणाम आढळल्यास रक्त चाचण्यांसह नियमित निरीक्षण करणे आणि सध्याच्या आजाराच्या स्थितीनुसार औषध आणि औषधांच्या डोसमध्ये बदल करणे समाविष्ट आहे. तथापि, उपचारांच्या या संपूर्ण प्रक्रियेचे पूर्णपणे पालन करणे आवश्यक आहे.

योग्य उपचारांच्या अनुपस्थितीत हे रोग सामान्यतः वाढतच राहतात. संधिवाताच्या बाबतीत सांधे हळूहळू परंतु कायमस्वरूपी वाकडे होऊ लागतात व त्यांच्या कामावर परिणाम होऊन रोजची कामे करणे अडचणीचे बनते. कामे करण्यातील ह्या कमजोरीमध्ये परिवर्तनीय आणि अपरिवर्तनीय घटक असतात. नुकसान, हा रोगाच्या उच्च आणि/किंवा सततच्या प्रभावाचा परिणाम आहे. दाहक संधिवाती रोगांमुळे केवळ मस्क्युलोस्केलेटल प्रणालीतील अवयवांचेच नुकसान होते असे नाही तर इतर अंतर्गत अवयवांनादेखील हानी पोहोचवू शकतात. संयोजी ऊतकांच्या आजारांच्या बाबतीत, अंतर्गत अवयवांचा सहभाग लवकर उद्भवू शकतो आणि योग्य उपचार न केल्यास जीवघेणा परिणाम होऊ शकतो. रक्तवहिन्यासंबंधी (व्हास्कुलायटिक) स्थिती वेगाने प्रगती करू शकते आणि अनुकूल परिणाम हवे असल्यास लवकर आणि आक्रमकपणे उपचार करावे लागतात.

जगभरात असे अनेक अभ्यास केले जातात जे, तुमच्यावर उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांशी नियमित सल्लामसलत करण्याचे महत्त्व

ठसवतात. जे रुग्ण हे तत्त्व पाळतात त्यांना, न पाळणाऱ्यांच्या तुलनेत, अधिक अनुकूल अल्पकालीन तसेच दीर्घकालीन परिणाम मिळतात.

उपचार अनुकूलन, हा RA मधील आदर्श उपचार धोरणाचा एक महत्वाचा पैलू आहे. याचा अर्थ फक्त औषध बदलणे किंवा औषधाचा डोस वाढवणे असा होत नाही. तर याचा अर्थ जीवनशैलीत बदल असा देखील होऊ शकतो, जोपर्यंत उपचारात्मक लक्ष्य गाठले जात आहे किंवा जवळजवळ गाठले जात आहे - महत्वाचे म्हणजे ठरवलेल्या कालावधीत. उपचारात्मक अनुकूलनामध्ये नेहमी रुग्णासंबंधीच्या घटकांचा समावेश केला पाहिजे, ज्यात सह-आजार (को-मॉर्बिडिटी), प्रतिकूल घटना आणि रुग्णाची प्राधान्ये यांचा समावेश होतो आणि रुग्णाच्या सहकार्याशिवाय हे जमणे अर्थातच शक्य नाही.

उपचाराची निवड हा पूर्णपणे रुग्णाचा अधिकार आहे. विशेषतः भारतासारख्या देशात, उपचारांच्या निवडीबाबत रुग्णाची विविध प्राधान्ये असू शकतात - स्वदेशी उपचारांपासून प्रगत अॅलोपॅथिक उपचारांपर्यंत. एखादी व्यक्ती, अगदी क्वचितच, अजिबात उपचार न घेण्याचाही पर्याय निवडू शकते. संधिवात पूर्ण किंवा पुष्कळच बरा करण्याचा दावा करणाऱ्या अनेक उपचारपद्धती आहेत, तथापि हे ह्या दाव्यांची सत्यता स्थापित केली जाऊ शकत नाही. संधिवातासारख्या गुंतागुंतीच्या आजाराच्या संदर्भात, रुग्णाला रोगाच्या विविध पैलूंबद्दल संपूर्ण माहिती असणे आवश्यक आहे.

अलिकडच्या वर्षात, RA च्या व्यवस्थापनात वैद्यकीय हस्तक्षेपाचे महत्त्व अधिकाधिक स्पष्ट झाले आहे. DMARDs (डिसीझ मॉडिफाइंग अँटि-र्यूमेटॉइड ड्रग्स) आणि बायोलॉजिक थेरपीसह आधुनिक औषधांनी, RA रुग्णांच्या उपचारपद्धतीत क्रांती घडवून आणली आहे. या औषधांचा वापर करून चिकाटीने उपचार केल्याने RA रुग्णांना जीवनाची गुणवत्ता सुधारणे, वेदना कमी करणे आणि कार्यात्मक क्षमता सुधारणे शक्य आहे.

वेदना आणि जळजळ कमी करणे : RA वरील



उपचाराचा एक महत्वाचा भाग म्हणजे रुग्णाची लक्षणे प्रभावीपणे आणि वेगाने कमी करणे. ह्यामध्ये वेदना हे सर्वात गंभीर लक्षण आहे...शेवटी वेदनाच रुग्णाला डॉक्टरांकडे घेऊन जाते!

वेदना कधी फक्त एक कटकट किंवा चिंता असू शकते परंतु कधी कधी ती रुग्णाला दुर्बलही बनवू शकते. वेदनेवर जलद आणि प्रभावी नियंत्रण मिळवल्याने, रुग्णाच्या मनात उपचाराबाबत विश्वास निर्माण होईल ज्यामुळे त्याचे पालन अधिक चांगले होईल.

वेदना आणि जळजळ हे RA ची महत्वाची लक्षणे आहेत. NSAIDs (नॉन स्टेरॉइडल ॲंटी-इंफ्लेमेटरी ड्रग्स), ग्लुकोर्कोर्टिकोइड्स आणि DMARDs चा योग्य वापर केल्याने वेदना आणि जळजळ लक्षणीयरीत्या कमी होऊ शकते. हे रुग्णाला उत्तम जीवनमान आणि अधिक स्वातंत्र्य देऊ शकते.

रोगाची प्रगती थांबवणे : RA व्यवस्थापनातील औषधांची सर्वात महत्वाची भूमिका म्हणजे रोगाची प्रगती कमी करण्याची किंवा अगदी थांबवण्याची क्षमता.

पारंपारिक सिंथेटिक DMARDs तसेच नवीन बायोलॉजिक एजंट्स, रोगप्रतिकारक प्रणालीवर कार्य करतात. परिणामी इम्युनोमोड्युलेशन होते, जे दीर्घकालीन संधिवाती आजारांमध्ये दीर्घकालीन व्यवस्थापन धोरणाचा आधार बनते. ठराविक कालावधीत प्रभावी इम्युनोमोड्युलेशन देखील अवयव प्रणालीच्या सहभागाचे संरक्षण करते ज्यामुळे विकृती आणि मृत्यूचे प्रमाण कमी होते.

तथापि, लक्षणीय नुकसान होण्यापूर्वी रोगाच्या सुरुवातीच्या काळात उपचार सुरू करणे आवश्यक आहे.

कार्यात्मक क्षमता वाढवणे : RA मुळेसांध्याचे काम गंभीरपणे बिघडू शकते, अगदी साधी कामे देखील आव्हानात्मक बनतात. रुग्णाची कार्यक्षमता सुधारण्यात औषधोपचारांची महत्वाची भूमिका असते. पारंपारिक DMARDs तसेच नवीन जैविक उपचार सांधेदुखी, सूज आणि हुळहुळपणा कमी करू शकतात, सांध्याच्या हालचाली सुधारू शकतात आणि दैनंदिन कामे करण्याची क्षमता वाढवू शकतात, ज्यामुळे रुग्णांना सक्रिय आणि त्यांच्या जीवनात व्यग्र राहता येते.

जीवनाचा एकूण दर्जा सुधारणे : दीर्घकालीन संधिवाताचे आजार रुग्णांच्या शारीरिक आरोग्यावरच परिणाम करत नाहीत तर त्यांच्या मानसिक आणि भावनिक आरोग्यावरही लक्षणीय आघात करतात. सतत वेदना, वाकडे झालेले सांधे आणि दैनंदिन कामांवरच्या मर्यादा यांमुळे सामाजिक जीवनापासून दूर जाणे, आत्मविश्वास कमी होणे, नैराश्य असे प्रकार उद्भवू शकतात. योग्य औषधोपचाराद्वारे रोगाचे प्रभावीपणे व्यवस्थापन करून, रुग्ण वेदना आणि अस्वस्थतेपासून मुक्त होऊ शकतात ज्यामुळे त्यांना गमावलेला आत्मविश्वास आणि भावनिक समतोल परत मिळू शकतो.

रुग्णाच्या जीवनाची एकूण गुणवत्ता सुधारण्यासाठी सर्वांगीण उपचार पद्धतीसाठी रुग्ण स्व-मदत गट, रुग्ण समर्थन गट, व्यावसायिक प्रशिक्षण, फिजिओथेरेपी पुनर्वसन यासारख्या सर्वसमावेशक रुग्ण समर्थन प्रणालींची आवश्यकता आहे.

वैयक्तिक गरजेनुसार (पर्सनलाइज्ड) उपचार पद्धती : संधिवातातील औषधे वैयक्तिक गरजेनुसारचे उपचार समाविष्ट करण्यासाठी विकसित झाली आहे. वैद्यकीय संशोधन आणि तंत्रज्ञानातील प्रगतीमुळे आरोग्य सेवा प्रदाते रोगाची तीव्रता आणि अवस्था, आधीच्या औषधांना प्रतिसाद आणि वैयक्तिक गरजा यासारख्या घटकांवर आधारित उपचार योजना प्रत्येक रुग्णासाठी तयार करू शकतात. संभाव्य साइड इफेक्ट्स कमी करताना उपचारात्मक फायदे इष्टतम बनवणे हाच ह्या वैयक्तिकृत उपचारांमागील दृष्टिकोन आहे.

जैविक (बायोलॉजिक) उपचार : जैविक उपचार पारंपारिक सिंथेटिक DMARDs उपचारांपेक्षा अनेक प्रकारे वेगळे आहेत. सर्वप्रथम, ही नवीन औषधे आहेत जी जाणीवपूर्वक केलेल्या प्रयत्नांद्वारे, ह्या शतकाच्या सुरुवातीला शोधली गेली आहेत.

हे लक्षित उपचार आहेत, जे विशिष्ट दाहक मार्ग किंवा मध्यस्थांवर परिणाम करतात. हे सामान्यतः प्रतिने किंवा प्रतिपिंडांच्या (ॲंटीबॉडीज) रूपात असतात. त्यांच्या लक्षित पद्धतीमुळे, प्रगत अवस्थेतील आजारावरही नियंत्रण ठेवण्यासाठी हे उघडच अधिक प्रभावी ठरतात.

तथापि, यांचेही साइड इफेक्ट्स असतात आणि म्हणूनच ते विचारपूर्वक आणि अत्यंत सावधगिरीने वापरणे आवश्यक आहे. ही औषधे किरकोळीत सहजपणे लिहून दिली जाऊ शकत नाहीत कारण त्यांच्यापासून मिळणाऱ्या जोखीम/लाभाचे प्रमाण निश्चित करण्यासाठी विशिष्ट स्क्रीनिंग चाचण्या आवश्यक असतात.

पारंपारिक DMARD उपचारांप्रमाणेच जैविक औषधांबाबत विशिष्ट मापदंडांचे निरीक्षण करणे आवश्यक आहे.

बायोलॉजिकल उपचारांच्या सुरुवातीच्या काळात, त्यांची किंमत हा एक प्रतिबंधात्मक घटक होता.परंतु ह्या किंमती बायोसिमिलर औषधांच्या आगमनाने लक्षणीयरीत्या कमी झाल्या आहे.

सारांश, संधिवाताच्या आजारांच्या व्यवस्थापनात औषधे महत्वाची भूमिका बजावतात. वेदना आणि जळजळ कमी करण्यापासून ते रोगाची प्रगती थांबवण्यापर्यंत, कार्यात्मक क्षमता वाढवणे आणि शेवटी जीवनाची एकूण गुणवत्ता सुधारणे तसेच रुग्णांना आराम आणि आशा देण्यासाठीही औषधे महत्त्वपूर्ण आहेत.

वैद्यकीय संशोधन जसजसे विकसित होत आहे, तसतसे अधिक प्रभावी रोगनियंत्रण असलेल्या आणखी चांगल्या औषधांची तसेच आणखी चांगले परिणाम मिळण्याचीही अपेक्षा केली जाऊ शकते.





लक्षणे व्यवस्थापित करणे: जैविक औषधांमुळे, RA ग्रस्त व्यक्तींच्या जीवनाची गुणवत्ता लक्षणीयरीत्या सुधारू शकते. ह्यांच्यामुळे लक्षणे दूर होतात आणि रुग्णांना अधिक सक्रिय राहण्यास मदत होते.

जैविक औषधे कशी दिली जातात ?

जैविक औषधे सामान्यतः इंजेक्शन्स किंवा इंटराव्हेनस (IV) पद्धतीने दिली जातात. ही इंजेक्शने त्वचेखाली (सबक्युटॅनिस) किंवा थेट शिरेमध्ये (इंट्राव्हेनस) आरोग्य सुविधा केंद्रातून मिळवू शकता. आरोग्य सेवा प्रदात्याकडून योग्य प्रशिक्षण घेऊन, काही जैविक औषधे आपण स्वतःही घरीच घेऊ शकता.

जैविक औषधांचे इतर परिणाम (साइड इफेक्ट) काय आहेत ?

हे लक्षात घेणे महत्वाचे आहे की जैविक औषधांचेही साइड इफेक्ट्स असू शकतात, उदा.रुग्णाला संसर्गास अधिक संवेदनाक्षम बनवणे.

बायोलॉजिक्सचे साइड इफेक्ट्स विशिष्ट औषधानुसार बदलू शकतात परंतु सर्वसामान्य साइड इफेक्ट्समध्ये इंजेक्शन दिल्याच्या जागेवरील प्रतिक्रिया, श्वसन किंवा मूत्रमार्गाच्या संसर्गासारखे धोके आणि ऍलर्जिक प्रतिक्रियांचा समावेश असू शकतो. काही जैविक औषधे रक्तपेशींच्या संख्येवर किंवा यकृताच्या कार्यावर देखील परिणाम करू शकतात. जैविक उपचार सुरू करण्यापूर्वी आपल्या आरोग्य सेवा प्रदात्याशी संभाव्य दुष्परिणामांची चर्चा करणे आवश्यक आहे. त्यामुळे हे उपचार योग्य आहेत की नाहीत, हे ठरवताना तुमचे डॉक्टर फायदे आणि धोके यांचा काळजीपूर्वक विचार करतील. संधिवात व्यवस्थापित करण्यासाठी जैविक औषधे वापरताना नियमित देखरेख तसेच आपल्या सर्वच आरोग्य सेवा प्रदात्यांशी संवाद असणे आवश्यक आहे.

जैविक औषधे महाग का आहेत ?

जैविक औषधे महाग असतात कारण त्यांच्या उत्पादनप्रक्रिया किचकट असतात आणि ती बनवण्यासाठी अत्याधुनिक तंत्रज्ञान आणि कौशल्य आवश्यक असते. त्यामध्ये प्रत्यक्ष सजीव किंवा पेशी विज्ञानाचा (कल्चर) वापर समाविष्ट असतो व ह्यांची देखभाल करणे महाग असू शकते. याव्यतिरिक्त, जैविक औषधांच्या संशोधन आणि विकासासाठी क्लिनिकल चाचण्या आणि नियामक मंजूरीमध्ये महत्त्वपूर्ण गुंतवणूक आवश्यक आहे, ज्यामुळे त्यांच्या उच्च खर्चात भर पडते.

प्रत्येक रुग्णाला जैविक औषधांची गरज असते का ?

नाही! संधिवात (RA) असलेल्या प्रत्येक रुग्णाला जैविक औषधांची गरज नसते. सामान्यतः जेव्हा इतर औषधे, उदा. रोग-परिवर्तक संधिवातरोधी औषधे (DMARDs), पुरेसा आराम देत नाहीत किंवा जेव्हा रोग विशेषतः गंभीर असतो तेव्हा जैविक

औषधांचा विचार केला जातो. जैविक औषधांची शिफारस करण्यापूर्वी तुमचे डॉक्टर तुमच्या स्थितीचे मूल्यांकन करतील आणि विविध घटकांचा विचार करतील.

आपण जैविक औषधांचे दुष्परिणाम कसे टाळू शकतो ?

साइड इफेक्ट्सचा धोका कमी करण्यासाठी, तुमच्या आरोग्यसेवा प्रदात्यांसोबत काम करणे महत्वाचे आहे. ते तुमच्या आरोग्यावर नियमितपणे लक्ष ठेवतील आणि संसर्ग-प्रतिबंधक उपायांवर (उदा. लस घेणे किंवा आजारी व्यक्तींशी संपर्क टाळणे इ.) मार्गदर्शन करतील. तुम्हाला कोणतेही दुष्परिणाम जाणवल्यास ते तुमच्या आरोग्य सेवा प्रदात्याला त्वरित कळवा. ते तुमचे उपचार समायोजित करू शकतात किंवा साइड इफेक्ट्स प्रभावीपणे व्यवस्थापित करण्यासाठीची धोरणे सुचवू शकतात. तुमच्या RA च्या संदर्भात जैविक औषधांचा सुरक्षित आणि प्रभावी वापर सुनिश्चित करण्यासाठी नेहमी तुमच्या डॉक्टरांच्या सूचनांचे पालन करा आणि नियमित तपासण्या करा.

लसीकरण – अभ्यासातून असे दिसून आले आहे की संधिवाती आजार असलेल्या रुग्णांना संसर्ग होण्याचा धोका जास्त असतो. खरे तर RA च्या रुग्णांना, इतर लोकांच्या तुलनेत, गंभीर संसर्ग होण्याचा धोका दुप्पट असतो. कारण रोग आणि उपचार अशा दोन्हीमुळे शरीराच्या रोगप्रतिकारक यंत्रणेमध्ये बदल होत असल्याने, संसर्ग गंभीर होण्यापूर्वीच त्याचा प्रभावीपणे सामना करण्याची क्षमता कमी होते. मधुमेह आणि वय ६० पेक्षा जास्त असल्यास आणखी धोका वाढतो.

लस, तुमच्या शरीराला संसर्गाचा एक नमुना दाखवते ज्यामुळे संसर्गाचा प्रत्यक्ष सामना करण्यासाठी रोगप्रतिकारक यंत्रणा अधिक चांगल्या प्रकारे तयार होऊ शकते.

हे अधोरेखित करणे महत्वाचे आहे की लस तुम्हाला संसर्गाच्या संपर्कात येण्यापासून प्रतिबंधित करत नाही, तर त्याऐवजी तुमच्या शरीराला संसर्गास प्रतिसाद देण्यास आणि तुम्हाला गंभीर आजारी पडण्यापासून रोखण्यात मदत करते.

मी कोणती लस घ्यावी ?

संधिवाती रोग असलेल्या प्रौढ रुग्णांमध्ये अलीकडील काळात खालील लसींच्या वापराची शिफारस केली जाते –

- * मोसमानुसार इन्फ्लूएंझा लस
- * न्यूमोकोकल लस
- * शिंगल्स लस
- * बूस्टर डोससह कोविड-१९ लस





RA, OA आणि OP ला प्रतिबंध करण्यामध्ये फिजिओथेरेपी, आहार आणि जीवनशैलीची भूमिका



डॉ. रविंदर कौर (पीटी)

फिजीओथेरेपिस्ट



आमवाती संधिवात (RA), ऑस्टियोआर्थ्रायटिस (OA), आणि ऑस्टियोपोरोसिस (OP) या सामान्यपणे दिसणाऱ्या मस्क्युलोस्केलेटल स्थिती आहेत ज्यांचा व्यक्तीच्या जीवनाच्या गुणवत्तेवर लक्षणीय परिणाम होऊ शकतो. यांमागे विविध कारणे आणि जोखमीचे घटक असले तरी, त्यांना प्रतिबंध करण्याच्या दिशेने एक सक्रिय दृष्टीकोन स्वीकारण्याने या परिस्थितीची वारंवारता आणि तीव्रता कमी करण्यात महत्त्वपूर्ण पाऊल उचलले जाऊ शकते. RA, OA आणि OP च्या प्रतिबंधात आणि व्यवस्थापनात फिजिओथेरेपी आणि जीवनशैलीतील बदल हे कळीचे मुद्दे आहेत.

प्रतिबंधात फिजिओथेरेपीची भूमिका:

१. जूमेटॉइड आर्थ्रायटिस (RA): सांध्यांच्या कार्याला योग्य चालना देऊन, स्नायूंना बळकट करून आणि एकूणच तंदुरुस्ती सुधारून RA च्या प्रतिबंधात फिजिओथेरेपी एक आवश्यक भूमिका बजावते. विशिष्ट व्यायाम, उदा.विविध हालचाली घडवणाऱ्या व्यायामाची श्रेणी, स्ट्रेचिंग आणि कमी-प्रभावी हृदय व रक्तवाहिन्यासंबंधी (कार्डिओ) व्यायाम सांध्यांची गतिशीलता राखण्यास, कडकपणा कमी करण्यास आणि वाकडेपणा वाढण्यास प्रतिबंध करण्यात मदत करू शकतात. फिजिओथेरेपिस्ट सांध्यावरील ताण कमी करण्यासाठी सांधे-संरक्षण तंत्र आणि ऊर्जा-बचतीचे शिक्षण देखील देतात.

२. ऑस्टियोआर्थ्रायटिस (OA): OA ची प्रगती रोखण्या- आणि लक्षणे व्यवस्थापित करण्यावर फिजिओथेरेपीचा महत्त्वपूर्ण प्रभाव पडतो. वेदना कमी करणे, सांध्यांची स्थिरता सुधारणे आणि व्यायाम, मॅन्युअल थेरेपी व रुग्णांच्या प्रशिक्षणाच्या संयोजनाद्वारे सांध्यांची गतिशीलता वाढवणे हे फिजिओथेरेपीचे उद्दिष्ट आहे. आजाराने प्रभावित सांध्यांच्या आसपासच्या स्नायूंना बळकट

करणारे व्यायाम, आधार आणि स्थिरता प्रदान करण्यात मदत करतात. तर विविध हालचाली घडवणाऱ्या व्यायामांच्या श्रेणीमुळे सांध्यांची गतिशीलता राखली जाते. वेदना आणि जळजळ कमी करण्यासाठी फिजिओथेरेपिस्ट उष्णता किंवा कोल्ड थेरेपी, इलेक्ट्रिकल स्टिम्युलेशन आणि अल्ट्रासाउंड ह्यांसारख्या पद्धती देखील वापरू शकतात.

३. ऑस्टियोपोरोसिस (OP): ऑस्टियोपोरोसिसच्या प्रतिबंधन आणि व्यवस्थापनामध्ये फिजिओथेरेपीद्वारे वजन उचलण्याचे व्यायाम, संतुलनाचे प्रशिक्षण आणि धडपडणे टाळण्याच्या धोरणांवर लक्ष केंद्रित करून महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावली जाते. वजन वाहण्याच्या व्यायामांनी - उदा. चालणे, धावणे किंवा नृत्य - हाडांची घनता आणि ताकद वाढते. संतुलन प्रशिक्षण व्यायाम, पडण्याचा धोका कमी करण्यास मदत करतात, ज्यामुळे ऑस्टियोपोरोसिस असलेल्या व्यक्तींमधील पडण्याने होणाऱ्या फ्रॅक्चरचे प्रमाण कमी होऊ शकते. याव्यतिरिक्त, फिजिओथेरेपिस्ट फ्रॅक्चरचा धोका कमी करण्यासाठी शरीराच्या योग्य यांत्रिकी हालचाली तसेच योग्य आसनात्मक व्यायामांवर मार्गदर्शन करतात.

प्रतिबंधामध्ये जीवनशैलीतील बदलांची भूमिका:

१. नियमित व्यायाम: RA, OA आणि OP रोखण्यासाठी नियमित शारीरिक हालचाली करीत राहणे हा एक आवश्यक घटक आहे. व्यायामामुळे सांध्यांची लवचिकता टिकवण्यास, स्नायूंना बळकट करण्यास, हाडांची घनता सुधारण्यास आणि एकूणच शारीरिक तंदुरुस्तीला प्रोत्साहन मिळण्यास मदत होते. पोहणे, सायकलिंग किंवा योगासनांसारखे सांध्यांसाठी सौम्य असणारे, कमी प्रभावाचे व्यायाम निवडणे महत्वाचे आहे. तथापि, कोणताही व्यायामाचा नवीन कार्यक्रम सुरू करण्यापूर्वी व्यावसायिक



आरोग्यसेवक किंवा फिजिओथेरेपिस्टशी सल्लामसलत करणे महत्वाचे आहे, विशेषतः सांधे किंवा हाडांच्या समस्या असणाऱ्या व्यक्तींसाठी.

२. निरोगी आहार: कॅल्शियम, व्हिटॅमिन डी आणि इतर आवश्यक पोषक तत्वांनी युक्त संतुलित आहार, हाडे मजबूत ठेवण्यासाठी आणि ऑस्टिओपोरोसिस रोखण्यासाठी महत्त्वपूर्ण आहे. दुग्धजन्य पदार्थ, हिरव्या पालेभाज्या, मासे आणि शक्तिवर्धित तृणधान्ये हे कॅल्शियम आणि व्हिटॅमिन डीचे उत्कृष्ट स्रोत आहेत. प्रक्रिया केलेले पदार्थ, साखरयुक्त पेये आणि जास्त अल्कोहोल यांचे सेवन मर्यादित ठेवण्याचा सल्ला दिला जातो, कारण हे पदार्थ RA आणि OA मधील जळजळ आणि सांधेदुखीला कारणीभूत ठरू शकतात.

३. वजनावर नियंत्रण: RA, OA आणि OP रोखण्यासाठी तसेच व्यवस्थापित करण्यासाठी योग्य वजन राखणे आवश्यक आहे. शरीराच्या अतिरिक्त वजनामुळे सांध्यांवर अधिक ताण पडतो, ज्यामुळे सांधे झिजण्याचा वेग आणि जळजळ वाढवतात. वजन कमी करण्याने, (आवश्यक असल्यास) अशा स्थिती विकसित होण्याचा धोका लक्षणीयरीत्या कमी होऊ शकतो आणि आजाराने आधीच प्रभावित असलेल्या व्यक्तींमधील लक्षणे कमी करू शकतो.

४. धूम्रपान आणि अत्याधिक मद्यपान टाळणे: धूम्रपान आणि अत्याधिक मद्यसेवन RA, OA आणि OP विकसित

होण्याच्या धोक्याशी संबंधित आहे. या हानिकारक सवयींमुळे गंभीर स्वरूपाची जळजळ होऊ शकते, हाडांची घनता कमी होते, ऊतक लवकर बरे होत नाहीत आणि सांध्यांचे आरोग्य धोक्यात येते. धूम्रपान सोडणे आणि मद्यपान कमी करणे या बाबी, अशा परिस्थितीं पासूनचा धोका कमी करण्यात आणि एकूणच आरोग्य सुधारण्यास मदत करू शकतात.

निष्कर्ष:

RA, OA आणि OP च्या प्रतिबंधन व व्यवस्थापनामध्ये फिजिओथेरेपीचा सहभाग आणि जीवनशैलीतील बदल, महत्त्वपूर्ण भूमिका बजावतात. फिजिओथेरेपिस्ट तसेच इतर व्यावसायिक आरोग्यसेवक, या मस्क्युलोस्केलेटल परिस्थितींचा धोका आणि परिणाम कमी करण्यासाठी योग्य व्यायाम, शिक्षण आणि मार्गदर्शनासह रुग्णांना सक्षम करू शकतात. निरोगी जीवनशैलीच्या योग्य निवडीसह, या सहभागांमुळे मस्क्युलोस्केलेटल आरोग्य चांगले होऊ शकते आणि जीवनाची एकूण गुणवत्ता सुधारू शकते. प्रतिबंधक धोरणांना प्राधान्य देऊन व्यक्ती, कुटुंबे आणि आरोग्यसेवा प्रणालींवर पडणारा या परिस्थितींचा भार लक्षणीयरीत्या कमी केला जाऊ शकतो. ■ ■ ■

‘मेसेज’मधील आपुलकी

शरयूताई स.न.

नवीन वर्षाच्या शुभेच्छांबद्दल खूप खूप धन्यवाद! ‘माई’च्या कार्यक्रमाचे फोटो बघून समाधान मानावं लागलं. माझी प्रकृती मणक्यांच्या त्रासामुळे बरी नाही त्यामुळे उठता-बसतांना व चालतांना त्रास होतो. या त्रासात भर म्हणून पडल्यामुळे हाताचं फ्रॅक्चर झालं. आता हाताचं प्लॅस्टर निघालं आहे पण घट्ट पट्टा बांधून ठेवावा लागतो कारण अजून हिलिंग व्हावयास हवं असं डॉक्टर म्हणत होते. पूर्वीपेक्षा प्रकृती बरी आहे. आम्ही अजून ठाण्यासच आहोत. माईचा कार्यक्रम छानच झाला व त्याचं श्रेय तुम्हांला व सर्व कमिटी मॅम्बरर्सना आहे व त्याबद्दल सर्वांना धन्यवाद! पुढील कार्यक्रमांला नक्की येऊं शकेन असा विश्वास वाटतो. तुमचे मेसेज वाचून बरं वाटलं. धन्यवाद!

– सुधा कुलकर्णी



आपण माईचे सदस्य आहात का ? नाही! तर त्वरीत व्हा आणि लॅब व एक्सरेसाठी सवलत मिळवा.

ही सवलत फक्त माईच्या सभासदांकरिताच आहे.

❖ सेंटर फॉर न्युमॅटिक डिझीझेस् ११, हर्मीस एलिगन्स, १९८८, कॉन्व्हेंट स्ट्रीट, कॅम्प, पुणे - ४११००१. फोन नं. ०२० - २६३४८५२९	पॅथोलॉजिकल चाचणी
❖ ए. जी. डायग्नॉस्टिक प्रा. लि. नयनतारा, भांडारकर रोड, पुणे - ४११००४. फोन नं. ०२० - ६७६३६७६३, २५६६१४००/१ सर्व लॅब टेस्ट सवलतीच्या दरांत सर्व शाखांमध्ये उपलब्ध !	पॅथोलॉजिकल चाचणी
❖ धांडे पॅथलॅब डायग्नोस्टीक प्रा. लि. चिनार अपार्टमेंट, शिलाविहार कॉलनी, पौड फाटा पोलिस स्टेशन समोर, पौड, पुणे - ४११०३८. फोन नं. ०२० - २५४३२९५०, २५४५९४९४, २५४५२०२० सर्व लॅब टेस्ट सवलतीच्या दरांत सर्व शाखांमध्ये उपलब्ध !	पॅथोलॉजिकल चाचणी
❖ नाईक एक्सरेज अँड बोन डेंसिटी सेंटर विष्णूदर्शन, ११३२/३, फर्ग्युसन कॉलेज रोड, हॉटेल ललित महाल जवळ, पुणे - ४११०१६. फोन नं. ०२० - २५६५२८८०	एक्सरेज अँड बोन डेंसिटी
❖ इझी मेडिकल १शॉप नं. १४, कुमार कॉर्नर, पुणे - ४११००१. फोन नं. ०२० - २६३४४२४७, ९७३००४२९६२	

सभासद होण्यासाठी प्रतिवर्षी रु. २००/- किंवा रु. ५००/- तीन वर्षांकरिता इतके
नाममात्र शुल्क चेकने अथवा रोख माई च्या ऑफिसमध्ये भरावे.

तसेच आपण गुगल पे मो. क्र. - ९४२३५७१४९४ यावर भरू शकता.

जुन्या सभासदांना विनंती

सवलत प्राप्त करण्याकरिता त्यांनी आपले सभासदांचे नूतनीकरण करून घेणे आवश्यक आहे.



Research for Better Medicines



First branded generic of **TOFACITINIB**

Tofadoz

Tofacitinib 5 mg Tablets

The Dose for Ultimate JAK Inhibition

The First JAK Inhibitor



From the house of Asia's Largest R&D centre,
driven by 1400 + Scientists

WITH BEST COMPLIMENTS FROM LOTUS MEDICARE



Glucho Plus
(Glucosamine and Chondroitin Sulphate)

Sandhi Care
(Ayurvedic Proprietary medicine)

Vatmukta Oil
(Ayurvedic oil)

**In service of patients providing economic and quality
medicine**

Contact: Email: Lotusmedicarepune@gmail.com



Oral... Targeted...
Rapid Response therapy

TFCT-NIB

Tofacitinib 5 mg

Simplifying **Lives**

TFCT-NIB OD

Extended Release Tofacitinib 11 mg Tablets

Simplifying **Lives**





Don't let **RHEUMATOID ARTHRITIS** put
a **PAINFUL PAUSE** in **DAILY LIFE!**

To know more about Rheumatoid Arthritis
and its Management



Scan QR code
for Patient
Information
Booklet in your
language

#uRApriority 

An initiative aimed to extend right
information to Patients to drive better
treatment outcomes

Tofe[®]



Hydrocortisone A. Not for Steroid Use. For the Use of a Hydrocortisone Injection.
For the Use of a Hydrocortisone Injection of Phosphate or a Hydrocortisone Injection of Phosphate.
This is only a brief notice of the use of the product and does not represent the full details.



Making
BONES & JOINTS
HEART
of our Profession

Tendocare®

Cartigen® PRO

With best compliments from



from the makers of



Azoran[®] $\frac{50}{75}$

Azathioprine Tablets

Mofetyl[®]  $\frac{250}{500}$ $\frac{5360}{}$
Mycophenolate Mofetil Tablets
Mycophenolate Sodium Tablets

Adlumab[™]
Adalimumab 40 mg/0.8mL

T-JAKi[®] $\frac{5}{11XR}$
Tofacitinib Tablets

Denbri[®] 
Denosumab Injection 60 mg / ml (r-DNA Origin)

**WITH BEST COMPLIMENTS
FROM**



ईझी मेडिकल

शॉप नं. १४, कुमार कॉर्नर,
१९८६ कॉन्वेंट स्ट्रीट,
हरमेस डॉक्टर हाऊस समोर
कॅम्प पुणे - ४११००१.

PH : 26344247

Mob. No. 9730042962 / 9730042226

संधिवाची सर्व औषधे उपलब्ध

औषधांवर १०% सवलत

10% DISCOUNT ON MEDICINES

कुरिअर सेवा उपलब्ध

In Osteoarthritis

R_x **ArthoNex**[®]

Undenatured Collagen Type II 40 mg, Sodium Hyaluronate 40 mg, Vitamin C 40 mg and *Boswellia serrata* 300 mg Tablets

R_x **Lubrijoint**[™]
500 / 750 / OD / Plus / Pro / Activ

In Pain & Inflammation

R_x **Defza**[®] **6/12**
24/30
Deflazacort Tablets

R_x **Thiox**[™] **Gel**
OD 8

R_x **Celeract**[™]
ADVANCE

Celery Seeds (Ajamoda Extract) 250 mg & Boswellia Serrata (Sallaki Extract) 300 mg Tablet

R_x **SENSIVAL**[®] - **P**
Pregabalin 75 mg & Nortriptyline 10 mg Tablets



#uRApriority

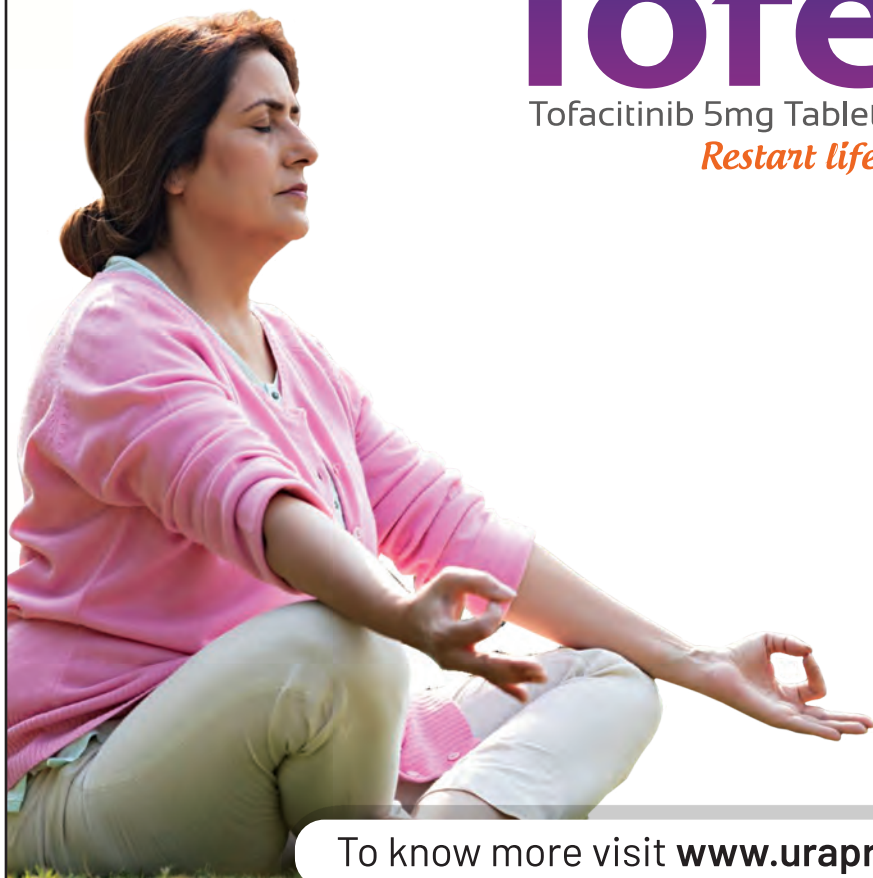
An initiative by

Tofe[®]
Tofacitinib 5mg Tablets
Restart life...

Scan QR code



To know more visit www.urapriority.co.in



In Rheumatoid Arthritis

^{Rx} **Tofza[®] XR**
Tofacitinib Extended Release 11mg Tablets

^{Rx} **SAZO[®]** **500**
1000
Sulfasalazine Tablets

^{Rx} **Mext** **7.5**
10
15
Methotrexate Tablets

^{Rx} **OXCQ[®]** **200**
300
400
Hydroxychloroquine Tablets

^{Rx} **Lefuma** **10**
20
Leflunomide Tablets



ARTHRITIS
se aaraam

Relief
has many
names

HCQS
Hydroxychloroquine

→ **TFCT-NIB**
Tofacitinib

Folitrax
Methotrexate

→ **APRAIZE**
Apremilast

Saaz
Sulfasalazine

→ **MMF**
Mycophenolate salt

Lefno
Leflunomide

→ **Tacva**
Tacrolimus

Igurati
Iguratimod

→ **AZR**
Azathioprine

Etova
Etodolac

→ **Adalipca**
Adalimumab

→ **Rituxipca**
Rituximab