

Ενδεικτική Επίλυση

4.1

Στην ρευματοειδή αρθρίτιδα τα πρώτα κλινικά ευρήματα είναι πόνος, οίδημα και δυσκαμψία κυρίως των μικρών αρθρώσεων του χεριού. Τα συμπτώματα είναι συμμετρικά. Η δυσκαμψία είναι πρωινή και όσο περνάει η μέρα ελαττώνεται. Πολύ συχνά υπάρχει τενοντοελυτρίτιδα των εκτεινόντων στο καρπό και των καμπτήρων τενόντων στη παλάμη. Εάν έχουν προσβληθεί οι μεγάλες αρθρώσεις τότε έχουμε συλλογή υγρού (ύδραρθρο) περιορισμό της κίνησης και θερμότητα. Ο εργαστηριακός έλεγχος θα δείξει αυξημένη Τ.Κ.Ε., ήπια αναιμία, η C αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) είναι θετική. Ο ρευματοειδής παράγοντας (Ra-test) βρίσκεται σε ποσοστό 70% τρεις ή τέσσερις μήνες μετά την έναρξη της νόσου. Οι στόχοι που θα πρέπει να τεθούν για τη θεραπευτική αντιμετώπιση είναι η ελάττωση του πόνου στις οξείες φάσεις, πρόληψη των παραμορφώσεων και η διατήρηση της κινητικότητας των αρθρώσεων.

4.2

Τα κυρτώματα δεν είναι δύσκαμπτα και διορθώνονται από τους ίδιους τους ασθενείς ή το γιατρό τους με τη πλάγια κλίση του κορμού και δεν υπάρχει στροφή των σπονδύλων. Πιθανές αιτίες είναι: ανισταθμική εμφανίζεται κυρίως σε ανισοσκελία και εξαφανίζεται όταν ο ασθενής κάθεται, ανταλγική εμφανίζεται σε δισκοκήλη, δισκίτιδα ή σε ότι άλλο προκαλεί άλγος, στατική εμφανίζεται σε κακή στάση του κορμού και η οργανική σκολίωση.