

Joint Efforts

The official newsletter of Arthritis Foundation Malaysia

PP 16636/11/2010(025874)

April, 2010


Editorial

Welcome everyone, to a brand new year and another edition of Joint Efforts. A new calendar often prompts us to take a fresh approach to things and the start of a new year is always a good time to try new things and improve on the old. The same goes for us here at the AFM and Joint Efforts, and we have some new approaches to bring you this year.

In 2010, the AFM committee has laid out the three main themes for the newsletter for year, all centred on improving understanding of various aspects of arthritis, from the point of view of medical doctor, patient as well as carer.

Our first issue centers on Gout, arguably the most well-known form of arthritis for doctors, patients and the public at large. Indeed, the first written accounts of gout were recorded in 2,600 BC, when ancient Egyptians noted gouty arthritis of the big toe!

In this issue, learn how uric acid levels are not the only major factor influencing gout, contrary to some commonly held misconceptions. And even those without raised uric acid levels should be wary of risk factors which could lead to developing this painful form of arthritis.

Moving on, we hope you will soon visit AFM's newly revamped website, the product of many hours of thought and planning by the committee, all aimed at raising awareness of arthritis today. Also check out our annual calendar of events, and mark out the dates for our annual walkathon, and celebrate World Arthritis Day with us in October, among others!

Sincerely,

Diana Oon Abdullah
 Editor

Contents

- 03 Word from the president**
Sepatah Kata daripada Presiden
 主席的话
- 05 What is Gout?**
Apakah itu Gout?
 什么是痛风?
- 14 AFM – Kordel's Joint Charity Walk 2010**
- 15 Calendar 2010**
Kalendar 2010
- 16 A new look for a new year**
Rupa baru untuk tahun baru
 新年新风貌
- 19 The Arthritis fund**
Tabung Amal Arthritis
 关节炎基金
- 21 RASG Gets 2010 Off To A Roaring Start**
RASG Menyambut 2010 Dengan Meriah
 类风湿性关节炎互助小组春节联欢

Send your ideas, articles, materials or medical questions to:

ARTHRITIS FOUNDATION, MALAYSIA
c/o Sunway Medical Centre, 4th Floor SWAN Convention Centre
 No 5, Jalan Lagoon Selatan, Bandar Sunway,
 46150 Petaling Jaya, Selangor Darul Ehsan.
 Tel: 603-5621 6177 Fax: 603-5621 7177
 Contact person: Ms Shanta (Monday-Friday: 0900-1230 hrs)

Jointly brought to you by:



Viartril-S®

GLUCOSAMINE  SULFATE
the original



The Proven Drug For Osteoarthritis

- ✓ Prevents the worsening of Osteoarthritis*
- ✓ Improves the joints movements and reduces the pain*
- ✓ Maintains healthiness of joints cartilage*
- ✓ Protects the joints*



Satisfying every need with Viartril-S preparations for effective compliance & optimum treatment result.

Viartril-S comes with full preparations of sachet 1500mg, capsules 500mg & 250mg crystalline glucosamine sulfate.

Word from the President

Warm greetings from myself and all on the AFM committee.

I have been thinking about the issue of information. Part of my everyday job is to give information to other people. Most of the time I give information on a one-to-one basis and occasionally I impart information to a group of people in the same room as I am. I have come to realise that, whilst the content of the information given must be accurate, the manner in which it is presented has a great influence on how well the information is retained by the recipient. As an example, a lecture given in a dry, factual manner may be accurate but would not be of much use if the half the audience were asleep. On the other hand, if it were delivered peppered with relevant anecdotes and a bit of humour as well as interaction with the audience, the likelihood of the audience paying attention to the content of the lecture would be much higher.

With this principle in mind, the AFM set out to revamp our website, www.afm.org.my to improve the way in which information can be obtained. Our old website was accurate in its content but we would be the first to acknowledge that getting the facts that you wanted from it took a bit of hunting. We have worked hard on our website, the improvements of which went live in January 2010. The accuracy of the information in the site remains paramount, but I hope that when you visit it (and you should!) you will find that getting the information that you want from it is a much easier and more pleasant experience. Included in the site are links that allow you to contribute to the AFM, as well as to our Facebook group which I hope you will join. I would like to thank Dr. Yeap Swan Sim and Dr. Sargunan, both members of the AFM committee, who gave up their valuable time to oversee the re-design.

In medical terms at least, gout is a relatively straightforward joint condition. The treatment is usually not complicated and there are clear local guidelines published to aid medical decisions. However, in terms of information, there seems to be many misconceptions which are easy to overcome. The issues of what actually constitutes gout, whether a high serum uric acid level needs attention and who actually needs long term treatment (and who does not) are ones that, time and again, are misunderstood in clinical consultations. Gout is important not only because it is a common and easily treatable condition, but also because it is associated with other long term conditions such as diabetes, chronic kidney disease, heart disease and hypertension. This issue of Joint Efforts looks into this condition in the hope that you will be better informed.

I hope you enjoy this issue and also try to visit our website.

Dr Amir Azlan Zain
President
AFM

主席的话

我谨率大马关节炎基金会 (AFM) 执委会全体同仁, 先在此向大家说声好!

我这阵子一直在思考着资讯这个课题。向他人传播资讯是我日常职务中的一部分, 我大多数时候是一对一的传播, 偶尔会把资讯向跟我同处一室的一群人传播。我从中发现, 传播资讯不但必须顾及准确性, 呈献方式也很重要, 因为它可以大大的影响对方记取有关的资讯的效率。打个比方, 实事求是、但却枯燥乏味的演讲可能内容很准确, 不过假如一半的听众都睡着了的话, 那也是徒劳无功。相反的, 生动又趣味十足, 再加上一点幽默感, 而且跟听众又有互动的演讲, 听众都会比较专注听讲, 并对所谈及的内容会有较深刻的印象。

AFM就是秉持着这个原则, 决定着手给我们的网站www.afm.org.my来一次大革新, 增进它提供资讯的效率。旧设计的网站纵然内容资料准确, 但是我们亦承认, 如果要从它那儿找寻所要资料的话就有点不很容易。于是, 我们下了一番功夫把网站设计改良, 并于2010年正月正式登场。提供准确资讯依然是网站的首要考量, 但是我希望当你浏览(你真的应该上来看!)我们网站的时候, 会发现找资料比以前更容易, 更舒适了。网站也有多项链接功能, 让你可以投稿给AFM, 又或者上我们的面子书看看; 不单只是看, 我还希望你加入我们的面子书圈子。我要在此感谢执委会里的两位委员: 叶钻心医生及Sargunan医生, 谢谢他们从百忙中抽空监督这次革新网站设计的作业。

痛风, 至少从医学角度来说, 相对上属比较简单的关节疾病。医疗方法也不复杂, 本国卫生部也公布了诊断痛风的明确指南, 有助医疗人员进行诊断。然而, 在其他相关的资讯方面却存在着许多错误的看法; 不过这些不正确的资讯都很容易给纠正过来。痛风因何而起、高尿酸血是否需要治疗、谁需要(或不需)进行长期治疗, 很多时候在临床诊治上会引起误解。痛风之所以显得重要, 除了因为它是一种常见且容易治疗的疾病之外, 也因为跟别的疾病如糖尿病、慢性肾病、心脏病及高血压有关。本期Joint Efforts会讯对这个疾病进行探讨, 把更多资讯带大家, 希望大家对痛风有更多的认识。

祝你阅读愉快, 并欢迎你上网浏览我们的网站。

Amir Azlan Zain 医生
大马关节炎基金会主席

Sepatah kata daripada Presiden

Salam sejahtera kepada semua, dari saya serta kesemua ahli jawatankuasa Yayasan Arthritis Malaysia (Arthritis Foundation Malaysia, AFM)

Baru-baru ini, saya banyak memikir tentang informasi. Sebahagian dari tugas harian saya adalah menyampaikan maklumat kepada para pesakit. Biasanya maklumat ini disampaikan secara individu, dan ada kalanya saya bersyarah kepada sekumpulan pendengar. Saya sedar bahawa, kandunga informasi yang disampaikan haruslah betul, tetapi tumpuan perhatian orang yang mendengar bergantung pada cara subjek tersebut disampaikan. Pendekata, lebih ramai yang akan member perhatian jika syarahan diberi dengan sepatah dua cerita and jenaka, berbanding dengan syarahan yang agak selamba.

Dengan pemikiran inilah kami di AFM berusaha untuk mengbahsuaikan lama web kami, www.afm.org.my. Tujuannya adalah untuk meningkat cara penyampaian maklumat kepada khalayak ramai. Walaupun maklumat yang ada pada laman web kami yang lama cukup sempurna, ia agak sukar untuk mencari maklumat yang terkandung. Dengan usaha kami, laman web baru dibuka tirai pada Januari 2010 dan walaupun isi kandungannya tetap dan betul, kami harap yang setiap pelawat akan berpendapat bahawa ianya kini lebih senang untuk mencari maklumat yang diinginkan.

Laman web baru itu juga ada hubungan talian yang membenarkan seseorang pelawat untuk menyumbang fikiran kepada AFM, dan juga kesempatan untuk menjadi ahli Facebook AFM. Saya benar-benar berharap yang kamu sudi menjadi ahli Facebook kami.

Dengan ini saya ingin ucapkan setinggi-tinggi terima kasih pada Dr Yeap Swan Sim serta Dr Sargunan, kedua-duanya ahli AFM, yang menyumbang masa dan tenaga supaya project ini berjaya.



Berpindah pada kisah arthritis gout pula, ia adalah penyakit yang senang difahami. Pengubatan penyakit ini juga cukup mudah, dan banyak informasi mengenai penyakit ini kini sedia ada dari beberap sumber tempatan. Akan tetapi, ada juga banyak penyalahfahaman yang sering terjadi, tetapi ianya senang diatasi. Isu-isu seperti apanya ia gout, dan adakah tahap serum uric asid dalam darah semestinya menandai gout, dan pesakit manakah yang perlu memakan ubat untuk jangka masa panjang sering disalahfahami semasa pesakit berjumpa doctor. Arthritis gout mustahak kerana ia biasa berlaku dan senang diubati, dan juga kerana ianya ada kaitan dengan penyakit yang melibatkan buah pinggang dan jantung, serta kencing manis dan darah tinggi. Saya berharap artikel mengenai gout dalam terbitan Joint Efforts ini akan member anda maklumat yang lebih mendalam.

Selamat membaca, dan jangan lupa melawat laman web kami yang baru,

Salam Ikhlas,

Dr Amir Azlan Zain
Presiden
AFM



What is **GOUT**?

Gout is considered one of the more common forms of arthritis, and results from an overload of uric acid in the body.

Doctors are quick to point out, however, that high uric acid levels, also known as hyperuricemia, is not synonymous with gout.

Many patients with hyperuricemia do not develop gout, while some patients with repeated gout attacks have normal or low blood uric acid levels. In fact, the blood level of uric acid often lowers during an acute attack of gout.

Therefore, “the biggest problem in gout management is awareness as to what is gout and what is not. Often patients who do not have gout are excessively worried given a raised uric acid level, thinking that they actually have the disease. The converse is true too, where patients with gout are not taking anything long term to control the disease,” notes consultant rheumatologist Dr Amir Azlan Zain.

Diagnosing Gout

Gouty arthritis is typically an extremely painful attack with a rapid onset of joint inflammation. The joint inflammation is caused by deposits of uric acid crystals in the joint fluid and joint lining.

Doctors will suspect gout when a patient reports a history of attacks of painful arthritis, particularly at the base of the toes. An acute attack of gouty arthritis at the base of the big toe is medically referred to as podagra.

Other joints that are commonly affected include the ankles, knees, wrists, fingers, and elbows.

Gout usually attacks one joint at a time, while other arthritic conditions usually attack multiple joints simultaneously.

The most reliable test for gout is finding uric acid crystals in a sample of the joint fluid obtained by joint aspiration, or arthrocentesis. Fluid from the inflamed joint is withdrawn to be analysed uric acid crystals and for infection.

Sometimes patients with a classic history and symptoms of gout can be successfully treated and presumed to have gout without undergoing arthrocentesis.

In Malaysia, the Ministry of Health recently launched its own clinical practice guideline (CPG) on the management of gout, which reads as follows :

You can be diagnosed with gout if you develop **two** of the following:

- A tophus (a nodule-like deposit of uric acid in one of the joints, cartilage or bone)
- A podagra (a painful swelling in the big toe caused by gout)
- At least two gout attacks in two weeks.

(www.moh.gov.my/MohPortal/cpgDetail.jsp?action=view&id=62).

Knee Osteoarthritis (OA) Bracing



Powerful Pain Relief — CLINICALLY PROVEN

Many treatment therapies for knee OA have been proven to be effective, but may involve pharmacological intervention or invasive techniques. To help patients achieve high quality of life without surgery or medications, biomechanical intervention such as bracing is the least invasive treatment. Knee bracing has become an accepted intervention for correction of malalignment, reduction of loads in the effected compartment, and increased ligament stability.

Significant Pain Relief ●

Reduced Stiffness ●

Reduced Varus Angulation ●

Improved Function ●

Off-Loading ●

Medial Compartment ●

Highest Average Amount of Medial Condylar Separation in Commercially Available OTS OA Brace

1. Louis Draganich, Bruce Reider, Todd Rimington, Gary Piotrowski, Krishna Mallik and Scott Nasson. "The Effectiveness of Self-Adjustable Custom and Off-the-Shelf Bracing in the Treatment of Varus Gonarthrosis." JB&JS. J. Bone Joint Surg. Am. 88:2645-2652, 2006. doi:10.2106/JBJS.D.02787.

2. Matthew C. Nadaud, Richard D. Komistek, Mohamed R. Mahfouz, Douglas A. Dennis and Matthew R. Anderle. "In Vivo Three-Dimensional Determination of the Effectiveness of the Osteoarthritic Knee Brace: A Multiple Brace Analysis." JB&JS. J Bone Joint Surg Am. 87:114-119, 2005. doi:10.2106/JBJS.E.00482.

3. Kelly Krohn, MD and G. Kelley Fitzgerald, PT, PhD. "Nonpharmacologic, nonsurgical management of knee osteoarthritis." The Journal of Musculoskeletal Medicine; Vol. 23, Issue 6; June 2006.

ACTIVE Lifestyle Braces

OA DEFIANCE®

- Custom OA Brace
- Moderate & Severe Osteoarthritis
- ACL, PCL, CI, MCL, & LCL Ligament Instabilities



OA ADJUSTER™

- Patient-Ready OA Brace
- Moderate & Severe Osteoarthritis
- ACL, MCL, & LCL Ligament Instabilities



DAILY LIVING Lifestyle Braces

OA EVERYDAY

- Patient-Ready OA Brace
- Mild & Moderate Osteoarthritis
- MCL, & LCL Ligament Instabilities



OA LITE™

- Patient-Ready OA Brace
- Mild Osteoarthritis
- Patellofemoral Stabilization



The Arthritis Foundation has honored every DonJoy knee osteoarthritis brace with its coveted Ease - of - Use Commendation after an independent research lab conducted rigorous testing to assure that they met the needs of people with functional limitations due to the effects of arthritis. For more information, visit www.arthritis.org or call 1-800-283-7800.



Exclusive Distributor for DJO:

SYARIKAT WELLCHEM SDN BHD

928-929, Jalan 17/38, 46400 Petaling Jaya, Selangor D. E.

Tel: 03 - 7957 2449; 7957 0218 Fax: 03 - 7956 8228

Email: mgnt@wellchem.com Website: www.wellchem.com

DonJoy and OA DEFIANCE® are registered trademarks and OA ADJUSTER and OA LITE are trademarks of DJO, Inc. It is within the sole discretion of the customer to determine the appropriate billing code for a product, as well as, whether the use of a product complies with medical necessity and other documentation requirements of the payor.

Acute gout attacks are hard to confuse with other afflictions, for example rheumatism. In gout, there is a rapid onset of pain, and the affected joint is swollen, reddish and warm.

The pain is acute, and distinctive, like having “a thousand needles under your skin”. This can last between two to three days, or for up to two to three weeks. Tenderness of the affected joint can be so extreme that even a blanket touching the skin over the affected joint can be unbearable. Patients can develop fever with the acute gout attacks.

These painful attacks usually subside in hours to days, with or without medication. In rare instances, an attack can last for weeks. Most patients with gout will experience repeated attacks of arthritis over the years.

What are the risk factors for gouty arthritis?

In addition to an inherited abnormality in handling uric acid, other risk factors for developing gout include obesity, excessive weight gain (especially in youth), moderate to heavy alcohol intake, high blood pressure, and abnormal kidney function.

Certain diuretic drugs and medication can cause elevated uric acid levels in the blood and lead to gout. Furthermore, certain diseases lead to excessive production of uric acid in the body. Examples of these diseases include leukemias, lymphomas, and hemoglobin disorders.

For people already at risk of developing gout, certain conditions can cause acute attacks of gout. These conditions include dehydration, injury to the joint, fever, excessive eating, heavy alcohol intake, and recent surgery.



Treating Gout

Gout patients need to understand the two key concepts essential to treating gout.

Because gout would only be diagnosed during an attack, **firstly**, it would be critical to stop the acute inflammation of joints affected by gouty arthritis.

Secondly, it is important to address the long-term management of the disease in order to prevent future gouty arthritis attacks and shrink gouty tophi crystal deposits.

The treatment of an acute attack of gouty arthritis involves measures and medications that reduce inflammation.

Prevention of acute gout involves maintaining adequate fluid intake, weight reduction, dietary changes, reduction in alcohol consumption, and medications to lower the uric acid level in the blood (reduce hyperuricemia).

Having an adequate fluid intake helps prevent acute gout attacks and also decreases the risk of kidney stone formation in patients with gout. Alcohol has two major effects that worsen

gout by slowing down the excretion of uric acid from the kidneys as well as by causing dehydration, both of which contribute to the precipitation of uric acid crystals in the joints.

Dietary changes can help too. Purine-rich foods need to be avoided. Researchers have reported, in general, that meat or seafood consumption increases the risk of gout attacks, while dairy food consumption seemed to reduce the risk. Protein intake or purine-rich vegetable consumption was not associated with an increased risk of gout. Total alcohol intake was strongly associated with an increased risk of gout. Fructose in soft drinks also increases the risk of gout.

Weight reduction can be helpful in lowering the risk of recurrent attacks of gout.

There are three aspects to the treatment of gout with medications. First, pain relievers, in different potency ranges, are used to manage pain. Secondly, anti-inflammatory agents such as nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), colchicine, and corticosteroids are used to decrease joint inflammation. Finally, medications are considered for managing the chronic underlying metabolic derangement that causes hyperuricemia and gout. This would directly reduce the elevated levels of uric acid in the blood.

But consultant rheumatologist Dr Chow Sook Khuan is quick to emphasise; “treatment is available, but not everyone with high blood uric acid levels or gout need to be treated”. In cases of hyperuricemia without gout, lifestyle and diet changes might be enough to reduce uric acid levels, and hence, the risk of having gout. Medication is not needed to address hyperuricemia in this instance.

And even if you have already had an acute attack, you may not need medications to lower your uric acid, says Dr Chow.

It depends on how frequent your gout attacks, whether you have tophi, and whether you have other medical problems like heart disease.

For example, a patient experiencing a first gout attack would be prescribed pain relieving drugs and anti-inflammatory medication, but would not be put on uric acid lowering drugs, because a second attack might be years in coming.

However, three gout attacks within a year would be sufficient reason to put a patient on uric acid lowering drugs such as allopurinol or probenecid.

Lowering blood uric acid levels reduces the risk of recurrent attacks of arthritis, kidney stones, and kidney disease, and also slowly dissolves hard tophi deposits.

Medicines used to lower blood uric acid level are generally not started until after the inflammation from acute gouty arthritis has subsided because they can worsen the attack. If they are already being taken prior to the attack, they are continued and only adjusted after the attack has resolved.

These medications should be taken with plenty of fluid so as to promote the rapid passage of uric acid out of the urinary system in order to prevent kidney stone formation.

Home remedies which can alleviate the symptoms of acute gout include resting and elevating the inflamed joint. Ice-pack applications can be helpful to reduce pain and decrease inflammation. Patients should avoid aspirin-containing medications, when possible, because aspirin prevents kidney excretion of uric acid.



Apakah itu **GOUT?**

Penyakit arthritis gout adalah salah satunya jenis arthritis yang sering ditemui. Ianya berpunya dari tahap urik asid yang tinggi dalam tubuh kami.

Akan tetapi, para doctor sering menekankan bahawa penyakit arthritis gout ini tidak sama seperti keadaan yang dikenali sebagai hyperuricemia, iaitu keadaan seseorang pesakit yang mengalami tahap urik asid yang tinggi dalam tubuhnya.

Malahan, ramai pesakit yang mengalami hyperuricemia tidak akan mendapat penyakit gout sama sekali, dan ada juga pesakit yang mengalami serangan gout yang bertubi-tubi menunjukkan tahap urik asid yang biasa, ataupun rendah, dalam darah mereka.

Tambahan pula, tahap urik asid dalam darah seseorang pesakit itu akan menurun pada masa pesakit itu diserang penyakit gout.

Oleh kerana itulah, pakar reumatologi Dr Amir Azlan Zain berpendapat bahawa “masaalah terbesar dalam menangani masalah gout bergantung kepada pengenalan : yang mana itu gout, dan yang mana tidak. Kerap kali, pesakit yang mengalami tahap urik asid yang tinggi berasa amat gelisah kerana mereka tersalah faham dan memikirkan bahawa mereka mengidap penyakit gout. Sebaliknya, ada pula pesakit gout yang tidak menerima hakikat penyakit itu dan tidak mengambil apa-apa langkah untuk menangani penyakit pada jangka masa yang panjang.”

Mengenali dan mengesahkan Gout

Penyakit arthritis gout senang dikenali kerana setiap serangan membawa rasa sakit yang teramat bias yang juga diikuti oleh kebengkakan pada bahagian sendi tersebut. Sendi yang terlibat itu akan bengkak disebabkan pengumpulan kristal urik asid di bahagian sendi tersebut.

Seseorang doctor akan mengesyaki serangan gout jika pesakit mengalami serangan arthritis yang amat sakit, terutamanya di sendi di bahagian bawah jari kaki. Serangan arthritis gout yang akut pada bahagian bawah ibu jari kaki dikenali dengan panggilan podagra. Sendi-sendi yang turut terjejas oleh gout termasuk buku lali, lutut, pergelangan tangan, jari dan siku.

Setiap serangan penyakit gout biasanya melibatkan salah satu daripada sendi-sendi yang telah dinamakan di atas. Ianya lain daripada penyakit arthritis yang lain, di mana beberapa sendi akan diserang sekaligus.

Ujian yang paling tepat untuk mengenali penyakit gout ialah dari mendapati kristal urik asid dari sampel cecair sendi yang didapati dari pesakit. Proses pengambilan cecair ini dengan menggunakan picagari dinamakan *arthrocentesis*. Cecair dari sendi yang mengalami keradangan itu diambil untuk dianalisis, untuk mengesan kristal urik asid dan juga jangkitan yang lain.

Ada kalanya pesakit yang membentangkan sejarah penyerangan gout yang klasik boleh didiagnosis dan diubati sebagai pesakit gout dengan tanpa menjalankan *arthrocentesis*.

Di Malaysia, Kementerian Kesihatan telahpun melancarkan garis panduan praktis klinikal (Clinical Practise Guidelines – CPG) untuk penanganan dan pengubatan gout, dan ia adalah seperti berikut:

Seseorang pesakit boleh disahkan sebagai menghidapi arthritis gout jika mengalami **dua** simptom yang berikut :

- Sebiji tophus (bintil, atau nodul disebabkan pengumpulan urik asid di atas bahagian sendi, tulang atau rawan)
- Sesebuah podagra (kebengkakan yang amat sakit di bahagian ibu jari kaki yang disebabkan oleh serangan gout)
- Sekurang-kurangnya dua serangan gout dalam jangka masa dua minggu At least two gout attacks in two weeks.

(www.moh.gov.my/MohPortal/cpgDetail.jsp?action=view&id=62).

Serangan arthritis gout yang akut tidak mudah dikelirukan dengan penyakit-penyakit yang lain, contohnya reumatisme. Serangan gout membawa rasa sakit yang mendadak, dan sendi yang terlibat akan bengkak, bahang dan berwarna merah.

Sakit yang dialami juga amat ketara, dan amat berlainan, ianya seperti “dicucuk olah seribu jarum pada bahagian bawah kulit.” Perasaan sakit ini boleh berterusan selama dua atau tiga hari, atau sehingga dua atau tiga minggu. Rasa teramat sakit yang dialami pada sendi tersebut boleh meningkat sehingga seseorang itu tidak boleh meletakkan malahpun sehelai selimut di atas kulit sendi tersebut. Ada juga sesetengah pesakit gout yang mengalami demam semasa diserang penyakit itu.

Rasa sakit dari serangan gout biasanya reda selepas beberapa jam atau beberapa hari, dengan, atau tanpa pengubatan. Kadangkala, serangan gout boleh berlanjutan selama beberapa minggu. Kebanyakan pesakit gout akan mengalami serangan bertubi-tubi selama beberapa tahun.

Apakah faktor yang meningkatkan risiko penyakit arthritis gout?

Satu-satunya, seseorang yang berketurunan keluarga yang tidak boleh menangan urik asid dengan biasa mengalami risiko gout yang lebih tinggi. Begitu juga seseorang yang gemuk, atau mengalami kenaikan berat badan yang mendadak, terutamanya pada usia remaja juga mengalami risiko gout yang lebih tinggi. Tambahan pula, seseorang yang meminum alkohol dari kadar sederhana sampai kadar yang tinggi, dan juga seseorang yang mengalami tekanan darah yang tinggi.

Ada sesetengah jenis ubat dan dadah yang boleh meninggikan tahap urik asid dalam tubuh kita, dan ini boleh menyebabkan penyakit gout. Tambahan pulah, ada sesetengah penyakit yang menyebabkan pengeluaran asid urik yang berlebihan dalam tubuh kita, ini termasuk beberapa jenis penyakit leukemia, lymphoma dan penyakit yang berkaitan dengan haemoglobin.

Untuk orang yang berisiko tinggi untuk mendapat penyakit gout, ada beberapa faktor yang boleh menyebabkan serangan gout. Ini termasuk penyahidratan, kecederaan ke atas sendi tersebut, demam, pemakanan yang melampau, peminuman alkohol yang berat dan juga pembedahan yang baru dilakukan.



Mengubati Gout

Pesakit gout boleh menangani penyakit ini jika mereka memahami dua konsep asas pengubatan gout.

Oleh kerana doctor hanya boleh mendiagnosis gout apabila seseorang pesakit sedar mengalami serangan tersebut, pada mulanya, doctor akan cuba untuk mengurangkan kebahangan dan keberangan yang sedang berlaku kepada sendi yang terlibat.

Selanjutnya, ia adalah mustahak untuk menangani faktor-faktor yang boleh mengurangkan kelakuan penyerangan pada masa yang akan datang. Pengubatan serangan arthritis gout melibatkan penggunaan ubat-ubat yang mengurangkan keradangan pada sendi yang terlibat.



Untuk mencegah serangan gout yang akut, seseorang harus sentiasa cukup minum air, jaga berat badan supaya tidak terlampau berat, jaga pemakanan, kurangkan peminuman alkohol dan juga mengamil ubat-ubat yang merendahkan tahap urik asid di dalam darah.

Selain daripada mengurangkan serangan gout, peminuman air yang cukup juga menjaga buah pinggang dan mengurangkan pembentukan batu karang pesakit gout.

Sebaliknya, peminuman alkohol memberi kesan buruk pada pesakit gout melalui dua cara. Ia mengurangkan daya buah pinggang untuk menghapuskan asid urik dalam darah kita, dan ia juga menyebabkan penyahidratan, dan kedua-dua ini akan menyebabkan pembentukan kristal urik asid dalam sendi.

Penjagaan pemakanan juga menolong mengurangkan serangan gout. Makanan yang tinggi dengan zat purine harus dielakkan. Penyelidik telah membentangkan bahawa, pada amnya, pemakanan daging dan makanan laut meninggikan risiko serangan gout, dan pemakanan makan seperti susu dan telur mengurangkan risiko tersebut. Pemakanan protin dan purine dari sayur-sayuran tidak meninggikan risiko gout. Kadar peminuman alkohol member kesan yang besar terhadap risiko gout. Begitu juga fructose yang didapati dari minuman-minuman ringan, boleh meninggikan risiko serangan gout.

Pengurangan berat badan boleh menolong merendahkan risiko serangan gout yang bertubi-tubi.

Ada tiga aspek pengubatan penyakit gout. Pertama, ubat penahan sakit yang mempunyai tahap kemujaraban yang berlainan,

boleh digunakan untuk mengurangkan rasa sakit. Kedua, ubat anti-inflammatory, iaitu nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS), colchicine, and corticosteroids digunakan untuk mengurangkan keradangan sendi-sendi yang terlibat. Akhirnya, jenis-jenis ubat yang digunakan untuk mengatasi masalah tahap urik asid yang tinggi, yang menyebabkan hyperuricemia dan gout. Ubat-ubat ini akan terus mengurangkan tahap asid urik darah yang tinggi.

Dalam mempertikaikan ubat jenis yang terakhir ini, pakar reumatologi Dr Chow Sook Khuan sering menekankan bahawa, “walaupun pembedaan sediaan ada, tidak setiap pesakit yang mengalami tahap urik asid darah yang tinggi, atau penyakit gout, harus diubati”. Dalam kes hyperuricemia tanpa gout, penukaran cara hidup dan pengalihan pemakanan mungkin cukup untuk mengurangkan tahap urik asid dalam darah mereka. Dengan itu, risiko gout pun akan turut menurun, dan pengambilan ubat tidak perlu untuk pesakit dalam kategori ini.

Dan walaupun seseorang pesakit telah mengalami serangan gout yang akut, dia tidak semestinya memerlukan ubat untuk mengurangkan tahap urik asid dalam tubuhnya, ujar Dr Chow.

Pemakanan ubat bergantung pada kekerapan serangan gout yang dialami, samada pesakit juga ada buntil tophi, dan samada pesakit juga mengidap penyakit lain, seperti penyakit jantung.

Contohnya, seseorang pesakit yang mengalami serangan gout untuk kali pertama akan diberi ubat penahan sakit dan ubat untuk mengurangkan keberangan sendi tersebut, tetapi dia tidak akan diberi ubat menahan tahap urik asid kerana serangan berikutnya mungkin hanya akan timbul dalam masa beberapa tahun!

Akan tetapi, jika seseorang pesakit mengalami tiga serangan gout dalam masa setahun, ia akan menjadi wajar untuk member pesakit tersebut ubat untuk mengurangkan tahap asid urik dalam darahnya. Ubat yang kini ada adalah jenis allupurinol, atau probenecid.

Dalam mengurangkan tahap urik asid dalam darah, seseorang yang memakan ubat tahan urik asid juga mengurangkan risiko serangan arthritis, batu karang dalam buah pinggang, penyakit buah pinggang dan juga melarutkan buntul tophi yang keras.

Ubat yang digunakan untuk menurunkan tahap urik asid dalam darah biasanya tidak dimulakan sehingga keberangan dari serangan akut gout telah reda, kerana ia boleh menambah keterukan serangan tersebut. Jika pesakit sudah memakan ubat tersebut sebelum serangan itu berlaku, ubat itu akan terus dimakan pada masa serangan itu berlaku, tetapi akan ditukar dan dibetulkan setelah serangan itu selesai.

Ubat-ubat mengurangkan tahap urik asid harus diambil dengan peminuman air yang cukup, untuk menolong urik asid tersebut melalui system perkencingan dan untuk mengelakkan pembentukan batu karang dalam buah pinggang.

Di rumah, pesakit gout yang mengalami serangan akut boleh menolong mengurangkan serangan tersebut dengan berehat dan meninggikan sendi yang terlibat. Bungkusan ais boleh digunakan di atas sendi tersebut untuk mengurangkan rasa sakit dan meredakan keberangan sendi itu. Pesakit juga harus mengelakkan ubat yang mengandungi aspirin, kerana aspirin itu mengurangkan daya penghapusan urik asid di dalam buah pinggang.



KATEGORI MAKANAN	TINGGI ZAT PURINE (150-825mg purine/100g makanan)	SEDERHANA ZAT PURINE (50-150mg purine/100g makanan)	RENDAH ZAT PURINE (0-50mg purine/100g makanan)
	Harus dielakkan	Yang harus diambil dalam jumlah yang sederhana	Boleh diambil berdasarkan keperluan muzik
Bijian, produk bijirin	-	Roti gandum, oatmeal dan gandum bran Tarikh * untuk 2 / 3 cup sehari	Roti, nasi, mie, mie beras, teow kuey, biskut
Buah-buahan	-	purine/100g food)	Semua jenis buah-buahan dan jus buah
Sayur-sayuran	-	Asparagus, lentil, kacang-kacangan, jamur, bayam, kembang kol * Hadkan sampai 1 / 2 cup per hari	Hampir semua jenis sayuran
Makanan Protein	Teri, sardin, hati, ginjal lembu, otak, herring, mackerel	Ikan, unggas, daging, makanan laut, kacang, kacang, (kacang polong dan dhal) * Muat 2-3 melayani per hari mengikut Piramid Makanan Malaysia	Susu dan produk susu, telur, keju
Lemak & Minyak	-	-	Setiap jenis (mengambil moderat)
Sup	Ekstrak daging	Sup daging	Sup sayur
Lain-lain	Ragi, alkohol terutama bir (Hadkan minum 3 kali 1 minggu)		Minumlah 6-8 cawan cecair sehari gula. MENGHINDARI, sirap, gula-gula, teh, kopi, coklat, custard.



Live life your way.

Please consult your healthcare professional for
a new treatment approach to rheumatoid arthritis



什么是痛风?

痛风是其中一种比较常见的关节炎，它是由体内累积过多的尿酸所引起。

然而，医生同时也会告诉你，体内尿酸偏高或称高尿酸血症，并不等于是痛风。

许多有高尿酸血症的人并没有痛风，而一些曾经有多次痛风经验的患者的血液里尿酸水平却正常，甚至偏低者也有。事实上，当痛风发作时，血液内的尿酸水平通常都会下降。

有鉴于此，“在管理痛风方面所面对的最大难题是，我们必须搞清楚何者是痛风，何者不是。那些没有痛风的病人，往往会因为自己的血液尿酸水平偏高而过分担忧自己得了痛风。相反的，一些真的患有痛风的人士，却没有采取任何长远措施来控制这个疾病。”风湿病科顾问医师阿米尔医生这么说。

诊断痛风

关节因为快速发炎而极度疼痛，是痛风发作时的典型症状。这发炎是由尿酸结晶沉积在关节液体和关节垫层里所引起。

当病人告诉医生他有多次关节炎发作的病历，尤其是痛在脚趾根部时，医生就会怀疑痛风的可能。医学上把大脚趾根部的急性痛风性关节炎称为足痛风。

其他经常被痛风侵犯的关节还包括脚踝、膝部、手腕、手指和手肘。

痛风每次发作往往只侵犯一个关节，而其他类型的关节炎则往往是同时侵犯多个关节。

抽取关节滑液样本来供化验室在滑液里找寻尿酸结晶并确定是否有感染，是检测痛风最可靠的方法。

有些时候，医生能够只靠病人的典型痛风病历和痛风症状，而在不需抽取关节滑液样本的情况下，推定有关的患者是患了痛风，且成功的为病人治疗。

马来西亚卫生部当局不久前公布了管理痛风的临床实践指南如下：

假如你有以下任何2项症状，那可能会被诊断为痛风：

- 痛风石（出现在其中一个关节、软骨或骨头里的结节状尿酸沉积物）
- 足痛风（大脚趾因为痛风而疼痛、肿胀）
- 在2周内痛风至少发作了2次

(www.moh.gov.my/MohPortal/cpgDetail.jsp?action=view&id=62).

急性痛风很难会被误认为是其他病痛，例如风湿病。在痛风的情形下，剧痛来得很快，受影响的关节会肿胀、发红并有温热感。

痛风的痛楚锥心刺骨，让人觉得好像“有千万支针在皮肤下戳着”一样。情况可以持续两至三天，或甚至两至三个星期不定。受侵犯的关节摸上去就会痛，有时甚至严重到连被单碰一碰也会痛得受不了。急性痛风的病人会连带有发烧的情形。

不管有没有服药，这类关节炎带来的痛楚会在几个小时或几天后消退。在一些罕见的病例中，痛楚要在数周之后才消失。大多数痛风患者会不断的在患病岁月里经历一次又一次的关节炎发作。

痛风关节炎的致病因素有哪些？

除了因为遗传而身体无法正常排出尿酸之外，其他可以导致痛风的因素包括肥胖或体重急速上升（尤其是年青人）、中等至大量喝酒、高血压以及肾脏功能失常。

某些利尿药和药物会令血液尿酸水平升高，并导致痛风。除此之外，有些疾病也会使体内尿酸产量过多。这些疾病包括白血病、淋巴瘤以及血红蛋白病。

对于痛风高危险群的人士而言，有些情况会引发急性痛风。这些情况包括脱水、关节受伤、发烧、饮食过量、大量喝酒以及刚动过手术不久。



治疗痛风

痛风患者必须要明白治疗痛风的两个重要关键概念。

第一，痛风只有在发作时才得以诊断那是痛风，所以当它发作的时候，当务之急是尽快制止受侵犯关节里的急性发炎情形。

第二，长远的疾病管理很重要，因为这样可以预防痛风再次发作，并减少形成痛风石的尿酸晶体沉积物。

急性痛风的治疗包括采取措施以及使用药物来减少发炎。

预防急性痛风发作之道包括喝下足够的液体、减胖、改变饮食习惯、减少喝酒，以及服用降尿酸药（减少高尿酸血的情形）。

每天喝下足够的液体，可帮助痛风患者预防急性痛风发作，同时也有助于减少肾脏结石的可能。酒精会减慢肾脏排出尿酸的速度，以及会使身体脱水，致使尿酸晶体沉淀在关节里；这两项不良作用可导致痛风加剧。

饮食上的改变亦会帮助减轻病情。患者应该避免进食高嘌呤食物。许多研究报告指出，肉类和海鲜一般都会增加患上急性痛风的风险，而奶制品则似乎能够减少痛风发作。摄取蛋白质以及高嘌呤蔬菜将不会提高痛风急性发作的几率。痛风发作风险程度的高低，跟一个人的总酒精摄入量有着密切关系。汽水饮料内所含的果糖也会增加痛风的风险。



至于减胖，它能够帮助减少痛风重复发作的几率。

痛风的药物治疗共有三个方面。第一是止痛药，医生采用不同药力的止痛药来管理痛楚。第二是用来减少关节发炎的消炎药，它们是非类固醇消炎药物、秋水仙碱以及皮质类固醇。第三方面是考虑采用药物来管理患者身上导致高尿酸血，以及痛风的潜在慢性代谢紊乱问题。这个措施可以直接降低血液里的高尿酸水平。

不过，风湿病科顾问医师周淑勤医生则加以强调的说：“治疗的方法固然存在，但是并不是每一个高尿酸血和痛风病人都需要治疗。”单是有高尿酸血症而没有痛风者，只要改变生活方式以及饮食习惯，或许就能减少体内尿酸，并降低患痛风的风险。在这情形下，这样的高尿酸血症是不需要靠药物来治疗的。

周医生还接着说，即使你已经有过一次急性痛风，你也不一定需要靠药物来降低尿酸。

是否要服药，还得看你的痛风发作率有多频繁，你有没有痛风石以及你有没有其他的疾病，例如心脏疾病。

举个例子，医生只会给第一次得急性痛风的病人处方止痛药和消炎药，但却不会给他开始服用降尿酸药物，因为这病人的痛风可能要等到多年以后才会再次发作。

然而，如果病人的痛风一年里发作三次，那么医生就有充足的理由让他开始服用别嘌呤醇(allopurinol) 或丙磺舒 (probenecid) 之类的降尿酸药物。

降低血液尿酸水平可以减少关节炎的重复发作，减少肾结石以及肾脏疾病的几率，同时也能够慢慢的化解痛风石硬粒的沉淀物。

用来降低血液尿酸水平的药物通常是等到急性痛风关节炎消退之后，才开始服用的。不然的话，它们会加重痛风关节炎的情况。假如发作之前就已经有服用，那么就继续服用，待痛风消退之后才调整剂量。

服用这些药物时，应该喝下大量液体，这样才能促使尿酸经由排尿系统快速排出体外，避免结石在肾脏内形成。

我们在家也可以采取一些医疗措施来减轻急性痛风的症状，这包括休息并把发炎的关节搁高。冰敷患处能帮助减轻痛楚，减少发炎。患者需尽量避免服用含有阿士匹林的药品，因为阿士匹灵会妨碍肾脏排出尿酸。

Don't Let Joint-Pain take the spring out of your steps!



We need our joints to be flexible to walk up and down the stairs. To run. To shop. Basically, to be active.

However, as we age, our joints lose their flexibility because our body is less able to produce cartilage which acts as a 'cushion' to allow the ends of our bones to glide and move smoothly.

Glucosamine sulphate and **chondroitin sulphate** are the 2 key nutrients used by the body to **rebuild** and **repair** joint cartilage.

The recommended dose is **1500mg Glucosamine sulphate** and **1200mg Chondroitin sulphate** daily.

Kordel's Glucosamine Plus Chondroitin, 3 capsules a day provides :

- ☑ **Glucosamine sulphate 1500 mg**
- ☑ **Chondroitin sulphate 1200 mg**

Get Kordel's Glucosamine Plus Chondroitin and rediscover comfortable joints!

NOW available at all pharmacies nationwide.



Imported from NEW ZEALAND

KKLU: 0560/2009/ABP

AFM – Kordel's Joint Charity Walk 2010



The **AFM – Kordel's Joint Charity Drive** is Back, promising more fun, greater excitement and benefits for all!

For the second year running, Kordel's, in partnership with Arthritis Foundation Malaysia (AFM) will be running a charity drive from April 1 to June 30 2010 to help those suffering from arthritis. Funds raised through your support will go to aiding the AFM provide educational seminars on arthritis, as well as actively improve the quality of life for arthritis sufferers, through providing joint replacement surgeries for needy arthritis patients.

All you need to do to be part of this joint effort is to buy a pack of Kordel's "charity packed" supplements at participating pharmacies, and RM 1 will automatically be donated to the AFM.

The highlight of this collaboration will be the "Kordel's Charity Walk for Arthritis", to be held from 7 am on 30 May 2010, at Taman Bandaran Kelana, Kelana Jaya in Petaling Jaya.

Join up, and stand the chance of winning attractive walkathon and lucky draw prizes worth more than RM 10,000. Come in a team of 4 - bring your family, friends, co-workers to the Kordel's-AFM Walkathon 2010. Dress in your most creative outfit, for a special prize, and enjoy a great walk.

Don't be left out of this exciting event and take this chance to do your bit for a good cause.

Buy your Kordel's charity packs at participating pharmacies from April 1 to June 30, and join up for the walkathon too! Register online, at www.kordels.com.my, or obtain your walkathon forms from any of the participating pharmacies in the Klang Valley. Entry fees is RM20 per person.



Calendar 2010

AFM had a busy year last year and the committee will be working hard to ensure that this year's activities will be bigger, better and provide more for one and all. For AFM members who attended the RASG support group's Chinese New Year Gathering on March 20th, well done in getting off to a good start for this year!

For the rest of us, never fear, there is lots more in the months to come. Look out for.....

May

There will be details soon on the coming Annual General Meeting. Please call the AFM's Secretariat at +603-5621 2177, or check on our website, www.afm.org for further details.

May 30th

Gear up for this year's Kordels-AFM Walkathon, to be held Taman Bandaran Kelana, in Kelana Jaya, Petaling Jaya. Look out for details in the press, call AFM's office or log on to www.kordels.com.my for registration details.

July 4th

AFM will be celebrating Rheumatoid Arthritis Day, details to follow later. Mark your calendars, set aside the date, and join us for a day of fun!

October 9th

Once again AFM will join in the global celebration of World Arthritis Day, to be held this year on the first weekend in October. Once again, mark that date and join us, for what will surely be a day of fruitful fun and learning for you and your family.

Pada tahun lepas, AFM telah sibuk menganjurkan pelbagai aktiviti untuk ahli-ahlinya, dan tahun ini, jawatankuasa AFM tetap akan meluangkan masa untuk memastikan aktiviti tahun ini akan lebih merangsangkan. Kepada ahli AFM yang telah hadir majlis menyambut Tahun Baru Cina RASG pada Mac 20, tahniah, kerana telah menjejak langkah yang positif.

Bagi yang lain, ada banyak lagi yang akan diadakan. Tumpukan perhatian kepada :

Mei

Mesyuarat Agung Tahunan bakal diadakan. Sila hubungi pejabat sekretariat AFM di Bandar Sunway, +603-5621 2177, atau layari laman web www.afm.org untuk maklumat terkini.

30^{hb} Mei

Siap sedia untuk mengikuti walkathon Kordels-AFM yang akan diadakan di Taman Bandaran Kelana, di Kelana Jaya, Petaling Jaya. Maklumat selanjutnya akan disiarkan dalam akhbar tempatan, atau hubungi pejabat sekretariat AFM, atau layari laman web www.kordels.com.my untuk maklumat pendaftaran

4^{hb} Julai

AFM akan menyambut Hari Reumatoid Arthritis, maklumat selanjutnya akan diberi. Tandalah calendar kalian, untuk memeriahkan lagi sambutan hari yang cukup bermakna ini.

9^{hb} Oktober

Sekali lagi, AFM akan turut menyambut Hari Arthritis Sedunia, yang akan diadakan pada bulan Oktober. Jangan lupa tandalah tarikh ini, dan luangkan masa untuk mengikuti program yang semestinya berfaedah serta menarik dan meriah untuk seluruh keluarga.



www.afm.org.my

A new look for a new year

If you happened to be seeking arthritis information on the Net recently, you might just have stumbled across AFM's newly revamped website.

Greeting visitors now is a hard to miss animated picture, naturally drawing the eye to focus on the latest news and articles presented by the site. There is now a separate "What's new.." column featuring latest articles carried in the current issue of AFM's *Joint Efforts* newsletter, and a current diary informing members and interested readers of upcoming events for the AFM.

It would also be interesting to see how the AFM's social networking takes shape, as the site has a newly established link to the newly established AFM facebook account. In the short weeks since the site's launch, AFM's Facebook account has garnered 31 friends, and counting.....

To what do AFM members owe these improvements? Again, the untiring efforts of AFM's committee members, in particular Dr Yeap Swan Sim.

As the AFM's site administrator, Dr Yeap embarked on a plan to improve the visibility and accessibility of articles on the AFM's website last year, but soon came up against a technological hurdle. "We found that the old software would be unable to cope with the changes. In addition, we felt the site needed some improvement, since it had not been changed since 2003 and was beginning to look "dated". We also wanted to make the site more interactive."



And so the project soon evolved into a revamp, with work beginning in October 2009, progressing swiftly to a live launch of the new site on 4th January 2010.

Dr Yeap, along with fellow AFM committee member Dr Sargunan, acted as key liaisons with the project's contractors, and the AFM's entire committee was involved in the approvals of the final designs, additions, and changes.

Already, the site has averaged 20 per cent more visitors since the revamp, and more importantly, the number of visitors spending a longer time browsing the site has increased by 15 per cent.

Satisfying results for sure, and without a doubt, the new site will contribute constructively to raising awareness and knowledge levels on arthritis in the coming months.



www.afm.org.my Rupa baru untuk tahun baru

Jika anda ada melayari internet untuk mencari informasi mengenai arthritis baru-baru ini, mungkin juga kamu telah menemui laman web AFM, yang kini berwajah baru, setelah dinaiktarafkan baru-baru ini.

Pelawat ke laman web AFM kini akan ditemui gambar beranimasi yang cukup menarik, dan tumpuan perhatian akan terus tertarik kepada informasi terkini yang dipaparkan di muka pertama laman ini.

Penambahan baru berbentuk lajuran yang bertajuk "Berita Terkini," ("What's new") kini memaparkan artikel-artikel dari terbitan AFM *Joint Efforts* yang terbaharu, dan juga jadual dairi yang member maklumat terkini mengenai aktiviti-aktiviti yang dikendalikan untuk ahli AFM serta orang-orang awam.

Pihak AFM juga sungguh teruja untuk menjejaki perkembangan halaman rangkaian sosial (social networking) yang baru didirikan oleh AFM. Laman AFM kini ada rangkaian hubungan yang boleh membawa pelawat dari Laman AFM ke akaun AFM yang baru didirikan di laman Facebook. Dalam beberapa minggu sahaja, akaun Facebook AFM telah menjana seramai 31 kenalan, dan jumlahnya kian meningkat...

Dari mana datangnya semua pembaharuan ini? Tidak lain lagi, dari usaha gigih setiap satu ahli jawatankuasa AFM, terutamanya Dr Yeap Swan Sim.

Sebagai pentadbir laman web AFM, Dr Yeap bertujuan untuk meningkatkan rupa, isi serta taraf mudah hubung artikel-artikel di laman web AFM pada tahun lalu. Tetapi, sebaik sahaja projek itu bermula, Dr Yeap mendapati beberapa masaalah teknikal.

"Kami mendapati bahawa perisaian yang ada tidak boleh diubahsuaikan untuk melakukan penukaran dan penaiktarafan yang kami perlukan. Tambahan pula, kami berpendapat bahawa pada keseluruhannya, laman web AFM memerlukan penaiktarafan, kerana ia belum pernah diperbaharui sejak tahun 2003. Oleh itu, laman AFM telah mula menjukkan "penuaan". Kami juga ingin laman yang lebih berinteraktif," kata Dr Yeap.

Sejurus itu, projek ini terus berkembang untuk menjadi sebuah projek pengubahsuaian dan penaiktarafan, dan kerja yang bermula pada bulan Oktober telah memuncak dengan pembukaan tirai pada 4 hb Januari tahun 2010, apabila laman itu dilancarkan secara "live".

Dr Yeap, bersama dengan rakan sejawatnya Dr Sargunan, yang juga seorang ahli jawatankuasa AFM, berkerjasama dengan kontraktor projek tersebut. Keseluruhan jawatankuasa AFM turut membuat keputusan mengenai perubahan yang dikendalikan.

Kini, laman AFM telah menjana peningkatan pelawat sebanyak 20 peratus, and pelawat yang meluangkan masa yang lebih panjang ketika melawat tlah naik sebanyak 15 peratus.

Semestinya, ini adalah hasil yang sungguh memberangsangkan, dan ia diharapkan yang laman AFM yang baru ini akan menolong meningkatkan lagi pengetahuan arthritis di kalangan pesakit serta orang awam dalam masa yang akan datang.

www.afm.org.my

新年新风貌

如果你近来曾经在互联网上搜索关节炎方面的讯息，那么你可能已经发现马来西亚关节炎基金会(AFM)的网站(英文)已经换了新风貌。

网站一打开，欢迎网上读者的是一组显眼的移动画面，很自然的把读者的视线带引到网站所载的最新消息和文章上。网站上新开辟了一个“What's new(最新消息)”栏目，它上载了AFM会讯Joint Efforts的最新文章，以及近期的活动告示表，让会员及对AFM活动有兴趣的网上读者们参考。

AFM在社交人脉建设方面也不落后，我们的网站已经链接到刚开设不久的AFM面子书去，有兴趣者也可以登入看看。AFM新网站才刚设立了短短几个星期，其面子书就已经有了31个朋友，而且数目还在增长中...

网站有新改进，AFM会员们应当感谢谁呢？当然是做事不遗余力的基金会执行委员们，尤其是叶钻心医生。

作为AFM网站管理人的叶医生，去年就着手计划提高网站醒目度同时要让网民能够更容易阅读到网站内的文章，但是工作展开不久就面对一个技术上的难题。“我们发现原有的软体容纳不下我们所要做的改进。而我们又觉得这个自2003年设立以来就一直没改变过、现在已显得“过时”的网站实在是需要做些改进。我们也要把这个网站弄得更具互动性。”



因此，改进很快就变成改革，并于2009年10月开始进行，结果一个崭新的网站终于顺利的在2010年1月4日与大家见面。

叶医生连同也是执行委员的萨古南医生，一起担当联络人，负责代表AFM与这次改革计划的承包商们接洽，而整个执行委员会则有份参与批准最后设计、决定要增加的项目、以及各项更改等。

改革以来，登入网站的人次已经比过去增加了百分之二十，而最重要的是，花上较多时间来浏览该网站的登入人次已比过去增加了百分之十五。

有这样的成果自然令人满意，不容置疑，这个换了新面貌的网站肯定会在提升关节炎醒觉以及知识方面，会有不少建设性的贡献。

SEVEN SEAS®

Est. Since 1935* Quality Product of Merck

Established Healthcare Brand in UK

Joint pain hampering your movement?

FLEXICARE Glucosamine
effectively relieves the pain

Living with osteoarthritis can be a painful experience. Even simple activities like climbing a flight of stairs become frustratingly difficult. FLEXICARE Glucosamine contains Glucosamine, which helps rebuild cartilage, relieve joint pain and alleviate the effects of osteoarthritis. Ask for FLEXICARE Glucosamine today. Life is great with pain out of the way!



KK.LLU.0715.2009/AB

Freedom To Lead The Life You Want

Ask your healthcare professional
about **SEVEN SEAS® FLEXICARE**
Glucosamine 500mg today

Available at all leading pharmacies and Chinese medical halls. Merck Sdn Bhd 178145-V Consumer Hotline: 03-7494 3516





TABUNG AMAL ARTRITIS

Tabung Amal Artritis adalah tabung kebajikan yang dikelola oleh Yayasan Artritis Malaysia (AFM) untuk membantu pesakit yang kurang berada untuk meneruskan program pembedahan mereka. Tabung ini, yang ditubuhkan pada tahun 2003, telah menolong membiayai pembedahan penggantian sendi untuk lebih daripada 50 orang pesakit dalam beberapa tahun yang lepas. Dengan adanya pembedahan tersebut, pesakit yang telah mengalami kerosakan sendi yang ketara dapat menghaytai semula kehidupan tanpa sakit kerana kerosakan sendi, serta daya penggerakkan yang telah lama hilang. Pihak Yayasan sentiasa menerima dermaan terhadap tabung amal ini, dan orang ramai diingati bahawa setiap pendermaan kepada Tabung tersebut dikecualikan cukai.

SIAPA LAYAK ?

- Hanya penerima (pesakit) yang berkerakyatan Malaysia, atau penduduk tetap.
- Pendapatan bulanan penerima tidak melebihi RM 2,000.
- Subsidi akan membayar cos implant dan sampingan. Pembedahan harus dijalankan di hospital kerajaan dan dilakukan oleh Doktor Bedah Ortopedik yang berpengalaman. Wang tidak dibayar kepada pesakit. Pembayaran dibuat terus kepada pembekal implan.
- Setiap permohonan akan diteliti dan diluluskan oleh "Jawatankuasa Tabung Amal Artritis" yang terdiri daripada tujuh ahli. Kelulusan berdasarkan kelayakan dan adanya wang tabung amal.

CARA MEMOHON:

- Dapatkan Borang Permohonan dari Sekretariat AFM (alamat di kulit) ataupun panggil 603-5621 6177 untuk borang dihantar melalui pos. Borang juga boleh dimuat-turun dari laman web AFM www.afm.org.my. Borang juga boleh didapati dari Unit Kebajikan Perubatan di Hospital Kerajaan.
- Isi Borang Permohonan dan serahkan kepada doktor yang menjaga kamu. Doktor akan mengisi butir-butir medikal serta keperluan kamu. Setiap permohonan mesti bersama rujukan daripada 2 orang doctor.
- Pegawai kebajikan akan menilai kelayakan kamu untuk mendapat sumbangan.
- Borang Permohonan yang lengkap dihantar kepada AFM, di mana ia akan diteliti oleh Jawatankuasa Tabung Amal Artritis.
- Jawatankuasa akan menjawab dalam masa 2 bulan samada permohonan kamu diluluskan atau tidak.

关节炎 基金

关节炎基金是一个由马来西亚关节炎基金会管理的慈善基金，帮助关节炎患者治疗的需要。该基金成立于2003年，多年来已帮助了50个病人的关节置换手术费用支出，让关节损伤的关节炎病人恢复行动能力及减轻痛苦，重获新生。马来西亚关节炎基金会持续请求对关节炎基金的捐款，所有的捐款是免税的。

谁符合申请条件?

- 受益人（患者）必须是大马公民或永久居民。
- 受益人的每月收入不可超过2000令吉。
- 津贴包括支付人造关节费用以及一些相关的杂费。手术将由经验丰富的资深骨科医生在政府医院里进行。
- 现金不会直接付予患者。款项将直接交付给人造关节供应商。
- 所有申请将由一个七人“关节炎基金委员会”进行审查和批准，批准与否得视申请者资格是否符合、基金经费是否足够。

如何申请?

- 亲临AFM秘书处（地址在封面）索取申请表格，或致电03-5621 6177要求将表格邮寄到府上，或者浏览www.afm.org.my网站下载。政府医院的医药福利单位也备有申请表格供索取。
- 先把表格填写好，然后交给负责诊治的医疗团队，由他们提供病情资料以及你的治疗需要。每一份申请表格必须由两位医生加以证明。
- 社会福利部职员将鉴定你是否符合资格接受援助
- 填妥的申请表格将送往AFM，并由关节炎基金委员会进行审查
- 委员会将在两个月内作出答复，通知你申请获得批准与否。



RASG GETS 2010 OFF TO A ROARING START

Chinese New Year 'High Tea' Get-Together

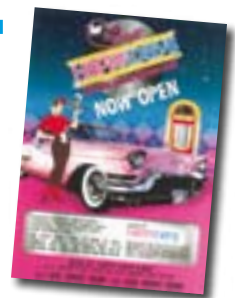
Once again, the Rheumatoid Arthritis Support Group, or RASG got the AFM's annual calendar off to a good start, with a rousing Chinese New Year gathering at the 60's themed Happy Days café in Tai Pan, Subang Jaya.

Even the pouring rain on the Saturday of March 20th could not deter stalwart members keen on catching up with old friends as well as meeting new ones. A total of 41 AFM members attended the high-tea event, and at the start, RASG Chairperson Annie Hay, welcomed guests to the event. She was pleased to note that there was good mix of regular attendees of RASG events, and as well as a number of new faces there that afternoon.

The choice of venue proved to be a popular one, the mood was upbeat, despite the inclement weather, and the food was good and in plentiful supply. The café's informal setting proved to be the perfect catalyst for members' mingling, and all present were happy to do so. Party games, together with some sponsored prizes added to the fun, while the closing presentation by Ding Mee Hong, former Chairperson of the RASG, shared her experiences, both positive and negative, of living with RA.

The event ended all too soon, leaving attendees satisfied that it was a well-spent afternoon, and also eagerly anticipating the next AFM event.

Information and pictures by Annie Hay, RASG.



类风湿性关节炎互助小组 春节联欢

欢腾热闹迈入2010年

大马关节炎基金会(AFM)的首个常年活动，即类风湿性关节炎互助小组(RASG)一年一度的春节聚会，今年又再一次成功的举行了，今次聚会地点是首邦市大班区的Happy Days咖啡厅。

即使3月20日星期六当天的下午大雨滂沱，但是也浇不熄要前往聚会跟旧雨新知见面的忠实会员们的决心。当天共有41位AFM会员出席了在这家以六十年代流行风为主题的咖啡厅进行的下午茶聚会，互助小组组长夏安妮小姐以欢迎词掀开序幕，她在致词中表示很高兴看到许多经常参加RASG活动的熟悉会员之间还掺杂了多张新脸孔。

这次的聚会场地选得好，人人都很尽兴，就连户外的恶劣天气也丝毫不影响聚会的热闹气氛，食物的美味和丰富也令这新春聚会加分不少。咖啡厅内的悠闲式装潢及气氛，无疑是促进会员们交流的催化剂，大家闹哄哄的聊个不亦乐乎。会员开心的在聚会上玩游戏，优胜者还赢得热心商家赞助的奖品。聚会最后是由前任组长陈美芳小姐跟大家分享她患此疾病的个人体验，除了负面经历，也还有很多正面的收获。

天下没有不散的筵席，互道再见的会员都觉得这个下午过得很充实，大家已经开始期待下一个AFM活动了。

资讯及照片由类风湿性关节炎互助小组夏安妮提供



RASG MENYAMBUT 2010 DENGAN MERIAH MAJLIS HI-TEA SEMPENA TAHUN BARU CINA

Sekali lagi, kumpulan RASG (the Rheumatoid Arthritis Support Group) AFM telah melancar program aktiviti tahunan AFM dengan meriah, dengan majlis menyambut Tahun Baru Cina yang diadakan baru-baru ini.

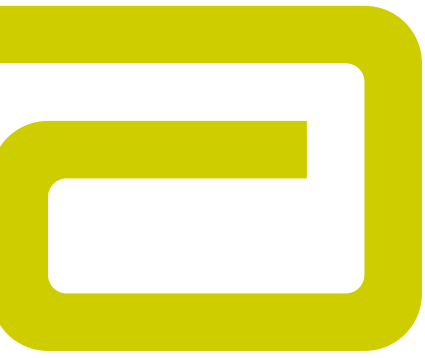
Majlis yang diadakan di café Happy Days yang bertema tahun 60-an di Tai Pan, Subang Jaya pada Sabtu, 20 hb Mac yang lalu disambut meriah walaupun hujan lebat pada petang itu. Seramai 41 orang ahli AFM yang turut hadir majlis hi-tea itu, di mana Annie Hay, sebagai pengerusi RASG member ucapan yang mengalu-alukan kehadiran semua, yang termasuk ahli-ahli yang sering menghadiri majlis AFM, dan juga ahli yang baru.

Jelas ternyata yang café di mana majlis itu diadakan adalah pilihan yang cukup sesuai, para hadirin cukup tertarik pada suasana meriah café tersebut, dan makanan pula cukup enak dan tidak ada apa-apa kekurangan. Kesemua hadirin dapat bergerak dengan bebas, untuk menemui kawan lama sambil menanya khabar, dan juga untuk membentuk persahabatan yang baru. Kegembiraan bertambah dengan adanya aktiviti yang membawa hadiah kepada pemenang.

Sebagai penutup, Ding Mee Hong, sebagai mantan pengerusi RASG, member ucapan dan berkongsi pengalaman dengan semua hadirin.

Jelas ternyata yang setiap orang yang hadir cukup puas hati dengan masa yang telah diluangkan untuk majlis pada tengahari tersebut, and setiap satu tidak sabar menunggu aktiviti AFM yang akan diadakan pada masa hadapan.

Maklumat dan gambar sumbangan Annie Hay, RASG.



Rediscover Life

Look at that!

In Rheumatoid Arthritis :

It's not only about relieving pain, it's also about slowing disease progression. Ask your rheumatologist today about the *Rediscover Life* Program



ABBOTT LABORATORIES (M) SDN BHD (163560-X)

No 22, Jalan Pemaju U1/15, Seksyen U1, HICOM-Glenmarie Industrial Park, 40150 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan, Malaysia. Tel: 03-5566 3388 Fax: 03-5566 3239

 **Abbott**
A Promise for Life

Experience the Speed & Power of Biologic Treatment

that has been used to treat more than
one million people worldwide across all uses.

- Rheumatoid arthritis
- Ankylosing spondylitis
- Psoriatic arthritis
- Plaque psoriasis
- Crohn's disease in adults
- Pediatric Crohn's disease
- Ulcerative Colitis



Panadol EXTEND

For Muscle & Joint Pain

Because pain should not get in the way of life...



- Sustained release formula containing 665 mg of paracetamol per caplet that provides up to 8 hours pain relief with a single dose

... Provides Immediate Release for Pain Relief

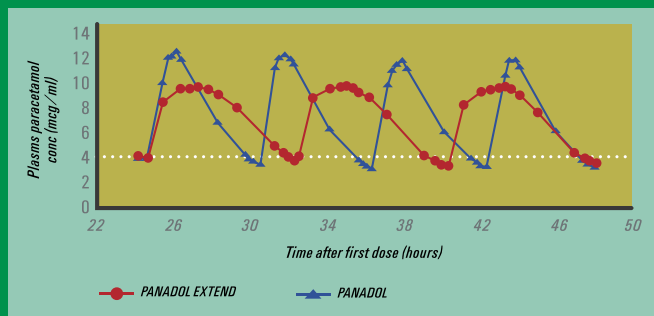


First layer dissolves immediately to provide instant relief
(31% of total dose)

... Long-lasting Effectiveness



Sustained release formulation - provides relief for up to 8 hours
(remaining 69% of total dose)



- Recommended as the first-line analgesic in the treatment of osteoarthritis^{1,2,3}
- Can be taken on an empty stomach and is non-drowsy⁴
- Efficacy is comparable to Cox-2⁵
- Suitable for patients with asthma, gastrointestinal, heart and kidney problems^{6,7,8,9}



For fast and long lasting relief of muscle and joint pains⁴

References 1. Jordan, K.M., Arden, N.K., Doherty, M., et al, EULAR recommendations 2003. An Evidence based approach to the management of Osteoarthritis: Report of a task force of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic Trials (ESCSIT). Ann Rheum Dis 2000; 59: 936-944. 2. Clinical Practice Guidelines on the Management of osteoarthritis 2002. Ministry of Health Malaysia, Malaysia Society of Rheumatology and Academy of Medicine of Malaysia. 3. Altman RD, Hochberg WC, Roland WM, Schnitzer TJ. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee. Arthritis Rheum 2000; 43:1905-1915. 4. GSK data on file: Panadol Extend Monograph. 5. M. Yelland, Single patient trials comparing NSAIDs with paracetamol for osteoarthritis and chronic pain. Discipline of General Practice, The University of Queensland. 6. Singh G. Gastrointestinal Complications of Prescription and Over-the-Counter Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: A View from ARAAMS Database. American Journal of Therapeutics 2000; 7:55-61. 7. Whelton A, Renda and Related Cardiovascular Effects of Conventional and COX-2 Specific NSAIDs Analgesics. American Journal of Therapeutics 2000; 7:63-74. 8. Jenkins C. Recommending Analgesics for People with Asthma. American Journal of Therapeutics 2000; 7:55-61. 9. Henrich W.L., et al. National Kidney Foundation Position Paper: Analgesics and the Kidney: Summary and Recommendations to the Scientific Advisory Board of the National Kidney Foundation from an AD Hoc Committee of the National Kidney Foundation. American Journal of Kidney Diseases 1996; 27:162-165.

FOR MEDICAL AND HEALTHCARE PROFESSIONALS ONLY

For further product information, please contact: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Sdn Bhd (3467-X), Lot 89, Jalan Enggang, Ampang/Ulu Kelang, 54200 Selangor, Malaysia.
For orders, please contact Zue Lig Pharma Sdn Bhd: 1-800-88-3711 (Toll Free) GSK Toll Free No.: 1-800-88-3225
Panadol Extend contains paracetamol. Panadol and Panadol Extend are Registered Trade Marks of the GlaxoSmithKline group of companies. © 2008 GlaxoSmithKline - All Rights Reserved

