

Joint Efforts

THE OFFICIAL NEWSLETTER OF ARTHRITIS FOUNDATION MALAYSIA | www.afm.org.my



01
APR, 2013

This Issue

- 03** Berjaya's Founder's Day
- 06** Dare to Fly
- 08** Kem Berdikari Jia
– Satu Kejayaan
- 09** New Heights in Arthritis
Research
- 12** Your Best weapon against
arthritis?
- 23** AFM Membership Form

Editorial

We are delighted to bring this year's first issue of Joint Efforts to you. There are a number of articles that we hope will provide insightful information that will hopefully be of great benefit to you. Please feel free to share this information.

In this issue we talk about improvements that help doctors detect Rheumatoid Arthritis early. This information, we hope will encourage people with prolonged stiffness of joints to seek medical attention. On the other end of the spectrum, we talk about clinical research which is being undertaken in earnest in a number of private and public Rheumatology centers in the country. This offers hope for people with refractory arthritis by enabling another therapeutic option.

We also highlight the activities of AFM, and there have been a number of exciting events that have taken place, and we are thankful for the excellent turnout and participation by the members of Arthritis Foundation Malaysia and the public. We have an informative article on arthritis in general along with highlights of the activity of children living with arthritis.

The Facebook AFM page has seen a jump in the number of participants. There are almost 200 members. There is plenty of discussion and sharing of ideas, and some of them are as inspiring as they are informative. We will be monitoring the page for content, all the while emphasizing on beneficial and informative discussions.

We hope you enjoy reading this issue.

Dr S Sargunan

Jointly brought to you by:





Joint pain hampering your movement?

HiRes old ad

STATUS	OK
DATE	21/04/13



FLEXICARE Glucosamine 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!

Freedom To Lead The Life You Want

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



KK.LLU.03132012/AB

Available at all leading pharmacies and Chinese medical halls. Merck Sdn Bhd 178145-V Consumer Hotline: 03-7494 3513



BERJAYA'S FOUNDER'S DAY

This February, the Arthritis Foundation of Malaysia (AFM) received a boon in the form of RM160,000 when Berjaya Corporation Berhad celebrated its second Founder's Day. The AFM was one of 74 recipients of donations totaling RM20.2 million from the corporation. Of this, RM17.2 million was from Tan Sri Vincent Tan's personal Better Malaysia Foundation, whilst the remaining RM3 million was from the Berjaya Cares Foundation.

Says President of AFM Dr Amir Zain of this gift, "The AFM is extremely grateful to this generous contribution that will help many arthritis patients. We look forward to working with Berjaya in the future for the benefit of people with arthritis. The RM160,000 we received will go into the AFM Arthritis Fund, ear-marked for 20 knee implants for patients who would otherwise not be able to afford the much-needed treatment." Dr Amir added that the continuous contributions from Berjaya will assist AFM to fund more patients every year. The 20 knee implants that this year's contribution have enabled will have very profound positive impacts, not only on the recipients of the implants, but their families as well.



KEM BERDIKARI JIA

Satu Kejayaan

Kem Berdikari ketiga untuk remaja yang menghidapi Arthritis Idiopatik Juvenil (JIA) telah diadakan pada 7 hingga 9 Disember 2012 di Klana Resort, Seremban. Kem yang dinanti-nantikan sekian lama ini diadakan setelah terhenti selama 4 tahun, khusus untuk remaja yang menghidapi arthritis untuk memperkasa dan melengkapkan mereka dengan kemahiran untuk melalui kehidupan alam dewasa. Kem yang dibangunkan mengikut modul kem yang serupa di UK merangkumi sesi pendidikan serta fizikal dan emosi.

Enam belas orang remaja berusia antara 10 - 20 tahun dengan gembiranya menaiki bas di Hospital Selayang menuju ke Seremban, di mana mereka bertemu dengan tiga orang lagi peserta. Apabila sampai, mereka makan tengah hari dengan pantas untuk memulakan program secepat mungkin.

Dua orang sukarelawan dari Abbott, Gary Wong dan Melvin Teh, mengendalikan sesi suai kenal, dan kemuncaknya adalah mengetahui tentang watak kartun atau hero kegemaran masing-masing.

Dr Cham Weng Tarng kemudiannya memulakan sesi pendidikan dengan perbincangan tentang Arthritis Idiopatik Juvenil. Selepas itu, para remaja itu kemudiannya pergi ke kolam renang untuk berseronok. Kebanyakan mereka agak keberatan pada mulanya untuk menaiki rakit buluh bertayar yang nampak rapuh; namun, selepas menaikinya, mereka sungguh seronok mengayuhnya sebagai satu pasukan.

Malah, sesetengah daripada mereka mampu mengatasi rasa takut terhadap air untuk menikmati sesi berenang berganti-ganti diikuti dengan waktu berseronok di kolam. Sesi di kolam renang tersebut terbantu kerana hujan tetapi para peserta masih mampu berseronok!

Memandangkan peserta banyak menggunakan tenaga untuk aktiviti-aktiviti yang diatur sepanjang hari, waktu makan malam telah diawalkan kerana mereka semua mula berasa lapar.

Selepas makan malam, Chan Li Jin menganjurkan sesi 'Kenali Diri Anda' yang menerokai emosi dalaman peserta remaja ini bagi membantu mereka memahami diri dan perasaan mereka dengan lebih baik. Sesi ini berakhir di mana setiap mereka kemudiannya menulis perasaan masing-masing pada kertas origami berbentuk katak.

Pada pagi keesokannya, semua peserta, melainkan tiga orang gadis yang tidak tidur kerana berborak sepanjang malam, bangun awal dan telah bersedia untuk aktiviti selanjutnya. Tiga orang gadis itu kemudiannya menyertai rakan-rakan mereka melakukan tarian ayam. Untuk hari tersebut, semua peserta memakai kemeja-T kem dengan perkataan "Move To Improve".

Selepas semua peserta telah bersedia, Dr Tang Swee Ping memulakan sesi mengenai ubat-ubatan untuk arthritis, di mana para remaja ini perlu bekerja dalam pasukan untuk menyelesaikan puzzle yang terdiri daripada nama-nama ubat-ubatan untuk arthritis. Aliah Amirah, seorang veteran Kem JIA tidak dibenarkan daripada menjawab soalan supaya peserta lain mempunyai peluang untuk memenangi hadiah! Dr. Cham kemudiannya terus berbincang tentang kehidupan masa depan dengan arthritis dan menguruskannya.

Kemudian tiba masanya lagi untuk berseronok di padang dengan aktiviti berhalang dan aktiviti membina semangat berkumpul. Pada mulanya, tiga orang remaja memilih untuk tidak menyertai

aktiviti tersebut kerana sakit sendi, tetapi melihatkan keseronokan rakan-rakan peserta yang lain, ketiga-tiga remaja itu kemudiannya memutuskan untuk turut serta. Mereka bersorak dan bertepuk untuk memberi semangat kepada rakan-rakan mereka. Akhirnya, semua peserta mengambil bahagian dalam semua aktiviti berhalang.

Walaupun aktiviti tengah hari berjalan dengan perlahan, ini tidak bermakna ia bukan merupakan aktiviti yang tidak menarik. Abbot menjalankan sesi Art Jamming (sebahagian daripada program Fly MyIDream), menyediakan 18 buah lukisan yang perlu dicat. Sesetengah remaja mempamerkan bakat terpendam mereka, dan semua peserta dan fasilitator berasa sungguh seronok. Lukisan terakhir nampak seperti lukisan seorang profesional dan akan dipamerkan di Hospital Selayang.

Sesetengah remaja juga mempunyai peluang mencuba aktiviti Flying Fox, yang merupakan satu bonus. Bagi Nurul Farhana, pengalaman itu sungguh menakjubkan terutamanya kerana dia takut dengan ketinggian dan tidak mahu mencuba aktiviti tersebut semasa kem pertama yang diadakan pada 2006. "Saya berjaya melakukannya! Kalau saya boleh melakukan ini, saya boleh melakukan apa sahaja!" kata Farhana dengan riang.

Sesi petang dikendalikan oleh dua orang veteran kem, iaitu Aliah Amirah dan Siti Bazilah, yang kini menjadi wanita yang berkeyakinan berbanding ketika mereka menghadiri kem pertama pada tahun 2006 dahulu. Mereka berkongsi pengalaman bagaimana JIA mempengaruhi kehidupan peribadi mereka - secara emosi dan sosial, dan sesi ini sangat menyentuh perasaan. Selepas sesi tersebut, perhubungan antara peserta semakin kukuh kerana mereka semua mendapat semangat dan kekuatan antara satu sama lain, dan yang paling penting sekali --- mereka bukan keseorangan melalui kehidupan dengan JIA.

Tempoh tiga hari berlalu pantas, dan hari terakhir kini tiba. Jurupuluh pekerjaan, Charlie Tan berkongsi pengetahuannya tentang bagaimana melalui hari ke hari dengan arthritis dan juga menunjukkan kaedah splin dan melekatkan sendi.

Para peserta kemudiannya tidak sabar menanti sesi berikutnya, iaitu aktiviti repelling menuruni tujuh tingkat. Walaupun sesetengah mereka menonjolkan keberanian mereka, namun ada pula yang agak ketakutan pada mulanya. Selepas dipujuk, kebanyakan mereka mampu mengatasi rasa takut mereka dan menuruni dinding bangunan dengan sorakan daripada rakan-rakan mereka. Itulah rasa kejayaan! Tidak lama selepas itu, tibalah masanya untuk pulang. Selepas acara penyampaian hadiah, para remaja itu pun makan tengah hari. Moodnya agak suram kerana kem akan berakhir. Walau bagaimanapun, dengan persahabatan baru yang terjalin dan perhubungan lama yang dirapatkan, ramai yang pulang dengan rasa lebih gembira dan bersemangat. Tambahan pula, kini mereka mempunyai platform sokongan dan dapat kekal berhubung antara satu sama lain melalui Facebook di: www.facebook.com/afm.jia

Kem tahun ini tidak akan berjaya tanpa bantuan daripada semua sukarelawan di kem tersebut termasuk Chan Li Jin, Charlie Tan, Dr Cham, jururawat Fatimah Noor Binti Abdullah, Gary Wong dan Melvin Teh... dan semestinya, Klana Resort, Seremban yang memberi subsidi terhadap kos kem, serta kerjasama daripada Pfizer, Blackmores, Roche dan Sterimar yang menyumbang untuk beg cenderahati, dan Abbott yang mengendalikan sesi Art Jammin serta menanggung kos bahagian lain.

Seperti kata salah seorang daripada peserta "Inilah kem yang terbaik" dan kami berharap agar kami akan terus dapat menyediakan peluang bagi pesakit JIA untuk meningkatkan kemahiran mereka untuk hidup sebagai orang dewasa normal. Sehingga ketemu lagi pada kem yang akan datang, semoga berjaya!

**No.1
Best Selling
Glucosamine
in Malaysia#.**
Jan - Dec 2011¹

Viartril-S[®]
GLUCOSAMINE **SULFATE**
the original



Knee Osteoarthritis

Approved

STATUS	OK
DATE	22/04/13

PAIN
IS NOTHING
WITHOUT
RESULTS.

90% ABSORPTION²
CLINICALLY TESTED.

Once daily³
for excellent pain relief on joints to maintain an active lifestyle.



ROTTAPHARM | MADAUS

*The American Arthritis Foundation recommended that "when a drug has been studied with good results, find out which brand was used in the study."

1. Calculation is based on the Malaysia Pharmaceutical Audit, released by the IMS on the Glucosamine category, Jan - Dec 2011.

2. Setnikar I et al. Arzneimittelforschung. 1993 Oct;43(10):1109-13

3. Sachet 1500mg

To know more about Viartril-S[®], call Eva at
+603 7956 7677

KKLU0173/2013



New Heights in ARTHRITIS RESEARCH

Research in the field of arthritis has reached dizzying heights. The last 15 years have seen a tremendous advancement, not only in the discovery of the origins of arthritis, but also new therapeutic agents that are highly effective, and some of these medications have changed the lives of arthritis patients.

Among these medications are a class of drugs known as biologics. One such example is the TNF alpha antagonists. These drugs work on almost molecular levels, and the mechanism of action, is quite ingenious. Of course, most of these drugs are produced after years of painstaking research, both in laboratories and hospitals. Once the basic structure and design of the medication is established, and after studies on animals to determine safety, these drugs will then be tested on humans. This is a delicate process, conducted with strict adherence to international laws that prioritize the safety of the human subjects who participate in these studies.

There are a few phases that a drug has to go through before approval for commercial use. The process is stringent and meticulous, and closely scrutinized by regulatory authorities, who pay the most careful attention to the safety of the patient. Are such clinical trials conducted in Malaysia? The answer is, yes.

These trials have been going on in Malaysia, since the beginning of the decade, and there have been hundreds of patients who have been enrolled. You may ask if such trials apply to you as an arthritis patient. This is a possibility. However, do understand that, suitability for trials require that you fulfill a number of criteria. The most important is the willingness

to participate in clinical trials. The decision to enroll is entirely voluntary, and the informed consent form must be signed. The most important step involves the discussion of the risks and benefits of receiving experimental treatment. There are potential side effects to consider, though mostly the drugs are safe. At every level, safety is the priority. Any adverse event is recorded and analyzed carefully, and remedial measures are within reach.

There is also the possibility of the subject being given the placebo instead of the real drug. Again this is made known to the subject well before the consent is obtained. There is also the inclusion and exclusion criteria that have to be considered, so even if the subjects provide the consent, there is still another hurdle, and this is followed strictly, again in the interest of the patient's safety.

Once eligible, the subject is then enrolled, and the trial begins. There will be a number of visits to the research centre for detailed evaluation, while the patient is given the experimental drug. Careful observations are made, and blood tests are important. Adverse events or any abnormalities in the blood test are analyzed, and the trial drugs are dispensed.

Patients who do not respond to conventional drugs have the option of enrolling in the clinical trials. These trials last anywhere from 6 months to a few years. Should you be interested, please speak to your doctor who could direct you to a research centre closest to your location.

Pencapaian baharu dalam KAJIAN ARTRITIS

Kajian dalam bidang artritis telah mencapai tahap yang membanggakan. Sejak 15 tahun lalu terdapat banyak peningkatan, bukan sahaja dalam penemuan penyebab artritis, tetapi juga agen terapeutik baharu yang sangat efektif, dan sesetengah ubat-ubatan ini telah mengubah kehidupan pesakit artritis.

Antara ubat-ubatan ini adalah ubat yang dikenali sebagai biologik. Satu contohnya ialah antagonis alpha TNF. Ubat ini bertindak pada tahap molekul dan mekanisme tindakannya agak pintar.

Pastinya kebanyakan ubat ini dihasilkan selepas kajian yang telah dijalankan selama bertahun-tahun, di makmal dan di hospital. Apabila struktur dan rekaan asas ubat ini telah ditentukan, dan selepas kajian ke atas haiwan telah dijalankan bagi menentukan keselamatannya, ubat ini kemudian akan diuji ke atas manusia. Ini adalah satu proses yang rumit, yang dijalankan dengan pematuhan ketat mengikut undang-undang antarabangsa yang mengutamakan keselamatan subjek manusia yang menyertai kajian ini.

Terdapat beberapa peringkat yang perlu dilalui sebelum sesuatu ubat itu diluluskan untuk kegunaan komersil. Prosesnya ketat dan rumit, dan dikawal oleh pihak penguat kuasa yang banyak menumpukan kepada keselamatan pesakit. Adakah ujian klinikal ini dijalankan di Malaysia? Jawapannya adalah 'ya'.

Ujian-ujian ini telah dilaksanakan di Malaysia sejak permulaan dekad dan beratus-ratus orang pesakit telah menyertainya. Anda mungkin terfikir sama ada ujian ini berkaitan dengan anda sebagai pesakit artritis; kemungkinannya adalah ya. Walau bagaimanapun, anda perlu faham bahawa kesesuaian untuk ujian yang sedemikian memerlukan

beberapa kriteria. Kriteria yang paling penting ialah kerelaan anda untuk menyertai ujian klinikal tersebut. Keputusan untuk menyertai adalah sukarela dan borang kebenaran mestilah ditandatangani. Langkah paling penting melibatkan perbincangan tentang risiko dan manfaat dalam menerima rawatan ujian itu. Terdapat potensi kesan sampingan yang perlu dipertimbangkan, walau pun kebanyakan ubat adalah selamat. Pada setiap tahap, keselamatan adalah keutamaan. Sebarang kesan negatif akan direkodkan dan dianalisis dengan rapi dan langkah-langkah pemulihan mudah diperolehi.

Terdapat juga kemungkinan subjek diberikan plasebo dan bukannya ubat yang sebenar. Perkara ini akan diberitahu kepada subjek sebelum kebenaran diperolehi. Terdapat juga kriteria pemasukan dan pengecualian yang perlu dipertimbangkan, maka, walaupun dengan kebenaran subjek, terdapat satu lagi halangan yang mesti dipatuhi demi kepentingan keselamatan pesakit.

Apabila layak subjek kemudiannya akan memulakan percubaan. Subjek perlu menghadiri beberapa siri lawatan ke pusat kajian untuk penilaian rapi di samping menerima ubat percubaan. Pemerhatian teliti akan dibuat dan ujian darah adalah penting. Sebarang kesan negatif atau abnormal di dalam ujian darah akan dianalisis dan ubat percubaan akan diberikan.

Pesakit yang tidak memberi tindak balas kepada ubat konvensional mempunyai pilihan untuk menyertai percubaan klinikal. Percubaan ini berlangsung dari 6 bulan hingga ke beberapa tahun. Sekiranya anda berminat, sila berbincang dengan doktor anda yang akan mengarahkan anda pergi ke pusat kajian yang terdekat dengan lokasi anda.

关节炎研究登上 新高峰

关节炎领域的研究已经达到了高峰。过去15年的研究成果非常惊人，有了很大的进步，不但发现了关节炎的根源，也发明了极有效的新式治疗药物，当中一些药物更是改善了关节炎患者的人生。

在众多药物当中，有一组药物叫生物制剂。TNF alpha受体拮抗剂便是其中一例。这些药物的作用可达分子层面，而它的作用机制，也很巧妙。

当然，这些药物大多数都是经过多年潜心研究才开发出来的。一旦药物的基本架构和设计已经确定，也经过在动物身上使用以确定安全后，接下来就会在人体上试用。试用的过程要求精巧，严谨遵循国际条例，并以接受试药者的安全为首要考量。

一种药物在获得批准上市之前，必须经过几个考验阶段。该过程严格精细，并且由非常关注患者安全的监管单位严密监控。马来西亚国内有没有类似的临床药物试验？答案是，有。

临床药物试验，早在十年前就已经在我国进行，至今登记参加试药的病人已有几百个。你或许想知道身为关节炎患者的你，是否也可以试药？答案是，有可能。然而，你必须能符合多项条件才适合试药，最重要是有参与临床试药的意愿。参加临床试药的决定完全是病人自愿，而且还得签署一份解说试验实情的同意书。最重要的步骤是讨论接受试验治疗的风险和益处。虽然很多时候这些药物都是安全的，但是参加者也需要知道可能会有潜在的副作用。不管在哪一个阶段，安全是首要考量。过程中出现的任何不良现象，研究人员都会一一记录下来，并加以仔细分析，尽快给予补救。

试药的病人也可能只获得配给安慰剂而不是所试验的真正药物，试药病人在签署同意书之前也已经知道这点。再者，不一定每个自愿参与的病人都会被录用，那是因为遵循以病人安全为最终考量的条例下，不适合者就会被排除在外。

符合资格者最后得以录用，试验也就开始。有关病人在接受药物实验期间，须频频到研究中心去做详尽的评估。医药人员会对病人进行仔细观察，这时血液的检验也很重要。血液检验显示的任不良情况，都会加以分析，最后才把药物配给有关病人。

传统药物起不了作用的病人，可以选择参与这类临床试验。试验期短则六个月，长则几年。如果有兴趣参与，可以跟医生商量，他会指引你到邻近的研究中心去报名。

YOUR BEST WEAPON AGAINST ARTHRITIS?

Awareness that leads to early diagnosis and treatment

One in a thousand Malaysians live with arthritis, and because the most effective way to deal with this degenerative joint disease involving inflammation is early detection, raising awareness of arthritis as well as its signs and symptoms is vital.



Although an increasing number of Malaysians are seeking therapy earlier, the majority are not. This leads to more permanent damage and even joint disfigurement. Hence the main focus feature of the next two editions of *Joint Efforts*.

Given that "arthritis" is a term that covers a broad spectrum of disorders with the most common being osteoarthritis, rheumatoid arthritis, juvenile idiopathic arthritis (JIA), infectious arthritis (septic arthritis), gout and ankylosing spondylitis, however, this edition of JE will hone in on osteoarthritis, rheumatoid arthritis and gout.

WHAT IS ARTHRITIS?

"Arthritis" is applied to over a hundred varieties of disorders, but it generally means inflammation of the joint whether from the result of a disease, an infection, genetics or some other cause. The word "arthritis" itself comes from the Greek word "arthro" for "joint" and "itis" or "inflammation".

It is an autoimmune disease that affects the musculoskeletal system, specifically the joints and is the main cause of disability among people over fifty-five in industrialized countries. One of the most common misconceptions regarding this disease is that only affects "older" people.

However, as arthritis is not a single disease -- it is a term that covers over 100 medical conditions -- some forms of arthritis can affect people at a very early age, although osteoarthritis (OA), a degenerative joint disease, is the most common form of arthritis that generally affects elderly patients.



In general, regardless of the type of arthritis, common symptoms to be on the lookout for are pain, swelling, joint stiffness, or a constant ache around the joint(s). Arthritic disorders like lupus and rheumatoid can also affect other organs in the body with a variety of symptoms.

OSTEOARTHRITIS

... is the most common form of arthritis and happens when cartilage loses its elasticity. If the cartilage is stiff it becomes damaged more easily. The cartilage, which acts as a shock absorber, will gradually wear away in some areas. As the cartilage becomes damaged tendons and ligaments become stretched, causing pain. Eventually the bones may rub against each other causing very severe pain.

Osteoarthritis affects both the larger and the smaller joints of the body, including hands, feet back, hip and knee and is essentially caused by general wear and tear.

Symptoms

The symptoms develop slowly and get worse as time goes by, tending to be worse after exercise. However, it manifests differently in the aged on the one hand, and children on the other where it seems to cause less pain, but tends to limit movement in both of these patient demographics.

Usually, the affected joint will hurt either during or after use, or after a period of inactivity. There will be tenderness when pressure is applied to the joint that will be stiff, especially first thing in the morning. The patient may find it harder to use the joint - it loses its flexibility. Some patients experience a grating sensation when they use the joint. Hard lumps, or bone spurs may appear around the joint. In some cases the joint might swell.

Diagnosis

There is no blood test for the diagnosis of osteoarthritis although blood tests are performed to exclude diseases that can cause secondary osteoarthritis, as well as to exclude other arthritis conditions that can mimic osteoarthritis.

X-rays of the affected joints can be used to diagnose osteoarthritis. The common X-ray findings of osteoarthritis include loss of joint cartilage, narrowing of the joint space between adjacent bones, and bone spur formation. Simple X-ray testing can also be very helpful to exclude other causes of pain in a particular joint as well as assisting the decision-making as to when surgical intervention might be considered.

Arthrocentesis is a procedure to remove joint fluid that is often performed in the doctor's office. During arthrocentesis, a sterile needle is used to remove joint fluid for analysis. Joint fluid analysis is useful in excluding gout, infection, and other causes of arthritis. Removal of joint fluid and injection of corticosteroids into the joints during arthrocentesis can help relieve pain, swelling, and inflammation.

Arthroscopy is a surgical technique where a doctor inserts a viewing tube into the joint space. Abnormalities of and damage to the cartilage and ligaments can be detected and sometimes repaired through the arthroscope. If successful, patients can recover from the arthroscopic surgery much more quickly than from open joint surgery.

Finally, a careful analysis of the location, duration, and character of the joint symptoms and the appearance of the joints helps the doctor in diagnosing osteoarthritis. Bony enlargement of the joints from spur formations is characteristic of osteoarthritis. Therefore, the presence of Heberden's nodes, Bouchard's nodes, and bunions of the feet can indicate to the doctor a diagnosis of osteoarthritis.

Treatment

Aside from weight reduction and avoiding activities that exert excessive stress on the joint cartilage, there is no specific treatment to halt cartilage degeneration or to repair damaged cartilage in osteoarthritis.

The goal of treatment in osteoarthritis is to reduce joint pain and inflammation while improving and maintaining joint function. Some patients with osteoarthritis have minimal or no pain and may not need treatment. Others may benefit from conservative measures such as rest, exercise, diet control with weight reduction, physical therapy and/or occupational therapy, and mechanical support devices, such as knee braces.

These measures are particularly important when large, weight-bearing joints are involved, such as the hips or knees. In fact, even modest weight reduction can help to decrease symptoms of osteoarthritis of the large joints, such as the knees and hips.

Medications used topically, taken orally, or injected into the joints to decrease joint inflammation and pain are used to complement the physical measures described above. When conservative measures fail to control pain and improve joint function, surgery can be considered.

Resting sore joints decreases stress on the joints and relieves pain and swelling. Patients are asked to simply decrease the intensity and/or frequency of the activities that consistently cause joint pain.

Exercise usually does not aggravate osteoarthritis when performed at levels that do not cause joint pain. Exercise is helpful for relief of symptoms of osteoarthritis in several ways, including strengthening the muscular support around the joints. It also prevents the joints from “freezing up” and improves and maintains joint mobility. Finally, it helps with weight reduction and promotes endurance.

Applying local heat before and cold packs after exercise can help relieve pain and inflammation. Swimming is particularly well suited for patients with osteoarthritis because it allows patients to exercise with minimal impact stress to the joints. Other popular exercises include walking, stationary cycling, and light weight training.

Physical therapists can provide support devices, such as splints, canes, walkers, and braces. These devices can be helpful in reducing stress on the joints. Occupational therapists can assess the demands of daily activities and suggest additional devices that may help people at work or home. Finger splints can support individual joints of the fingers. Paraffin wax dips, warm water soaks, and nighttime cotton gloves can help ease hand symptoms. Spine symptoms can improve with a neck collar, lumbar corset, or a firm mattress, depending on what areas are involved.

In many patients with osteoarthritis, mild pain relievers such as aspirin and acetaminophen (Tylenol) may be sufficient treatment. Studies have shown that acetaminophen given in adequate doses can often be equally as effective as prescription anti-inflammatory medications in relieving pain in osteoarthritis of the knees.

As acetaminophen has fewer gastrointestinal side effects than NSAIDs (see below), especially among elderly people, acetaminophen is generally the preferred initial drug given to patients with osteoarthritis. Medicine to relax muscles in spasm might also be given temporarily.

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are medications that are used to reduce pain and inflammation in the joints. Examples of NSAIDs include aspirin (Ecotrin), ibuprofen (Motrin), nabumetone (Relafen), and naproxen (Naprosyn). It is sometimes possible to use NSAIDs temporarily and then discontinue them for periods of time without recurrent symptoms, thereby decreasing the risk of side effects.

Some studies, but not all, have suggested that alternative treatment with the food supplements glucosamine and chondroitin can relieve symptoms of pain and stiffness for some people with osteoarthritis.

Further studies, it is hoped, will clarify many issues regarding dosing, safety, and effectiveness of different formulations of glucosamine for osteoarthritis. Patients taking blood thinners should be careful when taking chondroitin as it can increase the blood thinning and cause excessive bleeding.

Fish-oil supplements have been shown to have some anti-inflammatory properties, and increasing the dietary fish intake and/or taking fish-oil capsules (omega-3 capsules) can sometimes reduce the inflammation of arthritis.

While oral cortisone is generally not used in treating osteoarthritis, when injected directly into the inflamed joints, it can rapidly decrease pain and restore function. Since repetitive cortisone injections can be harmful to the tissues and

bones, they are reserved for patients with more pronounced symptoms.

For persisting pain of severe osteoarthritis of the knee that does not respond to weight reduction, exercise, or medications, a series of injections of hyaluronic acid (Synvisc, Hyalgan, Orthovisc, Supartz, Euflexa) into the joint can sometimes be helpful, especially if surgery is not being considered. These products seem to work by temporarily restoring the thickness of the joint fluid, allowing better joint lubrication and impact capability, and perhaps by directly affecting pain receptors.

Surgery is generally reserved for patients with particularly osteoarthritis that is unresponsive to the conservative treatments. Arthroscopy, discussed above, can be helpful when cartilage tears are suspected.

Osteotomy is a bone-removal procedure that can help realign some of the deformity in selected patients, usually those with certain forms of knee disease. In some cases, severely degenerated joints are best treated by fusion (arthrodesis) or replacement with an artificial joint (arthroplasty). Total hip and total knee replacements are now commonly performed in community hospitals throughout the United States. These can bring dramatic pain relief and improved function.



RHEUMATOID ARTHRITIS

... is an inflammatory form of arthritis. It is an “autoimmune” disease meaning that the body’s own immune system starts to attack body tissues. This attack is not only directed at joints but to other parts of the body.

In the joint, the synovial membrane (synovium) is attacked, resulting in swelling and pain. If left untreated the arthritis can lead to deformity. Most damage occurs to the joint lining and cartilage that eventually results in erosion of two opposing bones. It is a “symmetrical disease” as it appears on both sides of the body and can lead to severe deformity if left untreated.

Rheumatoid arthritis is significantly more common in women than men and generally strikes when the patient is aged between 40 and 60. However, children and much older people may also be affected. Children generally develop skin rash, fever, pain and a general limitation of movement in daily activities.

Swedish scientists published their study in October 2012, explaining that patients with rheumatoid arthritis have a higher risk of blood clots in the first ten years after diagnosis.

Symptoms

As far as symptoms are concerned, the patient with rheumatoid arthritis often finds the same joints in each side of the body are painfully swollen, inflamed, and stiff. The fingers, arms, legs and wrists are most commonly affected.

These are usually worst on waking up in the morning and the stiffness can last for 30 minutes at this time. The joint is tender when touched. Hands may be red and puffy. There may be rheumatoid nodules (bumps of tissue under the skin of the patient's arms). Many patients with rheumatoid arthritis feel tired most of the time. Weight loss is common.

The smaller joints are usually noticeably affected first. Experts say patients with rheumatoid arthritis have problems with several joints at the same time. As the arthritis progresses it spreads from the smaller joints in your hands, wrists, ankles and feet to your elbows, knees, hips, neck, shoulders and jaw. Although there is no cure for the disease, early diagnosis and aggressive treatment ensure that the person with rheumatoid arthritis will have a decent quality of life.

Diagnosis

Rheumatoid arthritis can be difficult to diagnose. Many other conditions resemble it and its symptoms can develop insidiously. Blood tests and x-rays may show normal results for months after the onset of joint pain. Even after rheumatoid arthritis has been diagnosed, it is extremely important to determine whether the course of the disease is benign (type 1) or aggressive (type 2) in order to treat the problem appropriately.

Specific findings or presentation more likely to suggest the diagnosis of rheumatoid arthritis include morning stiffness, involvement of three joints at the same time, involvement of both sides of the body, subcutaneous nodules, positive rheumatoid factor, changes in x-rays.

Various blood tests may be used to help diagnose RA, determine its severity, and detect complications of the disease. In RA, antibodies that collect in the synovium of the joint are known as "rheumatoid factor". In about 80% of cases of RA, blood tests reveal rheumatoid factor. It can also show up in blood tests of people with other diseases.

However, when it appears in patients with arthritic pain on both sides of the body, it is a strong indicator of type 2 RA. The presence of rheumatoid factor plus evidence of bone damage on x-rays also suggests a significant chance for progressive joint damage.

Erythrocyte Sedimentation Rate Test. An erythrocyte sedimentation rate (ESR or sed rate) measures how fast red blood cells (erythrocytes) fall to the bottom of a fine glass tube that is filled with the patient's blood. The higher the sedimentation rate the greater the inflammation. However, the "sed" rate can be high in many conditions ranging from infection to inflammation to tumors. The test is used, then, not for diagnosis, but to help determine how active the condition is.

High levels of C-reactive protein (CRP) are also indicators of active inflammation. However, because obesity also increases CRP levels, the doctor should consider a patient's body mass index when evaluating CRP levels during RA diagnosis.

The presence of antibodies to cyclic citrullinated peptides (CCP) can identify RA years before symptoms develop. In

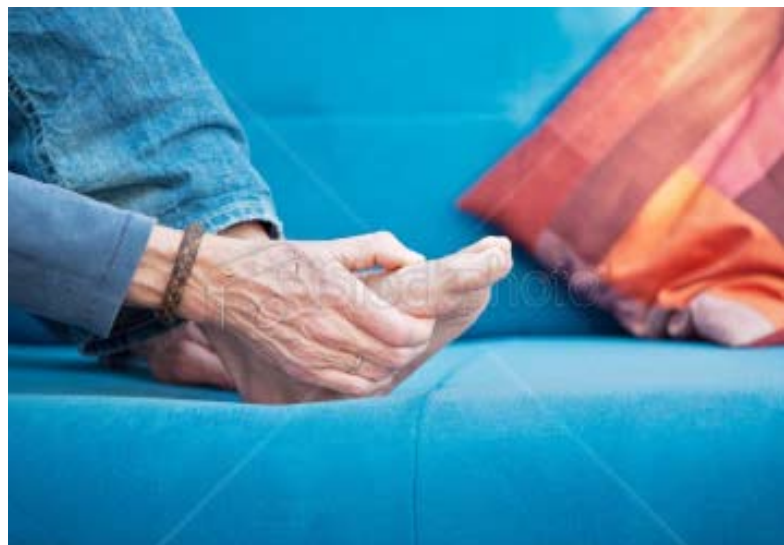
combination with the test for rheumatoid factor, the CCP antibody test is the best predictor of which patients will go on to develop severe RA.

Anemia is a common complication. Blood tests are needed often to determine the amount of red blood cells (hemoglobin and hematocrit) and iron (soluble transferrin receptor and serum ferritin) in the blood. Analyzing the synovial fluid might prove to be helpful in detecting markers of joint destruction, but this is not commonly performed.

As X-rays have not been helpful to detect the presence of early rheumatoid arthritis because they cannot show images of soft tissue, DEXA Scans are used. The use of a technique known as dual energy x-ray absorptiometry, however, may be useful in detecting early bone loss in rheumatoid arthritis (2 - 27 months after onset). Evidence of damage on x-rays along with elevated rheumatoid factor is a significant predictor for progressive joint destruction.

Special ultrasound techniques called power Doppler ultrasonography (PDUS) or quantitative ultrasound (QUS) may be helpful in RA. PDUS may be reliable for monitoring inflammatory activity in the joint. QUS, which is used for osteoporosis, can detect bone loss in fingers, which may prove to be a good indicator of early RA.

Specially designed magnetic resonance imaging (MRI) equipment called extremity MRI may be able to detect bone erosions in the hands of RA patients where x-rays cannot.



GOUT

... is caused by deposition of uric acid crystals in the joint, causing inflammation. It is characterized by sudden, severe attacks of pain, redness and tenderness in joints, often the joint at the base of the big toe. There is also an uncommon form of gouty arthritis caused by the formation of rhomboid crystals of calcium pyrophosphate known as "pseudogout". In the early stages, the gouty arthritis usually occurs in one joint, commonly the big toe, but with time, it can occur in many joints and be quite crippling.

The joints in gout can often become swollen and lose function. Gouty arthritis can become particularly painful and potentially debilitating when gout cannot successfully be treated. When uric acid levels and gout symptoms cannot be controlled with standard gout medicines that decrease the production of uric

acid or increase uric acid elimination from the body through the kidneys, this can be referred to as refractory chronic gout or RCG.

Men are more likely to get gout, but women become increasingly susceptible to gout after menopause. It is diagnosed by detecting uric acid (monosodium urate) crystals in an aspirated sample of the joint fluid and treated with medicines to prevent further attacks.

These include nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) such as indomethacin (Indocin), ibuprofen (Advil), and naproxen (Aleve). Newer drugs such as celecoxib (Celebrex) can also be used. However, aspirin should not be used for this condition.

High doses of anti-inflammatory medications are needed to control the inflammation and can be tapered off within a couple of weeks. It is crucial that the doctor is aware of the patient's health problems, particularly if he or she has a history of peptic ulcers or intestinal bleeding, he is on warfarin (Coumadin). The doctor must be told if the patient has problems with kidney function as these medications do have an effect on the kidneys.

To treat an acute and very painful attack of gout and to prevent it, Colchicine (Colcrys) can be given in two different ways: rapidly for the hot, swollen joint (generally, two tablets at once followed by another tablet an hour later) and slowly – given once or twice a day -- to help prevent an attack from coming back.

Corticosteroids such as prednisone (Meticorten, Sterapred, Sterapred DS) are generally given when the doctor feels this is a safer approach than using NSAIDs. Some complications with the short-term use of corticosteroids include altered mood, elevated blood pressure, and problems with control of glucose in patients with diabetes.

Corticosteroids can also be injected into the swollen joint. Resting the joint temporarily, after it is injected with steroids, can be helpful.

Probenecid (Benemid), on the other hand, helps the body eliminate excess uric acid through the kidneys and into the urine while Allopurinol decreases the formation of uric acid by the body and is a very reliable way to lower the blood uric acid level. Allopurinol is currently the gold standard of maintenance therapy.

Febuxostat (Uloric) is first new medication developed specifically for the control of gout in over 40 years. It decreases the formation of uric acid by the body and is a very reliable way to lower the blood uric acid level.

Conclusion

So, in this issue, we take a close look at three forms of arthritis that, together, give us a "gender-balanced", so to speak, view of the condition: the most form most commonly associated with the elderly and generally the only type of arthritis of which many are aware (osteoarthritis); the form of arthritis that is more common in women than in men (rheumatoid arthritis) and the arthritis that afflicts more men than women (gout).

Be on the lookout for more on Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA), infectious arthritis and ankylosing arthritis in the your issue of JE.

These include nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) such as indomethacin (Indocin), ibuprofen (Advil), and naproxen (Aleve). Newer drugs such as celecoxib (Celebrex) can also be used. However, aspirin should not be used for this condition.

High doses of anti-inflammatory medications are needed to control the inflammation and can be tapered off within a couple of weeks. It is crucial that the doctor is aware of the patient's health problems, particularly if he or she has a history of peptic ulcers or intestinal bleeding, he is on warfarin (Coumadin). The doctor must be told if the patient has problems with kidney function as these medications do have an effect on the kidneys.

To treat an acute and very painful attack of gout and to prevent it, Colchicine (Colcrys) can be given in two different ways: rapidly for the hot, swollen joint (generally, two tablets at once followed by another tablet an hour later) and slowly – given once or twice a day -- to help prevent an attack from coming back.

Corticosteroids such as prednisone (Meticorten, Sterapred, Sterapred DS) are generally given when the doctor feels this is a safer approach than using NSAIDs. Some complications with the short-term use of corticosteroids include altered mood, elevated blood pressure, and problems with control of glucose in patients with diabetes.

Corticosteroids can also be injected into the swollen joint. Resting the joint temporarily, after it is injected with steroids, can be helpful.

Probenecid (Benemid), on the other hand, helps the body eliminate excess uric acid through the kidneys and into the urine while Allopurinol decreases the formation of uric acid by the body and is a very reliable way to lower the blood uric acid level. Allopurinol is currently the gold standard of maintenance therapy.

Febuxostat (Uloric) is first new medication developed specifically for the control of gout in over 40 years. It decreases the formation of uric acid by the body and is a very reliable way to lower the blood uric acid level.

Conclusion

So, in this issue, we take a close look at three forms of arthritis that, together, give us a "gender-balanced", so to speak, view of the condition: the most form most commonly associated with the elderly and generally the only type of arthritis of which many are aware (osteoarthritis); the form of arthritis that is more common in women than in men (rheumatoid arthritis) and the arthritis that afflicts more men than women (gout).

Be on the lookout for more on Juvenile Idiopathic Arthritis (JIA), infectious arthritis and ankylosing arthritis in the your issue of JE.



Rediscover Life

*In Rheumatoid Arthritis,
Psoriatic Arthritis
& Ankylosing Spondylitis*

It's not only about relieving pain, it's also about preventing further joint damage and doing the things you love once again. Ask your rheumatologist today.

Done

STATUS	OK...
DATE	23/04/13

AbbVie Sdn Bhd (987315-T)

No 24, Jalan Pemaju U1/15, Seksyen U1, HICOM Glenmarie Industrial Park,
40150 Shah Alam, Selangor, Malaysia. Tel +603 5566 3368 Fax +603 5566 3239

abbvie

MYADA.13.03.013
1st APRIL 2013

SENJATA TERBAIK MELAWAN ARTHRITIS?

Kededaran membawa kepada diagnosis dan rawatan awal

Satu dalam seribu orang Malaysia menghidapi arthritis. Memandangkan cara paling efektif untuk menghadapi penyakit sendi degeneratif yang menyebabkan keradangan ini adalah pengesanan awal, maka meningkatkan kesedaran tentang arthritis serta tanda-tanda dan simptomnya adalah penting.



Walapun bilangan rakyat Malaysia yang mendapatkan terapi awal semakin bertambah, kebanyakannya masih belum lagi berbuat demikian. Ini mengakibatkan kerosakan kekal dan kecacatan sendi. Justeru ciri fokus utama dua edisi seterusnya *Joint Efforts* (JE).

Oleh kerana terma "arthritis" meliputi spektrum gangguan yang luas dengan yang paling biasa ialah osteoarthritis, rheumatoid arthritis, juvenil idiopatik arthritis (JIA), arthritis jangkitan (arthritis septik), gout dan spondilitis mengankilos, namun, edisi JE kali ini akan memberi tumpuan kepada osteoarthritis, rheumatoid arthritis dan gout.

APAKAH ARTHRITIS?

"Arthritis" secara amnya digunakan untuk pelbagai jenis penyakit, tetapi selalunya bermaksud keradangan sendi, sama ada akibat penyakit, jangkitan, genetik atau sebab-sebab lain. Perkataan "arthritis" itu sendiri datangnya daripada perkataan Yunani "arthro" untuk "sendi" dan "itis" atau "keradangan".

Arthritis adalah penyakit autoimun yang menjejaskan sistem muscoskeletal, khususnya sendi dan menjadi sebab utama kecacatan di kalangan mereka yang berusia 55 ke atas di negara-negara perindustrian. Tanggapan salah paling biasa adalah bahawa penyakit ini hanya menyerang "orang-orang tua".

Walau bagaimanapun, arthritis bukanlah penyakit tunggal -- terma ini merangkumi lebih daripada 100 keadaan perubatan -- sesetengah jenis arthritis mungkin menyerang mereka pada umur muda, walau pun osteoarthritis (OA), iaitu penyakit sendi degeneratif, adalah bentuk arthritis yang paling biasa yang menyerang warga emas.

Secara amnya, tidak kiralah apa jenis arthristis, simptom-simpptom biasa yang dapat dilihat adalah rasa sakit, bengkak, sendi yang kaku atau sakit yang berterusan pada sendi-sendi. Gangguan arthristis seperti lupus dan reumatoid juga boleh menjejaskan organ-organ lain di dalam badan dengan pelbagai simptom.

OSTEOARTHRITIS

... adalah bentuk arthritis paling biasa dan berlaku apabila rawan hilang keanjalannya. Sekiranya rawan menjadi kaku, ia akan lebih mudah rosak. Rawan bertindak sebagai penyerap hentak dan lama kelamaan akan haus di sesetengah bahagian. Apabila rawan rosak, tendon dan ligamen menjadi tertarik dan menyebabkan rasa sakit. Lama kelamaan tulang-tulang pula bergesel antara satu sama lain dan menyebabkan sakit yang melampau.

Osteoarthritis menjejaskan sendi yang besar dan kecil pada badan, termasuk tangan, kaki, belakang, pinggul dan lutut; dan selalunya disebabkan oleh sendi yang haus dan lusuh.

Simptom

Simptom terbentuk secara perlahan-lahan dan lama kelamaan menjadi semakin teruk, terutamanya selepas bersenam. Walau bagaimanapun, ia nampak ketara dalam cara yang berbeza antara mereka yang berusia dan kanak-kanak, di mana kanak-kanak kurang merasa sakit, tetapi penyakit ini menghadkan pergerakan kedua-dua golongan pesakit ini. Selalunya, sendi yang terjejas akan rasa sakit semasa atau selepas digunakan atau selepas tidak digunakan untuk beberapa lama. Bila sendi yang kaku ini ditekan, ia terasa nyeri, terutamanya pada waktu pagi. Pesakit mungkin mendapati lagi sukar untuk menggunakan sendinya kerana telah hilang keanjalannya. Sesetengah pesakit mengalami kesakitan bila menggunakan sendi mereka. Bonjolan keras atau tulang taji mungkin terbentuk dikeliling sendi. Dalam sesetengah kes, sendi mungkin membengkak.

Diagnosis

Diagnosis untuk osteoarthritis ini tidak memerlukan ujian darah walau pun ujian darah dilakukan untuk mengecualikan penyakit yang boleh menyebabkan osteoarthritis sekunder, serta untuk mengecualikan keadaan arthritis lain yang menyerupai osteoarthritis.

Sinaran X pada sendi-sendi yang terjejas boleh digunakan untuk mengesan osteoarthritis. Penemuan osteoarthritis melalui sinaran X selalunya mendapati kehilangan rawan sendi, ruang sendi antara tulang yang semakin mengurang dan pembentukan taji tulang. Ujian sinaran X yang mudah juga dapat membantu mengecualikan sebab-sebab kesakitan lain pada sendi tertentu serta membantu dalam membuat keputusan bilakah intervensi pembedahan boleh dipertimbangkan.

Artrosentesis, iaitu prosedur mengeluarkan bendalir sendi selalunya dilakukan di klinik doktor. Semasa artrosentesis, jarum steril digunakan untuk mengeluarkan bendalir sendi untuk dianalisa. Analisa bendalir sendi berguna untuk mengecualikan gout, jangkitan dan sebab-sebab arthritis yang lain. Mengeluarkan bendalir sendi dan suntikan kortikosteroid ke dalam sendi semasa artrosentesis boleh melegakan kesakitan, bengkak dan keradangan.

Artroskopi adalah teknik pembedahan di mana doktor memasukkan tiub peninjau ke dalam ruang sendi. Rawan dan ligamen yang tidak normal dan rosak boleh dikesan dan kadang kala dipulihkan melalui artroskopi. Sekiranya berjaya, pesakit boleh pulih daripada pembedahan artroskopi dengan lebih cepat berbanding pembedahan sendi terbuka.

Akhir sekali, analisis yang teliti terhadap lokasi, tempoh dan sifat simptom-simptom sendi dan rupa sendi membantu doktor dalam mengesan osteoarthritis. Tulang yang membesar akibat pembentukan taji adalah ciri-ciri osteoarthritis. Maka, kehadiran nodus Heberden, nodus Bouchard dan bunion pada kaki boleh menandakan osteoarthritis dalam diagnosis doktor.

Rawatan

Selain daripada mengurangkan berat badan dan mengelakkan aktiviti-aktiviti yang mengenakan tekanan yang berlebihan pada rawan sendi, tiada rawatan khusus untuk menghentikan kemerosotan rawan atau untuk memperbaiki rawan yang telah rosak dalam osteoarthritis.

Sasaran rawatan osteoarthritis adalah untuk mengurangkan kesakitan sendi dan keradangan di samping memperbaiki dan mengekalkan fungsi sendi. Sesetengah pesakit osteoarthritis hanya mempunyai kesakitan yang minimal atau tidak merasa sakit dan mungkin tidak

memerlukan rawatan. Pesakit lain pula mungkin mendapat manfaat daripada kaedah konservatif seperti rehat, senaman, kawalan diet dengan pengurangan berat badan, terapi fizikal dan/atau terapi pekerjaan, dan alat sokongan mekanikal seperti pendakap lutut.

Kaedah ini penting untuk sendi besar yang menanggung berat seperti pinggul atau lutut; malah, pengurangan berat badan yang sedikit pun dapat membantu mengurangkan simptom osteoarthritis sendi besar.

Ubat yang digunakan secara topikal, dimakan atau disuntik ke dalam sendi bagi mengurangkan keradangan dan kesakitan sendi adalah untuk melengkap kaedah fizikal yang diterangkan di atas. Jika kaedah konservatif gagal mengawal kesakitan dan memperbaiki fungsi sendi, pembedahan mungkin boleh dipertimbangkan.

Merehatkan sendi yang sakit dapat mengurangkan tekanan pada sendi dan melegakan kesakitan dan bengkak. Pesakit akan disuruh untuk mengurangkan intensiti dan/atau kekerapan aktiviti yang sering menyebabkan kesakitan.

Senaman selalunya tidak memburukkan keadaan osteoarthritis jika dilakukan pada tahap yang tidak menyebabkan sakit sendi. Senaman berguna untuk melegakan simptom osteoarthritis dalam beberapa cara, termasuk menguatkan sokongan otot di keliling sendi. Senaman juga menghalang sendi daripada menjadi kaku dan mempertingkatkan serta mengekalkan mobiliti sendi. Akhir sekali, ia membantu mengurangkan berat badan dan menggalakkan daya ketahanan.

Mengenakan haba sebelum dan pek sejuk selepas bersenam dapat membantu melegakan kesakitan dan bengkak. Berenang adalah senaman yang sesuai untuk pesakit osteoarthritis kerana ia membolehkan pesakit bersenam dengan impak tekanan yang minima kepada sendi. Senaman popular yang lain termasuklah berjalan, senaman basikal pegun dan senaman ringan mengangkat berat.

Ahli terapi fizikal boleh menyediakan sokongan seperti splin, tongkat, walker dan pendakap. Alat-alat ini dapat membantu mengurangkan tekanan pada sendi. Ahli terapi pekerjaan boleh menilai kehendak aktiviti harian dan mencadangkan alat-alat tambahan yang boleh membantu mereka di tempat kerja atau di rumah. Splin jari boleh menyokong sendi individu pada jari. Celupan lilin parafin, rendaman air suam dan sarung tangan kapas malam boleh membantu simptom pada tangan; manakala simptom tulang belakang boleh diperbaiki dengan kolar leher, bengkung lumbar atau tilam keras, bergantung kepada bahagian yang terlibat.

Bagi kebanyakan pesakit osteoarthritis, pelega sakit yang ringan seperti aspirin dan acetaminophen (Tylenol) mungkin memadai. Kajian menunjukkan bahawa dos acetaminophen yang mencukupi selalunya sama efektifnya seperti preskripsi ubat anti-radang bagi mengurangkan sakit untuk osteoarthritis lutut.

Memandangkan acetaminophen mempunyai kurang kesan sampingan terhadap gasstro usus berbanding NSAIDs (lihat di bawah), terutamanya di kalangan warga emas, maka, acetaminophen selalunya menjadi ubat permulaan yang diberikan kepada pesakit osteoarthritis. Ubat untuk melegakan otot yang kejang juga mungkin diberikan buat sementara waktu.

Ubat anti radang bukan steroid (NSAID) adalah ubat-ubatan yang digunakan untuk mengurangkan kesakitan dan keradangan sendi. Contoh-contoh NSAID termasuklah aspirin (Ecotrin), ibuprofen (Motrin), nabumetone (Relafen) dan naproxen (Naprosyn). Kadangkala NSAID boleh digunakan buat sementara waktu dan kemudian dihentikan untuk suatu tempoh tanpa ulangan simptom, maka mengurangkan risiko kesan sampingan.

Sesetengah kajian mencadangkan rawatan alternatif, iaitu makanan tambahan glucosamine dan chondroitin dapat melegakan simptom kesakitan dan kekejangan untuk sesetengah pesakit osteoarthritis.

Diharap kajian seterusnya akan menjelaskan lagi banyak perkara berkaitan dos, keselamatan dan keberkesanan formulasi glucosamine yang lain bagi osteoarthritis. Pesakit yang mengambil ubat pencair darah hendaklah berhati-hati apabila mengambil chondroitin kerana ia boleh meningkatkan kecairan darah dan menyebabkan pendarahan yang berlebihan.

Makanan tambahan minyak ikan mempunyai ciri-ciri anti keradangan, maka meningkatkan pengambilan ikan dalam pemakanan dan/atau mengambil kapsul minyak ikan (kapsul omega-3) kadang-kala boleh mengurangkan keradangan arthritis.

Kortisone selalunya tidak diambil secara oral dalam merawat osteoarthritis, namun apabila disuntik secara terus ke dalam sendi yang radang, ia dapat mengurangkan kesakitan dengan cepat dan mengembalikan fungsinya. Memandangkan suntikan kortisone secara berulang boleh mendatangkan bahaya kepada tisu dan tulang, kaedah ini digunakan hanyalah untuk pesakit yang mempunyai simptom yang sangat ketara.

Untuk kesakitan berpanjangan dalam osteoarthritis, iaitu lutut yang teruk dan tidak berubah selepas pengurangan berat badan, senaman atau ubat-ubatan, satu siri suntikan asid hyaluronic (Synvisc, Hyalgan, Orthovisc, Supartz, Euflexa) ke dalam sendi kadang kala dapat membantu, terutamanya sekiranya pembedahan tidak dipertimbangkan. Produk-produk ini berkesan dalam mengembalikan kepekatan bendalir sendi, membolehkan pelinciran sendi dan keupayaan impak yang lebih baik, dan mungkin dengan memberi kesan secara langsung kepada saraf penerima.

Pembedahan selalunya dilakukan ke atas pesakit osteoarthritis yang tidak mendapat manfaat daripada rawatan konservatif. Artroskopi, seperti yang dibincangkan di atas, boleh membantu sekiranya rawan terkoyak.

Osteotomi adalah prosedur mengeluarkan tulang yang membantu melaraskan sesetengah kecacatan pada pesakit tertentu, selalunya mereka yang mempunyai penyakit lutut yang tertentu. Dalam sesetengah kes, rawatan fusion (arthrodesis) atau menggantikan dengan sendi palsu (artroplasti) adalah rawatan terbaik untuk sendi yang merosot teruk. Penggantian pinggul penuh atau lutut penuh kini sering dilakukan di hospital-hospital komuniti di Amerika Syarikat. Ini dapat memberi kelegaan kesakitan yang ketara dan fungsi yang dipertingkatkan.



ARTHRITIS REUMATOID

... adalah arthritis berbentuk keradangan. Ia adalah penyakit "autoimun"; bermakna sistem imun badan sendiri yang menyerang tisu badan. Serangan ini bukan sahaja disasarkan pada sendi tetapi juga pada bahagian lain badan.

Pada sendi, membrane sinovial (sinovium) diserang, menyebabkan bengkak dan sakit. Sekiranya dibiarkan tanpa rawatan, arthritis akan menyebabkan kecacatan. Kebanyakan kerosakan berlaku pada pelapik dan rawan sendi yang lama kelamaan akan menyebabkan hakisan pada dua tulang bertentangan. Ia adalah "penyakit simetri" kerana ia berlaku pada kedua-dua belah bahagian badan dan boleh menyebabkan kecacatan teruk sekiranya dibiarkan tanpa rawatan.

Arthritis rheumatoid lebih banyak berlaku pada wanita berbanding lelaki dan selalunya menyerang ketika pesakit berusia antara 40 dan 60 tahun. Walau bagaimanapun, kanak-kanak dan orang yang lebih tua juga mungkin boleh terkena penyakit ini. Kanak-kanak selalu mendapat ruam pada kulit, demam, sakit dan pergerakan yang terhad dalam aktiviti harian mereka. Kajian yang dilakukan oleh saintis Sweden pada Oktober 2012 menerangkan bahawa pesakit yang menghidapi arthritis rheumatoid mempunyai risiko darah beku yang lebih tinggi pada sepuluh tahun pertama selepas didiagnos.

Simptom

Pesakit arthritis rheumatoid sering mendapati sendi yang sama pada setiap belah badan bengkak dan sakit, keradangan dan kejang. Jari, tangan, kaki dan pinggang adalah sendi yang sering terjejas.

Simptom-simptom ini selalunya lebih teruk selepas bangun pagi dan kekakuan berlaku hampir selama 30 minit ketika itu. Sendi berasa sengal bila disentuh. Tangan mungkin kemerah-merahan dan bengkak, dan mungkin terdapat nodul rheumatoid (benjolan tisu di bawah kulit pada tangan pesakit). Ramai pesakit arthritis rheumatoid berasa letih pada kebanyakan masa. Kehilangan berat badan adalah perkara biasa.

Sendi yang lebih kecil selalunya nampak terjejas dahulu. Pakar mengatakan bahawa pesakit arthritis rheumatoid mempunyai masalah pada beberapa sendi pada masa yang sama. Apabila arthritis semakin berkembang, ia merebak dari sendi yang lebih kecil seperti di tangan, pergelangan tangan, pergelangan kaki dan kaki ke siku, lutut, pinggul, leher, bahu dan rahang.

Walaupun penyakit ini tiada penawarnya, pengesanan awal dan rawatan agresif dapat memastikan yang pesakit arthritis rheumatoid akan mempunyai kualiti hidup yang memuaskan.

Diagnosis

Arthritis rheumatoid mungkin sukar untuk didiagnos. Banyak keadaan lain yang rupanya dan simptomnya boleh berkembang secara tersembunyi. Ujian darah dan sinaran-X mungkin menunjukkan keputusan normal untuk berbulan-bulan lamanya selepas bermulanya sakit sendi. Walaupun selepas arthritis rheumatoid didiagnos, amat penting memastikan sama ada penyakit tersebut benign (jenis 1) atau agresif (jenis 2) demi merawat masalah tersebut dengan betul.

Penemuan atau penampilan khusus dalam mendiagnos arthritis rheumatoid termasuklah kekejangan waktu pagi, melibatkan tiga sendi pada satu masa, melibatkan kedua-dua belah bahagian badan, nodul subkutaneus, faktor rheumatoid positif dan perubahan dalam sinaran-X.

Pelbagai ujian darah boleh dilakukan untuk membantu mengesan RA, memastikan tahap keterukannya dan mengesan komplikasi penyakit tersebut. Dalam RA, antibodi yang terkumpul dalam sinovium sendi dikenali sebagai "faktor rheumatoid". Dalam anggaran 80% kes RA, ujian darah menunjukkan faktor rheumatoid. Ia juga boleh timbul dalam ujian darah mereka yang mempunyai penyakit lain.

Walau bagaimanapun, bila faktor ini timbul bagi pesakit yang menghadapi sakit arthritis pada kedua-dua belah bahagian badannya, ia merupakan petunjuk yang kuat bagi RA Jenis 2. Kehadiran faktor rheumatoid serta bukti kerosakan tulang pada sinaran-X juga menunjukkan tanda-tanda kerosakan sendi progresif.

Ujian Kadar Sedimentasi Eritrosit

Kadar Sedimentasi Eritrosit (ESR atau sed rate) mengukur berapa pantas sel-sel darah merah (eritrosit) jatuh ke dasar tiub kaca yang diisi dengan darah pesakit. Lagi tinggi kadar sedimentasi, lagi teruklah keradangannya. Walau bagaimanapun, kadar sedimentasi boleh menjadi tinggi dalam banyak keadaan, seperti jangkitan, keradangan dan tumor. Maka, ujian tersebut digunakan bukannya untuk mendiagnos, tetapi untuk membantu memastikan betapa aktifnya RA. Tahap protin C-reaktif (CRP) yang tinggi juga menunjukkan keradangan aktif. Walau bagaimanapun, memandangkan obesiti juga meningkatkan tahap CRP, maka doktor perlu mempertimbangkan indeks jisim badan pesakit apabila menilai tahap CRP semasa mendiagnos RA.

Kehadiran antibodi kepada cyclic citrullinated peptides (CCP) boleh mengenalpasti berapa lama RA telah hadir sebelum simptom berlaku. Dengan kombinasi ujian untuk faktor rheumatoid, ujian antibodi CCP adalah peramal terbaik bagi pesakit yang akan menghadapi RA yang teruk.

Anemia adalah komplikasi biasa. Ujian darah sering diperlukan untuk memastikan jumlah sel darah merah (hemoglobin dan hematokrit) dan zat besi (reseptor transferrin terlarut dan serum ferritin) di dalam darah. Menganalisa bendalir sanovial mungkin berguna untuk mengesan tanda-tanda kerosakan sendi, tetapi analisa ini jarang dilaksanakan.

Oleh kerana sinaran-X tidak berapa membantu dalam mengesan arthritis reumatoid peringkat awal kerana sinaran-X tidak dapat menunjukkan tisu-tisu lembut, maka Dexa Scan digunakan. Menggunakan teknik yang dikenali sebagai absorptiometry tenaga sinaran-x berkembar, walau bagaimanapun mungkin berguna dalam mengesan kehilangan tulang peringkat awal dalam arthritis rheumatoid (2 - 27 bulan selepas bermula). Bukti kerosakan pada sinaran-x serta faktor rheumatoid yang meningkat adalah petanda penting untuk kerosakan sendi progresif.

Teknik ultrasound khas dipanggil kuasa ultrasonografi Doppler (PDUS) atau ultrabunyi kuantitatif (QUS) mungkin berguna dalam RA. PDUS boleh diharapkan untuk memantau aktiviti keradangan di dalam sendi. QUS, yang digunakan untuk osteoporosis, boleh mengesan kehilangan tulang pada jari, yang terbukti menjadi petunjuk yang baik bagi RA peringkat awal. Alat pengimejan resonans magnetik (MRI) khas digelar extremity MRI mungkin boleh mengesan kerosakan tulang pada tangan pesakit RA di mana sinaran-x tidak dapat melakukannya.



GAUT

... disebabkan oleh pegumpulan kristal asid urik di dalam sendi, menyebabkan keradangan. Ciri-cirinya adalah serangan kesakitan secara tiba-tiba dan teruk, kemerah-merahan dan sengal pada sendi, selalunya sendi pada ibu jari kaki. Terdapat juga gaut arthritis yang jarang berlaku dengan pembentukan kristal romboid kalsium pirofosfat, dikenali sebagai "pseudogout". Di peringkat awal, gaut arthritis selalunya berlaku pada satu sendi, biasanya ibu jari kaki, tetapi lama kelamaan, ia boleh terjadi pada banyak sendi dan menyukarkan pergerakan.

Sendi dalam gaut selalunya menjadi bengkak dan hilang fungsinya. Gaut arthritis menjadi sakit dan boleh melemahkan apabila gaut tidak dapat dirawat dengan baik. Apabila tahap asid urik dan simptom gaut tidak dapat dikawal dengan ubat gaut biasa, iaitu ubat yang mengurangkan pengeluaran asid urik atau meningkatkan penghapusan asid urik oleh tubuh melalui buah pinggang, keadaan ini boleh dirujuk sebagai gaut kronik refraktori atau RCG.

Kaum lelaki lebih cenderung untuk menghadapi gaut, tetapi wanita mudah terkena gaut selepas menopause. Gaut boleh didiagnos dengan mengesan kewujudan kristal asid urik (monosodium urat) di dalam contoh bendalir sendi yang disedut keluar dan dirawat dengan ubat untuk mencegah serangan seterusnya. Ini termasuklah ubat anti-keradangan bukan steroid (NSAID) seperti indomethacin (Indocin), ibuprofen (Advil), dan naproxen (Aleve). Ubat baharu seperti ascelexib (Celebrex) juga boleh digunakan. Walau bagaimanapun, aspirin tidak patut digunakan dalam keadaan ini.

Dos ubat anti-keradangan yang tinggi diperlukan untuk mengawal keradangan dan boleh mengurangkan keradangan sedikit demi sedikit dalam masa dua minggu. Penting bagi doktor untuk mengetahui sama ada pesakitnya mempunyai masalah kesihatan, terutama sekali jika pesakit mempunyai sejarah ulser peptik atau pendarahan usus, atau mengambil warfarin (Coumadin). Doktor mesti diberitahu sekiranya pesakit mempunyai masalah fungsi buah pinggang kerana ubat-ubat ini mempunyai kesan pada buah pinggang.

Untuk merawat serangan gaut akut dan sangat menyakitkan, Colchicine (Colcrys) boleh diberikan dalam dua cara: dengan cepat untuk sendi yang panas dan bengkak (biasanya dua tablet pada satu masa diikuti dengan satu tablet sejam kemudian) dan perlahan - diberikan sekali atau dua kali sehari -- untuk membantu mencegah serangan daripada berlaku lagi.

Corticosteroids seperti prednisone (Meticorten, Sterapred, Sterapred DS) selalunya diberikan apabila doktor merasakan ini adalah kaedah yang lebih selamat berbanding penggunaan NSAID. Komplikasi dengan penggunaan jangka pendek corticosteroids termasuklah mood yang berubah-ubah, tekanan darah tinggi yang meningkat dan masalah mengawal glukosa bagi pesakit yang menghidapi diabetes. Corticosteroids juga boleh disuntik ke dalam sendi yang bengkak. Merehatkan sendi itu buat sementara waktu selepas disuntik dapat membantu.

Probenecid (Benemid) pula membantu tubuh menghapuskan asid urik berlebihan melalui buah pinggang dan di dalam air kencing; manakala, Allopurinol pula mengurangkan pembentukan asid urik oleh tubuh dan merupakan cara yang boleh diharapkan untuk mengurangkan tahap asid urik di dalam darah. Buat masa ini, Allopurinol merupakan kaedah terbaik dalam terapi pengawalan.

Febuxostat (Uloric) adalah ubat baharu peratama yang dibangunkan khusus untuk mengawal gaut sejak 40 tahun lalu. Ia mengurangkan pembentukan asid urik oleh tubuh dan cara yang dapat diharapkan untuk mengurangkan tahap asid urik di dalam darah.

Kesimpulan

Dalam isu ini, kita melihat dengan lebih dekat pada tiga bentuk artritis supaya memberi pandangan yang seimbang daripada segi jantina: yang paling kerap selalunya dikaitkan dengan warga emas dan selalunya menjadi satu-satunya jenis artritis yang diketahui umum (osteoartritis); jenis artritis yang selalunya dikaitkan dengan wanita berbanding lelaki (rheumatoid artritis) dan artritis yang lebih banyak melibatkan kaum lelaki berbanding wanita (gout).

Ketahui lebih lanjut tentang juvenil idiopatik artritis (JIA), artritis jangkitan dan artritis mengankilos dalam terbitan JE anda.

对付关节炎的最佳办法?

认识关节炎，早诊断，早治疗

一千个大马人当中，就会有一人身患关节炎。由于处理这种炎性退化性疾病的最有效方法是早发现、早治疗，所以提高对关节炎疾病、其警讯和症状的认识，就显得很重要了。



尽管已经越来越多大有人在患病初期就寻医，但其余大部分人却没有这么做。越是拖延不去治疗，永久性的关节损坏和变形就越严重。本会讯分两篇列出各项你应该懂的关节炎知识，让你能够及早辨认出此疾病。

“关节炎”是一个涵盖层面很广的疾病名词，众多关节炎之中，最常见的是退化性关节炎、类风湿性关节炎、少年自发性关节炎、感染性关节炎、痛风和僵直性脊椎炎。本期先跟大家谈退化性关节炎、类风湿性关节炎和痛风。

什么是关节炎？

会跟“关节炎”扯上关系的疾病有百多种，它通常是指因为疾病、感染、遗传或其他原因造成的关节发炎。关节炎英文为 arthritis，源自希腊文的arthro（关节）和 itis（发炎）。

它是一种侵犯肌肉骨骼系统，尤其是关节，的自身免疫疾病。在工业化国家里，关节炎是导致年龄五十五岁以上人士伤残的主要原因。人们对这个疾病的最大误解就是以为只有“年纪比较大”的人才会患上。然而，因为关节炎并非单一疾病——它是涵盖百种以上内科状况的一个名词——比如退化性关节炎这种最常见的关节炎，通常是发生在老年人身上，但是有些种类关节炎则是发生在幼年患者身上。

一般而言，不管是什么种类，辨别关节炎时该注意的一般症状是关节痛、肿胀、僵硬，或者关节周围经常痛。狼疮和类风湿性关节炎这些有关节痛的疾病，除了关节之外也会侵犯人体其他器官，而且症状繁多。



退化性关节炎（也称骨关节炎）

…是最常见的关节炎，它是软骨失去弹性所导致。一旦软骨僵化，它就很容易损坏。骨头的软骨具有减震作用，软骨上某些部位会渐渐磨损。肌腱和韧带会因为软骨损坏而出现拉扯情形，导致疼痛。最后，两根骨头会互相摩擦，导致非常厉害的痛楚。退化性关节炎侵犯身体各大小关节，包括手部、脚背、腕部和膝部，主要是因为磨损而引起。

症状

症状是慢慢出现的，随着日子的过去会越来越严重，一般是运动之后更加糟糕。然而，年长者和儿童身上出现的症状各不相同，儿童患者疼痛比较少，但是两组患者群的行动都会受限制。一般上，有问题的关节在使用时或使用后会痛，又或者休息不活动一段时间之后会疼痛。关节会僵硬，尤其是早上起床时，如果用力按压会感觉痛。患者不能轻松使用受影响的关节——因为它不如以前灵活了。有些患者在使用受影响关节时会有关节摩擦的感觉，关节周围也会出现硬块和骨刺，有些患者的关节还会肿胀。

疾病的诊断

血液检验是查不出退化性关节炎的，但是医生会检验患者血液以排除其他能引起慢性骨关节炎的疾病，也借以排除跟退化性关节炎很相似的关节炎。受影响关节的X光影像可以用来进行疾病诊断。退化性关节炎患者的X光片上，通常会见到的现象是关节软骨减损、两根相连骨头之间的空间缩小以及关节长骨刺。简单的X光检查可以有效地排除其他可能导致疼痛的原因，医生也因而可决定是否要动手术及何时该进行等。

医生可以在诊所内，用经过消毒的针管为患者做关节穿刺，抽取关节液送去化验。关节液化验分析可以有效排除痛风、感染以及其他关节炎导因。医生做关节穿刺把关节液抽出，然后把皮质类固醇注射入关节内，帮助病人消除疼痛和肿胀，同时也消炎。

在关节镜检查程序里，医生将观察镜筒插入关节空隙观看关节内部情形。这样，软骨和韧带的异常或损坏情况都一目了然，若有需要还可以在关节镜的镜头下进行修补手术。关节镜手术成功的患者，比做切开式关节手术的人复原得快。

最后，仔细为发生关节痛的部位、发生时间的长短、关节症状的特性及关节形状做分析，有助医生对退化性关节炎做出诊断。退化性关节炎的特征是关节骨头因为骨刺的形成而变大。因此，如果患者身上出现赫伯登结、布查结以及拇趾外翻，就等于是在告诉医生那就是退化性关节炎了。

疾病的治疗

退化性关节炎患者除了减重瘦身，并避免进行会对关节软骨施加过多压力的活动外，似乎没有其他特别治疗办法可以令软骨停止退化，或修补已经损坏的软骨。

退化性关节炎的医疗目标是要减少关节痛和关节发炎，同时还要改善及维持关节功能。有些退化性关节炎患者疼痛不多，甚至没有疼痛，所以不甚需要治疗。有些患者则在接受了保守医疗措施，例如让关节休息、做运动、饮食控制并减重、物理治疗及/或技能治疗和机动支援器材（例如膝关节护套）的辅助后而受益。

如果退化性关节炎发生在重要的负重大关节如髋关节或膝关节，这些措施就尤其重要了。事实上，即使只是适度减轻体重，也会明显减少大关节（如髋或膝）的退化性关节炎症状。

局部敷用、口服或者注射入关节以减少发炎和疼痛的药，都是配合着上述机体治疗措施而使用。当保守疗法无法控制疼痛及改善关节功能时，医生会考虑手术治疗。

让红肿的关节休息能减少关节所承受的压力，因而减少疼痛和消肿。医生会吩咐患者减少做那些每次做后都一定会引起关节痛的活动，或者做的时候不要过分使力。

如果运动时能放轻一点以避免令关节疼痛，那就不会加重退化性关节炎的病情。运动可以从多个方面纾缓退化性关节炎症状，包括增强关节周围肌肉支撑力、避免关节“冻结”并改善和维持关节的灵活。最后，运动还有助减重和增进耐力。

运动前给关节做热敷，运动后做冷敷，有助纾缓疼痛和发炎。游泳是一项尤其适合退化性关节炎患者做的运动，原因是患者进行游泳运动时关节只承受极少冲击。退化性关节炎患者比较常做的运动包括步行、踩固定脚车及轻量举重锻炼。

物理治疗师可以为患者准备支撑配备，例如副木、拐杖、助行器和护套。这些配备有助减少关节所承受的压力。技能治疗师可以评估日常活动对关节的要求，然后建议患者使用一些额外配备，在职场上或家居里帮上忙。手指副木的作用是支撑手指的个别关节。浸蘸石蜡、泡温水、晚间戴上棉质手套，都可以减少手部症状。根据脊椎上出问题部位的需要而戴上颈套、或穿上腰部紧身衣、或者睡比较硬的床垫，都有助减少脊椎症状。

不少退化性关节炎患者只需药性温和的止痛药，如阿司匹林和对乙酰氨基酚（商品名Tylenol），就达到治疗效果了。有研究显示，如果对乙酰氨基酚剂量用得足够，在纾缓膝部关节痛方面，功效通常会跟处方消炎药不相上下。

跟非类固醇抗炎药类（英文简称NSAIDs）相比，对乙酰氨基酚较不会伤肠胃，尤其是对年纪大的退化性关节炎患者，医生处方的第一种药通常都选择对乙酰氨基酚。如果有肌肉抽搐症状，医生也可能会让患者短暂服用放松肌肉的药。

非类固醇抗炎药物是用来减轻关节痛和关节发炎的药物。这类药物的例子有阿司匹林（商品名Ecotrin），ibuprofen（商品名Motrin），nabumetone（商品名Relafen），及 andnaproxen（商品名Naprosyn）。患者可以短期暂时使用非类固醇抗炎药一些日子，如果症状不再出现就可以停药，以减少出现副作用的风险。

有一部分研究结果显示，服用葡萄糖胺和软骨素之类辅食品的替代疗法，能在一些退化性关节炎患者身上看见效果，减少疼痛和僵硬的状况。

希望未来的研究，可以进一步明白解释各种不同配方的葡萄糖胺在剂量、使用安全和效果上的课题。已经在服用血液稀释药的患者，服用软骨素时要小心，因为此物会提高血液稀释程度并会导致出血过多。

研究显示，鱼油辅食品具有一些抗炎作用，在饮食中增加鱼类分量及/或服用鱼油胶囊（omega-3胶囊）有时可以减少发炎。

尽管医生一般都不口服可的松来治疗退化性关节炎，但是若将此药直接注射到发炎关节处，它却能迅速减少疼痛和恢复关节功能。由于重复注射可的松会伤害组织和骨骼，它们一般都只是在症状强烈的病人身上。

有些病情严重的膝关节炎患者，在减重、运动或服药后都不见效，疼痛依然持续。如果给他们做一连串的透明质酸（商品名Synvisc、Hyalgan、Orthovisc、Supartz、Euflexa）关节注射，有时会达到止痛消炎功效，尤其是那些不打算动手术者。这些产品所以有效是因为它们使关节液暂时回复浓稠，提高关节的润滑程度及处理冲击的能力，它们也许亦能直接影响疼痛受体。

保守疗法起不了作用的患者，才会需要手术治疗。如果怀疑有软骨撕裂的情形，那么关节镜就可以派上用场了。

医生为一些膝部疾病患者切除骨头，将变形关节复位的手术称为截骨术。在一些病例里，治疗严重退化关节的最佳方法是关节融合，又或者做关节置换，换上一套人造关节。髌关节和膝关节炎完全置换手术，在美国国内的社区医院而言，已属普通手术。关节置换手术能够消除疼痛和改善关节功能，效果极佳。



类风湿性关节炎

…是一种炎性关节炎。它是一种身体免疫力侵犯身体组织的自身免疫疾病。它并非单单只侵犯关节，它亦攻击身体其他部位。如果发生在关节里，关节的滑膜会被侵袭，引起肿胀和疼痛。如果置之不理，久而久之关节会变形。受损的多数是关节垫层和软骨，最终是关节处相对的两根骨头受到侵蚀。它的症状会出现在身体两侧，称为“对称性疾病”，如果不加以治疗，关节将会严重变形。

患类风湿性关节炎的人口当中，女性明显比男性多，发病年龄通常是40至60岁之间。然而，儿童和老年人也有患上的可能。患上此病的儿童会长皮肤疹子、发烧、疼痛及日常生活中行动不便。

2012年10月间，瑞典科学家们所发表的研究报告中指出，类风湿性关节炎患者在确诊后的首十年里发生血栓的风险会高于常人。

症状

症状方面，类风湿性关节炎患者通常是身体两侧的不同关节会痛、肿、发炎和僵硬。最常受此病侵犯的是手指、双臂、双脚和双腕。

情况最糟糕的时刻是早上刚起床时，而僵硬感更会持续半个小时才消退，关节一被触动就会痛。双手也许会泛红且显得肿胀，双臂上也许会有类风湿结（皮下结节）。许多患者经常感到疲累，而另一个常见情形是患者会消瘦。

明显的，小关节通常是最早受侵犯者。专家们说，患上类风湿性关节炎的人会几个关节同时出毛病。随着关节炎病情演进，发炎的情形会从手部、腕部、踝部和脚部的小关节扩散到手肘、膝盖、髌部、颈部、肩膀和双颞。

虽然没有办法根治，但是早发现并且及早开始积极治疗，是确保类风湿性关节炎患者维持良好生活素质的办法。

疾病的诊断

诊断类风湿性关节炎并不容易。除了有不少疾病跟它相似以外，其症状更是会在不知不觉中演进。即使关节已经开始痛，之后几个月内的验血和X光检验都依然显示一切正常。就算已经被诊断是类风湿性关节炎了，重要的事是应该确定是属于良性（第一型）或侵犯性（第二型），这样才可以适当的处理病情。

检查后如果发现以下具体情况，如晨间关节僵硬、三个关节同时有毛病、身体两侧都有问题、皮下结节、血检类风湿因子呈阳性及X光片显示关节有变化等，那就很可能被诊断为类风湿性关节炎。

有各种不同的血液检验可以用在类风湿性关节炎的诊断上，不但有助确定严重性，也可侦查疾病的并发症。累积在类风湿性关节炎患者的关节滑囊内之抗体称为“类风湿因子”，百分之八十的类风湿性关节炎病例的血检，都显示有类风湿因子的存在。这种抗体也可能出现在其他疾病患者的血液里。

然而，如果类风湿因子出现在身体两侧都有关节痛的患者身上时，那就是第二型类风湿性关节炎的强力指标。类风湿因子的存在加上X光片显示骨头损坏，在在表示这很可能是渐进式的关节损坏。

红细胞沉降率测试。红细胞沉降率或血沉率测量红血球在一根装满病人血液的细玻璃管子里下降到底部的速度。血沉率越高，表示发炎情况越严重。然而，从感染到发炎，甚至到肿瘤的许多情况下，血沉率都会偏高。这个测试并非用来做诊断，而是用来确定发炎的活跃程度。

C反应蛋白浓度高也是炎症活跃的指标。但由于痲肥也会使人体的C反应蛋白浓度偏高，所以医生在类风湿性关节炎诊断上做C反应蛋白评估时，也应该留意病人的身体质量指数。

如果检测到体内有抗环瓜氨酸肽抗体的存在，症状尚未出现前的几年就可确认未来会发生类风湿性关节炎。抗环瓜氨酸肽抗体测试搭配着类风湿因子检测，是预测哪个病人的关节炎会演进而为严重类风湿性关节炎的最佳测试。

贫血是常见的并发症，病人需要经常验血来确定血液里红血球（血红蛋白和血细胞比容）及铁质（可溶性转铁蛋白受体和血清铁蛋白）的数量。进行关节液分析或许会检测出关节损坏的标记，不过一般都不常做这类分析。

由于X光影像显示不出软组织的情形，所以它在检测早期类风湿性关节炎方面帮不上忙，取而代之的是双能量X光骨密度（Dexa）扫描。使用双能量X光骨密度仪能够（在发病2至27个月后）测出类风湿性关节炎患者的初期骨质流失。X光片显示骨骼损坏加上类风湿因子飙升，是渐进式关节损坏的重要预警。

在类风湿性关节炎诊断工作方面或许有用的两种超声波技术，是能量多普勒超声波（英文简称PDUS）与定量超声波（英文简称QUS）。能量多普勒超声波是监控关节处发炎情况的可靠技术，定量超声波则用来监控退化性关节炎，它能检测手指的骨质流失，这迹象可能成为测出早期类风湿性关节炎的好指标。

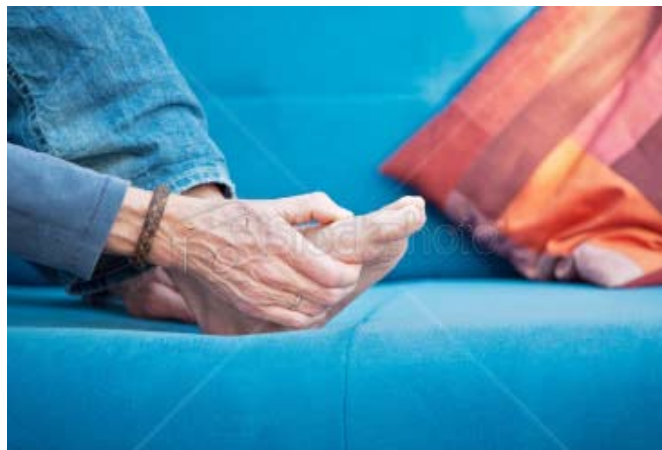
一种名叫肢体磁场共振的专门设计磁场共振器材，可以检测出X光无法显示的类风湿性关节炎患者双手骨骼受侵蚀的情形。

痛风

…是因为尿酸盐累积在关节处而引起的炎症。它的特性是关节突然发生剧痛、泛红而且一触即痛，疼痛处通常是拇趾根部关节。还有一种称作“假痛风”的痛风性关节炎，这种不常见的痛风是由累积在关节上的焦磷酸钙之菱形晶体所引起。早期阶段，痛风性关节炎经常发生在一个关节上，多数是脚的大拇趾。但是经过一些日子之后，它会发生在许多关节上，而且还会痛得令人不良于行。

痛风的关节往往会肿胀且丧失功能。要是未能将痛风好好治疗，痛风性关节炎可以痛得锥心入骨，而且还会损坏关节。标准的治疗痛风药物可以减低身体尿酸产量，或提高身体从肾脏排出尿酸的能力。如果是遇上难治性慢性痛风的话，尿酸水平和痛风症状都不受这些药物控制。

男性比较容易患痛风，但是女性在更年期后会变得比较容易得痛风。医生会检测抽取出来的关节液样本，若有尿酸（尿酸钠）晶体的存在便可诊断为痛风，一旦确诊便开药治疗，避免再次突然发作。



医生开方的药物包括非类固醇（非甾体）抗炎药，例如吲哚美辛（商品名Indocin）、异丁苯丙酸（商品名Advil）以及萘普生（商品名Aleve）。比较新的药物例如塞来昔布（商品名Celebrex）也可以用，不过却不能用阿司匹林治疗。

控制发炎需要用上大剂量抗炎药，然后在两周内慢慢减少使用量。重点是医生一定要知道病人的健康有什么问题，尤其是否有消化性溃疡或肠出血的病历，以及是否服用华法林（商品名Coumadin）等。医生也须知道病人肾脏功能有没有问题，因为这些药物都会影响肾脏。

秋水仙碱（商品名Colcrys）可以治疗和预防急性痛风的剧痛，施药方法有两个：纾缓肿胀并有温热感关节的快速法（通常是一次服用两粒药丸，一个小时之后再服一粒）及缓慢法——每日服用一或两次——有助预防复发。

当医生认为使用皮质类固醇会比非类固醇抗炎药来得安全时，通常就会开方泼尼松（商品名Meticorten、Sterapred、Sterapred DS）给病人服用。短期服用皮质类固醇的一些副作用包括情绪变动、血压飙升、糖尿病患者血糖控制困难等等。

皮质类固醇也可以直接注射入关节内。注射后暂时让关节休息一些时间，对减缓痛风有帮助。

另一方面，丙磺舒可以帮助人体透过肾脏把过多的尿酸排入尿液里，别嘌醇帮助人体减少制造尿酸，是降低血中尿酸水平的可靠药物。目前别嘌醇是维持治疗的黄金标准。

非布索坦是过去四十年来，第一种专门为控制痛风而研发的药物。它减少人体内尿酸的形成，在降低血液中尿酸水平方面非常可靠。

总结

本期我们详细讨论了三种关节炎，也让大家对它们有所认识，知道最常见而且也是最广为人知的关节炎通常是跟老年人有关（退化性关节炎）；也认识了女性患者比男性患者多的关节炎（类风湿性关节炎）以及男性患者比女性患者多的关节炎（痛风）。

敬请留意下一期会讯，我们会继续讨论另三种关节炎，即少年自发性关节炎、感染性关节炎及僵直性脊椎炎。

资料来源
<http://www.medicalnewstoday.com>
<http://www.medicinenet.com>
<http://www.webmd.com>
<http://www.umm.edu>



bioVERSA
ULTIMATE FUNCTIONAL DIETARY SUPPLEMENT

Ultimate Functional Dietary Supplement
Natural Phyto PolyPhenol
Essential Plant Oil

OrthoFlex® 舒立適
by bioVERSA
Super **JOINTS** Food

BENEFITS

- NOURISH
- RESTORE
- STRENGTHEN
- PROTECT
- SUPPORT



... Reclaim Your Life ...
... 珍惜和享受您的人生 !!



Proprietary Formula, Specially Selected Ingredients :

Pumpkin seed, Sunflower seed, Black sesame, White sesame, Golden flax seed, Brown flax seed, Oat, Millet, Quinoa, Buckwheat, Spirulina, Spinach, Watercress, Soy, Celery, Papaya, Nova scotia dulse, Sea kelp, Carrot, Parsley, Silverbeet, Kale, Ginger.

Balance
Omega-3-6-9
& many more



OrthoFlex*20 (80g)

OrthoFlex*30 (120g)

OrthoFlex*60 (240g)

◆ 100% Natural ◆ No Drugs or Chemicals ◆

Available at all good pharmacies & health food shops

Product Holder :
Savan Biologic (M) Sdn Bhd (550560-V)
E - savanbiologic@gmail.com



bioVERSA
ULTIMATE FUNCTIONAL DIETARY SUPPLEMENT
www.mybioVERSA.com

How can we help you? please call :::

017-880 7200

Master Distributor ::
PowerPharm (225650-M)
PowerPharm (Asia) Sdn Bhd
No. 21-6, Block D2, PJU 1/39,
Dataran Prima, 47301 P. J. Sel.
Email : PowerPharm@gmail.com
Product Hotline : 017-880 7200

Authorised Distributor ::
pharmaniaga (118254-D)
Pharmaniaga Logistics Sdn Bhd
7, Lorong Keluli 1B,
Kaw. Perindustrian Bkt Raja Selatan,
Seksyen 7, 40000 Shah Alam,
Selangor Darul Ehsan, Malaysia.

Authorised Distributor ::
Borneo Pharmacy Supplies Sdn Bhd
Head Office : Lot 843, Block 7,
Muara Tebas Land District,
Sejingkat Industrial Park,
93050 Kuching, Sarawak.
Email : kch@borneopharmacy.com

FIND A RHEUMATOLOGIST

The following is a list of hospitals which offer Rheumatology services:

Wilayah Persekutuan

- Ampang Putri Medical Centre, Kuala Lumpur
- Gleneagles Intan Medical Centre, Kuala Lumpur
- Hospital Kuala Lumpur, Kuala Lumpur*
- Hospital Pusrawi, Kuala Lumpur
- Hospital Putrajaya, Putrajaya*
- Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia, Kuala Lumpur*
- Al-Islam Specialist Hospital, Kuala Lumpur
- Pantai Hospital, Kuala Lumpur
- Prince Court Medical Centre, Kuala Lumpur
- Pusat Pakar Tawakkal, Kuala Lumpur
- Pusat Perubatan Universiti Malaya, Kuala Lumpur**

Selangor

- Hospital Selayang, Batu Caves*
- Hospital Serdang, Serdang*
- Sime Darby Medical Centre, Subang Jaya, Petaling Jaya
- Damansara Specialist centre, Petaling Jaya
- Sunway Medical Centre, Petaling Jaya
- Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang*

Pulau Pinang

- Hospital Pulau Pinang, Pulau Pinang*
- KPJ Penang Specialist Hospital, Bandar Perda, Seberang Prai

Melaka

- Hospital Melaka*

Johor

- Hospital Sultan Ismail, Pandan, Johor Bahru*
- Columbia Asia Hospital, Nusajaya, Johor.

Kedah

- Hospital Sultanah Bahiyah, Alor Setar*

Negeri Sembilan

- Hospital Tuanku Jaafar, Seremban*

Perak

- Hospital Raja Permaisuri Bainun, Ipoh*
- Hospital Pantai Putri, Ipoh

Kelantan

- Hospital Raja Perempuan Zainab II, Kota Bharu*

Terengganu

- Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu

Sabah

- Hospital Queen Elizabeth, Kota Kinabalu*

Sarawak

- Hospital Kuching, Kuching*

* Government or University Hospital - Patients wishing to see a rheumatologist at a government or university hospital require a referral letter from their general practitioner or another doctor.

** The hospital also has a private wing, University Malaya Specialist Centre

AFM'S LEADERSHIP

Patron : Toh Puan Dato' Seri Hj Dr. Aishah Ong
Trustees : Tan Sri Dato' Dr. Abu Bakar Suleiman
Tan Sri Dato' G. Hari Narayanan

Executive Committee 2011-2013

President : Dr. Amir Azlan Zain
Vice-President : Kunamony S. Kandiah
Hon. Secretary : Annie Hay Seow Ping
Hon. Treasurer : C. Shivanandha
Committee : Puan Sri Samaladevi Navaratnam, Dr. Tang Swee Ping,
Members : Ding Mee Hong, Esther Goh Foong Chin,
Dr. Cheah Tien Eang, Nagula Thambidurai,
Dr. S. Sargunan, Dr. Eashwary Mageswaran
Internal Auditors: Aminah Abdullah, Masako Kuroda

KEEPING CURRENT

AFM constantly updates its registry and routinely delists members whose subscriptions are persistently in arrears. The only notice of this to members will be when they fail to receive their copies of *Joint Efforts*. Please remember to check your subscription status and keep it current. Do note that Lifetime memberships, at a one-off payment of RM200, would eliminate the need to keep tabs on your subscription status, and would ensure uninterrupted receipt of *Joint Efforts*.

For further clarification, please call Ms. Yoges at +603 56216177 (Mon to Fri, 8.30 to 16.30 hrs).

DISCLAIMER

While all care is taken to ensure that the information in this newsletter is accurate, the authors and publishers of this newsletter cannot be held liable for any loss or harm suffered by any person, by any reason of information contained in this newsletter or any inaccuracies, omissions or misrepresentations in any article in this newsletter. Readers are at all times cautioned to consult a suitable qualified medical practitioner before acting on any information contained in this newsletter.

ARTHRITIS FOUNDATION, MALAYSIA Membership Application / Renewal Form

NAME: _____

I/C NO: _____

DATE OF BIRTH: _____ GENDER: _____

MEMBERSHIP NUMBER (IF RENEWAL) _____

MARITAL STATUS: _____

OCCUPATION: _____

E-MAIL: _____

HOME ADDRESS: _____

TEL NO: _____ FAX NO: _____

OFFICE ADDRESS: _____

TEL NO: _____ FAX NO: _____

I enclose herewith payment of RM _____

Cheque/Money order no. _____

BEING PAYMENT FOR:-

NEW MEMBER:

- Ordinary Member (RM35)
(Registration fee: RM 20, Annual Subscription : RM15)
- Life Member (RM200)
- Corporate Member (RM 1,500)
(Registration fee: RM 1,000, Annual Subscription: RM 500)

MEMBERSHIP RENEWAL

- Ordinary Member (Annual Subscription: RM15)
- Corporate Member (Annual Subscription: RM 500)

Signature of applicant _____ Date _____

Please cross your cheque and make it payable to:
ARTHRITIS FOUNDATION MALAYSIA
c/o Sunway Medical Centre, P.O. Box 60, Lower Ground Floor,
No. 5, Jalan Lagoon Selatan, Bandar Sunway,
46150 Petaling Jaya, Selangor

As Seen
On TV



Don't let joint pain interfere with your lifestyle!

Glucosamine sulphate and Chondroitin sulphate are the 2 key nutrients used by the body to rebuild and repair joint cartilage. The recommended dose of 1,500mg of Glucosamine sulphate and 1,200mg of Chondroitin sulphate daily helps create better support for the joints and repairs damaged cartilage.

Kordel's Glucosamine Plus Chondroitin 500/400, 3 capsules a day provides the recommended dose that is needed by the joints - 1,500mg of Glucosamine sulphate and 1,200mg of Chondroitin sulphate.