

# Vodič za obolele od sistemskog eritemskog lupusa





## **Autor**

prof.dr Mirjana Šefik Bukilica  
*Institut za reumatologiju u Beogradu  
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu*

## **Koautor**

doc. Dr Ivica Jeremić  
*Institut za reumatologiju u Beogradu Medicinski fakultet  
Univerziteta u Beogradu*

## **Izdavač**

Udruženje obolelih od reumatskih bolesti Srbije (ORS)

**Dizajn i grafička priprema**  
Aleksandra Mladenović

**2023.godina**



# Sadržaj



## Uvod

Kakva je bolest SEL?	3
Ko najčešće oboljeva od SEL?	3
Koji su uzroci bolesti?	3
Da li je bolest nasledna?	4
Da li je bolest zarazna?	4
Koji su česti simptomi bolesti?	4
Da li je bolest ista kod svakog obolelog?	5

## Dijagnostika

Kako se postavlja dijagnoza bolesti?	6
Šta je potrebno za dijagnozu lupusa?	6
Imunološke analize	7

## Praćenje toka bolesti

Kako se prati aktivnost bolesti?	9
Kakav je tok bolesti?	9

## Lečenje

Kako se leči SEL?	10
<i>Nesteroidni antizapaljenski lekovi</i>	10
<i>Antimalarici</i>	11
<i>Kortikosteroidi</i>	11
<i>Imunosupresivni lekovi</i>	13
<i>Biološka terapija</i>	14
<i>Alternativne i komplementarne terapije</i>	14

## Lupus i kvalitet života

Zašto je vežbanje važno	15
Znaci koji mogu ukazivati na pogoršanje bolesti	16
Napomene pri poseti lekaru	16
Trudnoća i lupus	17
Kontracepcija i lupus	18
Vakcinacija i lupus	19

## Kakva je prognoza bolesti?

## Kontakt i informacije o Udruženju





# Uvod

## Kakva je bolest sistemski eritemski lupus?

**Sistemski eritemski lupus (SEL)** je hronična autoimunska bolest koja može da napadne različite organe, a naročito kožu, zglobove, ćelije krvi, pluća i bubrege.

**SEL** je hronična bolest što znači da traje dugo vremena / doživotno. *Autoimunska* - znači da postoji poremećaj imunskog sistema, koji umesto samo da štiti telo od bakterija i virusa, napada bolesnikova sopstvena tkiva.

## Ko najčešće oboljeva od SEL?

Početak bolesti od 16-55. godine života ima 65% obolelih od kojih su 90% žene.

Pre 16. godine oboljeva 20% a posle 55. godine 15% bolesnika i u tim godinama žene dva puta češće oboljevaju.

## Koji su uzroci bolesti?

Tačan uzrok SEL nije poznat. Zna se da je SEL autoimunska bolest, gde imunski sistem gubi svoju sposobnost da razlikuje stranog napadača od sopstvenih tkiva i ćelija. Imunski sistem pravi greške i stvara auto-antitela koja prepoznaju delove sopstvene, normalne ćelije kao strane. Rezultat je autoimunska reakcija koja izaziva zapaljenje koje pogađa specifične organe (zглоbove, kožu, bubrege, itd.). Ako su znaci upale dugotrajni, može doći do oštećenja tkiva i organa i tada je njihova funkcija umanjena.

## Da li je bolest nasledna?

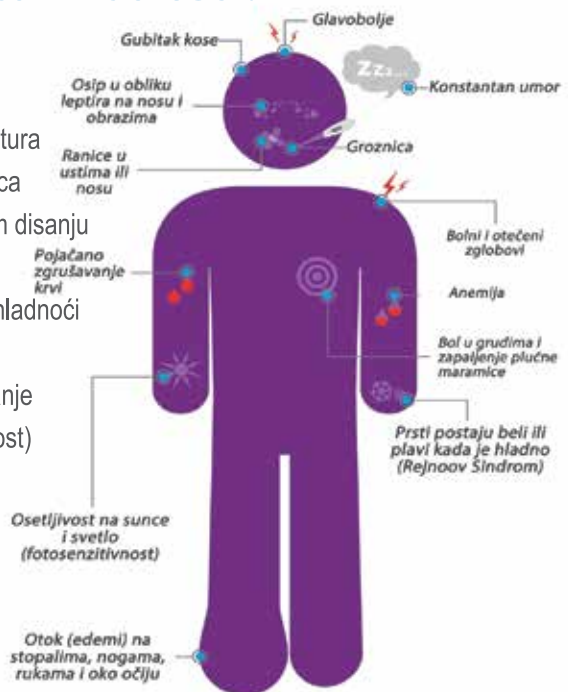
SEL nije nasledna bolest pošto se ne može preneti sa roditelja na njihovu decu. Ipak, deca nasleđuju neke još nepoznate genetske činioce od svojih roditelja koji mogu predstavljati sklonost za razvoj SEL. Lupus može da se javi kod više članova jedne porodice, ali rizik da dete ili brat ili sestra obolelog dobije lupus je ipak jako nizak.

## Da li je bolest zarazna?

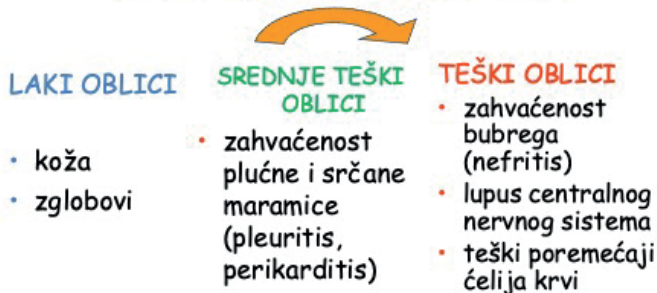
SEL nije zarazna bolest i ne može se preneti sa osobe na osobu.

## Koji su česti simptomi bolesti?

- ✓ Bolni i/ili otečeni zglobovi
- ✓ Neobjašnjena povišena temperatura
- ✓ Osip na koži, najčešće na koži lica
- ✓ Bol u grudnom košu pri dubokom disanju
- ✓ Neuobičajeno opadanje kose
- ✓ Bledi ili modri prsti pri izlaganju hladnoći ili stresu (Raynaudov fenomen)
- ✓ Prekomerna osetljivost na izlaganje sunčevoj svetlosti (fotosenzitivnost)
- ✓ Otoci potkolenica ili oko očiju
- ✓ Ranice u ustima
- ✓ Otečene limfne žlezde
- ✓ Ekstremni zamor



## KLINIČKI SPEKTAR SEL



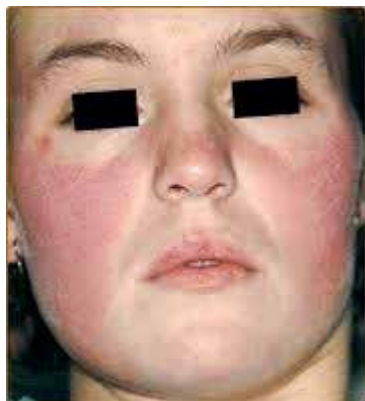
### Da li je bolest ista kod svakog obolelog?

Svaka osoba sa lupusom ima različite simptome, od vrlo blagih do jako teških. Jedini karakterističan simptom koji se viđa samo u sistemskom eritemskom lupusu je crvenilo (raš) u vidu leptira na koži nosa i obraza. Raš može da se javi i na ostalim delovima lica, ušnim školjkama, nadlakticama, ramenima, dekolteu i šakama i drugim delovima tela izloženim suncu. S obzirom da su mnoge osobe sa lupusom osetljive na sunčevu svetlost, raš se uobičajeno prvo javlja ili pogoršava posle izlaganja suncu.

Pojava novih simptoma može da se javlja godinama posle postavljanja dijagnoze, i različiti simptomi mogu da nastanu u različito vreme. Zbog toga su bitne **REDOVNE KONTROLE**.

#### Učestalost najčešćih kliničkih manifestacija SEL na početku bolesti

Manifestacije	Učestalost
Bolovi u zglobovima (artralgija)	77%
Opšti simptomi	53%
Kožne promene	53%
Artritis	44%
Bubrežna lezija	38%
Raynaudov fenomen	33%
Mukozne ulceracije	21%
Limfadenopatija	16%
Pleuritis	16%
Perikarditis	13%



# Dijagnostika

## Kako se postavlja dijagnoza bolesti?

*Dijagnoza lupusa može biti zahtevna. Ponekad su potrebni meseci ili čak godine da bi se simptomi uklopili u dijagnozu ove kompleksne bolesti. Postavljanje prave dijagnoze lupusa zahteva znanje i obaveštenost doktora i dobru komunikaciju sa bolesnikom.*

Davanje doktoru kompletne, precizne medicinske istorije je kritično za proces dijagnoze. Takve informacije, uz objektivni pregled i rezultate laboratorijskih testova, pomažu doktoru da razmotri bolesti koje mogu da imitiraju lupus ili da potvrdi da zaista imate bolest.

Postavljanje dijagnoze može da zahteva i pojavu novih simptoma.

## Šta je potrebno za dijagnozu lupusa?

- ✓ Medicinska istorija
- ✓ Kompletan objektivni pregled
- ✓ Laboratorijski testovi
  - KKS
  - Brzina sedimentacije eritrocita (SE)
  - Analiza urina
  - Biohemijske analize
  - ANA test
  - Drugi testovi (anti-DNK, anti-Sm, anti-RNP, anti-Ro/SSA, anti-La/SSB)
  - Antifosfolipidna antitela
- ✓ Biopsija kože
- ✓ Biopsija bubrega



# Imunološke analize u sistemskom eritemskom lupusu

***Ne postoji jedan test koji može da odredi da li osoba ima lupus, ali brojni laboratorijski testovi mogu da pomognu doktoru da potvrdi dijagnozu ili isključi druge razloge za njene simptome.***

Najkorisniji testovi identifikuju određena autoantitela koja su često prisutna u krvi obolelih. Na primer test za određivanje antinukleusnih antitela (ANA test) se često koristi za otkrivanje antitela koja su uperena protiv sastojaka ćelijskog jedra. Većina obolelih ima pozitivna ANA, međutim postoje brojni drugi razlozi pozitivnih ANA uključujući infekcije i druge autoimunske bolesti, a ponekad se mogu naći i kod zdravih osoba.

Postoje i testovi za pojedinačna autoantitela koja su mnogo specifičnija za osobe sa lupusom, ali ih nemaju sve osobe sa lupusom. Ova antitela su: anti-DNK, anti-Sm, anti-RNP, anti-Ro (SSA), anti-La (SSB). Doktori mogu da koriste ova antitela kao pomoć za postavljanje dijagnoze bolesti.

## *Autoantitela u sistemskom eritemskom lupusu*

Antitela	Učestalost %	Klinički značaj
Antinukleusna	96-98	Najbolji skrining test
Anti-DNK	50-60	Visok titar je specifičan za SEL
Anti-Sm	25	Visoka specifičnost za SEL
Anti-Ro/SSA	30	Nespecifična za SEL, udružena sa sika sindromom, subakutnim kožnim lupusom i neonatalnim lupusom
Anti La/SSB	10	Obično udružena sa anti Ro antitelima
Antihistonska	70	Češća u lupusu izazvanim lekom
Antifosfolipidna	50	Udružena sa trombozama, spontanim pobačajima, trombocitopenijom
Antieritrocitna	60	Udružena sa hemoliznom anemijom
Antiribozomalna P	20	Udružena sa lupusom CNS



*Klasifikacioni kriterijumi za sistemski eritemski lupus (ACR/EULAR 2019)*  
*ANA  $\geq$  1:80*

Klinički domeni	bodovi		bodovi
Opšte tegobe Povišena temperatura	2	Bubreg Proteinurija >0.5g/24h Klasa II ili V lupus nefritisa Klasa III ili IV lupus nefritisa	4 8 10
Koža Neožiljna alopecija Oralne ulceracije Subakutni ili diskoidni lupus Akutni kožni lupus	2 2 4 6	Hematološki poremećaji Leukopenija Trombocitopenija Autoimunska hemoliza	3 4 4
Zglobovi Sinovitis ili bolna osetljivost najmanje 2 zglobova i jutarnja ukočenost najmanje 30 minuta	6	<b>Imunološki domeni</b>  Antifosfolipidna antitela Antikardiolipinskaantitela IgG>40GPL ili anti $\beta$ 2GP1 IgG>40 U ili lupus antikoagulans	<b>bodovi</b>  2
Serozitis Pleuralna ili perikardna efuzija Akutni perikarditis	5 6	Komplement Nizak C3 ili nizak C4 Nizak C3 i nizak C4	3 4
Nervni sistem Delirijum Psihoza Epilepsija	3 4 5	Visoko specifična antitela Anti-dsDNA antitela Anti-Sm antitela	6 6
		Broj potrebnih bodova	$\geq$ 10

# Praćenje toka bolesti

## Kako se prati aktivnost bolesti?

- ✓ Anamneza i pregled
- ✓ Laboratorijske analize
  - Krvna slika
  - Analiza urina
  - Biohemijske analize
  - Brzina sedimentacije eritrocita (SE)
  - Određivanje komponenti komplemента (C3 i C4), anti-DNK antitela
- ✓ Rendgen ili druge metode vizualizacije (ultrazvuk, skener, magnetna rezonanca i dr.) mogu da pomognu u sagledavanju zahvaćenosti organa u lupusu.

## Kakav je tok bolesti?

Lupus karakteriše produženo trajanje tokom mnogo godina. Bolest ima svoje mirne faze, koje mogu biti isprekidane periodima pogoršanja. Često je veoma teško predvideti kakav će biti tok bolesti kod svakog pojedinačnog bolesnika. Bolest može da bukne bilo kad, bilo spontano ili kao reakcija na infekciju ili drugi prepoznatljivi događaj. Ne postoji način da se predvidi koliko će dugo trajati pogoršanje, niti koliko će dugo trajati mirna faza bolesti.



# Lečenje

## Kako se leči sistemski eritemski lupus?

*Obim i efikasnost tretmana za lupus su dramatično porasli u poslednjih nekoliko decenija, što doktorima omogućava više izbora u tome kako da drže bolest pod kontrolom.*

Važno je da pacijent blisko saraduje sa lekarom i preuzme aktivnu ulogu u lečenju bolesti. Kada postavi dijagnozu lupusa, lekar donosi plan lečenja na osnovu starosti, pola, zdravstvenog stanja, simptoma i načina života obolelog.

Planovi lečenja su prilagođeni potrebama pojedinca i mogu se menjati i preispitivati tokom vremena. U izradi plana lečenja, lekar ima nekoliko ciljeva: da se spreči pogoršanje, da tretira pogoršanje kada se pojavi, i da minimizira štetu i komplikacije na organskim sistemima.

Postoji pet grupa lekova koji se koriste u lečenju lupusa:

Nesteroidni anti-zapaljenski lekovi (NSAIL)

Antimalarici

Kortikosteroidi

Imunosupresivni lekovi

Biološki lekovi

### *Nesteroidni antizapaljenski lekovi*

Za osobe sa bolovima u zglobovima ili bolom u grudima ili povišenom temperaturom, često se koriste lekovi koji smanjuju zapaljenje koji se nazivaju nesteroidni antiinflamatorni lekovi (NSAIL). NSAIL mogu se koristiti sami ili u kombinaciji sa drugim vrstama lekova u kontroli bola, oticanja i povišene telesne temperature.



Iako se NSAID mogu kupiti bez recepta, važno je da se oni uzimaju pod lekarskim nadzorom. Česti neželjeni efekti NSAID su bolovi u stomaku, gorušica, dijareja i zadržavanje tečnosti. Neke obolele osobe razvijaju poremećaje enzima jetre, bubrežne, ili čak neurološke komplikacije, tako da je posebno važno da ostanu u bliskom kontaktu sa lekarom dok uzimaju ove lekove.

### *Antimalarici*

Antimalarici su lekovi koji se koriste za lečenje malarije, ali su lekari otkrili da su korisni i za terapiju lupusa. Najčešći antimalarik koji se koristi za lečenje lupusa je hidroksihlorokin. Može se koristiti samostalno ili u kombinaciji sa drugim lekovima i generalno se koristi za lečenje svih oblika lupusa. Antimalarike treba da uzimaju svi pacijenti, sem onih koji su razvili neželjene efekte na primenu ovih lekova.

Kliničke studije su pokazale da kontinuirano lečenje antimalarikom može sprečiti pogoršanje bolesti i smanjiti rizik za kardiovaskularne bolesti.

Neželjeni efekti antimalarika su gastrične tegobe i, izuzetno retko, oštećenja mrežnjače oka.

### *Kortikosteroidi*

Okosnicu lečenja lupusa čine kortikosteroidni hormoni, kao što su prednizon (Pronison), metilprednizolon (Medrol) i deksametazon (Dexason).



Kortikosteroidi su lekovi koji slični hormonu nadbubrežne žlezde-kortizolu. Oni su moćni antizapaljenski lekovi su koji veoma brzo suzbijaju zapaljenje.

Kortikosteroidi se mogu davati oralno, u vidu krema se nanose na kožu, injekcijom ili intravenskom (IV) infuzijom. S obzirom da su veoma potentni lekovi cilj je da se primenjuju u najmanjoj efikasnoj dozi. Ponekad kada su u pitanju teške manifestacije bolesti se primenjuju visoke doze kortikosteroida intravenskom infuzijom ("bolus" ili "pulsna" terapija) tokom kratkog vremenskog perioda (1-5 dana).



Oralne kortikosteroide je najbolje uzimati ujutru nakon doručka. Na taj način se imitira prirodan ciklus lučenja kortikosteroida i nanosi se najmanje štete organizmu. Nekada, kada pacijenti uzimaju veće doze leka, on se može podeliti u 2 doze, kada se jedna uzima nakon doručka, a druga nakon ručka. Lek se uzima posle jela jer deluje nadražajno na želudac. Kada dobijate veće doze kortikosteroida lekar će Vam nekada preporučiti da uzimate lekove za zaštitu želuca kao što su Pepticid, Nolpaza, Controloc, Sabax, Omepril i slični.

Kratkoročni neželjeni efekti kortikosteroida su oticanje, povećanje apetita, i povećanje telesne mase. Ovi neželjeni efekti obično se povlače kada se prekine lek. Veoma je opasno da se naglo prekine lečenje kortikosteroidima, tako da je veoma važno da postoji saradnja lekara i pacijenta pri promeni doze kortikosteroida.

Dugoročni neželjeni efekti kortikosteroida su pojava strija na koži, oslabljene ili oštećene kosti (osteoporoza i osteonekroza), visok krvni pritisak, oštećenje arterija, visok šećer u krvi (dijabetes), infekcije i katarakta. Što je veća doza i što se duže koriste, to je veći rizik i težina neželjenih efekata.

Osobe sa lupusom koje koriste kortikosteroide treba da razgovaraju sa svojim lekarima o terapiji koja smanjuje rizik za osteoporozu (dodatni kalcijum i vitamin D)



## Imunosupresivni lekovi

*Kod bolesnika koji imaju zahvaćenost bubrega, centralnog nervnog sistema, teške poremećaje ćelija krvi ili druge teške manifestacije lupusa koriste se imunosupresivi.*

Ciklofosamid, azatioprin, mikofenolat mofetil i mikofenolna kiselina zauzdavaju previše aktivan imunski sistem blokiranjem produkcije imunskih ćelija. Ovi lekovi mogu da se daju oralno ili IV infuzijom.

Neželjeni efekti mogu uključivati mučninu, povraćanje, gubitak kose, probleme sa bešikom, smanjenje plodnosti, i povećan rizik od raka i infekcija.

Rizik od neželjenih efekata povećava se sa dužinom tretmana. Kao i kod drugih lekova za lupus, postoji opasnost od pogoršanja bolesti ukoliko se prestane sa terapijom imunosupresivima.

Kod nekih pacijenata, metotreksat ili leflunomid, mogu da se koriste za kontrolu bolesti.

Intravenski imunoglobulini (proteini proizvedeni iz humane krvi), mogu da se koriste u slučajevima kada drugi lekovi nisu bili efikasni ili postoji kontraindikacija za njihovu primenu.

Bliska saradnja sa lekarom pomaže da terapija lupusa bude uspešnija. S obzirom da lekovi mogu izazvati štetne nuspojave, važno je da se lekaru prijave sve nove simptomi bez odlaganja. Takođe je važno da se ne prekida ili menja lečenje bez prethodnog razgovora sa doktorom.

Osim lekova za sam lupus, u mnogim slučajevima može biti neophodno da se uvode dodatni lekovi za lečenje poremećaja vezanih za lupus poput visokog holesterola, visokog krvnog pritiska ili infekcije.

## Biološka terapija

**Lekovi belimumab (Benlysta) i anifrolumab (SAPHNELO®)** se koriste za terapiju lupusa kod odraslih osoba kod kojih je bolest i dalje aktivna uprkos primenjenom standardnom lečenju.

**Lek Benlysta** smanjuje broj B ćelija u krvi obolelih blokiranjem aktivnosti BLYS proteina, koji pomaže da B ćelije žive duže i koji je pronađen u velikoj koncentraciji kod osoba koje boluju od lupusa. B ćelije su odgovorne za produkciju čitavog niza autoantitela u lupusu.

**Lek Saphnelo** blokira receptor za koji se vezuje interferon alfa koji je glavni medijator u patogenezi SEL i na taj način sprečava

## Alternativne i komplementarne terapije

Zbog vrste i cene lekova koji se koriste za lečenje lupusa i potencijalnih ozbiljnih neželjenih efekata, mnogi pacijenti traže druge načine lečenja bolesti.

*Neki bolesnici su pokušavali da primenjuju posebne dijetе, dodatke ishrani, riblje ulje, masti i kreme, lečenje kiropraktičara i homeopatiju. Za sada nema dokaza da ovi vidovi terapije mogu da utiču na sam proces bolesti ili sprečavanje oštećenja organa. Neki alternativni ili komplementarni pristupi mogu pomoći pacijentu da se nosi sa lupusom ili da smanje stres povezan sa životom sa hroničnim bolestima.*

Ako lekar smatra da alternativni pristup ima vrednost i neće biti štetan, može se ugraditi u plan lečenja pacijenta. Međutim, važno je da se ne zanemaruju redovne zdravstvene kontrole ili lečenja teških simptoma. Otvoreni dijalog između pacijenta i lekara o relativnim vrednostima komplementarne i alternativne terapije omogućava pacijentu da napravi pravi izbor.

Pacijentima sa sistemskim lupusom se savetuje da se pridržavaju mediteranskog tipa ishrane jer ona smanjuje rizik od nastanka kardiovaskularnih bolesti i pomaže u održavanju normalne telesne težine.





## Lupus i kvalitet života

*Lupus može imati značajan uticaj na kvalitet života, uključujući i sposobnost za rad. Karakteristike radnog mesta (fizičko i psihološko opterećenje, radno okruženje) i same bolesti imaju najveći uticaj na gubitak radne sposobnosti.*

Uprkos simptomima lupusa i potencijalnih neželjenih efekata lečenja, osobe sa lupusom mogu da održavaju visok kvalitet života u celini. Jedna od ključnih stvari je dobro razumevanje same bolesti i blagovremeno prepoznavanje znakova pogoršanja.

Takođe je važno da osobe koje imaju lupus redovno dolaze na zakazane kontrole, a ne da traže pomoć tek kada se simptomi pogoršaju. Ako se prepoznaju rano novi simptomi, tretman je efikasniji. Takođe redovne kontrole omogućavaju da lekar da smernice o pitanjima kao što su upotreba zaštitnih krema za UV zračenje, smanjenje stresa, stepen i vrstu fizičkih aktivnosti, kao i kontrola rađanja i planiranje porodice.

Žene sa lupusom treba da imaju redovnu preventivnu zdravstvenu zaštitu, kao što su ginekološki pregledi i pregledi dojki. Muškarci sa lupusom treba redovno da rade prostata-specifični antigen (PSA) test.

I muškarci i žene treba redovno da kontrolišu krvni pritisak i holesterol. Ako osoba uzima kortikosteroide ili antimalarike, neophodni su redovni pregledi oftalmologa.

Osobe sa lupusom treba da budu svesne da imaju povećan rizik za ranu pojavu kardiovaskularnih bolesti. To znači da njihov izbor mora da bude zdrav način života što podrazumeva uravnoteženu ishranu, redovno vežbanje, i naročito važno za osobe sa lupusom je da ne puše.



## Zašto je vežbanje korisno?

Vežbanje može ojačati delove vašeg tela koji mogu biti zahvaćeni lupusom - srce, pluća, kosti i zglobovi.

Vežbanje pomaže u smanjenju upale regulacijom hemijskih supstanci uključenih u proces upale.

Vežbanje može pomoći u kontroli povećanja telesne težine uzrokovano upotrebom kortikosteroidnih lekova i održava vaše telo u kondiciji.

Vežbanje, pa čak i jednostavno kretanje sa malim opterećenjem, učiniće mišiće manje ukočenim, povećati opseg pokreta i pomoći vam da smanjite rizik od srčanih bolesti.

Vežbanje može poboljšati vaše mentalno zdravlje, olakšavajući suočavanje sa životnim stresorima i potencijalno poboljšavajući raspoloženje i samopoštovanje. Pored toga, vežbanje može smanjiti umor.

## Znaci koji mogu ukazivati na pogoršanje bolesti

- ✓ Povećan umor
- ✓ Povišena temperatura
- ✓ Bol
- ✓ Glavobolja
- ✓ Raš
- ✓ Vrtoglavice

## Napomene pri poseti lekaru

Potražite zdravstvenog radnika koji je upoznat sa lupusom i koji će vas saslušati i otklonite nedoumic.

- Uvek pružajte kompletne, tačne medicinske informacije.
- Napravite listu vaših pitanja i nedoumica unapred.
- Budite iskreni i recite vaše mišljenje lekaru.
- Pitajte za razjašnjenje ili dalja objašnjenja ako je to potrebno.
- Nemojte oklevati da razgovarate o osetljivim temama (na primer, kontrola rađanja, intimnost) sa svojim lekarom.
- Prodiskutujte bilo kakvu promenu lečenja sa svojim lekarom

Istraživanja su pokazala da pacijenti koji su dobro informisani o svojoj bolesti i aktivno učestvuju u tretmanu imaju manje bola, ređe posećuju lekara, izgrađuju samopouzdanje, i aktivniji su.



## *Trudnoća i lupus*

***Iako se trudnoća kod žena sa lupusom smatra visoko rizičnom, većina žena sprovede uspešnu trudnoću.***

---

Žene sa lupusom imaju veći rizik za pobačaje i prevremeni porođaj u poređenju sa opštom populacijom. Posebno žene koje imaju pozitivna antifosfolipidna antitela imaju veći rizik za gubitak ploda u II i III trimestru trudnoće zbog povećanog rizika za trombozu posteljice.

Žene sa lupusom koje imaju bubrežne manifestacije imaju veći rizik za preeklampsiju (hipertenzija, otoci tokom trudnoće). Neophodno je dobro planiranje trudnoće kod žena sa lupusom, idealno je da žena nema simptome i znakove lupusa tj. da je u fazi neaktivne bolesti najmanje 6 meseci, najbolje 12 meseci pre trudnoće.

Neke žene mogu da imaju blago ili pogoršanje srednjeg intenziteta tokom ili posle trudnoće. Neophodne su redovne kontrole krvnog pritiska, glukoze, urina i redovne posete ordinirajućem lekaru tokom cele trudnoće.

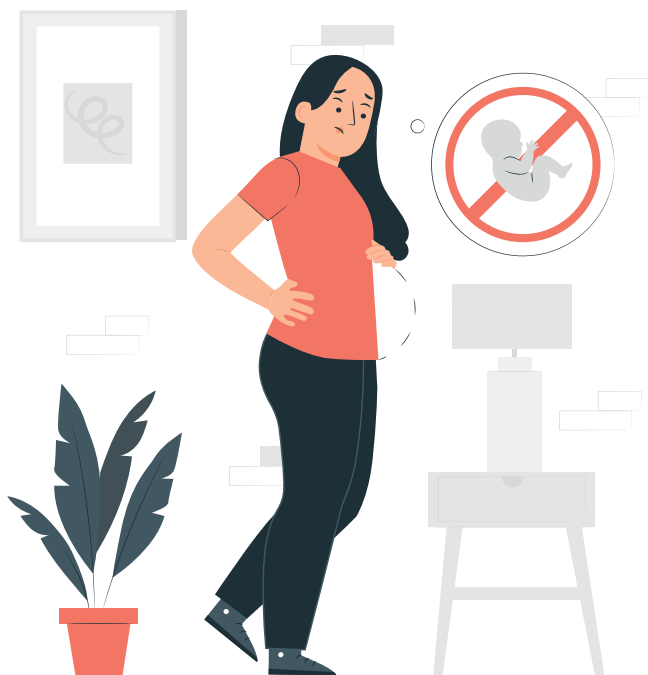
***Neohodna je konsultacija sa lekarom vezano za upotrebu lekova tokom trudnoće, samoinicijativno isključivanje lekova može imati velike posledice.***

## Kontracepcija kod žena sa lupusom

Izbor najboljeg kontraceptivnog sredstva zavisi od simptoma bolesti, faktora rizika, terapije koja se primenjuje i želje same bolesnice. Moguće opcije su:

Ugradnja spirale, od kojih se najčešće preporučuju one koje oslobađaju hormon progesteron

Pilule za kontracepciju – većina sadrži dva hormona estrogen i progesteron i mogu se koristiti kod žena sa blagom formom lupusa. Međutim žene koje imaju povećan rizik za zgrušavanje krvi ne bi smele da koriste preparate koji sadrže estrogen. Za te žene, izbor su pilule koje sadrže samo progesteron.





## Vakcinacija i lupus

Postoji jako malo vakcina koje ne bi trebalo da se daju osobama sa lupusom. Međutim ukoliko je oboleli na visokim dozama kortikosteroida ili imunosupresivnih lekova potrebno je odložiti vakcinaciju.

Oboleli uvek treba da konsultuje lekara ukoliko nije siguran da li sme da se vakciniše.

Preporučuje se upotreba sledećih vakcina:

Vakcina protiv gripa

Pneumokokna vakcina

Vakcina protiv varičela

Vakcina protiv SARS-CoV-2 virusa



## Kakva je prognoza bolesti?

*Teško je predvideti kako će lupus da utiče na zdravlje i život obolelog*



Lupus može da uzrokuje širok spektar simptoma, kod nekih osoba je relativno blag, dok kod drugih može da bude teška ugrožavajuća bolest.


Dužina života obolelih sa lupusom se dramatično produžila poslednjih decenija. Veće preživljavanje je verovatno posledica brojnih faktora kao što su mogućnost da se bolest dijagnostikuje ranije primenom osetljivijih testova, ranije uvođenje i veći izbor terapije i neodložni tretman komplikacija.

Neki bolesnici ulaze u višegodišnju remisiju (nemaju simptome bolesti) ali izuzetno retko mogu da budu bez ikakve terapije.



# VEOMA JE VAŽNO OBRATITI PAŽNJU NA KOMORBIDITETE





**Član možete postati uplatom godišnje članarine koja iznosi 1000,00 dinara**

Žiro račun: 265-1620310003472-31

Uplatu nasloviti na: Udruženje obolelih od reumatskih bolesti RS (ORS)

Svrha uplate: Članarina za tekuću godinu

### **Predsednica udruženja**

*Prim. dr Mirjana Lapčević*

e-mail: mlapcevic@ors.rs, tel.: +381 60 33 44 691

### **Zamenica predsednice**

*Zora Radović*

e-mail: zradovic@ors.rs, tel.: +381 61 222 06 00

### **Centrala**

e-mail: udruzenje@ors.rs

e-mail: helper.bg@ors.rs, +381 60 33 44 692

### **Podružnica Kragujevac**

*Gordana Matić – predsednica podružnice*

e-mail: helper.kg@ors.rs, tel.: +381 60 33 44 628

### **Podružnica Niš**

*Danijela Janković – predsednica podružnice*

e-mail: djankovic@ors.rs, tel.: +381 60 33 44 638

e-mail: helper.ni@ors.rs, tel.: +381 60 33 66 842

### **Podružnica Novi Sad**

*Tanja Radujković – predsednica podružnice*

e-mail: tradujkovic@ors.rs, tel.: +381 60 33 55 629

e-mail: helper.ns@ors.rs, tel.: +381 60 33 44 672

### **Podružnica Užice**

*Prim.dr Danica Bešević – predsednica podružnice*

e-mail: dbesevic@ors.rs, tel.: +381 60 33 44 629



**+381 61 222 0 600**



**udruzenje@ors.rs**



**www.ors.rs**

