gigtin

GIGTARFÉLAG ÍSLANDS

1. tölublað 2009

Allt um slitgigt

Höfuð, herðar…

Íbúfen®

– Bólgueyðandi og verkjastillandi

Notkunarsvið: Íbúfen inniheldur íbúprófen sem er bólgueyðandi, verkjastillandi og hitalækkandi lyf. Íbúfen er notað við liðagigt, slitgigt, tíðaverkjum, tannpínu og höfuðverk. Einnig eftir minniháttar aðgerðir, t.d. tanndrátt. **Varúðarreglur:** Fólk sem hefur ofnæmi fyrir íbúprófeni eða öðrum skyldum lyfjum (NSAID), með skerta lifrarstarfsemi eða alvarlegan hjarta- og nýrnasjúkdóm ætti ekki að nota lyfið. Fólk sem hefur fengið astma, nefslímubólgu eða ofsakláða eftir töku acetýlsalicýlsýru eða annarra bólgueyðandi lyfja ætti ekki að nota lyfið. Nota skal lyfið með varúð hjá fólki með tilhneigingu til magasárs eða sögu um slík sár. Lyfið er ekki ætlað barnshafandi konum. **Aukaverkanir:** Íbúfen getur valdið aukaverkunum eins og t.d. meltingaróþægindum, niðurgangi, ógleði, útbrotum, þreytu og höfuðverk. **Skammtastærðir:** Fullorðnir: Venjulegir skammtar eru 600-2000 mg á dag í 3-4 jöfnum skömmtum. Ekki mælt með stærri skammti en 2400 mg. Börn: Venjulegir skammtar eru 20 mg/kg líkamsþunga á dag í 3-4 jöfnum skömmtum. Börnum <30 kg skal eigi gefa meira en 500 mg á dag. Lesið vel leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. Júlí 2004.

actavis
hagur í heilsu

HVÍTA HÚSIÐ / SÍA - 1203 - Actavis 808031

Útgefandi:
Gigtarfélag Íslands • Ármúla 5, IS-108 Reykjavík
Sími: 530 3600 • Fax: 553 0765
Netfang: gigt@gigt.is •Veffang: www.gigt.is • Gíró: 304050

Ritstjóri og ábyrgðarmaður: Emil Thoroddsen
Vinnsla: Helga Magnúsdóttir / Emil Thoroddsen
Prófarkalestur: Arnhildur Arnaldsdóttir
Auglýsingar og styrktarlínur: Miðlun ehf.
Hönnun og umbrot: Prentsmiðjan Oddi
Prentvinnsla: Prentsmiðjan Oddi
Forsíðumynd: Frelsi, Hrafnhildur Gígja Magnúsdóttir

Fulltrúaráð félagsins:
Einar S. Ingólfsson formaður • Þóra Árnadóttir varaformaður
Bernharð Petersen gjaldkeri • Arnbjörg Gunnarsdóttir
Helga Eysteinsdóttir • Laufey Karlsdóttir • Sverrir Sigfússon
Sigrún Baldursdóttir • Magnús Már Vilhjálmsson
Halla Hrund Hilmarsdóttir • Kristján Steinsson
Þórunn Ísfeld Jónsdóttir • Sigrún Jóna Sigurðardóttir

Landshlutadeildir:
Norðurland eystra: Unnur Pétursdóttir, vinnusími 462 6888
Suðurland: Olga L. Guðmundsdóttir, sími 486 6754
Austurland: Guðbjartur Árnason sími 845 9818
Vesturland: Jóhanna Leopoldsdóttir, sími 588 3089 / 695 6255

Vísindaráð Gigtarfélagsins:
Kristján Steinsson formaður • Þóra Árnadóttir • Jón Bjarni Þorsteinsson
Árni Jón Geirsson • Kristján Erlendsson

Upplýsingar um áhugahópa G.Í. fást á skrifstofu félagsins

ISSN 1670-2808

Til athugunar
Tímaritið Gigtin er málgagn Gigtarfélags Íslands og félagið tekur fulla ábyrgð á eigin efni. Ekki er sjálfgefið að félagið deili sömu skoðunum og koma fram í aðsendum greinum, né að efni auglýsinga hafi fengið viðurkenningu þess. Þá áskilur ritstjórn sér rétt til þess að stytta og laga til það efni sem til okkar berst og í tímaritinu er birt.

Efnisyfirlit

Frá ritstjóra 4
Lyfjameðferð slitgigtar 5
Slitgigt í hné 7
Slitgigt í hné og aðkoma sjúkraþjálfunar 10
Óhefðbundin lyf til meðferðar á slitgigt 13
Samstarf GÍ og Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar 15
Að þjálfa eða þjálfa ekki 16
Áhugahópur um slitgigt gefur iðjuþjálfun gjöf 19
Nýjung á Gigtarmiðstöðinni – Fótaaðgerðafræðingur 19
Af hverju að fara út að ganga? 21
Næsta skref Birtufólksins 23
Áhugahópur barna með gigt 24
Fésbókarhópur um gigt 26
Gönguhópur á vegum Gigtarfélagsins 27
Vetrarstarf GÍ deild Norðurland eystra 28
Afslættir út á félagsskírteini Gigtarfélagsins 30

Gigtarlæknar og vinnustaðir þeirra

Domus Medica
Helgi Jónsson ..... s. 563-1057

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri s. 463-0100
Ingvar Teitsson

Gigtarfélag Íslands..... s. 530-3600
Magnús Guðmundsson

Rannsóknastofa í gigtarsjúkdómum.s. 543-1000
Björn Guðbjörnsson

Læknasetrið í Mjódd ..... s. 535-7700
Árni Jón Geirsson
Jón Atli Árnason
Magnús Guðmundsson
Sigríður Valtýsdóttir

Sjúkrahúsið á Akranesi.....s. 430-6000
Jón Atli Árnason
Sigríður Valtýsdóttir

Læknamiðstöð Austurbæjar, Álftamýri 1.....s. 868-9028
Júlíus Valsson

Landspítalinn Háskólasjúkrahús ....s. 543-1000
Gerður Gröndal
Arnór Víkingsson

Læknastöð Vesturbæjar..... s. 562-8090
Árni Tómas Ragnarsson

Frá ritstjóra

Emil Thoroddsen, framkvæmdastjóri GÍ

Það er í mörg horn að líta. Við þjóðinni blasir stórt og mikið verkefni. Endurreisa bankakerfið, koma atvinnulífinu í gang á ný og verja velferðarkerfið í öllum þeim darraðardansi sem nú ríkir. Skera þarf niður útgjöld á næstu árum sem nemur u.þ.b. 170 milljörðum.

Nei, það eru ekki alltaf jólin.Tekjusamdráttur og niðurskurður mun bitna hart á heimilum landsins og samkvæmt reglunni því miður harðar á þeim sem minna mega sín, fólki sem þarf sérþjónustu og meiri en meðaljóninn þarf. Hætta er á því að þjónustubreiðbandið mjókki og þjónustuflóran verði takmarkaðri, með ófyrirsjánlegum afleiðingum hvað varðar þroska, heilbrigði og færni margra í framtíðinni.

Gigtarsjúkdómar eru grimmir og bitna á öllum aldurshópum. Mikilvægustu forvarnir við þeim eru því miður ekki einungis hollt mataræði og hreyfing eins og sumir stjórnmálamenn í ábyrgðarstöðum virðast halda. Í flestum tilvikum er um að ræða ættlæga sjúkdóma sem við verður að bregðast með forvörnum, s.s. lyfjameðferð og viðhaldsþjálfun, en hollt mataræði og hreyfing bætir vissulega líðan.

Mikilvægi snemmgreiningar á gigtarsjúkdómum verður ekki ofmetið, þá oft kröftug lyfjameðferð í kjölfarið, viðhaldsþjálfun og sálfélagslegur stuðningur. Skilvirkt heilbrigðiskerfi með teymisvinnu er því gríðarlega mikilvægt og okkar helsta forvörn. Heilbrigðiskerfi sem hefur þekkingu, færni og úrræði til þess að fást við verkefnið. Við höfum búið við gott heilbrigðiskerfi. Þar eru mörg tækifæri til niðurskurðar sem bitna ef af verður, illa á fjölda fólks með gigt. Norðmenn frændur okkar segja, „gigtin plagar flesta og kostar mest". Jákvæð fjárfestingaráhrif í málaflokknum eru á hinn bóginn gríðarleg.

- **Hér þarf að verja** aðgengi allra að þjónustunni og mikilvægi snemmgreiningar. Hér er verið að tala um kostnað sjúklinga, kennslu í gigtsjúkdómafræðum, endurmenntun fagfólks og rannsóknir.
- **Hér þarf að verja** virk áhrifarík meðferðform, lyfjameðferð nýja og gamla, viðhaldsþjálfun og önnur sjaldgæfari mikilvæg inngrip eins og liðskiptaaðgerðir.
- **Hér þarf að verja** aðgengi að hjálpartækjum, raunar meira en verja, gera átak í því að gera allt það kerfi sveigjanlegra og nýta betur sem fjárfestingu í forvörnum.

Gigtarfólk krefst þess að jafnræði ríki milli fólks með langvinna sjúkdóma, hvað varðar kostnaðarþátttöku í lyfjum og annari heilbrigðisþjónustu. Það er algerlega óásættanlegt að fólki sé mismunað eins og nú, efir merkimiðum sjúkdómaflokka eða „bláljósaáhrifa" á göngu- og dagdeildum spítala, eftir rannsóknarþörf og öðrum nauðsynlegum lyfja- og lækniskostnaði.

Það er krafa okkar í öllu því viðkvæma ákvarðanferli sem fyrir liggur að ekki verði viðhöfð þau vinnubrögð sem notuð voru þá Gigtaráð var lagt af um síðustu áramót. En þar breyttist merking kjörorðsin *„Ekkert um okkur, án okkar"* í *„Allt um okkur, án okkar"* Hér er átt við aðdraganda ákvörðunar og þann gjörning að leggja þennan vettvang niður, sem var misráðið og gamaldags.

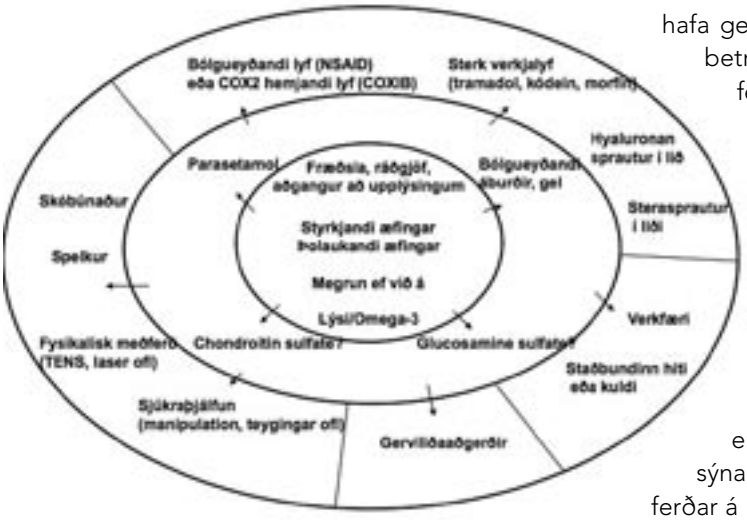
Góa-Linda
SORPA
Flokkum og skilum
Smáralind
Grand HÓTEL REYKJAVÍK
FLUGFÉLAG ÍSLANDS

Lyfjameðferð slitgigtar

Helgi Jónsson, sérfræðingur á Gigtardeild LSH, dósent við Háskóla Íslands

Það er ekki hægt að segja að nein stórtíðindi hafi orðið varðandi lyfjameðferð slitgigtar á síðustu árum. Þó hefur skilningurinn á vandanum sem slitgigt er, farið vaxandi og meðferðaráætlanir og markmið eru nú betur skilgreind en áður.

Skipaðir hafa verið vinnuhópar sérfræðinga af ýmsu tagi til þess að samræma aðferðir í baráttunni við slitgigt. Myndin að neðan er samsett úr álitum þessara vinnuhópa, en ekki hefur þó náðst samkomulag um alla meðferðarþætti sem þarna koma fram. Myndin byggir á því að sem flestir slitgigtarsjúklingar fái kjarnameðferð þ.e. meðferðina sem skráð er í innsta hringinn, en síðan sé meðferð aukin eftir því sem við á koll af kolli.



Kjarnameðferð slitgigtar, mynd. Í innsta hringnum er sú meðferð sem æskilegt er að sem flestir slitgigtarsjúklingar fái. Næsta skref er að velja meðferð úr miðhringnum, en dugi það ekki þarf að koma til meðferðar í ysta hring. Greinarhöfundur tekur fram að ekki er eining um alla þætti myndarinnar og að hún er byggð á hans eigin skoðunum, en það er skýrt nánar í texta síðar.

Hvað á að meðhöndla?

Höfuðeinkenni slitgigtar eru verkir. Það er verulegt vandamál hve illa gengur að skilja orsakir verkja. Í mörgum rannsóknum er sterkara samband milli félags- og sálfræðilegra þátta og einkenna annars vegar en liðskemmda samkvæmt röntgenmyndum og einkenna hins vegar. Vísindamenn hafa gert sér vonir um að betri greiningaraðferðir, sérstaklega segulómun gæti leyst hluta þessa vandamáls en það hefur ekki orðið.

Annað höfuðeinkenni slitgigtar eru liðskemmdir. Það er mjög erfitt að sýna fram á áhrif meðferðar á liðskemmdir vegna þess hve hægfara og breytilegur sjúkdómurinn er. Fyrir slíkar rannsóknir þarf mikinn fjölda sjúklinga í langan tíma. Til eru nokkrar rannsóknir, fyrst og fremst á glucosamin sulfat og chondroitin sulfat sem benda til að þessi efni geti hægt á liðskemmdum við slitgigt.

Því er þessum þáttum, verkjum annars vegar og liðskemmdum hins vegar haldið algjörlega aðskildum þegar fjallað er um lyfjameðferð slitgigtar í dag.

Omega-3 og lýsi

Fremur fáar rannsóknir eru til á sambandi lýsisnotkunar og slitgigtar. Þó eru til nokkrar rannsóknir sem allar hníga í sömu átt, þ.e. að þeir sem nota lýsi eða omega-3 finni heldur minna til og vegni betur. Í ljósi þess hve hættulaus meðferðin er og hversu gagnleg hún virðist fyrir önnur líffæri tel ég rétt að mæla með omega-3 í einhverju formi fyrir alla þá sem þjást af slitgigt.

Parasetamol

Almennt er mælt með því að parasetamol sé fyrsta lyf við verkjum af völdum slitgigtar. Bæði er hægt að taka það eftir þörfum (td 1000mg í einu) en einnig er hægt að nota það reglulega ef einkenni eru langvinn. Þá er mælt með að tekin séu 1000mg þrisvar (skv. Evrópusamtökunum) eða 1000mg fjórum sinnum á dag (skv. Ameríkusamtökunum). Kostirnir eru fyrst og fremst lítil hætta á aukaverkunum. Í mörgum tilvikum er hægt að ná sambærilegum áhrifum og nást með bólgueyðandi lyfjum.

Bólgueyðandi lyf (NSAID)(COXIB)

Í NSAID lyfjaflokknum eru mörg algengustu gigtarlyfin (dæmi: Ibufen, Voltaren, Naproxen). Í litlum skömmtum hafa þessi lyf fyrst og fremst verkjastillandi áhrif (svipað og parasetamol) og geta verið ágæt til þess að grípa í stöku sinnum. Í stærri skömmtum hafa þau einnig bólgueyðandi áhrif og þá eru þau öflugari meðferðarkostur en parasetamol. Gallinn við þá meðferð er að þá skapast veruleg hætta á aukaverkunum á meltingarfæri, nýru og fleiri líffæri. Algengustu aukaverkanirnar eru magabólgur og magasár, en magasár og magablæðingar af völdum þessara lyfja eru lífshættulegar og algeng orsök dauðsfalla. Hættan á aukaverkunum margfaldast

einnig með aldri. Því hefur mikið verið dregið úr notkun bólgueyðandi lyfja við slitgigt.

COXIB lyfin (Celebra, Arcoxia) valda síður magaaukaverkunum og geta því hentað vel í ákveðnum hópi slitgigtarsjúklinga.

Áburðir og gel sem innihalda bólgueyðandi lyf geta verið góður meðferðarkostur þar sem hætta á aukaverkunum er mjög lítil. Þegar slitgigtareinkennin eru bundin við einn eða fáa liði virðist oft vera hægt að ná svipuðum árangri og með töflumeðferð.

Glukosamin sulfat og Chondroitin sulfat

Þessi tvö efni eru stundum kölluð liðaktín hérlendis. Þau hafa lengi verið mjög vinsæl um allan heim til notkunar við slitgigt, ekki síst vegna þess að hættan á aukaverkunum er mjög lítil. Langt er síðan efnin komu til sögunnar og þau eru því fremur ódýr, en það er vandamál að góðar rannsóknir á áhrifum þeirra skortir. Í sumum löndum eru þau líka skráð sem fæðubótarefni og eftirlit með innihaldi og gæðum efnanna er ábótavant.

Til eru margar rannsóknir sem benda til góðra áhrifa á slitgigt, bæði á verki og liðskemmdir, en flestar þær rannsóknir eru fremur litlar. Fyrir nokkrum árum var gerð allstór rannsókn í Bandaríkjunum. Því miður fór framkvæmd rannsóknarinnar að nokkru leyti í handaskolum en rannsóknin gat ekki staðfest nein áhrif af þessum efnum á slitgigt. Því eru margir vísindamenn efins um ágæti efnanna. Um þetta standa talsverðar deilur sem að sumu leyti minna á trúarbrögð þannig að sumir trúa en aðrir ekki. Þeir sem trúa á áhrif efnanna benda á að bandaríska rannsóknin hafi verið illa gerð og þar hafi verið of mikið af mjög feitu fólki. Efasemdarmenn benda hins vegar á að flestar „jákvæðu" rannsóknirnar hafi verið gerðar á vegum framleiðanda efnanna og brögð gætu verið í tafli.

Greinarhöfundur tilheyrir hópnum sem trúir, þ.e. ég tel að þessi efni og þá sérstaklega hágæða chondroitin sulfat gagnist mörgum slitgigtarsjúklingum.

Sterk verkjalyf

Í þessum hópi eru morfínskyldu lyfin tramadol og kodein auk morfíns. Almennt ber að forðast notkun þessara lyfja við slitgigt, þó svo að vissulega séu til sjúklingar sem þurfa á þeim að halda.

Hyaluronan sprautur í lið

Sýnt hefur verið fram á verkjastillandi áhrif af endurteknum hyaluransprautum í liði, einkum hné. Fyrst eftir að þessi meðferð kom fram voru menn bjartsýnir á að hún gæti hægt á liðskemmdum en svo virðist ekki vera. Því hafa vinsældir þessarar meðferðar dvínað á seinni árum, en liðástungum fylgir alltaf ofurlítil sýkingarhætta.

Steraprautur í lið

Steraprauta í bólginn lið er eitt öflugasta vopnið í meðferð slitgigtar og gefur oft verulegt hlé á einkennum. Hún virkar best þegar greinilegur hiti eða vökvi er í liðnum. Tíðar stera sprautur í sama lið eru hins vegar óráðlegar því þær virðast geta flýtt fyrir liðskemmdum.

Leitin að nýjum og betri lyfjum

Miðað við þann gífurlega vanda sem slitgigt er, hafa framfarir í lyfjameðferð sjúkdómsins verið ótrúlega hægar, en verkjalyf og bólgueyðandi lyf eru enn hornsteinar meðferðar.

Mikil leit fer nú fram að lyfjum sem geta haft áhrif á gang sjúkdómsins, þ.e. lyfjum sem geta hægt á slitgigtinni. Í dag er vitað um nokkra tugi lyfja sem virðast geta hægt á slitgigt í dýrum og/eða hafa jákvæð áhrif á brjóskfrumur í ræktun. Það hefur hins vegar reynst erfitt að heimfæra niðurstöður úr dýratilraunum á fólk. Það er líka mikilvægt í svona algengum sjúkdómi að leita leiða sem ekki eru mjög kostnaðarsamar og án mikillar hættu á aukaverkunum.

Í dag eru rúmlega 10 ný lyf sem miða að því að hægja á gangi slitgigtar komin vel á veg í lyfjarannsóknum og nokkrir tugir lyfja eru í rannsóknum sem verkjalyfjameðferð. Vonandi sjáum við því fram á betri daga.

ísgel
LANDSSAMTÖK LÍFEYRISSJÓÐA
KjötPól
GENIS
Roche
RioTintoAlcan
ISAL–STRAUMSVÍK
BÓNUS

Slitgigt í hné

Geta spelkur og innlegg minnkað verki í hné

Dr. Þorvaldur Ingvarsson, bæklunarlæknir

Slitgigt er algengur sjúkdómur sem eykst með aldri og leggst á flesta liði líkamans þó mest hné, fingur, mjaðmir og hrygg. Í þessu greinarkorni ætla ég að reyna að varpa ljósi á það hvort hægt sé að nota spelkur og innlegg sem meðferð við hné slitgigt.

Orsakir slitgigtar í hné eru að mestu leiti óþekktar þó er hné slitgigt gjarnan skipt í tvo flokka; frumslitgigt þar sem orsök er ekki þekkt en talið að aldur, kyn, þyngd, atvinna og erfðir skipti hér mestu máli.
Hinn flokkurinn er áunnin slitgigt og fer sá flokkur stækkandi þar sem hnéliðurinn slitnar eftir áverka t.d. liðþófarof, krossbands slit og brot inn í liðinn. Þessir áverkar eiga sér gjarnan stað við íþrótta iðkun og því er hægt að færa rök fyrir því að aldur þeirra sem þjást af slitgigt í hné fari lækkandi (að fólk verði sífellt yngra sem slitnar í hné).

Það lætur nærri að þriðji til fjórði hver maður hafi slit í hné við 70 ára aldur og að algengasta orsök örorku í hinum vestræna heimi sé afleiðing slitgigtar. Til þess að hjálpa öllu þessu fólki þá þarf að gera sífellt fleirri gervilliða aðgerðir en gervilliðaðgerðum hefur fjölgað um 40% á Íslandi á síðustu 10 árum. Nú eru gerðar um 750 gervilliðaaðgerðir á hnjám og mjöðmum á ári hverju. En þörf fyrir meðferð eykst ár frá ári þar sem þjóðin eldist og fleiri fá því slitgigt í hné.

Því miður er það svo að enginn lækning er til við slitgigt. Því hefur meðferðin við henni falist í því að minnka verki sjúklinga með sjúkraþjálfun, lyfjum (verkjalyfjum, bólgueyðandi og svo nefndum brjóskverndandi lyfjum). Þegar allt um þrýtur og liðurinn er orðinn mjög illa farinn og sjúkdómurinn er farinn að takmarka hreyfingu viðkomandi sjúklings er oft gripið til þess

ráðs að skipta um liðinn þ.e.s. að setja gervilið í viðkomandi hné. Í sérstökum völdum tilfellum er hægt að gera beinskurð ef slitið í hnénu er aðeins í öðru liðhólfi hnésins (innra hólfinu) og myndast hefur öxulskekkja í í viðkomandi ganglim og þar með er sjúklingurinnn orðinn hjólbeinóttur.

Eins og við vitum þá lýsir slitgigt í hné sér með verkjum yfir viðkomandi lið hólfi en þó oftar um innanvert hné (75% tilfella). Stirðleiki og helti auk sársauka og hreyfiskerðingar sem kemur oft síðar. Vökvasöfnun verður oft í hnénu sem veldur því að það verður stirðara og verkir aukast. Allt þetta veldur sársauka og minnkar möguleika okkar á því að hreyfa okkur þó mismunandi mikið allt frá því að við getum ekki farið í gönguferðir, stundað golf og þegar verst lætur eigum við erfitt með að ganga milli herbergja og sofa á nóttinni vegna verkja.

Hér er vert að staldra við og velta því fyrir sér hvort ekki sé hægt að hafa áhrif á slitgigt í hné á annan hátt en með aðgerðum og lyfjum. Er möguleiki á að minnka verki og auka virkni slitgigtar sjúklinga með spelkum og innleggjum í völdum tilfellum ? þetta kann að vera hægt hjá fólki sem hefur slit í öðru hvoru liðhólfi hnésins sem veldur því að öxulskekkja er til staðar í hnénu með öðru orðum fólk er annað hvort hjólbeinótt eða kiðfætt (sjá mynd I).

Hvaða áhrif geta innlegg haft á verki sem koma frá slitgigt í hné ?

Gerðar hafa verið rannsóknir á fólki þar sem sjúklingar með slit um innanvert eða utanvert hné hafa notað sérsmíðuð innlegg í skó sem eiga að færa álagið frá slitna liðhólfinu þar sem um öxulskekkju er að ræða. Japaninn Takimura (1,2,3) hefur sýnt fram á að í völdum tilfellum minnka verkir og virkni slitgigar sjúklinga eykst við notkun innleggja.

Mynd I sýnir hjólbeinóttan einstakling sem líklega hefði gagn bæði af innleggjum og spelku.

Bestu kveðjur til Gigtarfélags Íslands

Reykjavík
Aðalblikk ehf, Bíldshöfða 18
Aðalvík ehf, Ármúla 15
Afreksvörur, Álfheimum 74
Allar lagnir ehf, Æsufelli 4
Allt fínt ehf, Hrísateigi 45
ALP ehf, Knarravogi 2
Alþýðusamband Íslands, www.asi.is, Sætúni 1
ARGOS ehf - Arkitektastofa Grétars og Stefáns, Eyjarslóð 9
Arkform, T.G.M. ráðgjöf, Ármúla 38
Árbæjarapótek ehf, Hraunbæ 115
Árni Reynisson ehf, Laugavegi 170
Bakleikfimi í vatni og hreyfigreining, www.bakleikfimi.is
Betri bílar hf, bifreiðaverkstæði, Skeifunni 5c
Bifreiðaverkstæði H.P. ehf, Hamarshöfða 6
Bílasmiðurinn hf, Bíldshöfða 16
Bjarni Gunnarsson, Háaleitisbraut 58-60
Björn Ó. Björgvinsson, Bíldshöfða 14
Blaðamannafélag Íslands, Síðumúla 23
Bókaútgáfan Hólar ehf, Hagaseli 14
Bókhaldsstofa Ingimundar T Magnússonar, Ármúla 15
Bókhaldsþjónusta Arnar Ingólfssonar ehf, Nethyl 2 A
Bóksala kennaranema, Kennaraháskólanum við Stakkahlíð
Bólstrarinn ehf, Langholtsvegi 82
Brauðhúsið ehf, Efstalandi 26
Breiðholtskirkja, Þangbakka 5
Brim hf, Bræðraborgarstíg 16
Brúskur Hárstofa ehf, Höfðabakka 1
Bryndís K. tannsmíðastofa ehf, Skipholti 50c
BSRB, Grettisgötu 89
Congress Reykjavík - Ráðstefnuþjónusta ehf, Engjateigi 5
Corax ehf, Fremristekk 2
Curron ehf, Suðurlandsbraut 52
Danfoss hf, Skútuvogi 6
Danica sjávarafurðir ehf, Laugavegi 44
Dímon Lína ehf, Súðavogi 6
Drafnarfell ehf, Stórhöfða 35
DS lausnir ehf, Súðavogi 7
Dynjandi ehf, Skeifunni 3h
E.T. ehf, Klettagörðum 11
Efling stéttarfélag, Sætúni 1
Endurvinnslan hf, Knarrarvogi 4
Ernst & Young hf, Borgartúni 30
Eyrir fjárfestingafélag ehf, Skólavörðustíg 13
Farmanna- og fiskimannasamband Íslands, Grensásvegi 13
Félag eggjaframleiðenda - Hildur Traustadóttir, Bændahöllinni
Félagsbústaðir hf, Hallveigarstíg 1
Fiskmarkaðurinn ehf, Aðalstræti 12
Fínka ehf, Norðurási 6
Fótaaðgerðarstofa Reykjavíkur ehf, Háaleitisbraut 58
Fraktflutningar ehf, Hvassaleiti 155
G.S.varahlutir ehf, Bíldshöfða 14
G-5 Kranaafgreiðslan ehf, Fiskislóð 79
Gáski sjúkraþjálfun ehf, Bolholti 8 og þönglabakka 1
Gissur og Pálmi ehf, byggingafélag, Álfabakka 14a
Gjögur hf, Kringlunni 7
Grásteinn ehf, Grímshaga 3
Grund, dvalar- og hjúkrunarheimili, Hringbraut 50
Guðjón Guðmundsson ehf, Víðihlíð 34

Mynd II. Sýnir innlegg sem eru byggð upp utanvert og geta unnið á móti öxulskekkju sem hefur myndast vegna slitgigtar.

Þessi árangur virðist mjög góður og virka í völdum tilfellum þar sem hægt er að leiðrétta litla öxulskekkju með innleggjum. Síðast en ekki síst þá virðist þetta vera kærkomin viðbót við meðferð slitgigtarsjúklinga og gæti minnkað lyfjaþörf þeirra. Rétt er að geta þess að bestur árangur fæst ef innleggin eru notuð meira en 5 tíma á dag (4) sem segir okkur að ef þessi meðferð á að virka þá þarf að nota innleggin bæði í inni og útiskóm. Vanda þarf smíði innleggjanna og gæta þess að þau séu fleyguð rétt þannig að þau vinni á móti öxulskekkju sem hefur myndast .

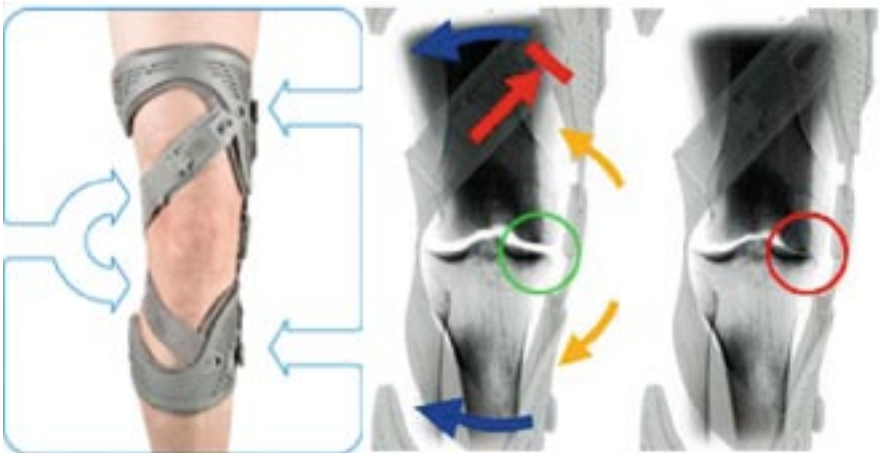
Hvaða áhrif geta spelkur haft á verki sem koma frá slitgigt í hné?

Þegar öxulskekkjan er meiri og hnéð jafnvel óstöðugt eins og sést hér á mynd III. þá hafa menn brugðið á það ráð að hanna spelkur sem eru settar utan um hnéð sem eiga annars vegar að styðja við það og hinsvegar að leiðrétta öxulskekkju og færa álagið í hnénu frá slitna liðhólfinu til þess óslitna.

Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar á spelkum sem eiga að hafa þessi áhrif. Vert er að nefna nokkrar þeirra

Rannsókn Pollo og félaga sem er talin sýna að slitgigtarspelka með mótálagi færir álagið frá slitna liðhólfinu til þess óslitna (5), önnur rannsókn sem mældi beinþéttni í beini nálægt liðflötum þess hluta hnésins sem álagið átti að færast til. Niðurstaðan var sú að beinþéttni jókst við notkun spelkunnar og draga höfundar þá ályktun að álagið hafi færst til með notkun spelkunnar (6). Með öðrum orðum spelkan breytti álaginu í hnénu. Í þriðja lagi er í gangi rannsókn á spelku sem stoðtækjafyrirtækið Össur framleiðir og heitir Unloder One og ég hef leyft mér að skýra „Álagsléttinn". Þessi rannsókn hefur staðið yfir hér á Íslandi síðan í ágúst 2007 og er enn í gangi. Tilgangur hennar var að kanna hvort að „Álagsléttirinn" minnkaði verki, yki hreyfanleika og virkni hjá sjúklingum með slitgigt í hné. Þar sem niðurstöður hennar eru óbirtar leyfi ég mér aðeins að tæpa á fáein atriði í þessari grein .

Álagsléttirinn er miklu léttari og meðfærilegri en aðrar spelkur sem hannaðar hafa verið í þessum tilgangi að auki er hún sérstaklega hönnuð með það í huga að minnka álagið á hinu slitna liðhólfi þegar stigið er í fótinn. Á meðfylgjandi myndum (Mynd III) má sjá að búið er að setja „Álagsléttinn" utan á hné með slitgigt,



Á myndunum sést hvernig spelkur geta rétt við skekkju í hné og minnkað álag á liðamótin.

á röntgenmyndunum má sjá að spelkan virkar á þann hátt að hið slitna liðbil færist í sundur (það eykst) og við það er hægt að draga þá ályktun að álagið færist frá slitna hluta hnésins yfir á óslitin hluta.

Um 100 manns hafa tekið þátt í rannsókninni og fyrstu niðurstöður eru jákvæðar á þann hátt að flestir sjúklingar segja okkur að verkir minnki, stirðleiki minnki og færni aukist við notkun spelkunnar. Einnig kemur í ljós að fólk með slæmt slit í hné þar að segja slit bæði bæði innanvert og utanvert í hné hefur talsvert gagn af notkun spelkunnar. Er það nýmæli þar sem talið var að slitgigtar spelkur hafi aðeins áhrif á verki í hnjám með vægri eða meðal mikilli slitgigt. Einnig er ljóst að spelkan hentar ekki öllum sjúklingum til dæmis þeim sem eru mjög mikið hjólbeinóttir (yfir 20 gráður) eða hafa slit í öllum liðhólfum hnésins.

Þetta eru mikilvægar niðurstöður því okkur hefur sárlega vantað nýjar meðferðarleiðir til meðferðar á slitgigt í hnjám eins og annarri slitgigt.

Lokaorð:

Af bæði innlendum og erlendum rannsóknum virðist sem svo að í völdum tilfellum eigi að mæla með notkun sérsmíðaðra innleggja og slitgigtarspelkna svo sem Álagsléttisins fyrir fólk með slitgigt í hnjám. Þetta eru góð tíðindi fyrir fólk með slitgigt í hnjám og fjölgar meðferðar möguleikum fyrir fólk með slitgigt.

1. A six month follow up of a randomized trial comparing the efficacy of a lateral –wedge insole with subtalar strapping and an in-shoe lateral wedge insole in patients with varus deformity osteoarthritis of the knee Toda Y, Tsukimura N; Arthritis Rheum. 2004 Oct;50(10):3129-36

2.2-year follow up of a study to compare the efficacy of lateral wedged insoles with subtalar strapping and in shoe lateral wedged insoles in patients with varus deformity osteoarthrits of the knee. *Toda Y, Tsukimura N; Arthritis Rheum. 2004 Oct;50(10):3129-36*

3. Effect of a novel insole on the subtalar joint of patients with medial compartment osteoarthritis. Toda Y et al. J Rheumatol 28: 2705-2710,2001.

4. *An optimal duration for an insole with subtalar strapping in patients with varus deformity osteoarthritis of the knee. Toda Y et al. Osteoarthritis and Cartilage 13:353-360,2005.*

5. Reduction of Medial Compartment Loads with Valgus Bracing of the OA Knee . F Pollo, J Otis, S Backus, R Warren, T Wickiewicz; The American Journal of Sport Medicine, Vol. 30,No. 3 ;414-421

6. Change of bone mineral density with valgus knee bracing.

Katsuragawa, N.Fukui, K. Nakamura. International Orthopaedics (SICOT) (1999) 23:164-167.

Voltaren®

Díklófenak tvíetýlamín 11,6 mg

Verkjastillandi og bólgueyðandi í túpu!

Voltaren má nota til meðferðar við:
- Vöðva- og liðmeiðslum
- Sinabólgu
- Vægri liðagigt í hnjám eða fingrum

Fæst nú í 100g pakkningum!

Fæst án lyfseðils

Voltaren Gel® (Díklófenaktvíetýlamín 11,6 mg/g) er notað sem stað-bundin útvortis meðferð við vöðva- og liðverkjum. Lyfið má ekki bera á skrámur, opin sár eða á exem, varist snertingu við augu og slímhúðir, notist eingöngu útvortis og má aldrei taka inn. Þegar lyfið er notað án ávísunar læknis skal hafa samband við lækni ef einkenni batna ekki eða versna innan viku. Á meðgöngu skal ávalt leita ráða læknis eða lyfjafræðings áður en lyfið er notað, þó skal það ekki notað á síðasta þriðjungi meðgöngu. Voltaren Gel® er ekki ætlað börnum yngri en 12 ára. Lítil hætta er á ofskömmtun vegna útvortis notkunar lyfsins. Lesa skal vandlega leiðbeiningar á umbúðum og fylgiseðli. Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá. Markaðsleyfishafi: Novartis Healthcare. Umboð á Íslandi: Artasan ehf., Suðurhrauni 12a, 210 Garðabæ.

Slitgigt í hné og aðkoma sjúkraþjálfunar

Kristín Briem, sjúkraþjálfari

Slitgigt er einn algengasti gigtarsjúkdómurinn og milljónir manna um víða veröld hafa merki og einkenni hans. Eftir því sem hann þróast veldur hann hnignun á færni manna til athafna daglegs lífs, lífsgæði skerðast og afleiðingin getur orðið fötlun í meiri eða minna mæli. Eftir því sem fleiri okkar lifa lengur, á algengi slitgigtar einungis eftir að aukast.

Hnéð er einn af þeim þungaberandi liðum sem einna oftast slitnar og verður brjósk á innanverðum liðfleti gjarnan verst úti ásamt meðfylgjandi slitbreytingum á beini og liðumbúnaði. Fólk kvartar um sársauka í liðnum og stirðleika, en einnig óstöðugleika, og oftar en ekki verður einhver aflögun í liðnum. Einkennin valda mönnum erfiðleikum með daglegar athafnir og skerðing á færni er mælanleg með starfrænum prófum og svörun spurningalista. Fólk með einkenni vegna slitgigtar í hné hefur verið borið saman við hrausta hópa fólks og ljóst er að gigtarfólkið hreyfir sig ekki á sama hátt og aðrir. Breytingar sjást á hreyfiútslagi og kraftvægi um liði ganglima (aðallega minnkun), en samvirkni andstæðra vöðvahópa er meiri. Þessi munur finnst einnig milli ganglima sama einstaklings með slitgigt í öðru hnénu (1). Líklegt þykir að þessar breytingar séu að einhverju leyti til komnar vegna aflögunar í slitna liðnum, en einnig vegna tilrauna til að forðast sársauka og skapa stöðugleika.

Fæstir leita sér aðstoðar fyrr en þeir fá verki, og trúlega gerir fólk lítið sem ekkert fyrr en það er búið að vera með óþægindi í þó nokkurn tíma. Flestir bregðast við einkennum á fleiri en einn veg, svo sem með lyfjum og/eða bætiefnum, með því að minnka álag á hnéð í athöfnum daglegs lífs og

áhugamálum, margir prófa spelku, innlegg, sprautumeðferð hjá lækni og svo mætti áfram telja. Segja má að meðhöndlun beinist nánast einungis að einkennum því lækning við slitgigt er engin.

Sjúkraþjálfarar koma að meðhöndlun margra mismunandi hópa fólks með hnévandamál sem tengist áverka eða sliti á liðbrjóski. Einstaklingar geta orðið fyrir beinum áverka á brjósk liðflatanna og jafnvel undirliggjandi beinvef. Í þeim tilfellum beinist meðhöndlun sjúkraþjálfara að því að viðhalda eða bæta hreyfigetu og vöðvastyrk/-virkni um hnéð, en tegund þjálfunar fer eftir því hvaða hluti liðflatanna varð fyrir áverka (2). Þetta á við hvort sem viðkomandi einstaklingur þarfnast skurðaðgerðar vegna áverkans eður ei. Sjúkraþjálfarar hafa einnig hlutverki að gegna við meðhöndlun fólks eftir að slitgigt greinist í hné og eftir ýmsar skurðaðgerðir vegna slits, fyrir sem eftir liðskipti. Endurhæfing eftir áverka á hné sem leitt getur til slitgigtar er ekki síður mikilvæg. Þetta stutta greinarkorn mun einblína á forvarnargildi sjúkraþjálfunar eftir hnémeiðsli og sjúkraþjálfun fólks sem greint hefur verið með slitgigt í hné.

Endurhæfing eftir hnémeiðsli – Forvarnir í slitgigt

Rannsóknir hafa sýnt fram á sterk tengsl hnéáverka og þróunar á slitgigt í hné (3). Líklega er ástæða þessa sumpart vegna áhrifa áverkans á brjósk og undirliggjandi bein, álagsbreytinga á slitfletina og breytinga á hreyfimunstri um gangliminn. Meðhöndlun og fræðsla eftir áverka á hné gæti því haft mikilvægt forvarnargildi hvað varðar þróun og framgang slitgigtar í hné.

Almennt séð hafa hnéáverkar og hnéskurðaðgerðir bólgusvörun, stirðleika og kraftminnkun í för með sér, en leiða einnig til breyttrar hreyfingar í hnénu. Rannsóknir hafa enn fremur sýnt fram á breytingar á kraftvægi og vöðvavirkni umhverfis liðinn. Þekktustu einkenni göngulags þeirra sem hafa meiðst á hné er minnkað hreyfiútslag í göngu ásamt hærri samvirkni vöðva, en þessir sömu þættir eru einnig þekktir hjá fólki með slitgigt í hné. Minnkað hreyfiútslag þegar líkaminn tekur við líkamsþunganum í göngu er ekki góð leið til að dempa kraftana sem færast upp eftir liðum ganglimsins, en að auki dreifist þá álagið yfir minni yfirborðsflöt liðbrjósksins í hverju skrefi. Butler og félagar telja að krossbandaaðgerðir leiði til aukins álags á innanvert hné í göngu og þar af leiðandi til hraðara slits í liðnum (4). Chaudhari og félagar telja að álagsfletir liðbrjósksins færist til eftir krossbandaáverka, sérstaklega vegna aukinnar tilhneigingu leggsins (tibiu) til að snúast inn á við í göngu,

og að sú breyting leiði til hraðari þróunar slitgigtar hjá þessum hópi fólks (5). Minnkaður styrkur í framanverðum lærvöðva (quadriceps) er einnig algeng afleiðing hnéáverka. Kraftminnkun í þessum vöðvahópi er áhyggjuefni, ekki síst vegna þess að hún hefur verið tengd breytingu á hreyfingum og kraftvægi um liði við starfrænar hreyfingar (6).

Ekki er enn vitað hvort við getum komið í veg fyrir ofangreindar breytingar hjá fólki sem verður fyrir hnémeiðslum og þannig komið í veg fyrir eða hægt á þróun slitgigtar í liðnum. Hins vegar hafa rannsóknir sýnt að við getum haft áhrif á quadriceps styrk og á það hvernig fólk virkjar vöðvana umhverfis hnéð. Jafnvægisþjálfun ásamt styrkingu er áhrifarík þjálfun sem leiðir til styrkingar, en einnig til samhæfðari vöðvavirkni og jafnari hreyfiútslags milli ganglima í göngu, samanborið við styrktarþjálfun eina sér (7). Því er ástæða til að nota þessa tegund þjálfunar við endurhæfingu. Mikilvægt er að endurhæfing taki að auki til hverrar þeirrar vanstarfsemi um önnur liðamót stoðkerfisins sem getur haft áhrif á krafta og hreyfingu um hnéð.

Dæmi. Tökum sem dæmi einstakling sem verður fyrir því að hnéskelin fer úr lið; skelin fer upp úr raufinni sem hún á að renna í og til hliðar (utanvert). Skoðun sjúkraþjálfarans við upphaf endurhæfingar felst m.a. í að kanna áhrif áverkans á hreyfanleika hnéskeljarinnar, en hugsanlega hefur teygst á mjúkvefjum á innanverðu hné. Þetta eykur tilhneigingu hnéskeljarinnar til að liggja utar en áður. Starfræn hreyfimunstur ganglims eru skoðuð, því hreyfingar í mjöðm og/eða fæti hafa mikil áhrif á snúninga í hnénu og þ.a.l. á álagið á slitfleti hnéskeljarinnar. Við mat á starfrænni færni kemur í ljós að þegar viðkomandi framkvæmir hreyfingu sem felur í sér hnébeygju (gengið niður stiga, lending eftir hopp) leitar hnéð inn á við gagnvart hnéskelinni, sem vill sitja utar. Við nánari skoðun finnst minnkaður vöðvastyrkur í mjaðmavöðvum sem stýra þessu hreyfimunstri, en einnig í quadriceps vöðvahópnum eins og algengt er eftir meiðsli. Niðurstöður nýlegrar rannsóknar benda til þess að aukinn styrkur í quadriceps vöðvahópnum

Jafnvægisæfing.

sé mikilvægur, því hann verndar gegn framgangi slitgigtar í þessum (patellofemoral) hluta hnéliðarins (8). Í okkar dæmi felst þjálfunin þó ekki einungis í quadriceps styrkingu heldur einnig í styrkingu á vöðvahópum um mjöðm og vöðvastjórn við starfrænar hreyfingar. Ef stífni og/eða styttingar finnast í vefjum sem liggja að utanverðu hnénu eru mjúkvefir meðhöndlaðir til að auka möguleika þess að hnéskelin nái miðlægari stöðu. Teiping og spelkunotkun eru dæmi um aðferðir sem geta hjálpað við að halda einkennum í skefjum við þjálfun. Árangursrík endurhæfing leiðir til þess að viðkomandi bætir vöðvastyrk, -stjórn og hreyfimunstur um liðamót ganglimsins, og afleiðingin er minna álag á slitfleti hnéskeljarinnar.

Meðhöndlun einstaklinga með slitgigt í hné

Rannsóknir hafa sýnt fram á að sjúkraþjálfun er áhrifarík leið til að bæta einkenni og færni fólks sem greint hefur verið með slitgigt í hné. Áhrif meðferða eru gjarnan metin með spurningalistum (mat einstaklingsins sjálfs á verkjum, öðrum einkennum og færni)

Bestu kveðjur til Gigtarfélags Íslands

Guðmundur Arason ehf - smíðajárn, Skútuvogi 4
Hafgæði sf, Fiskislóð 47
Heilsubrunnurinn ehf, Kirkjuteigi 21
HGK ehf, Laugavegi 13
Hilmar D. Ólafsson ehf, Eldshöfða 14
Hitastýring hf, raftækjavinnustofa, Ármúla 16
Hollt og gott ehf, Fosshálsi 1
Hreyfimyndasmiðjan ehf, Garðsenda 21
Hugsmiðjan ehf, Snorrabraut 56
Hús verslunarinnar sf, Kringlunni 7
Höfðakaffi ehf, Vagnhöfða 11
i8 Gallerí ehf - www.i8.is, Klapparstíg 33
Iceland Seafood ehf, Köllunarklettsvegi 2
Iceland Travel - Ferðaskrifstofan VITA, Skútuvogur 13 a
Innheimtustofnun sveitarfélaga, Lágmúla 9
Innnes ehf, Fossaleyni 21
Íslensk endurskoðun ehf, Bogahlíð 4
Íslensk erfðagreining, Sturlugötu 8
Ísloft blikk- og stálsmiðja ehf, Bíldshöfða 12
Íþróttafélagið Fylkir, Fylkisvegi 6
John Lindsay ehf, Klettagörðum 23
JP Lögmenn ehf, Lágmúla 5
Kandís, heildverslun, Borgartúni 29
Kaþólska kirkjan á Íslandi, Hávallagötu 14-16
Knattspyrnufélagið Fram, Safamýri 26
KOM almannatengsl, Borgartúni 20
Kraum - íslensk hönnun, Aðalstræti 10, (fógetahúsinu)
Kristján F. Oddsson ehf, Síðumúla 25
Kristján G. Gíslason ehf, Hverfisgötu 6a
Lagnalagerinn ehf, Fosshálsi 27
Landsnet hf, Gylfaflöt 9
Láshúsið ehf, Bíldshöfða 16
Lifandi vísindi, Klapparstíg 25-27
Listasafn Hótel Holt ehf, Bergstaðastræti 37
Loftstokkahreinsun ehf s: 5670882, Garðhúsum 6
Lyfjaver ehf, Suðurlandsbraut 22
Læknasetrið ehf, Þönglabakka 6
Löndun ehf, Pósthólf 1517
Melabúðin ehf, Hagamel 39
Menntamálaráðuneytið, Sölvhólsgötu 4
Múlakaffi, Hallarmúla
Múrarameistarafélag Reykjavíkur, Skipholti 70
Múrþjónusta Braga ehf, Miklubraut 24
NM ehf, Brautarholti 10
Nói-Síríus hf, Hesthálsi 2-4
Nýja Kökuhúsið ehf, Kringlunni 8-12
Nýja teiknistofan ehf, Síðumúla 20
Nýsköpunarsjóður atvinnulífsins, Kringlunni 7, 3. hæð
One Systems Ísland ehf, Suðurlandsbraut 10
Orka ehf, Stórhöfða 37
Ó. Johnson & Kaaber ehf, Tunguhálsi 1
Ósal ehf, Tangarhöfða 4
Parlogis hf - Lyfjadreifing ehf, Krókhálsi 14
Pípulagnaverktakar ehf, Langholtsvegi 109
Plastco ehf, Skútuvogi 10c
Pústþjónusta ÁS ehf s: 562-8966, Nóatúni 2,
Rafey ehf, Hamrahlíð 33a
Rafha ehf, Suðurlandsbraut 16
Rafstjórn ehf, Stangarhyl 1a
Rafsvið sf, Haukshólum 9

Rétt staða skiptir máli.

en einnig með starfrænum prófum (gönguprófanir, styrkmælingar o.fl.). Helstu aðferðir sem hafa sannfærandi og marktæk áhrif á líðan fólks og færni eru styrktarþjálfun með áherslu á quadriceps vöðvahópinn á framanverðu læri, með eða án sértækrar liðlosunar, hljóðbylgjur, og teiping til að hafa áhrif á stöðu hnéskeljar við sliti aftan við hnéskel.

Svo virðist sem að sprautumeðferð sem leiðir til betri líðan í hné geti valdið því að fólk setji aukið álag á slitna hluta liðarins (9). Hins vegar er hugsanlegt að sértæk styrktarþjálfun geti unnið gegn þessari tilhneigingu (10). Niðurstöður ofangreindra rannsókna benda til þess að þrátt fyrir góða svörun til skamms tíma hvað einkenni og færni varðar, gæti verkjameðferð ein og sér haft slæm áhrif á framgang slitgigtar í hnénu til lengri tíma litið. Því virðist mikilvægt að meðferð beinist ekki einungis að verkjum. Nákvæm starfræn skoðun á stoðkerfinu sem heild er nauðsynleg til að meta þá þætti sem geta haft áhrif á kraftana sem fara um hnéð og valdið auknu álagi á slitfleti liðarins.

Sjúkraþjálfarinn skoðar starfsemi stoðkerfisins, en safnar einnig upplýsingum um aðra þætti sem skipta máli hvað varðar slitgigt í hné. Hér má nefna fyrri sögu um meiðsli eða sjúkdóma, og við hvað viðkomandi starfar, hvaða áhugamálum er sinnt, en slíkt gefur upplýsingar um álag dags daglega. Í stórum drættum tekur skoðunin til magns, gæða og samhæfingu hreyfinga um liði stoðkerfisins, en nákvæmari skoðun er einstaklingsbundin. Þá eru sett fram markmið samkvæmt þeim þáttum sem skal meðhöndla, en markmiðin miðast einnig við persónuleg markmið einstaklingsins.

Dæmi. Tökum sem dæmi einstakling sem er áhugasamur golfari með slit á innanverðum hnélið á vinstra hné. Helstu kvartanir eru verkir sem gera honum erfitt með að klára 18 holu hring eða að slá úr tveimur fötum af golfkúlum á æfingasvæðinu. Golfarinn vindur upp á skrokkinn og flytur þungann yfir á vinstri fótlegginn þegar hann slær. Líkamsstaðan í lok höggsins felur í sér snúning á leggnum inn á við með tilliti til lærleggs. Sýnt hefur verið fram á að þessari tegund hreyfingar virðist fylgja aukið álag á innanverðan liðflötinn (11), einmitt þeim slitna og viðkvæma hjá golfaranum okkar. Stirðleiki í öxl, hrygg og mjöðm er algengur hjá fólki á besta aldri, en hjá þessum einstaklingi gæti slíkur stirðleiki fært aukið álag niður í slitna hnéð. Sameiginleg markmið sjúkraþjálfarans og golfarans væru því að auka magn og gæði hreyfingar ofar í keðjunni (öxl, hryggur, mjöðm). Golfarinn væri hugsanlega einnig fáanlegur til að vísa vinstra fæti eilítið útávið, þannig að snúningurinn yrði eitthvað minni í hnénu. Fleiri einstaklingsmiðuð úrræði væri hugsanlegt að prófa, t.d. spelku til að fá aukinn stuðning við liðinn, sérstaklega ef einstaklingurinn kvartar um óstöðugleika í liðnum. Skóbúnaður er mikilvægur, og innlegg í skó gagnast einhverjum ef ástæða þykir að hafa áhrif á stöðu fótaboga og ökkla. Margir mega að auki vel við því að léttast um einhver kíló.

Samantekt

Sjúkraþjálfarar hafa víðtæka þekkingu á stoðkerfinu og starfsemi þess og koma að mati og meðhöndlun fólks með hnévandamál sem tengist áverka eða sliti á liðbrjóski. Vegna þess hve gerviliðir hafa takmarkaðan endingartíma er slík aðgerð lokaúrræði fólks með slitgigt í hné. Því er mikilvægt eftir hnémeiðsli og/eða greiningu slitgigtar að huga strax að þáttum sem geta haft áhrif á dreifingu álags í liðnum og þar með þróun og framgang slitgigtar. Þetta eru þættir sem hægt er að hafa áhrif á með beinni meðhöndlun og stoðtækjum, m.a. með þeim aðferðum sem nefndar eru í dæmum hér að ofan. Sértæk meðhöndlun sjúkraþjálfara ákvarðast af niðurstöðum nákvæmrar skoðunar á stoðkerfinu hvað varðar magn og gæði hreyfinga, vöðvastyrk og vöðvastjórn við starfrænar hreyfingar. Tekið tillit til heilsufars- og félagssögu, en einnig persónulegra markmiða einstaklingsins, enda veltur árangurinn á samvinnu hans og sjúkraþjálfarans. Fræðsla er mikilvægur þáttur endurhæfingar. Tilgangur þess að breyta út af venjum sínum, gera æfingar eða nota stoðtæki verður að vera skýr. Þannig má auka líkur á því að einstaklingurinn leggi sitt af mörkum í þjálfuninni, hann fylgi ráðleggingum sjúkraþjálfarans og að árangur náist.

Heimildaskrá:

1. Briem K, Snyder-Mackler L. Proximal Gait Adaptations in Medial Knee OA. *J Orthop Res 2009 Jan;27(1):78-83.*
2. Wilk KE, et al. Rehabilitation of Articular Lesions in the Athlete's Knee. *J Orthop Sports Phys Ther 2006 Oct;36(10):815-27.*
3. Amin S, et al. Complete anterior cruciate ligament tear and the risk for cartilage loss and progression of symptoms in men and women with knee osteoarthritis. *Osteoarthr Cartil 2008 Aug;16(8):897-902*
4. Butler R, et al. Gait mechanics following ACL reconstruction: Implications for the early onset of knee osteoarthritis. *Br J Sports Med 2008 Nov 28. [Epub ahead of print]*
5. Chaudhari AM, et al. Knee kinematics, cartilage morphology, and osteoarthritis after ACL injury. *Med Sci Sports Exerc 2008 Feb;40(2):215-22. Review.*
6. Lewek M, et al. The effect of insufficient quadriceps strength on gait after anterior cruciate ligament reconstruction. *Clin Biomech 2002 Jan;17(1):56-63.*
7. Hartigan E, et al. Perturbation training prior to ACL reconstruction improves gait asymmetries in non-copers. *J Orthop Res 2008 Nov 20. [Epub ahead of print]*
8. Amin S Quadriceps strength and the risk of cartilage loss and symptom progression in knee osteoarthritis. *Arthritis Rheum. 2009 Jan;60(1):189-98.*
9. Briem K, et al. Medial knee joint loading increases in those who respond to intra-articular injection for medial knee osteoarthritis. *J Orthop Res 2009 [In press]*
10. Thorstensson CA, et al. The effect of eight weeks of exercise on knee adduction moment in early knee osteoarthritis--a pilot study. *Osteoarthr Cartil 2007 Oct;15(10):1163-70.*
11. Lynn SK, et al. The effect of internal and external foot rotation on the adduction moment and lateral-medial shear force at the knee during gait. *J Sci Med Sport. 2008 Sep;11(5):444-51.*

Óhefðbundin lyf til meðferðar á slitgigt

Ingvar Teitsson, dr.med., sérfræðingur í lyf- og gigtlækningum, Sjúkrahúsinu á Akureyri

Slitgigt (osteoarthritis, OA) er algengasti liðsjúkdómurinn sem hrjáir fólk. Talið er að 10 – 20% þeirra sem eru orðnir 65 ára hafi umtalsverða slitgigt. Slitgigt er ein helsta orsök verkja og fötlunar hjá eldra fólki. Þannig er auðséð að slitgigtarsjúklingar eru mjög fjölmennur hópur. Verkir og fötlun af ýmsu tagi hrjá mjög marga í þessum hópi.

Á síðustu áratugum hafa orðið miklar framfarir í meðferð á gigt af ýmsu tagi. Þannig má segja að ísetning gervilliða í mjöðm, t.d. vegna slitgigtar, hafi verið stærsta framfarasporið í meðferð gigtar á 20. öldinni. Við höfum einnig fengið mun öflugri lyf en áður til að meðhöndla gigtsjúkdóma eins og beinþynningu og iktsýki. Því miður er ekki hægt að segja það sama um lyfjameðferð við slitgigt. Þar höfum við enn engin lyf sem stöðva slitgigtarferlið þegar slitgigt er farin að skemma ákveðinn lið eða liði. Þaðan af síður eigum við engin lyf í dag sem geta lagfært trosnað og slitið brjósk í slitgigtarliðum.

Af ofansögðu er ljóst að margir með slitgigt eru illa haldnir af verkjum og fötlun sem hefðbundin læknisfræði á engin töfraráð til að lækna. Ekki er því að undra þótt margir slitgigtarsjúklingar leiti á önnur mið, að minnsta kosti af og til, í von um að fá þannig bót meina sinna. Talið er að allt að 60% gigtarsjúklinga prófi óhefðbundin lyf í einhverjum mæli.

Óhefðbundin lyf eru mjög margs konar og oft vita hefðbundnir læknar mest lítið um þau. Þessi lyf eru ýmist tekin inn eða þau eru borin á húðina yfir aumum liðamótum. Lengi hefur verið vitað að ýmsar jurtaafurðir innihalda efni sem hafa áhrif á sjúkdóma. Nægir í því sambandi að minna á börk af svo-

nefndum hvítvíði (á latínu: salix alba) en úr þessum víðiberki unnu menn fyrst lyfið salicyl sýru sem er virka efnið í Magnýl. Óhefðbundin lyf og fæðubótarefni eru annars af margs konar uppruna. Þannig hafa menn farið að prófa sig áfram með afurðir af brjóski og efnasambönd sem finnast í brjóski eftir að ljóst var nokkurn veginn hvaða efni eru í heilbrigðu brjóski í mönnum og dýrum.

Á síðustu áratugum hafa fjölmörg óhefðbundin lyf og fæðubótarefni verið prófuð á kerfisbundinn hátt sem meðferð við gigtsjúkdómum. Þegar grannt er skoðað, má finna niðurstöður fjölmargra slíkra rannsókna í viðurkenndum tímaritum í læknisfræði. Þar hafa menn notað aðferðir hefðbundinnar læknisfræði til að meta hvort ýmis óhefðbundin lyf virki í raun og veru eða hvort ávinningurinn af inntökunni sé háður því að menn trúi staðfastlega á það sem þeir eru að taka inn. Í þessu sambandi er mest mark tekið á svonefndum tvíblindum samanburðarrannsóknum. Hér er óhefðbundna lyfið oft borið saman við svonefnda lyfleysu, þ.e. töflu eða hylki sem inniheldur ekkert virkt efni, heldur aðeins hvítsykur. Síðan er stórum hópi sjúklinga með t.d. slitgigt gefið annað hvort tafla með óhefðbundna lyfinu eða tafla með sams konar útliti sem inniheldur einungis lyfleysu. Síðan er sjúklingahópnum fylgt eftir í nokkurn tíma, etv. þrjá til sex mánuði. Á þeim tíma er hver einstakur sjúklingur metinn svo og svo oft, bæði með tilliti til þess hvernig hann svarar lyfinu eða lyfleysunni og einnig er þá fylgst með hvort hann fær aukaverkanir. Í þessu sambandi er afar mikilvægt að hvorki sjúklingurinn sjálfur né læknirinn sem metur árangurinn má vita hvort hann er að fá virkt lyf eða lyfleysu. Rannsóknin verður að vera tvíblind í þeim skilningi. Ef svo er ekki, verður útkoman ekki vísindalega hlutlaus. Þegar rannsóknartímanum er lokið er dæmið hins vegar gert upp. Þá kemur í ljós hvort þeim sem fengu óhefðbundna lyfið farnast betur en hópnum sem fékk lyfleysu. Með þessari aðferð má einnig bera óhefðbundin lyf saman við hefðbundin lyf eins og t.d. bólgueyðandi gigtarlyf. Þannig má sjá hvort óhefðbundnu lyfin eru betri, lakari eða sambærileg við lyf eins og t.d. Íbúfen eða Voltaren til meðferðar á slitgigt.

Nýlega birtist ítarleg yfirlitsgrein um óhefðbundna lyfjameðferð gegn gigt á heimasíðu bresku gigtarrannsóknarstofnunarinnar (Arthritis Research Campaign, ARC). Greinin nefnist á ensku: Complementary and Alternative Medicines for the Treatment of Rheumatoid Arthritis, Osteoarthritis and Fibromyalgia. Slóðin inn á þessa grein er: http://www.arc.org.uk/arthinfo/patpubs/6300/6300.asp Greinin er löng og ítarleg og einkar fróðleg lesning um þetta efni. Höfundar greinarinnar

hafa m.a. kannað ítarlega hvaða óhefðbundin lyf og fæðubótarefni hafa verið prófuð með tvíblindum rannsóknum sem meðferð við slitgigt.

Hér er ekki tóm til að nefna öll þau efni og efnasambönd sem prófuð hafa verið gegn slitgigt. Ég mun nefna rétt þau helstu sem hafa skilað svo eða svo jákvæðum árangri í meðferð slitgigtar. Ljóst er að ýmis þekkt óhefðbundin lyf hafa til þessa ekki verið prófuð með viðurkenndum aðferðum gegn slitgigt. Þar má nefna t.d. aloe vera, sólhatt (echinacea), melatonin og Jóhannesarjurt (St John's wort). Önnur hafa verið prófuð og reynst lítt eða ekki betri en lyfleysa. Má þar nefna glitbrá (feverfew), olíu úr sólberjafræjum (blackcurrant seed oil) og smáskammtalækningar (homeopathy).

Nokkur óhefðbundin lyf og efni hafa reynst vera mun betri en lyfleysa gegn slitgigt og í sumum tilfellum sambærileg við hefðbundin bólgu-eyðandi gigtarlyf eins og Voltaren. Hér á eftir verður gerð grein fyrir nokkrum þeim óhefðbundnu lyfjum sem best hafa reynst í þessu sambandi.

Capsaicin hlaup

Capsaicin er virkt efni í chilli kryddi og er unnið úr þessari kryddjurt. Capsaicin hlaup er borið á húð og dempar flutning sársaukaboða frá slitnum liðum inn í mænuna. Þrjár tvíblindar rannsóknir hafa verið birtar þar sem capsaicin hlaup var borið saman við lyfleysuhlaup í meðferð slitgigtar. Þar reyndist capsaicin hlaupið fjórum sinnum virkara en lyfleysa til að dempa verki og liðeymsli í slitgigt. Þá veldur capsaicin hlaup einungis mjög óverulegum aukaverkunum.

SAMe

S-adenosylmethionin (SAMe) er náttúrulegt efni sem finnst í mannslíkamanum. Það hefur m.a. þýðingu fyrir framleiðslu hormóna og taugaboðefna. Efnið er talið hafa verkjastillandi áhrif og einnig mun SAMe örva framleiðslu á kollageni og próteoglýkönum sem eru mikilvægir þættir í liðbrjóski. Hægt er að kaupa SAMe hylki sem fæðubótarefni í apótekum í Bretlandi. SAMe hefur verið töluvert rannsakað sem meðferð við slitgigt. Ellefu tvíblindar rannsóknir liggja fyrir þar sem SAMe var borið saman við lyfleysu eða við bólgu-eyðandi lyf. Niðurstöðurnar sýna að SAMe var marktækt betra en lyfleysa og hliðstætt bólgu-eyðandi lyfjum við að bæta úr fötlun af völdum slitgigtar. Þá var SAMe nokkurn veginn jafn gott og bólgu-eyðandi lyf til að slá á slitgigtarverki.

Engifer

Engifer (ginger) jurtin kemur frá Kína, Suðaustur-Asíu, Vestur-Afríku og eyjum í karabíska hafinu. Jurtalyfið engifer er unnið úr stilk plöntunnar. Sýna má fram á að engifer hindrar efni í líkamanum sem auka á liðbólgur. Einnig eru salicylöt í engifer sem draga úr verkjum af völdum ýmiss konar bólgu. Engifer hefur verið prófað gegn slitgigt í skömmtum sem eru á bilinu 510-1000 mg á dag. Þrjár tvíblindar rannsóknir liggja fyrir sem sýna að engifer er mun betra en lyfleysa til að slá á slitgigtarverki. Einnig slær engifer á fötlun sem tengist slitgigt. Þá hefur engifer engar slæmar aukaverkanir.

Chondroitin súlfat

Chondroitin súlfat er flókin fjölsykrusameind sem finnst víða í mannslíkamanum. Chondroitin súlfat er m.a. mikilvægt efni í liðbrjóski. Dýrartilraunir benda til að chondroitin geti hindrað niðurbrot á liðbrjóski og örvað ferli sem gera við skemmt liðbrjósk. Þegar chondroitin súlfat er gefið sem fæðubótarefni, er skammturinn 800-1200 mg á dag. Til eru niðurstöður úr 19 rannsóknum þar sem chondroitin var borið saman við lyfleysu við meðferð slitgigtar. Niðurstöður þessara rannsókna eru nokkuð misvísandi en meirihluti rannsóknanna sýndi þó að chondroitin sló á verki og minnkaði þörf sjúklinganna fyrir hefðbundin verkjalyf. Þá hefur chondroitin yfirleitt engar slæmar aukaverkanir en getur þó valdið magakveisu og höfuðverkjum.

Glúkósamín súlfat

Þetta efnasamband finnst í mannslíkamanum en er oftast unnið úr skelfiski eða búið til í efnaverksmiðjum. Glúkósamín gegnir m.a. mikilvægu hlutverki við uppbyggingu á liðbrjóski, sinum og liðböndum. Dýratilraunir hafa sýnt að gjöf glúkósamíns getur tafið fyrir niðurbroti á liðbrjóski og hjálpað til að byggja upp brjósk. Glúkósamín súlfat er selt í apótekum og heilsubúðum sem 400 mg hylki. Venjulegur skammtur er þrjú hylki á dag. Glúkósamín súlfat hefur verið mikið rannsakað sem meðferð við slitgigt. Að minnsta kosti 20 samanburðarrannsóknir hafa verið birtar þar sem glúkósamín súlfat var borið saman við lyfleysu sem meðferð við slitgigt. Niðurstöðurnar eru raunar ekki allar á sama veg. Glúkósamín virðist slá betur á verki en lyfleysa. Athyglisvert er þó að vönduðustu rannsóknirnar, þar sem mikið var lagt upp úr að sjúklingarnir vissu alls ekki hvort þeir fengu glúkósamín súlfat eða lyfleysu, gáfu ekki til kynna að glúkósamín súlfat væri betra en lyfleysa til að slá á verki og fötlun af völdum slitgigtar. Þá hafa a.m.k. þrjár rannsóknir verið birtar sem sýna að glúkósamín súlfat er jafn gott eða betra en bólgu-eyðandi gigarlyf til að slá á verki og fötlun í slitgigt. Glúkósamín súlfat hefur yfirleitt fáar og vægar aukaverkanir. Helst má þar nefna magakveisu, hægðatregðu, niðurgang, höfuðverki og útbrot.

Lokaorð

Slitgigt er erfiður sjúkdómur og úrræði hefðbundinnar læknisfærði duga þar oft lakar en skyldi. Því er eðlilegt að hinir mörgu sem þjást af slitgigt leiti hjálpar annars staðar. Þar á meðal má nefna óhefðbundin lyf. Við erum smám saman að læra meira og meira um áhrif þessara óhefðbundnu lyfja og efna á sjúkdóma eins og slitgigt. Rannsóknir hafa sýnt að ýmis efni úr þessum flokki geta hjálpað sjúklingum með slitgigt, að minnsta kosti að ákveðnu marki. Bæði heilbrigðisstarfsfólk og þeir sem þjást af slitgigt verða að hafa augun opin fyrir nýjungum á þessu sviði.

Samstarf Gigtarfélagsins og Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar

Í vetur hefur verið unnið að því að koma samstarfi félagsins og Velferðarsviðs Reykjavíkur í markvissari farveg en áður. Fyrir áramót voru þjónustumiðstöðvar heimsóttar og félagið kynnt og samstarfsfletir ræddir. Tilgangurinn var einnig að skilgreina samskiptaferlið inn í framtíðina sem og fræðsluframboð sem félagið hefði í boði. Í febrúar var svo fundur með forsvarsmönnum miðstöðvanna þar sem samskiptin voru fest í sessi og næstu skref í fræðslusamstarfinu ákveðin.

Í grunninn má segja að samstarfsverkefni Velferðarsviðs og þjónusta Gigtarfélagsins byggist á þremur grundvallarþáttum sem grundaðir eru í samningi milli aðila.

1. Jafningjafræðslu.
2. Ráðgjöf og stuðningi við einstaklinga.
3. Fræðslu til starfsmanna Reykjavíkurborgar.

Skemmst er frá því að segja að frá þessum tíma hefur verið farið í fjórar heimsóknir, með fræðsluerindi um gigtarsjúkdóma og hagnýt not af iðjuþjálfun og hjálpartækjum. Fyrirlestrarnir eru fyrir fagaðila og starfsfólk í heimaþjónustu og heimahjúkrun. Undirtektir hafa verið mjög góðar og gefur það fyrirheit um áframhald og heimsóknir á fleiri þjónustumiðstöðvar á hausti komanda.

Samstarfið hefur gefið starfsfólki Gigtarfélagsins betri innsýn í starf þjónustumiðstöðvanna og erum við þess fullviss að aukin samskipti, miðlun þekkingar og reynslu á báða vegu, eykur gæði allarar þjónustu við gigtarfólk.

www.akureyri.is
Akureyri
ÖLL LÍFSINS GÆÐI

Lindi ehf
Ketilsbraut 13
640 Húsavík

Orkuveita Reykjavíkur

LYFJA
- Lifið heil

KLÍNÍSK TANNSMIÐJA
KOLBRÚNAR
565 7096 - 895 7096
FAXATÚN 4 210 GARÐABÆ
tannsmidi@hive.is

Starfsgreinasamband Íslands

Bestu kveðjur til Gigtarfélags Íslands

Rangá sf, Skipasundi 56
Rarik ohf, Bíldshöfða 9
Ráðgarður, skiparáðgjöf ehf, Grensásvegi 16
Ríkiskaup, Borgartúni 7
Rolf Johansen & Co ehf, Skútuvogi 10a
Samiðn, Borgartúni 30
Samtök starfsmanna fjármálafyrirtækja,SSF, Nethylur 2 e
SFR stéttarfélag í almannaþjónustu, Grettisgötu 89
SÍBS, Síðumúla 6
Sjómannadagsráð, Laugarási Hrafnistu
Sjúkraþjálfun Styrkur ehf, Stangarhyl 7
Skilvís ehf, Suðurlandsbraut 18
Skjólverk ehf, Skeifan 9
Skóarinn í Kringlunni ehf, Kringlunni 4-6
Slökkvilið höfuðborgarsvæðisins bs, Skógarhlíð 14
Smith og Norland hf, Nóatúni 4
SP Tannréttingar, Álfabakka 14b
Stál-Tech ehf, Tunguhálsi 10
Stig ehf, Fannafold 35
Stilling ehf, Kletthálsi 5
Stjórnvísi, Kringlunni 1
T. ark Teiknistofan ehf, Brautarholti 6
Tandur hf, Hesthálsi 12
Tannlæknastofa Barkar Thoroddsen, Borgartúni 33
Tannlæknastofa Björns Þorvaldssonar, Síðumúla 25
Tannlæknastofa Friðgerðar Samúelsdóttur, Laugavegi 163
Tannréttingar sf, Snorrabraut 29
Themis ehf lögmannsstofa, Bíldshöfða 9
Tónastöðin ehf, Skipholti 50d
Tröllalagnir ehf, Gautavík 20
Umslag ehf, Lágmúla 5 (bakhús)
Útfararstofa Kirkjugarðanna ehf, Vesturhlíð 2
Útflutningsráð Íslands, Borgartúni 35
V.R., Kringlunni 7
Vagnasmiðjan - Húsvagnar ehf, Eldshöfða 21
Veiðiþjónustan Strengir, Smárarima 30
Verðbréfaskráning Íslands hf, Laugavegi 182
Verkfræðistofa Jóhanns Indriðasonar ehf, Síðumúla 1
Verkfræðistofan VIK ehf, Laugavegi 164
Vélsmiðjan Járnverk ehf, Bíldshöfða 18
Við og Við sf, Gylfaflöt 3
Vífilfell hf, Stuðlahálsi 1
Víkurós ehf, bílamálun og réttingar, Bæjarflöt 6
Yogastöðin Heilsubót, Síðumúla 15
Þín verslun ehf, Hagamel 39
Þorsteinn Bergmann ehf, Skólavörðustíg 36
Þórir J Einarsson ehf, Skaftahlíð 38
Þverfell ehf, bókhald og ráðgjöf, Þarabakka 3
Ögurvík hf, Týsgötu 1

Kjalarnes
Stjörnuegg hf, Vallá Kjalarnesi

Seltjarnarnes
Falleg gólf - parketþjónusta frá 1984, Nesbala 25
Seltjarnarnesbær, Austurströnd 2
Önn ehf, verkfræðistofa, Eiðistorgi 15

Vogar
V.P.vélaverkstæði ehf, Iðndal 6

Að þjálfa eða þjálfa ekki

Áhrifaþættir þjálfunar hjá fólki með slitgigt

Unnur Pétursdóttir, sjúkraþjálfari M.S.

Í fjöldamörgum rannsóknum og kerfisbundnum samantektum á þeim, hefur komið fram að nánast allir þeir sem hafa slitgigt hafa verulegt gagn af þjálfun þar sem byggt er upp þrek og styrkur með bæði sértækum æfingum og almennri líkamsþjálfun[1; 2; 3; 4]. Það sem skyggir á þessar jákvæðu niðurstöður er að árangur þjálfunar virðist minnka eftir því sem á rannsóknirnar líður. Ástæður þess eru rannsakendur sammála um að sé léleg þjálfunarheldni margra einstaklinganna. Fólk dragi úr þjálfuninni þegar fram í sæki og þar með dragi einnig úr árangrinum[5; 6; 7]. Hvað veldur þessu? Vitneskjan um orsakir þjálfunarheldni eða skort á henni hjá fólki með slitgigt er takmörkuð[8] en ljóst að margir samverkandi þættir koma þar að. Því vakna spurningar á við þessar: Hver er reynsla fólks með slitgigt af þjálfun? Hvaða þættir annars vegar hvetja og hins vegar letja fólk með slitgigt til þjálfunar?

Afstaða nokkurra einstaklinga með slitgigt

Í niðurstöðum rannsóknar, sem var hluti meistaranáms undirritaðrar við Háskólann á Akureyri[9], komu fram ákveðnir sameiginlegir þættir sem virtust móta reynslu og þar með afstöðu þátttakenda rannsóknarinnar til þjálfunar. Hvernig þátttakendur unnu úr eða túlkuðu þá reynslu var hins vegar misjafnt.

Verkir voru fyrirferðarmestir þegar rætt var um þjálfun. Bæði reyndust verkirnir vera hindrun sem flestir þátttakendur nefndu, en vonin um að verkirnir minnkuðu með þjálfun reyndist jafnframt eitt það helsta sem hvatti þá til að þjálfa sig reglulega. Verkir reyndust þó ekki aðalatriðið í því hvort fólk náði

að tileinka sér þjálfun eða ekki. Þar komu aðrir þættir sterkari inn.

Þar á meðal var hversu mikla áhugahvöt (motivation) fólk hafði gagnvart þjálfun, en greinilegt var að áhugahvöt þátttakenda var af mismunandi toga. Hjá sumum var hún innri hvöt ánægjunnar, þar sem þessir einstaklingar höfðu ánægju af hreyfingunni sem slíkri og höfðu í gegnum tíðina hreyft sig ánægjunnar vegna. Slíkt kom þeim greinilega til góða í þessum aðstæðum og var þeim hvati til að finna þjálfun sem hentaði þeim, en þau þurftu í mörgum tilfellum að aðlaga þjálfunina að nýjum aðstæðum. Aðrir höfðu áhugahvöt af öðrum toga, þ.e. að þeir hreyfðu sig vegna þess árangurs sem þjálfunin veitti, en ekki vegna þess að þjálfunin sem slík væri ánægjuleg. Í einu tilfelli reyndust leiðindin af þjálfun svo algjör að það yfirskyggði allt annað og viðkomandi kona virtist enga áhugahvöt hafa af neinu tagi. Það gerði það að verkum að hún fullyrti að ekki væri nokkur leið að hún myndi nokkru sinni taka upp þjálfun.

Aðlögunarhæfni og framtakssemi voru persónueiginleikar sem virtust eiga stóran þátt í því hvernig þátttakendum gekk að tileinka sér þjálfun sem lífsstíl við breyttar aðstæður. Mikilvægt væri að láta gigtina ekki stjórna lífinu en taka þyrfti tillit til hennar. Hugarfarið og sjálfsmyndin skipti máli. Viðhorf og þekking þátttakenda bæði á heilbrigði og þjálfun skiptu líka miklu máli sem og reynsla þeirra af þjálfun í gegnum tíðina.

Á meðal ytri áhrifaþátta kom fram að félagslegt umhverfi þátttakenda og afstaða annarra, hvort sem það var fjölskylda, vinir eða fagfólk skipti máli. Flestir þátttakenda virtust hafa þörf fyrir félagslega hvatningu og umbun. Nefnt var að mikilvægt væri að fagfólk horfði á heildarmyndina og góð samvinna við sjúkraþjálfara reyndist mikilvæg. Þjálfunarfélagsskapur var sumum mikilvægur en öðrum hentaði betur að þjálfa einir.

Til umhugsunar

Mikilvægi áhugahvatarinnar vakti sérstaka athygli og ekki síst að átta sig á að hún virtist vera af mismundandi toga. Það hjálpar að reyna af öllum mætti að finna þjálfun sem manni finnst skemmtileg og hika ekki við að fara óhefðbundnar leiðir í því. Vert er að benda á að margt er líkamsrækt þótt það fari fram utan líkamsræktarsala, s.s. göngur, sund, skíðaiðkun, siglingar og fjallgöngur. Ef hins vegar ekkert sérstakt höfðar til manns, þá að einbeita sér alla vega að því að horfa á árangur erfiðisins í bættri líðan og heilsu. Sú trú sem þátttakendur höfðu á þjálfun sem meðferð við slitgigtinni var flestum greinileg hvatning til að halda sig við efnið.

Mikilvægi þess að skammta sér hæfilega hreyfingu var einn þeirra þátta

sem voru nefndir varðandi það að halda út í þjálfun og að hafa af henni bæði gagn og ánægju. Slíkt kom með reynslunni hjá mörgum en aðrir voru sífellt að fara fram úr sér með tilheyrandi eftirköstum. Í nýlegri danskri rannsókn [10] kom fram að 15% þátttakenda hættu þjálfun vegna þess að þeir töldu þjálfunina hafa verið of erfiða og valdið auknum verkjum. Þetta er mikilvægt atriði að hafa í huga og bendir til að það komi fyrir að fagaðilar átti sig ekki á því hver raunveruleg geta skjólstæðinga sinna er. Þjálfunarálag sem er langt fyrir ofan það sem hentar einstaklingi með slitgigt gerir ekkert annað en að espa upp verki og valda vonbrigðum. Því er það grundvallaratriði að góð samvinna sé milli sjúkraþjálfara og einstaklinga með slitgigt, að sjúkraþjálfararnir hlusti á skjólstæðinga sína og meti í samráði við þá hversu mikið þjálfunarálag er heppilegt. Ekki er síður mikilvægt að fólk með slitgigt læri að þekkja sjálft sig og sín takmörk og verði þannig fært um að meta eigin getu á raunhæfan hátt.

Flestir þátttakenda rannsóknarinnar voru sammála um að líkamleg áreynsla skilaði sér í betri andlegri líðan og bætti skapferlið. Rannsóknir sem kanna áhrif þjálfunar á víðtæka slitgigt benda til að þjálfun hafi jákvæð áhrif á andlega líðan og almenna vellíðan[8; 11] og andleg heilsa sé einn þeirra sálfræðilegu þátta sem vega þungt þegar kemur að þjálfunarheldni. Því er það í samræmi við rannsóknarniðurstöður að þátttakendur töldu þjálfun hafa haft jákvæð áhrif á andlega líðan og töldu það ekki síður mikilvægan þátt heldur en þann líkamlega.

Stærsti hluti þátttakenda lagði talsvert upp úr félagslegum stuðningi þjálfunarfélaganna. Í ýmsum rannsóknum[2; 10; 12; 13] kemur fram að félagslegi þátturinn skipti miklu máli varðandi þjálfunarheldni fólks og að þjálfa í hóp veiti aukna samkennd. Skortur á þjálfunarfélaga getur verið letjandi, eins og fram kom hjá tveimur konum, sem báðar óskuðu sér göngufélaga sem væri á svipuðu róli og þær sjálfar. Þrír þátttakenda voru hins vegar mjög sjálfstæðir í sinni þjálfun og fannst best að þjálfa einir á eigin forsendum.

Fólk kvartaði talsvert undan skorti á upplýsingum um hvað væri í boði og hverjum það væri ætlað. Þarna er mikil þörf á því að bæta úr. Afar æskilegt væri að hafa aðgengilegar upplýsingar á einum stað hvar þjálfun fyrir fólk með stoðkerfisvandmál er í boði í næsta nágrenni þess, sem bæði fag-

Það eykur möguleika á árangri að finna hreyfingu sem manni finnst skemmtileg.

fólk og almenningur hefði aðgang að. Hér væri netið kjörinn, og í raun auðveldur, vettvangur til að bæta úr en hver ætti að sjá um að halda utan um og uppfæra slíka upplýsingasíðu ?

Allir þátttakendur voru sammála um að þjálfun væri góð, en fólki gekk misvel að lifa samkvæmt þeirri skoðun. Stærsti hluti þátttakenda reyndi að þjálfa sig eitthvað, tvisvar til fjórum sinnum í viku og ganga þar fyrir utan, en þrír þátttakenda þjálfuðu nær alla daga vikunnar. Þau höfðu náð því að gera þjálfun að lífsstíl með góðum árangri, sem er í samræmi við þær niðurstöður rannsókna[2], að með mjög reglulegri þjálfun geti árangurinn líka orðið mjög góður.

Lokaorð

Þegar hugað er að þjálfunarmálum fólks með slitgigt er vert að hafa í huga, að búi einstaklingurinn yfir sterkum persónueiginleikum á borð við aðlögunarhæfni og framtakssemi, ásamt áhugahvöt og styrkri trú á eigin áhrifamætti á þjálfunarsviðinu þá skipta aðrir þættir eins og stuðningur annarra, félagsskapur og efnislegir þættir minna máli. Séu innviðir einstaklingsins, s.s. trúin á eigin áhrifamátt, áhugahvötin og heilbrigðisviðhorfin hins vegar veikburða þá er geysilega mikilvægt að ytri þættir, svo sem stuðningur fjölskyldu, aðkoma fagfólks og aðrar ytri aðstæður séu efldar eins og kostur er.

Ég vil í lokin fá að þakka þeim einstaklingum, sem gáfu kost á sér í rannsóknina, fyrir þátttökuna, ykkar framlag er mikils metið.

Heimildir

1. **Jamtvedt G, Dahm KT, Christie A, Moe RH, Haavardsholm E, o.fl. (2008).** *Physical therapy interventions for patients with osteoarthritis of the knee: An overview of systematic reviews.* Physical Therapy, 88(1):123-136.
2. **Lin SY-C, Davey RC og Cochrane T (2004).** *Community rehabilitation for older adults with osteoarthritis of the lower limb: a controlled clinical trial.* Clinical Rehabilitation, 92 - 101.
3. **Petrella RJ (2001).** *Is exercise effective treatment of osteoarthritis of the knee?* Western Journal of Medicine, 326-331.
4. **Smidt N, de Vet H, Bouter LM, Dekker J (2005).** *Effectiveness of exercise therapy: A best-evidence summary of systematic reviews.* Australian Journal of Physiotherapy, 51(2):71-85.
5. **Belza B, Topolski T, Kinne S, Patrick DL, Ramsey SD (2002).** *Does adherence make a difference ?* Nursing Research, 51(5):285-291.
6. **Campell R, Evans M, Tucker M, Quilty B, Dieppe P, Donovan JL (2001).** *Why don't patients do their exercises? Understanding non-compliance whith physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee.* Journal of Epidemiology and Community Health, 55;132-138.
7. **Sullivan T, Allegrante JP, Peterson MG, Kovar PA, MacKenzie CR (1998).** *One-year followup of patients with osteoarthritis of the knee who participated in a program of supervised fitness walking and supportive patient education.* Arthritis Care and Research, 11(4):228-233.
8. **Marks R og Allegrante JP (2005).** *Chronic osteoarthritis and adherence to exercise: a review of the litterature.* Journal of Aging Physical Activity, 434-460.
9. **Unnur Pétursdóttir, Sólveig Ása Árnadóttir og Sigríður Halldórsdóttir (2008).** *Áhrifaþættir þjálfunar hjá fólki með slitgigt. Hvað hvetur, hvað letur?* Óbirt meistararitgerð. Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
10. **Roessler K og Rasmussen PV (2006).** *Slidgigt, fysisk aktivitet og fastholdelse. Evalueringen af „Motion på Recept".* Suddansk Universitet. Sótt þann 2. október 2007, af: http://www.cisc.sdu.dk/Publikationer/qKKR2006_5.pdf.
11. Thomas KS, Muir KR, Doherty M, Jones AC, O'Reilly SC, Bassey EJ (2002). *Home based exercise programme for knee pain and knee osteoarthritis: a randomised controlled trial.* British Medical Journal, 752-755.
12. **Schutzer KA og Graves BS (2004).** *Barriers and motivations to exercise in older adults.* Preventive Medicine, 39, 1056-1061.
13. **Scoster, B; Callhan, L F; Meier, A; Mielez, T; DiMartino, L (2005).** *The people with arthrits can exercise (PACE) program: A qualitative evaluation of paticipant satisfaction.* Preventing Chronic Disease, 1 - 11.

KAUÞING

Landsbankinn

Minningarkort Gigtarfélags Íslands

Gigtarfélagið vill minna velunnara sína á minningarkort félagsins sem eru til sölu á skrifstofunni að Ármúla 5, í síma 530 3600.

Gigtarfélag Íslands þakkar þeim fjölmörgu sem keypt hafa kortin á undanförnum mánuðum og árum.

Áhugahópur slitgigtar gefur iðjuþjálfun gjöf

Nýlega færði Slitgigtarhópur GÍ iðjuþjálfun félagsins nokkur hjálpartæki að gjöf. Um er að ræða steikarspaða með vinkilhaldi, naglaskæri og naglaþjöl með breiðum handföngum og gigtarpenna. Tækin bætast við sýnishorn iðjuþjálfunar yfir tæki sem létta gigtarfólki daglega iðju. Gigtarfélagið þakkar Slitgigtarhópnum framtakið.

Nýjung á Gigtarmiðstöðinni Fótaðgerðarfræðingur

Kolbrún Guðnadóttir fótaðgerðafræðingur hefur opnað fótaðgerðastofu á Gigtarmiðstöðinni að Ármúla 5. Kolbrún framkvæmir allar almennar fótaðgerðir, vörtumeðferðir, fjarlægir líkþorn, réttir inn/niðurgrónar neglur ofl.

Tímapantanir í síma 845 0527

Gigtarfélagið

www.gigt.is

Bestu kveðjur til Gigtarfélags Íslands

Kópavogur
Ísfrost ehf, Smiðjuvegur 11e
Bókasafn Kópavogs, Hamraborg 6a
dk hugbúnaður ehf., www.dk.is, Hlíðasmára 17
Ferðaþjónusta Þ.I.Þ. ehf, Álfaheiði 22
Goddi ehf, Auðbrekku 19
Gólfþjónusta Íslands ehf, Dalvegi 24
Gæðaflutningar ehf, Krossalind 19
Hagbær ehf, Akurhvarfi 14
Hellur og garðar ehf, Kjarrhólma 34
Íslandsspil sf, Smiðjuvegi 11a
K.S. Málun ehf, Fellahvarfi 5
Klippistofa Jörgens ehf, Bæjarlind 1
Kópavogsbær, Fannborg 2
Kvenfélag Kópavogs, Hamraborg 10
Pottagaldrar mannrækt í matargerð, Laufbrekku 18
Rafholt ehf, Smiðjavegi 8
Rafmiðlun hf, Ögurhvarfi 8
Réttingaþjónustan ehf, Smiðjuvegi 40
Ræstingaþjónustan sf., Smiðjuvegi 62
Sólbaðstofan Sælan, Bæjarlind 1
Steinbock - þjónustan ehf, Vesturvör 32a
Suðurverk hf, Hlíðarsmára 11
Tannsmíðastofan sf, Hlíðasmára 9
Tengi ehf, Smiðjuvegi 76
Tinna ehf og **Janus ehf,** Auðbrekku 21
Öryggismiðstöðin, Askalind 1

Garðabær
Garðabær, Garðatorgi 7
Geislatækni ehf Laser-þjónustan, Suðurhrauni 12c
Loftorka Reykjavík hf, verktaki, Miðhrauni 10
Málmsteypa Þorgríms Jónssonar ehf, Miðhrauni 6
Nýbarði, Lyngási 8
Öryggisgirðingar ehf, Suðurhrauni 2

Hafnarfjörður
Aðalskoðun hf, Pósthólf 393
Aflbinding ehf, Lónsbraut 6
Alexander Ólafsson ehf, Álfhellu 1
Batteríið ehf, Trönuhrauni 1
Bílaverk ehf, Kaplahrauni 10
DS lausnir ehf, Rauðhellu 5
Endurskoðun Ómars Kristjánssonar slf, Bæjarhrauni 8
Fínpússning ehf, Rauðhellu 13
G. Bergmann ehf, Dofrabergi 11
Gullfari ehf, Vesturholti 2
Hagtak hf, Fjarðargötu 13-15
Hella ehf, málmsteypa, Kaplahrauni 5
Héðinn Schindler lyftur hf, Gjótuhrauni 4
Hlaðbær-Colas hf, malbikunarstöð, Gullhellu 1
Hnýtingar ehf - www.frances.is, Kirkjuvegi 5
Hvalur hf Hafnarfirði
Ísfell ehf, Óseyrarbraut 28
Hringhellu 12
Ísrör ehf, Hringhellu 12
J.B.G. fiskverkun ehf, Grandatröð 10
Kjartan Guðjónsson, tannlæknir, Bæjarhrauni 2
PAK ehf, Melabraut 19
Polarolje, sími 6987999, Heiðvangi 26

Bestu kveðjur til Gigtarfélags Íslands

Sjúkraþjálfarinn ehf, Strandgötu 75
Stálskip ehf, Trönuhrauni 6
Sæli ehf, Smyrlahrauni 17
Tækni-Stál ehf, Eyrartröð 8
Verkalýðsfélagið Hlíf, Reykjavíkurvegi 64
Verkþjónusta Kristjáns ehf, Reykjavíkurvegi 68
VPA ehf, Óseyrarbraut 3
www.gardyrkjan.is, Helluhrauni 4

Reykjanesbær
Bergþóra Ólafsdóttir, Víkurbraut 15
Cabo ehf, Hafnargötu 23
DMM Lausnir ehf, Iðavöllum 9b
Fitjavík ehf, Fitjum
Grágás, prentsmiðja, Smiðjuvöllum 6
Hair Zone ehf, Holtsgötu 52
Happi hf, Sóltúni 16
HS Orka hf, Brekkustíg 36
Íslenska félagið ehf, Iðavellir 7a
Ístek ehf, Hólagötu 31
Málverk sf, Skólavegi 36
Reykjanesbær, Tjarnargötu 12
Sjúkraþjálfunarstöðin Átak ehf, Aðalgötu 10
Verkalýðs- og sjómannafélag Keflavíkur og nágrennis, Hafnargötu 80
Verkfræðistofa Suðurnesja hf, Víkurbraut 13
Verslunarmannafélag Suðurnesja, Vatnsnesvegi 14
Þensla ehf, Strandgata 26

Grindavík
Grímsnes ehf, Hafnargötu 31
H.H. Smíði ehf, Bakkalág 20
Staðarbúið ehf, Skipastíg 1

Sandgerði
Fiskmarkaður Suðurnesja hf, Hafnargötu 8
Nonni GK-129, Glaumbær
Verk- og tölvuþjónustan ehf, Holtsgötu 24

Garður
Garðvangur, Garðabraut 85
Sveitarfélagið Garður, Sunnubraut 4

Mosfellsbær
Bergá-Sandblástur ehf, Helgaland 2
Dalsgarður ehf, Dalsgarði 1
Garðyrkjustöðin Gróandi, Grásteinum
Ísfugl ehf, Reykjavegi 36
Mosfellsbær, Þverholti 2
Nonni litli ehf, Þverholt 8
Rögn ehf, Súluhöfða 29
Seljabrekka ehf, Seljabrekku
Vélsmiðjan Orri ehf, Flugumýri 10
Ævintýri ehf., hópferðabílar, Krókabyggð 12

Akranes
Akraneskaupstaður, Stillholti 16-18
Elkem, Ísland ehf, Grundartanga
GT Tækni ehf, Grundartanga
Runólfur Hallfreðsson ehf, Álmskógum 1
Sjúkraþjálfun Georgs Janussonar, Kirkjubraut 28

Einkarekið apótek
Lágt lyfjaverð - góð þjónusta
GARÐS APÓTEK
- rétt leið
Sogavegi við Réttarholtsveg
Opið kl. 9-18 virka daga • Sími 5680990

VALITOR
-Virk miðlun verðmæta

AstraZeneca
annt um líf og líðan

www.gigt.is

Er ráðstefna eða fundur á döfinni?

Hjá **Iceland Congress** vinnur vel menntað og sérhæft starfsfólk með yfir tuttugu ára reynslu á sínu sviði. Við aðstoðum viðskiptavini okkar við að skipuleggja og undirbúa allar stærðir og gerðir af fundum, ráðstefnum og öðrum atburðum. **Iceland Congress** bíður persónulega þjónustu og hefur áhuga á þér og þínum markmiðum.

ICELAND CONGRESS

Eskihíð 3 ▪ 105 Reykjavík ▪ S: 552 9500 ▪ info@icelandcongress.is ▪ www.icelandcongress.is

Af hverju að fara út að ganga?

Berghildur Ásdís Stefánsdóttir, verkefnisstjóri hópþjálfunar

Ganga er manninum eðlileg hreyfing. Hún er hins vegar vanmetin leið til að halda líkamsstarfseminni í góðu horfi. Með göngu getum við aukið þol, styrk, liðleika og einnig bætt andlega líðan og jafnvel dregið úr þreytu. Um leið eykst þrek til allra daglegra athafna. Einmitt þetta, að þrek til allra annarra athafna aukist kemur mörgum á óvart þegar þeir fara að stunda reglulega hreyfingu. Hins vegar er það rökrétt ef við hugsum út í að betra líkamsástand þýðir meiri afkastageta. Virkni eykur virkni ef svo má segja. Í göngu notum við nánast alla vöðva í neðri hluta líkamans og einnig vöðva í bol og handleggjum að nokkru leiti. Hægt er að auka vöðvavinnu handleggja með stafgöngu. Ganga er mjög flott hreyfimynstur sem tekur okkur um það bil fyrstu átta til tíu æviárin að ná fullkomnu valdi á. Í göngu koma ákveðnir vöðvar inn og vinna og hvíla síðan á milli meðan aðrir vinna. Á þann hátt næst hagkvæm vinna vöðva sem gerir okkur mögulegt að halda lengi áfram án þess að þreytast um of.

Mörgum finnst ótrúlegt að hægt sé að halda sér í nógu góðu formi bara með því að ganga. Auðvitað er mjög misjafnt hvað hverjum og einum finnst að vera í nógu góðu formi. Nógu góðu formi til að geta hvað? Nógu góðu formi til að viðhalda heilsunni ætti að vera aðalmarkmiðið. Við getum öll verið sammála um að heilsan er okkur dýrmæt. Lýðheilsustöð mælir með því að fullorðir stundi miðlungserfiða hreyfingu í minnst 30 mín á dag. Ekki þarf að hreyfa sig í 30 mín samfleytt heldur geta til dæmis 3 x 10 mínútur skilað sama árangri. Auk þessa er mælt með því að fullorðnir stundi erfiða hreyfingu að minnst kosti tvisvar í viku, í 20-30 mínútur. Til að hreyfing teljist miðlungserfið þarf hún að auka

hraða hjartsláttar og öndunar en þó ekki meira en svo að hægt sé að halda uppi samræðum. Þegar hreyfing er orðin erfið fer hins vegar að verða erfitt að halda uppi samræðum. Sá sem getur fylgt þessum ráðleggingum Lýðheilsustöðvar um hreyfingu er að stunda nægа hreyfingu til að draga úr líkum á flestum langvinnum sjúkdómum auk þess sem viðkomandi er að fá fram heilsubætandi áhrif hreyfingar. Hann er að auka eða viðhalda afkastagetu hjarta-og æðakerfis, lungna, vöðva, og einnig að hafa áhrif á liðleika og samhæfingu. Viðkomandi ætti þar af leiðandi að vera í nógu góðu formi til að viðhalda góðri heilsu. Hvernig sem heilsa okkar er og þó langvinnir sjúkdómar hrjái okkur þá er öruggt að regluleg hreyfing skilar okkur heilsubætandi áhrifum. Til viðhalds heilsunni er mikilvægast að ekki komi löng tímabil þar sem lítil sem engin hreyfing er stunduð.

Tökum dæmi um einstakling sem finnst líkamsástand sitt slæmt. Hann hefur ekki notað göngu sem þjálfun. Markmið hans er að uppfylla ráðleggingar Lýðheilsustöðvar um æskilega hreyfingu. Stunda miðlungserfiða hreyfingu í minnst 30 mínútur á dag og erfiða hreyfingu að minnst kosti tvisvar í viku í 20-30 mínútur. Til að ná þessum markmiðum gæti fyrsta markmið verið að fara út í rólega göngu annan hvorn dag í 10-15 mínútur. Eftir eina til tvær vikur þegar viðkomandi ræður vel við þetta má lengja göngutúrinn um 3-5 mínútur og þannig mætti halda áfram að lengja göngutúrana um það bil vikulega eða aðra hvora viku eða jafnvel þriðju hverju viku þar til 30 mínútum væri náð. Eftir það ákveður hann að halda áfram að ganga annan hvern dag og hafa að minnsta kosti tvær æfingar vikunnar erfiðar. Að öðru leyti telur hann sig uppfylla ráðleggingar Lýðheilustöðvar í sínu daglega lífi, því auk göngu geta til dæmis rösk heimilisþrif og garðvinna flokkast undir miðlungserfiða hreyfingu. Þannig er hægt að uppfylla ráðleggingar Lýðheilsustöðvar ekki bara með skipulögðum æfingum.

Hafi maður ekki stundað göngu að ráði eða notað hana til þjálfunar er ýmislegt sem þarf að hafa í huga. Mikilvægast er að fara ekki of geyst af stað því þá er hætta á að upplifa þjálfunina of erfiða og meiri líkur eru á uppgjöf. Einnig þurfa þeir sem stríða við verki og þreytu oft að fara mjög rólega af stað og geta jafnvel búist við einhverri aukningu einkenna til að byrja með. Hinir sömu geta líka átt von á því að finna fyrir jákvæðum breytingum á þessum einkennum með tímanum.

Ekki þarf mikinn búnað til að fara af stað. Fyrst skyldi huga að skónum. Almennt má segja að góðir hlaupaskór séu einnig góðir gönguskór. Sé gengið í hrjóstrugu landi getur verið betra að vera í skóm með grófari botni t.d.

Bestu kveðjur til Gigtarfélags Íslands

Verkalýðsfélag Akraness, www.akranes.sgs.is
Vignir G. Jónsson hf, Smiðjuvöllum 4

Borgarnes
Borgarverk hf, vinnuvélar, Sólbakka 17-19
Eyja- og Miklaholtshreppur, Hofstaðir
Ferðaþjónustan Húsafelli ehf, Húsafelli 3
Félagsbúið Mófellsstöðum sf, Mófellsstöðum
Kvenfélag Stafholtstungna
Traktorsverk ehf, Norðtungu
Vegamót, þjónustumiðstöð, Vegamótum

Stykkishólmur
Sæfell ehf, Hafnargötu 9
Tindur ehf, Hjallatanga 10
Verkstjórafélag Snæfellsness, Skólastíg 15

Grundarfjörður
Berg - vélsmiðja ehf, Ártúni 4
Ferðaþjónustan Áning Kverná, Eyrarsveit

Snæfellsbær
Gistihúsið Langaholt ehf, Ytri-Görðum
Hótel Búðir

Hellissandur
Kristinn SH-112, Háarifi 53
Skógræktar og landverndarfélag undir Jökli

Reykhólahreppur
Hólakaup ehf, Hellisbraut 72
Steinver sf, Reykhólum, Reykhólahreppi
Ísafjörður
Bæjarskrifstofur Ísafjarðarbæjar, Hafnarstræti 1
Fræðslumiðstöð Vestfjarða, Suðurgötu 12
H.V. umboðsverslun ehf - Heklu söluumboð, Suðurgötu 9
Hamraborg ehf, Hafnarstræti 7
Lögsýn ehf, Aðalstræti 24
Snerpa ehf, Mánagötu 6
Tréver sf, Hafraholti 34

Bolungarvík
Bakkavík hf, Hafnargötu 80-96
Brún ehf, Móholti 6
Endurskoðun Vestfjarða ehf, Aðalstræti 19
Fiskmarkaður Bolungarvíkur og Suðureyrar ehf, Hafnargötu 12
Verkalýðs- og sjómannafélag Bolungarvíkur, Hafnargötu 37
Verslunar-Geiri ehf, Þuríðarbraut 13

Suðureyri
Fiskvinnslan Íslandssaga hf, Freyjugötu 2

Tálknafjörður
Gistiheimilið Bjarmalandi ehf, Túngötu 42

Norðurfjörður
Árneshreppur, Norðurfirði

Hvammstangi
Kvenfélagið Iðja

Fólk á göngu í Laugardalnum.

gönguskóm. Gera má ráð fyrir að ending hlaupaskóa séu um 800-1000 km. Ef gengið er í 30 mínútur dag, á meðalhraða, endast skórnir tæplega árið. Vissulega er mjög misjafnt hvernig fólk slítur skóm það er t.d. háð þyngd og göngulagi. Á Íslandi er allra veðra von og nauðsynlegt að klæða sig með tilliti til þess. Hægt er að koma sér upp góðum gönguklæðnaði með tímanum, vatns- og vindheldar flíkur sem anda geta verið góður kostur. Einnig er gott að hafa í huga að betra er að vera í fleiri lögum en færri og að vera í ull eða gerfiefnisbolum næst sér er betra en bómull því hún heldur svita að okkur.

Ef við göngum alltaf sömu leið á sama hraða og jafn oft í viku aukum við ekki þolið en erum að stunda ákveðið viðhald. Til að ná fram bætingu þarf að breyta einhverju. Við þurfum að auka tíma göngunnar, fara oftar út að ganga, ganga lengra eða auka ákefðina. Ef við erum stödd þar í þjálfuninni að við teljum okkur ekki þurfa að auka við okkur, heldur viljum viðhalda því sem við höfum náð, þurfum við ekki að bæta í þessa þætti. Alltaf er samt ráðlegt að hafa fjölbreytni í þjálfuninni ef til vill að ganga ekki alltaf sömu leið og hafa göngu miserfiða. Hægt er að auka ákefð með því að ganga mjög rösklega í ákveðinn tíma til dæmis í tvær mínútur og síðan rólegar í næstu tvær og endurtaka þetta nokkrum sinnum. Hægt er að leika sér með ýmsar útfærslur á þessu. Hafa rösku gönguna lengri og rólega hlutann styttri og svo framvegis. Allt fer þetta eftir því hvað hver og einn treystir sér í og hvernig formið er. Sumir gætu þurft að ganga nánast allan tímann eins rösklega og þeim er unnt til að finnast þeir erfiða nóg svo hreyfingin flokkist undir erfiða hreyfingu.

Brekkugöngur eða fjallgöngur eru líka góð leið til að auka ákefðina auk þess sem þær reyna meira á styrk. Meira reynir á styrk að ganga niður brekku en upp og er einnig meira álag á liði. Því ætti frekar að ganga rösklega upp brekkuna og rólega niður. Góð regla er að byrja og enda hvern göngutúr rólega. Annars vegar til að leyfa líkamanum að hita sig upp fyrir frekari átök og hins vega til að leyfa honum að hægja á sér eftir átök. Einnig er æskilegt að teygja á í lokin.

Nú er sumarið framundan og upplagt að hefja reglulegar gönguferðir. Mörgum er auðveldara að koma sér af stað yfir sumarið þegar veður er yfirleitt betra en á öðrum tímum árs. Fyrir þann sem er kominn af stað, farinn að stunda göngu reglulega og upplifa þau lífsgæði sem því fylgja, setur veður ekki lengur strik í reikninginn. Samkvæmt veðri þarf að búa sig og oftar en ekki reynist veðrið betra þegar inn er komið heldur en þegar út var farið.

Ákveðið hefur verið að bjóða upp á gönguhóp hjá Gigtarfélaginu nú í júní ef næg þátttaka fæst. Markmiðið með honum er að gefa fólki leiðbeiningar og hjálpa því að koma sér af stað í gönguiðkun. Auk þess sem góður félagsskapur spillir ekki.

Næsta skref Birtufólksins

Hittast í kaffihúsinu í Grasagarðinum í Laugardal þann

9. júní næstkomandi kl. 14.00

Í vetur hefur verið spjallað, hlegið, hlustað, lesið, prjónað, saumað, fræðst, og miðlað. Vinskapur myndast og endurnýjaður.

Ætlunin er að halda áfram næsta vetur, það verður auglýst síðar. Vonandi sjáum við fleiri þá.

Með þakklæti fyrir góðar undirtektir

Lena M Hreinsdóttir

Til félagsmanna

og annarra velunnara Gigtarfélags Íslands

Gigtarfélag Íslands þakkar öllum sem stutt hafa starfsemi félagsins.

Eins og svo oft áður hefur Gigtarfélagið leitað eftir stuðningi félagsmanna og annarra velunnara. Stuðningur fyrirtækja, stofnana og einstaklinga við félagið er okkur mjög mikilvægur.

Gigtarfélag Íslands þakkar öllum sem stutt hafa starfsemi félagsins og óskar þeim velfarnaðar.

BYGGJUM UPP – BÆTUM LÍÐAN

REYKJALUNDUR
endurhæfing

TRÉSMIÐJA HEIMIS
Unubakka 3b • 815 Þorlákshöfn
Sími 483 3693 & 892 3742
tresmidjan@tresmidjan.is • www.tresmidjan.is

Hugsaðu vel um fæturnar

Allir skór frá Green Comfort eru með BioMechanic Energy sólanum.

GREEN COMFORT®

Heilsusokkar fyrir alla fætur – Í ferðalagið, vinnuna, við kyrrsetu, fyrir þig – alltaf.

GILOFA HEILSUSOKKAR

Gilofa heilsusokkar örva blóðflæðið í líkamanum og draga úr vökvasöfnun.

Mikið úrval af góðum skóm fyrir gigtveika.

Skóverslunin iljaskinn

Miðbæ · Háaleitisbraut 58-60 · Sími 553 2300 · www.iljaskinn.is

Áhugahópur barna með gigt

Rakel Sjöfn í meðferð á LSH.

Í desember 2008 kom út langþráður bæklingur Börn fá líka gigt. Bæklinginum var dreift í alla grunn - og leikskóla sem og heilsugæslur á landinu. Í framhaldi hafði félagið samband við fjölmiðla til að sjá hvort að þeir vildu ekki nota tækifærið og segja frá því hvernig er að vera barn með gigt. Einungis einn fjölmiðill sýndi því áhuga, þ.e. Morgunblaðið.

Umfjöllun Mbl.

Fréttamaður hafði samband við Lindu og dóttur hennar Rakel Sjöfn, til að segja sögu sína. Linda hefur orðið: „Dóttir mín, Rakel Sjöfn er 14 ára og hefur verið að kljást við psoriasisgigt frá ca 3 ára aldri. Viðtalið við okkur var tekið upp á Barnaspítala þar sem Rakel var í gigtarmeðferð, lyfjagjöf í æð. Við vorum mjög sáttar við útkomuna og í framhaldi höfðu nokkrir aðilar samband við okkur og vildu annað hvort veita aðstoð sína, eða segja frá sinni reynslu, sem er bara frábært þar sem sjúkdómurinn er oft ekki sýnilegur og fær því ekki þann skilning sem hann þarf. Við viljum þakka Morgunblaðinu fyrir að sýna áhuga á málefninu þar sem þörfin var mikil á að kynna fyrir almenningi þær leiðir sem eru í boði fyrir gigtveik börn. Við vonum að eftir útkomu bæklingsins viti foreldrar nýgreindra barna hvert þeir geti leitað þegar barnið þeirra greinist með gigt og hafi stuðning af því efni sem í bæklingnum er"

Að nálgast bæklinginn „Börn fá líka gigt."

Bæklinginn má finna á heimasíðu Gigtarfélagsins http://www.gigt.is undir; Um félagið / Áhugahópar/ Foreldrar barna með gigt. Allar frekari upplýsingar um bæklinginn eða ósk um ráðgjöf í þessu sambandi er hægt fá á skrifstofu félagsins í síma 530-3600 eða með fyrirspurn á veffangið gigt@gigt.is .

Linda B Bragadóttir í áhugahópi foreldra barna með gigt.

Iðju -og sjúkraþjálfun

Tveir nýir starfsmenn hafa bæst í hóp starfsmanna Gigtarfélagsins. Starfsmennirnir eru Sigurborg Sveinsdóttir iðjuþjálfi sem hóf störf 1. desember 2008 og Þórunn Haraldsdóttir sjúkraþjálfari sem hóf störf hjá félaginu þann 6. febrúar 2009. Gigtarfélgið býður þær Sigurborgu og Þórunni velkomnar til starfa.

ÖBÍ og Þroskahjálp stóðu fyrir velheppnaðri fundarröð fyrir kosningarnar í vor, undir heitinu „Verjum velferðina“ Myndin er frá lokafundi á Grand Hótel.

Náttúru lækninga búðin

Oddi

Rafskutlur

- umhverfisvænn ferðamáti

- Rafskutlurnar eru einfaldar í notkun
- Jafnt innandyra sem utan
- Snúningssæti auðvelda aðgengi

Komdu og prófaðu!
Opið 9-18 alla virka daga

Eirberg

Stórhöfða 25 • 110 Reykjavík • sími 569 3100 • www.eirberg.is

Bestu kveðjur til Gigtarfélags Íslands

Blönduós
Café Krútt ehf, Brekkubyggð 6
Grettir sf, fjölritunarstofa, Þverbraut 1
Kvenfélag Svínavatnshrepps
Valdimar Trausti Ásgeirsson, Auðkúlu 1

Skagaströnd
Skagabyggð, Örlygsstöðum II

Sauðárkrókur
Aldan - stéttarfélag, Sæmundargötu 7a
Bókhaldsþjónusta KOM ehf, Víðihlíð 10
Byggðastofnun, Ártorgi 1
Kaupfélag Skagfirðinga, Ártorgi 1
Leiðbeiningamiðstöðin, Aðalgötu 21
Verkfræðistofan Stoð ehf, Aðalgötu 21

Varmahlíð
Akrahreppur Skagafirði
Fljót
Kvenfélagið Framtíðin, Ökrum

Akureyri
AVH ehf, Mýrarvegi Kaupangi
Eggjabúið Gerði ehf, Þórsmörk
Félagsbúið Hallgilsstöðum, Hallgilsstöðum
Girðir ehf, Hafnarstræti 82
Grófargil ehf, Hafnarstræti 91-95
Hársnyrtistofan Samson, Sunnuhlíð 12
Hnýfill ehf, Óseyri 22
Íþróttamiðstöð Glerárskóla, við Höfðahlíð
Kjarnafæði hf, Fjölnisgötu 1b
Netkerfi og tölvur ehf, Steinahlíð 7c
Orlofsbyggðin Illugastaðir, Fnjóskadal
Samherji hf, Glerárgötu 30
Sjúkrahúsið á Akureyri, Eyrarlandsvegi
Tannlæknastofa Sigrúnar Marteinsdóttur, Þórunnarstræti 114
Trétak ehf, Klettaborg 13
Vaxtarræktin ehf, Skólastíg Íþróttahöll
Valsmíði ehf, Brekkugötu 14

Grenivík
Darri ehf, Hafnargötu 1

Grímsey
Grímseyjarhreppur, Öldutúni 1
Sæbjörg ehf, Öldutúni 3

Dalvík
Ektafiskur ehf, Hafnargötu 6
Gistihús Ytri-Vík, Árskógsströnd

Ólafsfjörður
Hjúkrunar og dvalarheimilið Hornbrekka

Húsavík
Bílaþjónustan ehf, Garðarsbraut 52
Fjallasýn Rúnars Óskarssonar ehf, Hrísateigi 5
Hóll ehf, Höfða 11
Höfðavélar ehf, Höfða 1

Fésbókarhópur um vefjagigt

Það er margt sem fólk langar að gera og bæta fyrir vefjagigtarsjúklinga en fæstir láta verða af því. Sólveig Helgadóttir er þó ein af þeim sem lét verða af draumi sínum, sem er að huga að málefnum fyrir vefjagigtarfólk.

Í byrjun nóvember á síðasta ári stofnaði hún fésbókarhóp (facebook group) undir nafninu „vefjagigtin". Allir geta verið með í hópnum, hann er jafnt fyrir sjúklinga, aðstandendur og aðra sem hafa áhuga og vilja til að sýna stuðning. Tilgangurinn með hópnum er að koma skilningi út í samfélagið, deila reynslu og fá ráð, félagsskap, samstöðu og fleira. Vefjagigtarsjúklingar þurfa allra síst á vorkunn að halda, frekar skilningi og hvatningu.

Hópurinn hefur hittst við mjög góðar undirtektir og hefur ákveðið að í vetur muni verða komið saman einu sinni í mánuði, staður og stund verða ákveðin seinna. Allar upplýsingar munu verða settar á síðu fésbókarhópsins, með tölvupósti til þeirra sem eru á póstlista yfir meðlimi hópsins sem hittist og á heimasíðu Gigtarfélags Íslands á veffslóðinni http://www.gigt.is undir áhugahóp vefjagigtar.

Helga Magnúsdóttir
verkefnisstjóri Gigtarfélags Íslands

Portfarma

vistor

STOÐTÆKNI
Lækjargata 34a, Hafnarfjörður
Sími: 533 1314
Sérsmíðaðir skór
Skóbreytingar
Göngugreiningar
Jón Gestur Ármannsson
Sjúkraskósmiður

Gönguhópur á vegum Gigtarfélagsins

Stefnt er að því að bjóða upp á gönguhóp hjá Gigtarfélaginu nú í júní gengið verður á mánudögum og miðvikudögum kl 16:30 frá mismunandi stöðum sbr. dagskrána hér að neðan. Leiðbeint verður um gönguþjálfun og boðið upp á leiðsögn í stafgöngu fyrir þá sem það vilja. Upplagt fyrir þá sem vilja byrja að stunda göngu eða nýta göngu sem markvissa þjálfun.

Nánari upplýsingar og skráning á skrifstofu Gigtarfélagsins í síma 530-3600.

Dagskrá göngu í júní 2009

Hverfi	dagsetning	Gengið frá
108	Miðvikudagur 3. júní	Gigtarfélaginu Ármúla 5
112	Mánudagur 8. júní	Grafarvogskirkju
110	Miðvikudagur 10. júní	Elliðaárdalur frá Rafstöðinni
108	Mánudagur 15. júní	Fossvogur frá íþróttahúsi Víkings
110	Mánudagur 22. júní	Elliðárdalur frá Árbæjarlaug
105	Miðvikudagur 24. júní	Öskjuhlíðin frá Perlunni
104	Mánudagur 29. júní	Frá bílastæði Laugardalshallar

Hópþjálfun félagsins fer aftur af stað í september eftir sumarfrí. Framboð á þjálfun verður með líkum hætti og í vetur. Opnað verður fyrir skráningu í hópanna 24. ágúst nk.

Gleðilegt sumar

Bestu kveðjur til Gigtarfélags Íslands

Kvenfélag Húsavíkur
Kvenfélagið Hildur
Norðurvík ehf, Höfða 3
Öryggi ehf, Garðarsbraut 18a

Laugar
Norðurpóll ehf, Laugabrekku Reykjadal

Mývatn
Jarðböðin við Mývatn

Kópasker
Kvenfélag Öxfirðinga, Ekrugötu 3

Raufarhöfn
Önundur ehf, Aðalbraut 41a

Þórshöfn
Geir ehf, Sunnuvegi 3
Svalbarðshreppur, Laxárdal
Verkalýðsfélag Þórshafnar, Langanesvegi 18

Vopnafjörður
Vopnafjarðarhreppur, Hamrahlíð 15

Egilsstaðir
Fljótsdalshérað, Lyngási 12
Héraðsskjalasafn Austfirðinga, Laufskógum 1
Hitaveita Egilsstaða og Fella ehf, Einhleypingi 1
Menntaskólinn á Egilsstöðum, Tjarnarbraut 25
Skógar ehf, Dynskógum 4
Skógrækt ríkisins, Miðvangi 2
Verkfræðistofa Austurlands ehf, Kaupvangi 5
Þ.S. Verktakar ehf, Miðási 8-10

Seyðisfjörður
Seyðisfjarðarkaupstaður, Hafnargötu 44

Mjóifjörður
Sigfús Vilhjálmsson, Brekku

Reyðarfjörður
Launafl ehf, Hrauni 3
Skólaskrifstofa Austurlands, Búðareyri 4
Þvottabjörn ehf, Búðareyri 25

Eskifjörður
Fjarðaþrif ehf, Kirkjustíg 2
Rafmagnsverkstæði Andrésar ehf, Fífubarði 10
Tannlæknastofa Guðna Óskarssonar, Hólsvegi 3a

Fáskrúðsfjörður
Loðnuvinnslan hf, Skólavegi 59

Stöðvarfjörður
Lukka ehf, Fjarðarbraut 11

Breiðdalsvík
Héraðsdýralæknir Austurlandsumdæmis syðra, Ásvegi 31

Höfn í Hornafirði
Funi ehf, Ártúni
Mikael ehf, Norðurbraut 7
Skinney - Þinganes hf, Krossey

Bestu kveðjur til Gigtarfélags Íslands

Selfoss
Árvirkinn ehf, Eyravegi 32
Báran stéttarfélag, Austurvegi 56
Bifreiðaverkstæðið Klettur ehf, Hrísmýri 3
Búnaðarfélag Grafningshrepps, Villingavatni
Búnaðarfélag Villingaholtshrepps, Hurðabaki
Búnaðarsamband Suðurlands, Austurvegi 1
Byggingarfélagið Árborg ehf, Bankavegi 5
Esekiel ehf, Borgarbraut 16
Heilbrigðisstofnun Suðurlands
Hrói Höttur, Austurvegi 22
Jeppasmiðjan ehf, Ljónsstöðum
Jötunn vélar ehf, Austurvegi 69
Kvenfélag Gnúpverja - 80 ára í ár
Kvenfélag Hraungerðishrepps
Múr og smiði ehf, Langholti 1b
Nesey ehf, Suðurbraut 7 Gnúpverjahreppi
Pípulagnir Helga ehf, Baugstjörn 17
Set ehf, röraverksmiðja, Eyravegi 41
Sigurður Ágúst ehf, Tröllhólum 3
Tannlæknastofa Halldórs Sigþórssonar, Austurvegi 44
Tæki og tól ehf, Stekkholti 4
Veitingastaðurinn Menam, Eyrarvegi 8
Verslunin Borg, Minni Borg, Grímsnesi
Vélaverkstæði Þóris ehf, Austurvegi 69

Hveragerði
Eldhestar ehf, Völlum
Garðyrkjustöð Ingibjargar, Heiðmörk 38
Heilsustofnun NLFÍ Hveragerði www.hnlfi.is, Grænumörk 10
Sport-Tæki ehf, Austurmörk 4

Þorlákshöfn
Fagus ehf, Unubakka 18-20
Fiskmark ehf, Hafnarskeiði 21

Hella
Trésmiðjan Ingólfs ehf, Freyvangi 16

Hvolsvöllur
Anna og Árni á Akri, Akri

Vík
Mýrdalshreppur, Austurvegi 17

Kirkjubæjarklaustur
Hjúkrunar og dvalarheimilið Klausturhólar
Kvenfélag Skaftártungu, Ljótarstöðum

Vestmannaeyjar
Eyjablikk ehf, Flötum 27
Ísfélag Vestmannaeyja hf, Strandvegi 28
Karl Kristmanns, umboðs- og heildverslun, Ofanleitisvegi 15-19
Reynistaður ehf, Vesturvegi 10
Vestmannaeyjabær, Ráðhúsinu
Vélaverkstæðið Þór ehf, Norðursundi 9
Vöruval ehf, Vesturvegi 18

Vetrarstarf Gigtarfélags Íslands, deild Norðurlands eystra

Starf þessa vetrar hófst með stjórnarfundi í september 2008, þar sem lagðar voru línur fyrir starfsemi vetrarins.

Fyrsti fundur vetrarins var haldinn miðvikudaginn 26. nóvember og var meiningin að hafa hann í spjallformi og reyna að ná til yngra fólks, sem vissulega er fjölmargt með gigt, en hefur kannski ekki talið sig eiga samleið með félaginu. Við fengum tvo fyrirlesara sem starfað hafa með ung-gigtarhópnum í Reykjavík til að leggja okkur lið í þessum efnum. En svo fór að veður setti strik í reikninginn og hvorugt þeirra komst á svæðið. Brugðið var á það ráð að skella ungu stjórnarmeðlimunum út í djúpu laugina og höfðu þær Birna og Kristjana framsögu um málefnið og svo tóku við góðar umræður. Ekki var fjölmennt, en verulega góðmennt.

Næsti fundur var svo haldinn 21. janúar sl., þar sem Eydís Valgarðsdóttir sjúkraþjálfari fjallaði um vefjagigt og helstu bjargráð við henni. Auk þess komu tvær konur og sögðu frá reynslu sinni. Frábær aðsókn var að þeim fundi, eða 110 manns, og ánægjulegt var að sjá að fjölmargir aðstandendur komu á þann fund.

Þriðjudaginn 24. mars 2009 var svo haldinn aðalfundur deildarinnar á Akureyri. Þar var stjórn endurkjörin að því undanskildu að Birna Baldursdóttir sagði sig úr stjórn en í hennar stað kemur inn Marinó Þórðarson. Í stjórn sitja því:
Unnur Pétursdóttir, formaður,
Ingvar Teitsson, ritari,
Kristjana Hreiðarsdóttir, gjaldkeri,
Hekla Ragnarsdóttir
Anna María Malmquist
Auður Eir Guðmundsdóttir
Marinó Þórðarson
Á fundinum var lögð fram tillaga að breytingu á nafni deildarinnar. Hingað til hefur deildin gengið undir heitinu: Gigtarfélagið á Norðurlandi Eystra, eða Gigtarfélag Norðurlands Eystra. Slíkt hefur valdið þeim misskilningi að deildin væri sjálfstætt félag, ótengt Gigtarfélagi Íslands. Til að koma í veg fyrir þann misskilning var lagt til að að nafn deildarinnar yrði einfaldlega Norðurlandsdeild Gigtarfélags Íslands, og var það samþykkt. Að auki var hnykkt á því að þetta væri síðast aðalfundur þar sem til aðalfundar væri boðað bréfleiðis. Hér eftir verður það aðeins gert með almennum auglýsingum og netpósti. Því viljum við enn minna fólk Norðanlands á að senda okkur netfang sitt (eða hugsanlega aðstandanda, ef það hefur ekki eigið netfang) á netfangið: unnurpe@internet.is .

Auk venjulegra aðalfundarstarfa hélt Ingvar Teitsson, gigtarsérfræðingur fróðlegt erindi um nýjungar í meðferð slitgigtar. Húsfyllir var á fundinum, eða um 50 manns og var sú góða aðsókn stjórninni mikið ánægjuefni

Lokahnykkur vetrarstarfsins verður svo vorgangan, sem farin er árlega seinni hluta maí.

Bestu kveðjur að norðan,

Unnur Pétursdóttir,
formaður.

Himinn og haf / SÍA

Samstarf sem gefur vel af sér!

Hópakort

Það er Olís sönn ánægja að styðja við það mikla og góða starf sem er unnið innan Gigtarfélags Íslands.
Nú höfum við sent öllum félagsmönnum hópakort Olís í þeim tilgangi að treysta samstarfið enn frekar.
Ávinningur félagsmanna er tvíþættur:
Kortið tryggir þeim sérkjör í verslunum Olís og að auki Gigtarfélaginu tekjur í formi prósentu af þeirra veltu.

Olís og Gigtarfélag Íslands – samstarf sem gefur vel af sér!

GIGTARFÉLAG ÍSLANDS

olís
Olíuverzlun Íslands hf.

Afslættir út á félagsskírteini Gigtarfélagsins

Emil Thoroddsen

Við viljum vekja athygli á þeim afsláttum sem félögum í Gigtarfélaginu bjóðast í ár, en til þess að njóta þeirra þarf að framvísa félagsskírteini , hópakortinu frá Olís, nema annað sé sérstaklega tiltekið, sbr. samninginn við Úrval-Útsýn, Sumarferðir og Plúsferðir hér að neðan.

1. **Samningur Gigtarfélagsins við Olís hefur verið endurskoðaður.**
   Sá afsláttur sem félögum býðst nú er sem hér segir:
   - **6 kr. afsláttur** á hverjum lítra frá listaverði á fullri þjónustu.
   - **4 kr. afsláttur** á hverjum lítar frá listaverði á sjálfsafgreiðsluþjónustu.

   Þá er áfram **10 % afsláttur** af öllum öðrum vörum , nema tóbaki, símakortum, getraunum og tímaritum. Afsláttarkjörin eru á öllum þjónustustöðvum Olís og í Ellingsen. Athugið að framvísa verður kortinu áður en greiðsla á sér stað.
   Auk afsláttar til félagsmanna rennur 0,5 % af andvirði viðskiptanna til starfsemi Gigtarfélagsins.

2. **Ferðir í sól - Gjafabréf frá Úrval-Útsýn, Sumarferðum og Plúsferðum.**
   Um er að ræða afslátt í formi gjafabréfs. Hverjum félagsmanni hefur verið úthlutaður 5.000 kr *gjafabréf á bókun í sólina* til Tyrklands, Kanaríeyja, Madeira, Rimini, Alicante eða Tenerife (pakkaferð) á tímabilinu 1.maí til 31.október. Gjafabréfið er í raun númeraröð sem félögum hefur verið úthlutað.

   Þegar bókað er á netinu þarf að skrá inn númeraröðina í greiðsluferlinu. Einnig er hægt að bóka hjá sölumönnum á skrifstofu gegn bókunargjaldi. Númeraröðin er prentuð á greiðsluseðilinn (kvittunina) á eftir *Gjafabréf.*

Heimasíður ferðaskrifstofanna er;
Úrval-Útsýn www.uu.is
Sumarferðir - www.sumarferdir.is
Plúsferðir www.plusferdir.is

Hopplistinn verður í boði áfram. Ferðatilboð sem inn á hann koma verða kynnt þeim sem eru á listanum með skömmum fyrirvara. Skráning á listann er á skrifstofu félagsins í síma 530 3600. Einnig má senda skráningu á netfangið *gigt@gigt.is* Fram þarf að koma nafn, kennitala, heimilisfang, netfang, heimasími, vinnusími eða GSM.

3. **w**
   Herragarðurinn býður félögum í Gigtarfélagainu 10% afslátt af öllum vörum í verslunum sínum í Kringlunni og Smáralind. Framvísa þarf félagsskírteini við greiðslu.

Vonandi nýtast þessir afslættir sem flestum.

Starfsfólk Gigtarmiðstöðvarinnar á skyndihjálparnámskeiði í maí sl.

Íbúprófen Portfarma hefur bólgueyðandi, verkjastillandi og hitalækkandi verkun. Lyfið er ætlað til notkunar við liðagigt, slitgigt, tíðaverkjum, tannpínu og höfuðverk. Lyfið má einnig nota sem verkjalyf eftir minni háttar aðgerðir, t.d. tanndrátt. **Skammtastærðir handa fullorðnum:** Sjúkdómseinkenni og lyfjasvörun ákvarða hæfilegan skammt fyrir hvern einstakling. Skammtar eru venjulega 600-2000 mg á dag og ekki er mælt með stærri dagsskammti en 2400 mg. Hæfilegt er að gefa lyfið 3-4 sinnum á dag í jöfnum skömmtum. Við tíðaverkjum: 400 mg, 1-3 sinnum á dag eftir þörfum. Við gigt: 400 mg eða 600 mg, 3 sinnum á dag. Morgunskammt má gefa á fastandi maga til að draga fljótt úr morgunstirðleika. Við nýrnabilun þarf að minnka skammta. **Skammtastærðir handa börnum:** Venjulegir skammtar eru 20 mg/kg líkamsþunga á dag, gefið í 3-4 jöfnum skömmtum. Börnum, sem vega innan við 30 kg, skal eigi gefa meira en 500 mg á dag. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir íbúprófeni eða einhverju hjálparefnanna. Sjúklingar, sem hafa fengið astma, nefslímubólgu eða ofsakláða eftir töku acetýlsalicýlsýru eða annarra bólgueyðandi lyfja (annarra en barkstera), skulu ekki nota lyfið. Lyfið er ekki ætlað vanfærum konum. Lyfið skal ekki notað ef lifrarstarfsemi er skert eða ef alvarlegur hjarta- eða nýrnasjúkdómur er til staðar. **Varúð:** Gæta þarf varúðar við gjöf lyfsins hjá sjúklingum með aukna blæðingartilhneigingu eða helluroða (SLE). Einnig hjá sjúklingum með veilt hjarta, nýrna- eða lifrarsjúkdóm, sérstaklega ef meðhöndlað er með þvagræsilyfi samtímis, þá þarf að fylgjast með mögulegri minnkaðri nýrnastarfsemi og vökvasöfnun. Íbúprófen Portfarma töflur innihalda laktósa. Sjúklingar með galaktósaóþol, laktasaþurrð eða glúkósa-galaktósa vanfrásog, sem eru sjaldgæfir arfgengir kvillar, skulu ekki taka lyfið inn. **Meðganga og brjóstagjöf:** Fullnægjandi rannsóknir á mönnum hafa ekki verið framkvæmdar. Dýratilraunir hafa ekki sýnt nein áhrif á þroska fósturs. Lyfið í venjulegum skömmtum er ekki talið hafa áhrif á barn á brjósti. **Aukaverkanir:** Algengustu aukaverkanir eru meltingaróþægindi og niðurgangur sem koma fyrir hjá 10-30% meðhöndlaðra sjúklinga. Algengar (>1%): Almennar: Þreyta, höfuðverkur. Meltingarfæri: Meltingartruflanir, niðurgangur, ógleði. Húð: Útbrot. Aðrar aukaverkanir eru sjaldgæfari og upplýsingar um þær eru í fylgiseðli. Lesa skal vandlega leiðbeiningar á umbúðum og í fylgiseðli.

DEEP RELIEF

ÁHRIFARÍKUR VERKJASTILLIR

Íbúprófen

FLJÓTVIRKT OG KÆLANDI

Levomenthol

TVÍVIRK FORMÚLA

Áhrifaríkur verkjastillir sem léttir fljótt á verknum og endist lengi

DJÚPVIRKT HLAUP

Árangursrík meðferð við verkjum, óþægindum og stirðleika

DEEP RELIEF hlaup er bólgueyðandi og verkjastillandi lyf til skjótrar verkunar gegn sársauka eða stífleika í vöðvum og liðamótum sem ekki eru af alvarlegum toga, gigtarverkjum, vöðvaverkjum og bólgum eftir tognanir og íþróttameiðsl.

Verkun **DEEP RELIEF** hlaupsins er tvíþætt, annars vegar vinnur levomentholum sem hraðvirkur verkjastillir og íbúprófen dregur úr bólgum og vinnur á verkjum til lengri tíma.

Lesið fylgiseðil sem fylgir lyfinu vel yfir áður en meðferð með því hefst. Ef þú hefur einhverjar spurningar eftir lesturinn þá snúðu þér til læknis eða lyfjafræðings. Fylgið alltaf fyrirmælum læknis, sem árituð eru á merkimiðann frá apótekinu, þegar læknir hefur ávísað lyfinu. Lyfið er notað við staðbundnum verkjum og bólgum í stoðkerfi, s.s gigtarverkjum og vöðvaverkjum af ýmsum toga. Notkun: Ef þú ert með 50 g túpu, notaðu þá 1 til 4 cm af lyfinu. Ef þú ert með 15 g túpu notaðu þá 4 til 10 cm af lyfinu (u.þ.b. 50 til 125 mg af íbúprófeni) við hvern áburð. Hlaupinu er smurt á í þunnu lagi og nuddað varlega inn í húðina. Þú skynjar vel það svæði sem þú hefur borið á. Setjið lokið vel á túpuna. Ekki skal nota meira magn af hlaupinu en ráðlagt er og nauðsynlegt er að núa því vel inn í húðina svo ekkert verði eftir. Hlaupið má bera á mest þrisvar á dag og skulu líða a.m.k. 4 klst. á milli notkunar. Ekki setja umbúðir á það svæði sem hlaupinu er smurt á. Ef einkenni lagast ekki, hafðu þá samband við lækni. Lyfið á ekki að nota ef ofnæmi fyrir íbúprófeni, acetýlsalicýlsýru eða öðrum innihaldsefnum hlaupsins er þekkt, þú hefur astma og veist að aspirín eða önnur skyld gigtar- eða bólgueyðandi lyf geta valdið astmakasti, kláða eða útbrotum eða húð á viðkomandi svæði er rofin eða sködduð. Ef þú átt við nýrnasjúkdóm að stríða, skaltu ráðfæra þig við lækni áður en þú notar hlaupið. Lyfið á ekki að nota á börn yngri en 14 ára. Lyfið á ekki að nota nálægt augum, á slímhúð eða rofna húð. Ef það gerist fyrir slysni, þvoið þá hlaupið í burtu undir rennandi vatni. Þvoðu þér ætíð um hendur eftir að hafa smurt hlaupinu á þig, nema þú sért að meðhöndla hendurnar sjálfar. Þungaðar konur og konur með barn á brjósti eiga ekki að nota lyfið. Ef þú notar acetýlsalicýlsýru eða önnur verkjalyf daglega, skaltu ráðfæra þig við lækni áður en þú notar hlaupið. Aukaverkanir: Staðbundin erting getur komið fram á húðsvæði svo sem roði, útbrot eða kláði. Lyfið getur valdið astmakasti hjá einstaklingum með sögu um astma eða aðra ofnæmissjúkdóma. Ekki er talin hætta á ofskömmtun þessa lyfjaforms. Ef einhver gleypir hlaupið skal strax hafa samband við lækni eða næstu slysavarðsstofu.

Fæst í apótekum