

Nemoci svalové a kosterní soustavy

prof. MUDr. Karel Pavelka, DrSc.

Revmatologický ústav Praha

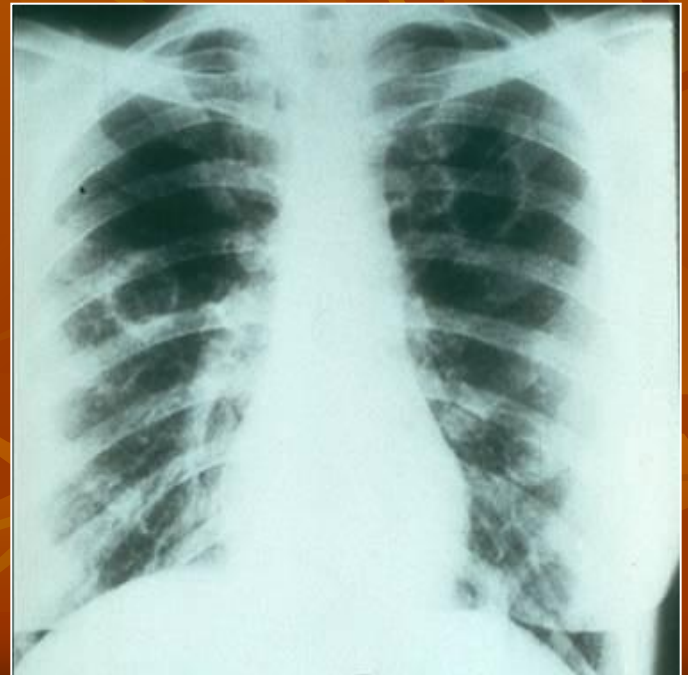
Senát ČR, duben 2009

Problematika posuzování revmatických onemocnění

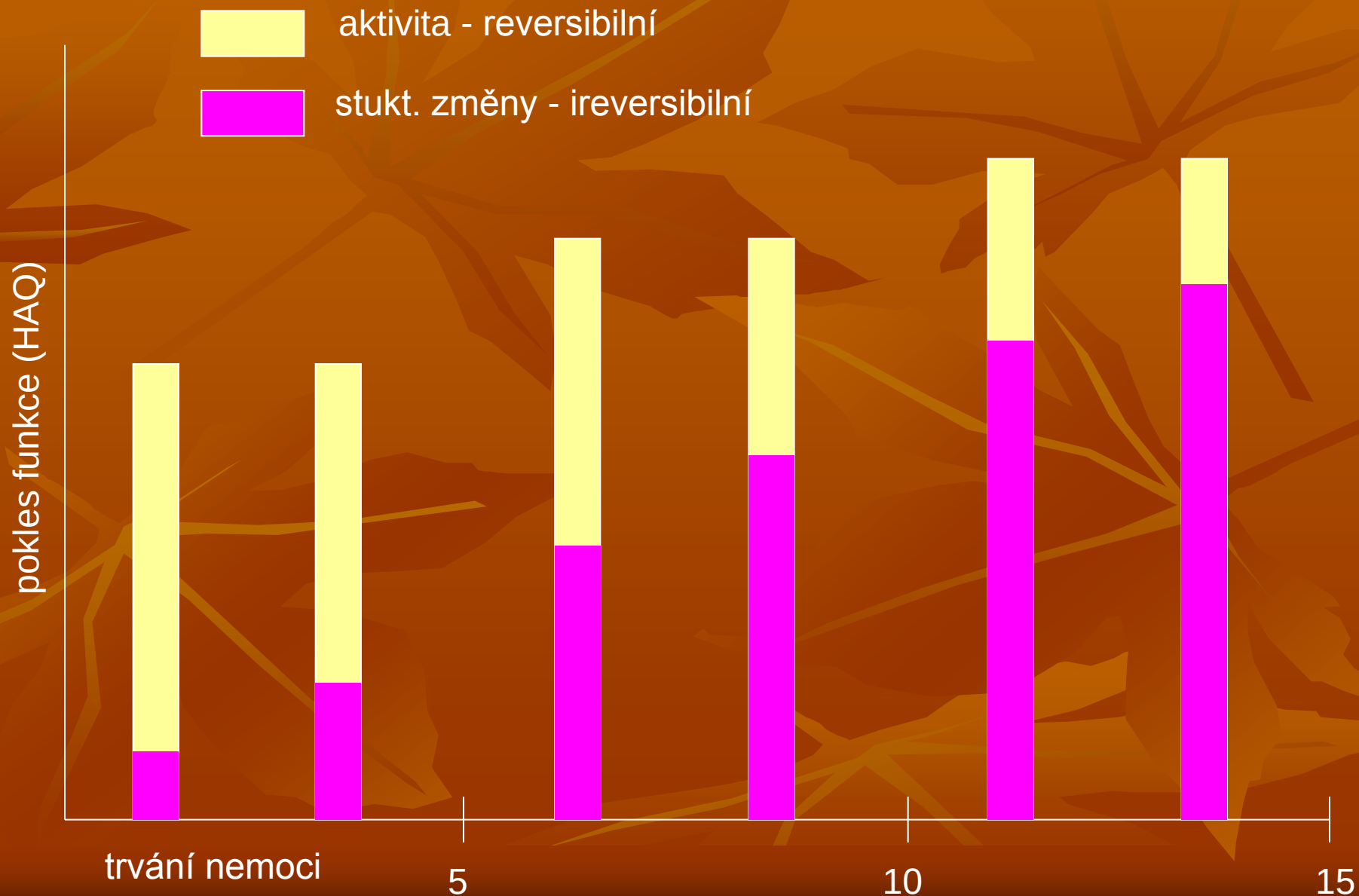
- chronicita, vysoký výskyt
- heterogenita různých revmatických onemocnění
- heterogenita i jednotlivých onemocnění
- porucha funkce způsobené
 - zánětlivou aktivitou
 - již vyvinutou strukturální změnou
- reversibilita poruchy funkce
- časná účinná léčba

Problematika posuzování revmatických onemocnění

- zásadní problém – disociace
 - symptomy
 - laboratorní aktivita
 - strukturální progrese
- možné řešení – zavedení numericky definovaných ukazatelů (outcomes) používaných pro studie do klinické praxe a posuzování
- příklady
 - aktivita DAS 28
 - funkce HAQ
 - bolest VAS
 - kvalita života EuroQuol
 - rtg progrese – Sharp
- dotazníky generické (např. HAQ), speciální (DAS 28, BASDAI)
- principy – ICF



Vztah aktivity, strukturálního postižení a funkce



Revmatoidní artritida

Posudková hlediska, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, **základní principy:**

- 1) hodnocení funkce, aktivity, reversibility, systémových příznaků, mimokloubních projevů, komplikací, strukturální progrese (zobrazovací metody, odpověď na léčbu);
- 2) použití validizovaných, numerických ukazatelů pro hodnocení aktivity (DAS 28), hodnocení funkce (HAQ);
- 3) dynamika změn

HAQ

0–0,5	funkční postižení minimální	(A, A-B)
> 0,5 < 1,5	funkční postižení střední	(B, B-C)
> 1,5	funkční postižení výrazné	(C, D)

klinicky relevantní změna Δ HAQ > 0,22

korelace poklesu funkce a rtg (10 jed. TSS = 0,1 HAQ)

Hodnocení aktivity DAS (28)

(Disease activity score)

- počet oteklých kloubů
- počet palpačně citlivých kloubů
- sedimentace
- celkové hodnocení stavu pacienta (0-100 mm VAS)

interpretace

odpověď na léčbu: pokles o více než 1,2

vysoká aktivita $> 5,1$

remise $< 2,6$

Lehké formy RA

- zřídka recidivující, s trvalou lehkou poruchou funkce několika kloubů (HAQ 0-0,5), stavy v remisi, bez výraznějších známek aktivity (DAS 28 menší než 2,6)
- pokles pracovní schopnosti 10-15 %

Pomalu progredující formy RA

- Lehká až střední porucha funkce ($\text{HAQ} > 0,5$ a $< 1,0$). Některé denní aktivity vykonávány s obtížemi s využitím kompenzačních prostředků. Aktivita trvale nízká ($\text{DAS } 28 < 3,2$) jen občasné vzplanutí možná. Bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová progrese minimální.
- pokles pracovní schopnosti 20-35 %

Středně těžké formy RA

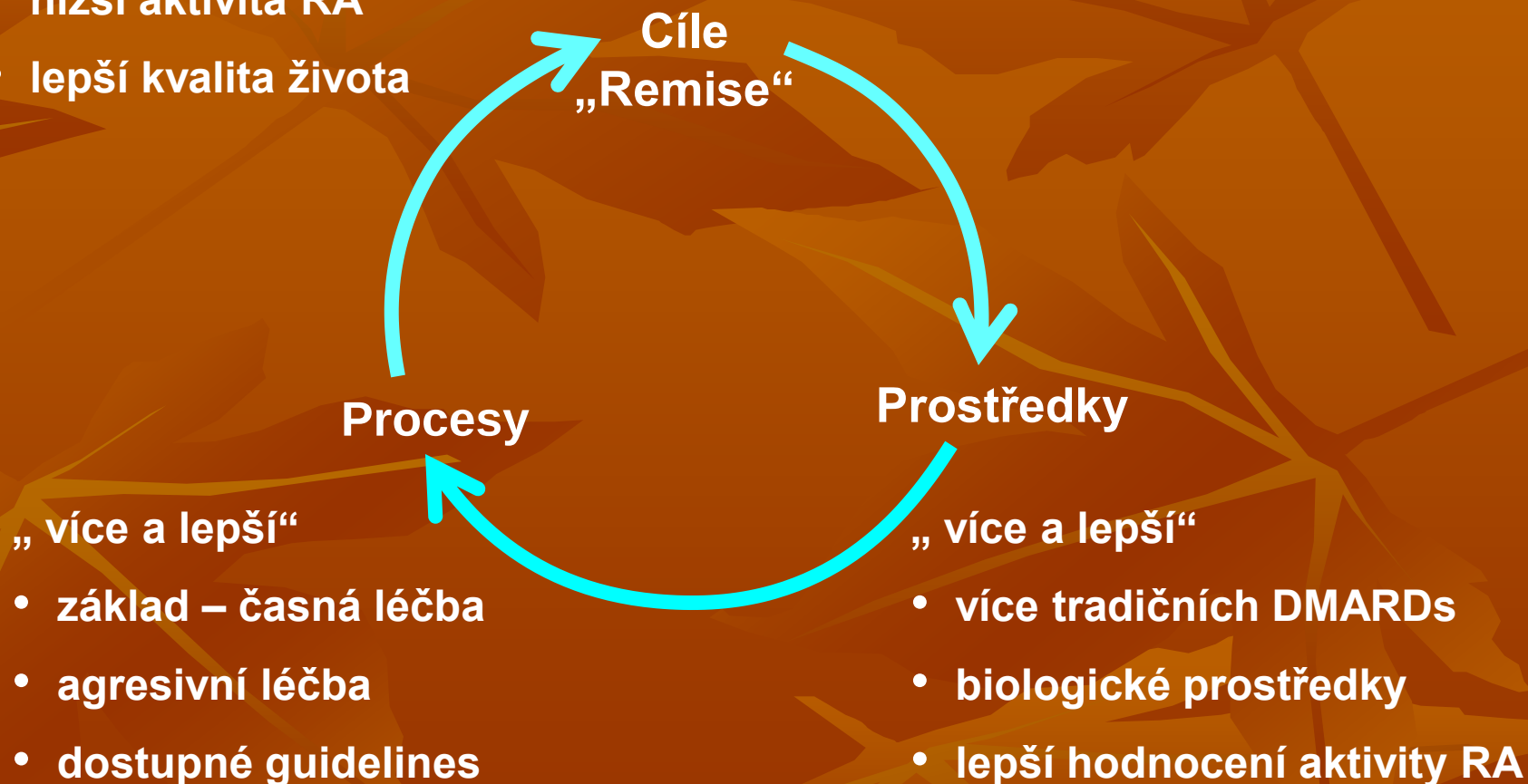
- HAQ $> 1,0$ a $< 1,5$, střední až výraznější porucha funkce horních a/nebo dolních končetin. Některé denní aktivity omezeny, nutnost používání pomůcek. Přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy. Aktivita zpravidla střední až vysoká (DAS 28 $> 3,2$). Trvalá rentgenová progrese.
- pokles pracovní schopnosti 40-60 %

Těžké formy RA

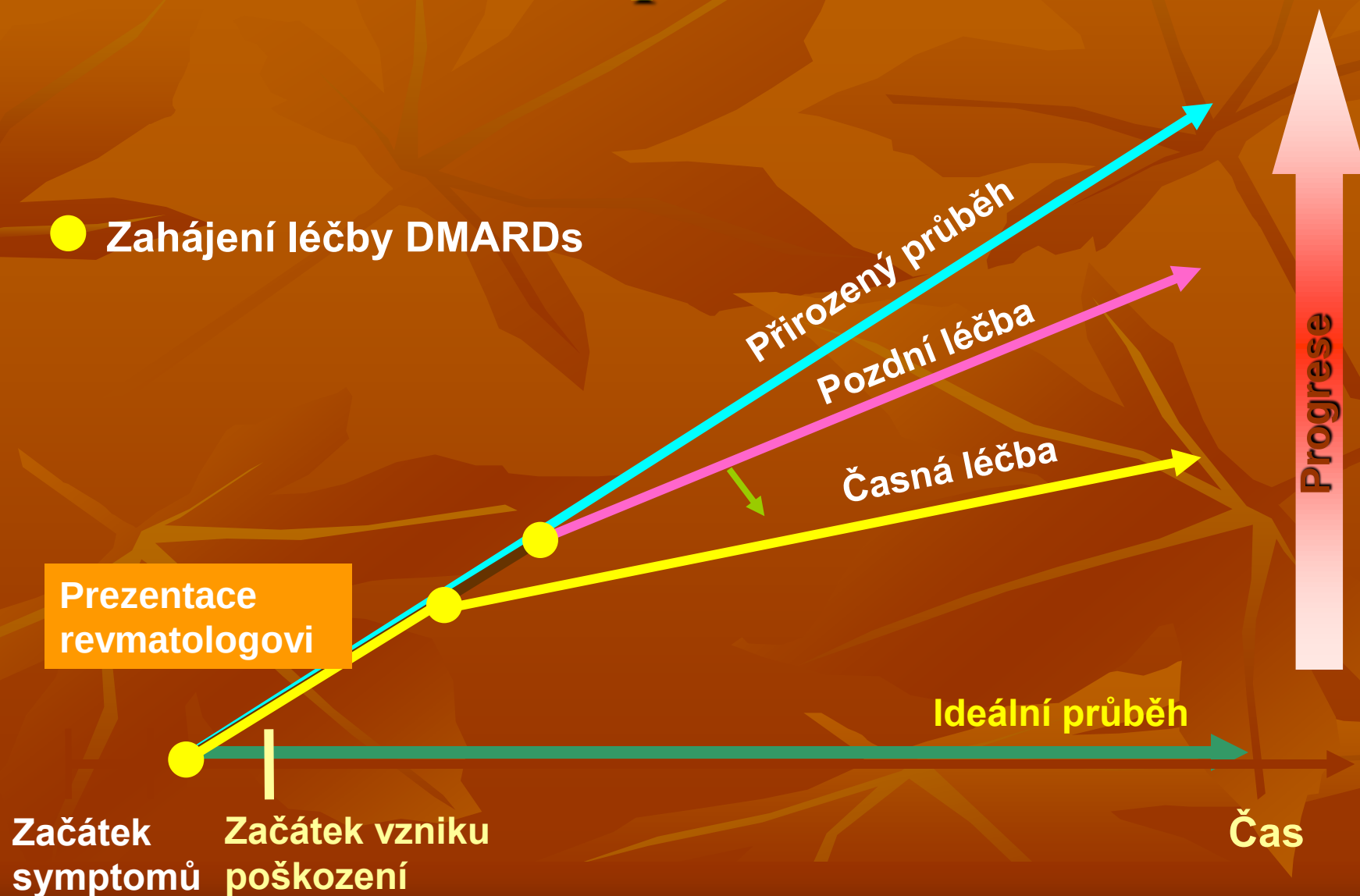
- Těžká porucha funkce ($\text{HAQ} > 1,5$), těžké snížení celkové výkonnosti, omezení denních aktivit, používání asistenčních pomůcek, závislost na pomoci dalších lidí. Destrukce a deformity kloubů, komplikace (nekrózy, subluxace, ankylózy, destrukce). Výrazná rentgenová progrese. Aktivita vysoká ($\text{DAS 28} > 5,1$). U pozdní formy může již aktivita poklesnout.
- pokles pracovní schopnosti **70 a více %**

Docílení remise u RA

- nižší aktivita RA
- lepší kvalita života

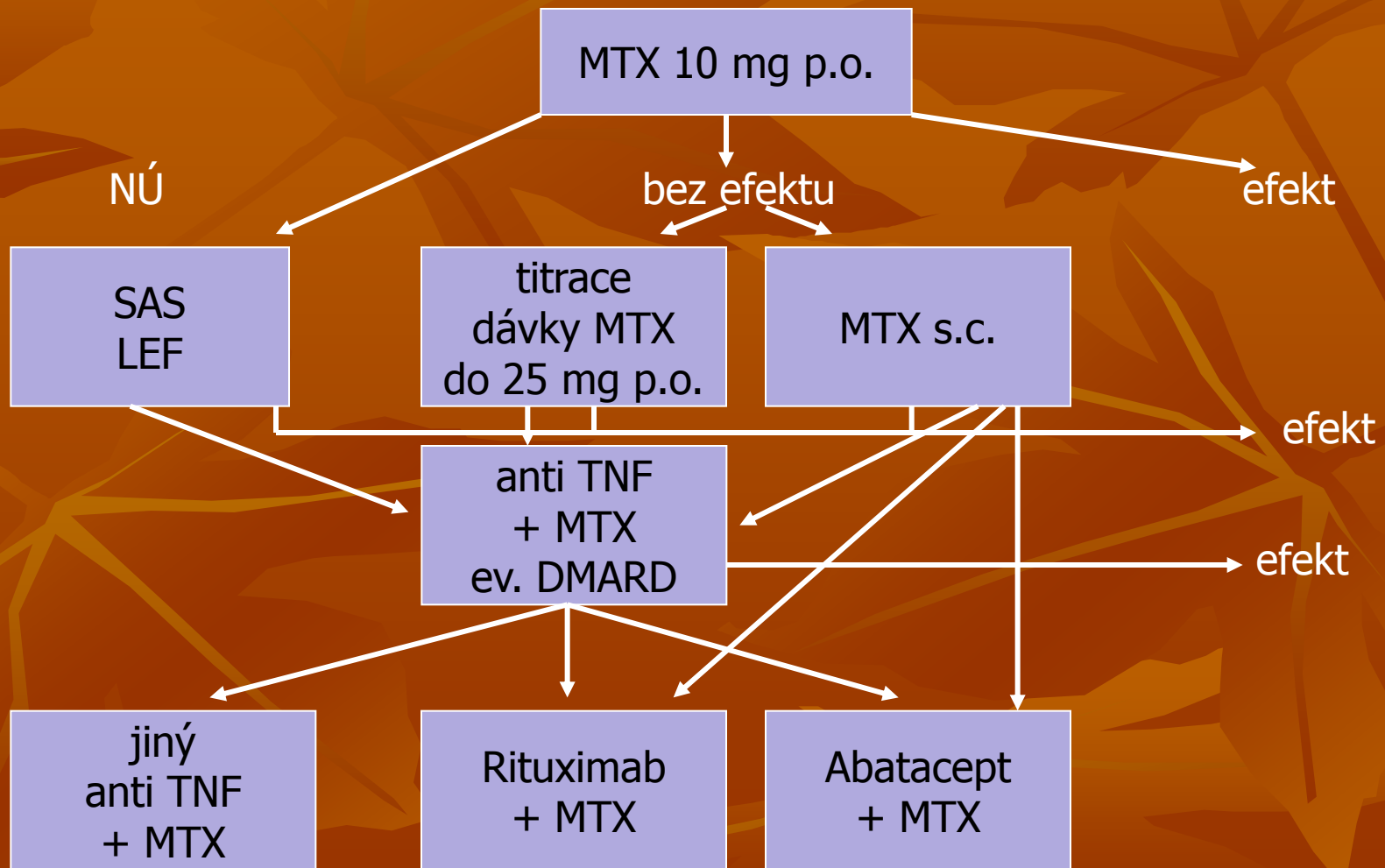


Změna průběhu RA



Intenzivní léčba časné RA

Aktivní RA, RF posit. nebo anti CCP posit.

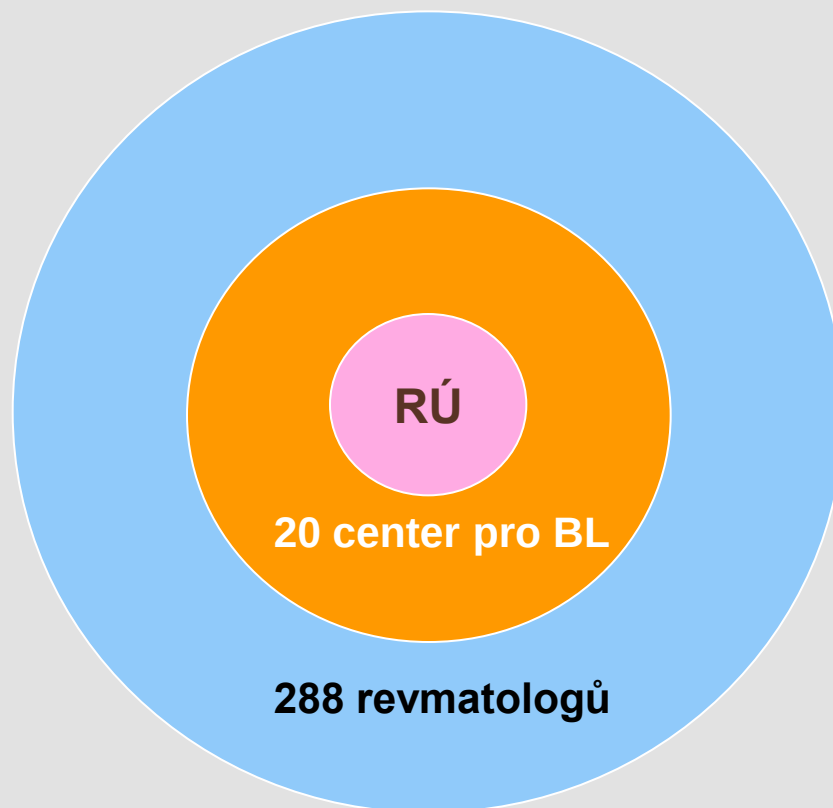


Indikace biologické léčby

Česká revmatologická společnost

- indikace
 - aktivní revmatoidní artritida
 - selhání minimálně 1 DMARD
 - MTX 25 mg minimálně 6 měsíců (je-li tolerován)
 - DAS skóre > 5.1
 - účinnost: pokles DAS ≥ 1.2 po třech měsících

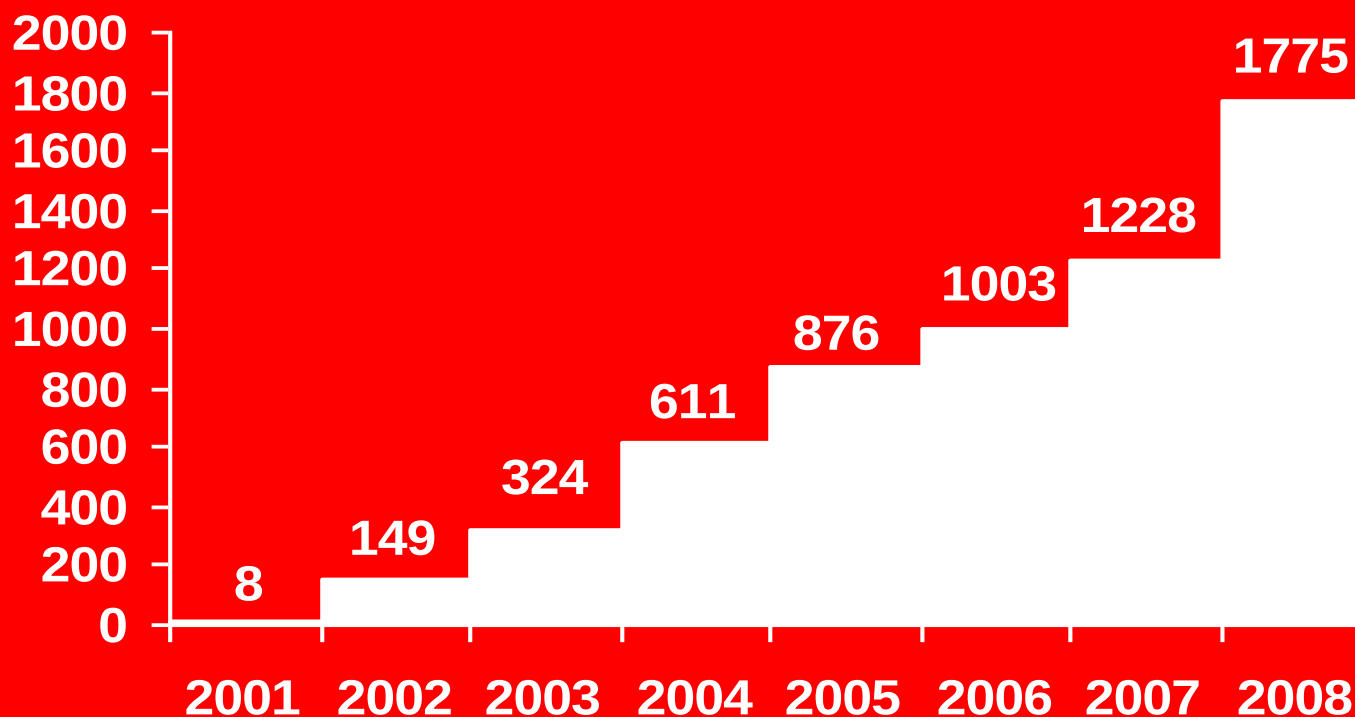
Organizace léčby RA v ČR



Praktičtí lékaři

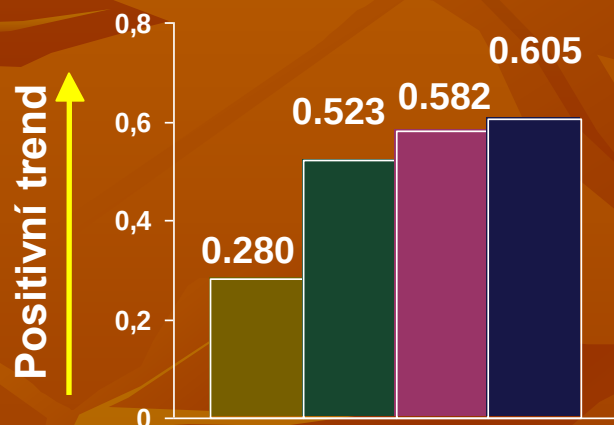
TIME PROFILE OF PATIENT ENROLLMENT

TOTAL NUMBER OF PATIENTS TREATED WITH
ANTI-TNF ALPHA THERAPY



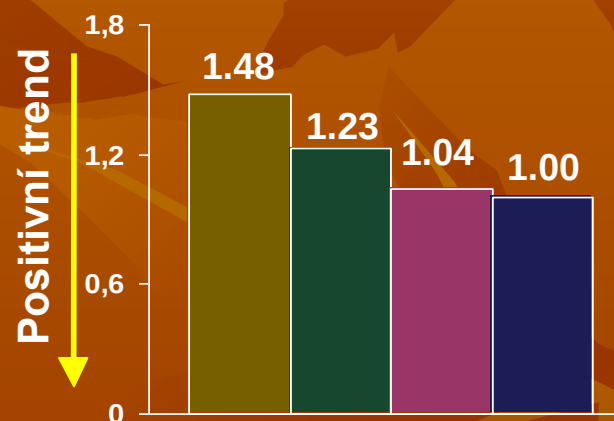
Kvalita života – EuroQol a HAQ skóre - adalimumab

Celkové EuroQol skóre



*Rozdíl mezi týdnem 0 a týdnem 10
je statisticky signifikantní ($p < 0.001$)*

Celkové HAQ skóre



*Rozdíl mezi týdnem 0 a týdnem 10
je statisticky signifikantní ($p < 0.001$)*



Bazální
skóre (T0)



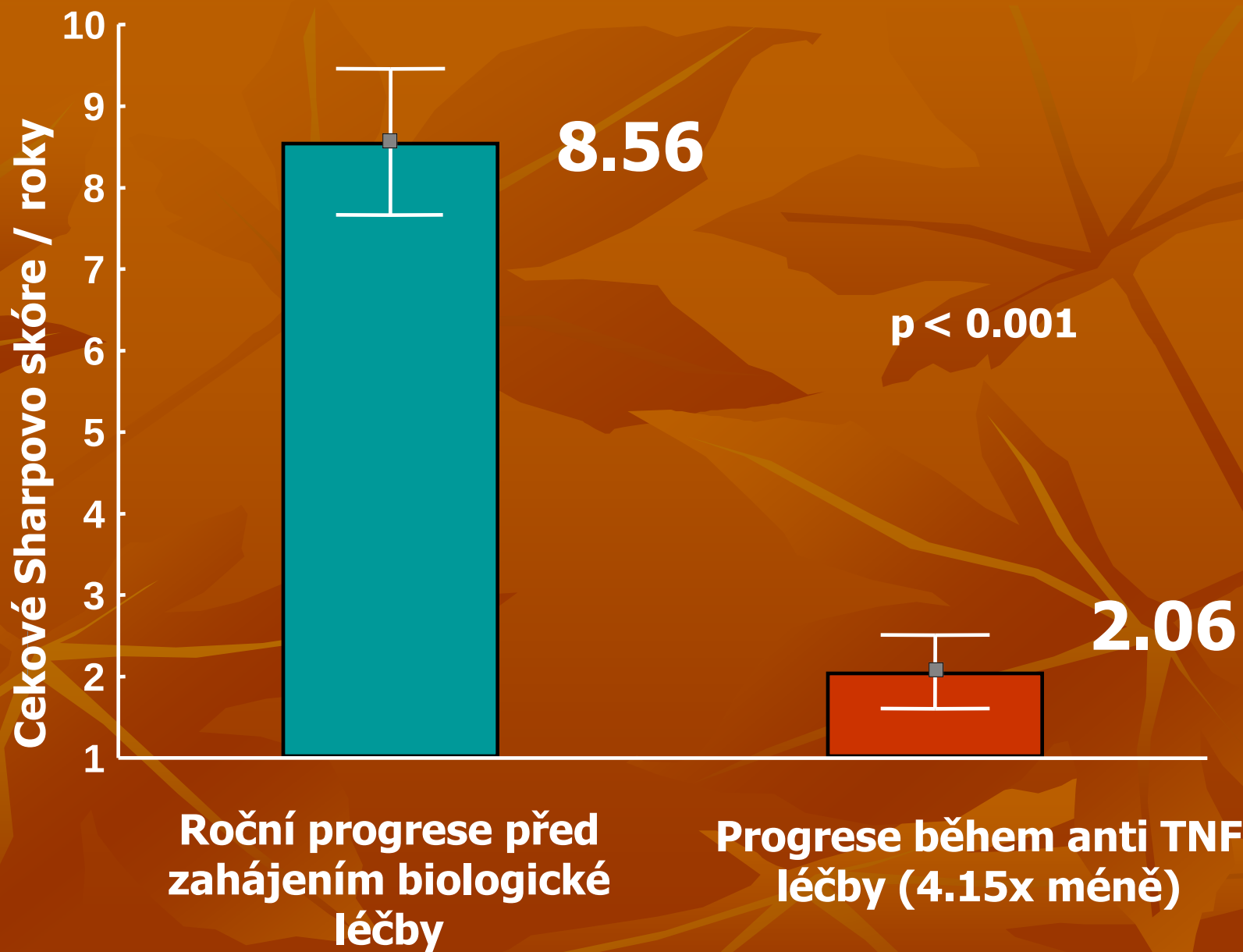
Skóre po
10 týdnech
(T10)



Skóre po 30
týdnech
(T30)

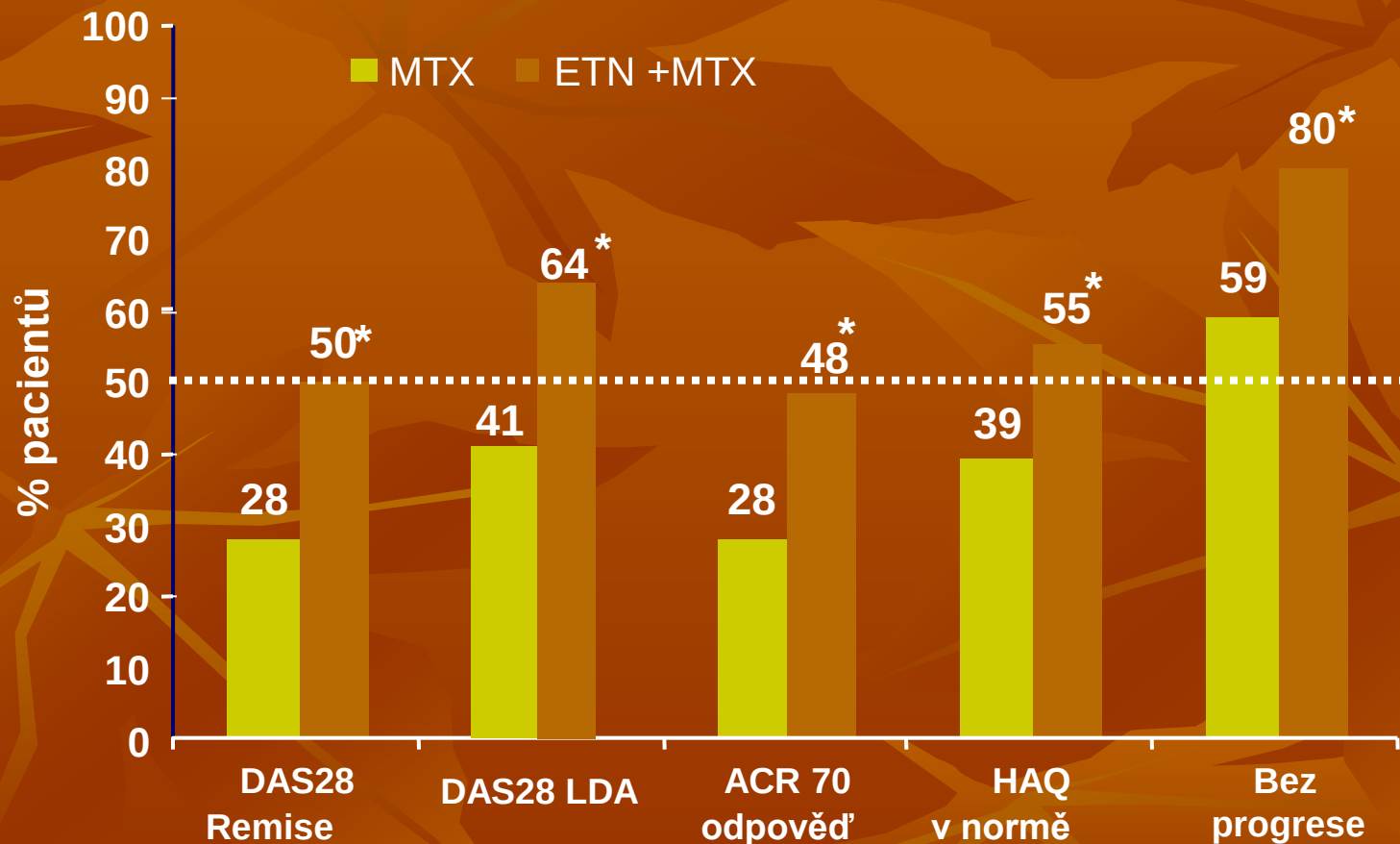


Skóre po 54
týdnech
(T54)



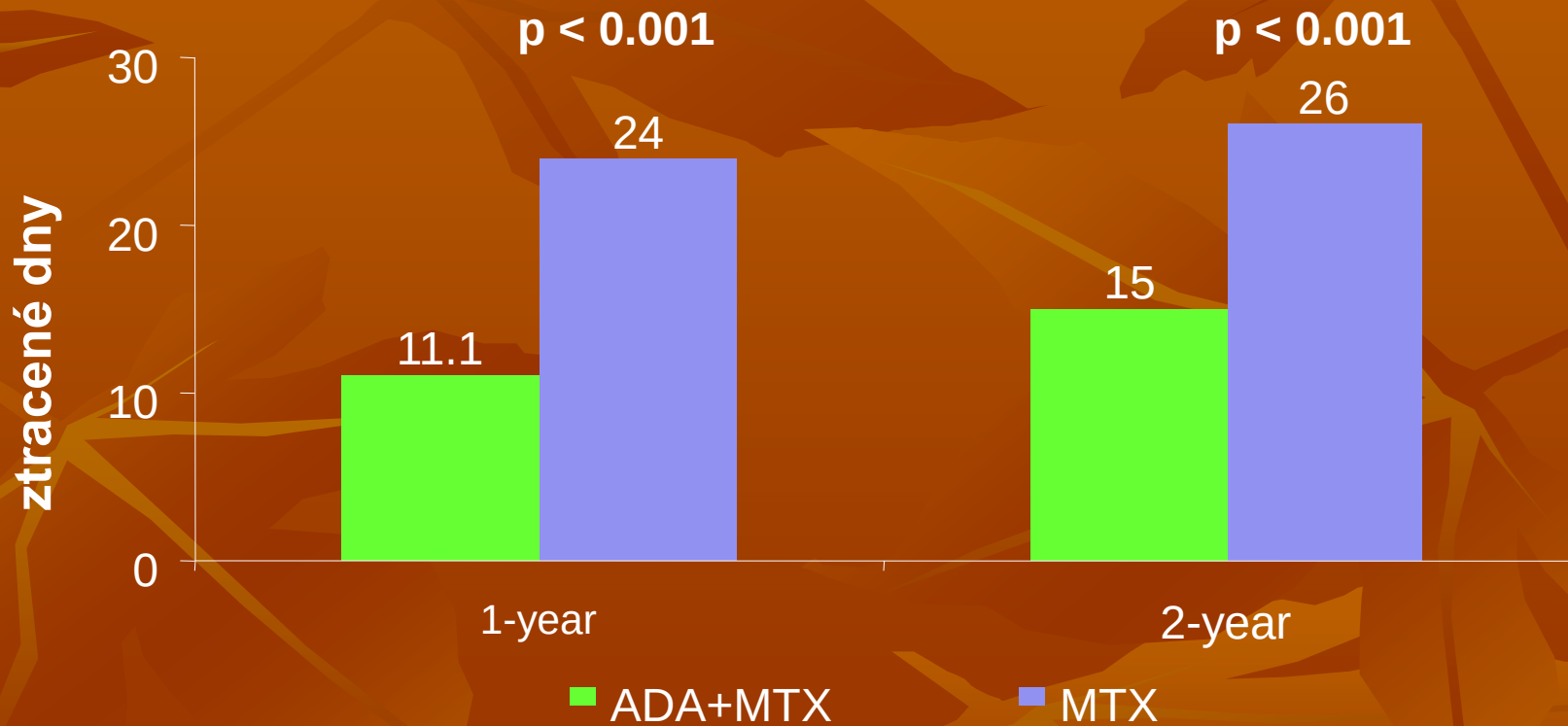
COMET: Shrnutí výsledků po 1 roce

Polovina pacientů dosáhla “remise” podle různých měření



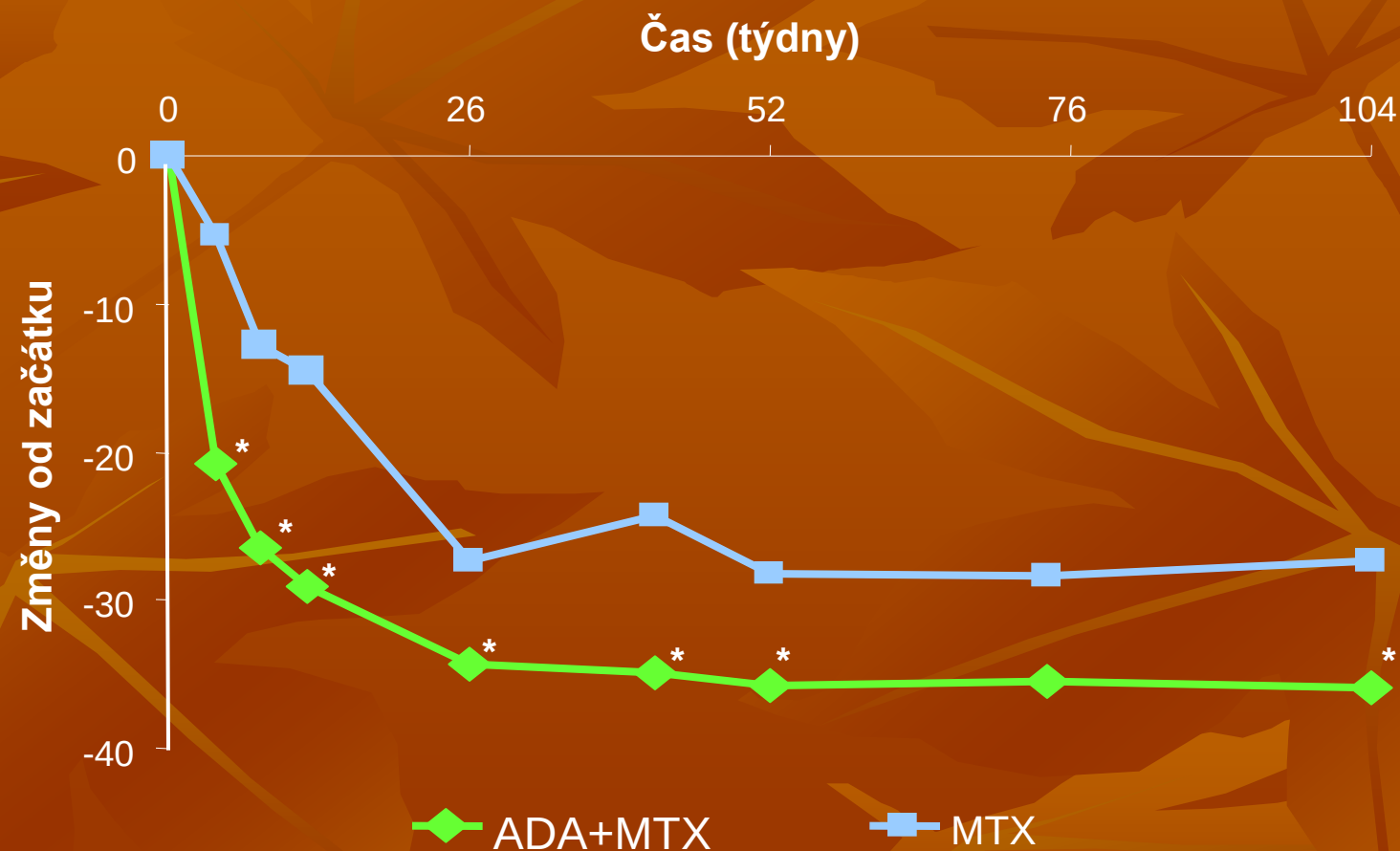
*P<0.001

ABSENTEEISM – Zaměstnaná skupina - pracovní dny ztracené kvůli RA



PRESENTEEISM – Skupina pracujících

Stupeň výkonu práce ovlivněný RA



* $p < 0.05$

Work Instability Score (WIS)

- 23 položkový dotazník s odpověďmi ano/ne

Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)
Vol. 49, No. 3, June 15, 2003, pp 349–354
DOI 10.1002/art.11114
© 2003, American College of Rheumatology

ORIGINAL ARTICLE

Development of a Work Instability Scale for Rheumatoid Arthritis

GILL GILWORTH,¹ M. ANNE CHAMBERLAIN,¹ ANDREW HARVEY,² AMANDA WOODHOUSE,³
JACQUI SMITH,⁴ M. GLYN SMYTH,⁴ AND ALAN TENNANT⁵

- WIS ohodnocuje riziko pracovní disability tím, že vyhodnocuje nesoulad mezi funkčními schopnostmi individua a požadavky na jeho práci

Work Instability Score (WIS)

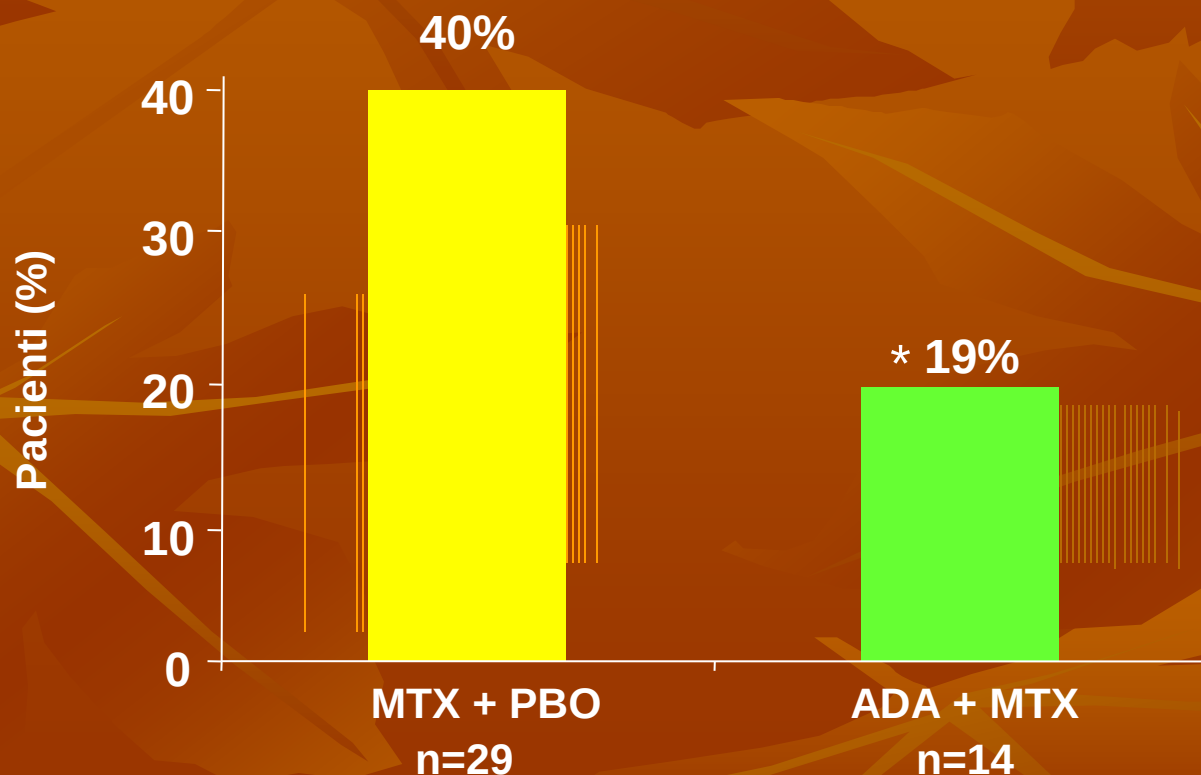
Skóre nestability práce

ano/ne odpověď

1. Kvůli artritidě musím vstávat dříve
2. V práci jsem velmi ztuhlý
3. Zjišťuji fakt, že moje práce je o tom, zda-li ji zvládám
4. Stres z práce vyvolává vzplanutí mé artritidy
5. Zjišťuji, že jakýkoliv tlak na mé ruce je problém
6. Mám dobré dny a špatné dny v práci
7. Svoji práci zvládám, ale jsem trošku pomalejší
8. Jestliže si nesnížím počet hodin v práci, budu muset práce zanechat
9. Velmi se obávám o moje schopnosti zůstat v práci
10. Mám bolest nebo ztuhlost po celou dobu v práci
11. Nemám vytrvalost v práci, jako jsem míval před tím
12. Čerpal jsem dovolenou, abych nemusel jít do pracovní neschopnosti
13. Nutím se jít do práce, jelikož se jí nechci vzdát kvůli artritidě
- 14.... 23

Během 56 týdnů přibližně 50 % redukce ztráty zaměstnání ve skupině léčené ADA+MTX vs PBO+MTX

Všechny ztráty zaměstnání nebo hrozící ztráta zaměstnání za 56 týdnů



* p=0.005 MTX+ PBO vs Adalimumab + MTX

Informace k hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti

Revmatoidní artritida – RF pozit., anti CCP pozit.

Délka trvání (časná etablovaná, pozdní)

DAS – aktivita (< 2,6 remise, > 5,1 vysoká aktivita)

HAQ – funkční postižení

RTG stadium – I.-IV. (nejhůře postižení kloub)

Faktory hodné zřetele

- mimokloubní postižení (vaskulitida, perikarditida, amyloidóza)
- destrukce velkých kloubů
- osteoporóza
- skeletální komplikace (osteonekróza, ruptury šlach, úžinové syndromy)
- celkové příznaky (únavnost, hubnutí, teploty)
- terapie
- nežádoucí účinky terapie (GIT, infekce atd.)

Závěr pro hodnocení RA

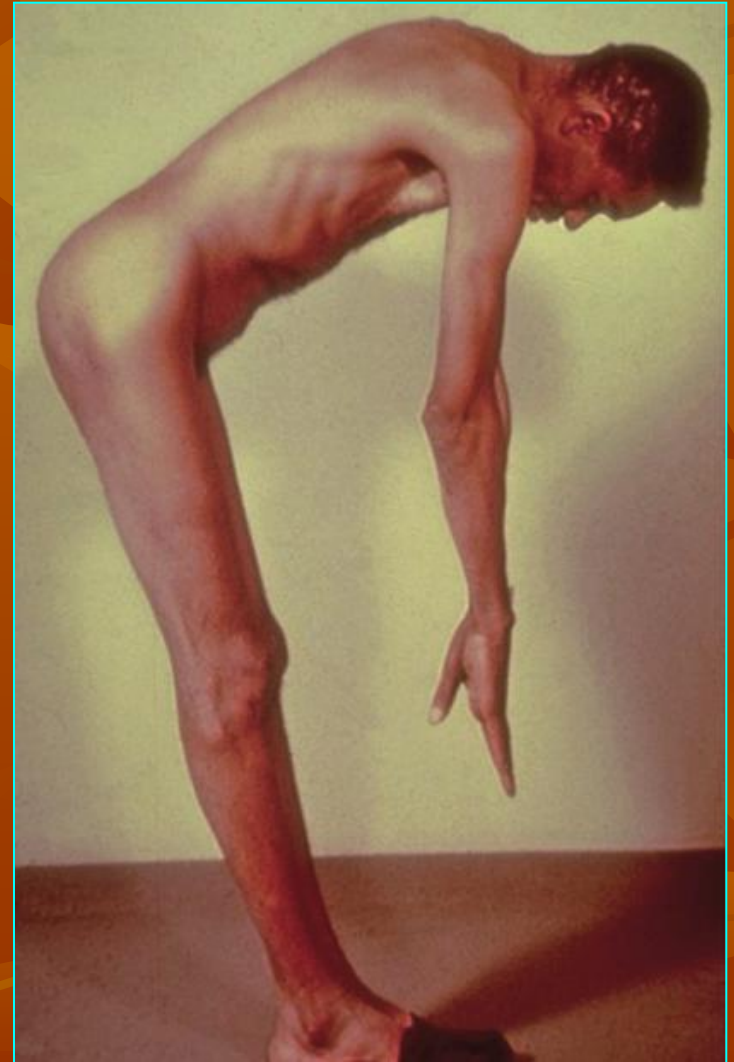
- účinná léčba RA je dostupná
- cílem remise, zástava progresu
- nutnost periodického hodnocení aktivity a účinnosti léčby
- korelace
 - aktivita
 - funkce
 - průceschopnost?

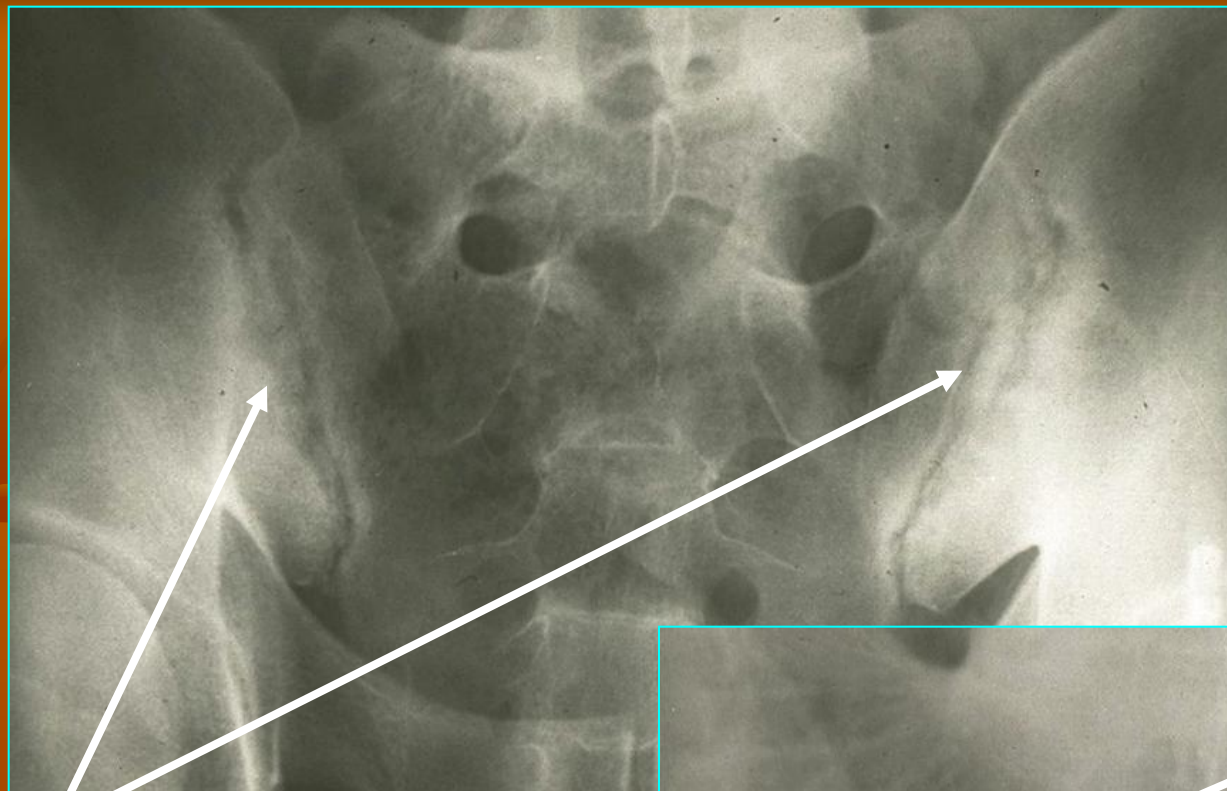
Zpoždění v diagnóze SpA

zpoždění v diagnóze SpA 5 – 9 let

Proč?

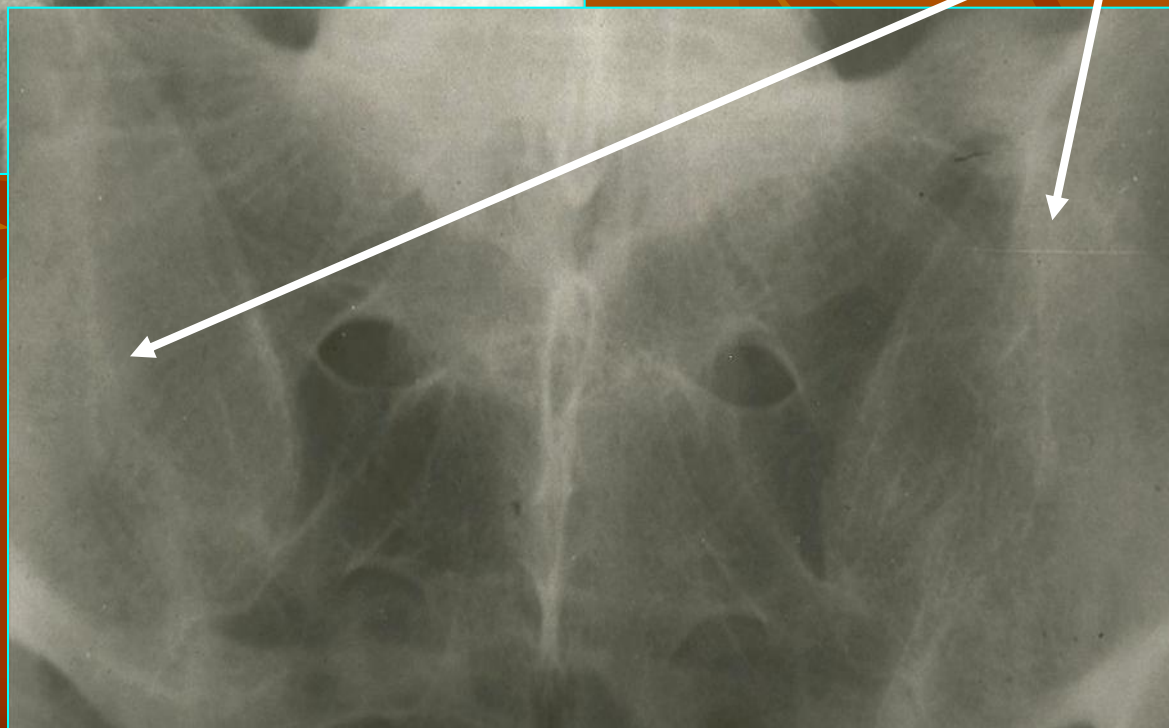
- malé znalosti nerevmatologů o SpA
- relativně pozdní vznik rentgenově průkazné sakroiliitidy





**subchondrální kostní
resorpce, nepravidelná
šíře kloubní štěrbiny,
skleróza,..časné změny**

**obliterace SIK...
pokročilé změny**



**L úsek – předozaďní projekce-
syndesmofyty - „bambusová
páteř“, osifikace laterálních
kolaterálních ligament**



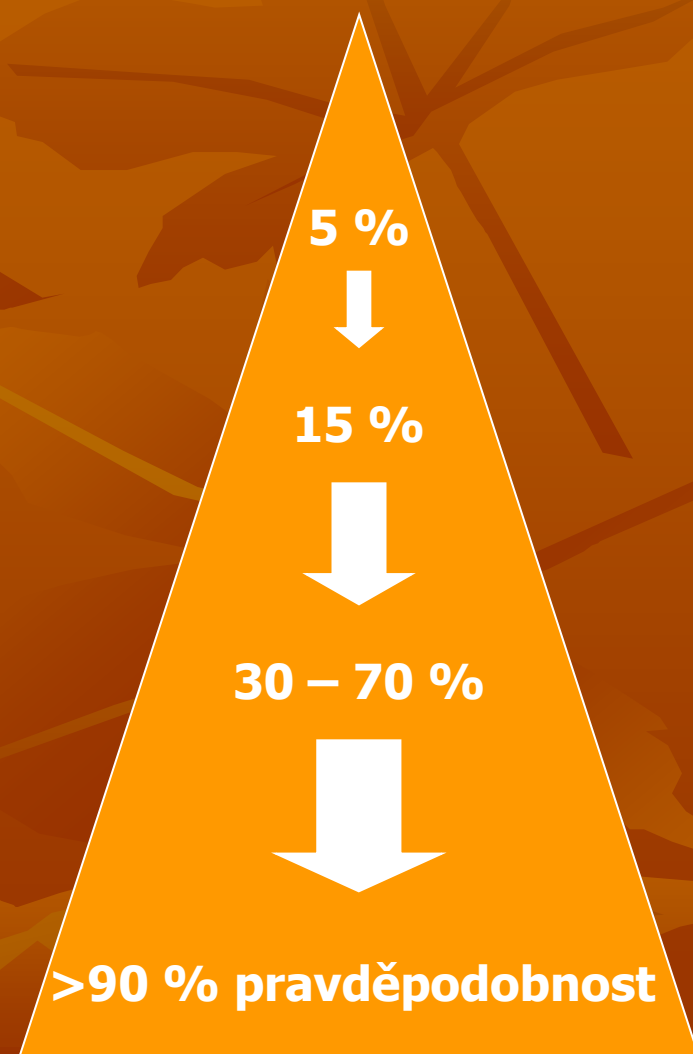
Pravděpodobnost AS/ axiální SpA

Mezi CHLBP

Přítomnost zánětlivého BP

Přítomnost 1 nebo 2 dalších

Symptom (bolest pat, dactylitida, uveitida,
Crohnova nemoc, asymetrická artritida,
pozitivní odpověď na NSA alternující
bolest v hýždích zvýšení FW a CRP,
pozitivní odpověď na NSA
HLA 27 + RTG = AS - RTG, - pak MRI



Ankylozující spondylitida

Lepší diagnostická kritéria

Pre - rentgenové stádium

rentgenové stádium

New York, klas. kritéria 1984

bolest v zádech
MRI: aktivní sakrolitida

bolest v zádech
rtg sakroiliitida

bolest v zádech
syndesmofyty

Roky

Invalidní důchod

Invalidní důchod pobírá 601 / 1008 pac. (60%)

z toho

plný invalidní důchod 303 (30%)

trvání důchodu 8,0 let

Užití zdravotnických pomůcek

53 % užívá zdravotnickou pomůcku

22 % 1

14 % 2

17 % 3

nejčastěji:

madlo u vany 29,7 %

pomůcky pro oblékání 28,2 %

hůl 14,5 %

hyg. pomůcky s držadlem 12,5 %

otvírač sklenic 6,8 %

berle 6,0 %

Kritérium aktivity AS- BASDAI

Hodnotí následující položky na VAŠ 100 mm.

Vypočítává se průměr ze všech

- *celková slabost/ únava za poslední týden*
- *celková bolest axiálních partií těla za poslední týden*
- *bolest/ otok periferních koubů za poslední týden*
- *bolest vyvolaná tlakem na kteroukoliv část těla*
- *stupeň (intenzita) ranní ztuhlosti*
- *trvání ranní ztuhlosti*

Kritériem aktivity je hodnota BASDAI ≥ 40

Garrett S. et al. J Rheumato 1994; 21:12286- 90

Terapie ankylozující spondylitidy

bazální program

- časná diagnóza
- vzdělání pacienta
- fyzikální léčba

farmakoterapie

symptomatická léčba bolesti

- NSA / COX-2
- i.a. kortikosteroidy

chorobu modifikující léčba

- SAS
- TNF blokující léčba

MRI hodnocení-C páteř u AS

před infuzí

po 2 týdnech

po 4 týdnech

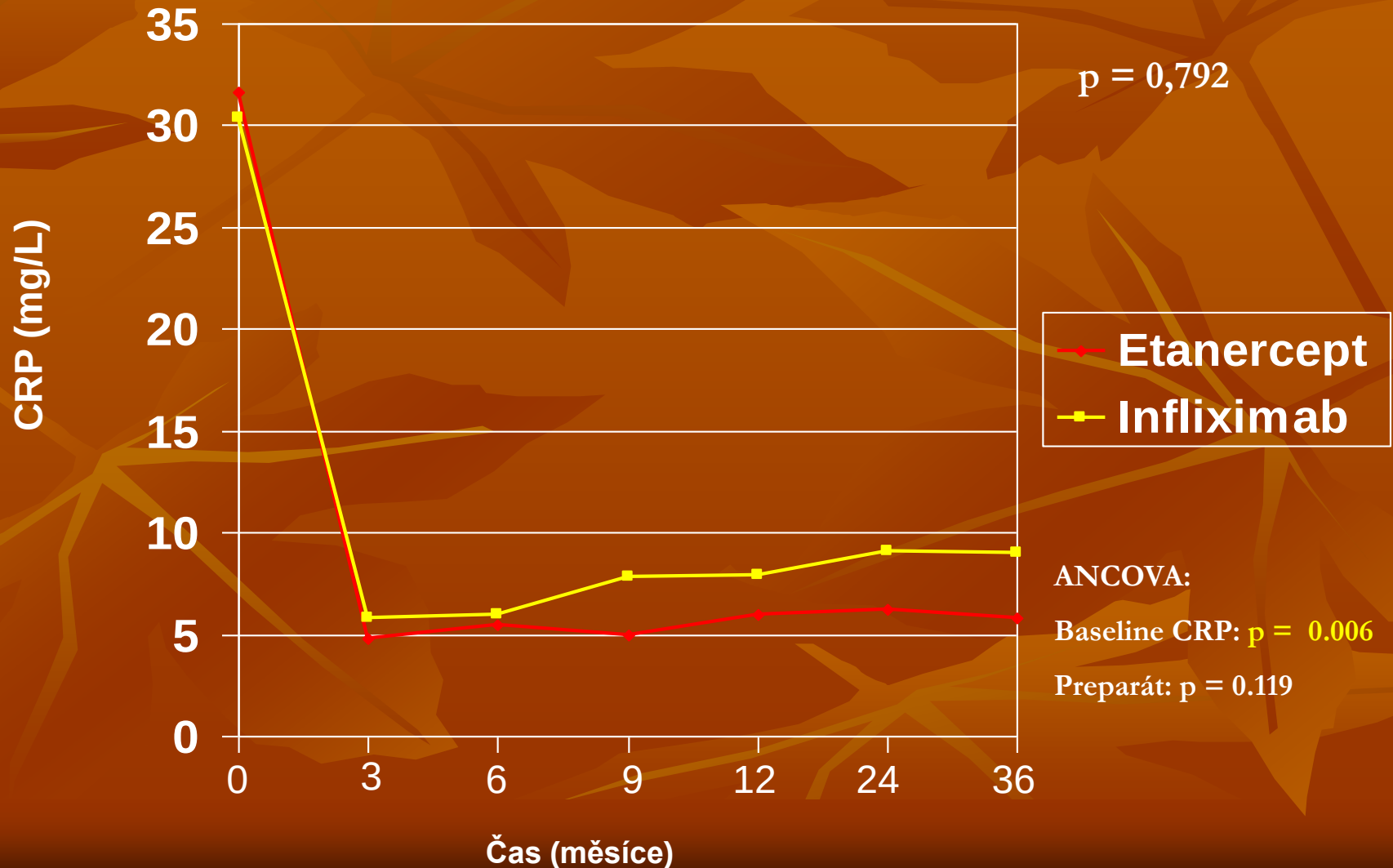
Postkontrast, T1 vážený obraz Cp: vychytávání v proc.spin.C6 a v obl.interspinózních ligament



Stone M. et al. Clinical and imaging correlates of response to infliximab in AS. J Rheumatol 2001;28:1605-1

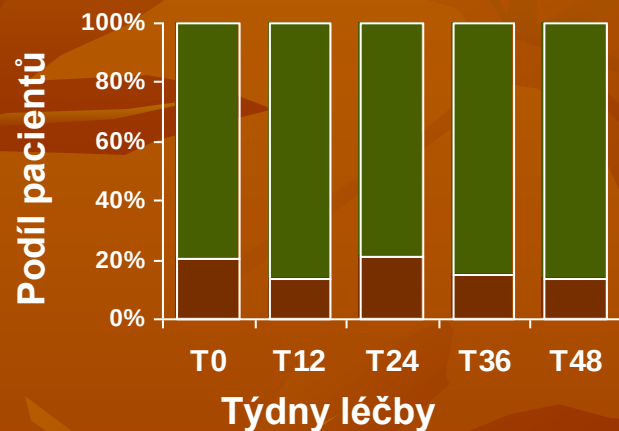
Účinnost anti TNF léčby u AS: CRP

etanercept (N=127) Infliximab (N= 153)

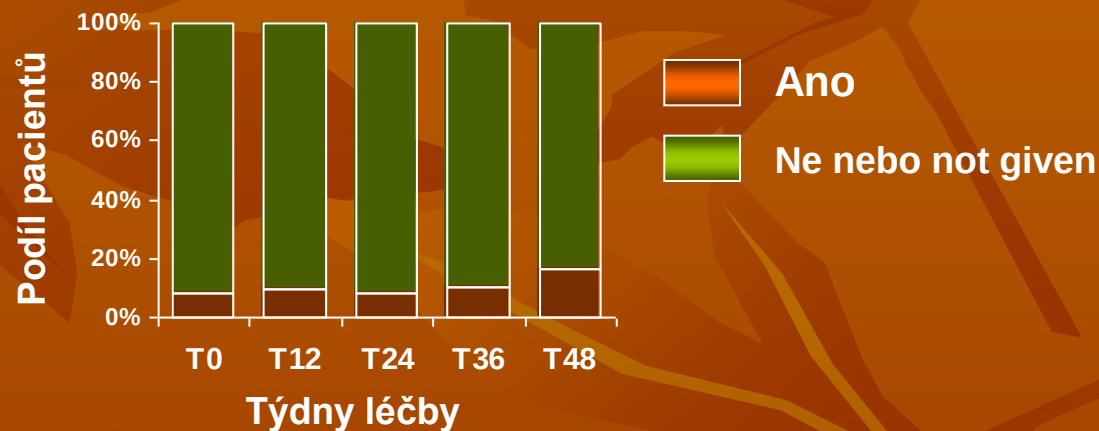


Schopnost pacientů pracovat po biologické léčbě (AS)

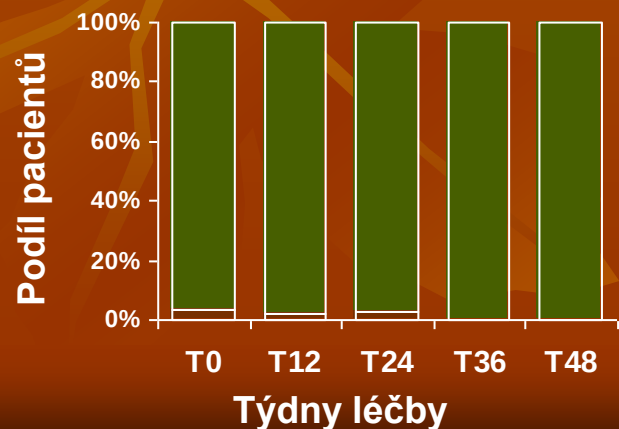
Full invalidity



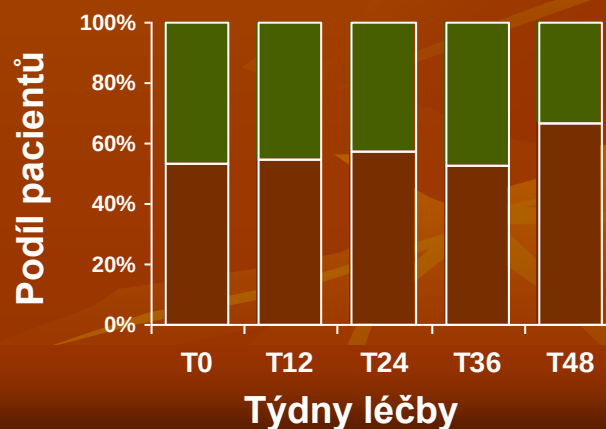
Partial invalidity



Short term inability to work



Working



During the therapy number of patients with full invalidity and short term inability to work is decreasing number of patients working or with partial invalidity is increasing.

Posuzování pacientů u AS

1. Typ AS
 - axiální
 - rhizomelický
 - periferní
2. Délka trvání
3. Stadium I.-V.
4. Aktivita – BASDAI
5. CRP, FW
6. Funkční vyšetření – hybnost páteře (Schober), kloubů, BASFI, HAQ-S
7. Komplikace – koxitida, OP fraktura, IBD, amyloidóza, karditida, uveitida
8. Klinické hodnocení experta

Pomalu progredující formy AS

- Postižení více úseků páteře s lehkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s lehkým omezením pohyblivosti a postižení kloubů s minimálním až lehkým omezením pohyblivosti nebo postižení alespoň dvou kloubů s lehkým omezením pohyblivosti, lehce aktivní proces, HAQ $> 0,5 < 1,0$, BASDAI převážně $< 4,0$.
- pokles pracovní schopnosti **15-20 %**

Závěr

- Nové principy posuzování schopnosti provádět dlouhodobě výdělečnou činnost spočívají:
 - rozlišení reverzibilních (aktivita) a ireverzibilních změn (strukturální změny), jako příčiny pracovní disability;
 - použití validizovaných skórovacích metod pro hodnocení funkce (HAQ), aktivity (DAS 28).
- Časná účinná léčba účinně potlačuje aktivitu, zlepšuje funkci a omezuje vznik ireverzibilních (strukturálních) změn.
- Biologické léky v kombinaci s DMARDs a glukokortikoidy jsou nejúčinnější léčbou časně aktivní RA s negativními prognostickými ukazateli.