

ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА РЕВМАТОИДНИЯ АРТРИТ В ДОБОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Ирина Момчева¹, Магдалена Близнакова², Ивелина Христова²,
Валентина Маджова²

¹Отделение по ревматология, УМБАЛ-Бургас

²Катедра по обща медицина, Факултет по медицина,
Медицински университет – Варна

DIAGNOSING RHEUMATOID ARTHRITIS IN OUTPATIENT CARE

Irina Momcheva¹, Magdalena Bliznakova², Ivelina Hristova², Valentina Madjova²

¹Department of Rheumatology, UMHAT Burgas

²Department of General Medicine, Faculty of Medicine, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Ревматоидният артрит (РА) е хронично, прогресиращо, системно имуно-медицирано възпалително заболяване на съединителната тъкан, ангажиращо основно периферни стави. Протича предимно като симетричен ерозивен полиартрит. При болни с персистиращо възпаление поради забавяне на диагнозата или поради неадекватно терапевтично поведение се увеличава вероятността за инвалидизация, увеличава се кардиоваскуларният риск и се намалява преживяемостта. Съществуват редица научни доказателства, че колкото по-рано се диагностицират и лекуват пациентите с РА, толкова по-добра е тяхната прогноза. Налице са все по-голям брой медикаменти, вкл. биологични такива, които са относително безопасни и високоефективни при контролиране на синовиалното възпаление, особено при ранно започната терапия с тях. Независимо от това проучванията, анализиращи времето от появата на симптомите до провеждането на болестопроменяща (DMARD) терапия, показват, че съществуват значителни забавяния, които варират от 6 до 57 месеца в зависимост от географския регион. В обзора са разгледани основните причини за диагностичното забавяне и последствията от това. Акцентът е ролята на общопрактикуващия лекар в стратегията за ранна диагностика на РА. Предложената препоръка за ранно насочване е инструмент за лекарите в първичната медицинска помощ за идентифициране на потенциални пациенти

ABSTRACT

Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, progressive systemic immune-mediated inflammatory disease of the connective tissue engaging mainly the peripheral joints. Its course is mainly as a symmetric erosive polyarthritis. In patients with persisting inflammation due to delay of diagnosis or due to inadequate therapy behaviour, the probability of disability is increased, the cardiovascular risk is increased, and the survival rate is reduced. There is more than enough scientific evidence that the earlier the patients with RA are diagnosed and treated, the better their prognosis is. There is a growing number of medicines, including biological ones, that are relatively safe and highly efficient in the control of synovial inflammation, especially when therapy with them is started early. Irrespective of this, the studies analysing the time from the onset of the symptoms until the start of the disease modifying anti-rheumatic drug (DMARD) therapy show that there are significant delays that vary from 6 to 57 months, depending on the geographic region. The review examines the main reasons for the diagnostic delay and the consequences from it. The emphasis is on the role of the GP in the strategy for early diagnosis of RA. The suggested recommendation for early referral is an instrument of the doctors in the outpatient care to identify the potential patients with an active RA at the beginning of the disease. The early referral to a rheumatologist for a final diagnosis and early treatment with DMARD should improve the long-term outcome of RA.

с активен РА в началото на заболяването. Ранното насочване към ревматолог за окончателна диагноза и ранно лечение с DMARD трябва да подобри дългосрочния изход от РА.

Ключови думи: ревматоиден артрит, болестопроменяща терапия, ранно насочване, диагностично забавяне

Характеристика и някои особености при пациенти с ревматоиден артрит

Ревматоидният артрит (РА) е хронично, прогресиращо, системно имуно-медиано възпалително заболяване на съединителната тъкан, ангажиращо основно периферни стави. Протича предимно като симетричен ерозивен полиартрит. Жените боледуват 2 до 4 пъти по-често от мъжете.

Прогнозата за болните зависи от следните по-важни фактори:

- агресивността на патологичния процес, водещ до трайни ставни деформации, а понякога и до висцерално ангажиране;
- ранно започване на болестопроменящо лечение и отговора към него;
- честота на обострянията;
- продължителността на ремисиите.

При болни с персистиращо възпаление поради забавяне на диагнозата или поради неадекватно терапевтично поведение се увеличава вероятността за инвалидизация, увеличава се кардиоваскуларният риск и се намалява преживяемостта. Съществуват редица научни доказателства, че колкото по-рано се диагностицират и лекуват пациентите с РА, толкова по-добра е тяхната прогноза.

Ранното започване на лечението на болни от РА е от решаващо значение за постигане на положителен дългосрочен ефект. Затова целта е адекватното и своевременно лечение в ранните фази на заболяването, особено при пациенти, при които съществуват фактори, предсказващи агресивен ход на заболяването (1).

Прозорецът на възможностите (Window of opportunity), в който ревматолозите се стремят да лекуват ефективно пациенти с новопоявил се ревматоиден артрит, се стеснява от 80-те години на миналия век, като понастоящем се счита за 6 месеца от началото на симптомите.

Налице са все по-голям брой медикаменти, вкл. биологични такива, които са относително

Keywords: *rheumatoid arthritis, disease modifying therapy, early referral, diagnostic delay*

безопасни и високоефективни при контролиране на синовиалното възпаление, особено при ранно започната терапия с тях. Целта на лечението е да се постигне ремисия или ниска болестна активност, да се съхранят максимално ставните структури и да се подобри качеството на живот на болните.

Основни фактори, водещи до забавяне в поставянето на точната диагноза

Независимо от наличните възможности за терапия на болестта, проучванията, анализиращи времето от появата на симптомите до провеждането на болестопроменяща (DMARD) терапия, показват, че съществуват значителни забавяния, които варират от 6 до 57 месеца, в зависимост от географския регион.

Основните причини за това са:

- забавяне на посещение при личния лекар;
- липса на опит в разпознаването на възпалителен артрит от страна на ОПЛ;
- забавяне на насочването към ревматолог;
- забавяне на началото на терапията.

Факторите, определящи забавянето на диагнозата, се различават значително в различните страни в Европа (2). За Великобритания например забавянето на пациентите при търсене на специализирана медицинска консултация е един от важните фактори (3), като първоначалното забавяне на срещата на пациента с медицинския специалист е значително по-дълго от това в Германия (2).

Последните проучвания на тази тема установяват, че причините за забавяне на лечението в началото на РА са в зависимост от наличието на автоантитела (RF, AntiCCP) при пациента (4). Трябва да се има предвид, че това забавяне може да се дължи на факта, че идентифицирането и диагностицирането на РА е трудно поради разноликия характер на проявите в началото на заболяването и широкото използване на нестероидни противовъзпалителни средства (НСП-

ВС), които имат потенциал да маскират клиничната картина на РА.

Днес с висока степен на специфичност може да предвиди кои пациенти с много ранен синовит ще развият РА и така терапията може да започне още в много ранен етап и да се предотврати прогресия на заболяването (1).

В проучване на 198 пациенти с РА, посещаващи ревматологична клиника в университетска болница в Глазгоу, са били прегледани датите на поява на първите симптоми, получаване на направление от общопрактикуващия лекар, първата хоспитализация в клиника и първа употреба на DMARD (5). Установява се, че при голяма част от болните от началото на симптомите до започване на лечението те вече са имали ерозивна промяна на ставите (необратим, деструктивен процес). В противовес на това, пациентите, насочени към ревматолог на по-ранен етап от заболяването си, стигат по-рано до терапия с DMARDs и респективно имат по-добър контрол върху болестта.

През 2020 г. са публикувани резултати от проучване, проведено в Аржентина, отчитащо времето на забавяне на диагнозата от появата на ставните симптоми до първата консултация с ревматолог и започване на лечение (6), като целите са били установяване и оценка на въздействието на забавената диагноза върху структурните увреждания. Резултатите сочат, че по-голямо структурно увреждане се установява при пациенти със забавяне на диагнозата повече от 12 месеца, което е свързано с по-значима рентгенографска прогресия в рамките на 5-годишното проследяване. Установява се, че пациентите, които по-бързо достигат до ревматолог и им се поставя по-ранна диагноза, получават DMARD терапия по-рано и имат по-добър клиничен и рентгенологичен резултат.

Факторите, зависещи от пациента (неглижиране на оплакванията, липса на време и/или желание за среща с лекар и др.), са довели до забавяне на консултацията с лекар от първична медицинска помощ и са основните причини за забавяне на диагнозата при пациенти с РА, наблюдавани от ревматолозите в тази популация.

В проучване, обобщаващо резултатите от няколко европейски центъра (7), става ясно, че въпреки че някои центрове имат силна превантивна дейност, във всички центрове са необходими програми за осигуряване на своевременно диагностициране и лечение на пациентите с РА. Като акцент се поставя съкращаването на времето за достъп до първична здравна помощ и

адекватност и навременност в насочването към специалист.

Как може да се подобри диагностиката и каква е ролята на общопрактикуващия лекар това да се случи навреме

През 2002 г. екип от водещи европейски ревматолози разработва препоръка за ранно насочване за новодиагностициран ревматоиден артрит (8). Базират се на факта, че ефективното лечение на активен ревматоиден артрит (РА) изисква ранна диагностика и ранно лечение, за да повлияе на дългосрочната заболеваемост и смъртност. Клиничните критерии биха улеснили ранното насочване на пациента със съмнение за РА към ревматолог за окончателна диагноза и започване на лечение с DMARD в този момент от заболяването, което би оказало влияние върху дългосрочния изход от заболяването. Целта е била да се разработят препоръки за насочване, които да служат като клинично ръководство за лекарите в първичната медицинска помощ, което да им позволява да идентифицират пациенти със съмнение за РА през ранните стадии на възпаление. Основните критерии за насочване са формирани въз основа на обстоен преглед на литературата, насочен към ранен РА, прогностични фактори за прогресиране на заболяването, клинични проучвания за ранен РА и качество на живот.

При съмнение за РА се препоръчва общопрактикуващият лекар да насочи възможно най-бързо пациента към ревматолог, ако има наличие на:

- 3 или повече болезнени и/или оточни стави, особено що се отнася за метатарзофалангиална/метакарпофалангеална локализация;
- сутрешна скованост с продължителност 30 или повече минути;
- симетрично засягане на ставите;
- установяване на завишени стойности на острофазовите реактанти.

Предложената препоръка за ранно насочване е инструмент за лекарите в първичната медицинска помощ за идентифициране на потенциални пациенти с активен РА в началото на заболяването. Ранното насочване към ревматолог за окончателна диагноза и ранно лечение с DMARD трябва да подобри дългосрочния изход от РА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Христова Св., Димитров Св., Русева Ж., Герова Д., Стефанов Я., Маджова В., Кадинов Вл., Оценка на факторите за клинично протичане и ефекта от лечението на болни

- с ревматоиден артрит, Сп. Обща медицина, 2019 г., бр. 3, стр. 59.
2. Raza K, Stack R, Kumar K, et al. Delays in assessment of patients with rheumatoid arthritis: variations across Europe. *Ann Rheum Dis*. 2011;70:1822–1825. [PubMed] [Google Scholar];
 3. Kumar K, Daley E, Carruthers DM, et al. Delay in presentation to primary care physicians is the main reason why patients with rheumatoid arthritis are seen late by rheumatologists. *Rheumatology (Oxford)* 2007;46:1438–1440. [PubMed] [Google Scholar];
 4. Pratt AG, Lendrem D, Hargreaves B, Aslam O, Galloway JB, Isaacs JD. Components of treatment delay in rheumatoid arthritis differ according to autoantibody status: validation of a single-centre observation using national audit data. *Rheumatology (Oxford)* 2016;55:1843–1848.
 5. S Irvine, R Munro, D Porter, Early referral, diagnosis, and treatment of rheumatoid arthritis: evidence for changing medical practice, *Annals of the Rheumatic Diseases*;
 6. Rosa, Javier E. MD, MSc; García, María Victoria MD; Luissi, Aurelia MD; Pierini, Florencia MD; Sabelli, Mirtha MD; Mollerach, Florencia MD; Soriano, Enrique R. MD, MSc *JCR: Delay in Diagnosis and Treatment Journal of Clinical Rheumatology: October 2020 - Volume 26 - Issue 7S - p S148-S152*;
 7. Karim Raza, Rebecca Stack, Kanta Kumar, Andrew Filer, Jacqueline Detert, Hans Bastian, Gerd R Burmester, Prodromos Sidiropoulos, Eleni Kteniadaki, Argyro Repa, Tore Saxne, Carl Turesson, Herman Mann, Jiri Vencovsky, Anca Catrina, Aikaterini Chatzidionysiou, Aase Hensvold, Solbritt Rantapää-Dahlqvist, Alexa Binder, Klaus Machold, Brygida Kwiakowska, Adrian Ciurea, Giorgio Tamborrini, Diego Kyburz, Christopher D Buckley, *Clinical and epidemiological research, Concise report, Delays in assessment of patients with rheumatoid arthritis: variations across Europe*
 8. P Emery, F C Breedveld, M Dougados, J R Kalden, M H Schiff, J S Smolen *Early referral recommendation for newly diagnosed rheumatoid arthritis: evidence based development of a clinical guide, Ann Rheum Dis* 2002;61:290–297
 9. K. Kumar, E. Daley, D. M. Carruthers, D. Situnayake, C. Gordon, K. Grindulis, C. D. Buckley, F. Khattak, K. Raza, *Delay in presentation to primary care physicians is the main reason why patients with rheumatoid arthritis are seen late by rheumatologists, Rheumatology, Volume 46, Issue 9, September 2007, Pages 1438–1440, https://doi.org/10.1093/rheumatology/kem130 Published:18 June 2007*
 10. Irvine S, Munro R, Porter D. *Early referral, diagnosis, and treatment of rheumatoid arthritis: evidence for changing medical practice, Ann Rheum Dis*, 1999, vol. 58(pg. 510-3)
 11. K. Kumar, E. Daley, D. M. Carruthers, D. Situnayake, C. Gordon, K. Grindulis, C. D. Buckley, F. Khattak, K. Raza, *Delay in presentation to primary care physicians is the main reason why patients with rheumatoid arthritis are seen late by rheumatologists Rheumatology, Volume 46, Issue 9, September 2007, Pages 1438–1440, https://doi.org/10.1093/rheumatology/kem130 Published:18 June 2007*
 12. Palm O, Purinszky E. *Women with early rheumatoid arthritis are referred later than men, Ann Rheum Dis*, 2005, vol. 64 (pg. 1227-8)
 13. Rosa, Javier E. MD, MSc; García, María Victoria MD; Luissi, Aurelia MD; Pierini, Florencia MD; Sabelli, Mirtha MD; Mollerach, Florencia MD; Soriano, Enrique R. MD, MSc, *JCR: Journal of Clinical Rheumatology: October 2020 - Volume 26 - Issue 7S - p S148-S152*
 14. Raza K, Stack R, Kumar K, et al. *Delays in assessment of patients with rheumatoid arthritis: variations across Europe. Ann Rheum Dis*. 2011;70:1822–1825.
 15. Lacaille D, Anis AH, Guh DP, et al. *Gaps in care for rheumatoid arthritis: a population study. Arthritis Rheum*. 2005;53:241–248.
 16. Ward MM, Leigh JP, Fries JF. *Progression of functional disability in patients with rheumatoid arthritis. Associations with rheumatology subspecialty care. Arch Intern Med*. 1993;153:2229–2237.
 17. Aletaha D, Nell VP, Stamm T, et al. *Acute phase reactants add little to composite disease activity indices for rheumatoid arthritis: validation of a clinical activity score. Arthritis Res Ther*. 2005;7:R796–R806.
 18. Raza K, Stack R, Kumar K, et al. *Delays in assessment of patients with rheumatoid arthritis: variations across Europe. Ann Rheum Dis*. 2011;70:1822–1825
 19. Hussain W, Noorwali A, Janoudi N, et al. *From symptoms to diagnosis: an observational study of the journey of rheumatoid arthritis patients in Saudi Arabia. Oman Med J*. 2016;31:29–34.
 20. Marcos J, Waimann C, Dal Pra F, et al. *General characteristics of an early arthritis cohort in Argentina. Rheumatology (Oxford)*. 2011;50:110–116.
 21. Palleiro D. *Diagnostic delay in rheumatoid arthritis. J Clin Rheumatol*. 2006;12(Supl):41.
 22. Rodríguez-Polanco E, Al Snih S, Kuo YF, et al. *Lag time between onset of symptoms and diagnosis in Venezuelan patients with rheumatoid arthritis. Rheumatol Int*. 2011;31:657–665.
 23. Jamal S, Alibhai SM, Badley EM, et al. *Time to treatment for new patients with rheumatoid*

arthritis in a major metropolitan city. J
Rheumatol. 2011;38:1282–1288.

24. Soo-Kyoung Cho, Dam Kim, Soyoung Won,
Jiyoung Lee, Chan-Bum Choi, Jung-Yoon
Choe, Seung-Jae Hong, Jae-Bum Jun, Tae-Hwan
Kim, Eunmi Koh, Hye-Soon Lee, Jisoo Lee, Dae-
Hyun Yoo, Bo Young Yoon, Sang-Cheol Bae,
Yoon-Kyoung Sung, and Korean Observational
Study Network for Arthritis Factors associated
with time to diagnosis from symptom onset in
patients with early rheumatoid arthritis, 2017 Dec
15. doi: 10.3904/kjim.2017.113

Адрес за кореспонденция:

Д-р Ирина Момчева
Отделение по ревматология, УМБАЛ – Бургас
ж.к. „Зорница“ 77
Бургас, 8018
e-mail: iri_m@abv.bg