

Ревматоидный артрит

Др.Розалинд Симпсон,

бакалавр медицины, диплом акушер-гинеколога,
дипломированный специалист в области сексуального и
репродуктивного здоровья, член Королевского колледжа
семейных врачей, врач общей практики г.Саутгемптон,
Великобритания

Март 2018



Познакомьтесь с Амандой

История Аманды. Пациентка 45 лет

Артрит начался в возрасте 28 лет, когда она работала медсестрой. Боль в кистях, стопах, коленных и плечевых суставах возникала на протяжении 6 месяцев.

В крови был повышен РФ и высокие титры антител АЦЦП.

Имеется заболевание легких, возник рецидив туберкулеза.

На метотрексат развилась реакция в виде СКВ, теперь она на биологической терапии, гидроксихлорохин и сульфасалазин.

В прошлом году развилась лимфома, проводилась химиотерапия.

Работа – ухаживает за людьми с деменцией.

Воспалительный артрит;

ТИПЫ

1. Моноартикулярный: подагра, инфекция (туберкулез, Staph. Aureus)
2. Полиартикулярный: РА, псориатический артрит, СКВ, артрит, ассоциированный с колитом, псевдоподагра или болезнь накопления кристаллов кальция пирофосфата дигидрата
3. Спинальный: Анкилозирующий спондилоартрит

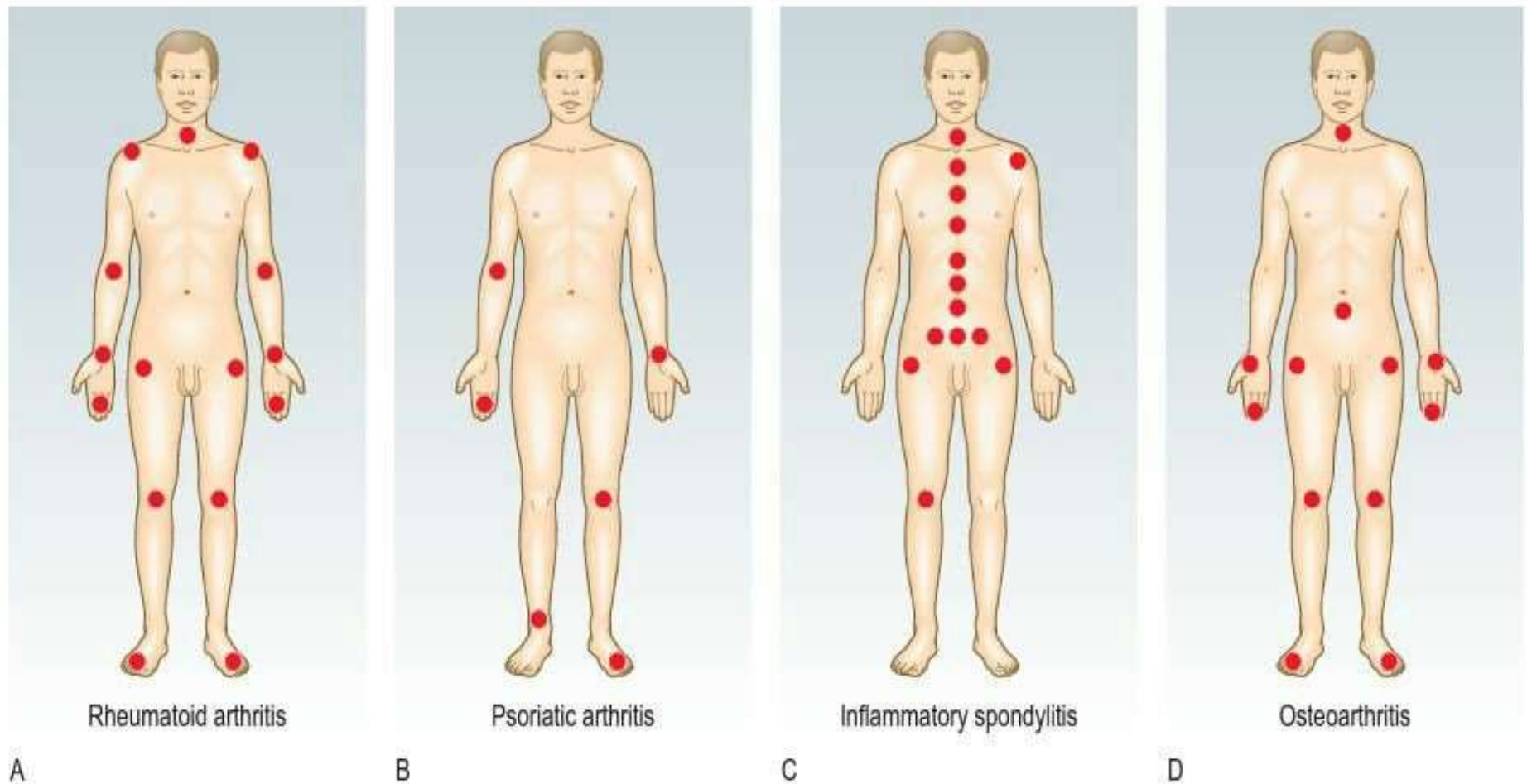


Fig. 14.3 Contrasting patterns of involvement in polyarthritis. **(A)** Rheumatoid arthritis (symmetrical, small and large joints, upper and lower limbs). **(B)** Seronegative psoriatic arthritis (asymmetrical, large > small joints, associated periarticular inflammation, giving dactylitis, inflammation of a whole digit, finger or toe). **(C)** Seronegative inflammatory spondylitis (axial involvement, large > small joints, asymmetrical). **(D)** Osteoarthritis (symmetrical, small and large joints).

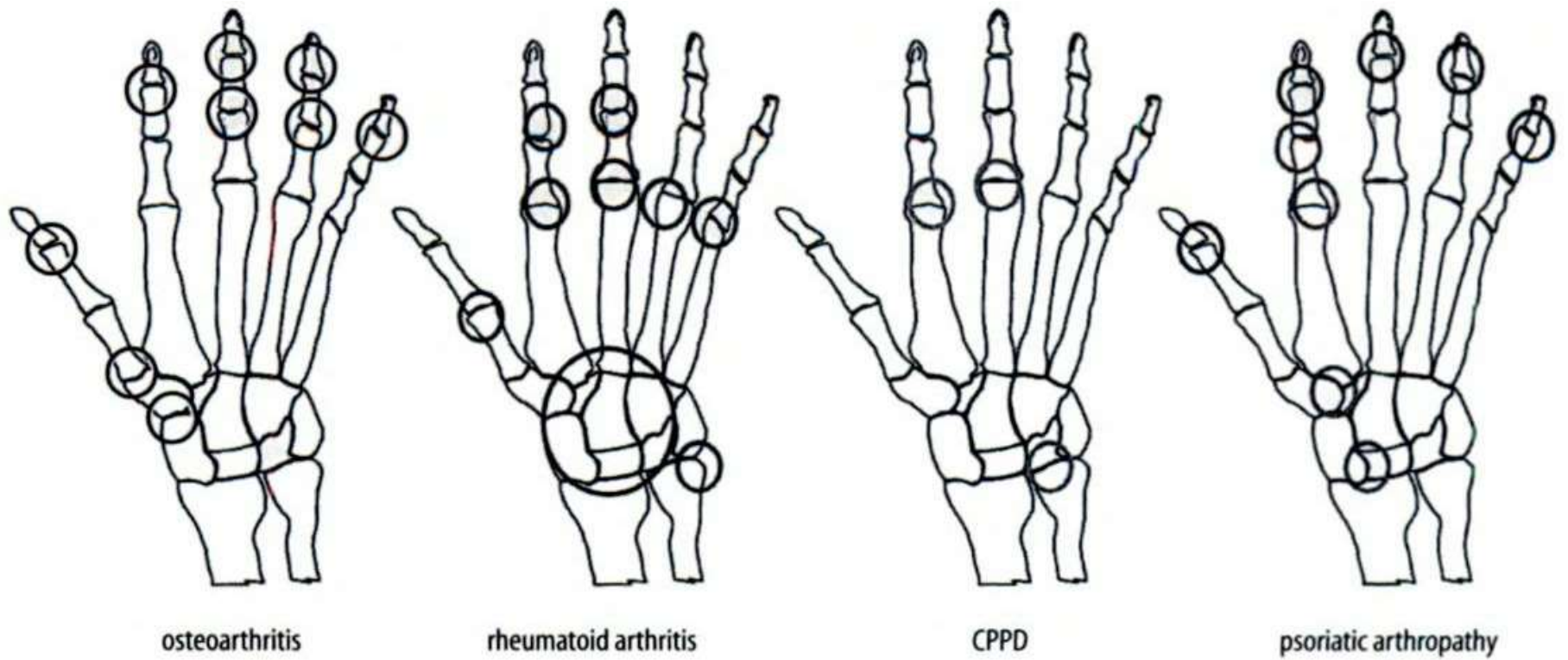


Fig. 13.25. Schematic drawing showing the anatomic distribution of the four most common rheumatic diseases in the skeleton of the hands

Диагностические критерии

Болезненность в суставах более 6 недель. В процесс вовлечены 3 и более суставов, суставы отечные, теплые на ощупь, болезненные.

Утренняя скованность по меньшей мере 30 минут.

Усталость.

Рецидив и ремиттирующее течение

Серологические факторы, ревматоидный фактор и антитела АЦЦП. (20% больных ревматоидным артритом не имеют их)

Маркеры воспаления, СОЭ и СРБ

Отсутствие других возможных причин артрита

Ревматоидный артрит у матери

Ранняя диагностика – профилактика деформаций

- Ранняя диагностика с использованием РФ, особенностей течения заболевания и ранних маркеров позволяет диагностировать ревматоидный артрит в сроки до 3 месяцев (ARC criteria 2010)
- Лечение низкими дозами стероидов и БМАРП (болезнь-модифицирующими антиревматическими препаратами) укладывается во временное окно (длительностью в 2 года) с возможностью терапии и предотвращения деформации.

Отрицательные прогностические критерии

- **Высокий РФ, высокие титры анти-ЦЦП**
- Женский пол
- Более позднее начало
- Вовлечение большого количества суставов
- Не поддающийся контролю полиартрит с повреждением суставов
- Функциональная нетрудоспособность
- Внесуставные симптомы
- Психосоциальные проблемы
- Генетические факторы HLA DR4/DR1.

Ожидаемая продолжительность жизни снижена при РА

- В Российской Федерации 38% артритов приходится на мужчин, и 17% на женщин.
- Продолжительность жизни снижена главным образом из-за сердечно-сосудистых заболеваний (в 2 раза чаще по сравнению с общей популяцией)
- Инфекции
- Рак, например лимфома
- Заболевания почек
- Заболевания легких
- Патологии ЖКТ, связанные преимущественно с лечением.

Отношение пациента 1

“Мысли о смерти не приносят мне столько беспокойства, сколько неподвижность. Жизнь с ревматоидным артритом или без него – не гарантирована, поэтому я стараюсь жить каждый день по максимуму и без сожалений», - сказал один пациент.

“Я думаю, что страх прогрессирования болезни вплоть до иммобилизации заставляет меня больше двигаться ежедневно, даже через боль, из-за возможности того, что я не смогу делать это в будущем”.

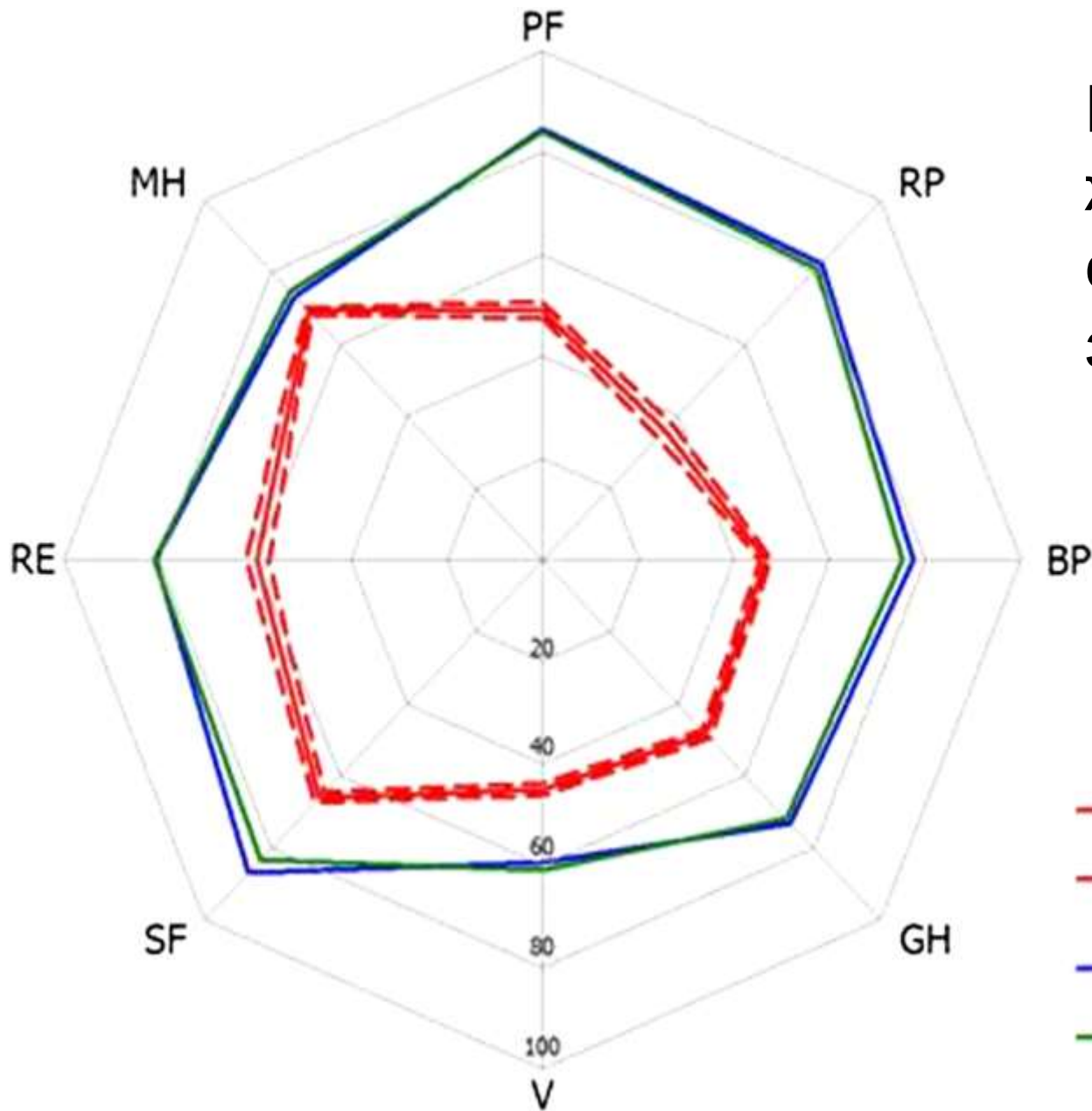
Отношение пациента 2

“Уровень смертности, связанный с ревматоидными заболеваниями и частыми сопутствующими патологиями пугает”, - сказала она. “Я росла с ювенильным артритом и знала с раннего возраста, что, скорее всего, не проживу очень долго.

С одной стороны, это заставляло меня делать замечательные и важные вещи, потому что я знала, что завтра может не наступить.

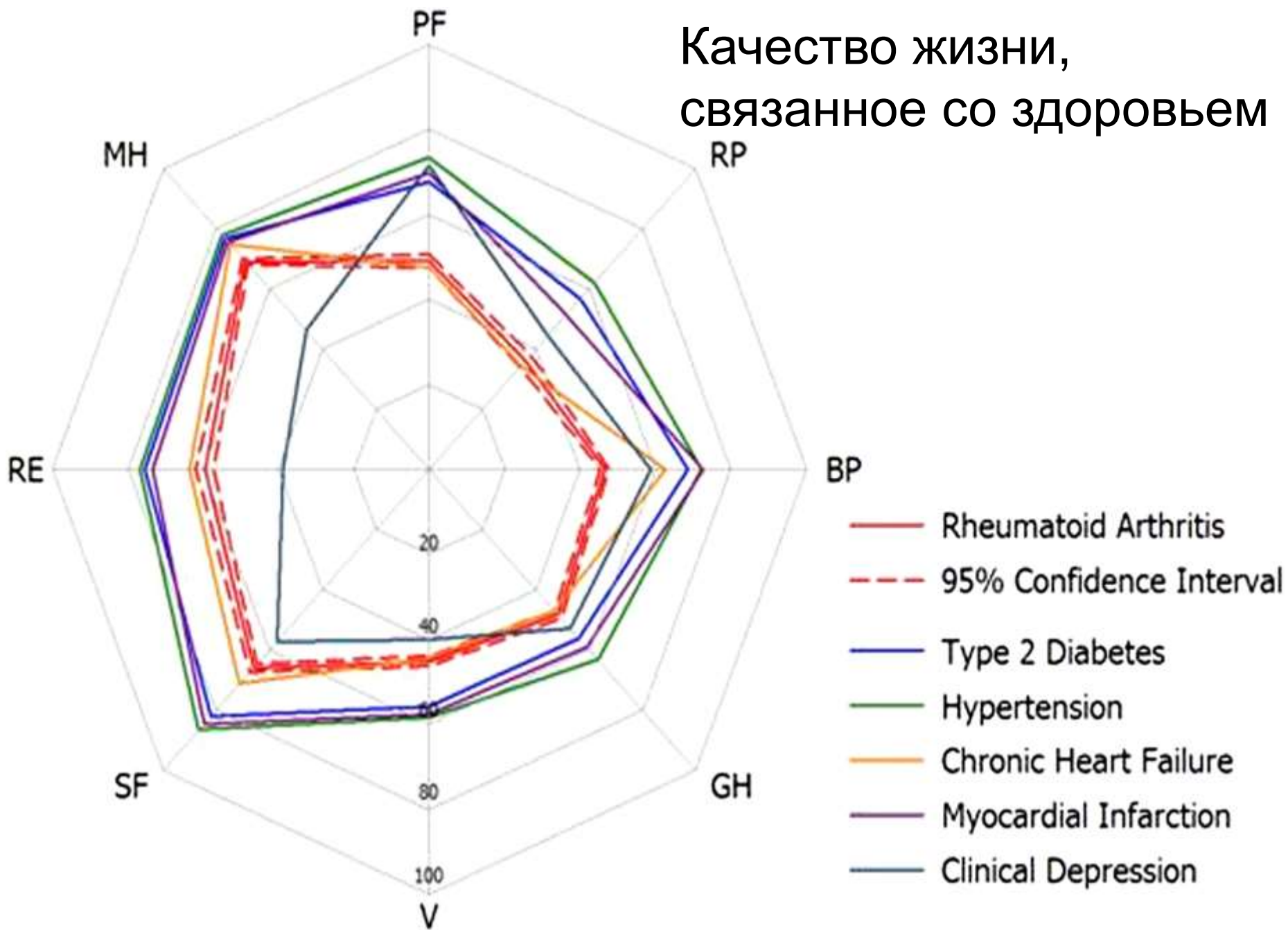
С другой стороны, это очень подпитывало мою депрессию и беспокойство. Я бы солгала, если бы сказала, что я не боюсь смерти больше всего”.

Качество жизни, связанное со здоровьем



- Rheumatoid Arthritis
- - - 95% confidence interval
- UK population
- USA population

Качество жизни, связанное со здоровьем



Влияние социальной депривации на тяжесть и исход заболевания у пациентов с РА

- 814 пациентов (наблюдение в течение 5 лет) в бедных районах Глазго, Шотландия
- Пациенты из неблагополучных районов (Индекс Carstairs) имели:
 - Изначально более слабое функциональное состояние,
 - Более слабое функциональное состояние на протяжении 5 лет наблюдения
 - Не связано с комплаентностью, продолжительностью заболевания в сравнении с более благополучными районами
 - Более высокий уровень госпитализаций
 - Следовательно, имеют большую нужду в медицинской, парамедицинской и социальной поддержке.

Заболевание легких, связанное с РА

- Интерстициальное заболевание легких... чаще у мужчин, курильщиков и пациентов с высоким уровнем РФ.
- Рестриктивные нарушения при исследовании функции внешнего дыхания
- Терапия иммуносупрессивными препаратами
- Стероиды
- Плеврит
- Заболевание верхних дыхательных путей





Защита суставов... Увеличение функции, предотвращение деформаций.

- За первые пять лет с момента постановки диагноза ревматоидного артрита (РА) у 60% пациентов отмечается снижение функциональных возможностей суставов, у 16% развивается более тяжелая степень функциональных ограничений, у 44% наблюдается рецидивирующе-ремиттирующее течение заболевания.
- В течение 2 лет 50% больных испытывают трудности в выполнении работы по дому.
- В первые 6 месяцев после постановки диагноза женщины с РА в среднем обладают лишь 40% нормальной силы хвата и силы щипка, даже при раннем начале терапии БМАРП

Терапия должна помочь сохранить функцию рук и независимость человека на раннем этапе пациентам, у которых развиваются функциональные ограничения.

Что такое защита суставов? 1

1. Планирование
2. Стимуляция
3. Уважение к боли
4. Баланс между деятельностью и ОТДЫХОМ
5. Сохранение мышечной силы и объема движений в суставах
6. Избегание деятельности, которую невозможно будет прекратить

Что такое защита суставов? 2

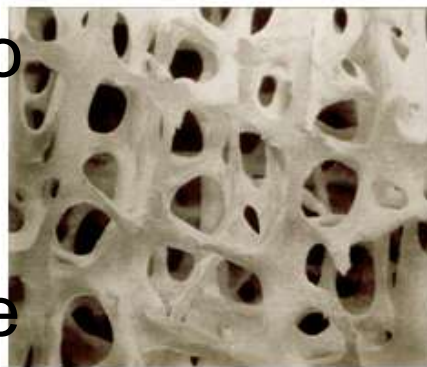
7. Используйте более крупные, сильные суставы для деятельности, когда это возможно, перераспределяя вес на невовлеченные в процесс или более сильные суставы.
8. Избегайте пребывания в одном положении длительное время
9. Правильно распределяйте центр тяжести и используйте правильную механику тела.
10. Сохраняйте должный вес тела
11. Используйте защитные приспособления

Что такое защита суставов? 3

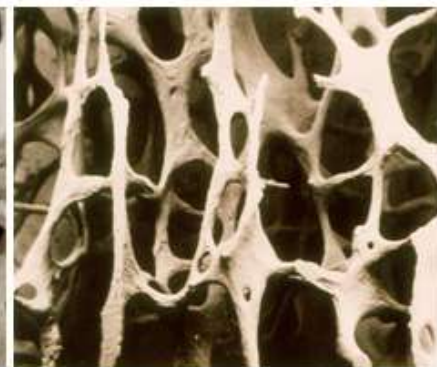
12. Избегайте положения деформации
13. Передвигайте вещи при помощи скольжения (которые могут скользить), и используйте колеса при любом подходящем случае.
14. Добавьте элемент рычага к устройствам и приспособлениям для уменьшения затрачиваемой силы.
15. Все рукоятки должны быть расположены точно напротив ладони, и никогда – по диагонали

Риск остеопороза при РА удвоен

- Использование стероидов
- Сокращение упражнений на ношение тяжестей
- Периоды иммобилизации
- Эрозии в суставах
- Воспаление способствует более тяжелой потере костной массы, особенно в руках.
- Обычно у женщин старшего возраста, находящихся в менопаузе.
- Курение и злоупотребление алкоголем



Healthy bone



Osteoporotic bone

Предотвратить остеопороз

Избегайте курения

Избегайте избыточного потребления алкоголя

Достаточный прием с пищей кальция и витамина Д

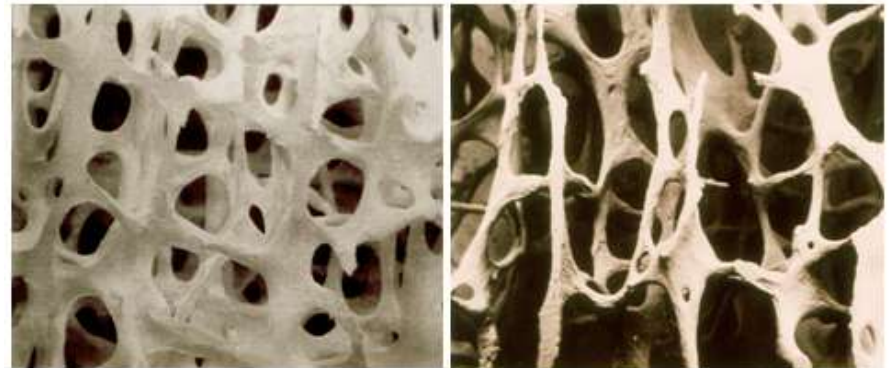
Прием витамина Д дополнительно в случае его низкого уровня

DEXA каждые 3-5 лет

Поощряйте упражнения с ношением тяжестей

Бисфосфонаты при низкой МПК (минеральной плотности костей)

Деносумаб инъекции 6 м.

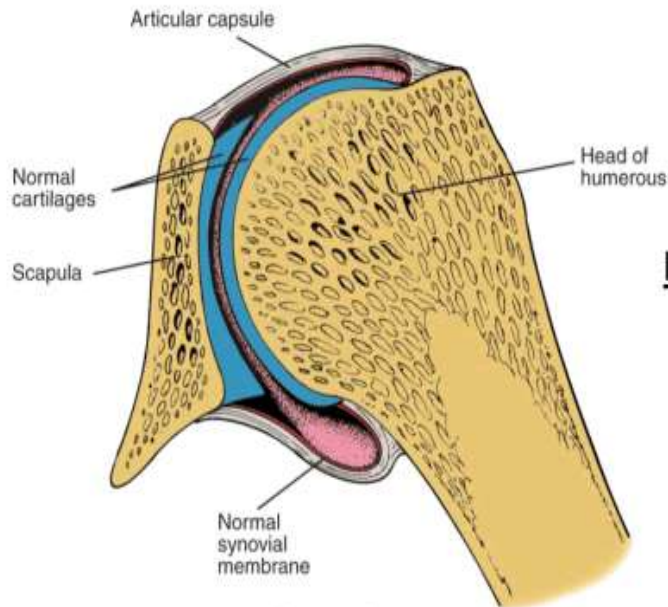


Healthy bone

Osteoporotic bone

Внесуставные симптомы?

- Кожа
- Глаза
- Сердце
- Почки
- Нервная система
- Инфекции
- Синдром Шегрена
- Анемия
- Легкие (узелки, ревматоидное легкое)
- Опухоли



© Leonard Dank 2008

Predisposing Factors

Immune Modulators

- HLA-DR4 shared epitope
- Additional genetic risk factors
- Ratio of Omega 6:3 fatty acids
- Vitamin D3, trace minerals
- Disruption of microbiome

Environmental Factors

- Smoking
- Air pollution
- Pesticides/Herbicides
- Volatile organic compounds
- Clearance (GST1^{null})

Epigenetic Changes

Triggering Events

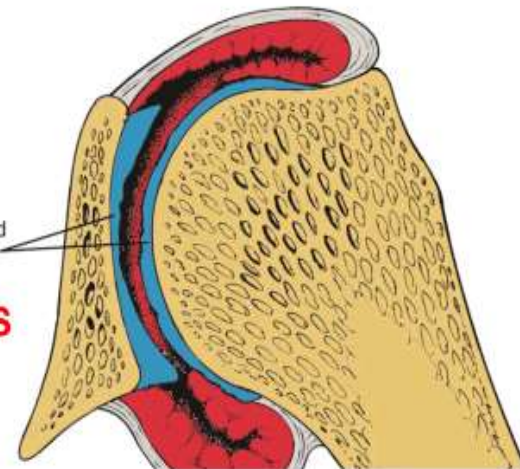
- Physical Trauma
- Smoke
- Infections
- Food Sensitivities
- Environmental toxins

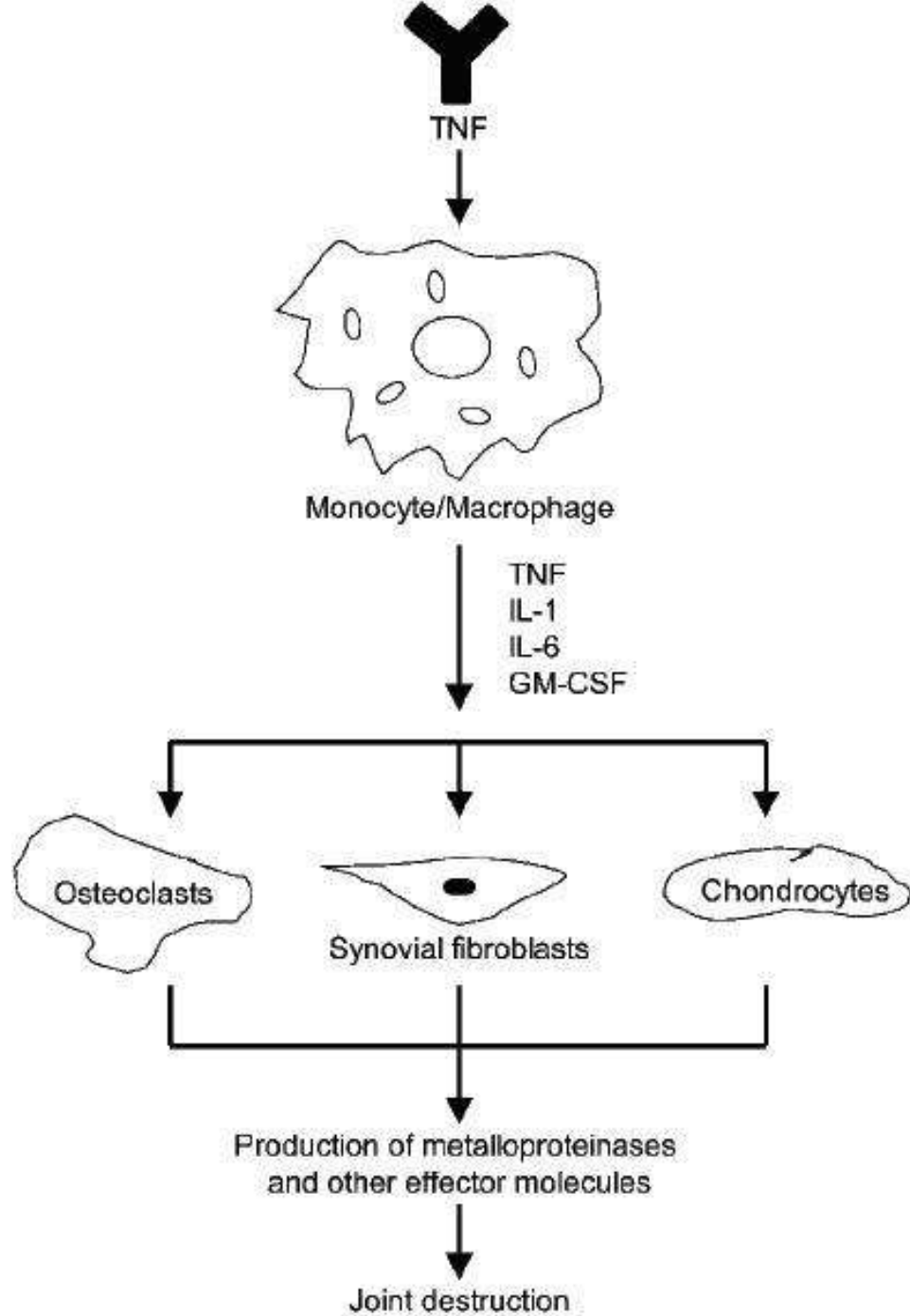
Emotional Trauma

RA Trigger

- RA** → **FLARES**
- T Cells
 - TNF α , IL-1, IL-6, IL-17
 - CD20+ B Cells
 - Mast cells
 - Dendritic cells

Thinned and eroded cartilages





Лекарственная терапия РА 1.

БМАРП

- Метотрексат, Лефлуномид, Азатиоприн...
Снижение воспаления в суставах с помощью ингибирования синтеза пиримидинов или пиримидинов
- Сульфасалазин и гидроксихлорохин индуцируют апоптоз воспалительных клеток
- Циклоспорин ингибирует Т-лимфоциты
- Снижение воспаления и медленное прогрессирование болезни, через уменьшение новых эрозий

Лекарственная терапия РА 2.

Биологическая

- Ингибирование фактора некроза опухоли альфа – этанерцепт, адалимумаб, инфликсимаб
- Ингибирование интерлейкина 6 - тоцилизумаб
- Ингибирование ИЛ 20 – ритуксимаб
- Модулятор костимуляции Т-клеток - Абатацепт

Работает лучше и дольше

Более благоприятный профиль безопасности

Риски при лечении РА

- Возможна реактивация туберкулеза
- Повышение сердечно-сосудистого риска
- Возможно развитие лимфомы
- Необходим тщательный контроль функции печени, почек, СРБ
- Синдром СКВ при использовании метотрексата
- Интеркуррентные инфекции - часто
- Низкая комплаентность
- Стоимость

МИНИМИЗИРУЙТЕ СТЕРОДЫ!!!!!!



Каковы цели лечения РА для Аманды?

