

¹Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

²Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

³Odjel za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti
Klinički bolnički centar Split ♦ Šoltanska 1 ♦ 21000 Split

⁴Odjel za reumatologiju i kliničku imunologiju ♦ Klinika za internu medicinu
Klinički bolnički centar Rijeka ♦ Krešimirova 42 ♦ 51000 Rijeka

⁵Thalassotherapia Opatija

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju i liječenje bolesti srca, pluća i reumatizma
Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zdravstveni turizam i medicinski programirani odmor
Maršala Tita 188/1 ♦ 51410 Opatija

⁶Služba za fizikalnu medicinu i medicinsku rehabilitaciju
Opća bolnica Karlovac ♦ Andrije Štampara 3 ♦ 47000 Karlovac

⁷Odjel za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" ♦ Andrije Štampara 42 ♦ 35000 Slavonski Brod

⁸Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju
Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za spondiloartropatije
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb

PREPOZNAVANJE I LIJEČENJE BOLESNIKA SA SPONDILOARTRITISIMA - ANKETA REUMATOLOGA IZ HRVATSKE

RECOGNITION AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SPONDYLARHRITIDES - SURVEY OF CROATIAN RHEUMATOLOGISTS

Branimir Anić¹ ♦ Jadranka Morović-Vergles² ♦ Dušanka Martinović Kaliterna³
Srđan Novak⁴ ♦ Tatjana Kehler⁵ ♦ Sonja Milanović⁶ ♦ Marino Hanih⁷ ♦ Simeon Grazio⁸

Program MAXIMA (Management of Axial SpA) je međunarodni, multicentrični program koji za cilj ima poboljšanje općeg znanja o aksijalnom spondiloartritisu (Axial SpA), ranom prepoznavanju, klasificiranju i odgovarajućem liječenju. Kao svojevrsna početna točka programa provedena je međunarodna anketa kako bi se dobio trenutni i činjenični uvid u regionalni i lokalni pristup dijagnostici i liječenju aksijalnog spondiloartritisa.

Upitnik se sastojao od 35 pitanja podijeljenih u 7 kategorija, a evaluirani su dijagnostika, značajke bolesti i terapijska praksa. U Hrvatskoj je upitnik ispunilo 8 reumatologa, od kojih je dvoje bilo "čistih" praktičara, dok su ostali istovremeno angažirani na fakultetu.

Prema rezultatima bolesnika s kroničnom križoboljom koja traje tri mjeseca, dobi <45 godina reumatologu najčešće upućuje liječnik obiteljske medicine, te u slučaju postojanja simptoma uvećanja, kožnih lezija ili upalne bolesti crijeva liječnik druge specijalnosti (oftalmolog, dermatolog, gastroenterolog). Prosječno trajanje simptoma prije nego što bolesnik dođe reumatologu je približno 4 godine. Specijalisti reumatolozi

educiraju liječnike obiteljske medicine, te im predlažu upitnike za probir kako bi na vrijeme prepoznali bolesnike s upalnom križoboljom. Osim upitnika s kliničkim podacima u probiru se koristi i određivanje HLA-B27, radiografske metode, te ASAS kriteriji. Od ukupnog broja bolesnika s kroničnom križoboljom prema procjeni reumatologa-praktičara 22% će imati upalnu križobolju, dok reumatolozi s akademskom afilijacijom procjenjuju da će upalnu križobolju imati 45% bolesnika. Od kliničkih kriterija za dijagnostiku upalne križobolje obje skupine su se vodile uobičajenim kliničkim dijagnostičkim kriterijima. Klinički pregled, povijest bolesti i prisutnost ostalih znakova SpA bili su ključni za odluku o HLA-B27 tipizaciji. Razlog zbog kojega ne rade svi je neprikladnost te dostupnost i cijena. Od slikovnih tehnika za dijagnostiku se najčešće koristi rendgen, dok u skupini reumatologa s angažmanom na fakultetu MRI koristi 100%, a zbog slabije dostupnosti i cijene pretrage koristi svega 33% iz skupine reumatologa-praktičara. Za procjenu aktivnosti bolesti i evaluaciju učinaka liječenja prema rezultatima upit-

nika najčešće se primjenjuju se bolesnikova globalna ocjena, skala boli i BASDAI. Prije promjene terapijske skupine 100% reumatologa s akademskim angažmanom i 50% reumatologa-praktičara će primijeniti 2 nesteroidna antireumatika (NSAR), a 50% reumatologa i 3 nesteroidna antinflatorna lijeka. U slučaju neučinkovite terapije upalne križobolje sa NSAR za promjenu na drugu skupinu lijekova 50% liječnika iz obje skupine odlučit će se nakon 1-3 mjeseca neučinkovitog liječenja, a 16,7% liječnika iz skupine reumatologa će to uraditi nakon više od 6 mjeseci neuspješnog liječenja upalne križobolje s NSAR. U liječenju upalne križobolje DMARDs i to najčešće sulfasalazin koristi 50% liječnika iz skupine s akademskim angažmanom i 100% iz skupine reumatologa-praktičara. Navedenu terapiju 80%-100% liječnika iz obje skupine u slučaju neučinkovitosti prekinut će nakon perioda kraćeg od 6 mjeseci. Procjenu stanja bolesnika s ankilozantnim spondilitisom provodi svaka 3 mjeseca 100% reumatologa s akademskim angažmanom i 50% liječnika iz skupine reumatologa-praktičara. Prema mišljenju reumatologa s akademskim angažmanom klasifikacija aksijalnog SpA nije jasna zbog nedostatka razumijevanja i vjerovanja u koncept. U dijagnostici aksijalnog SpA 83,3%-100% liječnika u obje skupine primjenjuje ASAS klasifika-

cijske kriterije. Subjektivna srednja ocjena koju su liječnici sami pridodijelili za liječenje ne-radiografskog aksijalnog SpA na skali do 10 u obje skupine liječnika bila je između 5,5 i 6,8.

Iako je uzorak bio relativno mali, dobiveni rezultati pokazali su sljedeće: kasno prepoznavanje upalne križobolje od strane liječnika obiteljske medicine, jer od početka simptoma do prvog pregleda reumatologa u prosjeku prođu 4 godine što upućuje i na neravnomjernu distribuciju subspecijalista unutar zemlje; postojanje dobrog multidisciplinarnog pristupa između različitih specijalnosti (dermatolozi, gastroenterolozi, oftalmolozi) u prepoznavanju i liječenju aksijalnog SpA; do promjene terapije u slučaju neučinkovitosti NSAR dolazi nakon perioda dužeg od 6 mjeseci; ne postoji adekvatno prepoznavanje neradiografskog aksijalnog SpA; MRI se ne koristi za praćenje aktivnosti bolesti; ASAS kriteriji bi se trebali češće koristiti u svakodnevnoj praksi.

Navedeni rezultati predstavljaju dobru osnovu za pokretanje edukacijskih programa za fizijatre i liječnike obiteljske medicine, a u cilju pravovremenog prepoznavanja, razumijevanja i liječenja neradiografskog aksijalnog spondiloartritisa.

Ključne riječi: spondiloartritis, neradiografski aksijalni spondiloartritis, rano prepoznavanje