

<sup>1</sup>Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju

Referentni centar MZSS RH za reumatoidni artritis

Klinički bolnički centar Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

<sup>2</sup>Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti

Klinička bolnica "Dubrava" ♦ Avenija G. Šuška 6 ♦ 10000 Zagreb

<sup>3</sup>Klinički odjel za reumatologiju i kliničku imunologiju ♦ Klinika za internu medicinu

Klinički bolnički centar Osijek ♦ Josipa Huttlera 4 ♦ 31000 Osijek

<sup>4</sup>Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

Referentni centar MZSS RH za spondiloartropatije

Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice" ♦ Vinogradska 29 ♦ 10000 Zagreb

<sup>5</sup>Odsjek za kliničku imunologiju i reumatologiju ♦ Klinika za unutarnje bolesti

Klinički bolnički centar Split ♦ Šoltanska 1 ♦ 21000 Split

<sup>6</sup>Odjel za reumatologiju i kliničku imunologiju ♦ Klinika za internu medicinu

Klinički bolnički centar Rijeka ♦ Krešimirova 42 ♦ 51000 Rijeka

## PROVODIMO LI NAČELO LIJEČENJA RA PREMA ZADANOM CILJU U RUTINSKOM RADU?

### DO WE IMPLEMENT THE PRINCIPLE OF TREATING RA TO TARGET IN PRACTICE?

Đurđica Babić-Naglić<sup>1</sup> ♦ Melanie-Ivana Čulo<sup>2</sup> ♦ Božidar Ćurković<sup>1</sup> ♦ Marija Glasnović<sup>3</sup>  
Simeon Grazio<sup>4</sup> ♦ Kristina Kovač Durmiš<sup>1</sup> ♦ Nadica Laktašić-Žerjavić<sup>1</sup> ♦ Dušanka Martinović Kaliterna<sup>5</sup>  
Jadranka Morović-Vergles<sup>2</sup> ♦ Srđan Novak<sup>6</sup> ♦ Porin Perić<sup>1</sup> ♦ Dijana Perković<sup>5</sup> ♦ Iva Žagar<sup>1</sup>

Liječenje reumatoidnog artritisa (RA) prema zadanom cilju (treating RA to target, T2T) je strategija liječenja u kojoj su remisija ili niska aktivnost bolesti neupitni ciljevi liječenja. Hrvatske preporuke za liječenje RA i primjenu bioloških lijekova na neki način, podudaraju se s T2T načelom.

Cilj rada je analizirati rutinsku primjenu preporuka HRD za liječenje RA biološkom terapijom i usporediti ih s T2T konceptom liječenja RA.

Prikupljeni su podaci 113 bolesnika s RA iz Osijeka, Rijeke, Splita i Zagreba liječenih biološkim lijekovima. Registrirani su opći podaci, trajanje RA, aktivnost bolesti prema DAS28 u 0, 3 mj, 6 mj i 12 mj, terapijska shema (sintetski i biološki diferentni lijekovi), promjena diferentne terapije i nuspojave u svim razdobljima.

Rezultati. U analizu je uključeno 78 žena i 35 muškaraca s trajanjem RA 9 godina (1-31) i prosječne životne dobi 52 godina (19-75 godina), Reumatoidni faktor (RF) pozitivan je u 72, a antitijelo na ciklički citrulinski peptid (CCP) u 65 bolesnika, pozitivan test na TBC (PPD i/ili Quantiferonski test) zabilježen je u 19, a profilaksu provelo 11 bolesnika. TNF blokatorima započeto je liječenje u 108 i tocilizumabom u 5 bolesnika. Metotreksat (MTX) propisan je kod 83, leflunomid (LEF) kod 49 (LEF i MTX u kombinaciji kod 32) i glukokortikoidi (GK) kod 95 bolesnika. Prosječne vrijednosti ispitivanih parametara u 0, 3, 6 i 12 mjesecu iznosi-

le su: DAS28 6,4, 4,0, 3,8 i 3,6; tjedna doza MTX 16,4, 12,8, 11,1, 10,1 mg; dnevna doza GK 11,0, 6,6, 4,9, 3,9 mg. Remisija (DAS28 ≤ 2,6) postignuta je u 24 bolesnika. Tijekom godinu dana GK su ukinuti kod 8, LEF kod 21, MTX kod 3 i kombinacija MTX s LEF kod 15 bolesnika (češće je prekidan LEF). Promjena biološkog lijeka zabilježena je 25 puta (najčešće zbog nedovoljne djelotvornosti). Biološka terapija prekinuta je zbog ozbiljnih nuspojava u 6 bolesnika (limfadenitis vrata, nodozna infiltracija pluća, pozitivan Quantiferonski test u 12 mjesecu terapije, sumnja na demijelinizaciju, serozni EBV meningitis, jetrena lezija), u 8 bolesnika zbog nedjelotvornosti i za 19 bolesnika nema podataka.

Preporuke HRD za primjenu bioloških lijekova kod RA potivane su na početku i tijekom liječenja u većine bolesnika, a to znači pad DAS28 za 1,2 ili ukupni DAS28 ≤ 3,2. Postignuće remisije, DAS28 ≤ 2,6 nije uvjet za nastavak primjene biološkog lijeka pa nije "administrativni" faktor kreiranja terapijske strategije. Čini se da se u praksi doza sintetskih diferentnih lijekova prerano smanjuje. Prema T2T načelu energičnu terapiju treba održavati i prilagođavati sve dok bolesnik ne bude u kliničkoj remisiji što je vrlo zahtjevan i intrigantan zadatak u rutinskom radu. Još uvijek nema jedinstvenog stava koliko dugo liječiti bolesnike po shemi kojom je postignuta remisija.

**Ključne riječi:** reumatoidni artritis, cilj liječenja, rutinski rad, T2T