

Europejski Kongres Reumatologiczny, EULAR 2009 Kopenhaga, 10–13 czerwca 2009 r.

W dorocznym europejskim Kongresie poświęconym reumatologii wzięło udział ponad 14 tys. uczestników. Aktywne uczestnictwo – prezentacje ustne i plakatowe – w 151 sesjach zgłosiło 1750 osób. W programie umieszczono ponadto 450 wykładów obejmujących nauki kliniczne, innowacje w praktyce terapeutycznej, problemy nowoczesnej oceny wyników leczenia, rezultaty badań podstawowych, zapobieganie, promocję zdrowia, rehabilitację, a także współwystępowanie chorób reumatycznych i układu krążenia, choroby reumatyczne wieku rozwojowego, wczesny okres zapalnych chorób reumatycznych.

Edukacyjna działalność EULAR może poszczycić się pierwszymi absolwentami dwuletniego kursu z reumatologii prowadzonego systemem on-line. Egzamin końcowy złożyło w maju br. 123 specjalistów. Kolejny kurs rozpocznie się we wrześniu 2009 r. Dzięki adresowi www.eular-onlinecourse.org można kontynuować szkolenia w formie elektronicznej. Nowością jest również wydane przez EULAR *Kompendium chorób reumatycznych*, stanowiące odpowiednik 300 godzin wykładów wybitnych specjalistów w tej dziedzinie.

Poważnym osiągnięciem stało się rozpoczęcie programu chorób reumatycznych rzadko występujących (*Orphan Diseases*) i wdrożenie projektu EUMUSC oceniającego rozpowszechnienie chorób reumatycznych w Europie – z udziałem 23 krajów, w tym Polski.

Tegoroczny konkurs o Nagrodę Edgara Stene'a, za adresowany do osób chorych na choroby reumatyczne, wygrała 19-letnia Emmi Myöhänen z Helsinek, opisująca swoje życie codzienne z twardziną liniijną – rzadką, ale groźną chorobą. Polska praca konkursowa, którą napisała Violetta Łodyga ze Stowarzyszenia Reumatyków i Ich Sympatyków w Zbąszyniu, została wyróżniona opublikowaniem w książce *Edgar Stene Prize 2009*, pięknie wydanej przez Stały Komitet Osób Chorych na Choroby Reumatyczne EULAR. Komitet ten, noszący skrót PARE, integrujący stowarzyszenia osób chorych na choroby reumatyczne ze wszystkich krajów Europy, obrał w tym roku strategię otwarcia na inne organizacje o podobnym profilu i przyjął dwa nowe zgłoszenia.

Wspomniane wyżej badanie epidemiologiczne EUMUSC, obejmujące całą Europę, rozpocznie się w tym roku, ale przykładami już zakończonych ciekawych studiów epidemiologicznych nad częstością występowania chorób układu ruchu były wystąpienia z Litwy i Finlandii.

Doktor Jolanta Dadoniene szacuje, że co drugi chory na reumatoidalne zapalenie stawów mieszkający w Wilnie jest niesamodzielny finansowo i życiowo, zależny od najbliższych. Ocenia, że 25 tys. obywateli Litwy cierpi z powodu reumatoidalnego zapalenia stawów. Badanie wileńskie umożliwiło opis obciążeń wynikających z zapalnych chorób stawów, tj. kosztów uzależnienia od pomocy, zmniejszenia zatrudnienia i wypłaty rent inwalidzkich.

Doktor Tuulikki Sokka prowadziła program *Quantitative Standard Monitoring of Patients with Rheumatoid Arthritis* (QUEST-RA), w ramach którego od stycznia 2005 r. do grudnia 2008 r. do międzynarodowego rejestru włączono 7568 chorych z 83 szpitali w 30 krajach. Pytania badawcze dotyczyły stanu zatrudnienia i niepełnosprawności chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. Najgorzej przedstawia się sytuacja w krajach o niskim PKB (produkt krajowy brutto), gdzie ludzie – mimo bardzo dużej aktywności choroby i poważnego inwalidztwa – nadal pracują. W zbiorze danych o chorych na reumatoidalne zapalenie stawów odkryto, że pewna liczba chorych kobiet (3,6%) cierpi z powodu fibromialgii. Współwystępowanie fibromialgii istotnie zwiększa ryzyko znacznej aktywności reumatoidalnego zapalenia stawów.

Objawy zmęczenia badano w grupie 16 tys. chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. Autorem badania jest dr Martin J. Bergman z USA (Filadelfia). Analiza danych wskazuje, że poziom zmęczenia nie ma wyłącznego związku z przebiegiem reumatoidalnego zapalenia stawów i występuje równie często u chorych na fibromialgię oraz chorobę zwyrodnieniową.

Chorobie zwyrodnieniowej poświęcono sesję przeznaczoną dla lekarzy rodzinnych, podczas której zostały przedstawione zalecenia EULAR dotyczące podstaw diagnostyki, różniące się od tradycyjnie stosowanych kryteriów *The American College of Rheumatology* (ACR). Są one nacelowane bardziej na diagnozę kliniczną niż na klasyfikację i są bardziej ogólne, ponieważ są oparte na dowodach wynikających z literatury przedmiotu oraz na uzgodnieniach w środowisku ekspertów. Nad rekomendacjami europejskimi pracowało 17 ekspertów z 12 krajów. Rekomendacje te ujęto w 10 punktach.

Podczas sesji poświęconej osteoporozie przedstawiono szeroko zakrojone badanie populacyjne, oceniające ryzyko kolejnego złamania lub zgonu w grupie 23 tys. pacjentów powyżej 65. roku życia, którzy przeby-

li złamanie biodra, kręgosłupa lub przedramienia. Doktor Jeffrey Curtis z Uniwersytetu Alabama w Birmingham stwierdził, że starsi pacjenci, którzy mieli takie złamanie, powinni otrzymywać odpowiednie leczenie przeciwko osteoporozie z powodu zwiększonego ryzyka zgonu i niemal pewnego powtórnego złamania.

Niektórzy badacze (ok. 140 doniesień) przejawiali zainteresowanie różnicami wyników obserwacji w zależności od płci osób obserwowanych. Oto wybrane przykłady.

Wartościową pracę przedstawił zespół lekarzy zajmujących się rehabilitacją w Danii. Badacze ci założyli, że pomiar siły mięśniowej jest doskonałym wskaźnikiem stanu zdrowia. Dokonali pomiaru siły mięśniowej wśród zdrowych osób, proponując granice normy dla grup wieku od 20 do 80 lat różne dla kobiet i mężczyzn. Siła mięśni zdrowych mężczyzn zmniejsza się, poczynając od 20. roku życia, a u zdrowych kobiet proces utraty siły mięśniowej rozpoczyna się po 42. roku życia, niemniej najstarsi mężczyźni są tak silni, jak najmłodsze kobiety.

W Sankt Petersburgu przebadano 130 dzieci chorych na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów w wieku od 5 do 18 lat i odpowiednią grupę kontrolną dzieci zdrowych. Nawiązano do tezy o częstszym występowaniu niskiej samooceny zdrowia i znacznego poziomu stresu wśród kobiet, co potwierdzono w tych badaniach – dziewczęta chore na młodzieńcze przewlekłe zapalenie stawów istotnie częściej oceniały swoją jakość życia jako niższą w porównaniu z osobami zdrowymi.

Badanie 1142 pacjentów leczonych w szpitalu w Singapurze z powodu układowych chorób tkanki łącznej wykazało brak różnic między kobietami i mężczyznami w poziomie aktywności choroby i zastosowanego leczenia. W badanej grupie 16% stanowili mężczyźni, którzy – co wynika ze statystyk – w starszym wieku niż kobiety korzystają z reumatologicznego leczenia szpitalnego. Grupa pacjentów w porównaniu z pacjentkami ma istotnie wyższy poziom wykształcenia. W badanej grupie mężczyźni mimo choroby lepiej funkcjonowali niż kobiety.

Międzynarodowe studium EUSTAR (współpraca hiszpańsko-francusko-szwajcarsko-włoska) chorych na toczeń układowy objęło 1180 pacjentów. W badanej grupie znalazło się blisko 20% mężczyzn. Autorzy badań stwierdzili, że u mężczyzn chorych na toczeń istnieje poważna tendencja do zajęcia narządów wewnętrznych, a więc powinni oni być badani z najwyższą uwagą i odpowiednio leczeni.

Wczesne zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa zostało poddane analizie w badaniach prowadzonych w Amsterdamie. Mężczyźni, którzy częściej niż ko-

biety chorują na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, mają niski wskaźnik gęstości kości współwystępujący ze znacznym zaburzeniem funkcji układu ruchu.

Inne badanie, przeprowadzone w USA w grupie 7 tys. pacjentów po operacji kolana, w wyniku trwającej długo obserwacji ujawniło czynniki ryzyka ograniczenia funkcji. Są to: płeć – kobiety; wiek – powyżej 80. roku życia, otyłość – BMI ≥ 40 . Dane te powinny być znane zarówno chirurgom, jak i osobom poddającym się artroplastyce kolana.

Brytyjczycy podali, że 24-miesięczna obserwacja pozwoliła ustalić czynniki sprzyjające remisji we wczesnym okresie reumatoidalnego zapalenia stawów. Są to: płeć męska, niski wskaźnik DAS na początku choroby oraz intensywne leczenie steroidami.

Holenderscy badacze z Enschede postawili następujące pytanie badawcze: czy mężczyźni i kobiety chorzy na reumatoidalne zapalenie stawów inaczej doświadczają zmęczenia i stwierdzili znaczącą różnicę w doznawaniu zmęczenia. Poszukuje się zmiennej wyjaśniającej tę różnicę i wskazuje na liczne role społeczne pełnione przez kobiety w życiu codziennym.

Lekarzy z Tajwanu interesowało stosowanie się do zaleceń osób chorujących na reumatoidalne zapalenie stawów. Imponujący rejestr chorych, liczący 25 780 osób (mężczyźni – 5293; kobiety – 20 487), stanowił podstawę do stwierdzenia, że kobiety stosują się do zaleceń lekarza lepiej niż mężczyźni (60 vs 53%) – a wśród kobiet najbardziej podporządkowane są najmłodsze i najstarsze.

Z najnowszych doniesień kongresowych wynika więc, że badani mężczyźni są mniej skłonni niż kobiety do podporządkowania się zaleceniom medycznym, we wczesnym reumatoidalnym zapaleniu stawów częściej uzyskują remisję, lepiej niż kobiety funkcjonują w przewlekłej chorobie, mają niejako „odroczone” o dziesięciolecie hospitalizację w porównaniu z kobietami, które trafiają do szpitala w młodszym wieku, są również narażeni na mniejsze ryzyko utraty sprawności po artroplastyce kolana. Porównanie siły mięśniowej zdrowych kobiet i mężczyzn pozwala na sformułowanie założenia, że mężczyźni (zarówno zdrowi, jak i chorzy) reprezentują „siłę” i fizyczną, i społeczną. Cieszą się szczególnym zainteresowaniem specjalistów, nawet jeśli – jak w przypadku toczenia – stanowią zdecydowaną mniejszość wśród ogółu leczonych. Autorzy badań zwracają np. baczną uwagę na zapobieganie niskiej gęstości kości wśród mężczyzn chorych na zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa lub też rekomendują szczególną opiekę mężczyznom chorującym na toczeń układowy, zagrożonym zajęciem narządów wewnętrznych.

Kobiety radzą sobie gorzej, co widać w przytoczonych wynikach badań. Już dziewczęta chore na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów deklarują niższą niż chłopcy jakość życia. Młode kobiety są leczone szpitalnie wcześniej niż mężczyźni. Kobiety chorujące na reumatoidalne zapalenie stawów zgłaszają utratę sił, znaczny poziom zmęczenia, szczególnie jeśli jednocześnie wystąpi fibromialgia, a także poważniejszą niesprawność.

Ostatnio obserwuje się zainteresowanie naukowe różnicami z perspektywy płci (*gender study*). W pew-

nym sensie jednak społeczne role przypisywane danej płci wpływają na przebieg przewlekłego procesu chorobowego, a nawet na formułowanie pytań badawczych i kierunek wnioskowania. Pojawienie się badań z nurtu „genderowego” należy przyjąć z zadowoleniem. Jednakże radykalna zmiana, polegająca na obiektywnym opisie różnic z perspektywy płci wśród chorych na przewlekłe choroby reumatyczne, jeszcze nie nastąpiła.

Bożena Moskalewicz