

Projekt strategii wczesnej diagnostyki reumatoidalnego zapalenia stawów

Health promotion project: early diagnostic centres for rheumatoid arthritis

Lidia Rutkowska-Sak, Bożena Moskalewicz

Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie

Słowa kluczowe: reumatoidalne zapalenie stawów, wczesna diagnostyka, ultrasonografia.

Key words: rheumatoid arthritis, early diagnosis, ultrasonography.

Streszczenie

Przedstawiono projekt wczesnej diagnostyki reumatoidalnego zapalenia stawów, oparty na ogólnopolskiej sieci poradni reumatologicznych, wyposażonych m.in. w odpowiednie aparaty USG.

Summary

Practical and organisational presumptions to build on. National network of rheumatology outpatient centres equipped with ultrasound scanners adjusted to diagnostic procedures for early rheumatoid arthritis.

Założenia projektu

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest piątą przyczyną zgonów (po chorobach układu krążenia, nowotworowych, przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc) i najczęstszą przyczyną inwalidztwa w krajach europejskich. Jest to schorzenie o podłożu autoimmunologicznym, dotykające ok. 1% populacji polskiej.

Obowiązujące obecnie w kraju standardy postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wyróżniają różne stadia zaawansowania i agresywności przebiegu procesu chorobowego. Rozpoznawanie wczesnych postaci RZS jest bardzo trudne. Badania przeprowadzone w wielu ośrodkach europejskich wskazują, że częstość prawidłowych wstępnych rozpoznań RZS waha się od 18 do 68% [1]. Badania wskazują również, że każde opóźnienie w rozpoczęciu właściwego leczenia RZS ma istotny negatywny wpływ na odległe rokowanie [2].

Wykazano, że ultrasonografia (USG) jest bardziej czułym niż klasyczne zdjęcia rentgenowskie bada-

niem w uwidacznianiu zmian kostnych u chorych na RZS [3]. Diagnostyka USG w reumatologii może stać się dla reumatologii tym, czym echokardiografia dla kardiologa [4–8]. Wymaganą rzetelność opisów i powtarzalność obrazów USG można uzyskać jednak wyłącznie po długotrwałym szkoleniu w wyspecjalizowanych pracowniach sonografii narządu ruchu [9].

Pomocne w rozpoznawaniu RZS są również badania laboratoryjne, prowadzone razem z badaniem klinicznym, wykrywające w surowicy krwi chorych m.in. obecność czynnika reumatoidalnego klasy IgM oraz przeciwciał przeciw cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi. Podstawowym wspólnym standardem postępowania w diagnozowaniu RZS jest jak najwcześniejsza diagnostyka obrazowa, połączona z diagnostyką kliniczną oraz biochemiczno-immunologiczną.

Rozwiązaniem, które oferuje najlepszy stosunek możliwości diagnostycznych do ceny urządzenia i kosztów badania jest wykorzystanie specjalnie do tego celu wyposażonych aparatów ultrasonograficznych (USG)

Adres do korespondencji:

dr hab. med. Lidia Rutkowska-Sak, Klinika i Poliklinika Reumatologii Wieku Rozwojowego, Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

i analizatorów surowicy krwi. Jedynie szybkie i pewne zdiagnozowanie choroby, co jest klinicznie bardzo trudne i często niemożliwe we wcześniejszych jej okresach, daje szansę skutecznego leczenia, które zatrzymuje progresję choroby we wczesnym jej stadium i zapobiega utracie sprawności pacjenta. Model wczesnej diagnostyki oparty na badaniach USG i oznaczaniu wybranych markerów biochemicznych został już wdrożony w Niemczech w 2000 r., przynosząc istotną poprawę wyników leczenia RZS i ograniczenie stopnia upośledzenia funkcji osób dotkniętych tym schorzeniem. Doświadczenia niemieckie wskazują, że jeśli wstępne diagnozowanie trwa ponad 12 mies., to dochodzi do nieodwracalnych skutków choroby. Z wyników badania empirycznego zrealizowanego w Instytucie Reumatologii w Warszawie wiadomo, że oczekiwanie chorego na RZS na interwencję specjalisty wynosi w Polsce średnio 3 lata [10].

Istotą projektowanej strategii jest organizacja sieci specjalistycznych poradni wczesnej diagnostyki RZS, działających przy szpitalnych oddziałach reumatologicznych. W tym celu konieczne jest opracowanie, publikacja i upowszechnianie wytycznych postępowania wobec pacjentów z podejrzeniem rozpoznania RZS. Kolejnym etapem jest powołanie w części istniejących poradni reumatologicznych – sieci poradni wczesnej diagnostyki RZS (PWD-RZS). Łącznie musi powstać 16 takich poradni na terenie Polski, po jednej w każdym z województw. Poradnie zostaną wyposażone w aparaty USG współpracujące z głowicami o wysokiej częstotliwości, umożliwiające właściwe zdiagnozowanie zakresu i stopnia zaawansowania zmian stawowych w obrębie zajętych stawów, oraz analizatory parametrów biochemiczno-immunologicznych. Personel PWD-RZS zostanie przeszkolony w zakresie wczesnego rozpoznawania RZS i obecnie obowiązujących standardów leczenia.

Instytut Reumatologii będzie stanowić referencyjny ośrodek dla tego typu poradni. Całość projektu będzie zrealizowana po sprawdzeniu poprawności funkcjonowania systemu na bazie rozwiązań wdrożonych w Instytucie Reumatologii. Umożliwi to sprawdzenie zastosowanych rozwiązań organizacyjnych i sprzętowych przed uruchomieniem sieci podobnych placówek na terenie całego kraju, ponadto daje czas do organizacji tych placówek przez ośrodki współpracujące we wdrażaniu programu oraz zapewnia rozłożenie nakładów w czasie i ich racjonalizację. Czas realizacji projektu obejmuje 4 lata.

Zadania projektu

Projekt podzielono na następujące zadania:

1. Powołanie zespołu nadzorującego: koordynator projektu, konsultant krajowy ds. reumatologii, konsultanci wojewódzcy, specjaliści z ośrodków klinicznych.

2. Opracowanie założeń funkcjonowania sieci PWD-RZS i ich lokalizacji.
3. Wyposażenie PWD-RZS w aparaturę diagnostyczno-obrazową (USG) oraz biochemiczno-immunologiczną o odpowiednich parametrach.
4. Przeszkolenie personelu powołanych do życia PWD-RZS w zakresie metodologii diagnostyki obrazowej za pomocą aparatury USG oraz diagnostyki markerów serologicznych.
5. Upowszechnianie i publikacja jednolitego schematu postępowania w RZS, na bazie opracowanych standardów.
6. Wdrożenie systemu, kontrola jego funkcjonowania i bieżące korekty.

Etapy realizacji projektu

Etap I – Obejmuje zadania 1–6, ograniczone wyłącznie do Instytutu Reumatologii i województwa mazowieckiego.

Etap II – Po wdrożeniu schematu postępowania w pilotażowej Poradni Wczesnej Diagnostyki RZS, obsługującej teren województwa mazowieckiego, następuje etap weryfikacji i niezbędnej modyfikacji przyjętych założeń oraz algorytmów postępowania.

Etap III – Na podstawie opracowanych wcześniej założeń i zgromadzonych w projekcie pilotażowym doświadczeń następuje właściwy etap tworzenia sieci PWD-RZS.

Etap IV – Po zakończeniu etapu III konieczne będzie monitorowanie funkcjonowania sieci PWD-RZS w całym kraju.

Właściwa wczesna diagnostyka i możliwość wczesnego wdrażania kompleksowej terapii może istotnie zmniejszyć odległe skutki chorób w postaci kalectwa, niezdolności do pracy, konieczności częstych hospitalizacji oraz przedwczesnej śmierci. Należy przestrzec przed pozomymi oszczędnościami [11].

Wdrożenie systemu, choć niewątpliwie kosztowne, jest i tak opłacalne, jeżeli brać pod uwagę koszty utrzymania i leczenia osób niepełnosprawnych. W 2003 r. Instytut Reumatologii zgłosił do Ministerstwa Zdrowia propozycję projektu, który miał być realizowany w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego – Norweskiego Mechanizmu Finansowego w dziedzinie *Opieka zdrowotna i opieka nad dzieckiem*. Propozycja, niestety, nie otrzymała wówczas akceptacji.

Piśmiennictwo

1. Filipowicz-Sosnowska A, Przygodzka M, Ptaszyński R. Wczesne reumatoidalne zapalenie stawów – trudna diagnoza. *Przewodnik Menedżera Zdrowia* 2001; 12: 38-41.
2. Filipowicz-Sosnowska A. Komentarz do artykułu S. Dubay, K. Gaffney, Postępowanie we wczesnym reumatoidalnym zapaleniu stawów. *Medycyna po Dyplomie* 2006; 15: 164-6.
3. Ciechomska A, Andrysiak R, Serafin-Król M i wsp. Ultrasonografia, rezonans magnetyczny i klasyczne zdjęcie rentgenowskie w ocenie nadżerek w reumatoidalnym zapaleniu stawów – badanie porównawcze. *Reumatologia* 2005; 43: 301-9.
4. Szechiński J. Rewolucja zaczęła się siedem lat temu. Kierunki w terapii reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS). *Rynek Zdrowia* 2006; 6-7: 40-1.
5. Backhaus M, Burmester GR, Gerber T, et al. Guidelines for musculoskeletal ultrasound in rheumatology. *Ann Rheum Dis* 2001; 60: 641-9.
6. Ciechomska A, Andrysiak R, Serafin-Król M, et al. Imaging of erosions in rheumatoid arthritis MRI and US comparative study. *Ann Rheum Dis* 2003; 62 (suppl. 1): 331.
7. Manger B, Kalden JR. Joint and connective tissue ultrasonography – a rheumatology bedside procedure? A German experience. *Arthritis Rheum* 1995; 38: 736-42.
8. Speed CA, Bearcroft PW. Musculoskeletal sonography by rheumatologists: the challenges. *Rheumatology* 2002; 41: 241-2.
9. Szkudlarek M, Court-Payen MC, Jacobsen S, et al. Interobserver agreement in ultrasonography of the finger and toe joints in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 2003; 48: 955-62.
10. Moskalewicz B, Eyman E, Maśliński S i in. Reumatoidalne zapalenie stawów. Roczna obserwacja pacjentów specjalistycznych przychodni reumatologicznych. *Reumatologia* 2001, 39: 344-60.
11. Kucharz E. Potrzebna wczesna i kompleksowa terapia. *Rynek Zdrowia* 2006; 9: 76.