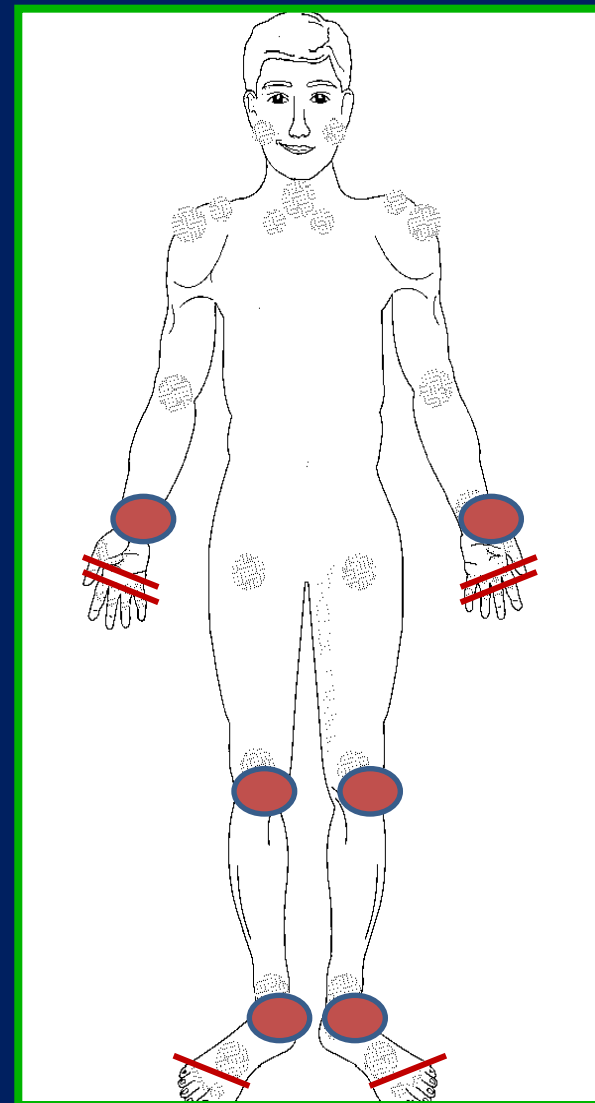


4^ο Περιστατικό: Ασθενής με προβλήματα λειτουργικότητας

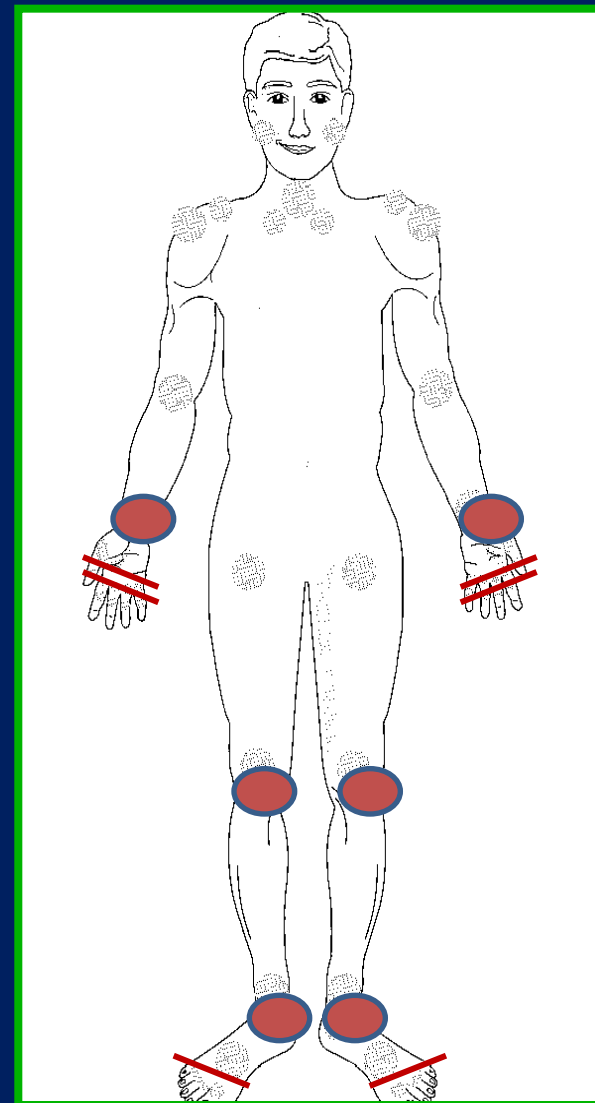
Ασθενής με προβλήματα λειτουργικότητας

- Άνδρας, 60 ετών, συνταξιούχος εργάτης
- Από μηνός: Συμμετρική πολυαρθρίτιδα
- TJC= 22, SJC= 19
- ΤΚΕ: 110 mm/1h
- CRP: 18 mg% (ΦΤ: <0,5 mg%)
- RF: 67 (+), Anti-CCP: 52 (+)
- Patient GH= 100
- Ro άκρων χειρών-ποδών: κφ



Ασθενής με προβλήματα λειτουργικότητας

- DAS28= 7,21 (High disease activity)



HAQ-DI (Health Assessment Questionnaire - Disability Index, 0-3)

Ένδυση και περιποίηση

- Ντύνεστε μόνος-η σας συμπεριλαμβανομένου των κορδονιών και κουμπιών σας;
- Λούζετε τα μαλλιά σας;

Έγερση

- Σηκώνεστε από μια ίσια καρέκλα;
- Ξαπλώνετε και σηκώνεστε από το κρεβάτι σας;

Διατροφή

- Τεμαχίζετε το φαγητό σας;
- Σηκώνετε μια κούπα ή ένα ποτήρι μέχρι το στόμα σας;
- Ανοίγετε ένα δοχείο γάλατος;

Βάδιση

- Βαδίζετε εκτός σπιτιού σε ευθεία επιφάνεια;
- Ανεβαίνετε 5 σκαλοπάτια;

Υγιεινή

- Πλένετε και στεγνώνετε το σώμα σας;
- Κάνετε ένα πλήρες μπάνιο;
- Κάθεστε και σηκώνεστε από την τουαλέτα;

Έκταση

- Τεντώνετε και πιάνετε ένα αντικείμενο 2,5 κιλών;
- Σκύβετε και σηκώνετε τα ρούχα σας από το δάπεδο;

Σύσφιξη

- Ανοίγετε τις πόρτες αυτοκινήτου;
- Ανοίγετε βάζα τα οποία προηγουμένως έχουν ανοιχτεί;
- Ανοιγοκλείνετε στρόφιγγες;

Δράσεις

- Πηγαίνετε στην αγορά;
- Μπαινοβγαίνετε στο αυτοκίνητο;
- Κάνετε μικροεργασίες όπως ηλεκτρική σκούπα ή σκούπισμα αυλής;

Σημειώστε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα την συνήθη ικανότητά σας **ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΑΣΜΕΝΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ**;

Μπορείτε να:	Χωρίς ΚΑΜΙΑ δυσκολία (0)	Με ΜΙΚΡΗ δυσκολία (1)	Με ΜΕΤΑΛΗ δυσκολία (2)	ΑΝΙΚΑΝΟΣ να το κάνω (3)	Βαθμός δυσκολίας
-Ντυθείτε μόνοι/η, να δέσετε τα κορδόνια σας και να κουμπωθείτε;	☐	☐	☒	☐	
-Ξαπλώσετε και να σηκωθείτε από το κρεβάτι;	☐	☐	☒	☐	
-Σηκώσετε ένα γεμάτο φλιτζάνι στο στόμα σας;	☐	☒	☐	☐	
-Περπατήσετε σε επίπεδο έδαφος;	☐	☐	☒	☐	
-Πλύνετε και σκουπίσετε το σώμα σας;	☐	☐	☒	☐	
-Σκύψετε για να πάρετε ένα ρούχο από το πάτωμα;	☐	☐	☒	☐	
-Ανοίξετε και να κλείσετε τις βρύσες;	☐	☒	☐	☐	
-Μπειτε και να βγείτε από το αυτοκίνητο;	☐	☐	☐	☒	

ΣΥΝΟΛΟ:

15

HAQ:

1,88

- Βοήθημα για τον υπολογισμό του HAQ ανάλογα με τη συνολική βαθμολογία:

π.χ. αν σύνολο=10 → HAQ=1,25, αν σύνολο 21 → HAQ= 2,63

1/0,13 2/0,25 3/0,38 4/0,5 5/0,63 6/0,75 7/0,88 8/1,0 9/1,13 10/1,25 11/1,38 12/1,5 13/1,63
14/1,75 15/1,88 16/2,0 17/2,13 18/2,25 19/2,38 20/2,5 21/2,63 22/2,75 23/2,88 24/3,0

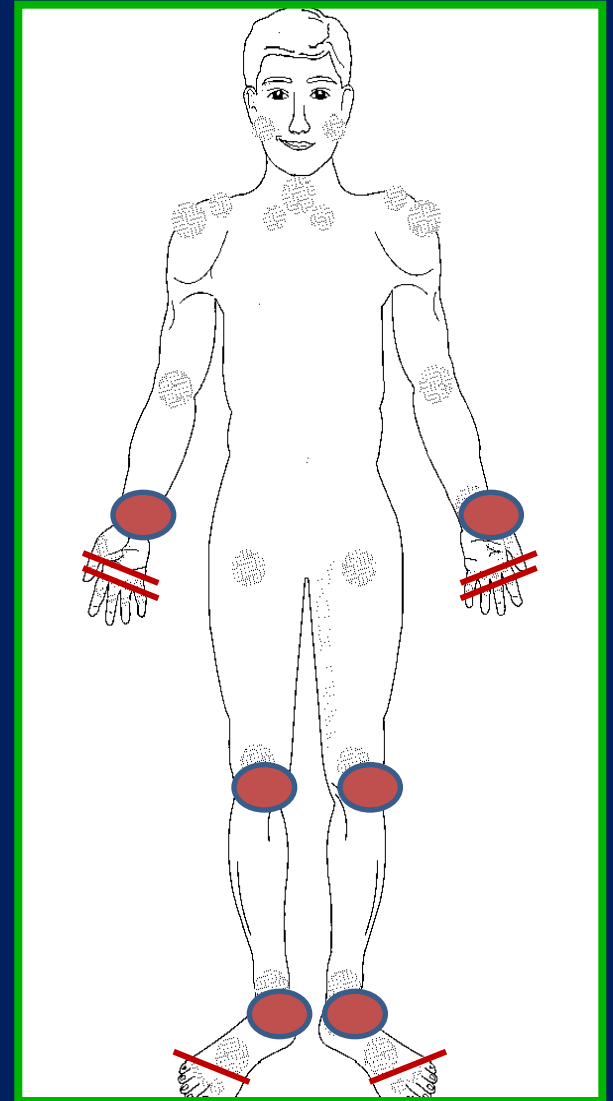
- Όρια Λειτουργικότητας βάσει του δείκτη HAQ:

1-0,25=φυσιολογική, 0,25-0,5=ήπια έκπτωση, 0,5-1=μέτρια έκπτωση, >1=σημαντική έκπτωση

- Κλινικά σημαντική βελτίωση HAQ: >0,22

Ασθενής με προβλήματα λειτουργικότητας

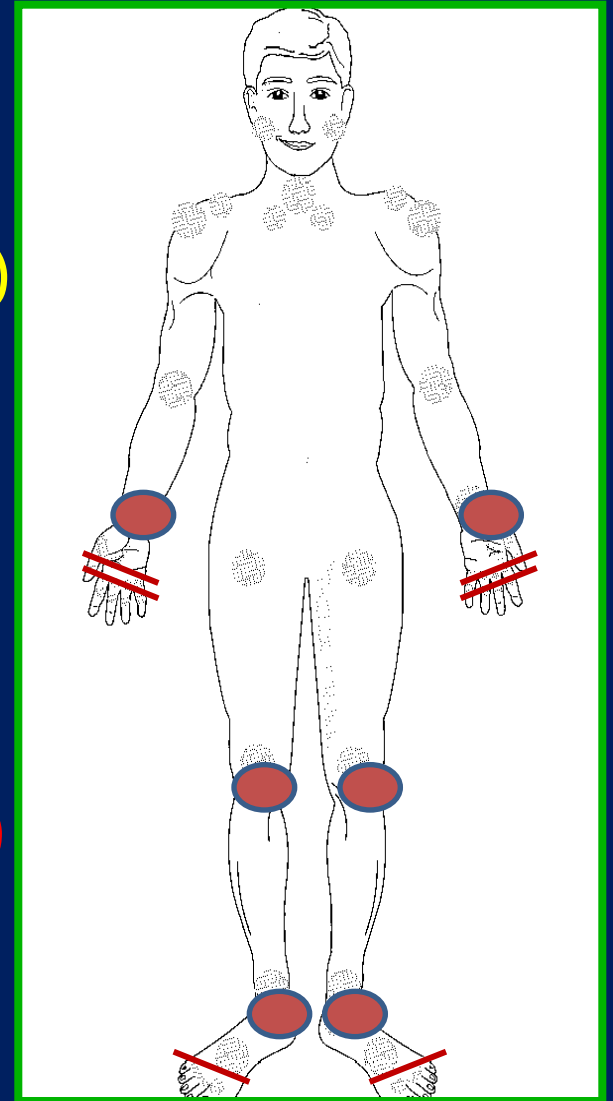
- DAS28= 7,21 (High disease activity)
- HAQ: 1,88
- MTX: 15mg/w + 10 mg Prezolon



Ασθενής με προβλήματα λειτουργικότητας

3 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ:

- DAS28= 5,92 (High disease activity)
- HAQ: 1,55
- MTX: 15mg/w + 10 mg Prezolon
+
- REMICADE (3mg/Kg Infliximab/8w)



Ποιο είναι το επόμενο βήμα σε
αυτό τον ασθενή;

Ο ασθενής εμφανίζει χαρακτηριστικά ταχείας ακτινολογικής εξέλιξης

- ✓ Υψηλό DAS
- ✓ ≥ 3 διογκωμένες αρθρώσεις
- ✓ Υψηλό HAQ
- ✓ RF (+)
- ✓ Anti CCP (+)

όμως δεν είναι ούτε νεαρός, ούτε στην παραγωγική ηλικία

P. Emery, Rheumatology 2008;47:392–398

Courvoisier N et al., Arthritis Research & Therapy 2008, 10:R106 (doi:10.1186/ar2498)

**Τι θεραπευτικό στόχο έχουμε για
αυτόν τον ασθενή;**

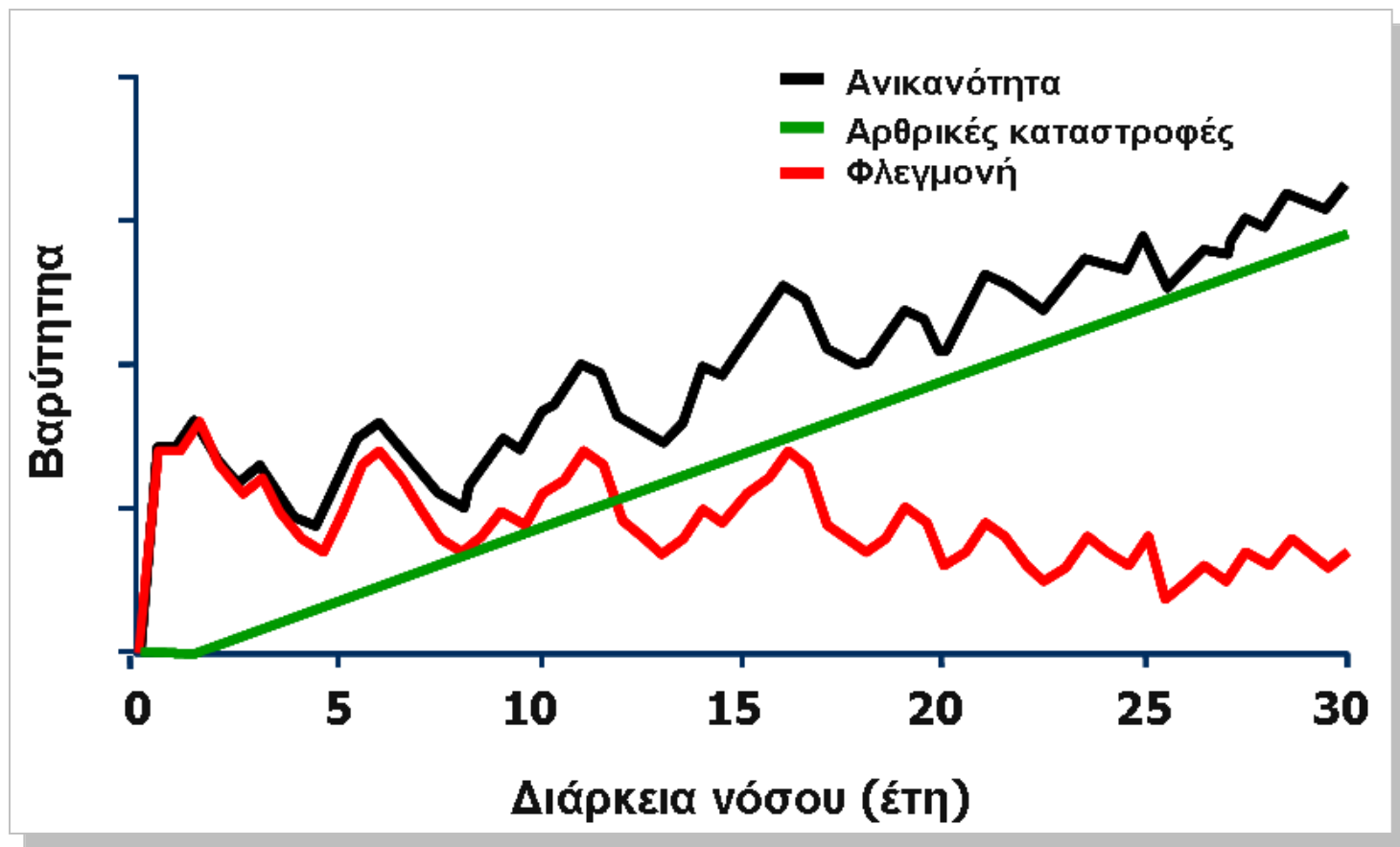
Towards personalized treatment: predictors of short-term HAQ response in recent-onset active rheumatoid arthritis are different from predictors of rapid radiological progression

L Dirven¹, K Visser¹, NB Klarenbeek¹, JAPM Ewals², KH Han³, AJ Peeters⁴, PJSM Kerstens⁵, TWJ Huizinga¹, BAC Dijkmans^{5,6}, CF Allaart¹

¹Leiden University Medical Centre (LUMC), Leiden, ²Haga Hospital, The Hague, ³Maasstad Hospital, Rotterdam, ⁴Reinier de Graaf Gasthuis (RDGG), Delft, ⁵Jan van Breemen Institute, Amsterdam, and ⁶VU Medical Centre (VUMC), Amsterdam, The Netherlands

- Εξατομικευμένη θεραπεία με στόχο για κάθε ασθενή ξεχωριστά
- Σε ορισμένους ασθενείς στόχος είναι η αναστολή της ακτινολογικής εξέλιξης, ενώ σε άλλους η γρήγορη αποκατάσταση της λειτουργικότητας

Η λειτουργική ανικανότητα συνδέεται με τη φλεγμονή τα πρώτα χρόνια εμφάνισης της νόσου



A decrease in disease activity score (DAS) level is associated with a decrease in health assessment questionnaire (HAQ) score, independent of follow-up duration, during 5 years of tightly controlled treatment: results from the BeSt study

E van der Kooi,¹ N B Klarenbeek,¹ M Güler-Yüksel,¹ P J S M Kerstens,²
P A H M van der Lubbe,³ M L Westedt,⁴ S ten Wolde,⁵ T W J Huizinga,¹
B A C Dijkmans,^{2,6} C F Allaart¹

- Σε 5ετή παρακολούθηση ασθενών με πρώιμη ΡΑ η μείωση του DAS σχετιζόταν με καλύτερη λειτουργική ικανότητα
- Η βελτίωση στο δείκτη HAQ εξαρτιόταν από τη μείωση του DAS αλλά και από την απόλυτη τιμή του DAS

Προγνωστικοί δείκτες βραχυπρόθεσμης ανικανότητας (3 μήνες)

- Θεραπεία
- Γυναικείο φύλο
- DAS
- RAI
- Αριθμός επώδυνων αρθρώσεων
- CRP
- TKE
- BMI

HAQ

VAS ενεργότητα της νόσου

VAS πόνου

VAS πρωινής δυσκαμψίας

VAS σφαιρικής εκτίμησης υγείας

Αντίθετα δείκτες ακτινολογικής εξέλιξης όπως είναι αντι CCP (+), RF (+), αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων, αρθρικές βλάβες, μείωση μεσάρθριου διαστήματος, ΔΕΝ αποτελούν δείκτες βραχυπρόθεσμης ανικανότητας

Μοντέλο πρόβλεψης βραχυπρόθεσμης ανικανότητας

A

Initial monotherapy

HAQ score	>2	73	89	88	>16	RAI
		64	80	83	10–16	
		51	70	74	<10	
	1.4–2	58	75	79	>16	
		47	66	70	10–16	
		34	53	58	<10	
	<1.4	34	53	58	>16	
		25	43	48	10–16	
		16	30	35	<10	
		<40	40–60	>60		
VAS pain						

C

Initial combination therapy with infliximab

IAQ core	>2	50	68	73	>16	RAI
		39	58	63	10–16	
		27	45	50	<10	
	1.4–2	25	46	51	>16	
		24	41	46	10–16	
		15	29	33	<10	
	<1.4	16	29	33	>16	
		11	21	25	10–16	
		7	13	16	<10	
		<40	40–60	>60		
	VAS pain					

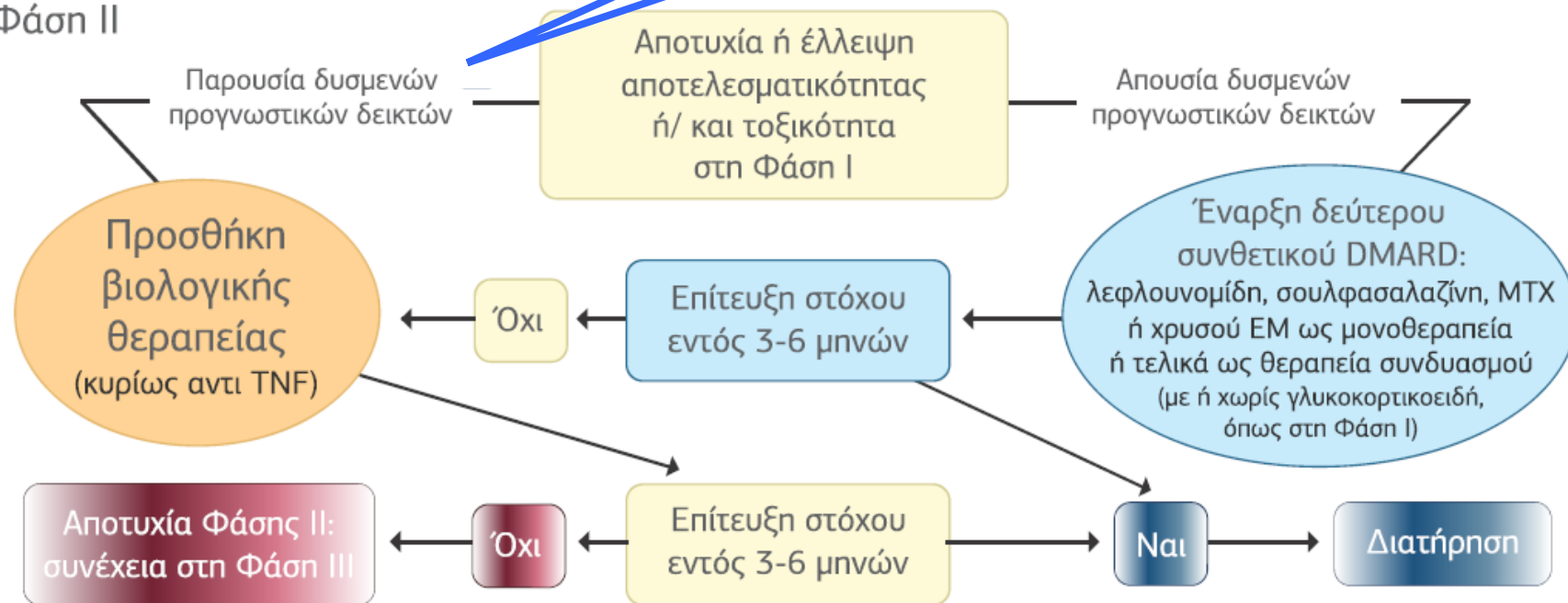
Ποιο είναι το επόμενο βήμα;

Κατευθυντήριες οδηγίες EULAR

Μετά την αποτυχία του πρώτου DMARD

Σε παρουσία δυσμενών προγνωστικών δεικτών, συστήνεται η έναρξη αντι TNF

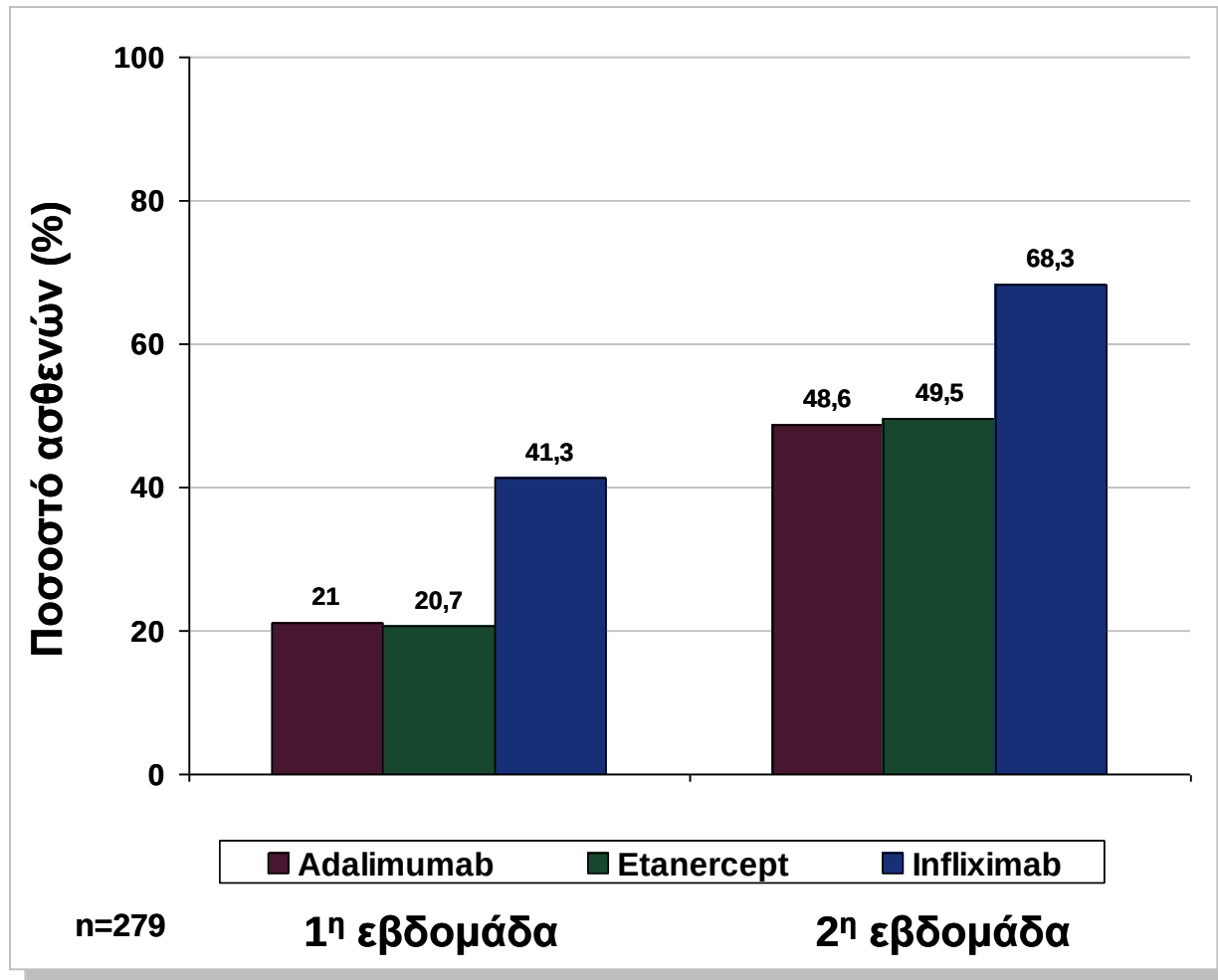
Φάση II



Smolen J et al. Ann Rheum Dis 2010;Jun;69(6):964-75

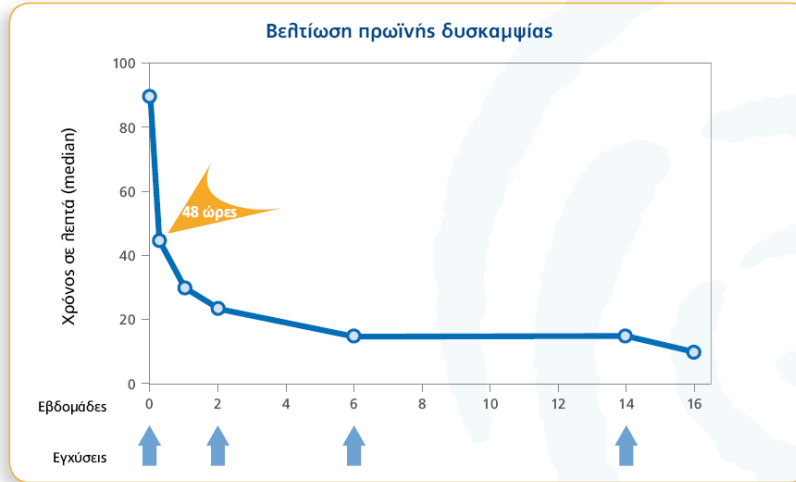
Στόχος είναι η ύφεση της νόσου. Εναλλακτικά, σε ασθενείς με εγκατεστημένη ΡΑ στόχος είναι η χαμηλή ενεργότητα νόσου

4/10 ασθενείς αναφέρουν βελτίωση των συμπτωμάτων τους από την πρώτη εβδομάδα θεραπείας

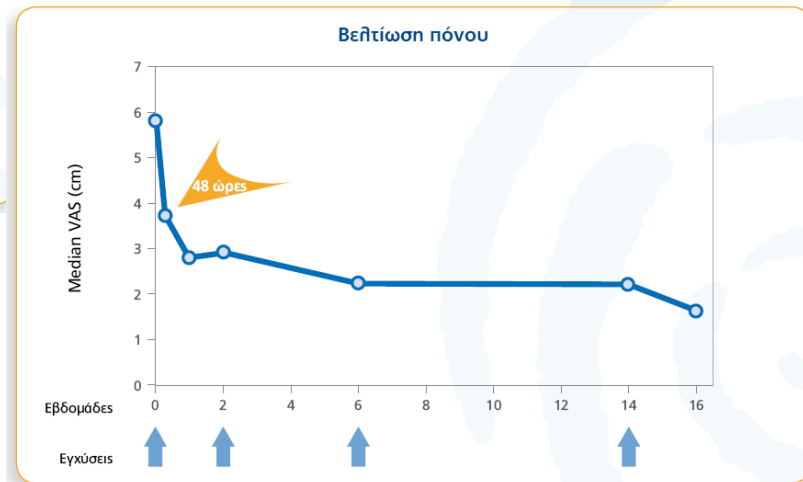


Βελτίωση της πρωινής δυσκαμψίας και του πόνου, **2 ημέρες** μετά τη χορήγηση του Infliximab

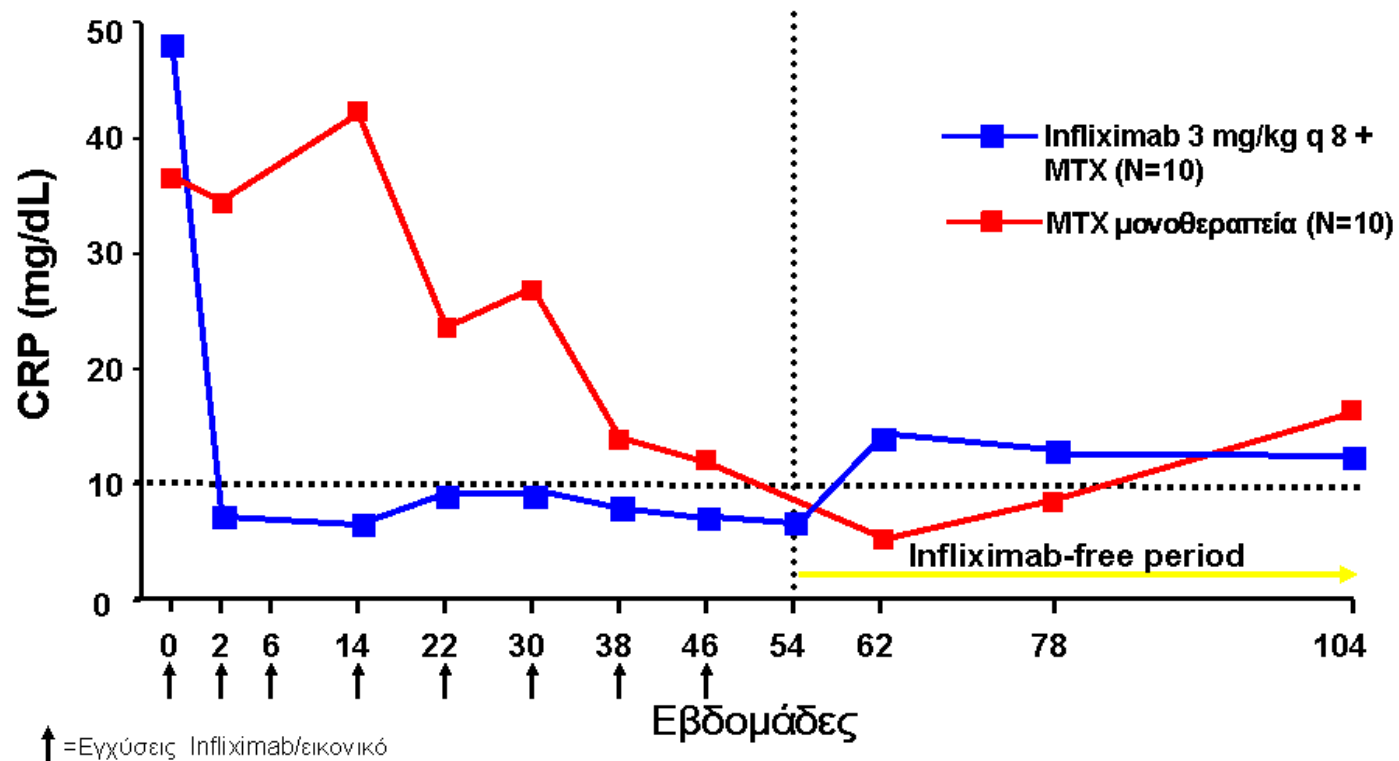
>50 % μείωση της πρωινής δυσκαμψίας



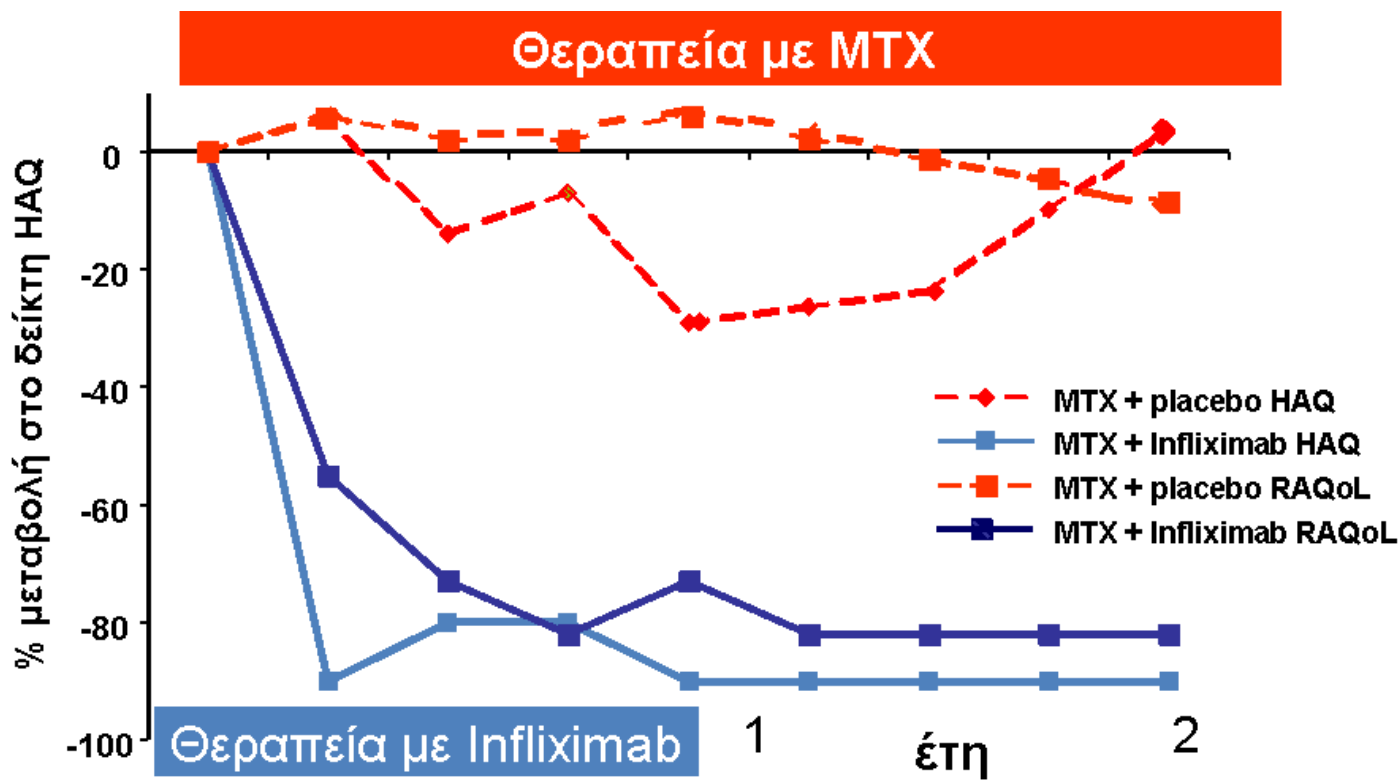
>35 % μείωση της αίσθησης πόνου



Ταχεία καταστολή της φλεγμονής, με μία μόνο έγχυση IFX



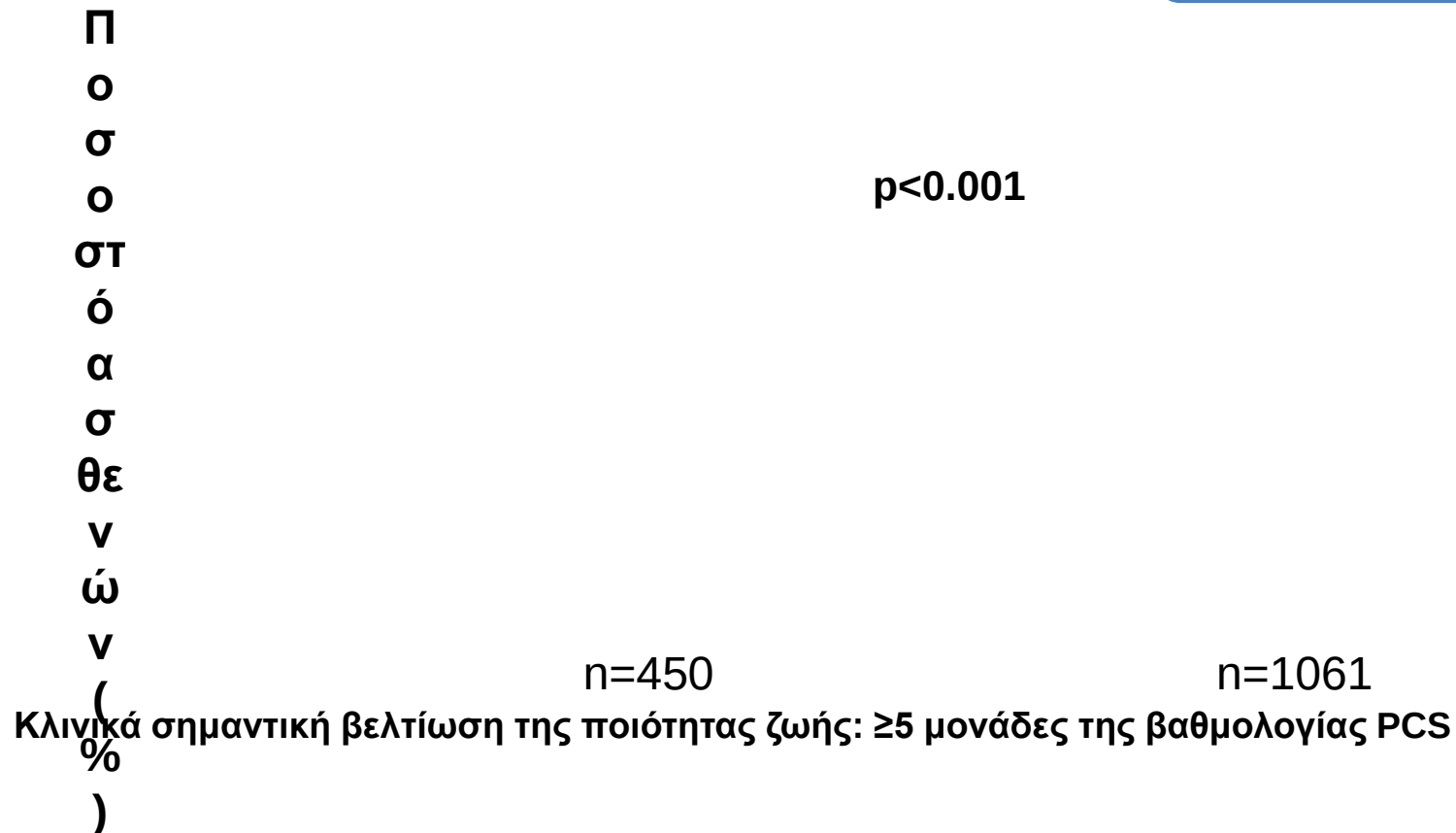
Σχεδόν πλήρης αποκατάσταση της ποιότητας ζωής των ασθενών με πρώιμη ΡΑ



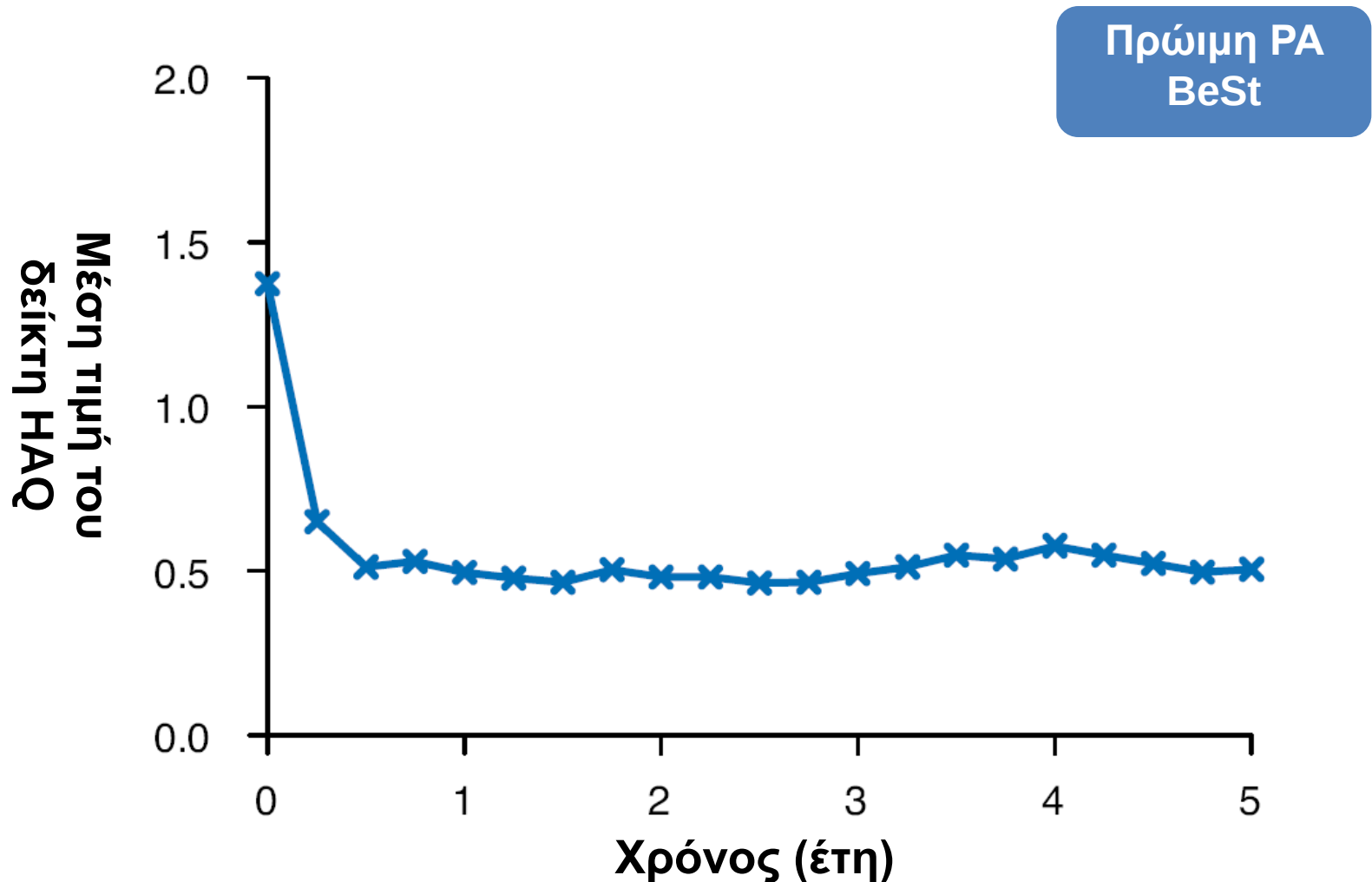
Κλινικά σημαντική βελτίωση της σχετιζόμενη με τη υγεία ποιότητας ζωής (PCS)

Εβδομάδα 6 ή 10

Εγκατεστημένη PA,
ATTRACT



Αποκατάσταση της ποιότητας ζωής, που διατηρείται μέσα στο χρόνο (5ετία)



Αποκατάσταση της παραγωγικότητας στους ασθενείς με RA, υπό θεραπεία με Infliximab

Αποτελέσματα σε ασθενείς με RA, μη ικανούς για εργασία στην έναρξη της μελέτης

Πρώιμη RA¹

Εγκατεστημένη RA²

Ποσοστό ασθενών που εργάζονταν την εβδ. 54

■ ACR20 ανταποκριθέντες ■ ACR20 μη ανταποκριθέντες

¹ Προσαρμογή από Smolen JS, et al. Arthritis Rheum 2006;54:716-722.

² Centocor Data on File.

Συμπεράσματα

- Κύριος θεραπευτικός στόχος στην αντιμετώπιση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είναι η διατήρηση της καλής ποιότητας ζωής των ασθενών
- Η έγκαιρη αντιμετώπιση των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα με Infliximab οδηγεί σε γρήγορη «αποκατάσταση» της ποιότητας ζωής τους, που διατηρείται μέσα στο χρόνο