

Inflammatorisk reumatisk sjukdom



Annika Teleman
2009 10 09

Reumatologisk vård i Halland Spenshult

- Reumatologi - öppen- och slutenvård
- Reumakirurgi, som ovan
- Medicinsk rehabilitering
- Smärtbedömning
- Smärtrehabilitering
- Bedömningar åt FK

Reumatologisk vård i Halland Spenshult, forts

- Reumatologer, reumakir, narkosläk, rtg-läk, hudläk
- Mottagning Spenshult/Kungsbacka
- Medicinsk behandlingsenhet
- Operationsavdelning, laboratorium, röntgenavdelning, ljusbehandling

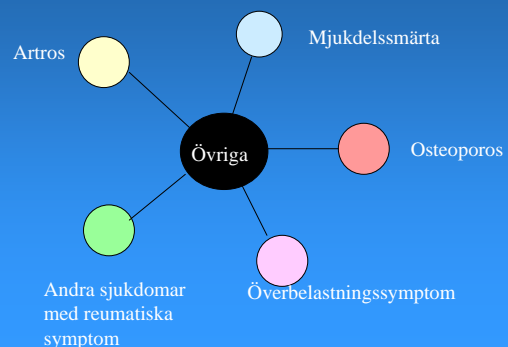
Reumatologisk vård i Halland Spenshult, forts

- Ca 1,2% av bef. i Halland
- > 10% kommer från annat landsting
- Konsultationer från övrig sjukvård
- Deltagande i Medicinska råd
- Utbildning av nya specialister
- Forskning och utveckling

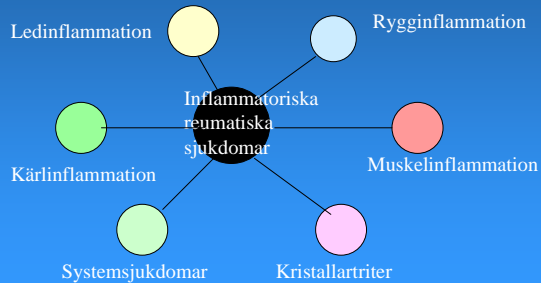
Reumatiska sjukdomar

- Samlingsbegrepp för ett 80-tal diagnoser
- Innefattar
 - Rörelseorganens sjukdomar (leder, skelett muskler och mjukdelar)
 - Inflammatoriska systemsjukdomar

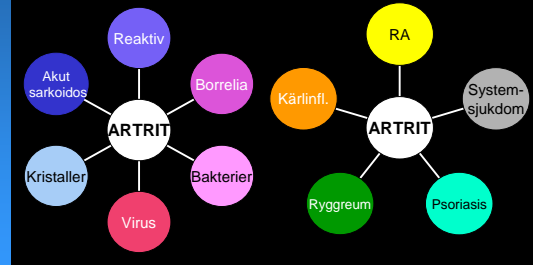
Icke inflammatoriska sjukdomar



Inflammatoriska sjukdomar



Orsaker till ledinflammation



Förekomst av reumatiska sjukdomar

Per 1000 invånare

• RA	5-7
• Psoriasisartrit	2
• Ankyloserande spondylit	2
• Gikt	5
• SLE	0,7-0,8
• Sjögrens syndrom	1-6
• Kärlinflammation	0,3
• Artros knän	250 för individer 65-74 år
• Fibromyalgi	10-20

Nyinsjuknande i reumatiska sjukdomar

per 100 000 och år

• RA	25
• Psoriasisartrit	6
• Reaktiv artrit	10-20
• Ankyloserande spondylit	6
• Gikt	10
• SLE	5
• Sklerodemi	0,4-0,7
• Polymyosit/DM	0,2-0,7
• Polymyalgia Rheum	50 för individer >50år
• Temporalarterit	22 för individer >50år

SLE

Hud
Slemhinnor
Leder
Blod
Njurar
Hjärta/lungor
Nervsystemet
Immunologi / antikroppar



Sjögrens syndrom

Körtlar /ögon /mun
Njurar
Leder
Blod
Antikroppar
(ökad lymfomrisk 5%)

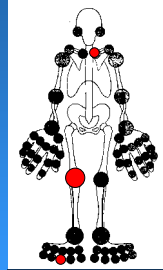


Systemisk skleros

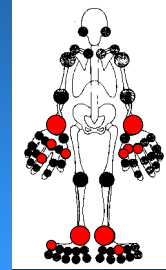
Hudsvullnad/stelhet
Kärl
Matstrupe
Lungor
Tarm
Leder



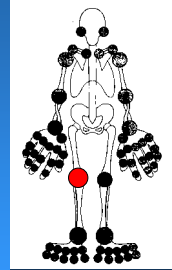
Ledutbredning



Asymmetrisk oligoartrit



Symmetrisk distal polyartrit



Monartrit

RA i början

- Småleder
 - ibland debut i stora leder
- Lederna är svullna, varma och ömma
- Ömhet under trampdynorna
- Stelt på morgonen
- Trötthet/sjukdomskänsla
- Besvären växlar

RA Diagnos

• Minst fyra av följande kriterier:

- Morgonstelhet >1 timme
- Inflammation i \geq tre leder
- Artrit i handens leder
- Symmetrisk inflammation
- Reumatiska knutor (noduli)
- Reumatoid faktor
- Röntgen förändringar

Måste ha förelegat i minst 6 veckor



Klinisk bild av RA – leddestruktion

Tidig RA



Medelavancerad RA



Svår RA



Lab prover vid ledinflammation

- SR \uparrow (+ CRP)
- Hb \downarrow
- Vita \uparrow
- Blodplättar \uparrow
- Lever \leftrightarrow
- Njurar \leftrightarrow
- Reumatoid faktor +/-
- A-CCP +/-

Vad ligger bakom RA?

- Ärftlighet
- Rökning
- (Infektion)
- (Trauma)
- (Stress)

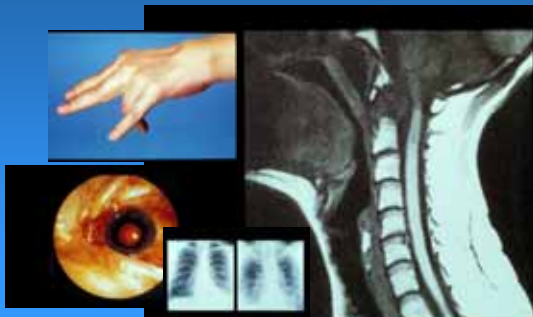
Sannolikt flera faktorer som samverkar till att sjukdomen bryter ut!

X-artikulär RA



- Noduli
- Sjögrens syndrom
- Hudvaskulit
- Feltys syndrom
- Pleurit/lungfibros
- Pericardit
- Amyloidos
- Sklerit/episklerit

RA, en systemsjukdom



Röntgenundersökning

- Broskhöjd/broskförlust
- Erosioner/benförlust
- Felställningar



Markörer för svår sjukdom

- Fortlöpande hög aktivitet
- X-artikulär RA
- HLADR4
- RF-positivitet
- Röntgenförändringar
- Anti-CCP

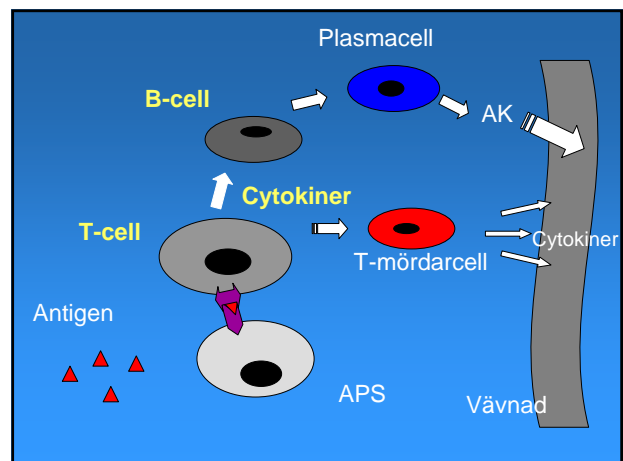
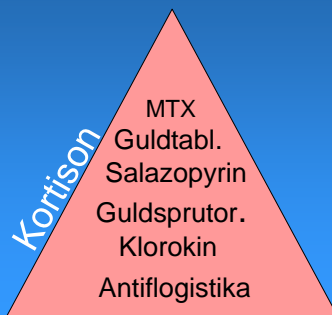
Behandling av RA

Mål:
Att försöka ge varje patient, så långt det går, möjlighet att upprätthålla sitt normala liv!

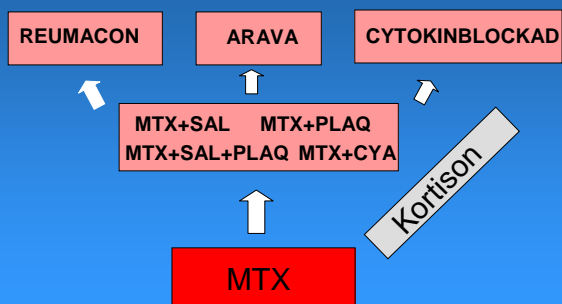
1890



RA-behandling 80-tal



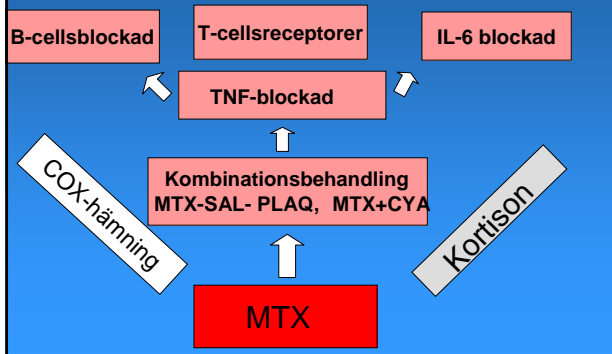
RA-beh. sent 90-tal



Behandlingsstrategi

- Tidig behandling
- Kontinuerlig behandling
- Sikta mot symptomfrihet, remission
- Riktlinjer (Framtagna av Svensk Reumatologisk Förening)

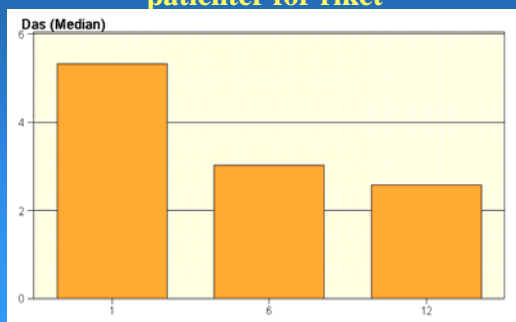
RA-behandling 2009



Hur utvärderas behandling

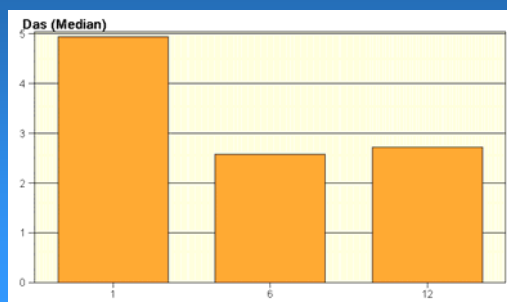
- Ledstatus
- SR/CRP
- SmärtVAS
- Allmän hälsa-VAS
- Disease Activity Score (DAS)
- Röntgen
- Sjukskrivning
- Hälsoekonomi

Sjukdomsaktivitet och förbättring under de tolv första månaderna för Tidig-Artrit-patienter för riket



2007

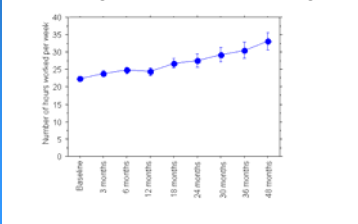
Sjukdomsaktivitet och förbättring under de tolv första månaderna för Tidig-Artrit-patienter i Halland



2007

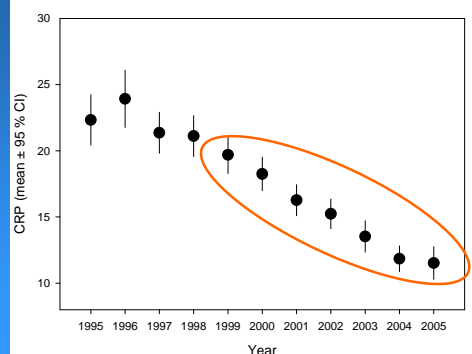
Biologiskt behandlade ökade arbetsförmågan från 22 till 33 arbetstimmar per vecka

Genomsnittligt antal arbetade timmar per vecka
Bland biologiskt behandlade i STURE registret



Källa: R van Vollenhoven et. al. ACR 2005 (Abstract)

CRP in Lund epidemiologic RA cohort



Spondartrit

Mb Bechterew

Spondylartrit

Ankyloserande spondylit

Spondylartropathi Pelvospondylitis
ossificans

Spondylartriter

- Inflammationer i ryggradens leder/ledband
- Entesopathier
- Relation till vävnadstypen HLA B27
- Artriter i enstaka stora leder
- Spt från andra organ förekommer



Inflammatorisk Ryggsmärta

- Morgonstelhet > 30 min
- Förbättring av rörelser/träning
- Smärtor på efternatten
- Sidoväxlande glutealsmärta ("ischias")

2/4 kriterier krävs

Sensitivitet 70%
Specificitet 81%

Indelning av Spondylartriter

- Ankyloserande Pelvospondylit
- Psoriasisartit
- Enteropatiska spondylartriter
- Reaktiv artrit
- Juvenil Spondylartrit
- SAPHO syndrom
- Odifferentierad spondylartrit

Tidig sjukdom-"svår" diagnos

- Anamnes
- Symptom
- Tecken vid us
- Svar på NSAID
- Blodprov
- Bilddiagnostik

Tecken/symptom, forts

- Daktylit
- Uveit
- Inflammatorisk Tarmsjukdom
- Perifera artriter
- Entesiter
- Psoriasis
- Heriditet
- SR,CRP-stegring
- HLA B27
- Röntgen
- MRI

Psoriasisartrit



Irit/främre uveit

- 25% av Mb Bechterew
- Kraftig smärta
- Ljuskänslighet
- Rött öga
- Dimsyn



Varar i genomsnitt 6 v

Hjärtsjukdom vid Mb Bechterew

- Ökar med sjdduration
- Ökar med svårighetsgrad
- Aortklaffsinsufficiens
- Tachycardier
- Hjärtblock, syncope



Efter 10 års sjukdom finner man "hjärtpåverkan" hos ca 30%

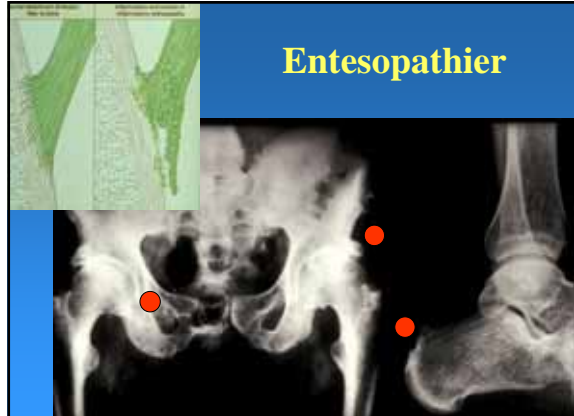
Lungpåverkan

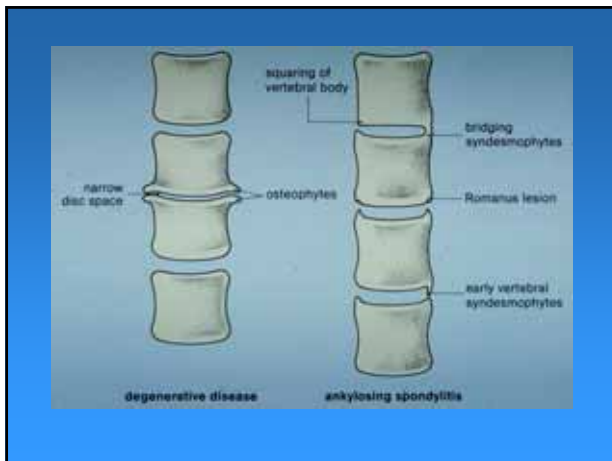
- Lungfibros
- Nedsatt bröstkorgsrörlighet
- Rökstopp!

Tarmengagemang

- Finns hos >40%
- (endast 6% vid annan artritsjukdom)
- Crohn 26%
- NSAID kan ge liknande förändringar

Entesopathier



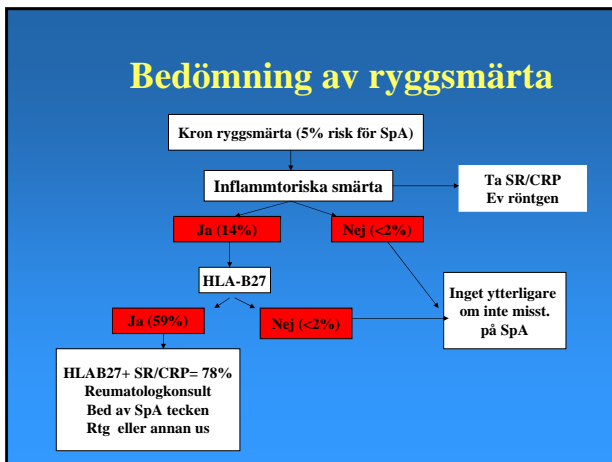


Kronisk ländryggsmärta

Inflammatorisk ryggsmärta	LR 3,1
Hälsmärta (entesit)	LR 3,1
Perifera artriter	LR 4,0
Daktylit	LR 4,5
Akut främre uveit	LR 7,3
Pos svar på NSAID	LR 5,1
Heriditet	LR 6,4
Akut fas reaktanter	LR 2,5
Psoriasis	LR 2,5
Infl tarmsjd	LR 4,0
HLA B27	LR 9,0
MRI	LR 9,0
Rtg sacroiliit grad 3	LR 10

5%
>90%

Sannolikhet för SpA

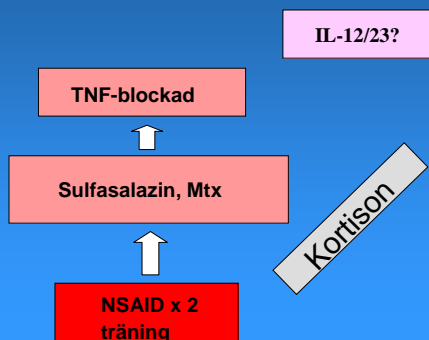


Region	Ethnicity	Prevalence of HLA-B27 %
Papua New Guinea	Frisepic ¹⁴	52.0
Canada	Hebik Indians ¹⁵	80.0
USA	Tyrol Indians ¹⁶	40.0
USA	Nepco Indians ¹⁶	38.0
Northern Norway	Lapp Sami ¹⁷	35.0
USA	Inupit Eskimos ¹⁸	25.0
Papua New Guinea	Sakum ¹⁹	25.0
USA	Pima Indians ²⁰	18.0
Northern Sweden	Circars ²¹	16.0
Northern Norway	Circars ²²	16.0
Finland	Circars ²³	14.0-16.0
USA	Crow Indians ²⁴	12.0
Europe	Euro-Caucasians ²⁵	4.0-10.0
China	Chinese ²⁶	2.5-6.0
-	Arabs ²⁷	3.0
-	Jews ²⁸	3.0
-	Japanese ²⁹	0.0-1.0
Switzerland ³⁰	-	0
Africa	Bantu ³¹	0

- ## Prognosfaktorer
- Debut i tidig ålder
 - Tidigt höftledsengagemang
 - Tidiga rtg-förändringar
 - Ögonengagemang
 - Hög SR (>30)
 - Oligoartrit
 - Daktylit
 - Dålig effekt av NSAID

- ## Behandlingsmål
- Symptomlindring
 - Funktionsförbättring
 - Förhindra leddestruktion
 - Förhindra ankylos/ledstelhet
 - Minimera x-artikulära och rygg sjd
 - Förhindra komplikation till ryggsjd

Spondylartritbeh 2009



Effekt av läkemedel

- NSAID och TNF-behandling kan få MRI förändringar att gå tillbaks
- NSAID och TNF-behandling kan minska uppkomst av röntgen-förändringar
- Sulfasalazin och methotrexate kan hämma ledinflammation

Övrig behandling

Träning
Patientundervisning
Kirurgi

Utvärdering av behandlingseffekt

- BASDAI, frågeformulär om
 - Trötthet
 - Ryggsmärta
 - Ledsmärta/svullnad
 - områden med lokal ömhet
 - Morgonstelhet

Minskning av BASDAI > 50% eller minst 2 enheter samt läkarbedömning

Utvärdering, forts

- BASFI, frågeformulär om dagliga livet
- Rörlighet
- Allmän hälsa
- Led- och rygg-undersökning
- Lab, SR, CRP
- Arbetsförmåga

Det är läkarens uppgift att behandla smärtan och patientens uppgift att hålla sig i rörelse



Dixon, reumatolog

Är RA en dödlig sjukdom?

- Ökad förekomst av hjärtkärlsjukdom
- Ökad förekomst av svåra infektioner



Hjärtkärlsjukdom

- Ökad risk vid inflammatorisk sjukdom
- RA
- Spondylartrit
- SLE

Hjärt-kärlsjukdom, riskökning jämförbara med diabetes

- Pat med RA och persisterande inflammation
- Pat med RA och x-artikulära manifestationer
- Pat med SLE

Hjärt-kärlsjuklighet

- Riskökningen kommer tidigt
- Sedvanliga riskfaktorer förklarar inte allt
- Inflammation > ”förcalkning”
- Instabila plaque
- Gapet mellan normalbef. och RA pat ökar

S Gabriel Mayo, Rochester Epidemiology Project BLA.

Screening av påverkbara faktorer

- Rökning
- Högt blodtryck
- Lipidrubbingar
- Diabetes
- Bukfetma
- Livsstilfaktorer beaktas

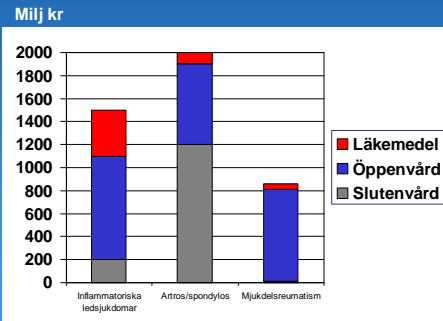
Behandling

- Behandla grundsjukdomen optimalt
- Vid förekomst av fosfolipidantikroppar överväg Tpk-hämmare eller antikoagulantia
- Beakta beh med NSAID/cox-2 hämmare
- Använd SCORE-diagrammet

Samhällets kostnader



Direkta kostnader för olika diagnoser

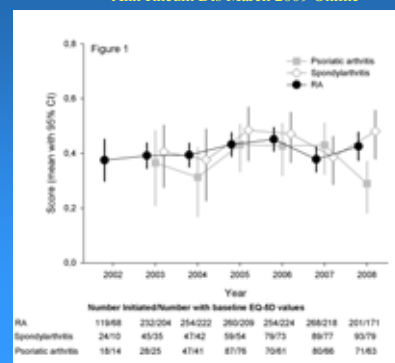


EQ-5D ett hälsoekonomiskt mått

- Generiskt hälsomått med 5 dimensioner
 - Förflyttning
 - Hygien
 - Huvudsaklig aktivitet
 - Smärta/obehag
 - Oro/depression
- Hälsomyttan mäts med tariff mellan
 - 1 - full hälsa
 - 0 - död
- Används för att beräkna kvalitetsjusterade levnadsår (QALY)
- Finns olika EQ-5D tariffer (UK, US, Danmark, Tyskland)

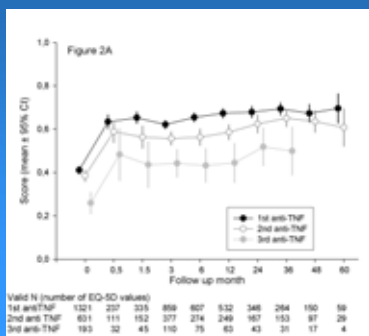
Baseline EQ-5D hälsomyttan över tid olika artritdiagnoser i SSATG

Ann Rheum Dis March 2009 Online



EQ-5D hälsomyttan över tid RA-patienter i SSATG

Ann Rheum Dis March 2009 Online



Förenklad hälsoekonomi

- Vinst i genomsnitt 0,37 nyttomått
 - 3 patienter behöver behandlas i ett år för att uppnå 1 QALY
- Vinst i genomsnitt 0,14 nyttomått
 - 7 patienter för att uppnå 1 QALY
- Vinst i genomsnitt 0,25
 - 4 patienter för att uppnå 1 QALY

Delta EQ-5D utility (hälsonytta) första året efter anti-TNF insättning hos olika artritdiagnoser

