

# Οι επιβαρύνσεις που προκαλεί στον ασθενή η Ρευματοειδής Αρθρίτιδα

**Άννα Κανδύλη**  
**Ρευματολόγος**

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ - ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- χρόνια, επώδυνη φλεγμονώδης νόσος των αρθρώσεων
- χαρακτηρίζεται από υμενίτιδα που προκαλεί οίδημα, πρωινή δυσκαμψία και παραμόρφωση των προσβεβλημένων αρθρώσεων
- συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα, θνησιμότητα και λειτουργική ανικανότητα

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ (HAQDI)

- παράγοντες σχετιζόμενοι με τη νόσο:  
RF, anti-CCP, DAS28, A/α επιδείνωση
- δημογραφικά χαρακτηριστικά: ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, συννοσηρότητα
- σε νόσο καθυστερημένης έναρξης (EORA, 10-33%) η πρόγνωση είναι χειρότερη εξαιτίας αυξημένης καρδιαγγειακής νοσηρότητας
- ανεξάρτητος παράγοντας η EORA μόνο σε διάρκεια νόσου <10 έτη

*Verstapen et al., Best Practice & Research Clinical Rheumatology 25 (2011) 485-496*

*Cho S-K et al., Semin Arthritis Rheum, doi: 10.1016/j.semarthit.2012.02.004*

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ (HAQDI)

**Table 2**

5 year status of patients recruited by the Nijmegen group from 1985–2000.

	1985–1990	1990–1995	1995–2000
Number of patients	115	85	73
Mean DAS28	3.7	3.4	3.2
Median disability score (HAQ)	0.49	0.44	0.83

Baseline characteristics of patients recruited by the Norfolk Arthritis Register from 1990–2009.

	1990–1994	1995–1999	2000–2004	2005–2009
Number of patients	1098	1093	823	772
Female	65%	67%	66%	65%
Mean age (years)	54	56	58	56
Median symptom duration (months)	5	7	8	5
Rheumatoid factor positive	28%	29%	37%	48%
Median disability score (HAQ)	0.75	0.75	1.00	0.875

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

- επηρεάζεται ο κοινωνικός ρόλος, η αυτοεκτίμηση και η οικονομική δυνατότητα
- συνδυασμός δραστηριότητας νόσου, ψυχολογικών και κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων
- το 1/3 των ασθενών σταμάτησε να εργάζεται τη πρώτη 5ετία εξαιτίας της νόσου (Ηνωμένο Βασίλειο)

*Young A et al., Ann Rheum Dis 2002; 61:335-40*

- σε 10ετή παρακολούθηση 51% εργάζονται ακόμη ενώ το 63% από αυτούς πρόκειται να σταματήσει εξαιτίας της νόσου
- αντικρουόμενα αποτελέσματα στις μελέτες για την επίδραση της άμεσης εντατικής θεραπείας (DMARDS, βιολογικοί) στην εργασιακή ανικανότητα

*Nikiphorou E et al., Rheumatology 2012;51:385-392*

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

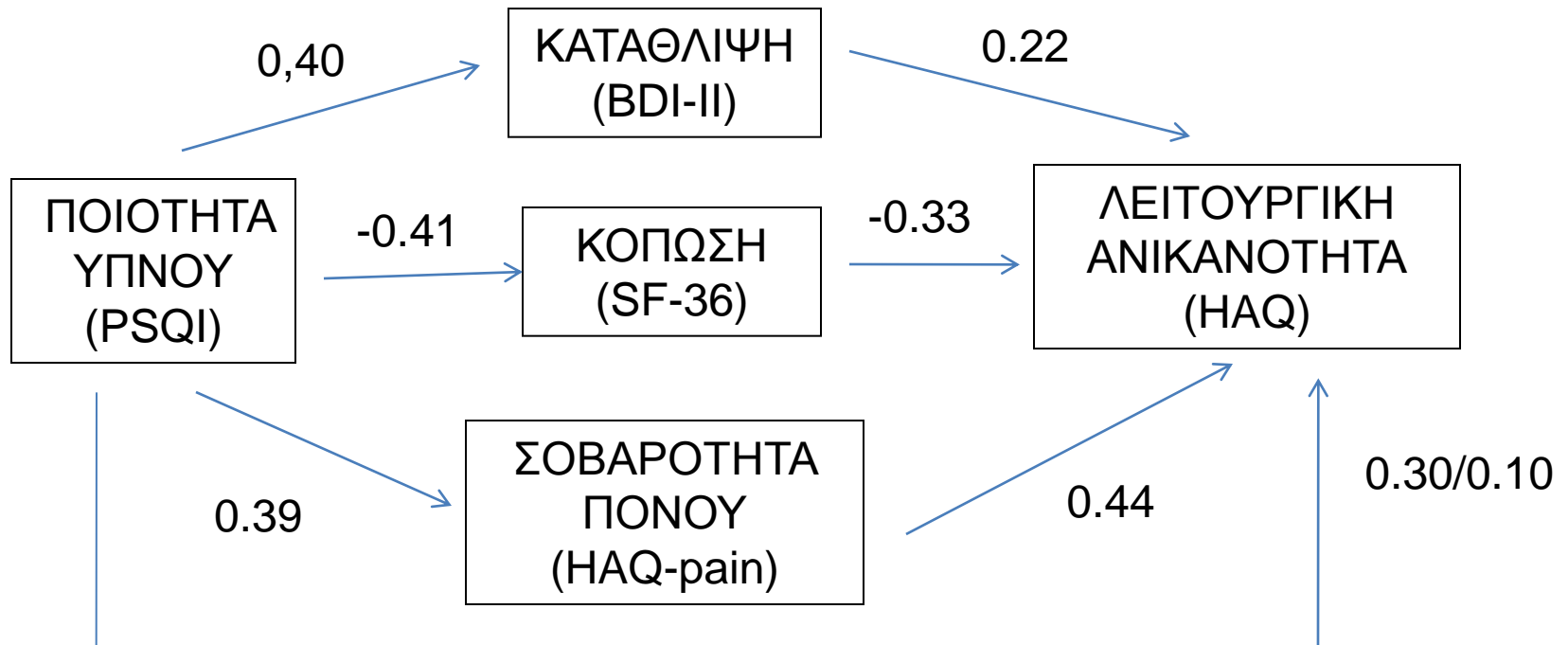
- το κόστος από την μειωμένη παραγωγικότητα είναι πολλαπλάσιο από το ιατροφαρμακευτικό κόστος και την απουσία από την εργασία (“absenteeism”)
- υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον για το φαινόμενο “presenteeism” (ελάττωση παραγωγικότητας με τον ασθενή στο τόπο εργασίας)
- στις ΗΠΑ αφορά το 35% της δαπάνης για την αρθρίτιδα
- στο Ηνωμένο Βασίλειο το μέσο κόστος ανά ασθενή και ανά εβδομάδα κυμαίνεται από 79€ έως 318€

*Braakman-Jansen M.A. L. et al., Rheumatology 2012;51:354-361*

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΥΠΝΟΥ

- η κακή ποιότητα ύπνου συνδέεται με σοβαρή κατάθλιψη, έντονο πόνο, κόπωση και μεγάλη λειτουργική ανικανότητα
- η απουσία σταδίων του ύπνου (ιδίως REM) και η χρονική του ελάττωση αυξάνει την ευαισθησία στον πόνο

*Luyster S. F. et al., Journal of Clinical Sleep Medicine, Vol. 7, No. 1, 2011; 49-55*



# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- οι ασθενείς αναφέρουν σεξουαλικά προβλήματα σε ποσοστό 31-76% σε διάφορες μελέτες
- η σεξουαλική δυσλειτουργία περιλαμβάνει:
  - τη σεξ. αναπηρία εξαιτίας του πόνου (ιδίως ισχίο), της κόπωσης, της ελαττωμένης κινητικότητας και της πρωινής δυσκαμψίας
  - τη δυσπαρεΰνια λόγω ξηρότητας του κόλπου
  - την μειωμένη επιθυμία και απόλαυση λόγω άγχους, κατάθλιψης και αλλοιωμένης εικόνας σώματος
  - την υπογονιμότητα εξαιτίας ορμονικών διαταραχών



# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

- η νόσος αφορά ως επί το πλείστον γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας
- όταν η διάγνωση γίνεται πριν την ολοκλήρωση του επιθυμητού αριθμού παιδιών το 55% τελικά δε φτάνει στο στόχο
- η υπογονιμότητα είναι 1,5 φορές μεγαλύτερη σε αυτή την ομάδα γυναικών (από 18% σε 42%, Μ.Ο. 25%)
- σημαντικός παράγοντας και επιλογή της γυναίκας να μη γεννήσει άλλο παιδί γιατί φοβάται τη κληρονομικότητα (μετάδοση νόσου στους απογόνους), τα φάρμακα που λαμβάνει (επίδραση στο έμβρυο) και αναλογιζόμενη τη λειτουργική της μειονεξία

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

- η επίπτωση ποικίλλει από 13-20% και εξαρτάται από κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά (γυναικείο φύλο, σοβαρότητα-χρονιότητα νόσου)
- ο κίνδυνος εμφάνισης είναι διπλάσιος του γενικού πληθυσμού, αυξάνοντας το κόστος για ασθενή και κοινωνία
- η αύξηση του πόνου και της λειτουργικής ανικανότητας συνδέονται άμεσα με την εμφάνιση κατάθλιψης
- δημιουργείται φαύλος κύκλος, « ο πόνος αυξάνει τη κατάθλιψη και η κατάθλιψη τον πόνο»
- βρέθηκε ότι 10% ελάττωση στη δραστηριότητα οδηγεί σε x7 φορές αύξηση της κατάθλιψης σε ένα έτος

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

- το κοινωνικό stress και η απώλεια κοινωνικής υποστήριξης συμβάλλει στη ψυχολογική επιβάρυνση των ασθενών
- υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι η αντικαταθλιπτική αγωγή και η ψυχοθεραπεία μπορεί να μειώσουν την ενεργότητα της νόσου
- η συσχέτιση με εργαστηριακούς δείκτες παραμένει ακόμη υπό διερεύνηση
- η κατάθλιψη υποδιαγιγνώσκεται σε ασθενείς με ΡΑ λόγω αλληλοεπικάλυψης των κλινικών συμπτωμάτων με την έξαρση της νόσου (κόπωση, απώλεια βάρους, αυπνία)
- στο Ηνωμένο Βασίλειο 200.000 ενήλικες υποφέρουν από πόνο και ανικανότητα, από αυτούς 40.000 έχουν κατάθλιψη και τα 2/3 (27.000) απαντούν άμεσα στην αντικαταθλιπτική αγωγή

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

- οι ασθενείς με ΡΑ έχουν αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο
- η συστηματική φλεγμονή της νόσου αλληλεπιδρά με τους παραδοσιακούς και μη παράγοντες κινδύνου
- ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΙ
  - κάπνισμα: επίπτωση υψηλότερη σε ασθενείς με ΡΑ (OR: 1,56 με 95%CI:1.35-1.80 )
  - υπέρταση: σε μετα-ανάλυση 1053 ασθενών η επίπτωση της νόσου είναι ίδια με το κοινό πληθυσμό
  - δυσλιπιδαιμία: παραδόξως η μείωση των επιπέδων LDL και ολικής χοληστερόλης οδηγεί σε αύξηση του κινδύνου εξαιτίας της έντονης φλεγμονής

*Panoulas VF et al, Rheumatology 2007;46:1477-1482*

*Semb AG et al, Ann Rheu Dis 2010;69:1996-2001*

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

- Μεταβολικό σύνδρομο και ΣΔ 2:
  - ✓ αυξημένη επίπτωση σε σχέση το γενικό πληθυσμό (OR 1.74; 95% CI 1.22-2.50)
  - ✓ αύξηση της ινσουλινοαντίστασης (HOMA-IR)
  - ✓ ελάττωση του κινδύνου κατά 77% με χρήση υδροξυχλωροκίνης
  
- Κατανομή σωματικής μάζας :  
το χαμηλό BMI σχετίζεται με τριπλάσιο κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου ( αύξηση κυτοκινών στο σπλαγχνικό λιπώδη ιστό)

Boyer JF et al, Joint Bone Spine 2011;78:179-183

Kremers HM M et al, Arthritis Rheum 2004;165:1624-1629

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

- ο απόλυτος ΚΑΑ κίνδυνος σε ασθενείς με ΡΑ είναι ίδιος με πληθυσμό χωρίς ΡΑ 10 έτη μεγαλύτερο
- ισούται με τον ΚΑΑ κίνδυνο του ΣΔ2
- καθιερωμένα score (Framingham) μπορεί να υποεκτιμούν τον κίνδυνο έως και 5 φορές
- η EULAR προτείνει να πολλαπλασιάζεται x1.5 ο εκτιμώμενος κίνδυνος σε ασθενείς με ΡΑ

Kremers HM et al, Arthritis Rheum 2008;58:2268-2274

Peters MJ et al, Ann Rheum Dis 2010;69:325-331

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

- ΜΗ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- ρεολογικά χαρακτηριστικά αίματος (γλοιότητα, παραμόρφωση και συνάθροιση ερυθρών και παραγωγή NO)
- βρέθηκε ότι σε γυναίκες με RA η παραγωγή NO και η αυξημένη γλοιότητα σχετίζονται με υποκλινική αθηροσκλήρυνση
- αυξημένη ενεργότητα νόσου: ↑ DAS28(TKE), DAS28(CRP) , εξωαρθρικές εκδηλώσεις, ανικανότητα οδηγούν σε αύξηση συμβαμάτων [ hazard rate 1.3;95% CI 1.1-1.6]

Santos MJ et al, Atherosclerosis 2011;219:821-826  
Banerjee S et al, Am J Cardiol 2008;101:1201-1205

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

- η ελάττωση της οστικής πυκνότητας συνδέεται:
    - αυξημένη ηλικία
    - χρήση CS
    - διάρκεια νόσου
    - δείκτες ενεργότητας νόσου (RF)
    - ακτινολογικές αλλοιώσεις
  - σε Βορειοαμερικάνικη μελέτη παρατήρησης 8419 γυναικών η αύξηση του κινδύνου για κάταγμα συνδέθηκε:
    - μεταεμμηνοπαυσιακή περίοδος
    - HAQ
    - χρήση CS
- Το 80% είχαν τουλάχιστον 1 παράγοντα κινδύνου ενώ μόνο το 32% λάμβανε προφυλακτική αγωγή

Solomon DH et al, Arthritis & Rheumatism 2009 Jun;60(6):1624-31

- σε 176 γυναίκες χωρίς προφυλακτική αγωγή το 36% εμφάνισε σπονδυλικά κατάγματα

El Maghraoui A et al, Rheumatology 2010;49:1943-8



# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ

- είναι πιο συχνή και πιο σοβαρή σε ασθενείς με ΡΑ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό
- αύξηση της πιθανότητας κατά 8 φορές σε μελέτες
- υπάρχουν στοιχεία ότι εμπλέκεται στη παθογένεση της ΡΑ
- από τη NHANES III προκύπτει ότι οι ασθενείς με ΡΑ είναι πιο πιθανό να χάσουν όλα τα δόντια τους (odds ratio 2.3; 95% CI 1.6, 3.3) και να πάσχουν από περιοδοντίτιδα (odds ratio 1.8; 95% CI 1.0, 3.2)

Pischon N et al, Journal of Periodontology 2008;79:979-86

De Pablo P et al, Journal of Rheumatology 2008;35:70-6

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΥΝΟΨΗ

Key co-morbidities in rheumatoid arthritis.

Type of co-morbidity	Specific examples	Treatment related	Frequency
<i>Cardiac</i>	Ischaemic Heart Disease and Cardiac failure	Sometimes	Common
<i>Lung disease</i>	Interstitial lung disease	Sometimes	Common
<i>Gastrointestinal Disease</i>	Upper gastrointestinal ulcers, hepatitis	Usually	Common
<i>Osteoporosis</i>	Fracture	Sometimes	Common
<i>Oral disease</i>	Periodontitis	No	Common
<i>Infection</i>	Bacterial sepsis	Sometimes	Uncommon
<i>Cancer</i>	Lymphoma	No	Relatively Uncommon

Gullick JN et al, Best Practice & Research Clinical Rheumatology 25 (2011) 469-483

# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ – ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

- οι ασθενείς με ΡΑ πεθαίνουν νωρίτερα εξαιτίας:
  - πάσχουν συχνά από σοβαρά συνυπάρχοντα νοσήματα
  - οι θεράποντες επικεντρώνονται στη ΡΑ και δεν τα προλαμβάνουν
  - της χρόνιας συστηματικής φλεγμονής
- η θνησιμότητα παραμένει αυξημένη σε μελέτες παρατήρησης με αρχή τη δεκαετία του 1980 παρόλη τη προαγωγή της υγείας στο Δυτικό κόσμο
- η καρδιαγγειακή νόσος, η πνευμονική νόσος και οι λοιμώξεις οδηγούν σε τριπλασιασμό της θνησιμότητας σε σχέση με το γενικό πληθυσμό

Gabriel SE et al, Annals of the Rheumatic Diseases 2008;67(3):30-4  
Kapetanovic M et al, Scandinavian Journal of Rheumatology, May 2011.doi

10.3109/03009742.2011.573503