# Wczesna diagnostyka w reumatologii – jak leczyć szybciej, skuteczniej i taniej.

*Brygida Kwiatkowska*

*Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji*

*im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher*

# Wiek i częstość zachorowania w najczęstszych zapalnych chorobach reumatycznych.

| Choroba | Najczęstszy wiek zachorowania | Częstość występowania w populacji (%) |
|---|---|---|
| Reumatoidalne zapalenie stawów | 30 - 50 | 0,5 – 0,8 |
| Spondyloartropatie | 20 - 50 | 0,5 – 2,0 |
| Zespół Sjögrena | 30 - 60 | 3,0 – 11,0 |
| Toczeń rumieniowaty układowy | 16 - 55 | ~ 0,5 |
| Twardzina układowa | 30 - 50 | 0,026 |
| Dna moczanowa | 30 - 50 | 1,4 – 8,6 |
| Łącznie | Śr. 26 – 52,5 | 5,9 - 22,9 |

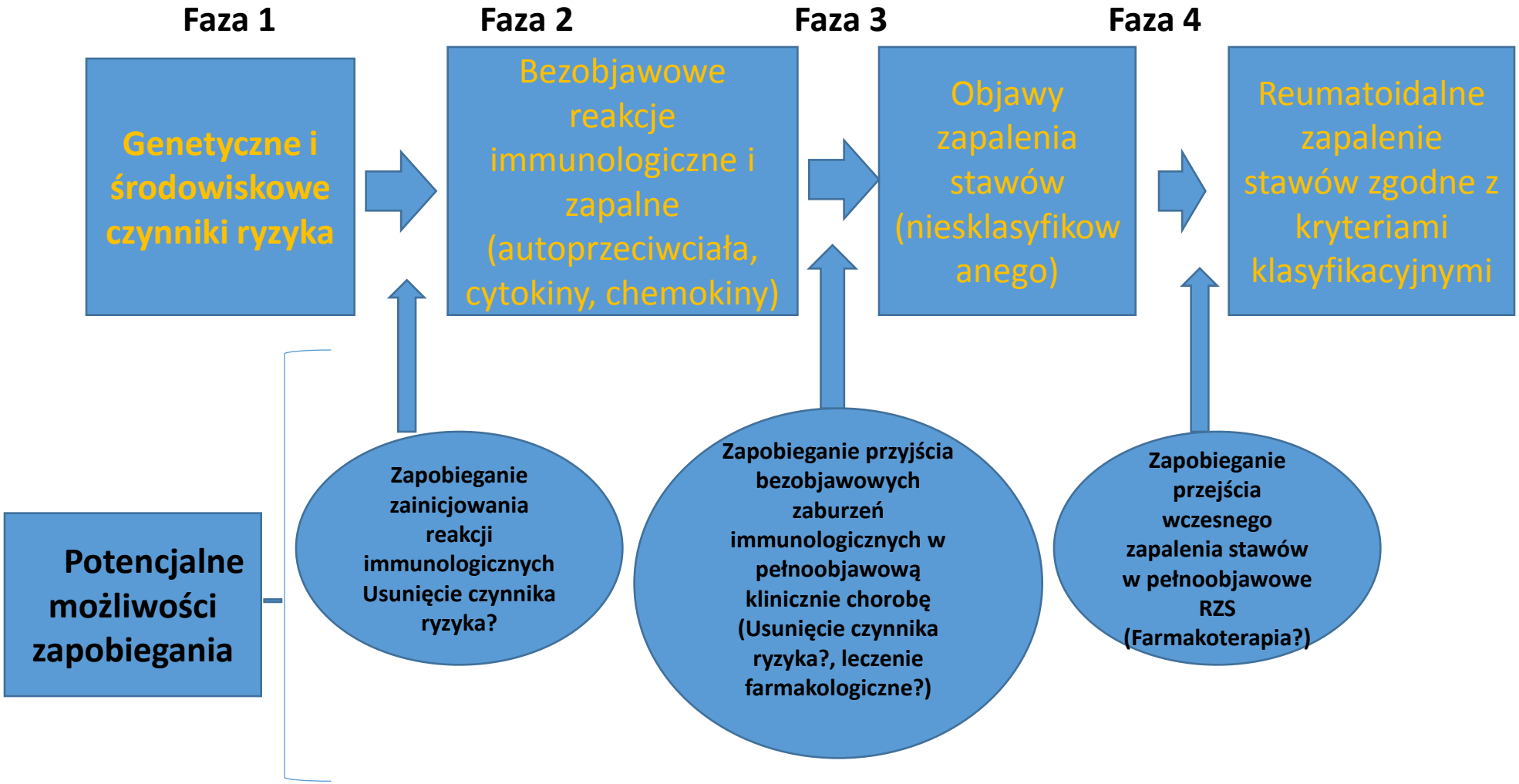
*PREVALENCE OF ARTHRITIS AND RHEUMATIC DISEASES AROUND THE WORLD*
*A Growing Burden and Implications for Health Care Needs . Kwiecień 2010.*

# Zalecenia EULAR

***„ Każdy pacjent z utrzymującym się obrzękiem przynajmniej jednego stawu powinien być kierowany i zbadany przez reumatologa w ciągu 6 tygodni od pojawienia się pierwszych objawów choroby”.***

*Combe B, Landewe R, Lukas C i wsp. EULAR recommendations for the management of early arthritis: report of a task force of the European Standing Committee for International Clinical Studies Including Therapeutic (ESCISIT). Ann Rheum Dis. 2007; 66: 34-45.*

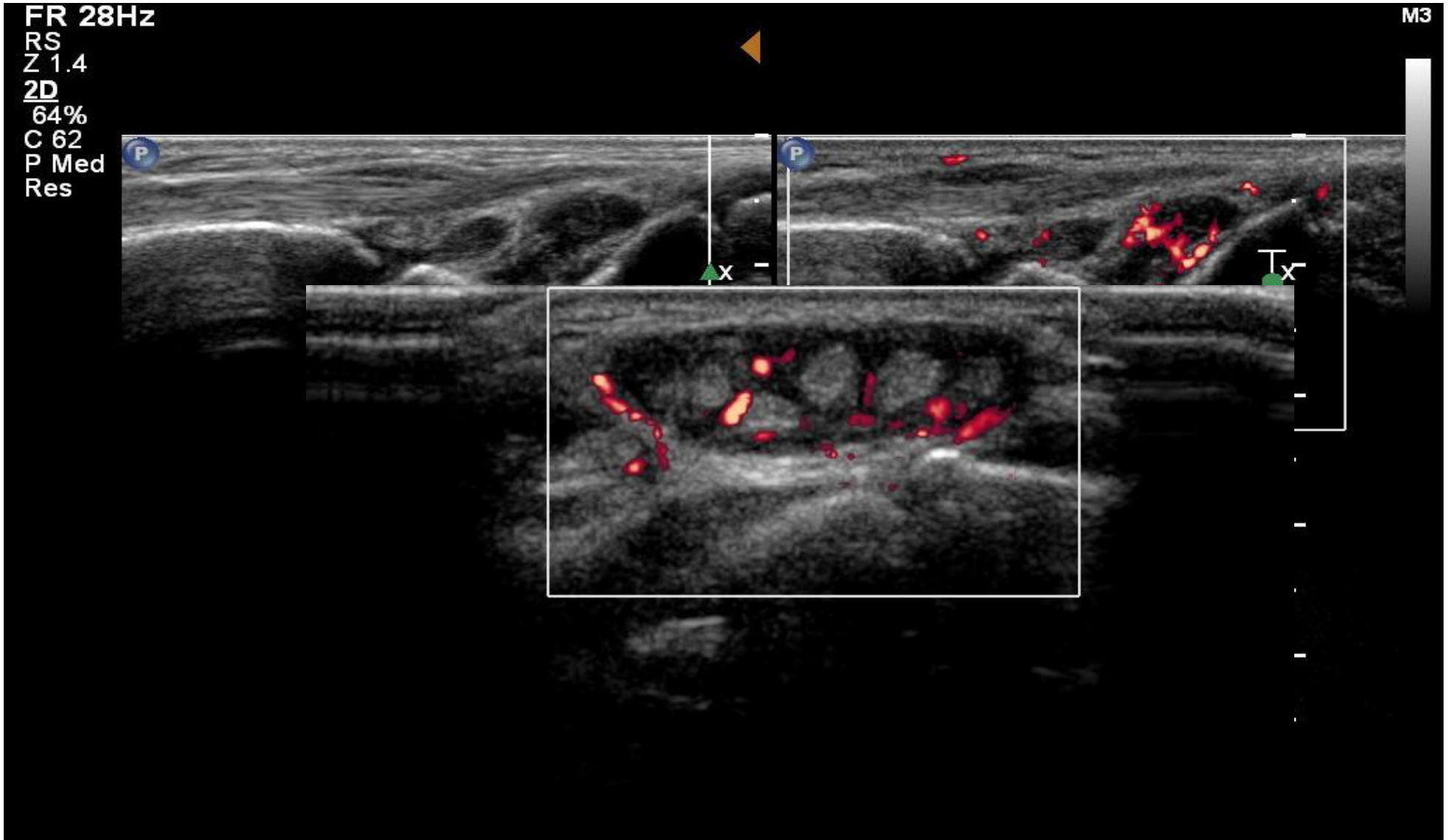
# Rozwój reumatoidalnego zapalenia stawów.




*Demorulle MK, Deane KD. Treatment Strategies in Early Rheumatoid Aryhritis and Prevention of Rheumatoid Arthritis. Curr Rheumatol. Rep. 2012; 14: 472-480*

**Zalecenia EULAR z 2013 r. – Zastosowanie badań obrazowych w RZS.**

**1. Jeżeli na podstawie tradycyjnych metod diagnostycznych rozpoznanie RZS jest wątpliwe należy wykonać badanie USG, MRI lub CT.**



# Spondyloartropatie

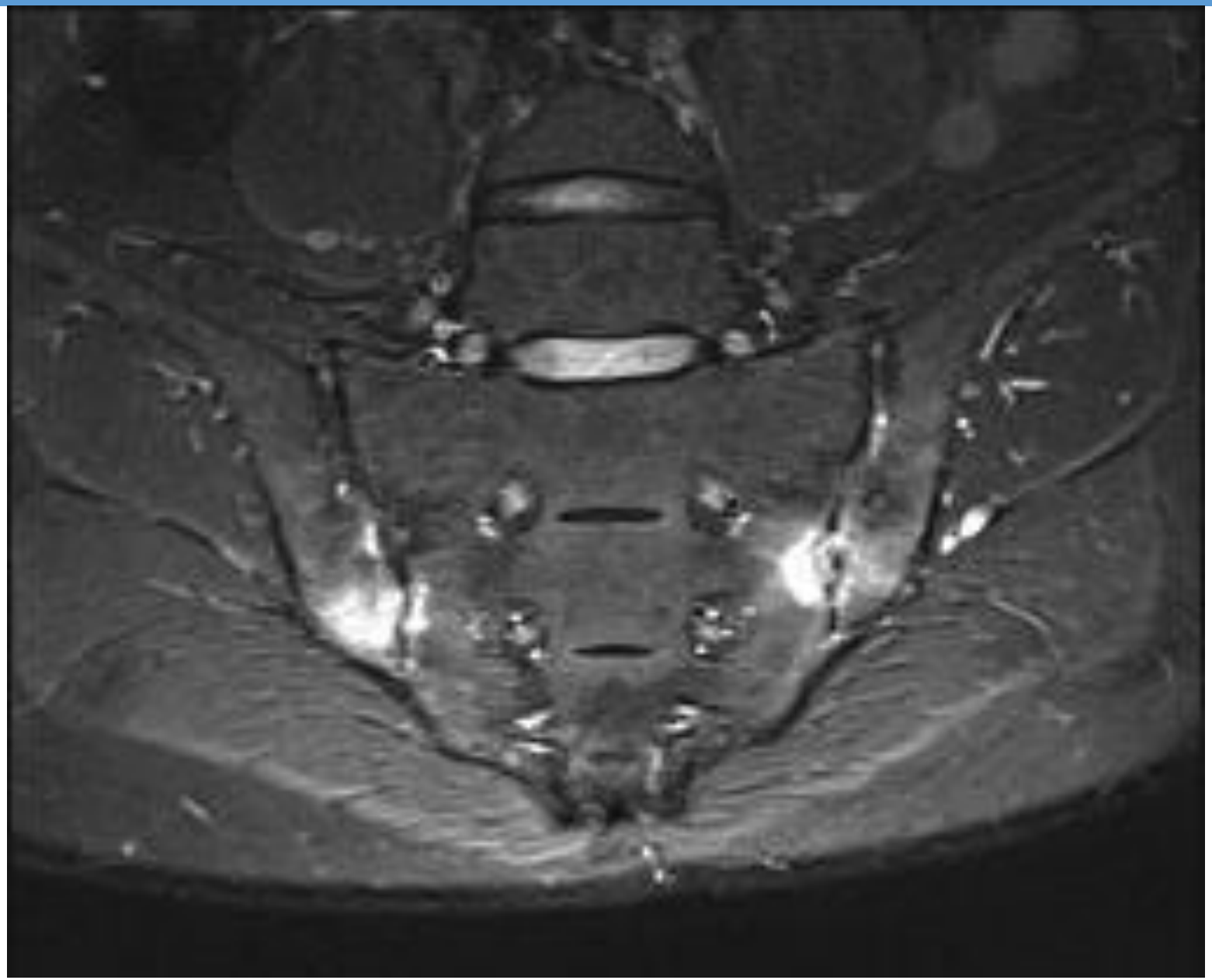
Adapted from ASAS Educational Slide Kits. 2013. Available online at: http://www.asas-group.org/education.php?id=04. Accessed 8 October 2013

# Rekomendacje EULAR 2015 – zastosowanie badań obrazowych w diagnostyce SpA

1. Standardowe badania radiologiczne są rekomendowane jako pierwsze w diagnostyce zmian w stawach krzyżowo-biodrowy przebiegu osiowych spondyloartopatii.

   W przypadku młodych pacjentów, z krótkim czasem trwania objawów chorobowych MRI stawów krzyżowo-biodrowych m być wykonywany jako pierwsze badanie obrazowe.

# Obustronne zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych w MRI



# Opóźnienia diagnostyczne w chorobach reumatycznych

- **<u>Reumatoidalne zapalenie stawów :</u>**
  **badanie pilotażowe : tylko 10-20% chorych ma ustalone rozpoznanie i włączone leczenie w ciągu 12 tygodni**

- **<u>Spondyloartropatie :</u>**
  **5 – ponad 10 lat : dotyczy zwłaszcza kobiet, młodzieńczego początku i braku antygenu HLA B27 ( brak polskich danych !)**

- **<u>Toczeń rumieniowaty układowy:</u>**
  **22-28 miesięcy (początkowe objawy – zapalenie stawów)**
  **48 miesięcy przy pierwszych objawach w wieku starszym**

  **(brak polskich danych!)**

# Dlaczego tak istotne jest wczesne rozpoznanie i wczesne leczenie zapalnych chorób reumatycznych?

- **Najważniejszym czynnikiem decydującym o uzyskaniu remisji choroby, czyli całkowitego jej zatrzymania jest jak najwcześniejsze rozpoznanie i natychmiastowe włączenie skutecznego leczenia.**
- **Zasada „T2T" obowiązująca dla większości zapalnych chorób reumatycznych.**
- **Zapalne choroby reumatyczne powodują powikłania wielonarządowe (najczęściej dotyczące serca, płuc, nerek, centralnego układu nerwowego) przyczyniając się do pogłębienia inwalidztwa i przedwczesnej śmierci.**
- **Włączenie skutecznego leczenia we wczesnym okresie choroby umożliwia zmniejszenie możliwości wystąpienia powikłań narządowych i wydłużenie życia chorych.**
- **Redukuje to koszty leczenia powikłań tych chorób.**
- **Wczesne rozpoznanie i leczenia pozwala również utrzymać chorych na rynku pracy redukując absentyzm chorobowy i prezenteizm.**
- **Po 5 latach od wystąpieniu pierwszych objawów choroby pracuje nadal 50% chorych na RZS a po 10 latach tylko 20%.**

*Grygielska J. The impact of rheumatoid arthritis on the economic situation of Polish households. Reumatologia. 2013; 51 (5): 348-354.*

- **Ryzyko zgonu u chorych na RZS jest uzależnione od aktywności choroby i jest 2-krotnie większe u chorych z DAS28 > 5,1 niż u chorych z DAS < 3,2**

**Listing J, Kekow J, Manger B, et al. Mortality in rheumatoid arthritis: the impact of disease activity, treatment with glucocorticoids, TNFα inhibitors and rituximab. Ann Rheum Dis 2013 doi: 1136/annrheumdis-2013-204021.**

# Ile kosztuje nas późne leczenie chorób reumatoidalnych?

- **Orzeczenia pierwszorazowe wydane dla celów rentowych w 2012 r.**
  1. **Choroby układu krążenia – 22,3%,**
  2. **Nowotwory – 21,7%**
  3. **Choroby układu kostno–stawowego - 19,5% .**

- **Renty z tytułu niezdolności do pracy (2012 r.)**
  1. **Choroby układu kostno-stawowego i tkanki łącznej ok. 2 mld zł (13% )**
  2. **Choroby układu krążenia (24,4%),**
  3. **Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (19,4%)**

*Karczewicz E, Kania A . Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2014.*

# Ile kosztuje nas późne leczenie chorób reumatoidalnych?

- **Wydatki z tytułu absencji chorobowej finansowanej z FUS i funduszy zakładów pracy w 2012 roku z powodu chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej wyniosły 1,6 mld zł,**
- **Choroby te odpowiadały za 12,7% ogółu wydatków związanych z absencją i zajmowały pod tym względem trzecie miejsce po ciąży, porodzie i połogu (26%) oraz urazach i zatruciach (13,1%).**
- **Roczne koszty prezenteizmu, liczone w przeliczeniu na osobę na podstawie wartości PKB,**
  **w przypadku remisji w RZS wyniosły 9800 zł.**
  **umiarkowana lub wysoka aktywność choroby 17 600–18 000 zł.**

*Bebrysz M, Fedyna M, Rutkowski J. i wsp. Przewlekłe choroby zapalne mediowane immunologicznie — ocena kosztów pośrednich w Polsce. Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health, Kraków 2014.*

# Aktualna organizacja opieki ambulatoryjnej w reumatologii – dane z Poradni Reumatologicznej Instytutu Reumatologii (styczeń 2015).

| Rozpoznanie | Rozpoznanie na skierowaniu N=126 Liczba (%) | Rozpoznanie po pierwszej wizycie u reumatologa N = 126 Liczba (%) |
|---|---|---|
| Zapalne choroby reumatyczne | 60 (47,6) | 24 (19,0) |
| Niezapalne choroby reumatyczne | 66 (52,4) | 102 (81,0) |

# Aktualna organizacja opieki ambulatoryjnej w reumatologii.

**Spośród 126 osób zarejestrowanych w styczniu 2015,**

**70 osób (56%) zostało przyjętych w poradni do końca kwietnia 2015.**

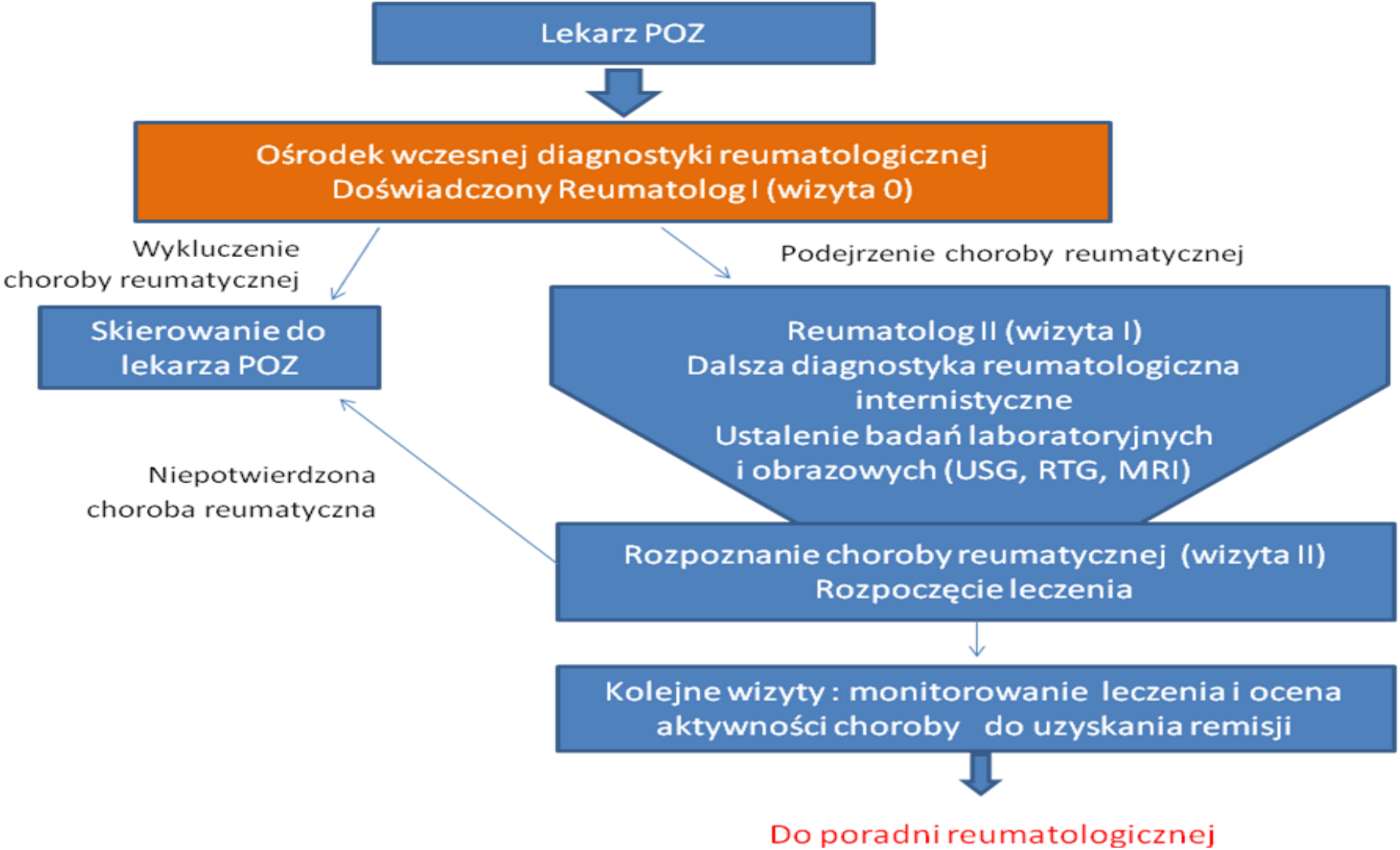
# Propozycja zmian w organizacji wczesnej diagnostyki

- Objęcie intensywną systematyczną opieką ambulatoryjna pacjentów z zapalnymi chorobami reumatycznymi zgodnie z zasadami T2T.
- Stworzenie procedury diagnostyki i leczenia choroby zwyrodnieniowej dla lekarzy rodzinnych, tak aby objęli stałą opieką tę grupę chorych.
- Powstanie Ośrodków Wczesnej Diagnostyki Zapaleń Stawów.
- Każdy pacjent z podejrzeniem zapalenia stawów lub innej zapalnej choroby reumatycznej kierowany jest natychmiast przez lekarza rodzinnego do Ośrodka Wczesnej Diagnostyki i konsultowany przez reumatologa w ciągu 7 dni.
- W ciągu 3 dni do 3 tygodni odbywają się 3 wizyty z niezbędnymi badaniami po których powinno być ustalone rozpoznanie i włączone leczenie.
- Kolejne 4 wizyty monitorujące odbywają się co 3 miesiące – z modyfikacją leczenia do osiągnięcia remisji

# WCZESNA DIAGNOSTYKA CHORÓB REUMATYCZNYCH

## ocena obecnej sytuacji i rekomendacje zmian

Instytut Reumatologii
w Warszawie


Lekarz POZ
Ośrodek wczesnej diagnostyki reumatologicznej
Doświadczony Reumatolog I (wizyta 0)
Wykluczenie choroby reumatycznej
Podejrzenie choroby reumatycznej
Skierowanie do lekarza POZ
Reumatolog II (wizyta I)
Dalsza diagnostyka reumatologiczna internistyczne
Ustalenie badań laboratoryjnych i obrazowych (USG, RTG, MRI)
Niepotwierdzona choroba reumatyczna
Rozpoznanie choroby reumatycznej (wizyta II)
Rozpoczęcie leczenia
Kolejne wizyty : monitorowanie leczenia i ocena aktywności choroby do uzyskania remisji
Do poradni reumatologicznej

**Wycena procedur wczesnej diagnostyki zapaleń stawów w oparciu o średnie koszty z 4 Ośrodków Reumatologicznych w Polsce.**

| PROCEDURA | wizyta 0 | wizyta 1 | wizyta 2 | wizyta 3 | wizyta 4 | wizyta 5 | wizyta 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| WYWIAD LEKARSKI | | | | | | | |
| Badanie fizykalne stawów - wizyta przesiewowa | 80,00 zł | X | X | X | X | X | X |
| Dokładny wywiad i badanie fizykalne stawów z oceną DAS28 | X | 80,00 zł | X | X | X | X | X |
| Badanie fizykalne z oceną DAS 28 i opcjonalnie HAQ | X | X | 80,00 zł | 80,00 zł | X | | X |
| Badanie fizykalne z oceną DAS 28 i opcjonalnie HAQ, ocena remisji ACR/EULAR | X | X | X | X | 80,00 zł | X | 80,00 zł |
| BADANIA LABOLATORYJNE | | | | | | | |
| OB. | X | 5,00 zł | X | 5,00 zł | 5,00 zl | 5,00 zl | 5,00 zl |
| CRP | X | 11,00 zł | X | 11,00 zł | 11,00 zł | 11,00 zł | 11,00 zł |
| morfologia z rozmazem | X | 12,00 zł | X | 12,00 zł | 12,00 zł | 12,00 zł | 12,00 zł |
| ASPAT | X | 6,00 zł | X | 6,00 zł | 6,00 zł | 6,00 zł | 6,00 zł |
| ALAT | X | 6,00 zł | X | 6,00 zł | 6,00 zł | 6,00 zł | 6,00 zł |
| Mocznik | X | 6,00 zł | X | 6,00 zł | 6,00 zł | 6,00 zł | 6,00 zł |
| Kreatynina | X | 6,00 zł | X | 6,00 zł | 6,00 zł | 6,00 zł | 6,00 zł |
| Kwas moczowy | X | 6,00 zł | X | 6,00 zł | X | X | 6,00 zł |
| RF | X | 15,00 zł | X | X | X | X | X |
| anty-CCP | X | 55,00 zł | X | X | X | X | X |
| ANA 2 (IDENTYFIKACJA) | X | 75,00 zł | X | X | X | X | X |
| HLA-B27 (opcjonalnie – w przypadku podejrzenia spondyloartropatii) | X | 175,00 zł | X | X | X | X | X |
| BADANIA OBRAZOWE | | | | | | | |
| RTG klatki piersiowej AP i boczne | X | 50,00 zł | X | X | X | X | 55,00 zł |
| RTG ręce i stopy | X | 70,00 zł | X | X | X | X | 70,00 zł |
| USG zajętej ręki lub stopy | X | 70,00 zł | X | 70,00 zł | 70,00 zł | 70,00 zł | 70,00 zł |
| MRI zajętej ręki lub stopy (opcjonalnie) | X | 480,00 zł | X | X | X | X | 480,00 zł |
| RTG stawów krzyżowo-biodrowych (opcjonalnie- przypadku podejrzenia spondyloartropatii ) | X | 40,00 zł | X | X | X | X | 40,00 zł |
| MRI stawów krzyżowo-biodrowych (opcjonalnie- przypadku podejrzenia spondyloartropatii ) | X | 480,00 zł | X | X | X | X | 480,00 zł |
| KOSZT POSZCZEGÓLNYCH WIZYT: | 80,00 zł | 1 648,00 zł | 80,00 zł | 208,00 zł | 197,00 zł | 117,00 zł | 1 328,00 zł |
| ŁĄCZNY KOSZT PROCEDURY: | 3 658,00 zł | | | | | | |

## Wycena procedur wczesnej diagnostyki zapaleń stawów w oparciu o średnie koszty z 4 Ośrodków Reumatologicznych w Polsce.

- **Pełen roczny koszt wszystkich procedur - 3 658,00 PLN**
- **Pełen roczny koszt diagnostyki RZS - 2 443, 00 PLN**
- **Pełen roczny koszt SpA - 2 218, 00 PLN**
- **Średni wycena aktualnych procedur w poradni 36,05 – 288,20 PLN**
- **Wycena 1 hospitalizacji RZS - 3 536 PLN**
- **Wniosek : Aktualnie pacjent musi odbyć 3 do 8 wizyt z pobraniem krwi aby wykonać wszystkie niezbędne badania w ramach wczesnej diagnostyki bez badań MRI**

# Koszty leczenia 1 pacjenta w terapii T2T vs zwykłe leczenie (ZL) 3 lata obserwacji– rejestr DREAM

| | T2T (n=127) Liczba | T2T (n=127) Koszt (Euro) | ZL (n= 180) Liczba | ZL (n=180) Koszt (Euro) | Różnica w kosztach |
|---|---|---|---|---|---|
| Konsultacje reumatologa | 13,7 ± 3,3 | 917 ± 220 | 13,6 ± 3,3 | 909 ± 224 | 8 |
| Konsultacje pielęgniarki | 12,1 ± 3,6 | 809 ± 244 | 8,9 ± 1,7* | 596 ± 117* | 213 |
| Konsultacje telefoniczne | 1,9 ± 2,1 | 49 ± 54 | 0,8 ± 1,7* | 21 ± 45* | 28 |
| Leczenie szpitalne | 0,5 ± 2,1 | 215 ± 1,441 | 1,6 ± 5,0* | 748 ± 2,263* | - 533 |
| LMPCh/inne | | 260 ± 335 | | 423 ± 612* | - 163 |
| Anty-TNFα | | 4160 ± 10685 | | 4175 ± 10070 | - 15 |
| RAZEM | | 6410 ± 10845 | | 6872 ± 11033 | -462 |

*Vermeer M i wsp. Treating to target of remission in early rheumatoid arthritis is cost-effective: results of the DREAM registry. BMC Musculoskeletal Disorders . 2013, 14: 350-359*

# Podsumowanie.

- **Wprowadzenie wczesnej diagnostyki i leczenia zapalnych chorób reumatycznych pozwala na redukcję kosztów choroby przez:**
  **- zmniejszenie nakładów na leczenie powikłań tych chorób,**
  **- zmniejszenie liczby hospitalizacji,**
  **- zmniejszenie liczby wykonywanych zabiegów operacyjnych,**
  **- zmniejszenie absentyzmu i prezenteizmu,**
  **- pozostanie chorych na rynku pracy**
- **Najważniejsze korzyści to:**
  **- możliwość uzyskania remisji – nawet remisji wolnej od leków!**
  **- wyrównanie długości życia pacjentów ze średnią ogólną populacji co wykazano u chorych na RZS**
- **Dzięki stworzeniu Ośrodków Wczesnej Diagnostyki będzie można uzyskać dane dotyczące zachorowalności na zapalne choroby reumatyczne w populacji polskiej.**