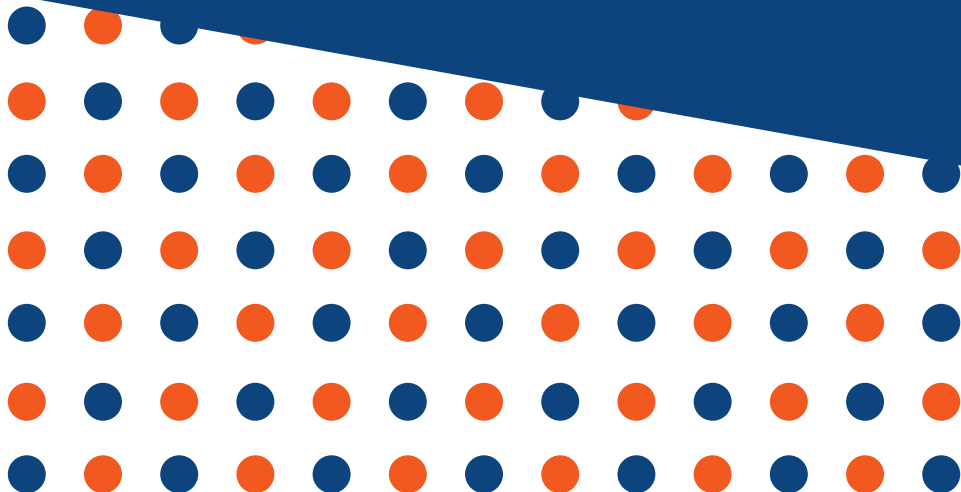


Москва 2023

КАК ДОСТИЧЬ РЕМИССИИ ПРИ АКСИАЛЬНОМ СПОНДИЛОАРТРИТЕ?

Н.В. Шаталова, директор МРОБОИ «Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева»


Под редакцией Т.В. Дубининой, заведующей лабораторией аксиального спондилоартрита ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой





СОДЕРЖАНИЕ

ЧТО ТАКОЕ АКСИАЛЬНЫЙ СПОНДИЛОАРТРИТ	5
СЛОЖНОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ	6
РЕМИССИЯ. ТОЧКИ ЗРЕНИЯ	8
МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ	10
КАК «ДИАГНОСТИРОВАТЬ» РЕМИССИЮ?.....	12
ЧТО НУЖНО ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ?	13
ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ	14



Достижение ремиссии или
контроля заболевания —
заветная мечта пациентов
со спондилоартритами.





ЧТО ТАКОЕ АКСИАЛЬНЫЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

Аксиальный спондилоартрит (аксСпА) – хроническое воспалительное заболевание с преимущественным поражением позвоночника и крестцово-подвздошных суставов (КПС)¹.

В группу аксСпА входят:

- анкилозирующий спондилит (АС)
- нерентгенологический аксСпА (nr-аксСпА)².

Заболевание характеризуется выраженной болью в области спины, значительной скованностью движений в позвоночнике или суставах, постепенным формированием функциональных ограничений, утомляемостью, нарушением сна и депрессией, при отсутствии должного лечения необратимыми структурными изменениями осевого скелета, что оказывает выраженное влияние на качество жизни пациентов³.

Достижение ремиссии или контроля заболевания — заветная мечта пациентов со спондилоартритами. Несмотря на то, что врачи до сих пор не пришли к единому мнению относительно определения понятия «ремиссия», пациенты вместе с врачом могут ставить цели терапии, которые позволят им контролировать болезнь и отслеживать прогресс в лечении.

¹ Румянцева ДГ, Дубинина ТВ, Демина АБ и др. Сравнительный анализ основных клинических проявлений у мужчин и женщин с ранним аксиальным спондилоартритом. Научно-практическая ревматология. 2019;55(4):440-444

² J. Packham. Optimizing outcomes for ankylosing spondylitis and axial spondylarthritis patients: a holistic approach to care. Rheumatology, Volume 57, Issue suppl_6, November 2018, Pages vi29–vi34, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/key200>

³ Клинические рекомендации. Анкилозирующий спондилит.2018. <https://rheumatolog.ru/experts/klinicheskie-rekomendacii/>



СЛОЖНОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ

Анкилозирующий спондилит или АС — хроническое воспалительное заболевание из группы спондилоартритов (СпА).

Характеризуется обязательным поражением крестцово-подвздошных суставов (КПС) и/или позвоночника с частым вовлечением в патологический процесс энтезисов (мест прикрепления связок к кости) и периферических суставов. Часто АС называют болезнью Бехтерева — по имени российского невролога В.М. Бехтерева, который одним из первых описал данное заболевание.

Нерентгенологический (нр-аксСпА) имеет сходную клиническую картину с АС.


Основным отличием нр-аксСпА является отсутствие рентгенологических признаков достоверного сакроилиита (воспаление КПС)⁴ при наличии активного воспаления в КПС по данным магнитно-резонансной томографии. Научное сообщество рассматривает нр-аксСпА как раннюю стадию аксСпА. При своевременной диагностике и раннем начале лечения перехода нр-аксСпА в АС может не произойти. Однако у части пациентов этот процесс неизбежен.

Отличие нр-аксСпА от АС состоит в том, что среди пациентов с нр-аксСпА примерно одинаковое количество мужчин и женщин — 48,5 % и 51,5 % соответственно, а среди пациентов с АС больше мужчин — 71%⁵.

АксСпА не наследственное заболевание, передается только генетическая предрасположенность, в которой большую роль играет носительство антигена тканевой совместимости HLA B27, его наличие в сочетании с характерными клиническими симптомами может помочь подтвердить диагноз и в большей степени определяет особенности течения болезни.

⁴ Румянцева Д. Г., Дубинина Т. В., Демина А. Б., Румянцева О. А. и др. Анкилозирующий спондилит и нерентгенологический аксиальный спондилоартрит: две стадии одной болезни? // Терапевтический архив. 2017. №5.

⁵ Poddubnyy D, et al. Rheumatology (Oxford) 2021;doi: 10.1093/rheumatology/keab901.



Антиген тканевой
совместимости HLA B27 в
сочетании с характерными
клиническими симптомами
может помочь подтвердить
диагноз и в большей степени
определяет особенности
течения болезни.



РЕМИССИЯ. ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

До сих пор нет единых подходов к определению ремиссии при аксСпА.

В рекомендациях Международного общества по оценке спондилоартритов (ASAS)/EULAR (2016) по лечению аксСпА **цель терапии определена как «достижение наилучшего состояния качества жизни пациентов путем надежного контроля воспаления, предупреждения структурных повреждений, а также улучшения (нормализации) функции позвоночника и социальной адаптации пациентов»⁶.**

В рекомендациях Экспертной группы по изучению спондилоартритов при Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России»⁷ дано более детальное определение ремиссии.

А. Определение ремиссии

1. Клинико-лабораторная ремиссия при аксСпА — отсутствие клинических проявлений заболевания (воспалительной боли в спине; внеаксиальных, не относящихся к позвоночнику: артрит, энтезит — воспаление мест прикрепления связок к кости, дактилит — сосискообразное припухание пальцев; внескелетных признаков активности: увеит/иридоциклит, псориаз, воспалительное заболевание кишечника), сохраняющееся в течение 6 мес. и более при наличии нормального уровня С-реактивного белка (СРБ, мг/л) и скорости оседания эритроцитов (СОЭ, мм/ч).
2. МРТ-ремиссия — отсутствие активных очагов воспаления в позвоночнике и КПС.

В. Варианты ремиссии

- Лекарственная и безлекарственная ремиссия.
- Клинико-лабораторная и магнитно-резонансная ремиссии, а также их сочетание.
- Ремиссия с наличием и отсутствием структурных изменений опорно-двигательного аппарата по данным визуализирующих методов является возможной, но необязательной.

Индекс ASDAS (Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score) — оценка активности болезни и функционального состояния больных анкилозирующим спондилитом в клинической практике. Основан на комбинированной оценке субъективных ощущений пациента и лабораторных признаков воспаления (СОЭ или СРБ).

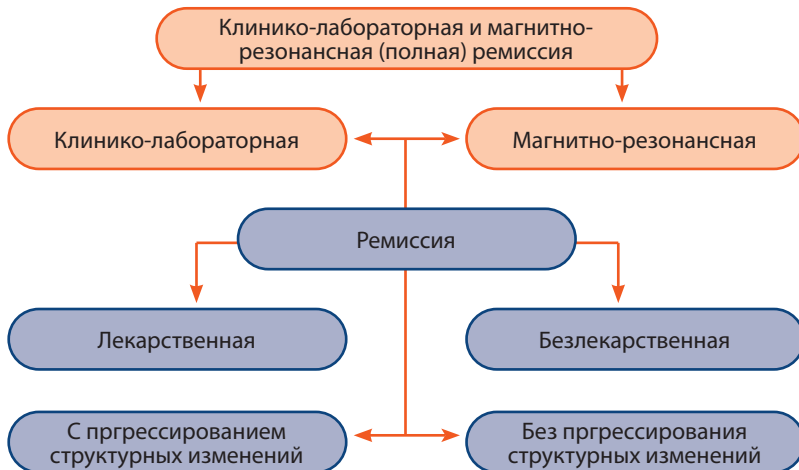
⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28087505/>

Индекс BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) — показатель самочувствия пациента, определяющийся на основании оценки аксиальной и периферической боли, скованности и энтезопатий. Оценивается по специальной анкете, заполняемой пациентом.

С. Клинико-лабораторные критерии ремиссии

- значения индекса ASDAS $\leq 1,3$
- значения индекса BASDAI $\leq 1,0$
- продолжительность утренней скованности < 30 мин
- отсутствие припухших суставов
- отсутствие энтезитов
- средние значения ночной боли в спине по числовой рейтинговой шкале (ЧРШ) за последнюю неделю $\leq 1,0$
- средние значения боли в спине по ЧРШ на протяжении последней недели $\leq 1,0$
- отсутствие клинических и инструментальных признаков коксита (воспаление тазобедренных суставов)
- отсутствие активных внескелетных проявлений (увеита, воспалительного заболевания кишечника, псориаза и др.)
- нормальные уровни СРБ и СОЭ

Основные варианты ремиссии при аскСпА





МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ

В апреле 2023 года МРОБОИ «Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева» провело опрос пациентов, приуроченный к Международному дню борьбы с АС.

Цель опроса - понять, что именно пациенты с ревматическими заболеваниями (РЗ) вкладывают в понятие «ремиссия», и насколько им удалось приблизиться к этой заветной мечте на момент участия в анкетировании. Его участниками стали 373 респондента, из которых 305 человек (82 %) — пациенты с АС⁷.

Боль – самое обременительное и изнуряющее проявление ревматического заболевания:

77 % респондентов отметили, что ремиссия в первую очередь — это «жизнь без боли»

49 % или почти половина пациентов принимает лекарства, которые помогают избавиться от боли

36 % или чуть более трети принимают препараты, чтобы остановить развитие болезни.

Однако только 49 % участников опроса считают, что достигли ремиссии. Это может быть связано с тем, что большинство пациентов (85 %) все еще находятся на терапии базисными противовоспалительными препаратами (БПВП) и нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП). В то время как 28 % получают инновационную терапию — генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) и ингибиторы Янус киназ.

Обращает внимание, что респонденты, которые полагают, что достигли ремиссии, тем не менее сообщают о сохранении таких тяжелых симптомов заболевания, как боль, повышенная утомляемость, скованность, ограничение подвижности, воспаление суставов.

График наглядно иллюстрирует, что у многих пациентов сохраняются проявления заболевания, несмотря на достижение «ремиссии». Большинство опрошенных (81 %) сообщали об этих симптомах своему лечащему врачу, но только у 31 % была изменена схема терапии и стратегия лечения.

Этот пример ярко иллюстрирует важность сотрудничества врача и пациента на этапе постановки целей лечения и способов ее достижения.

⁷ Согласно действующей в РФ Международной классификации болезней (МКБ-10) в настоящий момент указывается диагноз АС.

Наличие симптомов АС при «наличии ремиссии»



Пациенты, безусловно, стремятся к ремиссии, но их понятие данного термина значительно отличается от врачебного. Для врача ремиссия определяется с помощью определенных индексов или данных осмотра, тогда как для пациента оно более многогранное.

Данные опроса показали, что в России пациенты пока еще не принимают активного участия в решениях, касающихся их здоровья. По данным анкетирования, пациенты оценили степень своего влияния на принятие решения относительно выбора терапии в 3,16 балла по 5-бальной шкале. Поэтому, **повышение осведомленности о заболевании и подготовка к визиту к врачу** приобретают особое значение.

Несмотря на то, что аксСпА невозможно вылечить полностью, сегодня существуют инновационные методы терапии, позволяющие взять заболевание под контроль. Благодаря снижению активности заболевания и существенному улучшению качества жизни некоторые пациенты принимают решение о прекращении лечения. Врачи не устают предупреждать, что не стоит этого делать самостоятельно, ведь именно благодаря лекарственным препаратам в подавляющем большинстве случаев достигается улучшение самочувствия.

«Ремиссия для меня — это возможность нормально жить и работать, радоваться жизни, воспитывать детей» — самый красноречивый и всеобъемлющий ответ, с которым согласны большинство пациентов.



КАК «ДИАГНОСТИРОВАТЬ» РЕМИССИЮ?

Для диагностики активности заболевания в распоряжении врачей есть целый ряд тестов⁸.

Тест BASDAI основан на самостоятельном заполнении опросника пациентом и отражает его субъективную оценку следующих параметров:

- усталость
- боль в спине
- суставная боль/припухлость
- локализация болезненных ощущений (энтезиты)
- выраженность утренней скованности
- длительность утренней скованности

Тест ASDAS – композитный индекс, основан на комбинированной оценке субъективных ощущений пациента и лабораторных признаков воспаления (СОЭ или С-РБ). В зависимости от используемого лабораторного маркера, могут быть использованы две версии индекса:

1. включает С-РБ — определяется высокочувствительным методом, мг/л
2. включает СОЭ — определяется методом Вестергрена, мм/ч.

ASDAS С-РБ является предпочтительным индексом, но ASDAS СОЭ может быть использован в том случае, если исследование С-РБ недоступно⁹.

Для оценки этого индекса также необходимо получить информацию от пациента относительно следующих проявлений заболевания:

- боль в спине, шее, тазобедренных суставах
- боль/ припухлость в суставах
- длительность утренней скованности
- оценка активности заболевания по мнению пациента

Стоит обратить внимание на то, что информация, полученная от пациента, является основным источником данных для врача. Поэтому **важно сообщать лечащему врачу о любых изменениях самочувствия, чтобы доктор мог вовремя скорректировать план лечения.**

Ваш лечащий врач может назначить МРТ, которая может выявить признаки активного воспаления в КПС и/или в позвоночнике.



ЧТО НУЖНО ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ?

Достижение ремиссии — результат совместных усилий врача и пациента. Важно не только правильно подобранное лечение, но и вклад пациента, а именно — приверженность к лечению и ответственное отношение к собственному здоровью.

- 1.** Для успешного лечения любого заболевания важна своевременная диагностика. Пик заболевания приходится на 30-40 лет¹⁰ — молодой и трудоспособный возраст, поэтому так важно вовремя оказаться у ревматолога и начать лечение.
- 2.** Важно придерживаться плана лечения, разработанного совместно с врачом. Ваш ревматолог подберет схему лечения с учетом вашего возраста, степени активности и скорости прогрессирования заболевания и наличия сопутствующих заболеваний. Важно строго соблюдать рекомендации врача и сообщать о любых изменениях в самочувствии.
- 3.** Необходимо следить за появлением симптомов, характерных для сопутствующих заболеваний и немедленно сообщать о любом дискомфорте вашему лечащему врачу: увеита, поражения кожи, воспалительных заболеваний кишечника, сердечно-сосудистых заболеваний и др.
- 4.** Следует регулярно проходить обследование, сдавать все необходимые анализы и консультироваться у вашего лечащего врача.
- 5.** Соблюдайте здоровый образ жизни, в том числе придерживайтесь принципов здорового питания, не курите.
- 6.** Очень важно двигаться. Лечебная гимнастика, скандинавская ходьба и другие правильно подобранные виды физической активности — важный элемент терапии аксСпА.

⁸ Клинические рекомендации. Анкилозирующий спондилит.2018. <https://rheumatolog.ru/experts/klinicheskie-rekomendacii/>

⁹ Румянцева ДГ, Дубинина ТВ, Демина АБ и др. Сравнительный анализ основных клинических проявлений у мужчин и женщин с ранним аксиальным спондилоартритом. Научно-практическая ревматология. 2019;55(4):440-444

¹⁰ Клинические рекомендации. Анкилозирующий спондилит.2018. <https://rheumatolog.ru/experts/klinicheskie-rekomendacii/>

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Румянцева ДГ, Дубинина ТВ, Демина АБ и др. Сравнительный анализ основных клинических проявлений у мужчин и женщин с ранним аксиальным спондилоартритом. Научно-практическая ревмато-логия. 2019;55(4):440-444.

J. Packham. Optimizing outcomes for ankylosing spondylitis and axial spondyloarthritis patients: a holistic approach to care. *Rheumatology*, Volume 57, Issue suppl_6, November 2018, Pages vi29–vi34, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/key200>

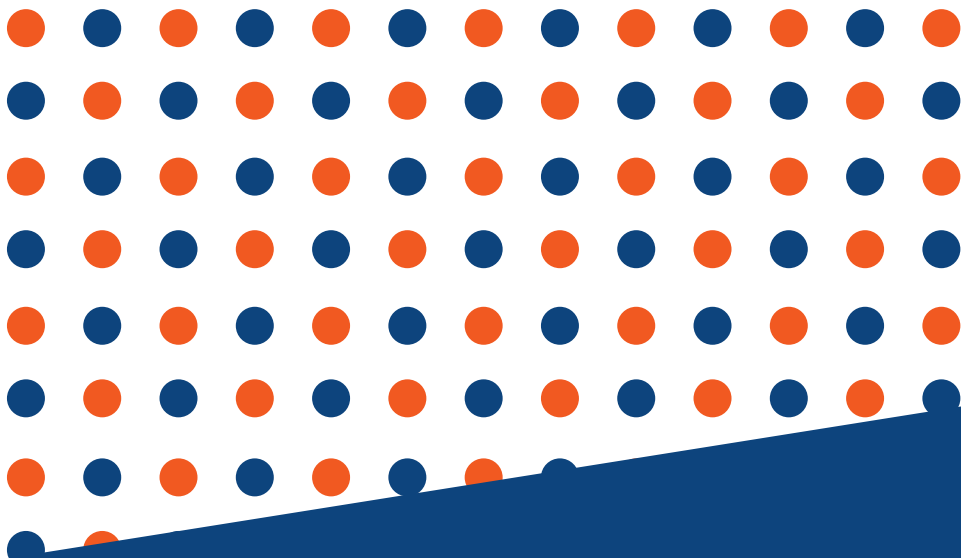
Клинические рекомендации. Анкилозирующий спондилит.2018. <https://rheumatolog.ru/experts/klinicheskie-rekomendacii/>

Румянцева Д. Г., Дубинина Т. В., Демина А. Б., Румянцева О. А. и др. Анкилозирующий спондилит и нерентгенологический аксиальный спондилоартрит: две стадии одной болезни? // Терапевтический архив. 2017. №5.

Poddubnyy D, et al. *Rheumatology (Oxford)* 2021;doi: 10.1093/rheumatology/keab901

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28087505/>

Гайдукова ИЗ, Ребров АП, Коротаева ТВ и др. Ремиссия при аксиальных спондилоартритах — определение и инструменты оценки (рекомендации Экспертной группы по изучению спондилоартритов при Общероссийской общественной организации «Ассоциация ревматологов России»). Научно-практическая ревматология. 2018;56(1):10-14.



Присоединяйтесь к нам!

Russian Ankylosing Spondylitis Association

info@bbehtereva.ru

107078, Москва,

ул. Новая Басманная, д. 9/2-4, стр. 6

ИНН 7708240796, ОГРН 1127799021382

Общество имеет свой сайт в сети Интернет и группы во всех популярных социальных сетях – нас уже очень много.

Вы всегда найдете поддержку в нашем интернет-сообществе!

ВКонтакте vk.com/bolezni_behtereva

YouTube www.youtube.com/@bolezni_bekhtereva

www.bbehtereva.ru

МРОБОИ
«Общество взаимопомощи
при болезни Бехтерева»

Ankylosing | Общество взаимопомощи
при Болезни Бехтерева
SPONDYLITIS | Ankylosing Spondylitis
Association
www.bbehtereva.ru