



Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie

ARTRITA REUMATOÏDĂ LA ADULT

Artrita reumatoidă - patologie inflamatorie autoimună, de etiologie necunoscută, cu evoluție cronică și progresivă, caracterizată prin artră erozivă simetrică și manifestări polisistemicе.

- M05 Artrita reumatoidă seropozitivă
- M05.1 Sindromul Felty
- M05.1+ Boala pulmonară reumatoidă
- M05.2 Vascularita reumatoidă
- M05.3 + Artrita reumatoidă cu atingerea altor organe sau aparatelor

- M05.8 Alte artrite reumatoide seropozitive
- M05.9 Artrite reumatoide seropozitive, fără precizare
- M06 Alte artrite reumatoide
- M06.0 Artrita reumatoidă seronegativă
- M06.1 Boala Still la adult

Codul bolii (CIM 10)

- M06.2 Bursita reumatoidă
- M06.3 Nodul reumatoid
- M06.4 Poliartropatie inflamatorie
- M06.8 Alte artropatii reumatoide precizate
- M06.9 Artrita reumatoidă fără precizare

Criteriile de clasificare

1. După caracterul evoluției bolii
 - Evoluție intermitentă
 - Evoluție persistentă
 - Evoluție rapid-progresivă
2. În funcție de detectarea factorului reumatoid în serul pacienților
 - Seropozitivă
 - Seronegativă
3. Clasificarea funcțională
 - Clasa I: activitate fizică normală
 - Clasa II: activitățile zilnice pot fi efectuate, dar cu durere și cu reducerea mobilității articulare
 - Clasa III: capacitate de autoîngrijire dificilă
 - Clasa IV: incapacitate de autoîngrijire

4. Stadializarea radiologică (Steinbrocker O)

- Stadiul I: nici un semn radiologic de distrucție, poate fi prezent aspect de osteoporoză
- Stadiul II: osteoporoză juxtaarticulară, absență a deformităților, atrofie musculară periarticulară, leziuni periarticulare, prezență posibilă a nodulilor sau a tenosinovitei
- Stadiul III: manifestări ale stadiului II + distrucționi cartilaginoase sau osoase
- Stadiul IV: manifestări ale stadiului III + anchiloză

Manifestările clinice

1. Sindromul articular

- Afectare predilectă a articulațiilor mici palmarie: metacarpofalangiene, interfalangiene proximale (91%), radiocarpiene (78%), plantare mici sunt afectate la 1/3 pacienți, articulațiile mari se asociază în stadiile avansate ale bolii și rareori sunt implicate la debut
- Afectare simetrică a ariilor articulare
- Afectare articulară cu caracter progresiv
- Dezvoltare a deformărilor articulare: deviere ulnară, deformare în "gât de lebădă", "butonieră"

2. Manifestări extraarticulare

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Noduli reumatoizi ● Vasculită ● Afectare pulmonară | <ul style="list-style-type: none"> ● Afectare cardiacă ● Afectare renală ● Afectare neurologică | <ul style="list-style-type: none"> ● Afectare oculară ● Afectare digestivă | <ul style="list-style-type: none"> ● Sindrom Felty ● Afectare hematologică |
|--|--|--|--|

Examinările de laborator

- Hemoleucogramă
- Examene imunologice: factorul reumatoid, anticorpi-antiCCP (anti-peptid ciclic citrulinat)
- Examene biochimice: proteina C-reactivă, fibrinogenul, gama-globulinele, ALT (alaninaminotranferaza), AST (aspartataminotransferaza), bilirubina, ureea, creatinină, lipidogramă, ionogramă

Examinările imagistice

- Radiologia articulară
- Ultrasonografia articulară

Criteriile de diagnostic

1. Redoarea matinală – articulară sau periarticulară cu durata de minim 1 oră
2. Artrita a 3 sau mai multe arii articulare, cu tumefierea din contul țesuturilor moi, depistată prin observație
3. Artrita articulațiilor mîinii, ce include articulațiile metacarpofalangiene, interfalangiene proximale, radiocarpiene
4. Artrita simetrică: includerea simultană a ariilor articulare similare bilateral
5. Nodulii reumatoizi: localizați în regiunea proeminențelor osoase pe suprafață extensoare sau în apropierea articulațiilor
6. Factorul reumatoid în serul sanguin
7. Modificări radiologice caracteristice

Notă: Diagnosticul de Artrită reumatoidă este considerat veritabil la prezența a cel puțin 4 dintre cele 7 criterii sus-numite. Criteriile 1-4 trebuie să persiste cel puțin 6 săptămâni.

Criteriile de spitalizare

- Debut acut, cu sindrom articular sever și cu agravare a stării generale, în scopul stabilirii diagnosticului și aprecierii schemei de tratament
- Grad înalt de activitate a procesului inflamator, cu sindrom articular sever care nu răspunde la proceduri terapeutice administrate în condiții de ambulator
- Forme refractare de Artrită reumatoidă, cu compromis a statutului funcțional și necesitate de reevaluare a schemei terapeutice
- Complicații sistemicе redutabile (pericardită exsudativă, amiloidoză secundară, sindrom Felty)
- Aplicarea metodelor de tratament specific: puls-terapie cu steroizi, inițierea tratamentului biologic
- Aplicarea unor metode specifice de diagnostic

Tratamentul

Obiectivele tratamentului:

- Controlul activității bolii
- Reducerea durerii și a simptomelor inflamației sinoviale
- Menținerea capacității funcționale articulare
- Ameliorarea calității vieții
- Reducerea progresiei leziunilor articulare

Măsurile generale:

- Încurajarea unui mod sănătos de viață
- Abandonarea fumatului
- Abandonarea consumului sporit de alcool
- Reeducarea funcțională
- Menținerea unui tonus muscular
- Kinetoterapia
- Ergoterapia
- Masajul
- Balneoterapia (în afara perioadelor de acutizare)
- Purtarea ortezelor (statische și dinamice)
- Folosirea metodelor sigure de contracepție (în perioada administrării tratamentului de fond)
- Evitarea suprainfecțiilor (posedă susceptibilitate sporită din cauza tratamentului imunosupresor)

Tratamentul medicamentos

Medicația aplicată	Obiectivele tratamentului
1. Antiinflamatoare nesteroidiene <ul style="list-style-type: none"> • Diclofenac • Ibuprofen • Piroxicam • Nimesulid • Meloxicam • Aceclofenac • Celecoxib 	<ul style="list-style-type: none"> • Reduc durerea și inflamația • Nu modifică progresia eroziunilor articulare • Nu influențează apariția manifestărilor extraarticulare • Au efectul pur simptomatic și se manifestă numai pe durata tratamentului
2. Corticoterapie <ul style="list-style-type: none"> • Prednison, Prednisolon • Metilprednisolon • Dexametazonă • Betametazonă 	<ul style="list-style-type: none"> • Locală – este foarte eficientă în ameliorarea simptomelor, dar utilizarea ei trebuie făcută judicios • Sistemnică – are un efect simptomatic cu instalare rapidă • Se administrează pe termen scurt, în doze mari, în caz de toxicitate medicamentoasă • În caz de vasculită sau alte tipuri de manifestări sistemică, este preferată administrarea în puls-terapie • Este indicată în pusee evolutive severe ale bolii sau în formele cu manifestări clinice severe, febră, astenie fizică importantă • Se indică ca monoterapie, dacă este cazul, în timpul sarcinii • Se administrează în doze mici și pe termen scurt, la inițierea terapiei remisive și pînă la instalarea efectului acesteia (bridge-therapy)
3. Tratamentul de fond non-biologic <ul style="list-style-type: none"> • Metotrexat • Leflunomid • Sulfasalazina • Wobenzym • Antimalaricele de sinteză • Sărurile de aur • Azatioprina • Ciclosporina – H • Ciclofosfamida 	<ul style="list-style-type: none"> • Posedă potențial de a influența pe termen lung evoluția bolii • Încetinește progresia leziunilor osteoarticulare • Previne apariția leziunilor articulare la administrarea în termene adecvate • Împiedică pierderea funcțiilor articulare • Are efect lent, în timp de 2-4 luni • Necesită monitorizare continuă deoarece este potențial toxic
4. Tratamentul de fond biologic <ul style="list-style-type: none"> • Infliximab • Rituximab • Tocilizumab 	<ul style="list-style-type: none"> • Posedă acțiune țintită asupra unui anumit component al sistemului imun • Posedă potențial remisiv sporit, demonstrat pe studii clinice • Posedă cel mai redutabil efect advers – complicații infecțioase sau exacerbarea celor latente
5. Tratamentul chirurgical (sinovectomie, artroplastie, subluxație atlantoaxială, rupturi tendinoase, sindrom de canal carpal, ruptura chistului Baker)	<ul style="list-style-type: none"> • Este rezervat situațiilor refractare la tratamentul medicamentos, stadiilor tardive de boală sau unor complicații mecanice ale aparatului osteoarticular

Supravegherea tratamentului cu medicația de fond non-biologică

Medicamentul	Contraindicații	Reacții adverse	Testele necesare	Frecvența monitorizării
Metotrexat 7,5-25 mg, 1 în săptămînă, per os sau i/m	Afectare hepatică Insuficiență renală avansată, insuficiență medulară, sarcină, alăptare	Pneumonită interstitială, hepatită, ciroză hepatică, intoleranță digestivă, infecții recurențe, citopenii	ALT/AST Creatinina Hemoleucograma	1/lună la debutul tratamentului, apoi 1 la 3 luni
Leflunomid doza de încărcare 100 mg/zi – 3 zile, apoi 10-20 mg/zi , per os	Imunodeficiențe severe, Insuficiență hepatică, renală sau medulară avansată, sarcină, alăptare	Intoleranță digestivă, hepatită toxică, hipertensiune arterială, alopecia	Hemoleucograma ALT/AST	1 la 15-30 zile la debutul tratamentului, apoi 1 la 2 luni
Sulfasalazină 2-3 g/zi, per os	Intoleranță la Sulfasalazină, deficit de glucozo-6-fosfat dehidrogenază	Dereglări dispeptice, hepatite, sindrom Lyell, citopenie sanguină	Hemoleucograma, AST/ALT	1/lună
Wobenzym 6-9 dragee/zi	Sarcină	Diaree – rareori	ALT, AST	3/luni
Hidroxiclorochina 200-400 mg/zi, per os	Retinopatie	Retinopatie, depozite cornee, deficit de acomodare, reacții dispeptice, prurit, vertige	Examen oftalmologic complet	1/an
Săruri de aur 50 mg/săptămînă, i.m	Lupus eritematos de sistem, nefropatie, insuficiență cardiacă, insuficiență hepatocelulară	Eruptioni cutanate, prurit, afte, nefropatie	Hemoleucograma, Creatinina, Fosfataza alcalină, proteinuri	1/lună la debutul tratamentului, apoi 1 la 2 luni
Ciclosporină 2,5-5 mg/kg/zi	Sarcină, alăptare, alergie	Hipertensiune arterială, nefropatie, hiperuricemie, hepatite, hipertrigoză, parestezii, crampe musculare	Creatinina ALT/AST	1/lună
Azatioprină 50-150 mg/zi	Sarcină	Neutropenie	Hemoleucograma	1/lună

Notă: ALT – alaninaminotransferaza, AST - aspartataminotransferaza

Criteriile de remisiune conform Colegiului American al Reumatologilor (ACR)

- Redoare matinală < 15 minute
 - Fără astenie
 - Fără dureri articulare
- 5 sau > dintre următoarele criterii trebuie îndeplinite cel puțin 2 luni consecutiv
- Fără sensibilitate sau durere la mobilizare
 - Fără tumefacție de părți moi sau la nivelul tecilor tendinoase
 - Viteză de sedimentare a hematilor (VSH): în normă

Supraveghere

- Supravegherea pacienților de către medicul de familie se va efectua în dependență de tratamentul de fond administrat, cu evaluarea siguranței acestui tratament și prevenirea reacțiilor adverse prin dispensarizare activă a pacienților cu tratament de fond și tratament simptomatic
- Consultația reumatologului de 2 ori pe an
- Aprecierea eficacității tratamentului administrat asupra evoluției clinice și paraclinice a bolii
- Aprecierea funcției articulare și progresiei sindromului articular prin examenul radiografic de control al mîinilor și plantelor o dată pe an
- Depistarea precoce a atingerilor viscerale

