

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
СЛЕДЕЊЕ НА ПАЦИЕНТ СО РЕВМАТОИДЕН АРТРИТИС

Член 1

Со ова упатство се пропишува следење на пациент со ревматоиден артритис.

Член 2

Начинот на следење на пациент со ревматоиден артритис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на следење на пациент со ревматоиден артритис по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување на следење на пациент со ревматоиден артритис, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8890/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

СЛЕДЕЊЕ НА ПАЦИЕНТ СО РЕВМАТОИДЕН АРТРИТ

МЗД Упатство
24.11.2009

- Основни податоци
- Прашајте го пациентот за следните информации
- Клинички преглед
- Лабораториски испитувања
- Радиолошки, сонографски и други испитувања
- Потреба од рехабилитација, ортози и едукација на пациентот
- Консултација со специјалист
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Целта на третманот кај пациентите со ревматоиден артрит е ремисија (пациентот нема симптоми, нема болна осетливост или оток во зглобовите и има нормални вредности на седиментација на еритроцити и CRP. Ова, исто така, би требало да биде целта и кај другите ревматски заболувања.
- Важно е да се идентификуваат промените кои се битни за прогнозата (зголемување на бројот на инфламирани зглобови, висока концентрација на CRP во серумот, намалена функционална способност, ерозии).
- Ревматоидниот артрит е поврзан со зголемен кардиоваскуларен морбидитет. Третманот на дислипидемијата треба да ја има истата цел како и кај останатите пациенти со висок ризик (како, на пример, со дијабетес).

ПРАШАЈТЕ ГО ПАЦИЕНТОТ ЗА СЛЕДНИТЕ ИНФОРМАЦИИ

- Сегашните проблеми и причини за загриженост (како почетна точка на дискусијата).
- Времетраење на утринската вкочанетост.
- Активности од секојдневниот живот или работата кои се отежнати.
- Зглобови со симптоми.
- Несакани дејства на лековите (особено гастроинтестинални симптоми).
- Употреба на аналгетици.
- Хендикепот, предизвикан од болеста: ефектот врз социјалниот живот, појавата на депресија.

КЛИНИЧКО ИСПИТУВАЊЕ

- Редовно документирајте ја појавата на зглобови со симптоми (осетливост на палпација, оток и обем на движења, запишани како бројна вредност) и без оглед дали се или не се присутни симптоми, проверете го следното:
 - Дали е ограничена флексијата на прстите? Доколку е потребно, да се даде локална инјекција со стероид во РИР или МСР зглобовите или во обвивките на флексорните тетиви.
 - Дали е ограничена екстензијата во рачниот зглоб или лактот?
 - Дали можат надлактиците целосно да се абдуцираат (ограничувањето на движењето може да се развие суптилно)?

- Проценка и документирање на активноста на болеста, на пример со DAS28 калкулатор, види (1).
- Систематски преглед на зглобовите (1).
 - Годишно за сите пациенти.
 - Пред промена на лековите и 2-6 месеци потоа.

ЛАБОРАТОРИСКИ ИСПИТУВАЊА

- SE и CRP треба да се одредуваат барем на секои три месеци кај пациенти кои користат антиреуматици (злато, ауранофин, сулфасалазин, циклоспорин, метотрексат, азатиоприн, циклоспорин, подофилотоксин, биолошки лекови). Постојано зголеменото ниво на вредноста на CRP може да укажува на развој на амилоидоза и може да биде причина за засилување на медикаментозната терапија.
- Ниската концентрација на хемоглобин, придружена со висока SE, е знак на активност на болеста и не реагира на терапијата со железо. Гастроинтестинална хеморагија (нестероидни антиинфламаторни лекови!) треба да се има на ум како причина за феродефицитна анемија.
- Ревматоидниот фактор не е мерка на активноста на болеста и негова повторувана проверка не е потребна.
- Ревматоидниот артрит е поврзан со зголемена инциденца на кардиоваскуларни заболувања. Липидниот статус на пациентот покажува зголемени атерогени промени како резултат на активната инфламација. Контролата на липидите е дел од следењето на пациентот. Целните вредности за липидите се исти како и кај другите пациенти со висок ризик (на пример со дијабетес).
 - Доколку липидниот профил не се коригира со третманот на ревматската инфламација, треба да се применат статини.

ИМИЦИНГ ИСПИТУВАЊА

- Ртг снимки во флексија-екстензија на цервикален `рбет се индицирани кога е суспектна атланта-аксијална сублуксација ако пациентот се жали на силна болка и болни движења во вратот, окципитална болка или чувство на електро-шок при наведнување. Патолошки знак е ако просторот помеѓу dens axis и atlas при флексија е 4 mm или повеќе и е индикација за консултација со специјалист (потреба од цервикална ортоза?). Кај поголемите дислокации, поврзани со невролошки симптоми, може да дојде во предвид итна хируршка интервенција.
- Ако пациентот има симптоми во прстите, рачните зглобови или МТР зглобовите, треба да се прави Ртг снимка на шаките и на стапалата на 2-3- годишни интервали, со цел да се детектираат ерозии.
- Ултрасонографијата е добра алатка за идентификување на синовитис, теносиновитис и бурситис, но и како водич при изведување на пункција. Особено е корисна при проценка на симптомите во колковите и во рамењата, со оглед на тоа што клиничката евалуација на овие зглобови е тешка.
- Пред да се започне со терапија со метотрексат и биолошки агенси, треба да се направи Ртг снимка на градниот кош.

ПОТРЕБА ОД РЕХАБИЛИТАЦИЈА, ОРТОЗИ И ЕДУКАЦИЈА НА ПАЦИЕНТОТ

- Најчести ортози се:
 - Ортоза за рачен зглоб (ннд-Б).
 - Ортоза за врат при патување со кола ако пациентот има симптоми во вратот од цервикалниот `рбет.
 - Соодветни чевли за нозете (ннд-Б).

- Физиотерапевт или работен терапевт треба да го посети пациентот дома и да ја процени потребата од помош и ортози. Оваа посета треба да му се понуди на пациентот, чиј активности се ограничени од болеста.
- Едукацијата на пациентот треба да биде систематска и целиот тим (ревматолог, сестра од ревматолошка област, ортопед, физијатар, физиотерапевт, окупационен терапевт, специјалисти за стапала, советник за рехабилитација, социјален работник итн.) треба да учествува во нејзиното планирање и имплементирање.
- Треба да се дискутира со пациентите за потребата од дневни вежби кои треба редовно да се препорачуваат и пациентот сам да ги изведува. Динамичките мускулни вежби ја зголемуваат долготрајната издржливост, мускулната снага и подвижноста во зглобовите, но нивниот долготраен ефект на функционалната способност не е јасно утврден (ннд-Б). Пациентот со ревматоиден артрит може да прави динамички вежби без, притоа, да постои ризик од активирање на болеста (1).
- За уредувањето на процесот на рехабилитација, реедукацијата и финансиската помош во кариерата, треба да се дискутира со локалните власти.
- Мултидисциплинарните тимски програми (ннд-А) и едукацијата на пациентите во групи (ннд-Ц) се ефикасни само за кус период.

КОНСУЛТАЦИИ СО СПЕЦИЈАЛИСТ

- Повеќето од работно способните пациенти посетуваат амбуланта во болница.
- Лекарот од примарната здравствена заштита може да биде одговорен за планирано следење на пациентот.
- Консултација со специјалист се препорачува кога болеста е континуирано активна, кога е потребно да се направи промена, со цел да се избере поефикасна медикаментозна терапија или доколку се развијат компликации.
 - Активниот синовитис укажува на ризик од постојано оштетување на зглобовите и треба да се третира со ефикасни лекови кои ја модифицираат болеста и со соодветна антиинфламаторна терапија.
 - Ако активноста на болеста не се намали за 4-6 месеци од промената на лековите, треба да се размислува за понатамошна промена.
 - Имајте ги на ум индикациите за хируршки зафат кај ревматоиден артрит.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Cochrane reviews
- Други прегледи со докази.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Häkkinen A. Resistance training in patients with early inflammatory rheumatic diseases. Specialreference to neuromuscular function, bone mineral density and disease activity [Academic dissertation]. Studies in Sport, Physical Education and Health nr. 60. Jyväskylä 1999.

Authors:

Markku Hakala

Article ID: ebm00441 (021.021)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 24.11.2009 www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до ноември 2014 г.**