

Hogyan gyógyítsuk az RA-t Európában?

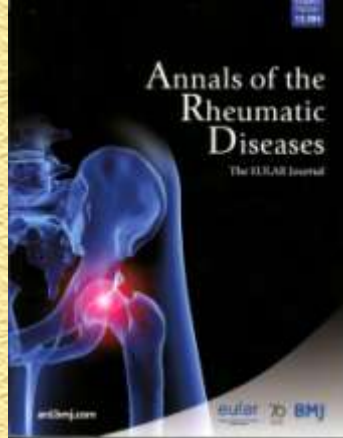


Dr. Poór Gyula



Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet
Semmelweis Egyetem Reumatológiai és Fizioterápiás Tanszéki Csoport

*Haladás a reumatológia, immunológia és osteológia területén
2017. április 21.*



March 6, 2017

<http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-210715>

EULAR RECOMMENDATIONS FOR THE MANAGEMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS WITH SYNTHETIC AND BIOLOGICAL DISEASE-MODIFYING ANTIRHEUMATIC DRUGS: 2016 UPDATE

Josef S. Smolen, Robert Landewé, Johannes Bijlsma, Gerd Burmester, Katerina Chatzidionysiou, Maxime Dougados, Jackie Nam, Sofia Ramiro, Marieke Scholte, Ronald van Vollenhoven, Daniel Aletaha, Martin Aringer, Maarten Boers, Chris Buckley, Frank Buttgereit, Vivian Bykerk, Mario Cardiel, Maurizio Cutolo, Yvonne van Eijk-Hustings, Paul Emery, Axel Finckh, Cem Gabay, Juan Gomez-Reino, Laure Gossec, Jacques-Eric Gottenberg, Johanna M.W. Hazes, Tom Huizinga, Meghna Jani, Dmitry Karateev, Marios Koloumas, Tore Kvien, Zhanguo Li, Xavier Mariette, Iain McInnes, Edoardo Mysler, Peter Nash, Karel Pavelka, Gyula Poór, Christophe Richez, Piet van Riel, Andrea Rubbert-Roth, Kenneth Saag, Jose da Silva, Tanja Stamm, Tsutomu Takeuchi, René Westhovens, Maarten de Wit, Désirée van der Heijde

RA EULAR terápiás ajánlás 2016

❖ Az RA kezelésének alapvető megváltozása

❖ Az EULAR ajánlás módszertana

❖ Átfogó elvek

❖ Ajánlások

Az RA kezelésének alapvető megváltozása az elmúlt húsz évben

- Korai és agresszív kezelés a piramis elv helyett
- Magasabb dózisek és célzottan ható új molekulák
 - Szintetikus DMARD-ok (sDMARD_s)
 - Konvencionális szintetikus (csDMARD) – MTX prioritása
 - Célzott szintetikus (tsDMARD) – JAK-gátlók
 - Biológiai DMARD-ok (bDMARDs)
 - Biológiai originális (boDMARD)
 - Biológiai hasonló (bsDMARD)
- Mérhető célok elérése (treat to target, T2T)
A gyulladás remissziója, vagy legalább alacsony betegségaktivitás 6 hónapon belül



Terápiás célok arthritisek esetén

Fenntartott klinikai remisszió/
alacsony betegségaktivitás

Strukturális/
radiológiai károsodás
megelőzése

Komorbiditások
kockázatának
csökkentése

Funkcionális
rokkantság
megelőzése

Munkaképesség
és szociális részvétel
megtartása

Hosszútávú egészségfüggő életminőség biztosítása

RA EULAR terápiai ajánlás 2016

❖ Az RA kezelésének alapvető megváltozása

❖ Az EULAR ajánlás módszertana

❖ Átfogó elvek

❖ Ajánlások

Az EULAR ajánlás módszertana

- Szigorú irányelvek (EULAR SOP és AGREE II.)
- Új bizonyítékok szisztematikus irodalomkutatása (SLR) és megvitatása
- Plenáris és breakout ülések
- Konszenzus elérése, helyszíni nyílt, majd anonim elektronikus szavazással
- Átfogó elvek és ajánlások megfogalmazása (LoE: 1-5, LoA: 0-10)

RA EULAR terápiai ajánlás 2016

❖ Az RA kezelésének alapvető megváltozása

❖ Az EULAR ajánlás módszertana

❖ Átfogó elvek

❖ Ajánlások

Az EULAR ajánlás átfogó elvei (4)

- A. Az RA-s beteg ellátásakor a leghatékonyabb terápiát kell megcélozni, melynek kiválasztása a reumatológus és a beteg közös döntésén alapul**
- B. A terápiás döntések meghozatalakor a betegségaktivitást és egyéb betegségfüggő faktorokat, mint a strukturális károsodás progresszióját, a komorbiditásokat és a biztonsági szempontokat vesszük figyelembe**
- C. Az RA-s beteg ellátása döntően a reumatológus szakorvos feladata**
- D. Az RA magas egyéni, orvosi és társadalmi költségeket jelent, amit a reumatológus általi kezelésekor mérlegelni kell**

RA EULAR terápiás ajánlás 2016

❖ Az RA kezelésének alapvető megváltozása

❖ Az EULAR ajánlás módszertana

❖ Átfogó elvek

❖ Ajánlások

Az egyes EULAR ajánlások (12)

- 1. A DMARD terápiát az RA diagnózisának felállítása után haladéktalanul meg kell kezdeni**
 - ACR/EULAR klasszifikációs kritériumok (2010)
- 2. A kezelésnek minden betegnél meg kell célozni a tartós remisszió vagy legalább az alacsony betegségaktivitás (LDA) elérését**
 - Értékelhető javulás (30-50%) 3 hónapon belül
 - Remisszió vagy LDA 6 hónapon belül
 - ACR/EULAR remissziós kritériumok (2011) DAS<2,6 helyett

Az egyes EULAR ajánlások

- 3. Aktív betegség esetén gyakori monitorozás (1-3 havonta); amennyiben nincs jelentős javulás (legalább 30-50%) 3 hónap kezelési intervallumon belül vagy ha a remissziós célt 6 hónapon belül nem érjük el, a terápia módosítására van szükség**

- 4. Az MTX az első terápiás stratégia kötelező eleme**
 - Az MTX monoterápia (25-30 mg/hét, folsavpótlással) 25-35%-ban ACR 70 választ (\cong LDA tartománya) eredményez 6 hónapon belül
 - A csDMARD kombinációt az ajánlás nem veti el, de az nem mutat superioritást az MTX monoterápiával szemben

Az egyes EULAR ajánlások

5. **MTX kontraindikáció vagy korai intolerancia esetén leflunomid vagy sulfasalazin legyen az első kezelési stratégiában**
 - LEF: 20 mg/nap, bevezető dózis nélkül
 - SSZ: 3-4 g/napig történő emelés

6. **Glukokortikoidok rövid távú adása – különböző dózisban és beviteli formában – a csDMARD terápia kezdetekor és váltásakor megfontolandó, de a klinikai állapottól függően gyorsan csökkentendő/elhagyandó (3-6 hónap)**
 - Akár 30 mg kezdő dózis p.os, 120 mg im., vagy 250 mg pulzus iv
 - A GC+csDMARD hatékonysága megközelíti a bDMARD+csDMARD-ét

Az egyes EULAR ajánlások

- 7. Amennyiben az első csDMARD stratégiával nem érjük el a terápiás célt, rossz prognosztikai faktorok hiányában másik csDMARD terápia adandó**
 - Prognosztikai faktorok: magas betegségaktivitás, magas ACPA/RF szint, korai erosiok, etc.

- 8. Amennyiben az első csDMARD stratégiával nem érjük el a terápiás célt, rossz prognosztikai faktorok megléte esetén bDMARD vagy tsDMARD hozzáadása javasolt; a jelenlegi gyakorlat szerint bDMARD-dal kezdünk**
 - bDMARD (bo és bs): adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, infliximab, abatacept, tocilizumab (és egyéb IL-gátlók), rituximab (lymphoma, demyelinizáció, etc. esetén)
 - tsDMARD (JAK inhibitorok): tofacitinib, baricitinib, etc.

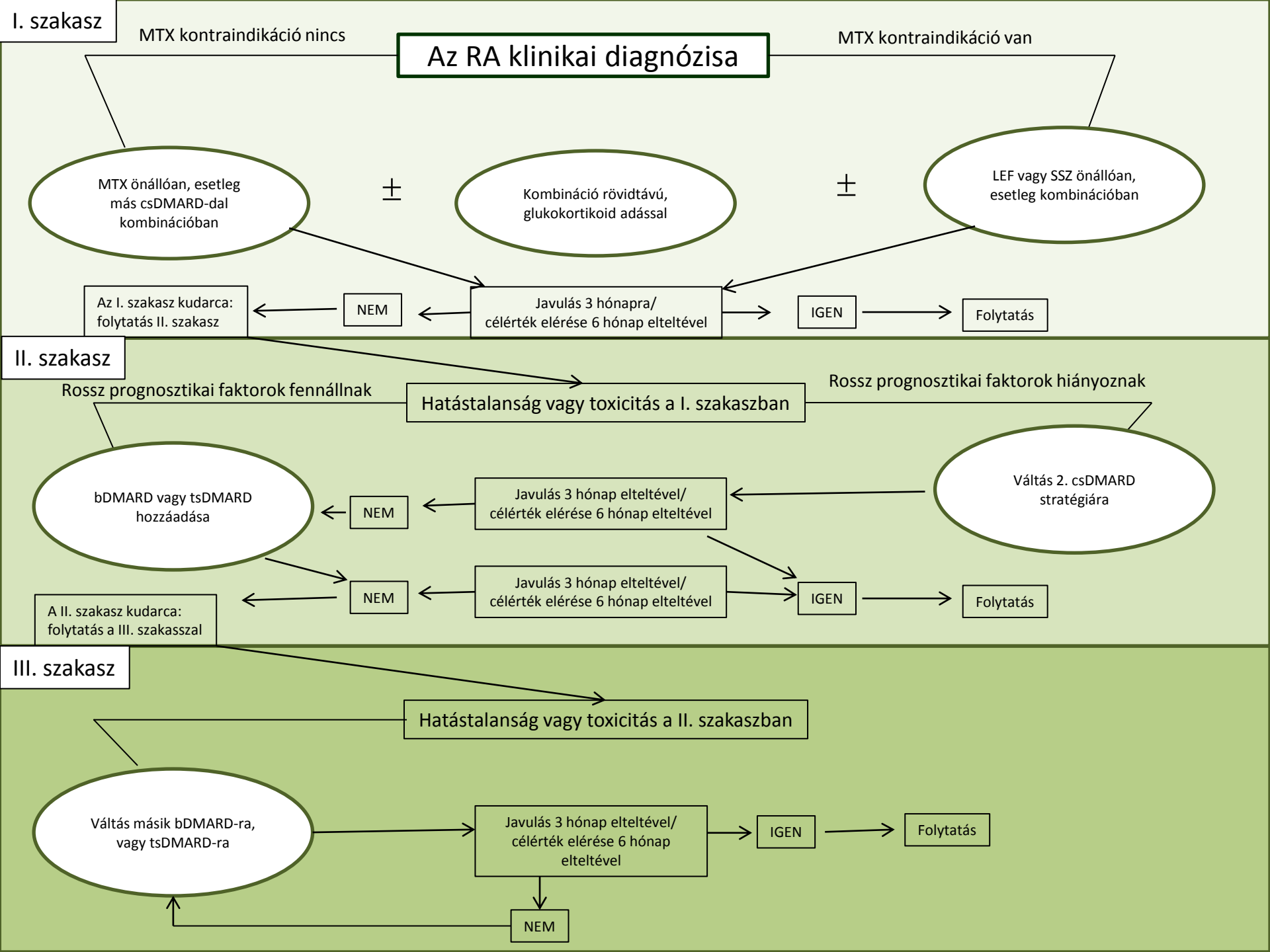
Az egyes EULAR ajánlások

9. **A bDMARD és tsDMARD terápiát csDMARD-okkal együtt kell adni; amennyiben csDMARD ellenjavallat áll fenn az IL-6-gátlók és a tsDMARD molekulák némi előnyt élveznek a többi bDMARD-dal szemben**
 - **MTX dózis itt: 7,5-10 mg/hét**

10. **Amennyiben egy bDMARD vagy tsDMARD terápia eredménytelen, másik bDMARD vagy tsDMARD terápia megkezdése javasolt; egy TNF inhibitor kudarca után a beteg egy másik TNF-gátlót vagy más hatásmechanizmusú molekulát kaphat**

Az egyes EULAR ajánlások

- 11. Ha a beteg tartós remisszióban van a glukokortikoidok elhagyása után a bDMARD terápia csökkentése (dózisredukció vagy kezelési intervallumok növelése) megfontolandó (elhagyása nem), különösen akkor, ha az csDMARD-dal kombinált**
- 12. Ha a beteg tartós remisszióban van, a csDMARD terápia csökkentése is megfontolandó**





Korai RA



Előrehaladott RA



Pieter Bruegel - Út a Kálváriára