

ПРИДРУЖЕНА ОБОЉЕЊА И РЕУМАТОИДНИ АРТРИТИС

Томашевић Тодоровић С.¹, Бранковић С.²

¹Клиника за медицинску рехабилитацију, Клинички Центар Нови Сад

²Институт за реуматологију, Београд

COMORBIDITY AND RHEUMATOID ARTHRITIS

Томашевић Тодоровић С.¹, Бранковић С.²

¹Clinic For Medical Rehabilitation, Clinical Centre Novi Sad

²Institute for Rheumatology, Belgrade

SUMMARY

Rheumatoid arthritis is a complex disease, which produces articular symptoms and damage, leading to disability. The aim of the study was the estimate frequency comorbidity, functional ability of patients with rheumatoid arthritis. This study included 60 patients (48 female and 12 male) with rheumatoid arthritis, mean age $53,92 \pm 7,06$. Anatomical stage and functional class were analyzed according to Steinbrocker's criteria. Functional disability was performed using health assessment questionnaire (HAQ) score. Comorbidity was observed in 36 (60%) of patients (33 female and 3 male). Hypertension was found in 19 (31,67%) of patients, whereas 8 (13,33%) of patients had diabetes. It was established that 7 (11,67%) of patients suffered osteoarthritis. The median HAQ score was $1,25 \pm 0,70$. Poorer functional status was observed in 40% of the patients with comorbidity (HAQ score ≥ 2), than in the group of patients without comorbidity (21,67%). The results of the study are showing large frequency coexisting disease in patients with rheumatoid arthritis. The frequency of hypertension and diabetes was greater comparing to general population. The patients with rheumatoid arthritis show harder anatomical stage and comorbidity and greater functional disability, as compared to the patients without coexisting disease.

Key words: Rheumatoid arthritis, Comorbidity, HAQ.

САЖЕТАК

Реуматоидни артритис је комплексно обољење које доводи до зглобних тегоба и општећења, водећи ка неспособности. Циљ рада је утврђивање врсте и учесталости придружених болести, функцијске способности болесника са реуматоидним артритисом. Материјал и методе: испитивање је обухватило 60 болесника (48 жена и 12 мушкараца) са реуматоидним артритисом, просечне животне доби $53,92 \pm 7,06$ година. Анализирани су анатомски стадијум болести и функцијска класа према Steinbrockerovim критеријумима, као и функцијске способности методом упитника HAQ-Health Assessment Questionnaire. Резултати: код 36 (60%) болесника (33 жене и 3 мушкараца) су утврђене придружене болести. Артеријска хипертензија се среће код 19 (31,67%) болесника, а код 8 (13,33%) болесника је дијагностикован diabetes mellitus, код 7 (11,67%) болесника дегенеративна реуматска обољења. Просечне вредности HAQ-а у групи испитаника су биле $1,25 \pm 0,70$. Већи проценат болесника са придруженим обољењима (40%) је показивао значајније смањење функцијских способности (оцене HAQ-а 2 и 3) у односу на болеснике без придружених обољења (21,67%). Закључак: код болесника са реуматоидним артритисом је присутна велика учесталост придружених обољења. Учесталост артеријске хипертензије и дијабетеса је већа у односу на општу популацију. Болесници са придруженим обољењима имају тежи анатомски стадијум обољења, као и већи степен смањења функционалне способности у односу на болеснике са реуматоидним артритисом без придружених болести.

Кључне речи: Реуматоидни артритис, Коморбидитет, HAQ.

УВОД

Реуматоидни артритис је хронична, системска, аутоимуна болест која се карактерише неспецифичном, обично симетричном инфламацијом периферних зглобова. Полиартикулни симетрични синовитис малих зглобова шака и стопала уз поштеђеност дисталних интерфалангеалних зглобова је најтипичнија одлика реуматоидног артритиса (1). После дужег трајања болести, настала анатомска и функцијска општећења доводе до

нестабилности зглобова, сублуксација и деформитета (1, 2). Честе су и бројне ванзглобне тзв. системске манифестације болести, па се често употребљава термин реуматоидна болест (1, 3). Код болесника са реуматоидним артритисом је могућ налаз придружених обољења, као што су артеријска хипертензија, ендокрина обољења, тумори, респираторна, срчана обољења итд. (4).

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био утврђивање врсте и учесталости придружених болести, функцијске способности код болесника са реуматоидним артритисом.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Испитивање је обухватило 60 болесника са реуматоидним артритисом, лечених у Институту за реуматологију у Београду у току 2005 године. Сви болесници су испуњавали критеријуме за дијагнозу реуматоидног артритиса Америчког реуматолошког друштва (ARA) из 1987 године. Подаци су добијени анамнестички и из постојеће медицинске документације. На основу рендгенских снимака је одређиван анатомски стадијум болести према Steinbrockeru. Функцијска класа болесника са реуматоидним артритисом одређивана је опсервацијом болесника према Steinbrockerovim критеријумима. Испитивање функцијских способности болесника је обављено методом упитника HAQ-Health Assessment Questionnaire, који садржи 20 питања подељених у 8 функцијских категорија. Одговори на питања о могућности обављања појединих функција се оцењују са: 0 - без потешкоћа, 1 са малим потешкоћама, 2 са великим потешкоћама, 3 немогућност обављања функције. Укупна добијена оцена се дели са 20 и добија се индекс HAQ који представља број са два децимална места. Индекс HAQ има 3 градације.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Испитивана група се састојала од 60 болесника са реуматоидним артритисом, одређене полне структуре (48 жена и 12 мушкараца), и старосне структуре $53,92 \pm 7,06$ година, са дужином трајања болести између 0,5 и 26 година.

Код 36 (60%) болесника су утврђене придружене болести (Графикон 1). Артеријска хипертензија је утврђена код 19 (31,67%) болесника, а код 8 (13,33%) болесника је дијагностикован diabetes mellitus, код 7 (11,67%) болесника дегенеративна реуматска обољења. Обољења штитне жлезде и срчана обољења су утврђена код истог процента (5%) болесника. 3,33% болесника је имало туморе, а код 1,67% болесника су утврђене епилепсија, asthma bronchialis, катаракта, ulcus. Операције (mioma uterusa, apendixa, choleciste) је имало 6 (10%) болесника.

Анализом анатомских стадијума према Steinbrockeru установљено је да је највећи број болесника био у II и III анатомском стадијуму (82% болесника). Код 22 (36,67%) болесника са придруженим обољењима

Табела 1. - Демографске карактеристике болесника.

Параметри	Вредност
Пропорционални однос полова (ж : м)	4 : 1
Просечна старост ($X \pm СД$)	$53,92 \pm 7,06$
Просечно трајање болести ($X \pm СД$)	$6,67 \pm 5,68$

ма је најћен II анатомски стадијум и II функцијска класа, а код 18,33% болесника са реуматоидним артритисом без придружених обољења ($p < 0,01$) (Табела 1).

Највећи број болесника је припадао II и III функцијској класи према Steinbrockeru (80% болесника). 50% болесника са придруженим обољењима је припадало II и III анатомском стадијуму, као и II и III функцијској класи.

Резултати испитивања функцијских способности болесника методом упитника HAQ-Health Assessment Questionnaire показују просечне вредности од $1,25 \pm 0,70$ ($X \pm SD$).

Градација HAQ индекса је извршене у три категорије према вредностима добијеним израчунавањима, што је приказано у табели 2. Највећи број болесника 20 (33,33%) са реуматоидним артритисом и придруженим обољењима је имао оцену 2 добијену путем HAQ, док је код 9 (15%) болесника са реуматоидним артритисом без придружених обољења установљена наведена оцена (Табела 3) ($p < 0,05$). Већи проценат болесника са придруженим обољењима (40%) је показивао значајније смањење функцијских способности (оцене HAQ-a 2 и 3) у односу на болеснике без придружених обољења (21,67%).

Табела 2. - Анатомски стадијум обољења према Steinbrockeru у групи испитаника.

Анатомски стадијум	RA+PO		RA	
	N	%	N	%
I	6	10,00	5	8,00
II	22	36,67	11	18,33
III	8	13,33	8	13,67

RA - реуматоидни артритис, PO - придружена обољења

Табела 3. - Функцијска класа испитаника према Steinbrockeru.

Функцијска класа	RA+PO		RA	
	N	%	N	%
I	6	10,00	6	10,00
II	22	36,67	11	18,33
III	8	13,33	7	11,67

Табела 4. - Градација вредности индекса HAQ-a.

Градација HAQ-A	RA+PO		RA	
	N	%	N	%
0-1,0	12	20,00	11	18,33
1,1-2,0	20	33,33	9	15,00
2,1-3,0	4	6,67	4	6,67

HAQ - Health Assessment Questionnaire



Графикон 1. Учесталост придружених обољења код болесника са рхеуматоидним артритисом.

ДИСКУСИЈА

Рхеуматоидни артритис је системско, аутоимуно обољење које доводи до деформација и деструкција зглобова (најчешће ситних зглобова шака и стопала), компромитујући функције шаке и хода болесника, као и радну способност оболелих.

Литературни подаци показују да жене оболевају 3-5 пута чешће од мушкараца, са највећом инциденцом појављивања рхеуматоидног артритиса између 4 и 6 деценије живота. (1, 2, 5). У нашој групи испитаника пропорционални однос између полова је био 4:1 (80% жена и 20% мушкараца), а просечна старост испитаника је била $53,92 \pm 7,06$ година, што је у складу са наводима из литературе.

Литературни наводи указују на велику учесталост придружених обољења код болесника са рхеуматоидним артритисом (5, 6, 7). Код 36 (60%) болесника су утврђене придружене болести. Болесници са рхеуматоидним артритисом чешће оболевају од артеријске хипертензије (31,67%) у односу на општу популацију где се учесталост креће од 5-20 % (2). Учесталост дијабетеса код болесника са рхеуматоидним артритисом (13,33%) је знатно већа у односу на општу популацију код нас (1%) (2).

Највећи број болесника је припадао II (55%) и III анатомском стадијуму по Steinbrockeru (27%), као и II функцијској класи (55%) и III функцијској класи према Steinbrockeru (25%), што је у складу са литературним наводима (9). Болесници са рхеуматоидним артритисом и придруженим обољењима су имали тежи анатомски стадијум и функцијску класу у односу на болеснике са рхеуматоидним артритисом без придружених обољења, што је у складу са налазима других аутора (6, 7).

Резултати испитивања функцијских способности болесника методом упитника HAQ-Health Assessment Questionnaire показују просечне вредности од $1,25 \pm 0,70$ ($X \pm SD$). Литературни подаци показују да је тежи и дуготрајнији рхеуматоидни артритис је праћен изразитијим смањењем функцијских способности, што је у складу са добијеним резултатима (9,10,11). Већи

процент болесника са придруженим обољењима (40%) је показивао значајније смањење функцијских способности (оцене HAQ-а 2 и 3) у односу на болеснике без придружених обољења (21,67%). Литературни подаци указују да болесници са рхеуматоидним артритисом и придруженим обољењима имају већи степен смањења функцијских способности у односу на болеснике са рхеуматоидним артритисом без придружених обољења (12).

ЗАКЉУЧАК

Анализом добијених резултата код болесника са рхеуматоидним артритисом закључили смо да је присутна је велика учесталост придружених болести код болесника са рхеуматоидним артритисом. Болесници са рхеуматоидним артритисом и придруженим обољењима су имали тежи анатомски стадијум, као и већи степен смањења функционалне способности у односу на болеснике са рхеуматоидним артритисом без придружених обољења.

ЛИТЕРАТУРА

1. Vujasinović-Stupar N. Reumatoidni artritis. U: Pilipović N. Reumatologija. Beograd: Medicinska knjiga, 2000; 282-322.
2. Lipsky EP. Rheumatoid arthritis. In: Harrison's principles of internal medicine. New York: Mc Graw-Hill, 2001; 1928-37.
3. Arnett CF. Rheumatoid arthritis. In: Cecil. Textbook of medicine. Philadelphia: WB Saunders, 2001; 1492-99.
4. Berkanovic E, Hurwitz ML. Rheumatoid arthritis and comorbidity. J Rheumatol 1990; 17:888-92.
5. Pilipović N. Reumatologija danas. XIII kongres reumatologa Jugoslavije. Zbornik radova, Vrdnik 2002:2-5.
6. Gabriel SE, Crowson CS, O'Fallon WM. Comorbidity in arthritis. J Rheumatol 1999; 26:2475-9.
7. Krishnan E, Hakkinen A, Sokka T, Hannonen P. Impact of age and comorbidities on the criteria for remission and response in rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis, 2005; 64(9):1350-2.
8. Sany J, Bourgeois P, Saraux A, Durieux S, Lafuma A, Dhures JP, Guillemin F and Sibilia J. Characteristic of patients with rheumatoid arthritis in France: a study of 1109 patients managed by hospital based rheumatologists. Annals of the Rheumatic Diseases 2004; 63:1235-1240.
9. Puttini PS, Fiorini T, Panni B, Turiel M, Cazzola M, Atzeni F. Correlation of the score for subjective pain with physical disability, clinical and radiographic scores in recent onset rheumatoid arthritis. BMC Musculoskeletal Disorders 2002; 3:18.
10. Wolfe F, Hawley DJ, Cathey MA. The assessment and prediction of functional disability in RA. J Rheumatol 1991; 18:1298-1306.
11. Fries JF, Spitz PW, Kraines RG, Holman HR. Measurement of patient outcome in arthritis. Arthritis Rheum 1980; 23:137-145.
12. Kroot EJ, van Gestel AM, Swinkels HL, Albers MM, van de Putte LB, van Riel PL. Chronic comorbidity in patients with early rheumatoid arthritis: a descriptive study. J Rheumatol 2001; 28:151-117.