

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ АРТРОПЛАСТИКИ ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ



Вреденовские чтения
28 - 29 сентября 2012 г.
Санкт-Петербург

Ахтямов И.Ф.
Макаров С.А.
Колесников М.А.

Казанский ГМУ
НИИ Ревматологии РАМН



- В России проживает более 250 тыс. больных РА
- Ежегодно регистрируется 2200 случаев заболевания
- 25% всех страдающих РА в конечном итоге нуждаются в замене суставов.

• *В.П. Павлов, В.А Насонова.
Ревмоортопедия. - М, 2011 г*



Отделение хирургии суставов РКБ МЗ РТ



Особенности ЭП при РА

- Повышенный риск развития инфекционных осложнений за счет аутоиммунного процесса
- Возможность развития надпочечниковой недостаточности в следствие приема ГК
- Наличие анемии хронического воспаления



Цель сообщения

- Анализ активности заболевания, функционального статуса, КЖ и частоты инфекционных осложнений у больных РА после ЭП на фоне применения БПВТ



Материалы и методы

- 114 пациентов с РА которым была проведена артропластика: 63 КС и 51 ТБС
- Преобладали женщины в возрасте около 50 лет с длительностью заболевания в среднем 10 – 22 года.
- Общий срок наблюдения не менее 12 мес. после ЭП



Дизайн исследования

- До и на этапах лечения проводилось:
 - Определение **активности РА** по индексу DAS 28 на этапах лечения
 - Оценка **функционального состояния** HAQ (Kosinski M. et al., 2000)
 - Опрос по **КЖ** EQ-5D (Brooks R., 1996)



Группы сравнения

- В зависимости от вида предшествующей БПВТ пациенты разделены на группы:
 1. $n = 36$, **продолжавшие** прием Метарексата или Лефлуномида до и после ЭП
 2. $n = 42$, **временно прекратившие** прием МТ или ЛФ перед ЭП
 3. $n = 36$, **не получавшие** БПВТ

Пациенты каждой группы принимали ГК



Особенности в анамнезе у пациентов с РА на момент вмешательства

- > 70% всех больных – серопозитивны по РФ
- > 60% с IV стадией РА (по Steinbroker) и умеренной активностью по DAS – 28
- Сопутствующие заболевания:
 - Инфекция МПС: в I – 22%, во II – 20%, в III – 8,3%
 - СД 2-го типа: в I – 8,6%; во II – 7%, в III – 5,6%.



Функциональное состояние и КЖ больных РА перед ЭП

Показатели	Группа I n = 36	Группа II n = 42	Группа III n = 36
HAQ баллы	2,11	1,72	1,98
EQ-5D баллы	0,2	0,33	0,2

- 2 балла по HAQ предиктор инвалидизации больных
- Уровень от 0,2 до 0,33 – низкое КЖ



Динамика активности РА по DAS 28 после ЭП

DAS 28 баллы	Группа I (n = 36)	Группа II (n = 42)	Группа III (n = 36)
Перед ЭП	4,22	4,17	4,09
Через 6 мес. после ЭП	3,76	3,88	3,91
Через 12 мес. после ЭП	3,58	3,8	4,01



Динамика числа больных с ремиссией и низкой активностью РА

Группы	Перед ЭП	Через 6 мес.	Через 12 мес.	p
I (n = 36)	4 (11%)	13 (36,1%)	15 (41,7%)	<0,05
II (n = 42)	7 (16,6%)	4 (9,5%)	11 (28,2%)	>0,05
III (n = 36)	8 (13,9%)	8 (13,9%)	11 (16,7%)	>0,05

Вывод: Непрерывный прием БПВП достоверно через 12 мес. после операции :

- **снижает активность** РА
- **увеличивает число** пациентов с ремиссией и низкой активностью заболевания



Пациент А. 31 год Дз.: РПА, двусторонний гонартроз



07.2011

10.2012



Динамика индекса HAQ

Визиты	I (n=36)	II (n=42)	III (n=36)
Перед ЭП	2,11	1,78	1,98
Через 6 мес.	1,74	1,49	1,63
Через 12 мес.	1,44	1,19	1,45

Получено достоверное улучшение функциональных возможностей пациентов во всех группах, а в I – > 50%



Качество жизни пациентов при РА

- Восстановление КЖ у больных с РА возможно до уровня «хорошо» лишь в случаях локального поражения одного или пары симметричных суставов.



2006 г.



2012 г.



Пациентка Б. 19 лет. Дз.: РА, Двусторонний КА, АН ГПК

Проблемные вопросы ревмоортопедии



Динамика качества жизни

Визиты	I (n=36)	II (n=42)	III (n=36)
Перед ЭП	0,2	0,33	0,21
Через 12 мес.	0,49	0,62	0,51

Достоверное улучшение КЖ во всех группах было обеспечено:

- снижением боли, тревоги и депрессии,
- улучшением походки и повышением социальной активности.

Однако верхний предел повышения КЖ оказался не высоким, что обусловлено поражением смежных суставов



Инфекционные осложнения

- По данным Норвежского регистра: риск возрастает в 1,6 раза по сравнению с ОА (*Schrama J.C. et al. Arthr Care Res (Hoboken) 2010; 62:473-9.*)
- Наши данные: 8% инфицирования на отдаленных сроках (более 3 мес.) у пациентов с РА





Осложнения ЭП у больных РА

- Глубокая инфекция в 5 случаях (4,4%):
 - в I и II группах по одному пациенту (2,8 и 2,4%)
 - в III группе три пациента (8,3%)

Вывод: РА является несомненным фактором повышения риска числа инфекционных осложнений. Постоянный прием БПВТ не влияет на развитие подобных осложнений.



Использование НПВС

- Поддерживающая терапия
 - Эторикоксиб (Аркоксия) - 60 мг в день
- Послеоперационный период
 - Эторикоксиб (Аркоксия) – 120 мг в день №7
- 86 пациентов в основной группе (Аркоксия) – эффективность в 1,8 выше
- 67 пациентов – группа сравнения (Диклофенак)



**СУБХОНДРАЛЬНЫЙ
ОСТЕОПОРОЗ**

**НИЗКОЕ КАЧЕСТВО
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА С РА**



**СОХРАНЕНИЕ БАЗОВОЙ
ТЕРАПИИ РА**

**ПОВЫШЕННЫЙ РИСК
ОСЛОЖНЕНИЙ**