

mgr Katarzyna Nowacka

**Czynniki wpływające na czas remisji i niską aktywność po
zakończeniu stosowania leczenia biologicznego u pacjentów z
reumatoidalnym zapaleniem stawów**

Rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu

STRESZCZENIE

Promotor: prof. dr hab. Włodzimierz Samborski

Promotor pomocniczy: dr n.med. Katarzyna Pawlak-Buś



Kolegium Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Poznań, 2021

Reumatoidalne zapalenie stawów jest chorobą przewlekłą, która charakteryzuje się zajęciem stawów, występowaniem zmian narządowych oraz objawami ogólnoustrojowymi. Postępujący proces chorobowy powoduje trwałe zmiany w stawach, co w konsekwencji powoduje upośledzenie ich czynności i może prowadzić do niepełnosprawności.

Celem leczenia choroby jest uzyskanie remisji lub niskiej aktywności. Dzięki wprowadzeniu leków biologicznych o różnym mechanizmie działania pojawiła się możliwość na skuteczniejsze leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i trwałe uzyskanie celu terapeutycznego. Leczenie biologicznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby jest szansą na poprawienie jakości życia pacjentów oraz na poprawę sprawności.

Celem obecnej pracy było określenie czynników wpływających na długość okresu remisji i niską aktywność choroby po stosowaniu leczenia biologicznego.

Analizę czynników przeprowadzono wśród pacjentów leczonych biologicznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby w ramach Programu Lekowego NFZ – „Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym”, u których osiągnięto remisję lub niską aktywność choroby w I linii leczenia. Badaniem objęto 49 pacjentów (42 kobiet i 7 mężczyzn). Kwalifikacja do leczenia przeprowadzona została zgodnie z wytycznymi zawartymi w Programie Lekowym. Analizie statystycznej poddano czynniki, które mogły wpływać na długość remisji lub niską aktywność reumatoidalnego zapalenia stawów. Należały do nich płeć, BMI, ilość stosowanych klasycznych leków modyfikujących przebieg choroby, seropozytywna postać choroby, wiek pacjenta w chwili włączenia leczenia biologicznego, długość

trwania choroby od momentu rozpoznania do włączenia leczenia biologicznego, stosowanie metotreksatu, średnia dobową dawką kortykosteroidów przed włączeniem leczenia biologicznego, wartości DAS28, CRP i OB mierzone trzykrotnie (w chwili rozpoczęcia leczenia, po 3 miesiącach oraz w chwili osiągnięcia remisji / niskiej aktywności), czas leczenia lekami biologicznymi.

Zidentyfikowano predyktory czasu trwania remisji lub niskiej aktywności choroby spośród zmiennych oraz przeprowadzono analizę siły ich związku z wymienioną zmienną zależną. Najsilniej powiązaną zmienną z czasem trwania remisji / niskiej aktywności okazała się płeć. Mężczyźni prezentowali dłuższy czas remisji i niskiej aktywności choroby. Istotna statystycznie była również zależność między czasem leczenia lekami biologicznymi, a czasem trwania remisji / niskiej aktywności.

Wykazano, że im dłużej leczono pacjenta biologicznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby tym remisja lub niska aktywność utrzymywała się dłużej. Również długość choroby przed włączeniem leczenia biologicznego wpływa istotnie na utrzymanie remisji / niskiej aktywności. Dłuższy czas choroby powiązany jest z krótszą remisją lub niską aktywnością RZS.

Badania wskazują również na negatywny wpływ palenia papierosów na długość remisji lub niskiej aktywności.

W badaniu wzięto także pod uwagę analizę wskaźnika aktywności choroby DAS28 w chwili włączenia terapii biologicznej, po 3 miesiącach leczenia oraz w momencie uzyskania remisji / niskiej aktywności choroby. Porównania parami wykazały istotny spadek wartości DAS28 (wszystkie wartości $p < 0,001$) pomiędzy każdą parą pomiarów.

Podsumowując wyniki badań, wnioskuje się, iż można wyodrębnić czynniki wpływające na długość okresu remisji i niską aktywność choroby po zastosowaniu biologicznych leków modyfikujących przebieg choroby.

Poszukiwanie i wyodrębnienie predyktorów niskiej aktywności i remisji może przyczynić się do doboru odpowiedniego leczenia dla konkretnego pacjenta, dzięki temu efekt leczenia może być skuteczniejszy.

Określenie pojedynczych czynników mających wpływ na dłuższe utrzymanie remisji lub niskiej aktywności choroby w aspekcie wyboru leku do konkretnego pacjenta nie do końca może być uzasadnione. Występowanie kilku predyktorów i dalsze ich poszukiwanie może przyczynić się do lepszego doboru leczenia, co z kolei pomocne może okazać się w praktyce.

Katarzyna Nowak