

Mgr Monika Chruściak

Ocena sprawności funkcjonalnej stopy u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów leczonych metotreksatem i lekami II-go rzutu jak leki biologiczne lub celowane syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby, w porównaniu do grupy kontrolnej osób zdrowych

**Rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne**

Promotor: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Wiśłowska – Kierownik Kliniki i Polikliniki Reumatologii Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher

Zakład Usprawniania Leczniczego Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie



Obrona rozprawy doktorskiej przed Radą Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Warszawa 2022

Streszczenie

Cel badania: Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest przewlekłą autoimmunologiczną układową chorobą tkanki łącznej, charakteryzującą się nieswoistym zapaleniem symetrycznych stawów, zmianami pozastawowymi i powikłaniami narządowymi. Choroba pomimo leczenia powoduje postępującą destrukcję stawów, deformacje i niepełnosprawność. Stopa w przebiegu RZS jest częstą lokalizacją (około 90% chorych) deformacji oraz uciążliwych dolegliwości. Znaczenie stóp w codziennym funkcjonowaniu związane jest z funkcją lokomocji. Nowoczesne leczenie ciężkich postaci RZS polega na stosowaniu metotreksatu w połączeniu z lekami biologicznymi lub inhibitorami kinaz Janusowych. Celem pracy było porównanie sprawności funkcjonalnej stopy u pacjentów z RZS leczonych metotreksatem i lekami II-go rzutu jak leki biologiczne lub celowane syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby, w porównaniu do grupy kontrolnej osób zdrowych.

Material i metody: Analiza obejmuje 50 chorych (39 kobiet i 11 mężczyzn) z RZS rozpoznanym na podstawie kryteriów klasyfikacyjnych [kryteria klasyfikacyjne ACR/EULAR 2010] przyjętych kolejno do Poradni Reumatologicznej CSK MSWiA w Warszawie, u których wykluczono urazy i operacje stóp oraz cukrzycę. Wykonano badanie stóp, oznaczono BMI, zanalizowano dane jak morfologia, OB., CRP, kreatynina, eGFR, bilirubina, transaminazy, wykonano RTG stóp i oceniono okres choroby RZS wg Larsena-Dale'a i oceniono stopy w skali Manchester. Zbadano ruchomość stawów stóp, siłę mięśniową i wykonano szczegółowe kwestionariusze FAOS i HAQ. Grupę kontrolną stanowiło 50 zdrowych ochotników bez dysfunkcji w obrębie stóp, podobnych do grupy badanych w zakresie wieku, płci i BMI.

Wyniki: W grupie badanej obserwowano następujące deformacje: palce młotkowate (lewa stopa 82%, prawa stopa 76%), płaskostopie podłużne (74%), hiperkeratozy (58% i 56%), paluchy koślawe (58% i 48%), sztywne paluchy (38% i 32%) i palce nakładające się (28% i 48%). Wskaźniki Wajsfloga prawej i lewej stopy wynosiły odpowiednio $1,89 \pm 0,15$ i $1,93 \pm 0,13$ i były istotnie statystycznie niższe niż w grupie kontrolnej, dla której wartości średnie dla obu stóp wynosiły 2,5. Według skali Manchester deformacje stóp w klasie najniższej A stwierdzono u 18% chorych na RZS i 86% w grupie kontrolnej ($p < 0,001$). Zakresy ruchów w stawach stóp oraz analiza siły mięśniowej były znamienne statystycznie mniejsze ($p < 0,001$) u chorych w porównaniu z grupą kontrolną. W analizie funkcji stóp wyniki testów funkcjonalnych najgorsze stwierdzono w teście przysiadu, a najlepsze w teście stania na palcach. Hiperkeratozy

pogarszały wynik testu stania na palcach, 59,4% chorych nie było w stanie wykonać tego testu. Płaskostopie podłużne powodowało, że 64,9% chorych nie mogło stać na piętach, a 60% chorych z paluchami koślawymi nie było w stanie wspiąć się na palce. Jakość życia z powodu zajęcia stóp była znamienne statystycznie gorsza ($p < 0,001$) u chorych na RZS w porównaniu z grupą kontrolną. Kwestionariusz FAOS był w grupie RZS gorszy w porównaniu z grupą kontrolną we wszystkich domenach ($p < 0,001$). Najgorzej wypadła domena sportu i rekreacji (mediana 53,0), najlepiej codzienną aktywność (mediana 80.0). Występowała duża zgodność między wskaźnikami FAOS i HAQ. Współczynnik korelacji Spearmana dla podskali aktywności dziennej był najsilniejszy $r = -0.85$, $p < 0.001$, a dla podskali jakości życia i sportu oraz rekreacji i bólu umiarkowany ($r = -0.72$; $r = 0.71$, $p < 0.001$).

Wnioski: Sprawność funkcjonalna stopy u chorych na RZS pomimo leczenia metotreksatem i lekami II rzutu jak leki biologiczne lub celowane syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby w stosunku do osób zdrowych stanowiących grupę kontrolną jest znacznie gorsza.

1. Siła, wytrzymałość oraz sprawność funkcjonalna u chorych na RZS pomimo leczenia metotreksatem i lekami II rzutu jak leki biologiczne lub celowane syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby w stosunku do osób zdrowych stanowiących grupę kontrolną jest znacznie gorsza.
2. Ból u chorych na RZS pomimo leczenia metotreksatem i lekami II rzutu jak leki biologiczne lub celowanymi syntetycznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby najczęściej towarzyszył w trakcie wchodzenia lub schodzenia ze schodów.
3. Częstość deformacji stóp u chorych na RZS pomimo leczenia metotreksatem i lekami II rzutu jak leki biologiczne lub celowane syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby w stosunku do osób zdrowych stanowiących grupę kontrolną jest znacznie większa.
4. Jakość życia u chorych na RZS pomimo leczenia metotreksatem i lekami II rzutu jak leki biologiczne lub celowane syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby w stosunku do osób zdrowych stanowiących grupę kontrolną jest znacznie gorsza. W kwestionariuszu FAOS najgorzej oceniana jest domena sportu i rekreacji, zwłaszcza skakanie i bieganie.