

**ТВЪРДЕ КЪСНО СЕ ДИАГНОСТИЦИРА ВЪЗПАЛЕНИЕТО НА
СТАВИТЕ.
ПРОЕКТ ЗА ПО-БЪРЗА ДИАГНОСТИКА В ПОЛША**

Възпалителните ревматоидални заболявания, каквото е например ревматоидния артрит (РА), се установяват твърде късно. Поставянето на точната диагноза с голямо закъснение води до там, че успехът и ефективността на лечението са пониски. „Необходима е по-бърза диагностична „пътека“ и имаме такъв проект за такава програма“ – казва проф. Бригида Квиатковска, национален консултант по ревматология в Полша.

- Забавянето на правилната диагноза на възпалителните болести, като РА, в Полша е средно около 35 седмици, т.е. почти девет месеца. За България такава информация липсва. Има случаи на пациенти, които с години чакат поставянето на правилна диагноза.
- Възпалителните ревматични заболявания засягат предимно млади хора. Ако възпалителният процес, свързан с тези заболявания, продължи твърде дълго, настъпват необратими промени в ставите.
- Проф. Бригида Квятковска посочва, че има голяма потребност пациентите, които започват да страдат от възпалително ревматично заболяване, да бъдат насочвани към т.нар. бърз диагностичен път.

Много важно е, че въпросните болести засягат млади хора. Смята се, че в Полша, както и в България, тези заболявания се откриват със закъснение, когато необратимите увреждания на ставите и някои вътрешни органи са факт, което води до инвалидизация.

С какво заплашва неоткрития навреме РА?

За да се редуцира сериозно риска от инвалидност на пациентите е необходима т.нар. бърза диагностична пътека.

Възпалителните ревматоидални заболявания засягат от 6% до 23% от популациите. И въпреки това знанието за тези болести в обществото е много по-ниско в сравнение с такива заболявания като диабета, от който страдат от 4% до 7% от хората.

„Проблемът е, че възпалителния процес в ставите задейства допълнителни механизми, които предизвикват по-бързо развитие на атеросклерозата и образуването на нови заболявания, свързани с възпалителния процес, включително сърдечно-съдови заболявания, депресия, диабет, различни видове рак“ – обяснява проф. Квиатковска.

Голям проблем е, че възпалителните ревматоидни заболявания засягат предимно млади хора, предимно жени, в периода на тяхната най-голяма професионална, социална и семейна активност. Възрастните между 18 и 45 г. са възрастовата група, в която се появяват първите симптоми на възпалителните ревматоидни заболявания, предимно системни заболявания на съединителната тъкан, като ревматоиден артрит, системен лупус еритематозус, антифосфолипиден синдром, системна склероза, смесено заболяване на съединителната тъкан, болест на Still и някои васкулити – казва проф. Квиатковска.

При групата на т.нар спондилоартропатии – като анкилозиращ спондилит (AS), реактивен артрит, псориатичен артрит (PsA) и възпаления на ставите, придружаващо хронични възпалителни заболявания на червата, най-честите симптоми се появяват на възраст между 20-30 години.

Забавянето на диагнозата ограничава успеха и ефективността на лечението в ревматологията

По време на дебат, проведен в полския Сейм на 11 октомври, експетите са обърнали специално внимание на факта, че забавянето на диагнозата при възпалителните ревматоидални заболявания е много голяма в Полша, така както често се случва и в България. *„Диагностичните закъснения в Полша при ревматоиден артрит са 35 седмици, като препоръчителното максимално време е до 12 седмици, а в случай на псориатичен артрит например, 7 - 8 години при препоръчително максимално време на забавяне от 6 месеца“*, е споделил д-р Марек Томбаркиевич – директор на Националният Институт по Гериатрия, Ревматология и Рехабилитация във Варшава.

При твърде дълго задържане на възпалителния процес се стига до необратими промени в ставите. *„Тогава всяко лечение, което започнем, винаги е по-малко ефективно и възможността за постигане на ремисия, тоест пълно спиране на заболяването, е много по-малка“* – е казала проф. Квиатковска. Тогава нараства и риска от бърза поява на инвалидност, както и нарастват разходите за лечение.

Сред причините за забавяне на диагностицирането на възпалителни ставни заболявания, експертите, присъстващи на дебата, са споменали, *inter alia*, липсата на обществена осведоменост за тези заболявания и придружаващите ги симптоми, например подуване на една става, което не е резултат от голяма травма. *„Удължаването на времето за диагностициране на ревматичното заболяване се дължи и на факта, че пациентът първо се насочва към други специалисти, като ортопеди, невролози, рехабилитационни лекари и накрая към ревматолог“* – е посочил д-р Томбаркиевич.

Експертът по здравеопазване Маржена Доманска-Садиница, президент на фондация „Експерти за здраве“, на свой ред е обърнала внимание на дългото време на чакане на пациентите за прием при ревматолози. На срещата тя е подчертала, че средното време на чакане за прием в ревматологична клиника през 2019 г. е било 112 дни, а за ревматологично отделение – 272 дни. За чест на българската ревматология засега подобни случаи едва ли е имало.

Според проф. Квиатковска е необходима бърза диагностична „пътека“

Проф. Квятковска е споделила, че има голяма необходимост пациентите, които започват да страдат от възпалително ревматоидно заболяване, да бъдат насочвани към т.нар. бърза диагностична пътека. Благодарение на това ще бъде възможно да се започне терапия възможно най-скоро, преди да настъпят необратими увреждания на ставите и органите.

„В случай на ревматоиден артрит пациентът трябва да бъде диагностициран и лекуван в рамките на 12 седмици от първите симптоми на заболяването“ – е посочила специалистката.

По време на гореспоменатия дебат проф. Бригида Квятковска е представила концепцията за Fast Track за пациенти с артрит, диагностициран за първи път, като част от Комплексните грижи за пациенти с ранен артрит (KOWZS).

„Проектът на новата услуга предполага, че на пациентите, диагностицирани за първи път с възпалително заболяване, ще бъде даден приоритет – бърз път – реализиран във високоспециализирани ревматологични центрове“ – е казала специалистката.

Това ще бъдат центрове с богат опит в извършването на диагностични и терапевтични процедури, тъй като в началото е необходимо да се извърши диференциална диагноза, за да се изключат други причини за ставни симптоми. Тези центрове също ще трябва да осигурят бърз достъп до ревматологична рехабилитация и да прилагат лекарствени програми.

Всяко лице, при което семеен лекар (или друг специалист) подозира възпалително ставно заболяване, трябва незабавно да бъде насочено към центъра на KOWZS, подчертала проф. Квятковска. Тя допълнила, че такъв център ще се грижи за пациента около година. По-късно пациентът, който е диагностициран и успешно лекуван, може да бъде под грижите на малка клиника или лекар по първична медицинска помощ.

Всичко това е чудесно като намерение. Какво обаче, ще бъде изпълнението е друг въпрос. За мен най-проблемно остава първичното разпознаване на възпалението, особено от семейните лекари. И то не защото не знаят или не могат, а защото всички очакваме от тях да бъдат всичколози, с един поглед да преценяват болестта и да насочват пациента към правилния специалист. Поне за България не виждам условия за реализацията на такава програма. Но е напълно възможно и да греша.

Вече има натрупан опит с реализацията програмата

„Имаме опит в програма, финансирана от еврофондовете, където 10 центъра успяха да организират грижите по такъв начин, че пациентите бързо да бъдат насочвани към ревматолог. Това доведе до много ранно откриване на заболяването“ – е обяснила специалистката.

В програмата грижите за хора със съмнение за наличие на ревматоидни болести са основани на стандарт, който предвижда 7 дни за скринингови тестове, поръчани и извършени от семеен лекар; след това в рамките на 7 до 14 дни трябва да се направи консултация със специалист-ревматолог. При съмнение за наличие на болест, след поредни специализирани изследвания и извършване на задълбочени прегледи, човекът отново, след 7-14 дни, е на втора консултация с ревматолог за установяване на диагнозата.

Според проф. Квятковска, *обобщението на програмата към 30 септември 2021 г. показало, че лекарите от първичната медицинска помощ са прегледали общо 1375 души в рамките ѝ. 877 човека са насочени към центъра за ранна диагностика, 797 направления са от семеен лекар; с АОС, основно от ревматолози - 80.*

При диагностичните тестове са диагностицирани:

- 187 случая на ревматоиден артрит,
- 8 случая на псориаатичен артрит,
- друг артрит - 56,
- системен лупус еритематозус - 1,
- други заболявания на съединителната тъкан - 21.

Така са открити общо 278 (20,2% от всички прегледани пациенти) възпалителни заболявания. При около 41% от хората скринингът е разкрил невъзпалителни заболявания, които не изискват интензивно лечение.

„Въз основа на този опит се стремим към бърз диагностичен път за ревматологични пациенти, което е абсолютно осъществимо“ – подчертала проф. Квятковска.

Пилотният проект има зелена светлина от министъра на здравето в Полша

Тя добавила, че е разработена пълна пилотна програма за новата здравна услуга. Заместник-министърът на здравето Мачей Милковски, който присъствал на дебата, е оценил, че пилотният проект, представен от националния консултант по ревматология, е *„относително по-евтин в сравнение с други пилотни проекти, като онкологична мрежа или кардиологични грижи, и по някакъв начин дори е по-добър“*, тъй като ще бъде възможно бързо да се получат добри резултати.

Най-вероятно ще има Постановление на МЗ за реализацията на този модел на здравни грижи. Комплексната грижа за пациента си остава може би най-доброто.

Повече амбулаторна диагностика

В посочената програма много важна роля имат семейните лекари, които трябва да си сътрудничат със специалистите и центровете за комплексна грижа за хора с ранни възпаления на ставите. Критерии за насочване на пациента към бързата диагностична линия е подуване дори на една става,

кратка продължителност на отока, липса на възможност за точна диагноза.

На пациентите ще бъде осигурена цялостна грижа. Дизайнът на програмата уточнява как точно трябва да изглежда пътят в системата на пациент, обхванат от комплексна грижа и какви са очакваните показатели за ефективност на програмата.

Цената на пилотния проект, осъществен в 8 центъра, е била оценена на приблизително 6 милиона злоти. Както подчертава проф. Квиатковска хоспитализацията на пациент с ревматоиден артрит струва над 4000 злоти (над 1 700 лева). Тези хоспитализации се прилагат и за диагностични цели. Очаква се по-бързата диагностика в амбулаторни условия да донесе значителни икономии. *„В момента оценката на амбулаторните услуги е толкова ниска, че не сме в състояние да извършваме пълна диагностика амбулаторно, оттам и ненужните хоспитализация“* – е казала професорът.

Присъстващите на срещата експерти са се съгласили, че внедряването на новата услуга значително ще намали броя на хоспитализациите поради възпалителни ставни заболявания, ще намали риска от инвалидизация и в резултат на това ще върне пациента към обичайния за него социален, семеен и професионален живот.

Направена е препоръка и за създаване на нов медицински регистър на ранните ставни възпалителни заболявания.

Познавам бегло полското здравеопазване. Зная, че в момента се „тресе“ от множество и трудно решими проблеми. И макар да си давам сметка, че няма текст, разказ, който да предаде на 100% реалната ситуация, когато чета подобни материали имам чувството, че попадам в света на приказките. Дано в скоро време и у нас да има подобна програма.

Крайно време е да разберем, че човекът и неговият живот са възможно най-високите и най-важните ценности, че отношението ни към тях е онази разделителна линия, която ни отделя от варварството.

Източник: RZS. Prof. Kwiatkowska: zbyt późno diagnozujemy wczesne zapalenie stawów. Będzie pilotaż szybkiej ścieżki? Autor: PW • Źródło: PAP, PW/Rynek Zdrowia z 10 listopada 2021. <https://www.rynekzdrowia.pl/serwis->

reumatologia/rzs-prof-kwiatkowska-zbyt-pozno-diagnostujemy-wczesne-zapalenie-stawow-bedzie-pilotaz-szybkiej-sciezki,226653,1011.html?fbclid=IwAR35NfKaCBBtv2JUKMzP9ORWw6C6bH4gO8WtvFaTuNnhLuzlCDrwY3jmZs

проф. дсн Божидар Ивков