

**Az arthritis psoriatica diagnosztikájának és kezelésének
finanszírozási protokollja
(eljárásrend)**



Országos Egészségbiztosítási Pénztár
Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály

Budapest, 2013. június 26.

1. Az eljárásrend tárgyát képező betegség, betegcsoport megnevezése

Arthritis psoriatica

Fogalmak, rövidítések

ATC	Anatomical Therapeutic Chemical klasszifikáció
BNO	Betegségek nemzetközi osztályozása
HBCS	Homogén betegcsoport
EULAR	The European League Against Rheumatism
OENO	Orvosi eljárások nemzetközi osztályozása

2. Kórkép leírása

Az arthritis psoriatica (AP) egy krónikus szisztémás gyulladással járó reumatológiai megbetegedés, mely a bőr psoriasisos elváltozásával társul. Az arthritis többnyire aszimmetrikus és számos formában a disztális interphalangeális ízületek érintettségével jár. A kórkép diagnosztikája, kezelése és a betegség nyomon követése a bőrgyógyász és a reumatológus szakorvost egyaránt érinti. Az AP kórisméjét az elfogadott kritériumrendszerrel igazolni kell.

Az arthritis psoriatica aktivitása

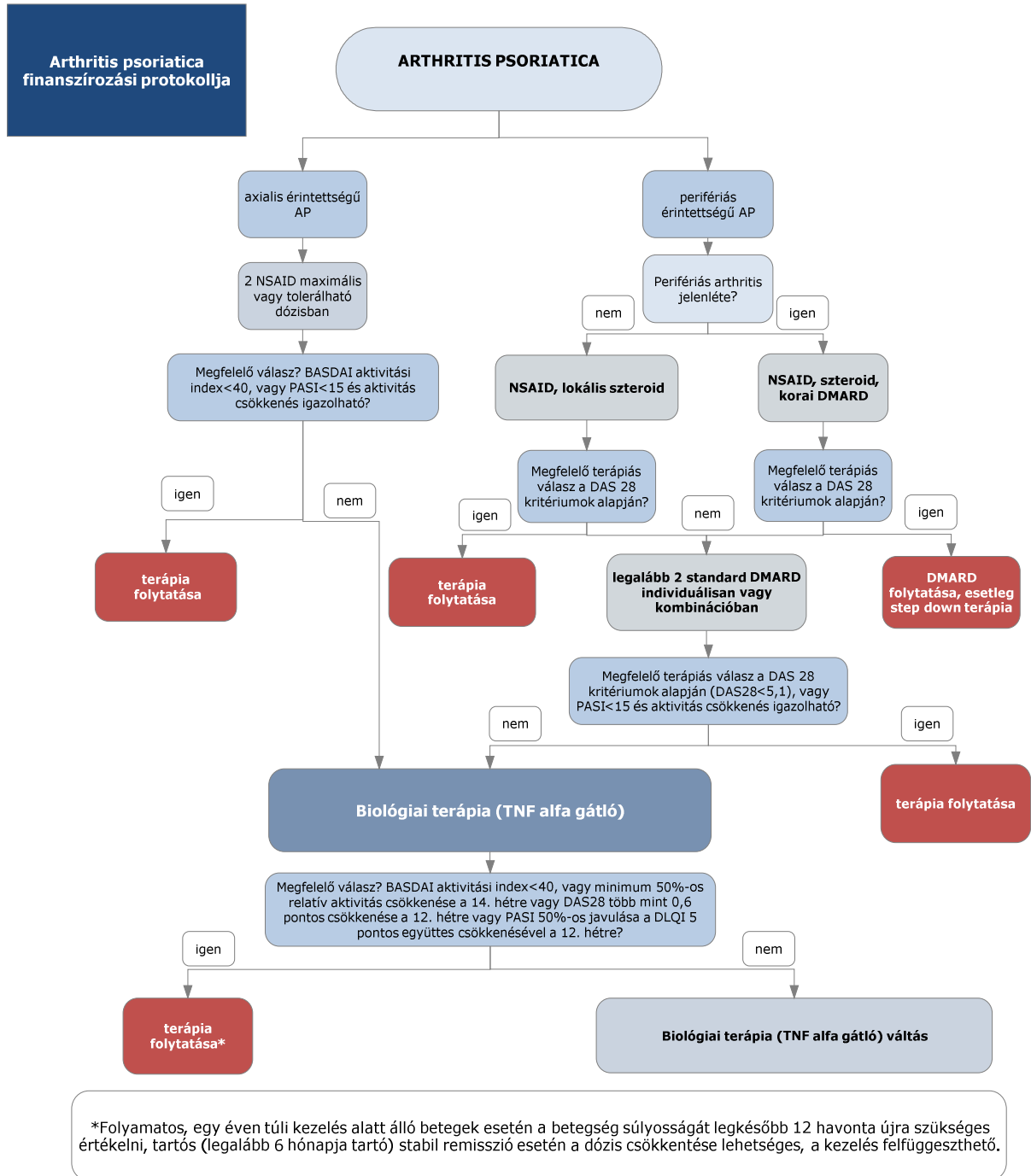
Az arthritis psoriaticában szenvedő beteg perifériás túlsúlyú arthritis értékelésére a **DAS 28 index**, az axiális érintettség esetén az aktivitás határértékeinek megállapításához a **BASDAI** index alkalmazható. A bőrérzettség kiterjedésének értékelésére a plakkos psoriasisban elfogadott és alkalmazott **PASI score** elfogadott.

Axiális érintettség esetén a betegség **aktivitását a BASDAI index-szel határozzuk meg.** Aktív, súlyos tekinthető azon arthritis psoriaticában szenvedő beteg, akinek a BASDAI index (0-100) átlaga több mint 40, és a betegség diagnózisának fennállását radiológiai vizsgálatokkal igazolták. **A sacroiliacalis ízületek MR vizsgálata a betegség aktivitásának, a hagyományos RTG felvétel a betegség radiológiai progressziójának megítélését teszik lehetővé.**

Perifériás érintettség esetén a betegség **aktivitását DAS 28 index-szel határozzuk meg.** Súlyos, aktívnak tekinthető azon arthritis psoriaticában szenvedő beteg, akinél a DAS 28 érték nagyobb, mint 5,1.

- **Bőr érintettség súlyosságának** megítélésére a **PASI index** alkalmazható. A bőrtünetek kiterjedtsége, lokalizációja és jellege alapján a **kis kiterjedésű betegségről** beszélünk, amennyiben **a testfelület kevesebb, mint 15%-a.** (PASI<15). **Nagyobb kiterjedésű elváltozásról** akkor beszélünk, **ha testfelület több, mint 15%-a** (PASI>15) érintett. Nagyon **ritkán bőrtünet nélkül** is előfordulhat arthritis psoriatica, mely többnyire tévesen rheumatoid arthritisként, vagy spondylitis ankylopoeticaként jelenik meg a klinikumban.

2. Az ellátás igénybevételének finanszírozott szakmai rendje, finanszírozási algoritmus



Arthritis psoriatica kezelése

Mivel az esetek egy részében a psoriasis és az ízületi tünetek együtt változhatnak, az alapbetegség, a psoriasis kezelése alapvető, elsősorban a bőrgyógyász feladata. **Ma arthritis psoriaticában** is a methotrexat az első választás, ebben a betegségben még a leflunomid (LEF), ciklosporin (CsA) és szulfaszalazin (SSZ) is alkalmazható. (A törzskönyvi indikációra különös figyelemet kell fordítani.)

A terápia további alkalmazásának eldöntése céljából **a terápia hatásosságát rendszeresen ellenőrizni kell.** A betegség jellegéből kifolyólag az érintettségtől függően a reumatológiában alkalmazott score-ok (axiális érintettség esetén **BASDAI**, perifériás érintettség esetén **DAS 28**) használhatóak a betegség súlyosságának megállapításához. Bőr érintettség esetén a **PASI** score felvétele elengedhetetlen, mely elsősorban bőrgyógyászati kompetencia.

Az arthritis psoriatica biológiai kezelése

Indukciós kezelés súlyos, aktív arthritis psoriaticában

Axiális érintettség esetén kezelés előtt rögzíteni kell:

A BASDAI index összetevőit kétszer kell megmérni a kezelés előtt, legalább egyhónapos időközzel.

A biológiai terápia indításakor az ASAS remissziós kritériumok leméréshez rögzíteni szükséges:

- **BASDAI index** összetevőin kívül,
- **BASFI index** összetevőit,
- **0-100 mm-es vizuális analóg skálán (VAS)** a beteg véleményét állapotáról,
- valamint a beteg által jelzett gerincfájdalom (megelőző 2 nap) mértékét.

Axiális érintettség esetén biológiai terápia indokolt, amennyiben

- Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) nagyobb, mint 40 és
- 0-tól 10 cm-ig gerincfájdalom vizuális analóg skálán (VAS) legalább 4 cm és
- Konvencionális, legalább 3 hónapig tartó, legalább 2 nonszteroid (NSAID) gyulladáscsökkentő terápia maximális vagy tolerálható dózisban történő alkalmazás ellenére a betegség aktivitásában megfelelő terápiás válasz nem volt elérhető.

Perifériás érintettség esetén kezelés előtt rögzíteni kell:

A DAS 28 index összetevőit kétszer kell megmérni a kezelés előtt, legalább egyhónapos időközzel. A biológiai terápia indításakor a lemért paramétereket rögzíteni szükséges:

Perifériás érintettség esetén biológiai terápia indokolt, amennyiben:

a **DAS 28 nagyobb, mint 5,1** és legalább 3 hónapig tartó 2 konvencionális standard DMARD **vagy** legalább 3 hónapig tartó DMARD kombinációs terápia ellenére megfelelő javulás, aktivitáscsökkenés nem volt regisztrálható.

Súlyos bőrérzettség esetén a PASI index összetevőit kétszer kell megmérni a kezelés előtt, legalább egyhónapos időközzel. A biológiai terápia indításakor a lemért paramétereket rögzíteni szükséges:

Súlyos bőrérzettség esetén biológiai terápia indokolt, amennyiben:

a **PASI nagyobb, mint 15** és legalább 3 hónapig tartó 2 konvencionális standard DMARD **vagy** legalább 3 hónapig tartó DMARD kombinációs terápia ellenére megfelelő javulás, aktivitáscsökkenés nem volt regisztrálható.

Az anti-TNF- α indukciós kezelés hatékonyságának ellenőrzése arthriti psoriatica kezelésében

Axiális érintettség

A **kezelés 14. hetében meg kell határozni** a BASDAI index összetevőit. Amennyiben a kiindulási értékhez képest legalább 50%-kal vagy 20 mm-rel nem javult az index átlaga, a biológiai terápia nem folytatható.

A kezelés 14. hetében meg kell határozni, hogy a beteg elérte-e az ASAS 50%-os javulás mértékét, illetve az ASAS remisszió (az ASAS 50% meghatározásánál használt négy paraméter mindegyike 20 alatt van) kritérium esetleges elérését.

Az ASAS 50%-os javulásának értékelése

- Legalább 50%-os relatív javulás vagy 20 mm abszolút értékű javulás a 0-100 mm-es **vizuális analóg skálán** (VAS) az alábbi négy vizsgált paraméter közül legalább háromban:
 - A **beteg véleménye** állapotáról.
 - A beteg által **jelzett gerincfájdalom** (az elmúlt két napra vonatkoztatva).
 - Funkcionális állapot (A BASFI index átlaga).
 - Gyulladás (A BASDAI index 5. és 6. kérdésére adott válasz átlaga).

Megjegyzés: amennyiben csak három paraméter javult, a negyedik paraméter nem rosszabbodhat 19 %-nál nagyobb relatív vagy 19 mm abszolút értékben.

Perifériás érintettség

A terápia hatásosságának értékelésére szintén a gyulladással kapcsolatos aktivitás objektív és nemzetközileg elfogadott mértékeként **a DAS 28 rendszer alkalmazása javasolt**. A válaszkészség mértékét az EULAR javulási kritériumai szerint kell meghatározni. A

gyulladásos aktivitás értékelése és a mellékhatások regisztrálása **háromhavonta** szükséges.

Elsődleges hatástalanság: ha a TNF- α gátlás során a javulás a kezelés 6. hónapjában kisebb, mint 0,6 DAS 28 pont és az aktivitás 5,1 pont felett marad .

Másodlagos, „szerzett” rezisztencia: ha a kezelés során bármely ellenőrzés alkalmával a javulás „nem kielégítő” mértékűnek bizonyul, azaz 0,6 és 1,2 DAS 28 pont közötti és az aktivitás 3,2 pont felett marad.

Súlyos bőrérzettség

A terápia hatásosságának értékelésére szintén a gyulladásos aktivitás objektív és nemzetközileg elfogadott mértékeként **a PASI alkalmazása javasolt.**

Nem megfelelő terápia válaszról beszélünk, akkor ha a 12. hétre nem következik be PASI<15 vagy a PASI érték 50%-os javulása, illetve DLQI 5 pontos, vagy annál nagyobb mérvű csökkenése.

Fenntartó kezelés arthritis psoriatica biológiai kezelésében

A kezelés további folytatásának eldöntése céljából **három havonta** rögzíteni kell a BASDAI (axiális érintettség esetén), DAS 28 (perifériás érintettség esetén), PASI (súlyos bőrérzettség esetén) indexeket.

Folyamatos, egy éven túli kezelés alatt álló betegek esetén a betegség súlyosságát legkésőbb 12 havonta újra szükséges értékelni, tartós (legalább 6 hónapja tartó) stabil remisszió esetén a dózis csökkentése lehetséges, a kezelés felfüggeszthető.

Az anti-TNF- α kezelés további folytatásának kritériumai:

Amennyiben **3 hónapos indukciós kezelést követően** a megfelelő **hatásossági kritériumok nem teljesülnek** másik **anti-TNF- α terápiára** történő váltás (**switch**) megengedett.

Az anti-TNF- α terápia nem folytatható, amennyiben anti-TNF- α terápia ellenére **6 hónap** alatt megfelelő terápiás válasz nem volt elérhető: **primer hatástalanság.**

Anti-TNF- α kezelés során a terápiás válasz elvesztése után, vagy intolerancia esetén másik szerre való **váltás megengedett: szekunder hatástalanság.**

Az **anti-TNF- α terápia dózisének emelése** a törzskönyvezett induló dózishoz képest **nem javasolt.**

Csak szakavatott és a terápia-alkalmazásban jártas reumatológiai szakorvosok kompetenciája az anti-TNF- α terápia indikálása és alkalmazása.

Laboratóriumi vizsgálatok: Célja az egyéb, a biológiai terápiákkal párhuzamosan felírt betegség-módosító gyógyszerek hatásvizsgálata. Mielőtt a terápia megkezdődik, vizsgálni kell:

- teljes vérképet
- vizeletet
- elektrolitokat
- májfunkciós értékeket
- antinukleáris antitesteket (ANA)
- anti-DNS-t.

Szövődmények monitorozása, ellenőrzése

Opportunista infekciók

- szisztémás fertőzésre utaló állapot gondos kivizsgálást igényel
- különös gondot kell fordítani
 - a tuberculosis kizárására (mellkas röntgen)
 - a fizikális vizsgálatra
 - kétes esetben pulmonológiai vagy egyéb társszakmai konzíliumra. Ha fennáll a latens TBC veszélye, gátlószeres kezelés mellett adható az anti-TNF- α kezelés.

A kezelés időtartama alatt fél évente mellkas röntgen szükséges

Krónikus vírushepatitis (HBV, HCV) sem jelent kontraindikációt, de különös körültekintéssel, és az antivirális gátlószeres kezelés párhuzamos alkalmazásának indikálása miatt hepatológus szakember közreműködésével ajánlott.

Malignus betegségek

- **Malignus és lymphoproliferatív betegség kialakulásának kockázata fokozott**
- Az egyébként igen ritkán előforduló, **hepatosplenicus T-sejt lymphoma** esetén az **anti-TNF-alfa készítményt azathioprinnel együttesen alkalmazták.**

Neurológiai eltérések

- **Nervus opticus neuritis**
- **Demyelinizációs kórképek**

Egyéb mellékhatások

- **Infúziós/injekciós helyi reakciókkal kell számolni,**

- **Autoantitestek főleg a kiméra infliximab esetén alakulnak ki (9-17%), de humán készítmény ellen is termelődik autoantitest (0.7-2.6%).**

A finanszírozás szakmai ellenőrzésének alapját képező ellenőrzési sarokpontok

Adminisztratív ellenőrzési pontok (folyamatba épített ellenőrzés)

1. Kompetencia szint: intézményi, szakorvosi kompetencia ellenőrzése
2. Betegadatok (online TAJ ellenőrzés)
3. Jogszabályban rögzített indikációs terület BNO ellenőrzése

Szakmai ellenőrzési pontok

A diagnózis kritériumainak rögzítése (BNO: L40.5, M07.0-M07.3)

1. Moll-Wright kritérium alapján (opcionálisan alternatívaként CASPAR kritériumok)
2. Perifériás érintettség: DAS 28 aktivitási index dokumentálása
3. Axiális érintettség: BASDAI index dokumentálása
4. Dermális érintettség: PASI index dokumentálása

A betegség aktivitásának meghatározása és dokumentálásának ellenőrzése

1. BASDAI index (0-100) átlaga több, mint 40 (axiális érintettség esetén) **VAGY**
2. DAS 28 index nagyobb, mint 5,1 (perifériás érintettség esetén) **VAGY**
3. PASI index nagyobb, mint 15 (súlyos bőrintettség esetén)
2. klinikai tünetek súlyossága
3. akut fázis fehérvérkép magas szintje (laborvizsgálat)
4. gyors radiológiai progresszió (RTG felvétel)
5. gyulladáshoz kapcsolódó aktivitás a gerinc és a sacroiliacalis ízületekben (MR felvétel opcionálisan)

A biológiai terápia kontraindikációinak kizárása és ellenőrzése

1. TBC kizárása (mellkas RTG)
2. Fertőzések kizárása

3. Demyelinizációs betegség, SLE kizárása (anamnesztikus adatok és klinikum alapján)
4. Terhesség kizárása
5. Életvitel módja (fertőzésveszély)
6. labor: rutin

A kezelés monitorizálásának ellenőrzése (kontrollvizsgálat)

1. 1 havonta: WE, Fvs, CRP (opcionális), ASAT, ALAT, GGT, Karb, Kreat, ionok,
2. 3 havonta: aktivitási index (BASDAI, vagy DAS 28, vagy PASI index meghatározása és dokumentálása)
3. 6 havonta: mellkas RTG (tüdőgyulladás, TBC kizárása céljából)
4. Tartós 1 éven túli kezelés esetén a kezelés felfüggesztésének lehetőségét vizsgálják?

Megjegyzés

*Elfogadott DMARD terápia: metothrexat (MTX), leflunomid (LEF), szulfaszalazin (SSZ), cyclosporin A (CsA), (a készítmények törzskönyvi indikációit figyelembe kell venni)

**Elfogadott DMARD kombinációk: MTX intolerancia esetén bármely elfogadott DMARD kombináció alkalmazható

*** TNF alfa gátlók: adalimumab, etanercept, infliximab, golimumab

5. A finanszírozási eljárásrend alkalmazásának hatását mérő minőségi indikátorok

- A területre fordított közkiadások alakulása, monitorozása.
- A finanszírozott algoritmus szerint kezelt betegek aránya.

6. A finanszírozás szempontjából lényeges finanszírozási kódok

1. Táblázat: Az alábbi táblázat releváns BNO-kat tartalmazza

KOD10	NÉV
M0700	Distalis interphalangealis ízületet érintő arthropathia psoriatica
M0710	Arthritis mutilans (L40.5+)
M0720	Spondylitis psoriatica (L40.5+)
M0730	Egyéb psoriasisos arthropathiák (L40.5+)

2. Táblázat: ATC kódok

ATC kód	Hatóanyag	Kategória	Megjegyzés 1
A07EC01	sulfasalazin	DMARD	Betegségmódosító szerek
L01BA01	metotrexát	DMARD	Betegségmódosító szerek
L04AA13	leflunomid	DMARD	Betegségmódosító szerek
L04AD01	ciklosporin	DMARD	Betegségmódosító szerek
L04AX01	azathioprin	DMARD	Betegségmódosító szerek
P01BA01	chloroquin	DMARD	Betegségmódosító szerek
L04AB01	etanercept	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L04AB04	adalimumab	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L04AB02	infiximab	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L04AB06	golimumab	BRMD	Biológiai terápia eszközei
M01A	NSAID	NSAID	Nem szteroid gyulladáscsökkentő
M02A	NSAID	NSAID	Nem szteroid gyulladáscsökkentő
N02BA	NSAID	NSAID	Nem szteroid gyulladáscsökkentő
H02AB01	betamethason	Szteroid	Szteroid gyógyszerek
H02AB04	metilprednizolon	Szteroid	Szteroid gyógyszerek
H02AB06	prednizolon	Szteroid	Szteroid gyógyszerek
H02AB08	triamcinolon	Szteroid	Szteroid gyógyszerek
H02AB09	hidrokortizon	Szteroid	Szteroid gyógyszerek