

«Обострения» при аксиальном спондилоартрите

Эрдес Ш.Ф.

ФГБНУ Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой, Москва, Россия
115522 Москва, Каширское шоссе, 34А

V.A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, Moscow, Russia
34A, Kashirskoe Shosse, Moscow 115522

Контакты: Шандор Федорович Эрдес;
123456_57@mail.ru

Contact: Shandor Erdes;
123456_57@mail.ru

Поступила 06.04.16

Для клинических исследований и особенно для рутинной практики четкое определение понятия «обострение аксиального спондилоартрита» крайне важно. Оно позволит, с одной стороны, унифицировать характеристику исходов за определенный промежуток времени, с другой — стандартизировать терапевтические подходы. В журнале *Annals of Rheumatic Diseases* 4 февраля 2016 г. была опубликована он-лайн посвященная этому вопросу статья Л. Госсек и соавт. «Preliminary definitions of 'flare' in axial spondyloarthritis, based on pain, BASDAI and ASDAS-CRP: an ASAS initiative» («Предварительные определения "обострения" при аксиальном спондилоартрите, основанные на боли, BASDAI и ASDAS-СРБ: инициатива ASAS»).

Ключевые слова: аксиальный спондилоартрит; обострение; BASDAI; ASDAS-СРБ.

Для ссылки: Эрдес Ш.Ф. «Обострения» при аксиальном спондилоартрите. Научно-практическая ревматология. 2016;54(3):370–371.

«FLARES» IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS

Erdes Sh.F.

The clear definition of the concept of «flare in axial spondyloarthritis» is of paramount importance for clinical trials and routine practice in particular. It will be able to unify the characteristics of outcomes over a particular period of time on the one hand and to standardize therapeutic approaches on the other. On 4 February 2016, the journal *Annals of Rheumatic Diseases* published the on-line paper «Preliminary definitions of 'flare' in axial spondyloarthritis, based on pain, BASDAI and ASDAS-CRP: an ASAS initiative» by L. Gossec et al., which was devoted to this topic.

Key words: axial spondyloarthritis; flare; BASDAI; ASDAS-CRP.

For reference: Erdes Sh.F. «Flares» in axial spondyloarthritis. Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice. 2016;54(3):370–371 (In Russ.).

doi: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2016-370-371>

Аксиальный спондилоартрит (аксСпА), который, согласно современным взглядам [1], включает в себя нерентгенологический аксСпА и анкилозирующий спондилит (АС), эволюционирует волнообразно, с периодами обострения и ремиссии. В настоящее время уже имеются общепринятые определения для улучшения состояния пациентов и клинической ремиссии [2], но для ухудшения или обострения болезни таких дефиниций нет.

В обычной клинической практике, когда мы говорим о развитии обострения или ухудшении состояния пациента, мы подразумеваем нарастание интенсивности боли, индексов BASDAI или ASDAS, увеличение СОЭ или уровня С-реактивного белка (СРБ). Однако мы не имеем четких определений или рекомендаций, которые позволяли бы оценить значимость этого увеличения и скорость развития изменений.

В то же время понятно, что для клинических исследований и особенно для рутинной практики четкое определение понятия «обострение аксСпА» крайне важно. Оно позволит, с одной стороны, унифицировать характеристику исходов за определенный промежуток времени, а с другой — стандартизировать терапевтические подходы.

В журнале *Annals of Rheumatic Diseases* 4 февраля 2016 г. была опубликована он-лайн статья Л. Госсек и соавт. «Preliminary definitions of 'flare' in axial spondyloarthritis, based on pain, BASDAI and ASDAS-CRP: an ASAS initiative» («Предварительные определения

«обострения» при аксСпА, основанные на боли, BASDAI и ASDAS-СРБ: инициатива ASAS»).

Для разработки определения обострения при аксСпА работа проводилась в два этапа. На первом проведен литературный поиск, а на втором — решались ситуационные клинические задачи.

В общей сложности в литературных источниках было обнаружено 27 разных определений обострения болезни, которые в основном использовали индексы BASDAI и ASDAS, а также нарастание интенсивности боли.

Ситуационные задачи решались на мини-клинических случаях (vignette exercises). Было решено, что будет использоваться очень краткое клиническое описание всего одного 32-летнего мужчины с установленным диагнозом аксСпА, для того чтобы избежать диагностических обсуждений. По сценарию было два последовательных визита с описанием статуса больного во время каждого из них. Было решено, что обострением будет считаться изменение статуса между двумя точками, т. е. абсолютная величина разницы показателей между конечной и первой временными точками. В примере использовались такие показатели, как интенсивность боли, описываемая больным (боль, связанная с аксСпА, оцениваемая по числовой рейтинговой шкале — ЧРШ — от 0 до 10); BASDAI (от 0 до 10); СРБ в комбинации с BASDAI; ASDAS-СРБ.

Предварительные определения обострения, выбранные ASAS
на основании ситуационных мини-задач

Инструмент	Площадь под ROC-кривой	Определение обострения
Боль (0–10)	0,86	Δ боль ≥ 2 и окончательный уровень ≥ 4 Δ боль ≥ 3 Если наблюдаемый уровень ≥ 4 : Δ боли ≥ 2 , иначе: Δ боль ≥ 3
BASDAI	0,86	Δ BASDAI ≥ 2 балла Δ BASDAI ≥ 2 балла и окончательный уровень ≥ 4 Δ BASDAI ≥ 3 балла Δ BASDAI ≥ 3 балла и окончательный уровень ≥ 4 Если наблюдаемое значение ≥ 4 , Δ BASDAI ≥ 2 балла, иначе: Δ BASDAI ≥ 3 балла
ASDAS-CPБ	0,89	Δ ASDAS $\geq 0,6$ Δ ASDAS $\geq 0,9$ Δ ASDAS $\geq 1,1$ Δ ASDAS $\geq 0,6$ и наблюдаемый ASDAS $\geq 1,3$

Первоначальный статус больного варьировал от отсутствия симптомов до умеренной/высокой активности болезни (например, уровень боли 6 из 10), исключая очень высокие первоначальные уровни, так как считалось, что определение «обострение» может относиться только к пациентам, первоначально не имеющим высокую/очень высокую активность болезни. Было сконструировано и составлено 140 ситуационных мини-задачек с разной комбинацией изменения определенных раннее параметров.

Пример: *мужчина 32 лет с установленным диагнозом аксСпА консультируется два раза с определенным временным интервалом. По сравнению с предыдущим визитом все данные пациента (результаты клинического осмотра, уровень СРБ, доза принимаемого нестероидного противовоспалительного препарата) остаются прежними, кроме BASDAI (0–10), который составлял 2, а стал 4. Считаете ли Вы, что ко второму визиту заболевание обострилось? Да или нет?*

В общей сложности 121 из 159 членов ASAS оценили примерно по 46 ситуационных задач, соответственно, в общей сложности было получено 4999 ответов.

После анализа полученные результаты были обсуждены на заседании рабочей группы ASAS, в ходе которого, на основании консенсуса, было сформулировано 12 предварительных определений «обострения» аксСпА (см. таблицу).

Авторы призывают провести оценку представленных определений обострения на реальных больных, чтобы можно было выбрать (сформулировать) наиболее приемлемое(-ые) определение(-я).

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Окончательная версия рукописи была одобрена автором. Автор не получал гонорар за статью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эрлес ШФ. Развитие концепции спондилоартритов. Научно-практическая ревматология. 2014;52(5):574–6 [Erdes ShF. Spondyloarthritis: Evolution of a concept. *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2014;52(5):474–6 (In Russ.)]. doi: 10.14412/1995-4484-2014-474-476. DOI:10.14412/1995-4484-2014-574-576
2. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis*. 2009;68 Suppl 2:ii1–44. doi: 10.1136/ard.2008.104018