

Дискуссионные проблемы классификационных критериев ревматоидного артрита

Муравьев Ю.В., Мисиюк А.С.

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: Юрий Владимирович Муравьев;
muravyu@mail.ru

Contact: Yuri Muravyev;
muravyu@mail.ru

Поступила 20.03.18

В статье обсуждаются вопросы несовершенства классификационных критериев ревматоидного артрита Американской коллегии ревматологов (ACR) 1987 г. и ACR / Европейской антиревматической лиги (EULAR) 2010 г. и обосновывается необходимость их коррекции.

Ключевые слова: ревматоидный артрит; классификационные критерии ревматоидного артрита ACR 1987 г.; классификационные критерии ревматоидного артрита ACR/EULAR 2010 г.; ревматоидный фактор; антитела к циклическому цитруллинированному пептиду.

Для ссылки: Муравьев ЮВ, Мисиюк АС. Дискуссионные проблемы классификационных критериев ревматоидного артрита. Научно-практическая ревматология. 2018;56(6):805-807.

RHEUMATOID ARTHRITIS CLASSIFICATION CRITERIA: DEBATABLE PROBLEMS Muravyev Yu.V., Misiyuk A.S.

The paper discusses the issues of imperfect 1987 American College of Rheumatology (ACR) and the 2010 ACR/European League Against Rheumatology (EULAR) rheumatoid arthritis classification criteria and justifies the need for their correction.

Keywords: rheumatoid arthritis; the 1987 ACR rheumatoid arthritis classification criteria; the 2010 ACR/EULAR rheumatoid arthritis classification criteria; rheumatoid factor; anti-cyclic citrullinated peptide antibodies.

For reference: Muravyev YuV, Misiyuk AS. Rheumatoid arthritis classification criteria: debatable problems. Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice. 2018;56(6):805-807 (In Russ.).
doi: 10.14412/1995-4484-2018-805-807

Ревматоидный артрит (РА) признан отдельным заболеванием в середине прошлого века. С той поры с определенной периодичностью и после соответствующей критики разрабатывались классификационные критерии для применения в клинических исследованиях. В то же время диагностическим критериям РА для клинической практики уделялось недостаточно внимания. Классификационные критерии Американской коллегии ревматологов (ACR) 1987 г. широко критиковались, поскольку они разрабатывались на основании данных, полученных при исследовании группы больных РА с длительностью заболевания в среднем 7,7 года, т. е., по современным понятиям, имевшим позднюю стадию [1]. Целью ACR и Европейской антиревматической лиги (EULAR) была разработка новых критериев без таких признаков длительно текущего процесса, как эрозии или ревматоидные узелки. Поэтому классификационные критерии РА ACR/EULAR 2010 г. отражают более раннее течение болезни, нежели критерии ACR 1987 г. [2–4]. Специально проведенное сравнительное исследование вынуждает задуматься о последствиях применения критериев 2010 г. для разных фенотипов РА [5]. Согласно критериям 1987 г. классический фенотип РА характеризуется симметричным полиартритом с поражением мелких суставов и утренней скованностью (учитываются

также возникающие на более поздней стадии ревматоидные узелки и эрозии). Для более ранней диагностики симметричность поражения суставов и утренняя скованность в критериях ACR/EULAR 2010 г. заменены на результаты лабораторных исследований: показатели иммунологических нарушений: ревматоидный фактор (РФ), антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и острофазового ответа: С-реактивный белок (СРБ) и СОЭ (табл. 1).

Большинство из шести баллов критериев ACR/EULAR 2010 г. могут быть набраны благодаря наличию аутоантител или большого числа пораженных суставов. Оказалось, что больные с АЦЦП-положительным РА, соответствующие критериям 2010 г., имеют меньше воспаленных суставов (по оценке врача или УЗИ), нежели больные АЦЦП-негативным РА [5]. Это не является сюрпризом. Например, больной с клинически явным симметричным артритом девяти суставов кистей, утренней скованностью и длительностью симптомов >6 нед согласно критериям ACR 1987 г. страдает РА. Однако согласно критериям ACR/EULAR 2010 г. он не может быть классифицирован как болеющий РА, если отсутствуют аутоантитела, связанные с РА (РФ и АЦЦП), даже при повышении острофазовых показателей. В то же время больной с одним опухшим мелким суставом

Таблица 1 Классификационные критерии РА ACR 1987 г. и ACR/EULAR 2010 г.

Критерии ACR 1987 г.	Критерии ACR/EULAR 2010 г. (применяются у больных с наличием припухлости не менее одного сустава, не связанной с другими болезнями)	Баллы
Утренняя скованность	Поражение (припухлость или болезненность	
Артрит трех и более суставов	• 1 крупного сустава	0
Артрит суставов кистей	• 2–10 крупных суставов	1
Симметричный артрит	• 1–3 мелких суставов	2
Ревматоидные узелки	• 4–10 мелких суставов	3
Сывороточный РФ	• >10 мелких суставов	5
Рентгенологические изменения	Нормальные значения РФ и АЦЦП	0
	Уровень РФ и АЦЦП превышает норму менее чем в 3 раза	2
	Уровень РФ и АЦЦП превышает верхнюю границу нормы в 3 раза и более	3
	Нормальные значения СРБ и СОЭ	0
	Повышение уровня СРБ и/или СОЭ	1
	Длительность симптомов:	
	<6 нед	0
	>6 нед	1
	<i>Диагноз РА может быть подтвержден, если</i>	
Определяются 4 из 7 показателей	Больной имеет ≥6 баллов	

в течение ≥6 нед и высоким уровнем РФ, даже без увеличения острофазовых показателей, может быть классифицирован как болеющий РА, согласно критериям ACR/EULAR 2010 г. В то же время, как показали результаты обследования больного в клинике ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (табл. 2), моноартрит правого коленного сустава, сохранявшийся >6 нед, при наличии высокой концентрации РФ, АЦЦП и даже острофазовых показателей, не позволяет подтвердить диагноз РА согласно критериям ACR/EULAR 2010 г. Все вышеизложенное иллюстрирует не только явный дисбаланс между критериями РА ACR 1987 г. и ACR/EULAR 2010 г., но и назревшую необходимость увеличения специфичности последних, возможно, в результате применения современных инструментальных методов визуализации.

Результаты применения критериев 2010 г. отражены в систематическом обзоре, показавшем, что они более чувствительны, но менее специфичны, чем критерии 1987 г. [6]. Сообщается о более легких исходах РА, соответствующего критериям 2010 г., нежели соответствующего критериям 1987 г. [7]; возможно, это связано с низкой специфичностью и позволяет предполагать, что критерии 2010 г. охватывали больных, не имевших РА, что отразилось на исходах [8]. Показано, что моноартикулярный РА, изначально поражающий крупные суставы (тазобедренные, коленные), в течение 3–5 лет прогрессирует в полиартрит [9]. Однако, несмотря на то что критерии ACR/EULAR 2010 г. созданы с целью ранней диагностики РА, они не включают моноартикулярный субтип, поскольку больные с подобной симптоматикой обычно не набирают необходимых 6 баллов [10]. Еще в 80-е годы прошлого века появились сообщения о моноартикулярном РА [11]. Гистологическое исследование синовиальной оболочки у таких больных обнаружило неспецифический моноартрит, который в течение 5 лет наблюдения прогрессировал в РА [12]. Очевидно, что хронический (длительностью >6 нед) моноартрит является субтипом РА и его следует включить в континуум РА.

Таким образом, вышеизложенные данные обосновывают необходимость коррекции критериев ACR/EULAR 2010 г., что возможно осуществить путем:

- снижения суммы необходимых для диагноза РА баллов с 6 до 5 [13], что, с одной стороны, позволит идентифицировать на 15% больше больных ранним РА, но, с другой стороны, на 8% увеличится число ложноположительных диагнозов РА.

- включения современных инструментальных методов, которые могут помочь в диагностике раннего РА [14–17], что представляется более логичным и обосновывается данными недавно опубликованного обзора [18], подтвердившими потенциальные возможности применения УЗИ суставов в диагностике больных с ранним воспалительным артритом до развития РА и на его ранней стадии, когда мышечно-скелетные симптомы не сопровождаются клинически определяемым синовитом [19].

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за представление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование, лекции или гранты по теме исследования.

Таблица 2 Показатели больного с моноартритом в период обследования

Показатель	Значение
Возраст, годы	62
Сустав	Правый коленный
АНФ, титры	1/320
Уровень СРБ, мг/мл	138
СОЭ, мм/ч (по Панченкову)	55
АЦЦП, ед/мл	228
РФ, МЕ/мл	31
ACR/EULAR 2010 г., счет баллов:	
один крупный сустав	0
повышение СРБ	1
высокий титр АЦЦП	3
длительность	1
всего	5

ЛИТЕРАТУРА

- Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1988;31:315-24. doi: 10.1002/art.1780310302
- Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis.* 2010;69:1580-8. doi: 10.1136/ard.2010.138461
- Cader MZ, Filer A, Hazlehurst J, et al. Performance of the 2010 ACR/EULAR criteria for rheumatoid arthritis: comparison with 1987 ACR criteria in a very early synovitis cohort. *Ann Rheum Dis.* 2011;70:949-55. doi: 10.1136/ard.2010.143560
- Van der Linden MP, Knevel R, Huizinga TW, et al. Classification of rheumatoid arthritis: comparison of the 1987 American College of Rheumatology criteria and the 2010 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism criteria. *Arthritis Rheum.* 2011;63:37-42. doi: 10.1002/art.30100
- Nordberg LB, Lillegraven S, Lie E, et al. Patients with seronegative RA have more inflammatory activity compared with patients with seropositive RA in an inception cohort of DMARD-naïve patients classified according to the 2010 ACR/EULAR criteria. *Ann Rheum Dis.* 2016; Published online first: 19 April 2016. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208873
- Radner H, Neogi T, Smolen JS, et al. Performance of the 2010 ACR/EULAR classification criteria for rheumatoid arthritis: a systematic literature review. *Ann Rheum Dis.* 2014;73:114-23. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203284
- Burgers LE, van Nies JA, Ho LY, et al. Long-term outcome of rheumatoid arthritis defined according to the 2010-classification criteria. *Ann Rheum Dis.* 2014;73:428-32. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203402
- Van der Helm-van Mil AH, Zink A. What is rheumatoid arthritis? Considering consequences of changed classification criteria. *Ann Rheum Dis.* 2017 Feb;76(2):315-7. doi: 10.1136/annrheumdis-2016-209629
- Tanaka N, Yamada Y, Sakahashi H, et al. Predictors of rheumatoid arthritis in patients who have monoarthritis in a knee joint. *Mod Rheumatol.* 2001;11:61-4. doi: 10.3109/s101650170046
- Sarazin J, Schioppa E, Namas R. Case series: Monoarticular rheumatoid arthritis. *Eur J Rheumatol.* 2017 Dec;4(4):264-7. doi: 10.5152/eurjrheum.2017.17011
- Parker JD, Capell HA. An acute arthritis clinic one year's experience. *Brit J Rheumatol.* 1986;25:293-5. doi: 10.1093/rheumatology/25.3.293
- Iguchi T, Matsubara T, Kawai K, Hirohata K. Clinical and histologic observations of monoarthritis. Anticipation of its progression to rheumatoid arthritis. *Clin Orthop Relat Res.* 1990;250:241-9.
- Van der Ven M, Alves C, Luime JJ, et al. Do we need to lower the cut point of the 2010 ACR/EULAR classification criteria for diagnosing rheumatoid arthritis? *Rheumatology (Oxford).* 2016;55:636-39. doi: 10.1093/rheumatology/kev383
- Duer-Jensen A, Horslev-Petersen K, Hetland ML, et al. Bone edema on magnetic resonance imaging is an independent predictor of rheumatoid arthritis development in patients with early undifferentiated arthritis. *Arthritis Rheum.* 2011;63:2192-02. doi: 10.1002/art.30396
- Filer A, de Pablo P, Allen G, et al. Utility of ultrasound joint counts in the prediction of rheumatoid arthritis in patients with very early synovitis. *Ann Rheum Dis.* 2011;70:500-7. doi: 10.1136/ard.2010.131573
- Kane D, Balint PV, Sturrock RD. Ultrasonography is superior to clinical examination in the detection and localization of knee joint effusion in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2003;30:966-71.
- Chang EY, Chen KC, Huang BK, Kavanaugh A. Adult Inflammatory Arthritides: What the Radiologist Should Know. *Radiographics.* 2016;36:1849-70. doi: 10.1148/rg.2016160011
- Nam JL, D'Agostino MA. Role of ultrasound imaging in individuals at risk of RA. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2017;31(1):71-9. doi: 10.1016/j.berh.2017.09.002
- D'Agostino MA, Terslev L, Wakefield R, et al. Novel algorithms for the pragmatic use of ultrasound in the management of patients with rheumatoid arthritis: from diagnosis to remission. *Ann Rheum Dis.* 2016 Nov;75(11):1902e8.

Информация

Список мероприятий по ревматологии на 2019 г.**Мероприятия АРР (при поддержке ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой)**

- 28.02–01.03** – Профессорский форум «Проблемы последипломного профессионального образования в ревматологии», Ярославль
- 25.04** – Салиховские чтения, Казань
- 29–31.05** – Конгресс с международным участием «Проблемы аутоиммунитета и воспаления в ревматологии», Москва
- 05–06.09** – Дальневосточный форум «Мультидисциплинарные проблемы в ревматологии» (проводится совместно с Ассоциацией ревматологов Кореи), Хабаровск
- 26–27.09** – Общероссийский конгресс с международным участием «Дерматологические проблемы в ревматологии», Москва
- 11–12.10** – Конференция ревматологов Центрального федерального округа «Терапевтические проблемы в ревматологии», Воронеж

Мероприятия ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (при поддержке АРР)

- 14–16.02, 31.10–02.11** – Программа по обмену опытом «Научные достижения и передовой опыт в лечении анкилозирующего спондилита и псориатического артрита», Москва
- 21–22.03** – XVIII Всероссийская школа ревматологов им. В.А. Насоновой с международным участием, Москва
- 12–13.09** – Дни ревматологии в Санкт-Петербурге 2019, Санкт-Петербург
- 24–25.10** – Ежегодная научно-практическая конференция ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, Москва
- 28–29.11** – II Всероссийская конференция по спондилоартритам, Москва
- 11–12.12** – Школа по педиатрической ревматологии, Москва