



Crna Gora
Ministarstvo zdravlja

*Nacionalna komisija za kvalitet i
bezbjednost zdravstvene zaštite*



*Interna klinika
Odjeljenje za reumatologiju*

PROTOKOL LIJEČENJA SPONDILOARTRITISA

Podgorica, maj 2019. godine

PROTOKOL LIJEČENJA SPONDILOARTRITISA

Glavni cilj liječenja SpA bi trebalo da bude unaprađenje kvaliteta zivota putem kontrole simptoma i inflamacije kao i spriječavanja stukturalnog oštećenja.

Liječenje SpA obuhvata kombinaciju nefarmakoloskih i farkamkoloskih metoda, svakako odluka o terapiji treba da bude bazirana na saglasnosti doktora i pacijenta o izboru liječenja.

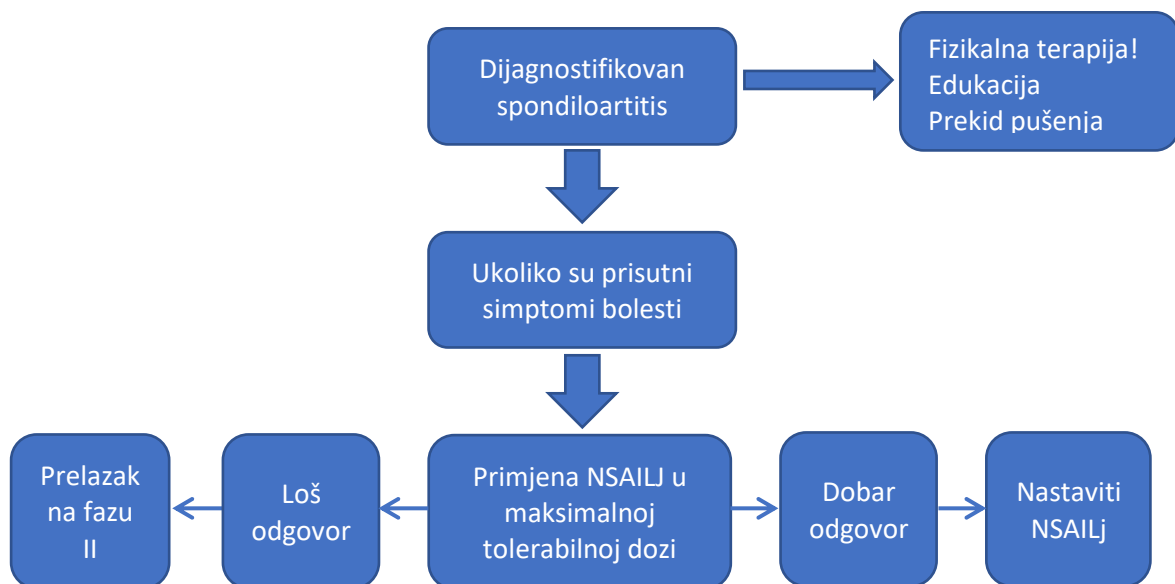
Potreban je individualni pristup svakom pacijentu pri liječenju spondiloartritisa zavisno od toga da li je dominantno akisijalni ili periferni spondiloarthritis, kao i ekstraartiklarnih manifestacije, kao komorbiteta pacijenta.

Aktivnost bolesti se odredjuje na osnovu kompozitnih skala (BASDAI, ASDAS i/ili DAPSA). Svakako potrebno je pratiti i radiolosku aktivnost inflamacije putem MRI.

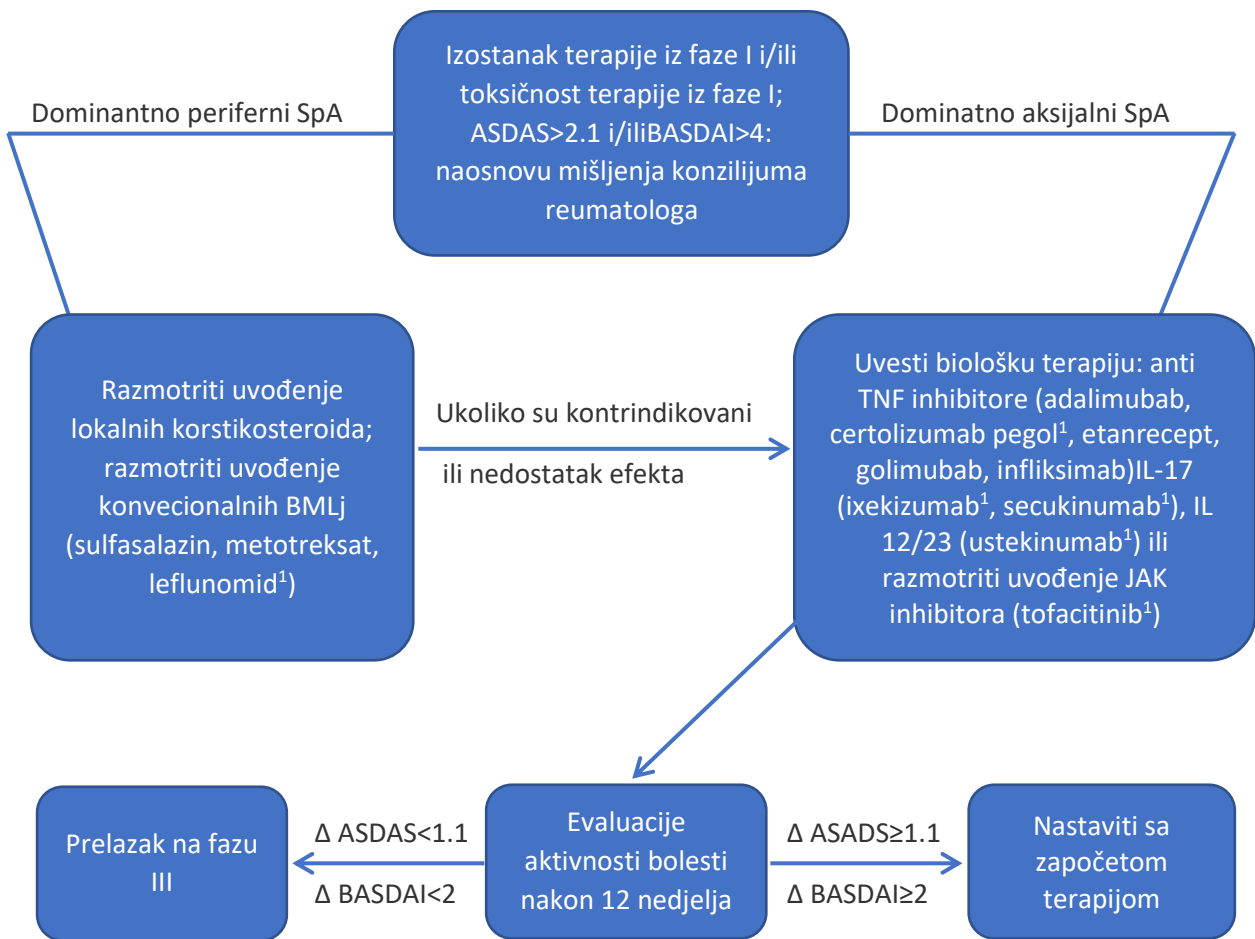
Na osnovu vrijednosti ASDAS skale aktivnost bolesti pacijenta se klasifikuje kao veoma visoka aktivnost bolesti (ASDAS > 3.5), visoka aktivnost bolesti (ASDAS od 2.1 do 3.5), umjerena aktivnost bolesti od 1.3 do 2.1), inaktivna bolest (ASDAS < 1.3). Odgovor bolesti na terapiji se računa kao promjena ASDAS scora ≥ 1.1 dobar klinički odgovor ili promjena ASDAS ≥ 2.2 kao veliko poboljšanje.

BASDAI skor > 4 označava aktivnu bolest i znak da su pacijenti kandidat za promjenu terapijskog modaliteta.

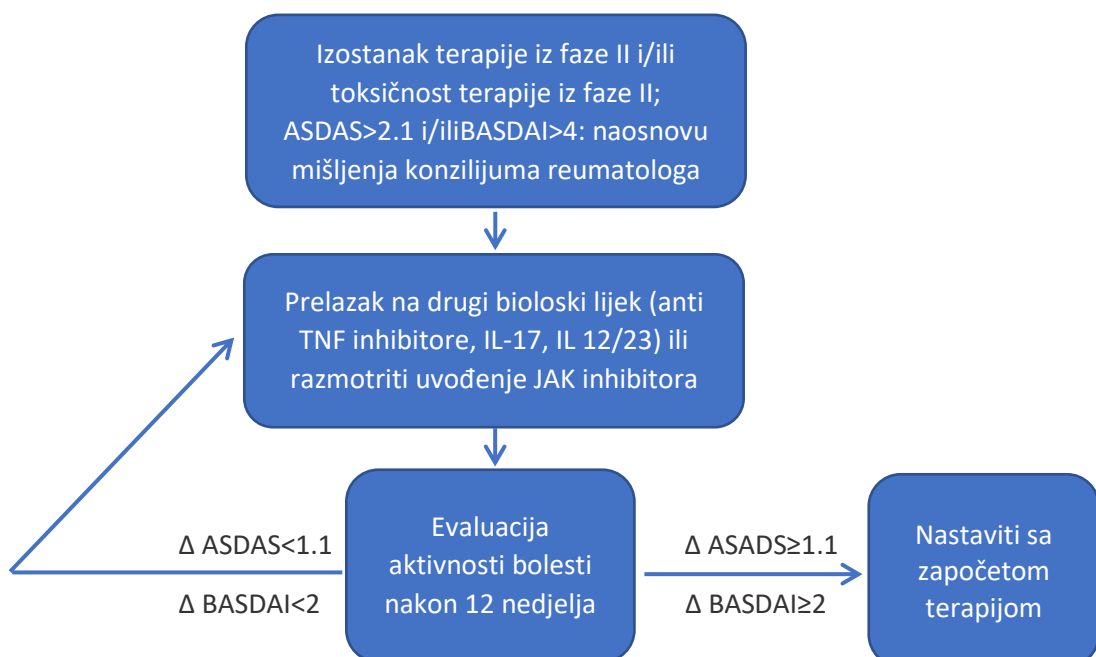
Faza I



Faza II



Faza III



¹. Lijek nije registrovan u Crnoj Gori

Napomene:

IL-17i infliximab se ne mogu davati kod neradiografskog SpA, monoklonalna antitijela (infliximab, adalimumab, certolizumab, golimumab) su efektivna kod liječenja IBD i prevenciji uveitisa dok etanercept je pokazao kontradiktorne rezultate u terapiji uveitisa kao i da nema efekta u IBD.

Literatura:

1. van der Heijde D, Ramiro S, Landewé R, et al 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis *Annals of the Rheumatic Diseases* 2017;76:978-991.
2. Ustekinumab for treating active psoriatic arthritis (2015 updated 2017) NICE technology appraisal guidance 340<https://www.nice.org.uk/guidance/TA340>
3. Tofacitinib for treating active psoriatic arthritis after inadequate response to DMARDs (2018) NICE technology appraisal guidance 543<https://www.nice.org.uk/guidance/TA543>
4. Certolizumab pegol and secukinumab for treating active psoriatic arthritis after inadequate response to DMARDs (2017) NICE technology appraisal guidance 445<https://www.nice.org.uk/guidance/TA445>
5. Ixekizumab for treating active psoriatic arthritis after inadequate response to DMARDs (2018) NICE technology appraisal guidance 537<https://www.nice.org.uk/guidance/TA537>