

2014 年欧洲抗风湿联盟关于类风湿关节炎 目标治疗的推荐更新

朱华群 苏茵

2014 年以 Smolen 教授为首的国际工作组更新了关于 RA 目标治疗(T2T)的推荐意见。此次更新是在 2010 年 RA 的 T2T 推荐修订的基础上,采用 MSu/TS 检索方法系统回顾和审阅了 2012—2014 年数据库中的文献,来自世界各个地区的 37 名风湿病专家及 5 名患者组成的国际工作小组进行投票评分,修订了 RA 的 T2T 推荐建议。与 2010 年的推荐建议相比(见表 1),更新建议的循证医学证据等级显著提高,2010

年推荐意见中只有 2 条建议的证据等级达到“1”或“2”,而 2014 年更新建议中有 7 条达到该水平;另外,认可度评分也由 2010 年仅 6 条建议超过 9.0 分到 2014 年所有建议均超过 9 分,并在此基础上修订了 3 条推荐意见:明确了长病程 RA,低疾病活动度可作为替代的治疗目标;制定临床决策时,伴随疾病也应是考虑的因素之一;医生应让患者参与制定治疗目标和策略。

表 1 RA 治疗目标:国际工作小组推荐意见的 2014 年更新(与 2010 年指南比较)

十项基本原则	2014 年				2010 年			
	证据类型	推荐等级	一致性 ($\bar{x} \pm s$)	支持率 (%)	证据类型	推荐等级	一致性	支持率 (%)
1. RA 的治疗应由患者与临床医生共同决定								
2. RA 治疗的主要目标是通过控制症状、预防结构损伤、促进功能恢复和参与社会及工作相关活动来最大限度改善患者的长期生活质量								
3. 控制炎症是实现这些目标的重要环节								
4. 通过监测疾病活动度及调整治疗方案,达到 RA 目标治疗的最优结局								
1. RA 治疗的主要目标是达到临床缓解	1b	A	9.53±0.80	100	3	C	9.1	83.0
2. 临床缓解定义为炎性疾病活动的主要症状和体征消失	2c	B	9.50±0.69	100	4	D	7.8	76.0
3. 虽然缓解是一个明确的目标,但在长病程患者中,达到低疾病活动度可作为替代的治疗目标	1b,4	A,D	9.68±0.57	97	1b	A	8.6	77.0
4. 日常临床实践中,使用含有关节评估的验证疾病活动性的综合监测指导治疗决策	1b,4	A,D	9.26±1.13	97	4	D	9.0	93.4
5. 疾病活动性(综合)监测及目标值的选择应考虑伴发疾病、患者因素和药物相关的风险的影响	4	D	9.18±1.09	67	4	D	9.5	74.5
6. 应定期采集和记录疾病活动性,高/中度疾病活动的患者每月监测,持续低活动度或缓解的患者可降低监测频率(如每 6 个月 1 次)	1b,4	A,D	9.21±1.09	94	4	D	8.5	53.0
7. 制定临床决策时,除了综合评估疾病活动性,还应考虑结构变化、功能损伤以及伴随疾病	4	D	9.47±1.06	67	4	D	9.3	79.6
8. 在达到理想的治疗目标前,最少每 3 个月调整 1 次治疗药物	1b,4	A,D	9.08±1.08	67	1b	A	8.7	77.0
9. 在未来的疾病病程中,应维持理想的治疗目标	2c	B	9.61±0.75	67	3	C	9.7	92.6
10. 为了实现目标,风湿病学家应让患者参与制定治疗目标和策略	4	D	9.73±0.77	67	4	D	9.3	90.6

注:证据质量评价及建议分级强度评估参照牛津循证医学中心等级评估指南。证据质量:1~5 级(1 级最可靠);推荐等级:A 为极度推荐;B 为强烈推荐;C 为中等推荐;D 为弱推荐;E 为不推荐;一致性评分范围为 1~10 分(10 分表示完全赞同)