

2016 年欧洲抗风湿病联盟关于早期关节炎的管理推荐更新

钟华 徐丽玲 苏茵

自 2007 年 EULAR 首次提出早期关节炎管理推荐后,众多学者先后开展了大量关于早期关节炎诊断、治疗、预后等方面的研究。因此,EULAR 于 2016 年整理汇总了近 10 年来的最新研究成果,并邀请了来自 12 个欧洲国家的 20 位风湿

免疫学家与患者代表,围绕 15 个研究问题对文献进行分析,经讨论、修改及投票等一系列过程,形成了最新的管理推荐意见,包括 3 项首要原则和 12 项推荐意见^[1],见表 1,图 1。

表 1 2016 年 EULAR 关于早期关节炎管理推荐更新

推荐内容	证据水平	推荐级别	一致性 ($\bar{x}\pm s$)
首要原则			
A 早期关节炎的管理旨在达到最佳的治疗,且必须基于患者和风湿病学家共同决定	NA	NA	9.9±0.5
B 风湿病学专家应该是关注早期关节炎患者的专家	NA	NA	9.8±0.7
C 需进行详细的病史采集和体格检查才能确定早期关节炎的诊断,还应进行指导性实验室检测和其他程序	NA	NA	9.8±0.7
推荐意见			
1 出现关节炎(任何关节肿胀并伴有疼痛或发僵)患者在症状发作 6 周内见到风湿病学专家	I b	B	9.4±1.2
2 临床检查是定义关节炎的首选方法,并可通过超声证实	II b	C	9.5±1.0
3 不能确诊的早期未分化关节炎患者,制定管理决策时应考虑持续性和(或)侵蚀性病变的危险因素,包括肿胀关节数、急性期反应物、RF、抗环瓜氨酸化蛋白抗体和影像学表现	II b	C	9.8±0.5
4 具有持续性关节炎风险的患者应尽早(最好在 3 个月内)使用 DMARDs 治疗,即使不符合炎性风湿病的分类诊断标准	I a	A	9.4±1.1
5 在 DMARDs 中,甲氨蝶呤被认为是基石药物,且除存在禁忌证外,甲氨蝶呤应作为具有持续性病变风险患者的首选治疗策略的一部分	I a	A	9.5±1.0
6 NSAIDs 能有效缓解症状,但应在评估胃肠道、肾脏和心血管风险后予短期、最低有效剂量	IV	D	9.0±1.1
7 糖皮质激素全身用药可缓解疼痛、肿胀和结构性进展,但由于其累积性不良反应,应使用临时(<6 个月)辅助治疗所需的最低剂量。可考虑使用关节腔内糖皮质激素注射以缓解局部炎症症状	I a	A	9.0±1.3
8 DMARD 治疗的主要目标是实现临床缓解,通过定期监测疾病活动度、不良事件和并发症,指导实现该目标治疗策略的选择和调整	I b, IV	A, D	9.5±0.9
9 疾病活动度的监测应包括关节压痛和肿胀数、患者和医生整体评估、ESR 和 CRP,通常使用综合检测指标。在达到治疗目标之前,应间隔 1~3 个月评估一次关节炎活动情况。影像学 and 患者报告结果的检测,如功能评估,可用于补充监测疾病活动度	I a, IV	A, D	9.1±1.1
10 非药物干预措施,如动态锻炼和职业疗法,应作为早期关节炎患者药物治疗的辅助手段	I a	B	9.0±1.3
11 戒烟,口腔护理,控制体质量,疫苗接种评估和并发症管理应作为早期关节炎患者整体护理的一部分	II b, IV	C, D	9.0±1.2
12 患者的疾病情况、临床结局(包括并发症)及其治疗情况十分重要。旨在应对疼痛、残疾、维持工作和社交能力的教育项目可用作辅助干预措施	I a, I b	B	9.4±1.0

注:·临床证据水平及推荐级别评估参照牛津循证医学中心等级评估指南。临床证据水平为 I~V 级: I 级可信度最高, V 级可信度最低;推荐级别: A 为极度推荐; B 为强烈推荐; C 为中等推荐; D 为弱推荐; 认可度评分为 0~10 分: 0 分表示不赞同; 10 分表示一致赞同。NA: 不适用; ACPA: 抗环瓜氨酸化蛋白抗体

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-7480.2017.09.016

作者单位: 100044 北京大学人民医院风湿免疫科

通信作者: 苏茵, Email: suyin0921@163.com

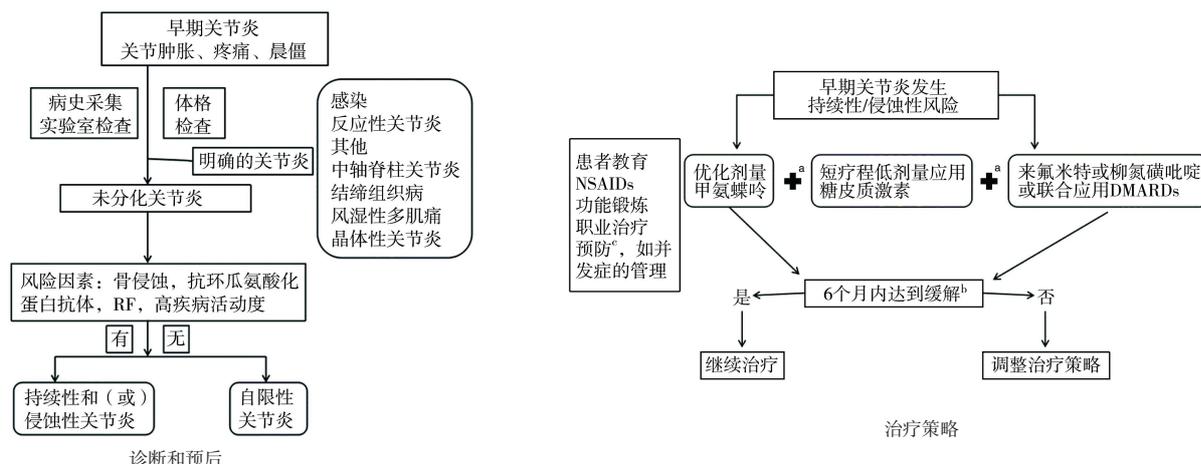


图 1 2016 年 EULAR 早期关节炎管理推荐流程^[a] 倾向于联合应用糖皮质激素;^b 少数情况下, 低级别活动度可以作为替代目标;^c 也应当包括控制体质量、戒烟、口腔护理和疫苗接种]

目前在早期 RA 的诊断和预后方面取得了重大进展, 但对于不同治疗策略模式的本对有效性和成本效益仍需进一步的研究。

EULAR recommendations for the management of early arthritis[J]. Ann Rheum Dis, 2017, 76: 948-959.

(收稿日期: 2017-04-19)
(本文编辑: 王炳彦)

参考文献

[1] Bernard C, Robert L, Clavier ID, et al. 2016 update of the

· 作者 · 编者 · 读者 ·

关于计量单位等表示方法的说明

本刊编辑部

根据有关规定, 我们对来稿中有关计量、浓度等表示方法有统一要求, 望作者参照执行。

- 1 时间表达:** 正文中时间的表达, 凡前面带有具体数据者应采用 d、h、min、s, 而不用天、小时、分钟、秒。例: 3 d、19 h、20 min、5 s, 不用 3 天、19 小时、20 分钟、5 秒。
- 2 人体及动物内压力测定的计量单位:** 根据国家质量技术监督局和卫生部联合发出的质技监局函[1998]126 号文件《关于血压计量单位使用规定的补充通知》, 凡是涉及人体及动物体内的压力测定, 可以使用毫米汞柱(mmHg)或 cmH₂O 为计量单位, 但首次使用时应注明 mmHg、cmH₂O 与千帕斯卡(kPa)的换算系数。
- 3 公差表示:** 参量及其公差均需附单位。当参量与其公差的单位相同时, 单位可以只写一次, 即加圆括号将数值组合, 置共同的单位符号于全部数值之后。例如: (75±18) ng/L。百分数的公差: 可将中心值与公差用圆括号括起, 其后写“%”。例如: (65±2)%。
- 4 量的名称改变:** 根据 GB 3120.8—93《物理化学和分子物理学的量和单位》, 有以下改动: ① 原子量改为相对原子质量, 量的符号为 Ar。② 分子量改为相对分子质量, 量的符号为 Mr。相对原子质量和相对分子质量均为量纲 1 的量, SI 单位为 1, 不能用 Dalton(D)或 u。如文章中有: 分子量为 585 kD, 应写为“相对分子质量为 585 000(或 585×10³)”。
- 5 关于混合物和溶液的“浓度”:** ① B 的浓度: 只有“B 的物质的量浓度”(在国家标准中 B 代表物质的基本单元), 可以称为“B 的浓度”, 定义为“B 的物质的量除以混合物的体积”, 量的符号为 C_B, 单位为“mol/m³”或“mol/L”。② B 的质量浓度: 量的符号为 ρ_B, 定义为“B 的质量除以混合物的体积”, 取代习用的以“(W/V)或“(m/V)”表示的浓度, 单位为“kg/L”或“kg/m³”。③ B 的体积分数: 量的符号为 φ_B, 取代习用的 B 的体积百分浓度, 即取代表示为“(V/V)”的百分浓度。如“2%(V/V)的二氧化硫”应说成“体积分数为 0.02(或 2%)的二氧化硫”。④ B 的质量分数: 量的符号为 ω_B, 取代习用的 B 的质量百分浓度, 即取代表示为“(W/W)”或“(m/m)”的百分浓度。如“5%(W/W)的硫酸”或“5%(m/m)的硫酸”应说成“质量分数为 0.05(或 5%)的硫酸”。
- 6 单位符号的组合:** 单位符号可以与非物理量的单位(如: 人、台、次等)的汉字构成组合形式的单位, 如次/min。