

# **A reumatoid arthritis diagnosztikájának és kezelésének finanszírozási protokollja**



Országos Egészségbiztosítási Pénztár  
Elemzési, Orvosszakértői és Szakmai Ellenőrzési Főosztály

Budapest, 2010. február 15.

## 1. Az eljárásrend tárgya

### 1.1. Az eljárásrend célja

A nemzetközi finanszírozási elvek figyelembe vételével, a hazai és nemzetközi szakmai irányelvek alapján összeállított finanszírozási protokoll szerint történő diagnosztikus és terápiás utak kijelölése, ellenőrzése.

### 1.2. Az eljárásrend tárgyát képező betegség, betegcsoport megnevezése

Rheumatoid arthritis (C00-C97)

## 2. Fogalmak, rövidítések

ATC	Anatomical Therapeutic Chemical klasszifikáció
BNO	Betegségek nemzetközi osztályozása
HBCS	Homogén betegségcsoport
OENO	Orvosi eljárások nemzetközi osztályozása

## 3. Kórkép leírása

A reumatológiai megbetegedések súlyosság és gyakoriság alapján legjelentősebb csoportjának az **idült ízületi és gerinc-ízületi gyulladásokat tekintjük**. A továbbiakban az **idült sokízületi gyulladás (rheumatoid arthritis)** finanszírozási protokollját tárgyaljuk részletesen.

A **rheumatoid arthritis** krónikus, progresszív sokízületi gyulladással járó betegség. A betegség feltételezhetően autoimmun eredetű.

A **rheumatoid arthritis (RA) sújtotta betegek jelentős része állandó gyulladással járó fájdalomtól szenved**. A hagyományos betegségmódosító gyógyszerek a betegek jelentős részénél, főleg a hevesebb, súlyosabb eseteknél hatástalanok (non-responder, refrakter esetek). A **nagyobb aktivitás, a gyorsabb ízületi romlás és a funkcionális kiesés**, valamint az **életminőség alacsony szintje szorosan összefüggenek**. A **rheumatoid arthritist nagyfokú gyulladás, következményes ízületi destrukció** jellemzi. **Kulscitokinjei a tumor-nekrózis faktor-alfa (TNF), interleukin-1, interleukin-6 és a RANK-ligand (RANKL). Központi szerepe miatt a legnagyobb terápiás hatás a TNF blokkolásától várható.**

A biológiai terápia további célpontjai lehetnek a gyulladásos válaszban szereplő sejtek (T és B limfociták, antigén-prezentáló sejtek) felszíni markerei, amelyek blokkolása útján a T sejt aktiválódása (ko-stimuláció molekulái, CD28-CD80/CD86) meggátolható illetve maga a sejt eliminálható (B sejt CD 20-marker).

## Epidemiológia

A Magyar Reumatológiai és Fizioterápiás Szakmai Kollégium szakmai protokollja alapján a reumatoid arthritis, földrajzi régióktól függően, a populáció mintegy 0,3-2%-át érinti. Hazánkban egy, a közelmúltban végzett felmérés alapján 14 és 65 éves kor között a prevalencia nők között 0,37%-nak, férfiak között 0,23%-nak bizonyult. Magyarországon legalább százezer, biztosan kifejezett idült arthritises beteggel számolhatunk.

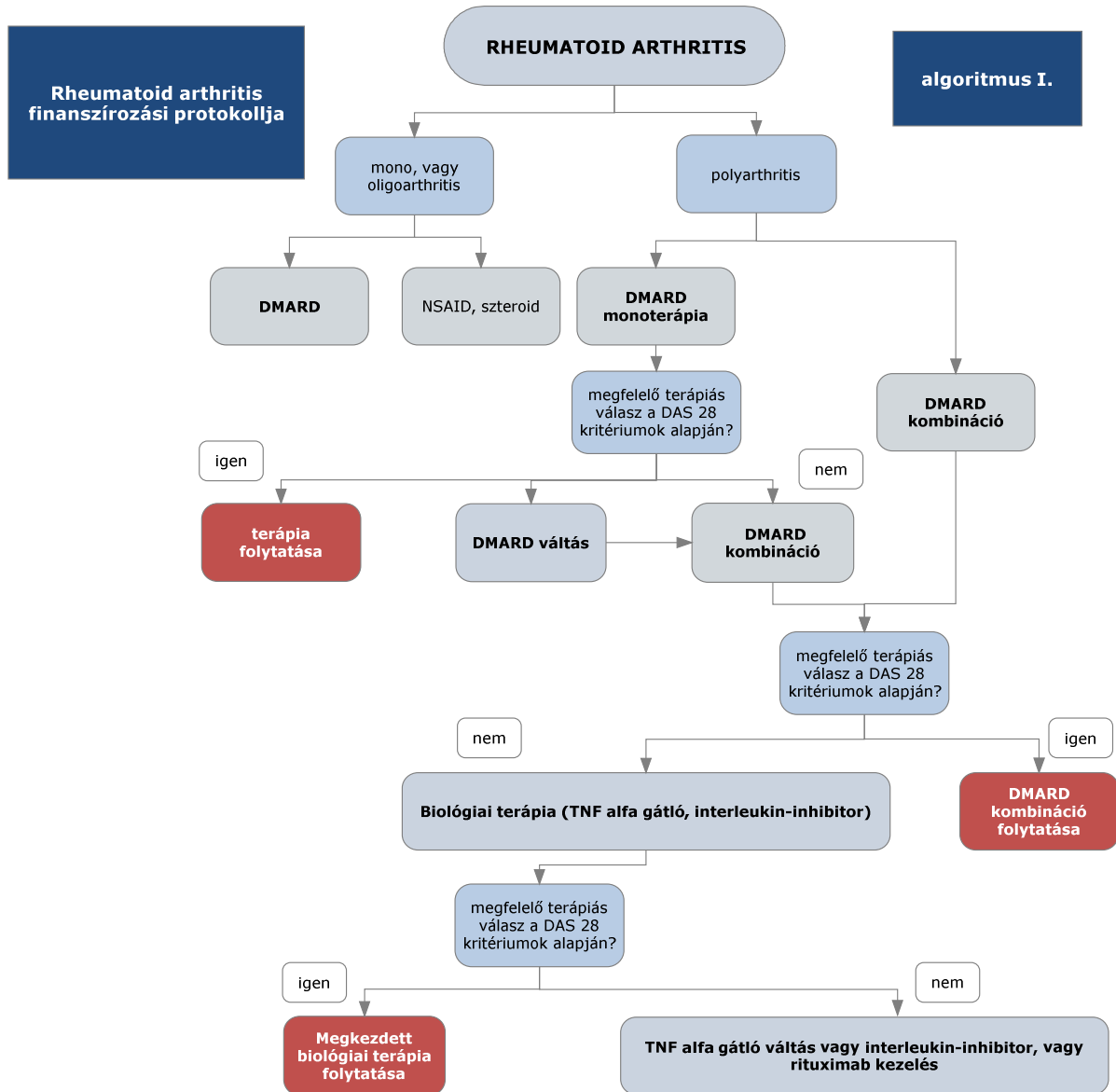
## A reumatoid arthritis aktivitása

Az anatómiai károsodás a gyulladás következménye, a közvetlen cél ennek mérséklése. A gyulladásaktivitásának mérése a napi gyakorlatban az Amerikai Reumatológus Társaság által összeállított „core set” szerint vizsgáljuk a duzzadt és nyomásérzékeny ízületek számát, az akut fázis proteinek termelődését jelző CRP szintet vagy vörösvértest-süllyedést (a CRP érzékenyebb, de drágább), 10 cm-es vizuális analóg skálán (VAS) mérve a fájdalom intenzitását valamint a beteg és az orvos globális véleményét a betegség aktivitásáról. Ezen paraméterek egy részéből az Európai Reumaellenes Liga (EULAR) által kidolgozott képlet szerint egy összetett index, ún. betegség aktivitási score (DAS) képezhető. Ma speciális kalkulátorokkal a számítás gyorsan elvégezhető.

A gyakorlatban a 28 ízület vizsgálatával nyert DAS28-at alkalmazzuk. A DAS28 esetében 3,2 alatt beszélünk mérsékelt, 3,2 és 5,1 között közepes és efelett kifejezett gyulladásos aktivitásról. A bázisterápiás gyógyszerek adagjának titrálásával vagy több gyógyszer kombinálásával lehetőség szerint a DAS28-at 3,2 alá kell szorítanunk. Az optimális eredmény természetesen a teljes remisszió elérése lenne, ez a DAS28 esetében 2,6 alatti értéket jelent. A DAS szoros kontrolljával végzett, ez által irányított kezelés bizonyítottan eredményesebben mérsékli az anatómiai károsodás ütemét, mint a betegek hagyományos gondozása.

## 4. Az ellátás igénybevételének finanszírozott szakmai rendje, finanszírozási algoritmus

### A felnőttkori rheumatoid arthritis finanszírozási protokollja



## Rheumatoid arthritis gyógyszeres kezelési algoritmus

Az algoritmus általánosságban mindegyik arthritis típusban alkalmazható, a speciális szempontok figyelembevételével .

- **tüneti kezelés** (analgetikum, NSAID) (alapellátás + mindhárom szint)  
(folyamat kezdetén maximum 2-3 hónapig illetve később, fellángolás esetén rövid ideig)

- **kezdeti szteroid kezelés** (3 hó-2 évig, lásd alább) (mindhárom reumatológiai szint)  
- ilyenkor betegségmódosító hatása van  
- infekció, szepikus arthritis kizárása szükséges

- **korai betegségmódosító terápia** (mindhárom reumatológiai szint)  
– optimálisan a folyamat első 3 hónapján belül

### DMARD kombináció

– a betegség aktivitásától függően az RFSZK protokollja által javasolt DMARD kombináció

### VAGY

### DMARD monoterápia

- ma a methotrexat (MTX) az első választandó szer (kivétel: intolerancia)  
- ritka (nagyon enyhe) esetben szulfaszalazinnal (SSZ) is alkalmazható  
– MTX ineffektivitás, intolerancia esetén SSZ, leflunomid (LEF)  
cyclosporin A (CsA), chloroquin (CQ), azathioprin (AZA),  
– nagyon ritkán arany, speciális esetben (vasculitis) cyclophosphamid (CPH)

**Biológiai terápia** (2. és 3. reumatológiai szint: biológiai terápia alkalmazására kijelölt intézmények

- valamelyik *TNF gátló (infiximab, etanercept vagy adalimumab)*

-*interleukin-inhibitor (tocilizumab)*

3 hónapig alkalmazott teljes dózisu, vagy tolerálható dózisu DMARD kombinációs kezelés hatástalansága esetén **engedélyezett társadalombiztosítási támogatással**

Autológ őssejttranszplantáció (opcionálisan, nem rutin szerű)

## Rheumatoid arthritis biológiai kezelése

### Indukciós és fenntartó kezelés súlyos, rheumatoid arthritis esetén

Újonnan diagnosztizált aktív rheumatoid arthritis esetén **elsőként választandó a DMARD monoterápia alkalmazás javasolt gyors dóziszemeléssel a megfelelő klinikai hatás eléréséig, VAGY kombinációs terápia**, (beleértve a methotrexatot, és legalább egy másik DMARD készítményt és rövididejű kortikoszteroidot együttesen) **tünetek megjelenésétől számítva** a lehető legrövidebb időn belül (<3 hónap).

**Súlyos, aktív rheumatoid arthritis esetén az anti-TNF- $\alpha$  terápia (adalimumab, etanercept vagy infliximab) vagy interleukin-inhibitor terápia (tocilizumab) alkalmazható** azon betegek számára, akiknél az alábbi kritériumok **együttesen teljesülnek**:

- 1 hónap eltéréssel legalább két alkalommal **DAS 28 aktivitási index 5,1-nél nagyobb**;
- **legalább 3 hónapig tartó DMARD kombinációban történő alkalmazás** (disease-modifying anti-rheumatic drugs) ellenére megfelelő terápiás válasz nem volt elérhető; **(DAS 28 aktivitási index 5,1-nél nagyobb)**;
- **A methotrexat** (hacsak nem kontraindikált) alkalmazásra került a DMARD kombináció részeként;
- a megfelelő DMARD kombinációs terápia ideje minimum 3 hónap, ebből legalább 2 hónap standard dózisban, hacsaknem a dóziszemelés toxicitás miatt nem kivitelezhető.

Az **indukciós anti-TNF- $\alpha$  terápiát követően legalább 3 havonta** szükséges a DAS28 index értékelése.

Amennyiben **3 hónapos indukciós kezelést követően** a megfelelő **hatásossági kritériumok nem teljesülnek** (DAS 28 nem javult legalább 1,2 ponttal) **másik anti-TNF- $\alpha$  terápiára történő váltás (switch) vagy rituximab** kezelés megengedett.

Az anti-TNF- $\alpha$  terápia nem folytatható, amennyiben anti-TNF- $\alpha$  terápia ellenére **6 hónap** alatt megfelelő terápiás válasz nem volt elérhető (DAS 28 nem javult legalább 1,2 ponttal): **primer hatástalanság**.

**Anti-TNF- $\alpha$  kezelés során a terápiás válasz elvesztése után, vagy intolerancia esetén másik szerre való váltás megengedett: szekunder hatástalanság.**

**Az interleukin-inhibitor terápia** alkalmazásának feltételei megegyeznek az anti-TNF- $\alpha$  terápia alkalmazásának feltételeivel.

**Rituximab terápia methotrexattal kombinálva** azon súlyos, aktív rheumatoid arthritisben szenvedő betegek kezelésében javasolt, akiknél TNF- $\alpha$  **terápiára nem alakult ki megfelelő terápiás válasz, vagy intolerancia jelentkezett.**

**Rituximab terápia methotrexattal kombinálva** mindaddig folytatandó, amíg megfelelő terápiás válasz fennáll. A megfelelő válasz kritériuma a következő: A betegség aktivitási index (DAS28) javulás legalább 1,2 a kiindulási értékhez képest. Fenntartó terápia legfeljebb 6 hónap múlva alkalmazható ismételten. **Rituximab terápia methotrexattal kombinálva történő indikálása, illetve alkalmazása** csak a szakavatott reumatológus szakorvos kompetenciájába tartozik.

Az **anti-TNF- $\alpha$  terápia és az interleukin-inhibitor terápia** dózisának emelése a törzskönyvezett induló dózishoz képest **nem javasolt.**

**Csak szakavatott** és a terápia-alkalmazásban jártas reumatológiai szakorvosok kompetenciája az anti-TNF- $\alpha$  és az **interleukin-inhibitor** terápia indikálása és alkalmazása.

## **Szövődmények monitorozása, ellenőrzése anti-TNF- $\alpha$ gátló kezelés és az interleukin-inhibitor terápia alkalmazása esetén**

### **Opportunista infekciók**

- **szisztémás fertőzésre utaló állapot gondos kivizsgálást igényel**
- **különös gondot kell fordítani a**
  - **tuberculosis kizárására mellkas röntgen**
  - **fizikális vizsgálat**
  - **kétes esetben pulmonológiai vagy egyéb társszakmai konzílium szükséges.** Ha fennáll a latens TBC veszélye, gátlószeres kezelés mellett adható az anti-TNF- $\alpha$  kezelés.
  - **A kezelés időtartama alatt fél évente mellkas röntgen szükséges**

**Krónikus vírushepatitis** (HBV, HCV) sem jelent kontraindikációt, de különös körültekintéssel, és az antivirális gátlószeres kezelés párhuzamos alkalmazásának indikálása miatt hepatológus szakember közreműködésével ajánlott.

### **Malignus betegségek**

- **malignus és lymphoproliferatív betegség kialakulásának kockázata fokozott**
- Az egyébként igen ritkán előforduló, **hepatosplenicus T-sejt lymphoma** esetén az **anti-TNF-alfa készítményt azathioprinnel együttesen alkalmazták.**

### **Neurológiai eltérések**

- **Nervus opticus neuritis**
- **Demyelinizációs**

### **Egyéb mellékhatások**

- **Infúziós/injekciós helyi reakciókkal kell számolni,**
- **Autoantitestek főleg a kiméra infliximab esetén alakulnak ki (9-17%), de humán készítmény ellen is termelődik autoantitest (0.7-2.6%).**



## A felnőttkori rheumatoid arthritis finanszírozásának ellenőrzési kritériumai

A finanszírozási és ellenőrzési sarokpontok megjelenítése rendkívül fontos, hiszen a társadalombiztosítási támogatások optimális felhasználását biztosíthatja, ezért az alábbi

### Adminisztratív ellenőrzési pontok (folyamatba épített ellenőrzés)

1. Kompetencia szint: kijelölt intézmény, szakorvosi kompetencia ellenőrzése
2. Betegadatok (online TAJ ellenőrzés)
3. Jogszámban rögzített indikációs terület BNO ellenőrzése

### Szakmai ellenőrzési pontok

**A diagnózis kritériumainak rögzítése (BNO: M06.9) (4 ACR kritérium együttes jelenléte az alábbiak közül)**

1. Reggeli ízületi merevség (>1 óra)
2. Három vagy több ízületi régió gyulladása
3. A kéz ízületeinek gyulladása legalább egy régióban
4. Szimmetrikus ízületi gyulladás
5. Rheumatoid csomók
6. Radiológiai elváltozások (eróziók, sávos dekalifikáció a kézfelvételen, (RTG)
7. Rheumatoid faktor jelenléte a szérumban (RF faktor) (Labor)

**A betegség aktivitásának meghatározása (aktivitási index DAS 28) és dokumentálásának ellenőrzése**

1. súlyos:5,1 felett DAS28 aktivitási index (módosított Disease Activity Score)
2. közepsúlyos:5,1 és 3,2 között a DAS28 aktivitási index
3. enyhe:3,2 alatt a DAS28 aktivitási index

**A biológiai terápia kontraindikációinak kizárása és ellenőrzése**

1. TBC kizárása (mellkas RTG)
2. Fertőzések kizárása
3. Demyelinizációs betegség, SLE kizárása anamnesztikus adatok, klinikum alapján
4. Terhesség kizárása
5. Labor (rutin, immun: (RF, anti-CCP, ANA,)

**A kezelés monitorizálásának ellenőrzése (kontrollvizsgálat)**

1. Havonta: labor (Wgr, Fvs, CRP opcionális, AAT, ALAT, GGT, Karb, Kreat, Na, K)
2. 3 havonta: aktivitási index (DAS 28)
3. 6 havonta: mellkas RTG (tüdőgyulladás, TBC kizárása céljából)

## Megjegyzés

\***Elfogadott DMARD terápia**k: metothrexat (MTX), leflunomid (LEF), szulfaszalazin (SSZ), cyclosporin A (CsA), chloroquin (CQ), azathioprin (AZA), speciális esetben (vasculitis) cyclophosphamid (CPH) (törzskönyvi indikációkat szükséges figyelembe venni)

\*\***Elfogadott DMARD kombináció**k: bármely szakmailag elfogadott DMARD kombináció alkalmazható

\*\*\* **TNF alfa gátlók**: adalimumab, etanercept, infliximab

\*\*\*\* **Interleukin-inhibitor**: tocilizumab

## Indikátorok

1. A terültre fordított közkiadások alakulása, monitorozása
2. A finanszírozási algoritmus szerint kezelt betegek aránya

## 5. A finanszírozás-szakmai ellenőrzés alapját képező ellenőrzési sarkpontok

A finanszírozási ellenőrzés során elsődlegesen azt vizsgáljuk, hogy a kezelő orvosok betartják-e a kihirdetett finanszírozási rendet, különös tekintettel a következő főbb sarkpontokra:



### Rheumatoid arthritis ellenőrzési adatlap

"Az emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatási kategóriába tartozó betegségcsoportok, indikációs területek és a felírásra jogosultak köre" c. OEP-közlemény Eü100%-os támogatási kategória alapján (a 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 3. sz. melléklete)

#### Adminisztratív rész (a betegdokumentáció alapján)

A01. Az ellenőrzés időpontja			
A02. Az ellenőrzött egység ÁNTSZ kódja			
A03. A vizsgált beteg TAJ száma			
A04. A felíró orvos (1) pecsétszáma. Jogosult volt-e a gyógyszer felírására?		igen	nem
A05. A felíró orvos (2) pecsétszáma. Jogosult volt-e a gyógyszer felírására?		igen	nem
A06. A felíró orvos (3) pecsétszáma. Jogosult volt-e a gyógyszer felírására?		igen	nem
A07. A felíró orvos (4) pecsétszáma. Jogosult volt-e a gyógyszer felírására?		igen	nem

#### Szakmai rész I. (a betegdokumentáció alapján)

S00. A kitöltéshez felhasznált orvosi dokumentáció(k) azonosítója			
S00a			
S00b			
S03. A vizsgált beteg testsúlya			kg
S04. TNF-alfa terápia hatóanyaga			
S05. TNF-alfa gátló kezelés kezdete			
S06. TNF-alfa gátló kezelés jelenleg tart-e?	igen		nem
S07. Ha nem, a TNF-alfa gátló kezelés vége			
S08. Megelőző kombinációs DMARD kezelés volt-e?	igen		nem
S09a HA igen, mikor volt?	1.		
S09b DMARD hatóanyaga	2.		
S09c DMARD hatóanyaga	3.		
S10. Kombinációs DMARD kezelés vége (dátum)			
S11. DAS28 aktivitási index rögzítése megtörtént?	igen		nem
S11a HA igen, mikor? Mennyi volt a DAS28 értéke?	dátum		érték
S11b	1.		
S11c	2.		
S11d	3.		
S11e	4.		

.....  
Ellenőrzést végzők

.....  
Ellenőrzött szolgáltató

## 6. A döntést megalapozó hatásossági, költséghatékonysági mutatók

A finanszírozási protokollt a hazai és nemzetközi szakmai és finanszírozási irányelvek figyelembe vételével állítottuk össze. A háttéranyagban részletesen megtalálható a döntések alapjául szolgáló hivatkozásjegyzék, valamint költségszámítás.

## 7. A finanszírozási eljárásrend alkalmazásának hatását mérő minőségi indikátorok

A finanszírozási eljárásrend hatását a következő indikátorokkal kívánjuk mérni:

- A területre fordított közkiadások alakulása.
- A helyes, finanszírozott algoritmus szerint kezelt betegek aránya.

## 8. A finanszírozás szempontjából lényeges finanszírozási kódok

1. Táblázat: Az alábbi táblázat releváns BNO táblázatot mutatja meg.

KOD10	NÉV
M0500	Felty-syndroma
M0510	Rheumatoid tüdőbetegség (J99.0*)
M0520	Rheumatoid érgyulladás
M0530	Rheumatoid arthritis más szervek és szervrendszerek érintettségével
M0580	Egyéb seropositív rheumatoid arthritis
M0590	Seropositív rheumatoid arthritis, k.m.n.
M0600	Seronegativ rheumatoid arthritis
M0610	Felnőttkori kezdetű Still-betegség
M0620	Rheumatoid bursitis
M0630	Rheumatoid csomó
M0640	Gyulladásos polyarthropathia
M0680	Egyéb, meghatározott rheumatoid arthritis
M0690	Rheumatoid arthritis, k.m.n.

## 2. Táblázat: ATC kódok

ATC kód	Hatóanyag	Kategória	Megjegyzés 1
A07EC01	sulfasalazin	DMARD	Betegségmódosító szerek
L01BA01	metotrexát	DMARD	Betegségmódosító szerek
L04AA13	leflunomid	DMARD	Betegségmódosító szerek
L04AD01	ciklosporin	DMARD	Betegségmódosító szerek
L04AX01	azathioprin	DMARD	Betegségmódosító szerek
P01BA01	chloroquin	DMARD	Betegségmódosító szerek
L04AB01	etanercept	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L04AA11	etanercept	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L04AB02	infliximab	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L04AA12	infliximab	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L04AB04	adalimumab	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L04AA17	adalimumab	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L04AC07	tocilizumab	BRMD	Biológiai terápia eszközei
L01XC02	rituximab	BRMD	Biológiai terápia eszközei
M01A	NSAID	NSAID	Nem szteroid gyulladáscsökkentő
M02A	NSAID	NSAID	Nem szteroid gyulladáscsökkentő
N02BA	NSAID	NSAID	Nem szteroid gyulladáscsökkentő
H02AB01	betamethason	Szteroid	Szteroid gyógyszerek
H02AB04	metilprednizolon	Szteroid	Szteroid gyógyszerek
H02AB06	prednizolon	Szteroid	Szteroid gyógyszerek
H02AB09	hidrokortizon	Szteroid	Szteroid gyógyszerek

9. A finanszírozási eljárásrend alkalmazásának kezdő napja: 2010. április 1.

10. A finanszírozási eljárásrend érvényességének határideje: 2013. január 1.

11. A felülvizsgálat tervezett időpontja: 2012. június 30.