

## Artrita reumatoidă la adult

### 1. Conduita pacientului cu AR

#### Pașii obligatorii

- Stabilirea diagnosticului precoce și cert de AR
- Investigarea obligatorie clinică și paraclinică pentru determinarea activității bolii, evoluției sindromului articular, statusului funcțional și evidențierea manifestărilor sistemice ale AR
- Alcătuirea unei scheme individuale de tratament și management de conduită a pacientului
- Monitorizarea evoluției clinice, eficacității tratamentului, siguranței tratamentului și aprecierea criteriilor de remisiune

### 2 Anamneza

#### Recomandări în colectarea datelor anamnestice

- Debutul bolii (acut, subacut, insidios)
- Vârsta de debut
- Factorii declanșatori (IRVA, stres fizic intens, stres psihic acut sau cronic, traumatism articular, menopauză, nașteri, avorturi)
- Anamneza eredo-colaterală
- Manifestări generale (febră, astenie, pierdere ponderală)
- Afectarea articulară (sindrom articular de tip inflamator, cu tumefierea ariilor articulare, afectare simetrică și evoluție articulară progresivă spre eroziuni, deformări, anchiloze)
- Redoarea matinală (valoare diagnostică o are redoarea cu durata cel puțin 60 de minute)

### 3.Examenul fizic

#### 1. Aprecierea semnelor de afectare articulară activă

- NAD– indicile articular 28
- NAT - indicile articular 28
- Indicile Ritchie
- Aprecierea cantitativă a durerii după SVA
- Redoarea matinală (durata)
- DAS28

#### 2. Aprecierea statusului mecanic articular

- Mobilitatea articulară
- Stabilitatea articulară
- Deformarea articulară

#### 3. Aprecierea statusului funcțional

- Indicile funcțional Lee
- Teste funcționale (forța de prehensiune)

#### 4. Prezența manifestărilor extraarticulare

#### 5. Prezența comorbidităților (în vederea prescrierii unui tratament de fond)

#### 6. Evaluarea eficacității tratamentului

- Criterii de eficacitate ACR 20%, 50%, 70%

*Protocol clinic a locului de lucru pentru reumatologi, medicii interniști, chirurghi IMSP SCR*

- Criterii de remisiune EULAR, ACR

### 7. Aprecierea calității vieții

- Indicile HAQ

### Topografia afectării articulare

Articulațiile afectate	Caracteristicile afectării articulare
Articulațiile palmare:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cel mai frecvent sunt afectate: MCF, IFP (91%), RCC (78%)</li> <li>• Tumefacția IFP duc la apariția „degetelor fuziforme”.</li> <li>• Se dezvoltă devierea ulnară a mâinii</li> <li>• Tenosinovita flexorilor degetelor determină modificări „în gât de lebădă” și „în butonieră”</li> <li>• Deseori se asociază „sindromul de canal carpian”</li> <li>• Distrucțiile cartilajinoase și osoase severe conduc la deformări grave și rezorbții osoase</li> </ul>
Coloana cervicală:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• este singura regiune interesată al coloanei vertebrale</li> </ul>
Articulația temporo- mandibulară:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• este frecvent afectată (apar dureri la masticatie, dificultate la închiderea gurii, crepitații)</li> </ul>
Articulațiile plantare:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sunt afectate la peste 1/3 din pacienții</li> <li>• cel mai fecvent implicate sunt articulațiile meta-tarsofalangiene (MTF)</li> <li>• se dezvoltă deviația laterală a degetelor și fixarea în flexie a articulațiilor IFP,</li> <li>• repartiția patologică a sarcinilor pe suprafața tălpii duce la formarea durioamelor</li> </ul>
Genunchi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sunt frecvent afectați</li> <li>• în stadiile inițiale se dezvoltă tumefacția și șocul rotulian (din cauza sinovitei)</li> <li>• ulterior se pot dezvolta limitarea extensiei și fixarea în flexie</li> </ul>
Articulația coxo- femurală:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• în stadiul manifest poate apărea coxita reumatoidă, se poate asocia protruzia capului femural</li> <li>• se poate dezvolta necroza aseptică de cap femural în special în formele seronegative</li> </ul>

### Afectările extra-articulare

Nodulii reumatoizi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• apar la 20-35% dintre pacienții cu AR</li> <li>• cel mai des se localizează pe suprafețele de presiune, burse, tendoane</li> <li>• sunt situați subcutan, mobili sau aderenți</li> <li>• consistența și dimensiunile sunt variabile</li> <li>• aproape întotdeauna asociază FR în ser</li> </ul>
Vasculită:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• histologic se prezintă drept o panarterită</li> <li>• Arterită distală cu erozii, ulcerații punctiforme sau chiar gangrene;</li> <li>• Ulcerații cutanate</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Purpură palpabilă</li> <li>• Neuropatie periferică</li> </ul>
Afectare pulmonară	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pleurezie exudativă moderată FR prezent în lichidul pleural</li> <li>• Fibroza interstițială difuză apare în stadiile avansate de boală</li> <li>• Noduli pulmonari unici sau multipli</li> <li>• Arterită vaselor pulmonare cu dezvoltarea hipertensiunii pulmonare;</li> <li>• Sindromul Caplan reprezintă asocierea dintre AR și pneumoconioză</li> <li>• Pacienții cu AR frecvent asociază infecții al căilor respiratorii superioare și inferioare</li> </ul>
Afectare cardiacă	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericardita mai frecvent exudativă – 50%</li> <li>• Miocardita poate fi granulomatoasă sau interstițială.</li> <li>• Nodulii reumatoizi la nivel miocardic pot genera tulburări de ritm sau conducere;</li> <li>• Endocardita - consecința localizării nodulilor reumatoizi la nivelul valvelor</li> <li>• Procesul de ateroscleroză are o evoluție severă și accelerată</li> <li>• Vasculita coronariană poate genera clinica de angor pectoral sau chiar infarct miocardic.</li> </ul>
Afectare renală	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poate fi determinată de vasculita renală</li> <li>• nodulii reumatoizi pot fi decelați la nivelul parenchimului renal</li> <li>• nefropatie secundară tratamentului (AINS, săruri de Au, D-penicilamina, ciclosporină).</li> <li>• amiloidoză secundară – o complicație redutabilă</li> </ul>
Afectare neurologică	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vasculita de <i>vasa nervorum</i> - polinevrite senzitive, motorii exprimate prin parestezii, paralizii, areflexie, amiotrofie</li> <li>• procese compresive - sindromul de canal carpian</li> </ul>
Afectare oculară	<ul style="list-style-type: none"> <li>• episclerită</li> <li>• sclerită</li> <li>• scleromalacia perforans (ca urmare a localizării nodului reumatoid sub scleră)</li> <li>• kerato-conjunctivita sicca</li> <li>• irită sau iridociclită (mai rar)</li> </ul>
Afectare digestivă	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cel mai frecvent rezultatul medicației cu AINS, glucocorticosteroizi și citostatice</li> <li>• afectare hepatică cu transaminaze crescute, prin tratament cu MTX, leflunomidul, ciclosporină</li> <li>• vasculita mezenterică (rar)</li> </ul>
Sindrom Felty - asociere obligatorie:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AR</li> <li>• splenomegalie</li> <li>• neutropenie (+/- anemie, trombopenie, hepatomegalie, adenopatie)</li> </ul>

#### 4. Investigații paraclinice

<p><b>Teste pentru determinarea activității, tipului bolii și supravegherea evoluției:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoleucograma, VSH, proteina C-reactivă, fibrinogenul, FR, Ac anti-CCP</li> </ul> <p><b>Teste și proceduri pentru determinarea implicării în proces a organelor interne și efectuarea diagnosticului diferențial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipizarea la HLA-B27, ALT, AST, bilirubina totală și fracțiile ei, fosfataza alcalină, ureea, creatinina, proteinjgrama, colesterol total, LDL-Co, HDL-Co, TG, calciu și ferul seric</li> <li>• Punctia articulara cu examinarea bacteriologica și clinică a lichidului sinovial, FR;</li> <li>• Biopsia sinovială;</li> <li>• Analiza generală a urinei;</li> <li>• Examinarea radiologică a articulațiilor mâinilor și plantelor și articulațiilor afectate cu aprecierea stadiului radiologic;</li> <li>• Ultrasonografia articulară sau tomografia computerizată (la necesitate), rezonanța magnetică nucleară articulară (la necesitate) sau scintigrafia scheletică (la necesitate);</li> <li>• Electrocardiografia, Ecocardiografia, Ultrasonografia organelor interne (la necesitate); radiografia pulmonară, spirometria, CT pulmonar, Densitometria osoasă.</li> </ul>
--

**5. Diagnosticul** – se bazează pe criteriile generale al spondiloartritelor seronegative cu excluderea semnelor spondiloartritei anchilozante și artritei psoriazice

<p><b>Criteriile de diagnostic elaborate de American Rheumatism Association (ARA) 1987 (variante revizuită)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redoare matinală - articulară sau periarticulară cu durata de minim 1 oră</li> <li>2. Artrită a 3 sau mai multe arii articulare, cu tumefiere pe seama țesuturilor moi, detectată prin observație de medic</li> <li>3. Artrita articulațiilor mâinii: - Artrita ce ar include articulațiile IFP, MCF sau RC</li> <li>4. Artrita simetrică:</li> <li>5. Incluziunea simultană a ariilor articulare similare bilateral</li> <li>6. Nodulii reumatoizi:</li> <li>7. Noduli subcutanați localizați în regiunea proeminențelor osoase pe suprafața extensorie sau în apropierea articulațiilor</li> <li>8. Factorul reumatoid în serul sanguin</li> <li>9. Modificări radiologice:</li> <li>10. Osteoporoză juxtaarticulară și /sau eroziuni la nivelul articulațiilor afectate</li> </ol> <p><b>Nota:</b> Diagnosticul de AR este considerat veritabil la prezența a cel puțin 4 dintre cele 7 criterii sus-numite. Criteriile 1-4 trebuie să persiste cel puțin 6 săptămâni.</p>
---

#### 6. Diagnosticul diferențial

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lupus eritematos de sistem</li> <li>• Febra reumatismală acută</li> <li>• Spondilartropatiile seronegative</li> <li>• Artroza</li> <li>• Guta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artrita psoriazică</li> <li>• Sindrom articular reumatoid (din cadrul altor patologii sistemice, infecțioase, metabolice, oncologice ș.a complexe pentru elucidarea diagnosticului</li> </ul>
---	--

## 7. Criteriile de spitalizare

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debut acut, cu sindrom articular sever și alterarea stării generale, cu scopul precizării diagnosticului și aprecierea schemei de tratament</li> <li>• Gradul de activitate înalt a procesului inflamator reumatoid, cu sindrom articular sever care nu răspunde la proceduri terapeutice administrate ambulatoriu</li> <li>• Formele refractare de AR, cu compromiterea statusului funcțional în vederea reconsiderării schemei terapeutice</li> <li>• Prezența complicațiilor sistemice redutabile (pericardită exudativă masivă, amiloidoză, sindromul Felty) în vederea diagnosticului și tratamentului adecvat;</li> <li>• În caz de necesitatea unor metode specifice de tratament: puls-terapie;</li> <li>• În caz de necesitatea aplicării unor metode de evaluare sau diagnostice specifice (ex. biopsie sinovială, artroscopie)</li> </ul>
---

## 8. Tratamentul AR

<p><b>Obiectivele tratamentului</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlul activității bolii</li> <li>• Reducerea durerii și simptomelor inflamației sinoviale</li> <li>• Menținerea capacității funcționale</li> <li>• Ameliorarea calității vieții</li> <li>• Încetinirea progresiei leziunilor articulare</li> </ul>
---

### Metodele de tratament recomandate

Medicația aplicată	Obiectivele
<p><b>1. Măsurile generale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Încurajarea unui mod sănătos de viață</li> <li>• Abandonarea fumatului</li> <li>• Abandonarea consumului sporit de alcool</li> <li>• Reeducarea funcțională</li> <li>• Menținerea unui tonus muscular</li> <li>• Kinetoterapia</li> <li>• Ergoterapia</li> <li>• Masaj</li> <li>• Balneoterapia (în afara perioadei de acutizare)</li> <li>• Purtarea ortezelor (statice și dinamice)</li> <li>• Folosirea metodelor sigure de contracepție (în perioada administrării tratamentului de fond)</li> <li>• Evitarea suprainfecțiilor (posedă susceptibilitate sporită din cauza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite recuperarea pacienților cu handicap motor instalat</li> <li>• Ajută la prevenirea deformărilor articulare</li> <li>• Limitează instalarea deformărilor</li> <li>• Menține mobilitatea articulară</li> <li>• Asigură echilibrul psihologic al pacientului</li> <li>• Ameliorează adaptarea funcțională la handicapul funcțional</li> </ul>

<p>tratamentului imunosupresor)</p> <p><b>2. SMARD:</b></p> <p><b>2.1. AINS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diclofenac</li> <li>• Ibuprofen</li> <li>• Piroxicam</li> <li>• Nimesulid</li> <li>• Meloxicam</li> <li>• Aceclofenac</li> <li>• Celecoxib</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reduc durerea și inflamația,</li> <li>• nu modifică progresia eroziunilor articulare</li> <li>• nu influențează apariția manifestărilor extra-articulare</li> <li>• au efectul pur simptomatic și se manifestă numai pe durata tratamentului</li> </ul>
<p><b>2.2. Corticoterapia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prednison</li> <li>• Metilprednisolon</li> <li>• Dexametazon</li> <li>• Betametazona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Locală</i> - este foarte eficientă în ameliorarea simptomelor, dar utilizarea ei trebuie făcută judicios</li> <li>• <i>Sistemică</i> - are un efect simptomatic cu instalare rapidă</li> <li>• poate fi administrată pe termen scurt, în doze mari, în caz de toxicitate medicamentoasă</li> <li>• în caz de vasculită sau în alte tipuri de manifestări sistemice, se preferă administrarea în puls-terapie;</li> <li>• este indicată în pusee evolutive severe ale bolii sau în formele cu manifestări clinice severe, febră, astenie fizică importantă;</li> <li>• se poate indica ca monoterapie, dacă este cazul, în timpul sarcinii;</li> <li>• administrarea în doze mici și pe termen scurt, la inițierea terapiei remisive, până la instalarea efectului acesteia („bridge-therapy”);</li> </ul>
<p><b>3. Medicație DMARD non-biologică</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metotrexatul</li> <li>• Leflunomidolul</li> <li>• Sulfasalazina</li> <li>• Antimalaricele de sinteză</li> <li>• Sărurile de aur</li> <li>• Azatioprina</li> <li>• D-penicillamina</li> <li>• Ciclosporina-A</li> <li>• Ciclofosfamida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au potențial de a influența pe termen lung evoluția bolii</li> <li>• Pot încetini progresia leziunilor osteoarticulare</li> <li>• Administrate în termeni adecvați pot preveni apariția leziunilor articulare</li> <li>• Împiedică pierderea funcțiilor articulare</li> <li>• Efectul se instalează lent, timp de 2-4 luni</li> <li>• Sunt potențial toxice de aceea necesită monitorizare riguroasă</li> </ul>
<p><b>4. Medicație DMARD biologică</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• infliximab</li> <li>• etanercept**</li> <li>• adalimumab**</li> <li>• rituximab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posedă acțiune țintită asupra unui anumit component al sistemului imun</li> <li>• Au potențial remisiv sporit, demonstrat pe studii clinice</li> <li>• Prezintă alternativa de linia a doua în cazul lipsei</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• tocilizumab</li> <li>• abatacept**</li> <li>• anakinra**</li> </ul>	efectului la tratamentul cu DMARD <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cel mai reductibil efect advers – complicații infecțioase primare sau exacerbarăa celor latente</li> </ul>
<b>5. Tratament chirurgical</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinovectomie</li> <li>• Artroplastie</li> <li>• Subluxația atlanto-axială</li> <li>• Rupturi tendinoase</li> <li>• Sindrom de canal carpiian</li> <li>• Ruptura chistului Baker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este rezervat situațiilor refractare la tratamentul medicamentos, stadiilor tardive de boală sau unor complicații mecanice ale aparatului osteo-muscular</li> </ul>

### 7. Aprecierea prognosticului AR

Variante evolutive	
Evoluție intermitentă (lent-progresivă)	Evoluție rapid-progresivă (malignă)
Evoluție persistentă	Evoluție autolimitantă (excepțional)

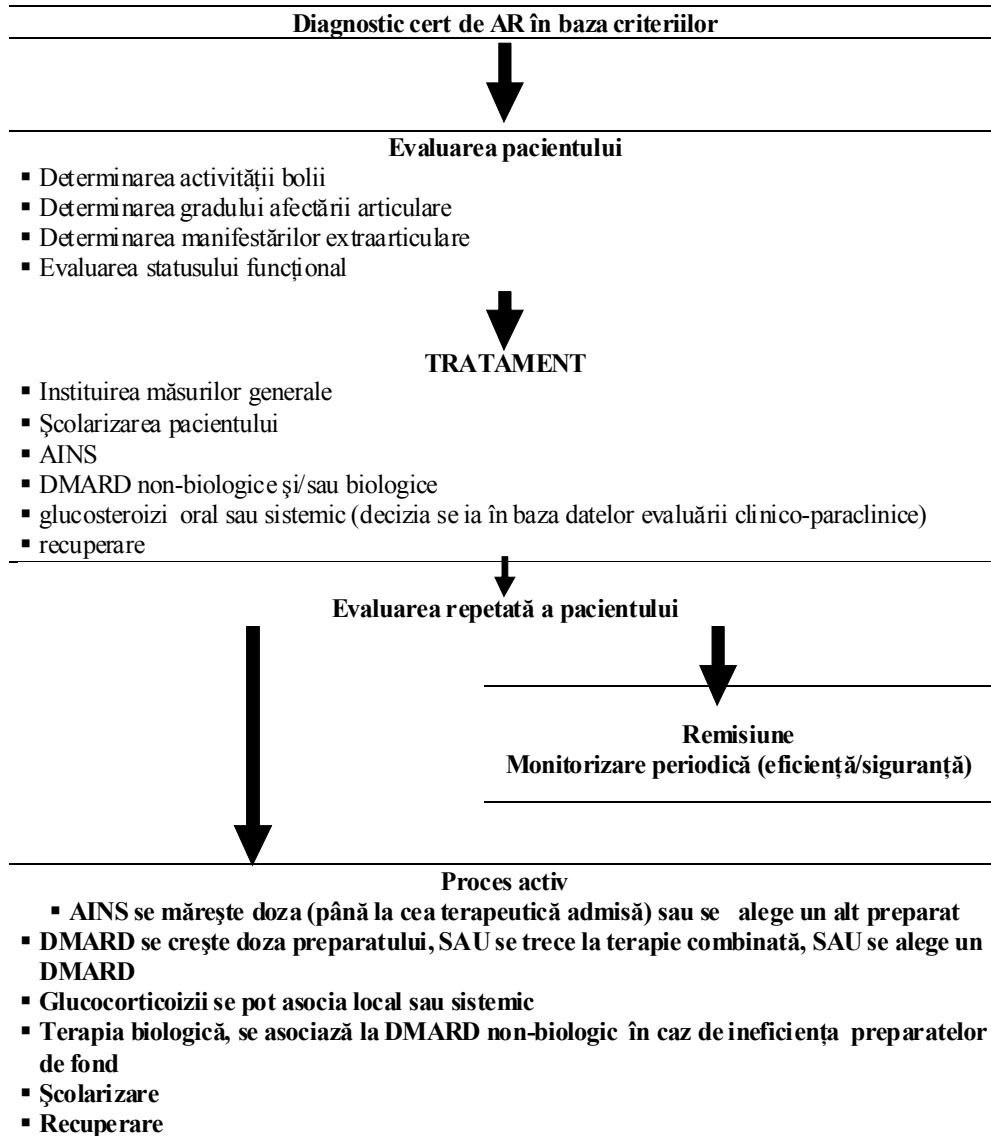
### 8. Supravegherea pacienților cu AR

<b>1. Aprecierea semnelor de afectare articulară activă</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NAD</li> <li>• NAT</li> <li>• Indicile articular 28</li> <li>• Indicile Ritchie</li> <li>• Aprecierea globală a durerii după SVA</li> <li>• Redoarea matinală (durata)</li> <li>• Indicii de fază acută (VSH, PCR, fibrinogen)</li> <li>• DAS28</li> <li>• FR</li> <li>• Ac-CCP</li> </ul> <b>2. Evaluarea progresiei bolii</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologie articulară</li> <li>• Ecografie articulară</li> <li>• Aprecierea statusului funcțional articular – indicile Lee</li> <li>• Testele funcționale (forța de prehensiune)</li> </ul>	<b>3. Aprecierea statusului mecanic articular</b> Mobilitatea articulară Stabilitatea articulară Deformarea articulară <b>4. Prezența manifestărilor extra-articulare</b> <b>5. Evaluarea eficacității tratamentului</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicii ACR 20%, 50%, 70%</li> <li>• Criterii de remisiune EULAR</li> <li>• Criterii de remisiune ACR</li> </ul> <b>6. Evaluarea siguranței tratamentului</b> <b>7. Evaluarea calității vieții (chestionar HAQ)</b>
---	--

Supravegherea tratamentului cu medicația DMARD non-biologică				
Medicamente	Contraindicații	Reacții adverse	Monitorizarea siguranței	
			Teste	Periodicitate
<b>Methotrexat</b> 7,5 – 20 mg în săptămână, per os	Afectare hepatică, insuficiență renală avansată,	Pneumopatie interstițială, hepatită, ciroză	ALT/AST creatinina, HLG	1/lună la debutul tratamentului

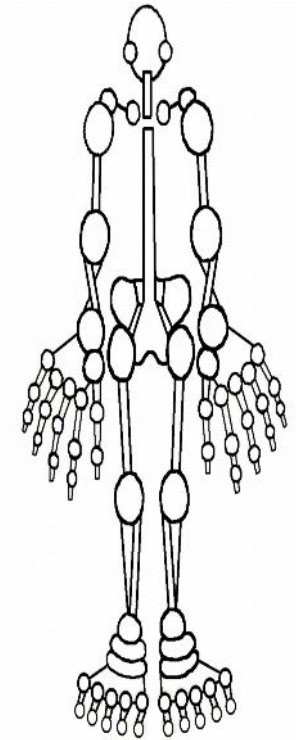
### Protocol clinic a locului de lucru pentru reumatologi, medicii interniști, chirurghi IMSP SCR

	insuficiență medulară, sarcina, alăptarea	hepatică, intoleranță digestivă, infecții recurente, citopenie		apoi 1 la 3 luni
<b>Leflunomid</b> doza de încărcare 100mg/zi – 3 zile, apoi 10-20 mg/zi, per os	Imunodeficiențe severe, insuficiență hepatică, renală sau medulară avansate, sarcina, alăptarea	Intoleranță digestivă, hepatită toxică, HTA, alopecie	HLG, ALT, AST	La debut 1 la 15-30 zile timp de 6 luni apoi 1 la 1-2 luni
<b>Sulfasalazina</b> 2 – 3 g/zi, per os	Intoleranță la sulfasalazină, deficit de G6PD	Dereglări dispeptice, hepatite, sd. Lyell, citopenie sanguină	HLG, AST, ALT	1/lună
<b>Hidroxiclorochina</b> 200-400 mg/zi, per os	retinopatie	Retinopatie, depozite corneene, deficit de acomodare, reacții dispeptice, prurit, vertije	Examen oftalmologic complet	1/an
<b>Săruru de aur</b> 50 mg/săpt -i.m. 3-6 mg/zi – per os	LES, nefropatie, insuficiență cardiacă, insuficiență hepatocelulară, sarcina, alăptarea	Erupții cutanate, prurit, aphte, nefropatie	HLG, creatinina, fosfataza alcalină, proteinuria	La debut 1/lună, apoi 1 la 2 luni
<b>D-penicilamină</b> 250-750 mg/zi	LES, miastenie, nefropatie, hemopatie, alergii, sarcina, alăptarea	Erupții cutanate, prurit, stomatite, maladii auto-imune induse, nefropatie	HLG, creatinina, proteinuria	1/lună
<b>Ciclosporina</b> 2,5-5 mg/kg/zi	sarcina, alăptarea, alergii	HTA, nefropatie, hiperuricemie, hepatite, hipertrihoză, parestezii, crampe musculare	Creatinina, ALT, AST	1/lună
<b>Azathioprina</b> 50-150 mg/zi	sarcina	neutropenie	HLG	1/lună



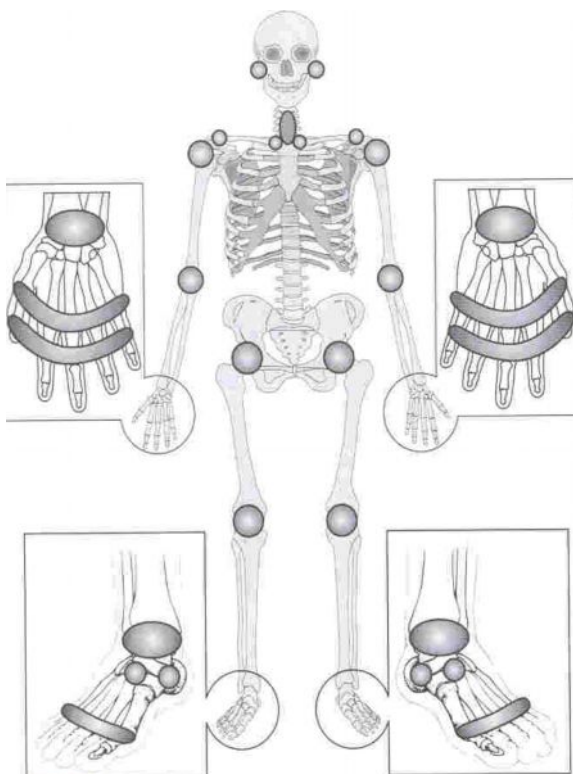
Anexa 1. Indice articular 28.

	Stânga	Dreapta
	tumefiate	dureroase
Umăr		
Cot		
Pumn		
MCF 1		
2		
3		
4		
5		
IFP 1		
2		
3		
4		
5		
Genunchi		
Subtotal		
Total	tumefiate <input type="text"/>	dureroase <input type="text"/>



▪ **Indicele articular 28:** pentru calcul separat articulațiilor dureroase și pentru cele tumefiate. Pentru calcularea indicelui dat se apreciază cu 1 punct articulațiile dureroase și/sau articulațiile tumefiate (dintre cele marcate pe schemă), scorul maximal este de 28

## Anexa 2. Indice Ritchie



**Indicele Ritchie** Articulațiile examinate sunt redată în schemă. Toate articulațiile se apreciază separat pe o scară de 4 puncte (de la 0 la 3), cu excepția articulațiilor interfalangiene proximale ale mâinilor, metacarpofalangiene ale mâinilor, metatarsofalangiene, acromio claviculare și sternoclaviculare care se apreciază ca o singură articulație (după intensitatea maximală); 0 puncte  
lipsa durerii la palpare, 1 punct – durere slabă, 2 puncte – durere moderată la palpare și 3 puncte – durere severă la palpare

## ANEXA 3. Indicele DAS/DAS-28

DAS este un indice combinat pentru evaluarea activității bolii și pentru calcularea căruia sunt necesare mai multe componente: numărul articulațiilor tumefiate și dureroase, calculate conform indicelui articular Ritchie/ indicelui articular 28, VSH(mm/h), activitatea globală a bolii determinată după scara vizuală analogă (100mm).

Folosind aceste date, indicele DAS-28 s-a determinat după următoarea formulă:

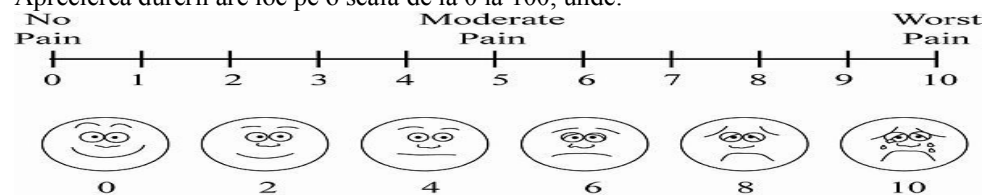
$$\text{DAS28} = 0.56 * \text{sqrt}(\text{tender28}) + 0.28 * \text{sqrt}(\text{swollen28}) + 0.70 * \ln(\text{ESR}) + 0.014 * \text{GH}$$

Valoarea DAS/DAS28	Gradul de activitate
≤ 2.4/≤ 3.2	Activitate mică
> 2.4 - ≤ 3.7/ > 3.2 - ≤ 5.1	Activitate moderată
> 3.7/>5.1	Activitate mare

**Nota:** Indicele DAS28 poate fi calculat on-line accesând site-ul [www.das-score.nl](http://www.das-score.nl)

Protocol clinic a locului de lucru pentru reumatologi, medicii interniști, chirurghi IMSP SCR  
ANEXA 4. Scala Vizuală Analogă

Aprecierea durerii are loc pe o scară de la 0 la 100, unde:



## ANEXA 5: Criterii de ameliorare

Criterii ACR	Criterii EULAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numărul articulațiilor dureroase – <b>ameliorare 20%, 50% sau 70%</b></li> <li>• Numărul articulațiilor tumefiate – <b>ameliorare 20%, 50% sau 70%</b></li> <li>• VSH- <b>ameliorare 20%, 50% sau 70%</b></li> <li>• Aprecierea globală al activității bolii de către pacient (SVA) - <b>ameliorare 20%, 50% sau 70%</b></li> <li>• Aprecierea globală al activității bolii de către pacient (SVA) - <b>ameliorare 20%, 50% sau 70%</b></li> <li>• Durata redorii matinale - <b>ameliorare 20%, 50% sau 70%</b></li> <li>• Aprecierea durerii (SVA) - <b>ameliorare 20%, 50% sau 70%</b></li> <li>• Gradul insuficienței funcționale - <b>ameliorare 20%, 50% sau 70%</b></li> </ul>	<p><b>DAS/DAS28</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bun</b> - ameliorare &gt; 1,2 față de nivelul bazal</li> <li>• <b>Moderat</b> – ameliorare &gt; 0.6 - ≤ 1,2 față de nivelul bazal</li> <li>• <b>Nesatisfăcător</b> – ameliorare ≤ 0.6 față de nivelul bazal</li> </ul>

## ANEXA 6: Criterii de remisiune

Criterii de remisiune ACR	Criterii EULAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redoare matinală &lt; 15 minute</li> <li>• Fără astenie</li> <li>• Fără dureri articulare</li> <li>• Fără sensibilitate sau durere la mobilizare</li> <li>• Fără tumefacție de părți moi sau la nivelul tecilor tendinoase</li> <li>• VSH: norma</li> </ul> <p>5 sau &gt; dintre următoarele criterii trebuie să îndeplinească cel puțin 2 luni consecutiv</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicele DAS &lt; 1,6</li> <li>• Indicele DAS28 &lt; 2,6</li> </ul>

ANEXA 7. Indexul funcțional Lee

	Da, fără dificultate (0)	Da, cu dificultate (1)	Nu (2)
Puteți să înclinați capul dintr-o parte în alta?			
Puteți să vă pieptănați părul?			
Puteți să vă încheiați la nasturi?			
Puteți să deschideți ușa?			
Puteți să ridicați un vas plin cu apă?			
Puteți să ridicați cana cu o mână, pentru a bea din ea?			
Puteți întoarce cheia în broasca ușii?			
Puteți tăia carnea cu cuțitul?			
Puteți programa ceasul?			
Puteți merge?			
Puteți merge fără:			
a) ajutor			
b) costile			
c) baston			
Puteți urca scările?			
Puteți coborî scările?			
Puteți să vă ridicați de pe scaun?			
Puteți sta în degete?			
Puteți să vă aplecați, pentru a ridica un obiect?			
<b>Scorul total</b>			
<b>Nota:</b> scorul total se determină prin adunarea punctelor de la fiecare răspuns.			

Protocol clinic a locului de lucru pentru reumatologi, medicii interniști, chirurghi IMSP SCR  
ANEXA 6. Health Assessment Questionary (HAQ)

	Fără dificultăți (0)	Cu unele dificultăți (1)	Cu mari dificultăți (2)	Nu pot efectua (3)	Scorul total
Îngrijirea corpului: Puteți dvs? 1. să vă îmbrăcați singur, inclusiv șireturi și nasturi 2. să vă spălați capul					
Ridicarea: Puteți dvs? 1. să vă ridicați cu spatele drept 2. să vă ridicați și să vă culcați în pat					
Mîncarea: Puteți dvs? 1. să tăiați singur carnea 2. să aduceți cana sau paharul plin la gură 3. să desfaceți o cutie de lapte					
Mersul: Puteți dvs? 1. Să vă plimbați pe teren drept 2. Să ridicați 5 trepte					
Igiena personală: Puteți dvs? 1. să vă spălați și să ștergeți corpul 2. să faceți baie 3. să folosiți WC					
Extensia: puteți dvs? 1. să vă ridicați și să luați un obiect de 2 kg, ce se află deasupra capului 2. să vă aplecați, ca să luați ceva de la podea					
Abilitatea mîinii: puteți dvs? 1. să deschideți ușa automobilului 2. să scoateți capacul sticlelor deschise anterior 3. să efectuați mișcări rotative cu mîina					
Activitatea motorie: Puteți dvs? 1. să faceți cumpărături 2. să intrați și să ieșiți din mașină, autobuz					
<b>Scor total</b>					
<b>Nota:</b> La fiecare categorie de întrebări se alege punctajul maximal care se adună și se calculează ulterior media, astfel 0 – calitatea vieții este satisfăcătoare, iar 3 este grav alterată.					