

# Kuigi reumatoidartriidi üleilmne ja piirkondlik haiguskoormus on suurenenud, on haiguse käsitus siiski paranenud

Maria Ernits – TÜ Kliinikumi sisekliinik

Reumatoidartriit (RA) on autoimmuunhaigus, millega kaasneb tihti töövõime varane kaotus ja surm. Tervishoiusektori töö paremaks planeerimiseks on vajalik ajakohane info RA haiguskoormuse mõistmiseks, ressursside eraldamiseks ja haiguse raske staadiumini jõudmise ennetamiseks. Osana uuringust „Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors” (GBD) (1), mis avaldati 2021. aastal, on esitatud ajakohastatud hinnangud RA levimuse, sellega seotud surmajuhtumite ja puudega kohandatud eluaastate kohta. Samuti on käsitletud ennustatavat levimust 2050. aastaks.

RA on krooniline põletikuline autoimmuunhaigus, mis avaldub sümmeetrilise polüartriidina liigesevalu, -turse ja -kangusega. Mõjutatud võivad olla kõik liigesed, kuid tavapäraselt algab haigus käte või jalgade väikestest liigestest. Põletiku kõrge tase on seotud nii väsimuse, töövõime languse, töökvaliteedi vähenemise kui ka inimese sotsiaalse ja ühiskondliku rolli vähenemisega. RA mõjutab mehi, naisi ja lapsi igas vanuses, kuid enim haigestuvad naised (2–3 korda tõenäolisemalt) ning sagedamini avaldub haigus vanemas eas, tihti alles 60.–70. eluaastatel. Ilma adekvaatse ravita võib RA põhjustada liigeste süvenevat hävimist ja deformatsioone, tuues kaasa eluaegseid funktsioonipiiranguid, kroonilist valu ja enneaegset surma.

Ravivõimalused on aja jooksul oluliselt paranenud, mis on kaasa toonud paremaid tervisetulemusi, ligipääs ravile on aga maailmas erinev ja ebavõrdne. Optimaalne käsitus nõuab varast avastamist ja regulaarset jälgimist. Kui 3kuulise cDMARD-iga (*conventional disease-modifying antirheumatic drug*, nt metotreksaat või leflunomiid) ravi järel haiguse soovitud aktiivsuse langust või remissiooni toimunud ei

ole, saab kõrge riski olemasolu korral (kõrges tiitris RF/a-CCP (reumatoidfaktori / tsüklilise tsitrulleeritud peptiidi vastase IgG) positiivsus, kõrge haigusaktiivsus, varajane liigesevahjustus,  $\geq 2$  cDMARD-i efektita) lisada tablettravile nn *treat-to-target*-ravi (bioloogiline ravim, JAK (*Janus kinase*) inhibiitor või muu). Ravi eesmärk on alati madala haigusaktiivsuse saavutamine või remissioon, kuid uuem ravi on kallid ja selle kättesaadavus varieerub maailmas (2).

RA haiguskoormust on GBD-uuringu raames esimest korda näidatud 1990. aastal, sellest ajast on andmeid põhjalikult uuendatud ja esitatud eraldi aruannetes 2010. ja 2014. aastal. 2021. aasta uuringus on RA haiguskoormuse näitajatena toonud välja RA levimuse, suremuse, kaotatud eluaastate (*years of life lost*, YLL), puudega elatud aastate (*years lived with disability*, YLD) ja puudele kohandatud eluaastate (*disability-adjusted life-years*, DALY) andmed vanuse, soo, asukoha ja aasta järgi. Lisaks toob uuring välja suitsetamise kui RA riskiteguri ning prognoosib RA levimust 2050. aastaks.

Aastaks 2020 oli maailmas hinnanguliselt 17,6 miljonit RA-haiget, mis

tähendab võrreldes 1990. aastaga haigete arvu 121% tõusu. RA levimusemäär oli 2020. aastal 208,8 juhtu 100 000 inimese kohta (0,21%), mis näitab 14,1% suurenemist. Aastaks 2050 prognoositakse 31,7 miljonit RA-haiget üle maailma, 68,7% neist on naised.

Surmaga mitte lõppenud juhtude andmed saadi GBD 2021. aasta uuringus 123-st levimuse ja esinemissageduse uuringust 45 riigist, mis hõlmasid kõiki seitset GBD suurpiirkonda (kõrge sissetulekuga Ladina-Ameerika ja Kariibi mere piirkond, Sahara-tagune Aafrika, Põhja-Aafrika ja Lähis-Ida, Kagu-Aasia, Ida-Aasia ja Okeania, Lõuna-Aasia, Kesk-Euroopa, Ida-Euroopa ja Kesk-Aasia) ning 16 GBD piirkonda 21-st. Nende juhtude arv oli võrreldes 1990. aastaga 2020. aastaks enam kui kahekordistunud, olles kooskõlas teiste autoimmuunsete haiguste suureneva levimusega. Selle põhjuseks võib olla rahvastiku vananemine, parem diagnostika või püsiv RA aladiagnoositus (eriti madala sissetulekuga riikides ja kõrge sissetulekuga riikide vähemuspulatsioonides).

Surmaga lõppenud juhtude andmed saadi 2595 allikast kokku 120 riigist. Ülemaailmne vanuse järgi standardiseeritud RA suremus vähenes 1990.–2020. aastani ligi 23,8%. Enim vähenes surmajuhtude arv suure sissetulekuga suurregioonides – 43,8% –, kajastades varasemat sekkumist ja efektiivsemaid ravistrateegiaid.

Meeste ja naiste kombineeritud YLL oli 2020. aastal 719 000 aastat,

vanuse järgi standardiseeritud YLLi määr 100 000 inimese kohta oli 8,6, olles naistel peaaegu kaks korda suurem kui meestel (100 000 inimese kohta vastavalt 10,8 ja 6,2). RA põhjustas 3,06 miljonit ülemaailmset DALYt, moodustades 0,1% kogu globaalsest DALYst. Ülemaailmne vanuse järgi standardiseeritud RA DALY määr oli 100 000 inimese kohta 2020. aastal 36,4.

Kogu RA YLD määr oli 2 340 000, vanusele standardiseerituna oli see suurenenud 13,8% (24,4 YLD-st 27,8 YLD-ni 100 000 inimese kohta).

Ainus RA riskitegur, mille osakaalu RA kulus 2021. aasta GBD analüüsis hinnati, oli suitsetamine, mis moodustades 2020. aasta RAs tingitud DALYdest 217 000 ehk 7,1%. Suitsetamisele omistatav RA DALY määr oli meeste seas tunduvalt suurem kui naistel (100 000 inimese kohta vastavalt 3,5 ja 2,1).

Kuigi bioloogiliste ja sihtmürgistatud DMARD-ide kasutamine on kõrge sissetulekuga riikides laialt levinud, on ravimid nagu metotreksaat monoterapiaplane või kombinatsioonides endiselt efektiivsed ja kulutõhusad. Efektiivses annuses metotreksaadi (20 mg nädalas) kasutamine haiguse varajases staadiumis võib haiguse kulgu oluliselt mõjutada ning haiguskoormust vähendada. Probleemina tuuakse välja nii kehva ligipääsu ravimitele (kas rahalises või geograafilises mõttes) kui ka meditsiinitöötajatele, kes on kogenud nii RA diagnoosimises kui ka selliste ravimite väljastamises,

annuse tiitrimises ja kõrvaltoimete jälgimises.

2021. aasta analüüsis on välja toodud ka mõjutatavate RA riskitegurite kontrolli olulisus. Lisaks medikamentoossele ravile on hea prognoosiga suitsetamise lõpetamine, töökeskkonnas ränidioksiidi ja tolmu kokkupuute vähendamine, tervisliku kehakaalu ja hambahügieeni säilitamine, rinnaga toitmise populariseerimine, kõrge soolasisaldusega dieedi vältimine, oomega-3-rasvhappeid sisaldavate toiduainete ja kalatoodete tarbimise suurendamine, suhkruurikaste jookide vältimine, alkoholarbimise piiramine ja D-vitamiini piisava taseme säilitamine. Uued andmed näitavad, et kuni 40% RA-juhtudest on potentsiaalselt mõjutatavad mainitud elustiilimuutusi sisse viies, kuid see erineb piirkonniti.

Kui vaadata Eesti RA esinemise dünaamikat aastatel 1990–2019, on trend sarnane teiste kõrge sissetulekuga riikidega. Näidatud on DALY suurenemist 76,1-lt aastalt 83,7 aastani, YLLi vähenemist 32,08 aastalt 18,98 aastani, YLD tõusu 44,02 aastalt 64,68 aastani, levimuse suurenemist 335,54 juhult 493,94 juhuni ja esinemissageduse tõusu 15,34 uelt juhult 19,6 juhule. Oodatav eluiga on tõusnud 69,99 aastalt 78,05 aastani, tervelt elatud eluiga aga 61,23 aastalt 68,13 aastani (kõik need väärtused kehtivad 100 000 inimese kohta). Surmad vähenesid 1,26 surmalt 0,91 surmani 100 000 inimese kohta (3).

## Kokkuvõte

Eeldatavasti suureneb RA levimus 2050. aastaks oluliselt, mis toob kaasa suurenenud koormuse tervishoiusektorile. Kuigi viimased hinnangud näitavad, et levimuse tõus on eelkõige seotud rahvastiku vananemise ja kasvava rahvaarvuga, võiks riskitegurite kontroll (nt suitsetamise vähendamine, esimese astme sugulaste sõeluurimine) artriidi levikut ja esinemissagedust mõnedes piirkondades siiski vähendada. Nende hinnangute piiranguks on andmete vähesus madala ja keskmise sissetulekuga riikide kohta. Vaatamata sellele, et CBD hinnangud pole traditsiooniliselt hõlmanud tervishoiuteenuste kättesaadavust, on RA haigus, milles ravi õigeaegne kättesaadavus mängib olulist rolli. Seetõttu on tulevastesse CBD aruanetes plaanis ka see näitaja sisse viia. Kuigi sihtmürgistatud ja bioloogilised ravimid on kallid ja nende kasutus piiratud, on cDMARD-ide järjest laialdasem kasutus siiski oluliselt RA koormust vähendanud. Samuti aitab RA tulevast koormust vähendada ülemaailmse teadlikkuse suurendamine, RA varajases diagnoosimine ja spetsiifilise ravi.

## KIRJANDUS

1. GBD 2021 Rheumatoid Arthritis Collaborators Blach RJ, Cross M, Haile L M, et al. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990–2020, and projections to 2050: a systemic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* 2023;5:e594–610.
2. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Ann Rheum Dis* 2023;82:3–18.
3. The Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD) interactive map. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>.