

《中国膝骨关节炎临床药物治疗专家共识(2023)》发布 集体智慧寻求膝骨关节炎药物治疗规范

关联
阅读全文
扫一扫

医师报讯(融媒体记者 王丽娜)骨关节炎(OA)是生活中最常见的疾病类型之一,尤其随着生活水平提高肥胖人数增加,以及老龄化社会到来,骨关节炎已成为拉低群众生活质量,造成严重社会负担的疾病。得了骨关节炎去哪科治?大多数人的反应可能是到骨科,这其实是“胡子眉毛一把抓”的做法。骨关节炎发病机制复杂、异质性强,既有生物力学改变的原因,这需要骨科治疗;也会有炎症、代谢、免疫方面的问题,这些需要风湿免疫科这样的内科医生治疗。以往中国绝大多数骨关节炎指南和共识是由骨科牵头制订,1月18日,中国医师协会风湿免疫科医师分会骨关节炎学组牵头制订的《中国膝骨关节炎临床药物治疗专家共识(2023)》(以下简称KOA共识)发布,这意味着发病率最高疾病有了最新内科药物治疗依据,也为提高我国骨关节炎诊治水平及均质化、规范化提供了有利抓手。共识中有八大亮点,让我们跟随专家视角一睹为快。



共识发布会现场

会长
主委
委员
共识

曾小峰 教授

张志毅 教授

黄慈波 教授

低质量证据下的高水平共识

中国医师协会风湿免疫科医师分会会长、北京协和医院曾小峰教授介绍,骨关节炎是风湿免疫科中最常见的疾病,膝骨关节是负重关节,是所有关节中最易发生病变的部位。因为膝骨关节炎(KOA)缺医少药,再加上发病机制复杂,从事此方面研究工作的人少、循证证据不足,所以我国以往对于KOA重视不够。

因为老龄化加剧和肥胖超重人士的增加等因素,我国KOA患病率一直居高不下。曾小峰教授介绍,55岁以上人群,超60%有影像学改变,65岁以上人群中85%有骨关节炎。

为此,中国医师协会风湿免疫科医师分会骨关节炎学组组织制订了这项共识,希望通过KOA共识的制订和推广,提高我国KOA诊治规范性及个体化治疗水平,增加医生和患者以及社会大众对于KOA的认识,减少因治疗不规范导致的疾病进展加速、“病急乱投医”等一系列问题。

“KOA领域一直缺乏改善病情的药物,且循证医学证据匮乏,难道我们就不制订共识了吗?”中国医师协会风湿免疫科医师分会副会

长、骨关节炎学组组长、哈尔滨医科大学附属第一医院张志毅教授的发言引人深思。KOA共识就是低质量证据下制订出高水平共识的典范。

张志毅教授介绍,KOA共识是历时一年多产生的集体智慧结晶。在采用2009版牛津大学循证医学中心的“证据分级与推荐强度标准”基础上,集合了风湿免疫科、骨科、运动医学、循证医学等领域专家,提出待解决的临床问题、征集意见、反复投票,并在参照国内外最新研究数据、相关指南及共识基础上形成本共识。涉及KOA的治疗、预防、病因、危害、预后、诊断、经济学分析等七个方面内容,是一部立足本土、面向基层,对于临床实践有指导作用的高质量共识。

“在KOA治疗理念方面,风湿免疫科和骨科是有差距的,因此,本共识在2021年骨科牵头的《骨关节炎临床药物治疗专家共识》基础上进行了优化。”中华医学会内科学分会候任主委、深圳大学附属华南医院黄慈波教授表示,KOA共识有诸多亮点,其中,将中医药纳入治疗方式中,成为共识特色,这也是中国对世界KOA治疗的一大贡献。

1 以患者为中心的达标治疗策略

KOA共识首次提出达标治疗,首次将患者自我感受纳入疾病疗效观察指标中。

达标治疗是风湿免疫病常用的疾病治疗目标,在系统性红斑狼疮和类风湿关节炎等治疗领域,已被普遍接受。本次KOA共识将达标治疗引入KOA治疗目标。

KOA达标治疗的短期目标是改善疼痛、改善关节功能,恢复生活质量;远期目标是延缓骨结构破坏。具体而言就是要达到WOMAC疼痛评分、WOMAC功能评分和疾病整体评价均 ≤ 4 分,且达到患者可接受的临床症状状态(PASS,是患者个人体验)。

2 首次提出分型个体化治疗

KOA共识首次提出了根据骨关节磁共振将患者分为5型,并有针对性地进行个体化治疗。这5型分别为:炎症型、半月板/软骨型、软骨下骨型、萎缩型和肥厚型。考虑到药物可及性,本共识只关注炎症型KOA和软骨下骨型KOA。

3 共病管理:多重用药的挑战

KOA共识关注到用药时患者的安全性,提出KOA患者可能伴有多种共病,以代谢综合征和心血管病最常见。存在共病的KOA患者应首先考虑非药物治疗,应尽量简化药物治疗方案,严格控制用药种类,并关注药物间的相互作用。

4 细化非甾体抗炎药治疗原则

非甾体抗炎药(NSAIDs)在各大指南中都都是一类推荐,以往都是按需使用,本共识更新了NSAIDs药物用法:轻、中度疼痛的KOA患者,首先考虑局部NSAIDs治疗,依据治疗反应按需或按时应用;伴有中、重度疼痛或慢性疼痛的KOA患者应按时使用,但应在治疗2周时进行疾病评估。

使用NSAIDs药物之前也需评估患者中枢敏化风险,高风险患者可以使用去敏化药物,如抗焦虑药等。

关注风险因素 防线前移

目前,KOA药物只能延缓,无法改善和阻止疾病进展。疾病发展到后期更是无药可医,因此KOA共识提出对可控因素如肥胖、膝关节损伤等可控因素进行早期控制,突出了以健康为中心,防控大于治疗的理念。

对于早期轻度KOA患者应进行患者教育、运动治疗、减重等基础治疗,共识认为基础治疗是核心。

突出常用改善病情抗风湿药地位

根据既往更新的研究结果,KOA共识突出了常用改善病情抗风湿药(DMARDs)药物在治疗中的地位。推荐使用甲氨蝶呤(2b, B)、艾拉莫德(3a, B)治疗中重度或炎症型KOA。对于中重度或炎症型KOA患者,推荐关节腔注射TNF- α 抑制剂(依那西普、阿达木单抗)(2b, B)。

完善有争议药物的推荐

一项纳入2万余例患者的Meta分析显示,使用透明质酸或其衍生物关节腔注射仅能轻度降低KOA患者的疼痛强度、改善关节功能,与对照组差异无统计学意义。但在一些小样本研究中这类药物能改善KOA患者关节疼痛,且较NSAIDs、止痛剂、糖皮质激素治疗,更具成本效益。因此,KOA共识推荐:临床医生可根据患者个体情况酌情应用。

此外,对于作为保健品广泛应用的氨基葡萄糖,共识建议将处方级结晶型硫酸氨基葡萄糖(pCGS)作为KOA长期管理的基础治疗药物。不推荐使用其他氨基葡萄糖制剂。

民族疗法:从经验到证据

祖国医学博大精深,且对KOA的治疗有着丰富的临床经验,也有很多古籍宝典,包括中药、理疗、针灸、八段锦都有利于缓解疼痛、延迟关节受损、保持关节功能。以往指南和共识对于中医中药的推荐多基于经验。而KOA共识则将近年这方面已积累的证据纳入其中,丰富了KOA用药选择。

结
语

KOA是常见风湿病,也是医疗需求未被满足的严重疾病。我国KOA患者群体庞大,缺医少药是制约KOA科研和规范治疗的重要因素。在中国医师协会风湿免疫科医师分会骨关节炎学组带领下制订的《中国膝骨关节炎临床药物治疗专家共识(2023)》应运而生,这是风湿免疫科、骨科等方面专家集体智慧的结晶,是现有条件下出台的一部高质量共识。希望未来随着共识的不断推广,能指导更多临床医生不断提高对KOA防诊治水平,让广大患者获益。