

Abstrakt

Disertační práce se zabývá hodnocením účinnosti a bezpečnosti biologické/cílené léčby u chronických zánětlivých revmatických onemocnění na základě dat z registru ATTRA. Úvodní kapitoly jsou věnovány třem revmatickým onemocněním – revmatoidní artritidě (RA), psoriatické artritidě (PsA) a axiální spondylartritidě (axSpA). Práce rovněž obsahuje stručný přehled týkající se plánování, tvorby a řízení klinického registru a zmiňuje specifika spojená s analýzou dat z registru. Praktická část disertační práce cílí na dvě výzkumné otázky. V relativně nedávné době byla pro RA, PsA a axSpA definována strategie „léčby k cíli“ (*treat-to-target*, T2T). Studií z reálné klinické praxe potvrzující nadřazenost T2T strategie nad konzervativním přístupem je stále nedostatek. Proto prvním cílem této práce bylo ohodnotit, zda následování strategie T2T po nedosažení alespoň nízké aktivity během prvních šesti měsíců léčby vede k vyšší šanci dosažení léčebného cíle v rámci dvanáctiměsíční kontroly. Naším druhým cílem bylo zjistit, zda existuje asociace mezi léčebnou odpovědí (dosažení remise a setrvání na léčbě) a vnímáním celkového zdravotního stavu samotnými pacienty při zahájení léčby na základě odpovědí na vybrané dvě otázky SF-36 dotazníku. Pro obě analýzy jsme zahrnuli pacienty s RA, PsA a axSpA zahajující první linii biologické/cílené léčby a aplikovali jsme metodu párování pacientů pomocí propensity skóre s cílem minimalizovat selekční zkreslení studie. Pro druhou analýzu jsme navíc použili dva různé datové soubory, abychom naše výsledky validovali. Výsledky první analýzy prokázaly vyšší účinnost strategie T2T oproti konzervativnímu přístupu u pacientů s RA (statisticky významně) a s axSpA (pouze numericky). Pacienti řídicí se léčbou k cíli ukázali významně větší zlepšení stran aktivity onemocnění a kvality života mezi kontrolou v šestém a dvanáctém měsíci než pacienti, kteří se danou strategií neřídili. Dále jsme zjistili, že je strategie léčby k cíli v reálné klinické praxi v rámci ČR nedostatečně aplikována. Výsledky druhé analýzy poskytly silný důkaz, že to, jak pacienti s RA vnímají svoje zdraví při zahájení léčby, je možné použít k predikci remise při dvanáctiměsíční kontrole. Pacienti, kteří očekávají, že se jejich zdraví zhorší, a pacienti, kterým se zdá, že onemocní snadněji než jiní lidé při zahájení léčby, měli vyšší šanci na dosažení léčebné odpovědi během prvního roku léčby než pacienti, kteří si to nemysleli. U diagnóz PsA a axSpA podobně silný důkaz získán nebyl.

Klíčová slova: revmatoidní artritida, psoriatická artritida, axiální spondyloartritida, léčba k cíli, biologická/cílená léčba, remise, nízká aktivita, klinický registr, ATTRA, propensity skóre, SF-36