



Koga, kdaj in kako napotiti k revmatologu

When and how to refer to a rheumatologist

Katja Perdan Pirkmajer,^{1,2} Žiga Rotar,^{1,2} Matija Tomšič,^{1,2} Aleš Ambrožič¹

Izvelek

V Sloveniji kljub pomanjkanju revmatologov in s tem daljšimi čakalnimi dobami revmatološkim bolnikom zagotavljamo sodobno obravnavo, ki je primerljiva z delom v najbolj priznanih svetovnih ustanovah. Da visoko raven obravnave tudi v prihodnosti ohranimo, je bistvenega pomena, da so poslane napotnice primerno izpolnjene in opremljene z vsemi podatki, ki jih potrebujemo za ustrezno razvrščanje v čakalno knjigo glede na resnost in vrsto bolezni (triažiranje). V prispevku podajamo osnovna navodila glede napotitev v revmatološko ambulantno s strokovno ustreznimi stopnjami nujnosti.

Abstract

In Slovenia, the number of rheumatologists per capita is 40% lower than the European Union average, which can make the implementation of management guidelines challenging. Despite this problem, rheumatologic patients are managed according to international guidelines and comparable with other developed European countries. Unnecessary referrals put additional strain on the overburdened rheumatology outpatient clinics and may ultimately jeopardize the level of care for patients with rheumatological conditions. Herein, we summarized current rheumatology outpatient clinic directions according to different emergency levels.

1 Uvod

Pri velikem številu revmatskih bolezni gre za kronično avtoimunske dogajanje, ki lahko, brez ustreznega zdravljenja, vodi v nepopravljivo okvaro organov oziroma organskih sistemov, slabo kakovost življenja, manjšo delavno zmožnost in večjo umrljivost. Redko

pa je lahko revmatska bolezen tudi nujno stanje. O nujnem stanju v revmatologiji govorimo, kadar bolezen brez ustreznega in hitrega ukrepanja lahko privede do smrti ali nepopravljive okvare organa (1). Obstajajo pa tudi vnetne revmatske bolezni, pri katerih ni potrebna

¹ Klinični oddelek za revmatologijo, Interna klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

² Katedra za interno medicino, Medicinska Fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

Korespondenca / Correspondence: Aleš Ambrožič, e: ales.ambrozic@mf.uni-lj.si

Ključne besede: napotna listina; revmatologija; stopnja napotitve; obravnava

Key words: referral; rheumatology; levels of referral; management

Prispelo / Received: 21. 6. 2021 | **Sprejeto / Accepted:** 2. 11. 2021

Citirajte kot/Cite as: Perdan Pirkmajer K, Rotar Ž, Tomšič M, Ambrožič A. Koga, kdaj in kako napotiti k revmatologu. Zdrav Vestn. 2022;91(11–12):534–8. DOI: <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3287>



Avtorske pravice (c) 2022 Zdravniški Vestnik. To delo je licencirano pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno 4.0 mednarodno licenco.

takojšnja napotitev k revmatologu. Zato je smiselno, da se hitrost ukrepanja smiselno prilagodi posameznim boleznim.

V prispevku se bomo dotaknili trenutno veljavnih mednarodnih strokovnih priporočil, kdaj bolniki potrebujejo napotitev k revmatologu in s kakšno stopnjo nujnosti. Ti poudarki naj bodo v pomoč zdravnikom, ki se vsak dan soočajo s problematiko napotitev k revmatologu.

2 Napotnice

Zdravstvena napotnica je dokument, s katerim zdravnik napoti bolnika na specialistični pregled ali poseg. Vsebuje bolnikove osnovne podatke, zdravstveno storitev, na katero je napoten, in stopnjo nujnosti, po kateri se določi termin obiska na osnovi čakalne dobe. V Sloveniji od leta 2017 uporabljamo e-napotnico. Prednost e-napotnice je, da je k izbranemu specialistu ni treba pošiljati, temveč se bolnik lahko na termin samostojno naroči po spletu.

3 Stopnja nujnosti

Glede na naravo zdravstvenih težav in predvideni potek bolezni določimo stopnjo nujnosti na zdravstveni napotnici. Razlikujemo *redno*, *hitro*, *zelo hitro* in *nujno* napotitev, ki jo izberemo glede na to, kako hitro obravnavo terja bolnikovo zdravstveno stanje. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije priporoča, da se bolniki, napoteni *redno*, obravnavajo v 6 mesecih, *hitro* v 3 mesecih, *zelo hitro* v 14 dneh in *nujno* v 24 urah.

Obstajajo nekatere izjeme glede najdaljše dopustne čakalne dobe pri stopnji nujnosti *hitro* ali *redno*. Med izjemami je tudi prvi pregled na področju revmatologije, pri katerem se za pregled s stopnjo nujnosti *redno* še dopušča obdobje 12 mesecev. Omejitev glede najdaljše dopustne čakalne dobe pa prav tako ne velja, če bolnik želi, da se zdravstvena storitev opravi pri posebej določenem izvajalcu, ne glede na njegovo zasedenost z bolniki na seznamu za pregled.

Čakalna doba za prvi pregled pri revmatologu v Sloveniji presega z zakonom predpisano najdaljšo dopustno čakalno dobo, ker je na pregled napotenih več bolnikov, kot je dostopnih revmatologov. Prav zato je bistvenega pomena, da so poslane napotnice primerno izpolnjene in opremljene z vsemi podatki, ki jih potrebujemo za ustrezno razvrščanje v čakalno knjigo glede na resnost in vrsto bolezni (triažiranje). Na Kliničnem oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega Centra Ljubljana s pregledi v *nujni revmatološki*

ambulantni še omogočamo takojšen pregled revmatoloških bolnikov vsak delavnik dopoldan, z možnostjo napotitve pod *zelo hitro* pa je trenutno še vedno omogočena obravnava vseh tistih bolnikov, ki potrebujejo zelo hitro zdravljenje v roku 14 dni. Po podatkih iz aprila 2021 smo imeli čakalno dobo za prvi pregled s stopnjo nujnosti 2, *hitro*, približno 12 mesecev, bolnike s stopnjo nujnosti 3, *redno*, pa 18 mesecev. Kljub omejitvam zaradi epidemije covid-19 nam je uspelo v zadnjem letu število čakajočih zmanjšati za 20 %.

Kljub dolgim čakalnim dobam je zdravljenje bolnikov z vnetno revmatično boleznijo na Kliničnem oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana sodobno in v skladu z mednarodnimi smernicami. Bolnike z novoodkritim revmatoidnim artritisom pregledamo večinoma v 12 tednih od pričetka simptomov in znakov bolezni. Čas od napotitve do obravnave pa je bil od 1 do 3 dni (2). V nekaterih pogledih celo presegamo standarde v najbolj razvitih evropskih državah. Tako smo na primer klinika z izjemno kratkim časom obravnave od pojava prvih simptomov in znakov za gigantocelični arteritis do postavitve diagnoze in začetka zdravljenja (1 dan, vključno z ultrazvočno preiskavo (UZ) arterij in/ali preliminarnim histološkim izvidom biopsije temporalne arterije, ki pa smo jo v zadnjih letih praktično opustili), kar je zelo velikega pomena pri preprečevanju izgube vida pri teh bolnikih (naši bolniki oslepijo v približno 10 %, v literaturi pa navajajo izgubo vida pri okoli 20 % bolnikov) (3,4).

Da bo mogoče tako visoko raven obravnave revmatoloških bolnikov vzdrževati ali celo še izboljšati, je ključno sodelovanje napotnih zdravnikov in njihova doslednost pri napotitvah v revmatološko ambulanto.

V nadaljevanju so priporočila za napotitve v revmatološko ambulanto.

4 Pravila napotitev

Ob napotitvi na prvi pregled v revmatološko ambulanto je potrebno pravilno, strokovno in popolno izpolniti napotno listino. Potreben je kratek opis bolnikovih težav in pomembnejših odstopanj pri telesnem pregledu. V ustrezno polje e-napotnice je potrebno napisati tudi izvide laboratorijskih preiskav, ki se, glede na splošni dogovor, zahtevajo pred prvo nenujno napotitvijo na revmatološki pregled (5): CRP, SR, hemogram, DKS, ostale izvide preiskav pa po presoji zdravnika, ki pošilja bolnika na pregled (6). Ob upoštevanju simptomov in znakov bolezni ter izvidov osnovnih laboratorijskih preiskav bo mogoče večino bolnikov uvrstiti v eno od

predlaganih stopenj nujnosti. Pri nekaterih bolnikih bo morda šlo za okoliščine, ki v teh priporočilih niso zajete, a pomembno vplivajo na čas, v katerem naj bi bil bolnik pregledan v revmatološki ambulanti. V takih primerih je ob jasnem pisnem pojasnilu zdravnika, ki bolnika pošilja na pregled, lahko ustrezna tudi drugačna (običajno višja) stopnja nujnosti, kot je navedeno v priporočilih. Take okoliščine lahko zazna tudi triažni zdravnik in spremeni stopnjo nujnosti. Poleg tega se zavedamo, da se bolezen v času razvija. Morda se bo pri katerem bolniku v času čakanja pojavil nov pomemben simptom ali znak napredovanja bolezni. V tem primeru je potrebno to sporočiti, da se ponovi triažiranje ter bolniku posreduje ustrežnejši termin pregleda.

Pri bolnikih z že znano vnetno revmatično boleznijo in nedavno uvedeno temeljno imunosupresivno terapijo (metotreksat, leflunomid, sulfasalazin, azatioprin, mikofenolat mofetil in sorodna zdravila) predlagamo ob pojavu laboratorijskih odklonov, ki bi lahko bili posledica nedavno uvedenega usmerjenega zdravljenja, pred napotitvijo v revmatološko ambulanto posvet z lečečim revmatologom, v primeru pa, da se bolniki vodijo na KO za revmatologijo, s konziliarnim revmatologom KO za revmatologijo UKC Ljubljana (01 522 44 61 vsak delavnik od 12.30–13.30 ali e-posvet). Na Oddelku za revmatologijo UKC Maribor je revmatolog dosegljiv na telefonski številki 02 321 24 87 vsak delavnik od 13.00–14.00, možen pa je tudi e-posvet. V splošni bolnišnici Murska Sobota imajo v ta namen številko 02 512 35 50, v Splošni bolnišnici Izola pa 05 660 61 71 od 10.00–14.00 ob delavnikih.

Podobno predlagamo najprej posvet tudi pri bolnikih s poslabšanjem že znane vnetne revmatične bolezni. Pri bolnikih, ki so pravkar pričeli prejemati temeljna imunosupresivna zdravila, je potrebno vedeti, da večina teh zdravil potrebuje okvirno vsaj 2–3 mesece, preden pride do izboljšanja kliničnih težav. Zato pri že znanem bolniku s pravkar uvedeno imunosupresivno terapijo ponovni pregled v revmatološki ambulanti zaradi enakih težav, kot jih je imel pred pričetkom zdravljenja, ne bo prispeval k izboljšanju obravnave.

5 Nujna revmatološka ambulanta na Kliničnem oddelku za revmatologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Revmatološka nujna ambulanta ni klasična enota urgentne medicine, saj ne zagotavljamo neprekinjene dejavnosti. Ambulanta deluje le v dopoldanskem času (sprejem bolnikov poteka med 7. in 10. uro zjutraj)

ob delavnikih. Spremljanje števila pregledanih bolnikov kaže, da takšna ureditev dela zadošča za ustrezno obravnavo vseh revmatoloških bolnikov, ki po strokovnih priporočilih potrebujejo nujno obravnavo. V nujni ambulanti smo pogosto opažali znaten delež napotitev, ki ne sodijo med nujne preglede, kar pa se je v zadnjih letih pomembno izboljšalo. Leta 2016 je bilo napotenih v urgentno revmatološko ambulanto 2.498, leta 2020 pa 1.623 bolnikov. Preobremenitev nujne revmatološke ambulante lahko ogrozi kakovost obravnave tistih bolnikov, ki resnično potrebujejo nujno ali prednostno obravnavo.

V nujno revmatološko ambulanto napotite izključno bolnike s sumom na prvi pojav ali akutno poslabšanje vnetne revmatične bolezni, ki ogroža življenje ali predstavlja visoko tveganje za trajno okvaro organa.

Primeri takih bolezni ali utemeljenega sumanja:

- Gigantocelični arteritis (7): napotitev v revmatološko ambulanto samo ob delavnikih dopoldne s stopnjo nujnosti 1 - *nujno*; obvezne že opravljene laboratorijske preiskave, CRP, SR, hemogram, DKS.
- Akutna ogroženost notranjega organa ali nekrozantne kožne spremembe v sklopu sistemske vezivnotkivne bolezni ali vaskulitisa, akutno nastale težave s požiranjem v sklopu vnetne miopatije (8): napotitev v revmatološko ambulanto s stopnjo nujnosti 1 - *nujno*; opravljene laboratorijske preiskave: vse glede na osnovno bolezensko stanje.
- Septični artritis: bolnike praviloma napotimo k infektologu ali ortopedu (glede na organizacijo dela gre v UKC Ljubljana za sprejemno ambulanto Klinike za infekcijske bolezni in vročinska stanja v UKC Maribor za ambulanto Oddelka za ortopedijo, v ostalih regijah pa glede na organizacijo dela (glej poglavje Pravilna napotitev).
- Življenjska ogroženost v sklopu vnetne revmatične bolezni in vsa nujna stanja v času, ko revmatološka ambulanta ne sprejema bolnikov: napotitev na Internistično prvo pomoč ali v regionalni urgentni center (neprekinjena dostopnost).

6 Napotitev pod stopnjo nujnosti »zelo hitro«

Praviloma bolnike, ki potrebujejo obravnavo v okviru 4 tednov, napotite v revmatološko ambulanto s stopnjo nujnosti *zelo hitro* (veljavnost napotnice 3 dni, obravnava v 14 dneh od prejema napotnice).

Gre za prvi pojav ali poslabšanje vnetne revmatske bolezni ali utemeljen sum nanjo, ki lahko trajno ogrozi zdravje, ne pa življenja ali vitalnega organa.

Primeri takih bolezni ali utemeljenega suma nanje:

- Novonastali poliartritis ali poslabšanje znanega kroničnega artritisa (npr. revmatoidni artritis, psoriatični artritis, spondiloartritis), ko po 2–4 tednih zdravljenja s polnim odmerkom nesteroidnega anti-revmatika, če zanj ni kontraindikacije, ni bilo pomembnega izboljšanja bolezni.
- Sistemski lupus eritematosus (s poslabšanjem kronične prizadetosti drugega organa poleg kože).
- Sistemski vaskulitis (s poslabšanjem kronične prizadetosti drugega organa poleg kože, če ne gre za nekrozantne kožne spremembe).
- Polimiozitis/dermatomiozitis.
- Sistemska skleroza (prizadetost drugega organskega sistema poleg kože).
- Revmatična polimialgija (samo v primeru novonastalih bolečin v ramenskem in medeničnem obroču, in sicer v starosti nad 50 let in s povišanimi parametri vnetja).
- Neobvladljivi protin v več sklepih.

7 Napotitev pod stopnjo nujnosti »hitro«

V to kategorijo sodijo stanja, ki zahtevajo po strokovnih smernicah pregled v 3 mesecih od pojava simptomov ali znakov vnetne revmatske bolezni ali poslabšanja vnetne revmatske bolezni.

Primeri takih bolezni ali utemeljenega suma nanje:

- Monoartritis ali oligoartritis, ki se ne odzove na zdravljenje s polnim odmerkom nesteroidnega antirevmatika (2–4 tedne, če ni kontraindikacij) in ni kliničnega suma za septični artritis.
- Ponavljajoči se napadi psevdoprotina ali protina kljub upoštevanju veljavnih priporočil za zdravljenje.
- Vnetna bolečina v hrbtu, ki se ne odzove na zdravljenje s polnim odmerkom nesteroidnega antirevmatika (2–4 tedne, če ni kontraindikacije).
- Sum na sistemsko vezivnotkivno bolezen brez jasne prizadetosti notranjih organov.
- Sum na antifosfolipidni sindrom (žilna prizadetost ali zapleti v nosečnosti).

8 Napotitev pod stopnjo nujnosti »redno«

V to kategorijo sodijo stanja, ki po strokovnih smernicah ne zahtevajo pregleda v 3 mesecih, in sicer gre za **sum na vnetno revmatsko bolezen brez jasne prizadetosti notranjih organov ali artritisa.**

Primeri takih bolezni ali utemeljenega suma nanje:

- Suhost sluznic ust ali oči – sum na Sjögrenov sindrom. Suhost sluznic je izjemno neprijeten simptom, ki lahko močno vpliva na kakovost bolnikovega življenja. Ker pa so ukrepi, tudi če diagnozo potrdimo, večinoma simptomatski, zgodnejši pregled ne spremeni napovedi izida bolezni. Pri teh bolnikih zadostuje redna napotitev, pri čemer bo morebitna prednostna obravnava odvisna od podatkov, ki bi lahko kazali na prizadetost notranjih organov.
- Raynaudov pojav brez drugih simptomov ali znakov sistemske vezivnotkivne bolezni in brez razjed na jagodicah prstov rok. Med temi bolniki prevladujejo mlade ženske, ki so sicer zdrave (9). Pri bolnikih, napotenih v specialistično obravnavo, bo verjetnost, da imajo tudi pridruženo vezivno-tkivno bolezen, bistveno višja, vendar ne potrebujejo pregleda v nujni revmatološki ambulanti. Glede na pridružene simptome je potrebna ustrezna napotitev s priloženimi osnovnimi laboratorijskimi preiskavami.
- Vnetna bolečina v hrbtu, ki se odziva na zdravljenje s polnim odmerkom nesteroidnega antirevmatika pri bolnikih brez zvečanega CRP; saj se tak bolnik že ustrezno zdravi in se prvi pregled zato lahko odloži.

Koga pa praviloma ne napotimo v revmatološko ambulanto

Seveda prav vsak simptom v sklepih ali vsaka bolečina ne sodita vselej v revmatološko ambulanto. Praviloma tako sklepna bolečina brez otekline ali drugih jasnih znakov vnetja, kot npr. po poškodbi, osteoartroza, fibromialgija, ankilozirajoča spondiloza Forestier, kondenzantni osteitis po opravljenih slikovnih preiskavah ne potrebujejo napotitve na revmatološki pregled.

9 Zaključek

V Sloveniji se soočamo s problematiko nedopustno dolgih čakalnih dob za pregled pri revmatologu. Kljub temu je obravnava naših bolnikov primerljiva z najboljšimi ustanovami po svetu. Če želimo zagotavljati

ustrezno hitro obravnavo tistim, ki to najbolj potrebujejo, nujna revmatološka ambulanta ne sme postati orodje za reševanje dolgih čakalnih dob. Na takšen način bolnik, napoten v nujno ambulanto, pa tega ne potrebuje, nima veliko koristi od napotitve. Lahko pa z obravnavo nenujnih bolnikov ogrozimo tiste, ki prednostno obravnavo res potrebujejo. Pomembno je

predvsem izčrpno in pravilno izpolniti napotnico in s tem omogočiti za bolnike najbolj primerno razvrščanje za čakanje.

Izjava o navzkrižju interesov

Avtorji nimamo navzkrižja interesov.

Literatura

1. Tomšič M, Praprotnik S. Revmatološki priročnik za družinskega zdravnika, četrta izdaja. Ljubljana: Birografika Bori; 2012.
2. Ješe R, Ambrožič A, Gašperšič N, Hočevar A, Lestan B, Plešivčnik-Novljan M, et al. The performance of a single centre interventional clinic in early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2016;75:979. DOI: [10.1136/annrheumdis-2016-eular.1679](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2016-eular.1679)
3. Hočevar A, Rotar Z, Ješe R, Sodin Šemrl S, Pižem J, Hawlina M et al. Do early diagnosis and glucocorticoid treatment decrease the risk of permanent visual loss and early relapses in giant cell arteritis. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(14):e3210. DOI: [10.1097/MD.0000000000003210](https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003210) PMID: [27057850](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27057850/)
4. Hočevar A, Ambrožič A, Tomšič M. Correspondence on: 'What comes after the lockdown? Clustering of ANCA-associated vasculitis: single-centre observation of a spatiotemporal pattern'. *Ann Rheum Dis.* 2021:annrheumdis-2021-220290. DOI: [10.1136/annrheumdis-2021-220290](https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-220290) PMID: [33789871](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33789871/)
5. Hočevar A, Ambrožič A. 100 navodila za obravnavo bolnika pred prvo nenujno napotitvijo. Brezovica pri Ljubljani: Združenje zdravnikov družinske medicine; 2021 [cited 2021 May 6]. Available from: <http://www.drmed.org/wp-content/uploads/2014/06/100-Priprava-na-prvo-nenujno-napotitev.pdf>.
6. Puchner R, Edlinger M, Mur E, Eberl G, Herold M, Kufner P, et al. Interface Management between General Practitioners and Rheumatologists-Results of a Survey Defining a Concept for Future Joint Recommendations. *PLoS One.* 2016;11(1):e0146149. DOI: [10.1371/journal.pone.0146149](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146149) PMID: [26741702](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26741702/)
7. Hočevar A, Ješe R. Revmatična polimialgija in gigantocelični arteritis. In: Košnik M, Štajer D, eds. *Interna medicina*. 5. izd. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2018. pp. 1419-23.
8. Hočevar A, Ješe R. Vnetje miopatije. In: Košnik M, Štajer D, eds. *Interna medicina*. 5. izd. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 2018. pp. 1396-1401.
9. Wigley FM, Flavahan NA. Raynaud's Phenomenon. *N Engl J Med.* 2016;375(6):556-65. DOI: [10.1056/NEJMra1507638](https://doi.org/10.1056/NEJMra1507638) PMID: [27509103](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27509103/)