



## GREININGARSKILMERKI OG FJÖLVÖÐVAGIGT

Um fjölda sjúkdóma gildir, og þá ekki hvað síst um marga gigtsjúkdóma, að þeir verða ekki auðveldlega greindir og flokkaðir með hlutlægum aðferðum. Menn hafa því gripið til þess ráðs að setja sér greiningarskilmerki og styðjast þá bæði við hlutlæg (objectiv) og huglæg (subjectiv) sjúkdómsteikn eða rannsóknaniðurstöður.

Gott dæmi um slík skilmerki eru til dæmis þau sem nú gilda um iktsýki, en þau voru síðast endurskoðuð árið 1987 (1):

1. Morgunstirðleiki
2. Liðbólga í þremur eða fleiri liðsvæðum (joint areas)
3. Liðbólga í handarliðum
4. Samhverfar liðbólgur
5. Gigtarhnútar
6. Gigtarþáttur í sermi
7. Breytingar á röntgenmyndum

Hverju einstöku skilmerki fylgir svo nánari skilgreining, sem ekki er ástæða til að rekja hér. Iktsýki telst greind ef fjögur eða fleiri skilmerki eru til staðar.

Áður en skilmerki eru valin þarf að hyggja að því hversu næm (sensitive) og sértæk (specific) þau eru. Til þess að koma að gagni þarf hvert einstakt skilmerki að vera bæði næmt og sértækt. Næmi (sensitivity) segir til um hversu stór hluti, venjulega hundraðshluti sjúklinga með sjúkdóminn, uppfyllir tiltekið skilmerki. Sértæki (specificity) afmarkar hins vegar það hlutfall eða þann hundraðshluta af

samanburðarhópi sem uppfyllir ekki skilmerki og hefur ekki sjúkdóminn. Ef næmi og sértæki er lagt saman sem hundraðshluti fæst út tala á bilinu 0-200. Því meir sem útkoman nálgast 200 þeim mun betra eða nákvæmara er skilmerkið (2) en oft verða menn að setta sig við útkomu á bilinu 150-190. Nákvæmni (accuracy) skilmerkis fæst með því að deila í þessa tölu með tveimur.

Það gildir um hin endurskoðuðu skilmerki fyrir iktsýki sem og flest önnur greiningarskilmerki að þau eru fyrst og fremst ætluð til flokkunar á sjúkdómnum og til faraldsfræðilegra athugana, þótt auðvitað sé stuðst við þau við greiningu og kennslu (3). Þegar greiningarskilmerki eru mjög á reiki eru læknar að sjálfsögðu neyddir til að hafa þau einungis til hliðsjónar en færa rök að vinnugreiningu og meðhöndla sjúklinga samkvæmt því.

Í fjölvöðvagigt, FVG (polymyalgia rheumatica) hafa menn ekki orðið á eitt sáttir um greiningarskilmerki, einkum hvað varðar aldur sjúklinga, sökkhækkun, tímalengd einkenna og hvaða steraskammtur gefur fullnægjandi bata. FVG er útilokunargreining og getur verið erfitt að greina þennan sjúkdóm frá byrjandi iktsýki, frá sermineikvæðum liðsjúkdómum, frá illkynja sjúkdómum svo sem eitlaæxli, mergæxli, hvítblæði o.s.frv., frá slitgigt þar sem sýking hefur komið í ofanálag og einnig getur verið erfitt að greina FVG frá veirusýkingum eða lasleika í kjölfar þeirra, svo og »vöðvabólgu« (fibromyalgia). Sumir telja auðvelt að greina FVG frá byrjandi iktsýki, einkum hjá eldra fólki. Ef greiningarskilmerki eru mjög á reiki lenda þeir læknar eða vísindamenn sem fást við faraldsfræðilegar rannsóknir í talsverðum vanda. Þá er stundum réttlæt看legt að setja sér sín eigin skilmerki. En þegar kemur að samanburði við aðrar faraldsfræðilegar athuganir, þar sem önnur skilmerki hafa verið notuð, vandast málið og verður mjög erfitt að dæma um hversu marktækur slíkur samanburður er.

Ef menn velja sér eigin skilmerki ber að sjálfsögðu að stefna að því að hafa þau eins sértæk og næm og kostur er og velja þá fremur hlutlæg en huglæg. Helstu hlutlæg skilmerki sem koma til álita við greiningu á FVG eru aldur sjúklinga, sökkhækkun og

að nokkru tímalengd einkenna. Önnur leið er sú að nota sömu skilmerki og einhver annar hefur notað til að greina sjúkdóminn hjá stórum hópi sjúklinga og verður þá samanburðurinn á þeim hópum sem um ræðir marktækur. Það ætti að vera augljóst að ekki er hægt að nota rannsóknaniðurstöðu (t.d. sökkmælingu) sem fellur innan eða skarast við viðmiðunarmörk hjá heilbrigðum.

Í þessu hefti Læknablaðsins birtist athyglisverð athugun á fjölvöðvagigt og gagnaugaslagæðabólgu (GSB) frá Landakotsspítala. Athugun þessi gefur ekki hugmynd um nýgengi og algengi þessara sjúkdóma á landsvísu, en veitir upplýsingar um vaxandi fjölda greindra tilfella á ákveðnu tímabili á einu sjúkrahúsa landsins. Vonandi er þetta aðeins fyrsta skref höfunda í þá átt að kanna tíðni þessara sjúkdóma á öllu landinu, en Ísland er mjög vel fallið til faraldsfræðilegra athugana af þessu tagi.

Athyglisverð þungamiðja í þessu uppgjöri er að ekki er stuðst við eldri »hefðbundnari skilmerki« og í raun er deilt á fyrri skilmerki og sett rýmri mörk hvað varðar greiningu þessara sjúkdóma með því að fella niður aldursmörk, kröfu um sökkhækkun og skilyrði um tímalengd frá upphafi einkenna er styttniður í eina viku. Ef grannst er skoðað kemur þó í ljós að allir sjúklingar með GSB og GSB + FVB höfðu sökk yfir 40 og 50 mm/klst. og einungis fáir sjúklingar með FVB höfðu eðlilegt sökk (einn var með sökk lægra en 20 og fimm lægra en 30) og hvað varðar aldursmörk voru einungis tveir yngri en 50 ára.

Ekki er ástæða til að breyta eldri skilmerkjum vegna fárra undantekningartilfella heldur verður að hafa í huga að skilmerki sem slík hafa einkum þýðingu í faraldsfræðilegum athugunum og eru til hjálpar við greiningu en samt sem áður verða greind tilfelli sem falla utan við þann ramma er skilmerki setja. Þá hefur það takmarkaða þýðingu, að bera saman rannsóknir þar sem mismunandi skilmerki eru lögð til grundvallar. Einnig er vafasamt og verður í raun að teljast varasamt að rýmka skilmerki hvað varðar FVG, sérstaklega þar sem í flestum tilfellum er beitt lang tíma barksterameðferð.

*Kári Sigurbergsson  
Kristján Steinsson*

## HEIMILDIR

1. Arnett FC et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988; 31: 315-23.
2. Bird HA et al. An evaluation of criteria for polymyalgia rheumatica. *Ann Rheum Dis* 1979; 38: 434-9.
3. Arnett FC. Reply to the Editor. *Arthritis Rheum* 1988; 31: 1453.

## Athugasemd

Hr. ritstjóri

Í ágætum leiðara þessa tölublaðs gera Kári Sigurbergsson og Kristján Steinsson grein fyrir setningu og eðli sjúkdómsskilmerkja. Jafnframt gera þeir athugaemdir við grein okkar og þá helst tvennt. Í fyrsta lagi, að athugunin gefi ekki hugmynd um ný tilfelli né algengi fjölvöðvagigtar (FVG) eða gagnæðaslagæðabólgu (GSB) á Íslandi. Því er til að svara, að þeirra svara var aldrei leitað, enda skýrt tekið fram í texta. Sjúklingahópur sá, sem athugaður var, er á engan hátt nothæfur til slíkrar könnunar.

Í öðru lagi gagnrýna þeir skilmerki þau, sem við höfum notað við greiningu.

Nú er það svo, að greiningarskilmerki FVG og GSB eru mjög á reiki. Hvað GSB varðar þá greina ýmsir höfundar þann kvilla með útlitsskoðun eingöngu hjá hluta sjúklinganna en við takmörkuðum greininguna við þá sem höfðu risafrumubólgu við smjásjárskoðun gagnaugaslagæða. Þetta dregur eflaust úr tíðni greiningar en á móti kemur að sýnitaka var algengari, 94,2% í þessum hópi, en flestum öðrum sem við höfum haft spurnir af.

Hvað FVG varðar þá er skilmerkjasetning enn meira á reiki. Gömlu skilmerkin, sem ýmsir nota enn

1. Verkur og stirðleiki í nærlægum útlímavöðvum
2. Einkenni í meira en fjórar vikur
3. Aldur yfir 55 ár
4. Sökk 50 eða hærra
5. Einkennaleyfi eftir 10 mg Prednisolon daglega í fjóra daga,

hafa tekið breytingum.