

SENS (SIMPLIFIED EROSION NARROWING SCORE) – en smidig och tillförlitlig metod för evaluering av leddestruktion i klinisk praxis.

Kristina Forslind

Bakgrund: Graden av leddskada kan skattas från röntgenundersökning av händer och fötter och bidra till att ge kunskap om sjukdomsutvecklingen hos patienter med ledgångsreumatism (RA). Larsen score och Sharp van der Heijde (SvdH) score är de vanligaste scoringmetoderna. En förenkling av SvdH score till Simplified Erosion Narrowing Score (SENS) har föreslagits för kliniskt bruk (Ann Rheum Dis 2009;68(Suppl3):401 och 545). Med SENS kan bilder bedömas i vilken ordning som helst (slumpmässigt eller i kronologisk följd).

Syfte: Att undersöka om SENS kan ersätta SvdH för skattning av leddestruktion vid tidig RA.

Metoder: Patienter med tidig RA (< 1 år) som deltar i BARFOT, följdes upp enligt ett strukturerat program och sjukdomsaktiviteten bedömdes med DAS28. Vid inklusionen, (baseline), och efter 1, 2, och 5 år röntgades händer och fötter. Granskning och beräkning utfördes med Sharp van der Heijdes metod av två erfarna granskare utan kunskap om patienternas kliniska situation. SENS beräknades utifrån SvdH score. För bestämning av inter- och intrareliabilitet valdes slumpmässigt bilder från 20 patienter avseende baseline och två år.

Resultat: 839 patienter inkluderades konsekutivt i studien (64 % kvinnor), medelåldern var 57 år och medelsjukdomsduration 6 månader. 60% var RF- positiva, 55% anti- CCP positiva och medelDAS28 var 5,16. Snitttiden för läsning av SENS var 35 sek mot 4 minuter för SvdH. SENS och SvdH korrelerade högggradigt ($r=0.95$, 0.95 , 0.96 och 0.98 vid baseline, 1, 2 och 5 år). Båda metoderna uppvisade vid baseline och efter 2 år god intra- och interreliabilitet mätt med intraklass korrelationskoefficient (samtliga koefficienter över 0,9).

Medianscorerna för SvdH och SENS visade progress över tid med ett likartat, närmast linjärt förlopp. Utvecklingen över tid i procent av högsta möjliga score var för SENS (0-86) och SvdH (0-448) 2.6, 5.01, 6.56 och 10.63 och 0.87, 1.75, 2.59 och 4.47, respektive.

Konklusion/sammanfattning: SENS speglade progressen av leddestruktion på ett med SvdH likvärdigt sätt. Metoden uppvisade god intra- och interobserverreliabilitet och var avsevärt snabbare att utföra. Därmed kan SENS rekommenderas för skattning av leddestruktion i klinisk praxis.