https://doi.org/10.63356/stes.med.2026.002 УДК 616.72-002.77:331.101.4

FUNKCIONALNI STATUS I SVAKODNEVNE AKTIVNOSTI BOLESNIKA SA REUMATOIDNIM ARTRITISOM

Autor: JOVANA STANOJEV
E-mail: jovanastanojev23@gmail.com
Mentor: doc. dr sc. med. Tanja Janković
Specijalna bolnica za reumatske bolesti Novi Sad
Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Uvod: Aktivnost reumatoidnog artritisa i teškoće pri obavljanju svakodnevnih zadataka predstavljaju različite aspekte opterećenja bolešću.

Cilj: Ispitati povezanost aktivnosti bolesti sa funkcionalnim statusom, simptomima i teškoćama na poslu i u domaćinstvu kod bolesnika koji primaju biološke ili ciljane sintetske lekove.

Materijal i metode: Studija preseka obuhvatila je 85 odraslih bolesnika u Specijalnoj bolnici za reumatske bolesti Novi Sad. Aktivnost bolesti procenjena je indeksima DAS28 i CDAI, funkcionalni status upitnikom HAQ, uticaj bolesti upitnikom RAID, a radna i kućna produktivnost upitnikom WPS-RA. Povezanost je ispitana Pirsonovim koeficijentom korelacije.

Rezultati: Prosečan HAQ indeks iznosio je 0,44 ± 0,40. Više vrednosti DAS28 i CDAI bile su povezane sa većim funkcionalnim ograničenjima ($r = 0,578$ i $r = 0,576$, redom, za obe korelacije $p < 0,001$). Umor je imao najviši prosečan skor među domenima upitnika RAID (4,51 ± 2,37 na skali od 0 do 10). Viši HAQ indeks bio je povezan sa većim brojem dana kada su bolesnici zbog artritisa imali pomoć u kući ($r = 0,519$, $p < 0,001$).

Zaključak: Veća aktivnost bolesti bila je povezana sa izraženijim funkcionalnim ograničenjima. Umor i potreba za pomoći u kući izdvojili su se kao važni aspekti svakodnevnog života ispitanika.

Ključne reči: reumatoidni artritis; funkcionalni status; umor; radna produktivnost

UVOD

Reumatoidni artritis je sistemska autoimunska bolest koju karakteriše hronično zapaljenje sinovijalnih zglobova. Bol, otok i oštećenje zglobova mogu otežati hvatanje predmeta, oblačenje i kretanje. Sposobnost bolesnika da obavlja te zadatke važan je pokazatelj posledica bolesti (1).

U lečenju se, uz konvencionalne sintetske lekove, koriste biološki i ciljani sintetski lekovi koji menjaju tok bolesti. Poslednjoj grupi pripadaju inhibitori Janus kinaza, među kojima su baricitinib i tofacitinib (2). Čak i kada je aktivnost bolesti niska, klinički indeksi daju malo podataka o tome koliko se osoba zamara ili u kojoj joj je meri potrebna pomoć u domaćinstvu. Takvi podaci su značajni i za planiranje rehabilitacije (3).

Cilj je bio da se ispita povezanost aktivnosti bolesti sa funkcionalnim statusom, simptomima i teškoćama u obavljanju radnih i kućnih aktivnosti kod bolesnika sa reumatoidnim artritisom lečenih biološkim ili ciljanim sintetskim lekovima.

MATERIJAL I METODE

Studija preseka sprovedena je u Specijalnoj bolnici za reumatske bolesti Novi Sad uz odobrenje etičkog odbora (odluka broj 14/2024-29). Uključeno je 85 punoletnih bolesnika oba pola sa dijagnozom reumatoidnog artritisa. U uzorku su bili zastupljeni bolesnici na biološkim i ciljanim sintetskim lekovima. Minimalno trajanje terapije bilo je šest meseci. Bila je dozvoljena istovremena primena konvencionalnih lekova koji menjaju tok bolesti i kortikosteroida u dozi do 10 mg dnevno. Bolesnici u IV anatomskom stadijumu prema Steinbrockeru bili su isključeni. Svi učesnici dali su pisani informisani pristanak.

Opštim upitnikom prikupljeni su podaci o trajanju bolesti, terapiji, obrazovanju i radnom statusu. Aktivnost bolesti procenjena je indeksima *DAS28* (*Disease Activity Score* za 28 zglobova) i *CDAI* (*Clinical Disease Activity Index*). Funkcionalna sposobnost procenjena je upitnikom *HAQ* (*Health Assessment Questionnaire*). Indeks obuhvata osam domena svakodnevnog funkcionisanja. Vrednosti su u rasponu od 0 do 3, a viša vrednost označava veća ograničenja.

Uticaj bolesti procenjen je upitnikom *RAID* (*Rheumatoid Arthritis Impact of Disease*). Bolesnici su ocenili bol, funkcionalna ograničenja, umor, teškoće sa spavanjem, fizičko i emocionalno blagostanje i suočavanje sa bolešću. Svaki domen ocenjuje se na skali od 0 do 10, pri čemu viša vrednost označava veće opterećenje (4).

Upitnik *WPS-RA* (*Work Productivity Survey*) obuhvata odsustvo sa posla, smanjenu produktivnost, teškoće u obavljanju kućnih i društvenih aktivnosti i potrebu za pomoći tokom prethodnog meseca (5). Depresivni simptomi procenjeni su upitnikom *PHQ-9* (*Patient Health Questionnaire*), koji obuhvata devet stavki o simptomima tokom prethodne dve nedelje. Za procenu opšteg zdravstvenog stanja korišćen je i *EQ-5D*.

Numeričke varijable prikazane su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom (SD), a kategorijske brojem i procentom ispitanika. Povezanost je procenjena Pirsonovim koeficijentom korelacije. Za poređenje više terapijskih grupa korišćena je analiza varijanse. Prag statističke značajnosti bio je $p < 0,05$. Analize su sprovedene u programu *IBM SPSS Statistics* 25. Poređenja prema dužini lečenja prikazana su opisno. Broj dostupnih odgovora naveden je za svaki pokazatelj kada se razlikovao od ukupnog broja ispitanika.

REZULTATI

Od 85 ispitanika, 72 (84,7%) bile su žene, a 51 (60,0%) ispitanik imao je između 54 i 74 godine. Kod 42 ispitanika (49,4%) bolest je trajala duže od deset godina. Najzastupljeniji lek bio je tocilizumab (Actemra), koji su primala 32 ispitanika (37,6%). Baricitinib ili tofacitinib primalo je 19 ispitanika.

Karakteristika	Broj (%)	Karakteristika	Broj (%)
Pol: ženski	72 (84,7)	Pol: muški	13 (15,3)
Starost: 23–33 godine	2 (2,4)	Starost: 34–43 godine	7 (8,2)
Starost: 44–53 godine	25 (29,4)	Starost: 54–74 godine	51 (60,0)
Bolest: < 5 godina	10 (11,8)	Bolest: 5–10 godina	33 (38,8)
Bolest: > 10 godina	42 (49,4)	Kortikosteroidi: da	11 (12,9)
Terapija: < 5 godina	42 (49,4)	Terapija: 5–10 godina	43 (50,6)
Olumiant	18 (21,2)	Actemra	32 (37,6)
Simptomi	8 (9,4)	Hyrimoz	3 (3,5)
Xeljanz	1 (1,2)	Etanercept[1]	2 (2,4)
Enbrel[1]	11 (12,9)	Humira	8 (9,4)
MabThera	2 (2,4)	Konvencionalni lek: da	49 (57,6)
Metotreksat[2]	37 (77,1)	Leflunomid[2]	8 (16,7)
Sulfasalazin[2]	3 (6,3)	Zaposleni	51 (60,0)
Manuelni posao[3]	18 (35,3)	Nemanuelni posao[3]	17 (33,3)
Mešoviti posao[3]	16 (31,4)	Bez zaposlenja	34 (40,0)
U penziji[4]	27 (79,4)	Domaćice[4]	5 (14,7)
Radna nesposobnost zbog artritisa[4]	2 (5,9)	Bez kortikosteroida	74 (87,1)

Tabela br. 1. Demografske i kliničke karakteristike ispitanika
[1] Etanercept i Enbrel prikazani su odvojeno prema oznakama u izvornoj evidenciji.
[2] Vrsta konvencionalnog leka navedena je za 48 od 49 korisnika.
[3] Procenti među zaposlenima (n = 51).
[4] Procenti među ispitanicima bez zaposlenja (n = 34).

Pokazatelj	n	Minimum	Maksimum	Sredina	SD
DAS28	84	1,60	6,20	2,89	0,65
CDAI	82	1,00	25,00	9,18	5,46
HAQ	85	0,00	1,88	0,44	0,40

Tabela br. 2. Aktivnost bolesti i funkcionalni status

Prosečan *HAQ* indeks iznosio je 0,44, uz raspon od 0 do 1,88. Kod pojedinih bolesnika ograničenja su bila znatno izraženija nego što pokazuje prosek grupe.

Pokazatelj	n	Minimum	Maksimum	Sredina	SD
Bol	85	0,00	8,00	3,93	1,99
Funkcionalna ograničenja	85	0,00	10,00	3,76	2,15
Umor	85	0,00	10,00	4,51	2,37
Spavanje	85	0,00	10,00	3,87	2,69
Fizičko blagostanje	85	0,00	10,00	3,66	2,42
Emocionalno blagostanje	85	0,00	10,00	3,44	2,62
Suočavanje sa bolešću	85	0,00	10,00	2,78	2,51
Ukupan *RAID* skor	85	0,00	9,58	3,75	1,94

Tabela br. 3. Uticaj bolesti na svakodnevni život prema upitniku RAID

Umor je imao najviši prosečan skor (4,51 ± 2,37), a sledili su bol (3,93 ± 1,99) i teškoće sa spavanjem (3,87 ± 2,69).

Pokazatelj	n	Minimum	Maksimum	Sredina	SD
Bolovanje	52	0,00	30,00	0,81	4,29
Smanjena produktivnost na poslu	53	0,00	30,00	2,68	5,57
Uticaj bolesti na rad	53	0,00	10,00	2,57	2,50
Kućni poslovi	85	0,00	30,00	3,20	5,09
Smanjena produktivnost u kući	85	0,00	30,00	4,15	6,84
Društvene aktivnosti	85	0,00	30,00	1,14	4,11
Pomoć u kući	85	0,00	30,00	2,75	5,02
Uticaj bolesti na kućne poslove	85	0,00	10,00	3,25	2,33

Tabela br. 4. Radna i kućna produktivnost prema upitniku WPS-RA
Uticaj bolesti na rad i na kućne poslove ocenjen je na skali 0–10. Ostali pokazatelji izraženi su brojem dana tokom prethodnog meseca. Broj odgovora na stavke o plaćenom radu (52–53) premašuje broj osoba evidentiranih kao zaposlene (51).

Bolesnici su tokom prethodnog meseca u proseku prijavili 4,15 dana smanjene produktivnosti u kući i 2,75 dana kada su imali pomoć u domaćinstvu.

Kategorija simptoma	Broj	%
Minimalni	41	48,8
Blagi	22	26,2
Umereni	15	17,9
Umereno teški	2	2,4
Teški	4	4,8

Tabela br. 5. Izraženost depresivnih simptoma prema upitniku PHQ-9

Za 84 ispitanika bio je dostupan skor depresivnih simptoma. Prosečna vrednost iznosila je 6,36 ± 5,20 (raspon 0–25). Kod 21 ispitanika (25,0%) simptomi su bili najmanje umereno izraženi.

Pokazatelj	**Olumiant**	**Actemra**	**Simponi**	**Etanercept**	**Enbrel**	**Humira**	***p***
Bol	4,94 (2,01)	3,63 (1,88)	4,38 (1,6)	3 (1,41)	3,73 (2,24)	3,13 (2,23)	0,264
Funkcionalna ograničenja	5 (1,64)	3,38 (2,34)	4 (2,14)	4 (1,41)	3,55 (2,3)	3,13 (2,03)	0,187
Umor	5,94 (1,83)	3,91 (2,49)	4 (2)	5 (0)	4 (2,32)	4,38 (2,45)	0,153
Spavanje	5,22 (2,67)	3,31 (2,64)	3 (3,46)	3,5 (0,71)	3,27 (2,24)	4,25 (2,76)	0,304
Fizičko blagostanje	4,78 (1,96)	3,28 (2,32)	3,63 (2,83)	4,5 (0,71)	2,91 (3,27)	3,63 (2,5)	0,416
Emocionalno blagostanje	4,28 (2,16)	3,09 (2,62)	3,38 (3,16)	5 (0)	2,82 (3,34)	3,88 (2,9)	0,698
Suočavanje sa bolešću	3,83 (2,43)	2,44 (2,44)	3,25 (2,31)	1,5 (0,71)	2,36 (3,41)	2,5 (2,33)	0,438
Ukupan *RAID* skor	4,9 (1,57)	3,34 (2,08)	3,75 (2,21)	3,76 (0,61)	3,31 (1,65)	3,52 (2,12)	0,207
Bolovanje	2,67 (7,84)	0,13 (0,5)	0 (0)	0 (-)	0 (0)	0 (0)	0,703
Smanjena produktivnost na poslu	6,53 (8,32)	1,24 (3,65)	0 (0)	0 (-)	2,43 (3,82)	0,5 (0,84)	0,085
Uticaj bolesti na rad	4,6 (2,97)	1,76 (1,75)	1,8 (1,1)	2,00 (-)	2,43 (2,7)	0,83 (1,17)	0,011
Kućni poslovi	5,11 (5,11)	2,31 (4,43)	1,5 (2,39)	3,5 (2,12)	4,64 (8,91)	1,13 (2,1)	0,519
Smanjena produktivnost u kući	5,5 (6,96)	3,88 (5,81)	1,38 (2,88)	7,5 (10,61)	4,18 (9,06)	0,63 (1,77)	0,313
Društvene aktivnosti	0,39 (0,85)	1,22 (3,95)	1,13 (2,23)	0 (0)	2,91 (9,01)	0,25 (0,71)	0,854
Pomoć u kući	3,94 (5,46)	2,13 (3,22)	0,63 (1,77)	2,5 (3,54)	3,27 (8,99)	1,5 (3,51)	0,164
Uticaj bolesti na kućne poslove	3,94 (2,24)	3,19 (2,19)	2,5 (2,07)	3,5 (2,12)	3,18 (3,19)	2,13 (2,23)	0,682
PHQ-9	7,06 (3,58)	6,72 (5,68)	9 (9,29)	5,5 (0,71)	4,55 (3,64)	2,75 (1,83)	0,352

Tabela br. 6. Simptomi i produktivnost prema evidentiranom leku
Vrednosti su prikazane kao aritmetička sredina (SD). Crtica označava da SD nije prikazana. U tabelu je uključeno šest terapijskih grupa zastupljenih u izvornom poređenju.

Među prikazanim poređenjima, ocena uticaja bolesti na rad razlikovala se prema evidentiranom leku ($p = 0,011$). Ovaj rezultat zahteva oprez zbog brojnih poređenja i malog broja ispitanika u pojedinim grupama. Grupni test ne pokazuje koji se parovi lekova međusobno razlikuju.

Pokazatelj	**r sa *HAQ***	***p***
Bol	0,284	0,009
Funkcionalna ograničenja	0,374	< 0,001
Umor	0,296	0,006
Spavanje	0,359	0,001
Fizičko blagostanje	0,312	0,004
Emocionalno blagostanje	0,315	0,003
Suočavanje sa bolešću	0,136	0,215
Ukupan *RAID* skor	0,359	0,001
Bolovanje	0,248	0,076
Smanjena produktivnost na poslu	0,393	0,004
Uticaj bolesti na rad	0,269	0,051
Kućni poslovi	0,488	< 0,001
Smanjena produktivnost u kući	0,487	< 0,001
Društvene aktivnosti	0,499	< 0,001
Pomoć u kući	0,519	< 0,001
Uticaj bolesti na kućne poslove	0,483	< 0,001
PHQ-9	0,174	0,114

Tabela br. 7. Povezanost funkcionalnog statusa sa simptomima i produktivnošću

Veći stepen funkcionalnog ograničenja bio je povezan sa bolom, umorom, teškoćama sa spavanjem i smanjenom produktivnošću. Među pokazateljima kućnih aktivnosti najviši koeficijent korelacije sa *HAQ* indeksom zabeležen je za potrebu za pomoći u kući ($r = 0,519$, $p < 0,001$). Povezanost sa brojem dana bolovanja ($r = 0,248$, $p = 0,076$) i skorom depresivnih simptoma ($r = 0,174$, $p = 0,114$) nije dostigla statističku značajnost.

Pokazatelj	Manje od 5 godina	Od 5 do 10 godina
HAQ	0,41 (0,33)	0,46 (0,46)
Bol	4,24 (2,17)	3,63 (1,76)
Funkcionalna ograničenja	4,17 (2,38)	3,37 (1,84)
Umor	5,14 (2,39)	3,88 (2,21)
Spavanje	4,48 (2,76)	3,28 (2,52)
Fizičko blagostanje	4,24 (2,62)	3,09 (2,08)
Emocionalno blagostanje	4 (2,78)	2,88 (2,35)
Suočavanje sa bolešću	3,19 (2,88)	2,37 (2,04)
Ukupan *RAID* skor	4,24 (2,07)	3,28 (1,71)
Bolovanje	1,4 (5,61)	0 (0)
Smanjena produktivnost na poslu	3,53 (6,34)	1,57 (4,23)
Uticaj bolesti na rad	3 (2,86)	2 (1,83)
Kućni poslovi	3,67 (4,6)	2,74 (5,55)
Smanjena produktivnost u kući	4,14 (6,13)	4,16 (7,54)
Društvene aktivnosti	0,5 (1,11)	1,77 (5,64)
Pomoć u kući	2,79 (4,34)	2,72 (5,66)
Uticaj bolesti na kućne poslove	3,17 (2,49)	3,33 (2,2)
PHQ-9	5,95 (4,87)	6,74 (5,53)

Tabela br. 8. Funkcionalni status, simptomi i produktivnost prema dužini lečenja
Prikazane su aritmetičke sredine (SD). Poređenje je opisno. Statistička značajnost razlika prema trajanju lečenja nije predmet ovog prikaza.

U grupi lečenoj kraće od pet godina prosečan skor umora iznosio je 5,14, a u grupi lečenoj od pet do deset godina 3,88. Prosečan broj dana smanjene produktivnosti u kući bio je gotovo isti u ove dve grupe (4,14 i 4,16). Poređenje različitih bolesnika prema trajanju terapije ne daje podatak o tome kako se stanje pojedinca menjalo tokom lečenja.

Pokazatelj	***DAS28*: r**	***p***	***CDAI*: r**	***p***
HAQ	0,578	< 0,001	0,576	< 0,001
Bol	0,250	0,022	0,313	0,004
Funkcionalna ograničenja	0,264	0,015	0,329	0,003
Umor	0,271	0,013	0,378	< 0,001
Spavanje	0,289	0,008	0,448	< 0,001
Fizičko blagostanje	0,200	0,068	0,284	0,010
Emocionalno blagostanje	0,198	0,071	0,268	0,015
Suočavanje sa bolešću	0,087	0,432	0,103	0,358
Ukupan *RAID* skor	0,273	0,012	0,369	0,001
Bolovanje	–0,005	0,972	0,078	0,590
Smanjena produktivnost na poslu	0,186	0,187	0,258	0,067
Uticaj bolesti na rad	0,151	0,284	0,227	0,109
Kućni poslovi	0,283	0,009	0,316	0,004
Smanjena produktivnost u kući	0,220	0,045	0,275	0,012
Društvene aktivnosti	0,170	0,122	0,212	0,056
Pomoć u kući	0,205	0,062	0,273	0,013
Uticaj bolesti na kućne poslove	0,289	0,008	0,326	0,003
PHQ-9	0,085	0,446	0,135	0,231

Tabela br. 9. Povezanost aktivnosti bolesti sa funkcionalnim statusom, simptomima i produktivnošću

Više vrednosti oba indeksa aktivnosti bolesti bile su povezane sa višim *HAQ* indeksom, izraženijim bolom i umorom i većim teškoćama sa spavanjem. Među pokazateljima kućnog funkcionisanja, oba indeksa bila su povezana sa teškoćama u obavljanju kućnih poslova, smanjenom produktivnošću u kući i ocenom uticaja bolesti na domaćinstvo. Povezanost sa potrebom za pomoći u kući dostigla je statističku značajnost za *CDAI* ($r = 0,273$, $p = 0,013$).

DISKUSIJA

U ovoj grupi bolesnika viša aktivnost reumatoidnog artritisa bila je povezana sa većim funkcionalnim ograničenjima. Koeficijenti korelacije *HAQ* indeksa sa dva pokazatelja

aktivnosti bolesti bili su gotovo jednaki. Upitnici koje su popunjavali bolesnici pokazali su i teškoće koje zbirni indeksi aktivnosti bolesti ne opisuju neposredno, posebno umor i potrebu za pomoći u domaćinstvu.

Umor je bio izraženiji od ostalih domena upitnika *RAID*. Tharwat i saradnici takođe su izdvojili umor i funkcionalna ograničenja kao važne ishode kod bolesnika sa reumatoidnim artritisom (6). Prosečne vrednosti po domenima u našem istraživanju opisuju raspodelu tegoba u grupi. Kod pojedinačnog bolesnika, međutim, bol ili teškoće sa spavanjem mogu biti izraženiji od umora.

U svakodnevnom životu, funkcionalna ograničenja bila su posebno vidljiva u kućnim poslovima i potrebi za pomoći. Odsustvo sa posla obuhvata samo jedan deo opterećenja bolešću. U našem uzorku viši *HAQ* indeks bio je povezan sa smanjenom produktivnošću na poslu, dok povezanost sa brojem dana bolovanja nije dostigla statističku značajnost. Pitanja o kućnim obavezama omogućila su da se procene i teškoće ispitanika koji nisu bili zaposleni.

Četvrtina ispitanika za koje je bio dostupan *PHQ-9* skor imala je najmanje umereno izražene depresivne simptome. Rizaj i Kelmendi ispitivali su depresivne simptome i psihološko opterećenje kod bolesnika na biološkoj terapiji (7). U našem uzorku povezanost skora depresivnih simptoma sa *HAQ* indeksom nije dostigla prag statističke značajnosti. Rezultat upitnika predstavlja procenu simptoma, a ne kliničku dijagnozu depresije.

Ograničenja istraživanja

Reč je o studiji preseka iz jedne ustanove. Izostanak početnog merenja i kontrolne grupe onemogućava procenu promena izazvanih terapijom. Učestalost i intenzitet fizičke aktivnosti nisu posebno mereni, pa se ne može proceniti njihov odnos sa funkcionalnim statusom. Broj dostupnih odgovora razlikovao se između pokazatelja, naročito za radne aktivnosti. Pri tumačenju poređenja lekova treba uzeti u obzir veličinu grupa, broj statističkih testova i mogućnost da se grupe razlikuju po drugim karakteristikama.

ZAKLJUČCI

Kod bolesnika sa reumatoidnim artritisom viša aktivnost bolesti bila je povezana sa većim funkcionalnim ograničenjima. Umor je imao najvišu prosečnu ocenu među tegobama koje su bolesnici prijavili. Bolesnicima sa većim funkcionalnim ograničenjima češće je bila potrebna pomoć u obavljanju kućnih poslova. Ovi nalazi daju osnov da se pri proceni svakodnevnog funkcionisanja, uz aktivnost bolesti, posebno razmotre umor i samostalnost u domaćinstvu.

LITERATURA

1. Alivernini, S., Firestein GS., & McInnes IB. The pathogenesis of rheumatoid arthritis. Immunity. 2022;55(12):2255–2270. doi:10.1016/j.immuni.2022.11.009.
2. Smolen, JS., Landewé, RBM., Bergstra, SA., Kerschbaumer, A., Sepriano, A., Aletaha, D., et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease modifying antirheumatic drugs: 2022 update. Ann Rheum Dis. 2023;82(1):3–18. doi:10.1136/ard-2022-223356.
3. Peter, WF., Swart, NM., Meerhoff, GA., Vliet, Vlieland TPM. Clinical practice guideline for physical therapist management of people with rheumatoid arthritis. Phys Ther. 2021;101(8):pzab127. doi:10.1093/ptj/pzab127.
4. Gossec, L., Dougados, M., Rincheval, N., Balanescu, A., Boumpas, DT., Canadelo, S., et al. Elaboration of the preliminary *Rheumatoid Arthritis Impact of Disease* (*RAID*) score: a EULAR initiative. Ann Rheum Dis. 2009;68(11):1680–1685. doi:10.1136/ard.2008.100271.

5. Osterhaus, JT., Purcaru, O., & Richard, L. Discriminant validity, responsiveness and reliability of the rheumatoid arthritis-specific *Work Productivity Survey* (*WPS-RA*). Arthritis Res Ther. 2009;11(3):R73. doi:10.1186/ar2702.
6. Tharwat, S., Hamdy, F., Zahran, ES., Elsayed, AM., & Nassar, MK. Impact of biological therapy on fatigue, functional status, and health-related quality of life in rheumatoid arthritis patients: results from real-life practice. Saudi J Med Med Sci. 2025;13(3):189–196. doi:10.4103/sjmms.sjmms_747_24.
7. Rizaj, D., & Kelmendi, A. Quality of life, depression, and psychological distress among patients with rheumatoid arthritis treated with biologics. Cureus. 2024;16(10):e72384. doi:10.7759/cureus.72384.

FUNCTIONAL STATUS AND DAILY ACTIVITIES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Author: JOVANA STANOJEV
E-mail: jovanastanojev23@gmail.com
Mentor: Assist. Prof. Tanja Janković, MD, PhD
Special Hospital for Rheumatic Diseases, Novi Sad
Faculty of Medicine, University of Novi Sad

Introduction: Disease activity and difficulty performing daily tasks reflect different aspects of the burden of rheumatoid arthritis.

Aim: To examine associations between disease activity, functional status, symptoms, and difficulties at work and at home in patients receiving biologic or targeted synthetic drugs.

Materials and Methods: This cross-sectional study included 85 adults at the Special Hospital for Rheumatic Diseases in Novi Sad. Disease activity was assessed with the DAS28 and CDAI, functional status with the HAQ, disease impact with the RAID, and work and household productivity with the WPS-RA. Associations were examined using Pearson correlation coefficients.

Results: The mean HAQ score was 0.44 ± 0.40. Higher DAS28 and CDAI scores were associated with greater functional limitations ($r = 0.578$ and $r = 0.576$, respectively, both $p < 0.001$). Fatigue had the highest mean RAID domain score (4.51 ± 2.37 on a scale of 0 to 10). Higher HAQ scores were associated with more days on which patients received help at home because of arthritis ($r = 0.519$, $p < 0.001$).

Conclusion: Higher disease activity was associated with greater functional limitations. Fatigue and the need for household help were prominent aspects of patients' daily lives.

Keywords: rheumatoid arthritis; functional status; fatigue; work productivity