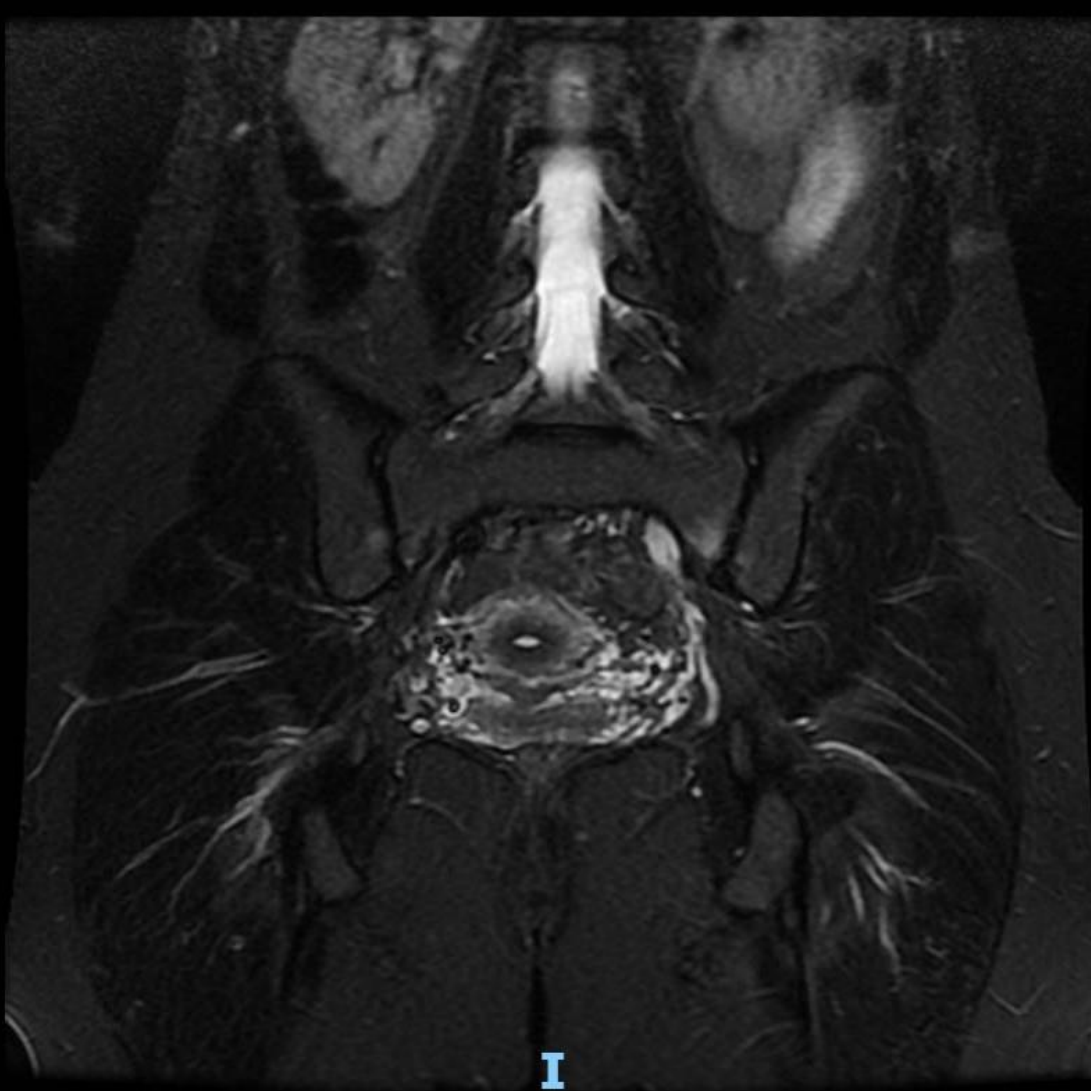


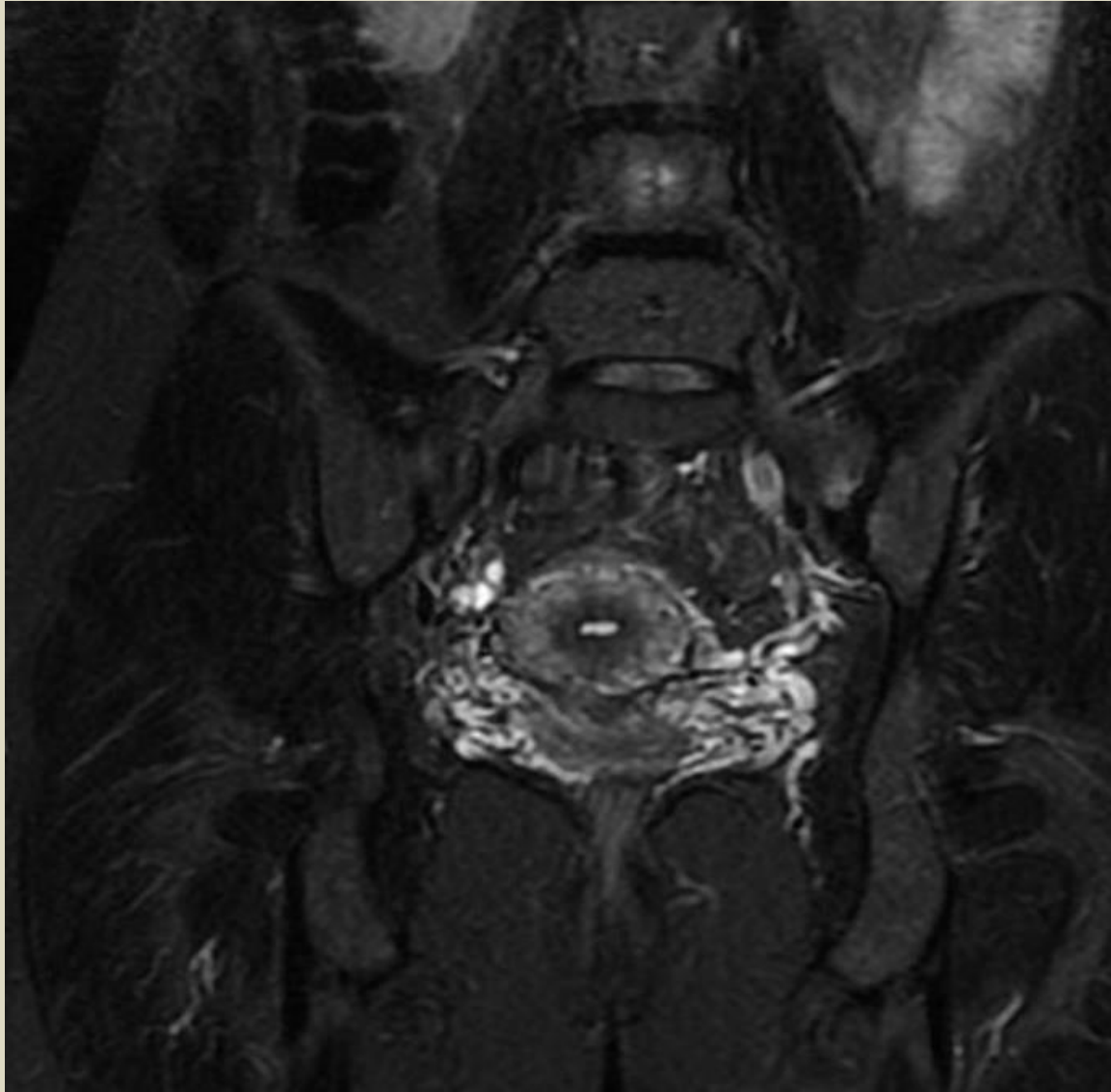
Περιστατικό 1

- Ασθενής ♀ 38 ετών με οσφυαλγία-ραχιαλγία από 5ετίας, πρωινή δυσκαμψία 30΄
- HLA B27 (-)
- TKE 22, CRP 2,3mg/l

Περιστατικό 1



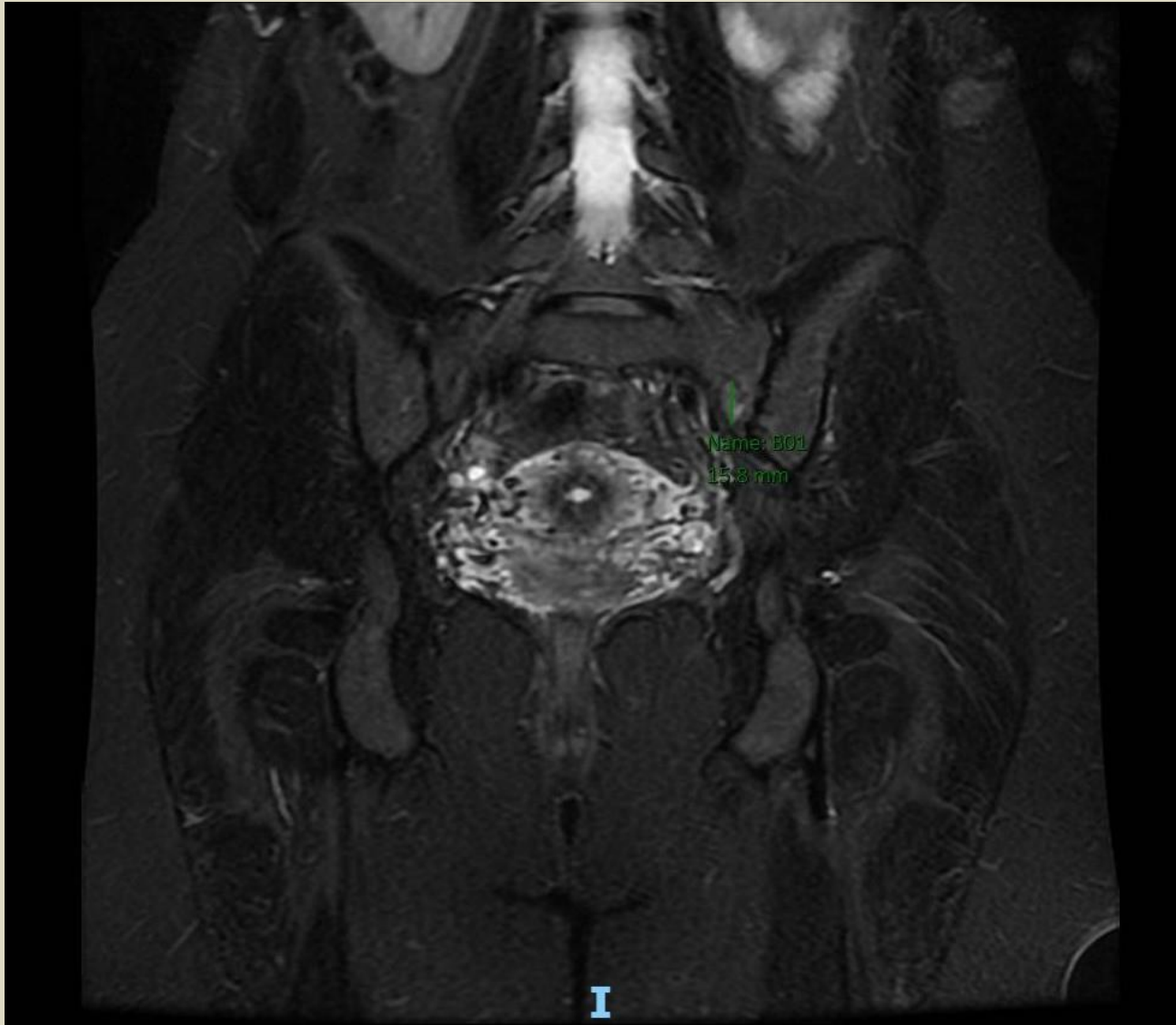
Περιστατικό 1



Περιστατικό 1

- Έναρξη αγωγής με certolizumab
- Ικανοποιητική βελτίωση μετά από 3 μήνες
- Ωστόσο μετά από 12 μήνες αγωγή, επανεμφάνιση συμπτωμάτων κυρίως οσφυαλγία και πρωινή δυσκαμψία

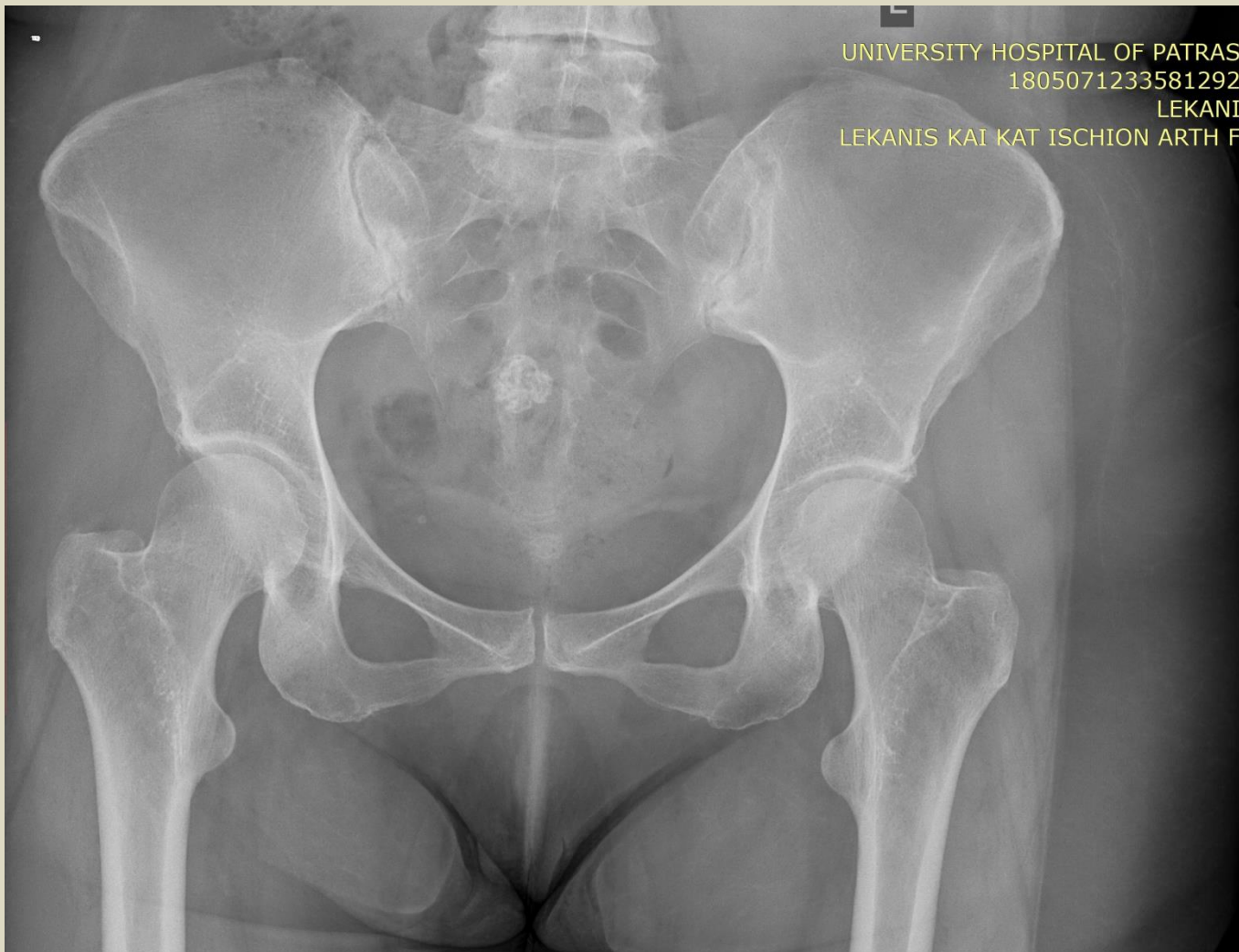
Περιστατικό 1



Περιστατικό 2

- Ασθενής ♀ 49 ετών με φλεγμονώδη οσφυαλγία τα τελευταία 10 έτη
- HLA B27 (+)
- Ανιψιός με ΑΣ
- CRP 3.6 mg/L, ΤΚΕ 33

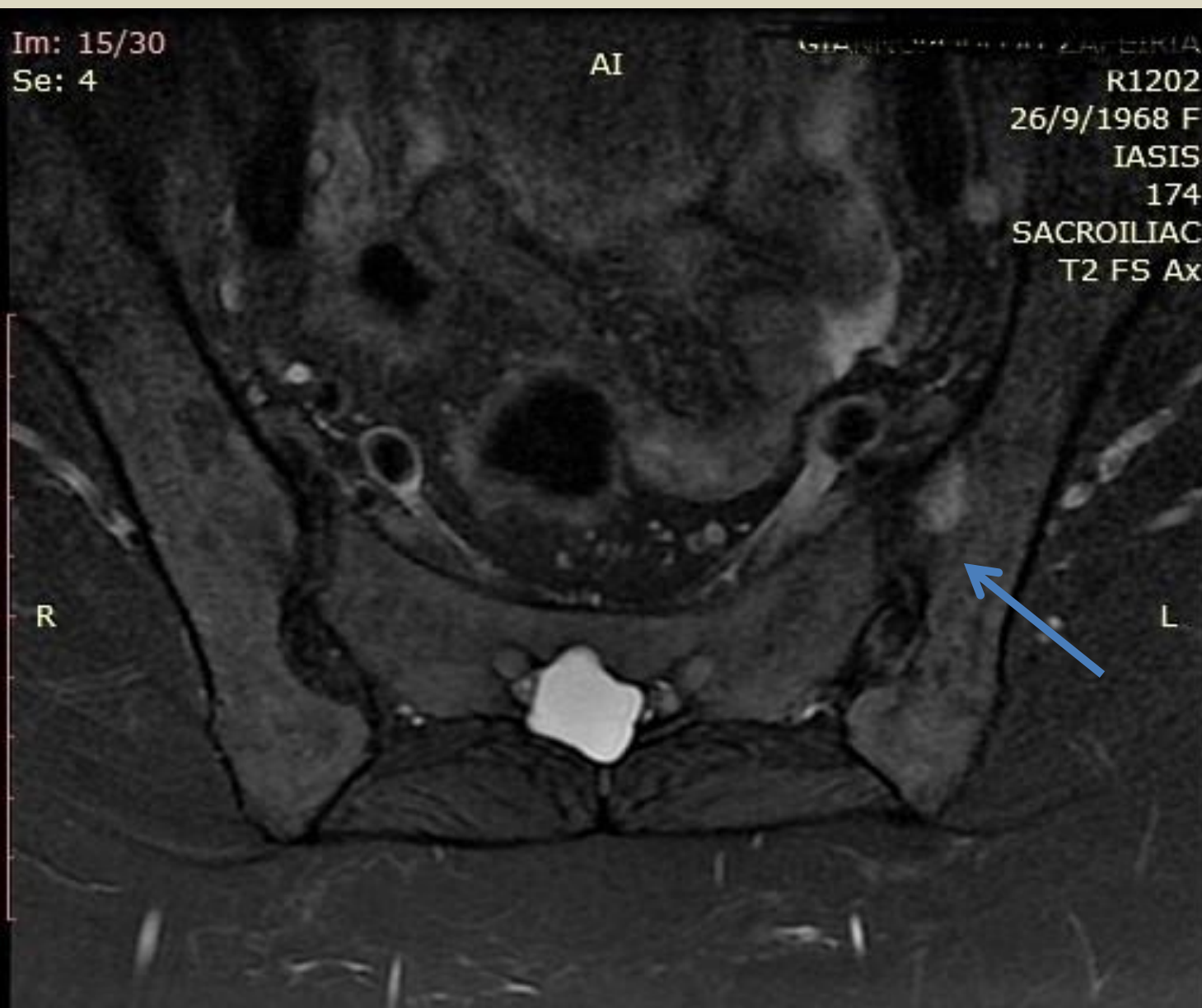
Περιστατικό 2



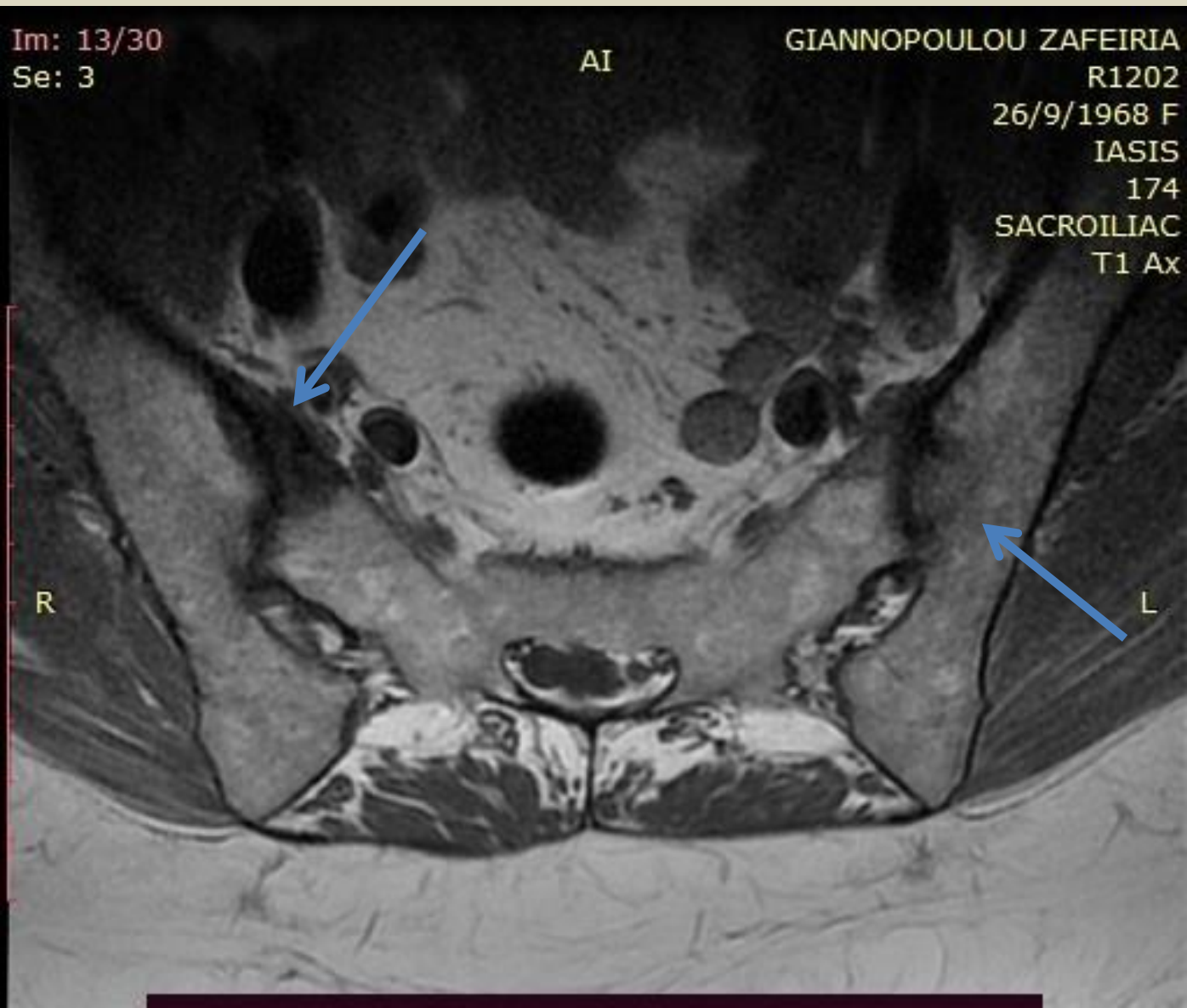
Περιστατικό 2



Περιστατικό 2



Περιστατικό 1



Περιστατικό 2

- Η ασθενής ξεκινά αγωγή με Golimumab
- Στους 3 μήνες καμία αλλαγή στα συμπτώματα
- Αποφασίζεται αύξηση της δόσης στα 100mg
- Μετά από 3 μήνες καμία αλλαγή στην κλινική εικόνα, CRP 3mg/L, TKE 28
- Αλλαγή θεραπείας με Secukinumab
- Θεαματική ανταπόκριση
- Υποτροπή των συμπτωμάτων μετά από 6 μήνες θεραπείας

Περιστατικό 2

- Αλλαγή θεραπείας σε Infliximab
- Σχετική ανταπόκριση
- Παραμονή στη θεραπεία για περισσότερο από 2 έτη
- Περιστασιακή χρήση ΜΣΑΦ
- Επιδείνωση συμπτωματολογίας τον 03/2021
- Νέα MRI

Περιστατικό 2

Im: 15/28

Se: 4

Lossy compression (JPEG 2000)

A

R1202

26/9/1968 F

IASIS

12467

SACROILIAC

T2 FS Ax

R

L



Περιστατικό 2

Im: 15/28

Se: 3

Lossy compression (JPEG 2000)

A

R1202

26/9/1968 F

IASIS

12467

SACROILIAC

T1 Ax

R

L



Περιστατικό 2

- Παραμονή στη θεραπεία για άλλους 3 μήνες
- Αλλαγή σε Adalimumab 06/2021

Ερωτήματα

- Γιατί δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία??
- Είναι λανθασμένη διάγνωση??
- Μήπως οι ασθενείς με nr-axSPA είναι δυσκολότερο να ανταποκριθούν στην αγωγή??
- Πόσο συχνά θεραπεύουμε ινομυαλγία ως SPA??
- Έχει νόημα η επαναληπτική MRI??

Ποια χαρακτηριστικά επηρεάζουν την ανταπόκριση στη θεραπεία??

Arthritis Research & Therapy

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Differences between men and women with nonradiographic axial spondyloarthritis: clinical characteristics and treatment effectiveness in a real-life prospective cohort



- Το γυναικείο φύλο φαίνεται να είναι ανεξάρτητος αρνητικός παράγοντας στην ανταπόκριση στη θεραπεία

Ποια χαρακτηριστικά επηρεάζουν την ανταπόκριση στη θεραπεία??

Ankylosing Spondylitis versus Nonradiographic Axial Spondyloarthritis: Comparison of Tumor Necrosis Factor Inhibitor Effectiveness and Effect of HLA-B27 Status. An Observational Cohort Study from the Nationwide DANBIO Registry

- Το HLA B27 φαίνεται να είναι θετικός προγνωστικός παράγοντας για την ανταπόκριση στη θεραπεία

Ποια χαρακτηριστικά επηρεάζουν την ανταπόκριση στη θεραπεία??

EXTENDED REPORT

Efficacy and safety of adalimumab in patients with non-radiographic axial spondyloarthritis: results of a randomised placebo-controlled trial (ABILITY-1)

Joachim Sieper,¹ Désirée van der Heijde,² Maxime Dougados,³ Philip J Mease,⁴ Walter P Maksymowych,⁵ Matthew A Brown,⁶ Vipin Arora,⁷ Aileen L Pangan⁷

- Η χαμηλή CRP και το χαμηλό SPARCC score στη μαγνητική ιερολαγονίων επίσης αποτελούν αρνητικούς προγνωστικούς παράγοντες

Ποια χαρακτηριστικά επηρεάζουν την ανταπόκριση στη θεραπεία??

EXTENDED REPORT

Evaluation of the impact of concomitant fibromyalgia on TNF alpha blockers' effectiveness in axial spondyloarthritis: results of a prospective, multicentre study

Anna Moltó,^{1,2} Adrien Etcheto,^{1,2} Laure Gossec,³ Nadia Boudersa,⁴ Pascal Claudepierre,⁵ Nicolas Roux,⁶ Lucie Lemeunier,⁷ Antoine Martin,⁸ Lartitia Sparsa,⁹ Pascal Coquerelle,¹⁰ Martin Soubrier,¹¹ Serge Perrot,¹² Maxime Dougados^{1,2}

- Φάνηκε ότι στους ασθενείς με ινομυαλγία η ανταπόκριση των κλινικών δεικτών BASDAI, ASAS 40 κλπ ήταν μειωμένη, σε αντίθεση με την ανταπόκριση της CRP

Πόσο συχνά συνυπάρχει ινομυαλγία στους ασθενείς με SPA

ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY

Vol. 69, No. 11, November 2017, pp 2144–2150

DOI 10.1002/art.40185

© 2017 The Authors. *Arthritis & Rheumatology* published by Wiley Periodicals, Inc.

on behalf of American College of Rheumatology. This is an open access article under

the terms of the Creative Commons Attribution License, which

permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Co-Occurrence and Characteristics of Patients With Axial Spondyloarthritis Who Meet Criteria for Fibromyalgia

Results From a UK National Register

Rheumatology International (2020) 40:1581–1591

<https://doi.org/10.1007/s00296-020-04621-5>

Rheumatology
INTERNATIONAL

SYSTEMATIC REVIEW



The prevalence of fibromyalgia in axial spondyloarthritis

- Οι ασθενείς με SPA σε σημαντικό ποσοστό πληρούν τα κριτήρια για ινομυαλγία ($\approx 20\%$)

Είναι στην πράξη οι ασθενείς με nr-AxSPA πιο “δύσκολοι”

Rheumatol Ther (2020) 7:415–423
<https://doi.org/10.1007/s40744-020-00208-5>



BRIEF REPORT

Use and Switching of Biologic Therapy in Patients with Non-Radiographic Axial Spondyloarthritis: A Patient and Provider Survey in the United States

- Οι ασθενείς με Nr-AxSpra συχνά χρειάζονται switch στην θεραπεία, συνήθως λόγω αποτυχίας της θεραπείας

Είναι στην πράξη οι ασθενείς με nr-AxSPA πιο “δύσκολοι”

Clinical and Experimental

RHEUMATOLOGY

Different drug survival of first line tumour necrosis factor inhibitors in radiographic and non-radiographic axial spondyloarthritis: a multicentre retrospective survey

G. Lopalco¹, V. Venerito², L. Cantarini³, G. Emmi⁴, F. Salaffi⁵, M. Di Carlo⁶, S. Tafuri⁷, S. Gentileschi⁸, G. Di Scala⁹, M. Nivori¹⁰,
F. Cacciapaglia¹¹, M. Galeazzi¹², G. Lapadula¹³, F. Iannone¹⁴

- Επιβίωση του πρώτου βιολογικού 58.68 μήνες
vs 66.79 μήνες

Είναι στην πράξη οι ασθενείς με nr-AxSPA πιο “δύσκολοι”

Spondyloarthritis

EPIDEMIOLOGICAL SCIENCE

Treatment response and drug retention rates in 24 195 biologic-naïve patients with axial spondyloarthritis initiating TNFi treatment: routine care data from 12 registries in the EuroSpA collaboration

- Οι ασθενείς με nr-AxSPA είχαν μικρότερα ποσοστά ύφεσης (33%% vs 20%) και επιβίωσης του βιολογικού παράγοντα (80% vs 70%) στους 12 μήνες

Πόσο συχνά θεραπεύουμε ινομυαλγία ως SPA

EXTENDED REPORT

Evaluation of the impact of concomitant fibromyalgia on TNF alpha blockers' effectiveness in axial spondyloarthritis: results of a prospective, multicentre study

Anna Moltó,^{1,2} Adrien Etcheto,^{1,2} Laure Gossec,³ Nadia Boudersa,⁴ Pascal Claudepierre,⁵ Nicolas Roux,⁶ Lucie Lemeunier,⁷ Antoine Martin,⁸ Lartitia Sparsa,⁹ Pascal Coquerelle,¹⁰ Martin Soubrier,¹¹ Serge Perrot,¹² Maxime Dougados^{1,2}

- Η παρουσία ινομυαλγίας ήταν πιο συχνή μεταξύ των γυναικών και των ασθενών που δεν πληρούσαν τα κριτήρια ASAS

Πόσο συχνά θεραπεύουμε ινομυαλγία ως SPA

RHEUMATOLOGY

Rheumatology 2018;57:1541–1547

doi:10.1093/rheumatology/kex318

Advance Access publication 6 September 2017

Original article

Patients with fibromyalgia rarely fulfil classification criteria for axial spondyloarthritis

- Οι ασθενείς με ινομυαλγία σπάνια πληρούν τα κριτήρια ASAS για SPA (2%)

Πόσο συχνά θεραπεύουμε ινομυαλγία ως SPA

- Είναι κριτήρια ταξινόμησης

Box 4 ASAS criteria for classification of axial spondyloarthritis (to be applied in patients with chronic back pain and age at onset of back pain <45 years)^a

ASAS classification criteria for axial spondyloarthritis (SpA)

In patients with ≥ 3 months back pain and age at onset <45 years

Sacroiliitis on imaging*
plus
 ≥ 1 SpA feature[#]

or

HLA-B27
plus
 ≥ 2 other SpA features[#]

[#]SpA features

- inflammatory back pain
- arthritis
- enthesitis (heel)
- uveitis
- dactylitis
- psoriasis
- Crohn's/colitis
- good response to NSAIDs
- family history for SpA
- HLA-B27
- elevated CRP

*Sacroiliitis on imaging

- active (acute) inflammation on MRI highly suggestive of sacroiliitis associated with SpA
- definite radiographic sacroiliitis according to mod NY criteria

Box 9 Types of typical MRI lesions of the sacroiliac joint

- ▶ Active inflammatory lesions (STIR/post-gadolinium T1):
 - bone marrow oedema (osteitis)
 - capsulitis
 - synovitis
 - enthesitis
- ▶ Chronic inflammatory lesions (normally T1):
 - sclerosis
 - erosions
 - fat deposition
 - bony bridges/ankylosis

Πόσο συχνά θεραπεύουμε ινομυαλγία ως SPA

The role of imaging in the diagnosis and management of axial spondyloarthritis

Walter P. Maksymowych

- Σε ειδικούς πληθυσμούς όπως νέοι αθλητές, επίτοκες τα κριτήρια ASAS για τη διάγνωση ιερολαγονίτιδας έχουν μεγάλο ποσοστό ψευδών θετικών αποτελεσμάτων

- Caution should be exercised in interpreting focal bone marrow oedema lesions in the anterior sacrum and postero-inferior ilium (FIG. 2).
- Bone marrow oedema fulfilling the ASAS MRI criterion should not be used for diagnostic purposes because of risk of false-positive axSpA (occurs in 25–40% of physically active young adults)^{28,39,40,43}.
- Quantitative definitions that are based on the Spondyloarthritis Research Consortium of Canada (SPARCC) sacroiliac joint quadrant method and extensive bone marrow oedema (at least three sacroiliac joint quadrants and/or depth >1 cm) should be further validated.

Πόσο συχνά θεραπεύουμε ινομυαλγία ως SPA

American College of Rheumatology 2010 Diagnostic Criteria for Fibromyalgia

The following three conditions must be met:

1. Widespread pain index ≥ 7 and symptom severity score ≥ 5 , or widespread pain index = 3 to 6 and symptom severity score ≥ 9
2. Symptoms have been present at a similar level for at least three months
3. The patient does not have a disorder that would otherwise explain the pain

Widespread pain index. Note the areas in which the patient has had pain over the past week. Score will be between 0 and 19.

Shoulder girdle, left	Lower arm, left	Hip (buttock, trochanter), left	Lower leg, left	Chest
Shoulder girdle, right	Lower arm, right	Hip (buttock, trochanter), right	Lower leg, right	Abdomen
Upper arm, left	Upper back	Upper leg, left	Jaw, left	Neck
Upper arm, right	Lower back	Upper leg, right	Jaw, right	Total: _____

Symptom severity score (part 1). Indicate the level of symptom severity over the past week using the following scale. Add the numbers to get a total score (0 to 9).

Fatigue	Waking unrefreshed	Cognitive symptoms
0 = no problem	0 = no problem	0 = no problem
1 = slight or mild problems; generally mild or intermittent	1 = slight or mild problems; generally mild or intermittent	1 = slight or mild problems; generally mild or intermittent
2 = moderate; considerable problems; often present or at a moderate level	2 = moderate; considerable problems; often present or at a moderate level	2 = moderate; considerable problems; often present or at a moderate level
3 = severe; pervasive, continuous, life-disturbing problems	3 = severe; pervasive, continuous, life-disturbing problems	3 = severe; pervasive, continuous, life-disturbing problems
Total: _____		

Symptom severity score (part 2). Indicate which of the following symptoms the patient experienced over the past week. Add the score for part 2 (0 to 3, see below) to the score for part 1 to determine the total symptom severity score.

Bladder spasms	Easy bruising	Insomnia	Numbness or tingling	Seizures
Blurred vision	Fatigue	Irritable bowel syndrome	Oral ulcers	Shortness of breath
Chest pain	Fever	Itching	Pain in upper abdomen	Sun sensitivity
Constipation	Frequent urination	Loss of appetite	Pain or cramps in abdomen	Thinking or memory problem
Depression	Hair loss	Loss of or change in taste	Painful urination	Vomiting
Diarrhea	Headache	Muscle pain	Rash	Wheezing
Dizziness	Hearing problems	Muscle weakness	Raynaud phenomenon	
Dry eyes	Heartburn	Nausea	Ringling in ears	Total: _____
Dry mouth	Hives	Nervousness		

Number of symptoms Score

0	0	Total: _____
1 to 10	1	
11 to 24	2	
25 or more	3	

- Είναι κριτήρια ταξινομησης

Παρακολούθηση??

Box 3 | Management of axSpA: how can imaging help the clinician?

Radiography

- A radiograph of the spine that shows evidence of new bone formation might be informative of a patient's prognostic risk of structural progression⁷² and therefore could tip the scale towards more intensive therapy, especially given the emergence of data suggesting that TNF inhibition can result in amelioration of structural progression⁷¹.

MRI

- The detection of inflammation in the sacroiliac joints on MRI is helpful in selecting patients with non-radiographic axial spondyloarthritis (axSpA) for treatment with a TNF inhibitor, whereas the absence of inflammation on MRI and a normal serum C-reactive protein concentration predicts failure of treatment.
- Follow-up MRI might be helpful in the setting of a patient with a secondary non-response to biologic therapy in whom switching to an alternative therapy is being considered. Reappearance of inflammatory lesions would support the institution of an alternative therapy, especially a drug with a different mechanism of action. Conversely, the lack of inflammation on follow-up MRI might prompt a different strategy focused on physical modalities and weight loss.
- MRI inflammation and fat metaplasia in the sacroiliac joints and fat metaplasia in the spine might predict new bone formation in the spine. These are factors to consider when deciding on intensification of treatment to biologic agents, especially in young patients with active symptoms despite NSAID therapy.

Συμπεράσματα

- Η διάγνωση nr-axSPA είναι πολλές φορές δύσκολη, και θα πρέπει να γίνεται πρωταρχικά με κλινικά κριτήρια και με προσεχτική ερμηνεία της MRI
- Σε ειδικούς πληθυσμούς η ανταπόκριση στους βιολογικούς παράγοντες είναι φτωχότερη
- Η συνύπαρξη ινομυαλγίας είναι πολύ συχνή και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στις θεραπευτικές παρεμβάσεις
- Σε επιλεγμένες περιπτώσεις η επαναληπτική MRI μπορεί να είναι χρήσιμη

Ευχαριστώ

