

Αδιαφοροποίητη αξονική Σπονδυλοαρθρίτιδα

Ελευθέριος Πέλεχας, PhD, MSc, MAc



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία



Καμία σύγκρουση συμφερόντων



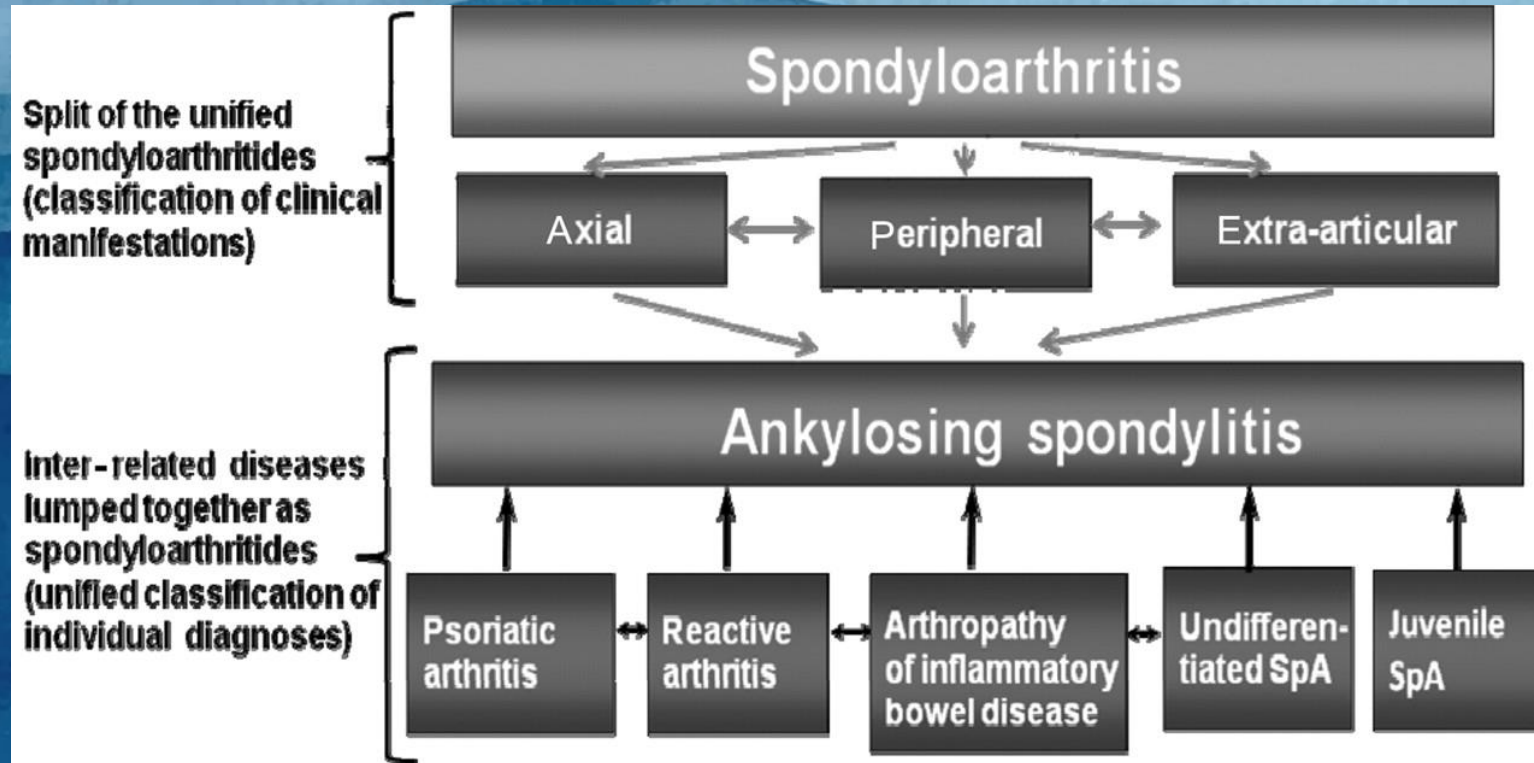
ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

- Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα
- Εντεροπαθητική Αρθρίτιδα
 - Ψωριασική Αρθρίτιδα
 - Αντιδραστική Αρθρίτιδα
- Αδιαφοροποίητη Σπονδυλοαρθρίτιδα
 - Νεανική Σπονδυλοαρθρίτιδα



Complexity of inter-relationship between the new split of spondyloarthritis (SpA) according to the Assessment in Spondyloarthritis International Society classification criteria and the present family of disorders with interrelated features lumped together in the unified concept of SpA.



Henning Zeidler, and Bernard Amor Ann Rheum Dis
2011;70:1-3

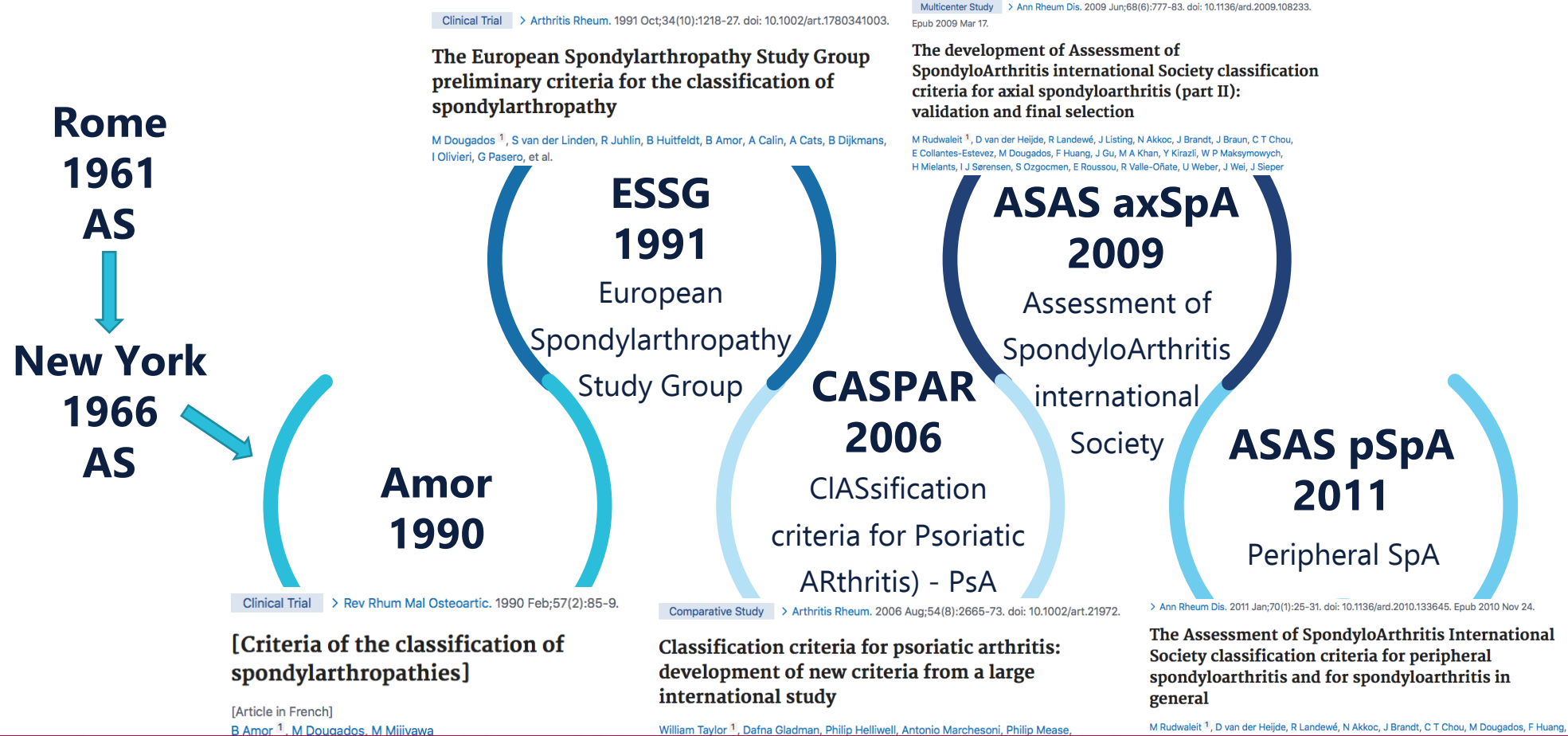
ARD



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

Διάφορα κριτήρια για τις σπονδυλοαρθρίτιδες



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

ASAS Classification Criteria for 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 (IBP)
- arthritis
- enthesitis (heel)
- uveitis
- dactylitis
- psoriasis
- Crohn's/colitis
- good response to NSAIDs
- family history for SpA
- HLA-B27
- elevated CRP

In patients with peripheral symptoms ONLY

Arthritis or enthesitis or dactylitis plus

≥ 1 SpA feature

- uveitis
- psoriasis
- Crohn's/colitis
- preceding infection
- HLA-B27
- sacroiliitis on imaging

OR

≥ 2 other SpA features

- arthritis
- enthesitis
- dactylitis
- IBP ever
- family history for SpA

Sensitivity: 79.5%, Specificity: 83.3%; n=975

Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis 2011;70:25-31 (with permission)



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

SAT0385

SIMILARITIES AND DIFFERENCES BETWEEN PATIENTS FULFILLING NON-RADIOGRAPHIC AXIAL SPONDYLOARTHRITIS AND UNDIFFERENTIATED SPONDYLOARTHRITIS CRITERIA: RESULTS FROM THE ESPERANZA COHORT

A. Juan Mas¹, X. Juanola Roura², E. de Miguel Mendieta³, E. Collantes Estévez⁴, J.C. Quevedo Abeledo⁵, E. Alonso Blanco-Morales⁶, V. Navarro-Compán³ on behalf of ESPERANZA working group. ¹Rheumatology, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca; ²Hospital Bellvitge, Barcelona; ³Hospital la Paz, IdiPaz, Madrid; ⁴Hospital Reina Sofía, Córdoba; ⁵Hospital Gran Canaria Dr. Negrín, Gran Canaria; ⁶Hospital Juan Canalejo, A Coruña, Spain

Background: Patients with spondyloarthritis (SpA) were classified in five subgroups: ankylosing spondylitis (AS), psoriatic arthritis, arthritis associated with inflammatory bowel disease, reactive arthritis and undifferentiated SpA (uSpA). ASAS criteria classify patients in peripheral SpA and axial SpA (axSpA), being the latest classified in two groups: classical AS and non-radiographic axSpA (nr-axSpA). Whether or not patients with nr-axSpA represent the same group of patients that used to be classified as uSpA remains unclear.

Review Article

The Nonradiographic Axial Spondyloarthritis, the Radiographic Axial Spondyloarthritis, and Ankylosing Spondylitis: The Tangled Skein of Rheumatology

features of an inflammatory back pain [13, 16, 17]. They would not show sacroiliitis on a standard radiograph of the SISI joints. Their symptoms could be anywhere from “very mild” to “very severe.” *In the past, this was identified as “unclassifiable” or “undifferentiated” SpA. Now, using ASAS classification criteria, these patients would be recognised as “nonradiographic SpA” (nr-xSpA).* In a proportion of them,

The Tangled Skein of Rheumatology

mild” to “very severe.” *In the past, this was identified as “unclassifiable” or “undifferentiated” SpA. Now, using ASAS classification criteria, these patients would be recognised as “nonradiographic SpA” (nr-xSpA).* In a proportion of them,

(nr-axSpA). Whether or not patients with nr-axSpA represent the same group of patients that used to be classified as uSpA remains unclear.


ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

*“Διαφορετικές υποκατηγορίες ή
διαφορετικές εκδηλώσεις του
ίδιου νοσήματος;”*

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 65, No. 1, January 2013, pp 12–20
DOI 10.1002/art.37829
© 2013, American College of Rheumatology

REVIEW

Are Spondylarthritides Related but Distinct Conditions or a
Single Disease With a Heterogeneous Phenotype?

Dominique Baeten,¹ Maxime Breban,² Rik Lories,³ Georg Schett,⁴ and Joachim Sieper⁵

Dominique Baeten,¹ Maxime Breban,² Rik Lories,³ Georg Schett,⁴ and Joachim Sieper⁵



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία



Conclusion

Whereas systematic comparisons of known genetic risk factors show overlap as well as clear differences between AS and PsA, familial aggregation studies suggest a common genetic background for the different SpA phenotypes. Moreover, the available evidence from animal models, immunopathologic analysis, structural outcomes, and response to treatment did not reveal fundamental differences in pathophysiology between these different SpA

phenotypes. The available evidence suggests a common pathophysiologic foundation for SpA, which thereby supports the concept that SpA is a single disease with a heterogeneous clinical presentation. This conclusion is supported by the fact that our

Τα διαθέσιμα στοιχεία υποδηλώνουν μια κοινή παθοφυσιολογική βάση για τις σπονδυλοαρθρίτιδες στο σύνολό τους και υποστηρίζει έτσι την ιδέα ότι οι σπονδυλοαρθρίτιδες αποτελούν μία μεμονωμένη νόσο με ετερογενή φαινότυπο.

understanding of the cellular and molecular pathways driving SpA pathogenesis are still very incomplete, and, in particular, that what determines the exact phenotype in an individual

Είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι τα τρέχοντα δεδομένα από μελέτες ανοσοπαθολογίας και κλινικές δοκιμές υποδηλώνουν ότι η αξονική και περιφερική νόσος μπορεί να καθοδηγείται από ελαφρά διαφορετικούς μηχανισμούς και ως εκ τούτου να υποστηρίζει την νέα κλινική ταξινόμηση σύμφωνα με την παρουσία αξονικής έναντι περιφερικής νόσου.

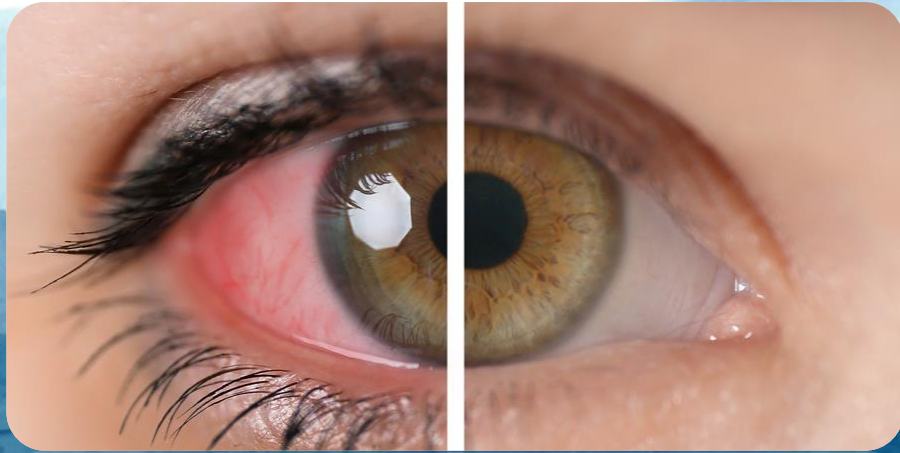
classification may thus make sense not only for clinical trials and outcome research but also for genetic and pathophysiologic studies.



Τι είναι η αδιαφοροποίητη σπονδυλοαρθρίτιδα (uSpA);

- Υποκατηγορία της οικογένειας των σπονδυλοαρθριτίδων
- Δεν πληρούνται τα κριτήρια για την ένταξή της σε κάποιο συγκεκριμένο νόσημα της οικογένειας
- Υπάρχει η αίσθηση ότι πρόκειται για πρώιμο στάδιο της ΑΣ
- Δεν υπάρχουν καλά στημένες μελέτες για uSpA λόγω της ετερογένειας των συμπτωμάτων





X Οσφυαλγία

X Ψωρίαση

X Πρόσφατη λοίμωξη

X Συμπτώματα από το έντερο



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

Άλγος και δυσκαμψία οσφύος

Άλγος σε γλουτιαία χώρα

Ενθεσίτιδα

Περιφερική αρθρίτιδα

Δακτυλίτιδα

Άλγος σε Αχίλλειους

Εύκολη κόπωση

Ραγοειδίτιδα

«Η έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι την πλήρη εξέλιξη του νοσήματος μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια»

«Πολλοί ασθενείς ταλαιπωρούνται και φέρουν τη διάγνωση της ινομυαλγίας»



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

Συμπτώματα

HLA-B27: >90% σε AS vs <60% σε uSpA

Ακτινογραφία ιερολαγονίων: συχνά χωρίς παθολογία σε uSpA

Φλεγμονώδους τύπου οσφυαλγία: όχι πάντα το πρώτο σύμπτωμα

Δείκτες φλεγμονής: χωρίς ευαισθησία και ειδικότητα

Αυξημένη κλινική υποψία του ρευματολόγου σε συνδυασμό
με τακτική παρακολούθηση του ασθενούς

1. Strand V, Rao SA, Shillington AC, Cifaldi MA, McGuire M, Ruderman EM. Prevalence of axial spondyloarthritis in United States rheumatology practices: Assessment of SpondyloArthritis International Society criteria versus rheumatology expert clinical diagnosis. Arthritis Care Res (Hoboken). 2013 Aug;65(8):1299-306.
2. Bakland G, Nossent HC. Epidemiology of spondyloarthritis: a review. Curr Rheumatol Rep. 2013 Sep;15(9):351
3. Liu TJ et al. Relationship of HS CRP and sacroiliac joint inflammation in undifferentiated spondyloarthritis. Open Medicine. Doi: 10.1515/med-2018-0018.



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

Διάγνωση

Ερωτήματα σχετικά με uSpA

Φαρμακευτική αγωγή

Θα μπορούσε να δοθεί όμοια
αγωγή με αυτή που δίνουμε
στις άλλες κατηγορίες;

Εξέλιξη νόσου

Υπάρχει εξέλιξη των
συμπτωμάτων της νόσου ή ο
ασθενής μπαίνει σε ύφεση
κάποια στιγμή;

Ποσοστό ασθενών

Εάν υπάρχει εξέλιξη, προς ποια
κατεύθυνση;
ΑΣ;
ΨΑ;



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

Ερωτήματα σχετικά με uSpA

Φαρμακευτική αγωγή

Θα μπορούσε να δοθεί όμοια
αγωγή με αυτή που δίνουμε
στις άλλες κατηγορίες;

Εξέλιξη νόσου

Υπάρχει εξέλιξη των
συμπτωμάτων της νόσου ή ο
ασθενής μπαίνει σε ύφεση
κάποια στιγμή;

Ποσοστό ασθενών

Εάν υπάρχει εξέλιξη, προς ποια
κατεύθυνση;
ΑΣ;
ΨΑ;



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

Randomized Double-Blind Comparison of Chimeric Monoclonal Antibody to Tumor Necrosis Factor α (Infliximab) Versus Placebo in Active Spondylarthropathy

Filip Van den Bosch, Elli Kruithof, Dominique Baeten, Annemie Herssens, Filip de Keyser,
Herman Mielants, and Eric M. Veys

RHEUMATOLOGY

Concise report

Undifferentiated spondyloarthritis vs ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis: a real-life prospective cohort study of clinical presentation and response to treatment

Jacqueline E. Paramarta¹, Leen De Rycke¹, Carmen A. Ambarus¹, Paul P. Tak^{1,2}
and Dominique Baeten^{1,*}

Rheumatology 2013;52:1873–1878
doi:10.1093/rheumatology/ket239
Advance Access publication 16 July 2013

Conclusion. uSpA is a frequent, severe and anti-TNF-responsive phenotypic subtype of SpA. In agreement with the new ASAS classification criteria for axial and peripheral SpA and emerging data on TNF blockade in non-radiographic axial SpA and peripheral uSpA, these data emphasize the need for early diagnosis and optimal treatment of not only AS and PsA but also other SpA subforms.



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

Φαρμακευτική

Ερωτήματα σχετικά με uSpA

Φαρμακευτική αγωγή

Θα μπορούσε να δοθεί όμοια
αγωγή με αυτή που δίνουμε
στις άλλες κατηγορίες;

Εξέλιξη νόσου

Υπάρχει εξέλιξη των
συμπτωμάτων της νόσου ή ο
ασθενής μπαίνει σε ύφεση
κάποια στιγμή;

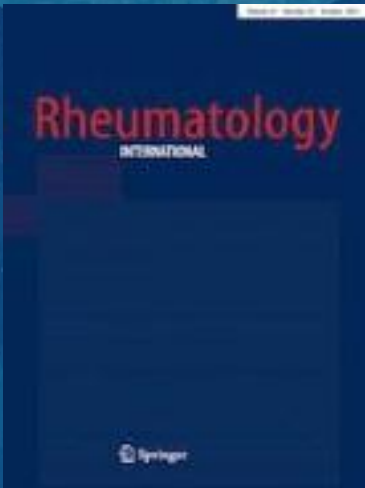
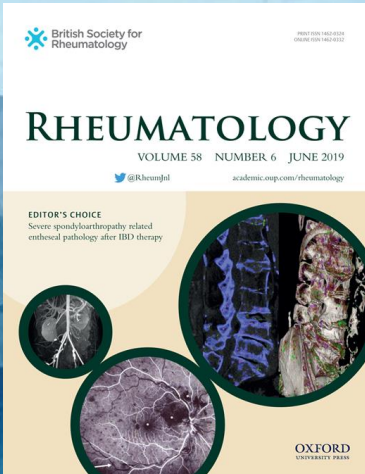
Ποσοστό ασθενών

Εάν υπάρχει εξέλιξη, προς ποια
κατεύθυνση;
ΑΣ;
ΨΑ;



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία



Rheumatology 2009;48:404–409
Advance Access publication 10 February 2009

doi:10.1093/rheumatology/ken506

First signs and symptoms of spondyloarthritis—data from an inception cohort with a disease course of two years or less (REGISPONSER-Early)

Marena Rojas-Vargas¹, Elisa Muñoz-Gomariz², Alejandro Escudero¹, Pilar Font¹, Pedro Zarco³, Raquel Almodovar³, Jordi Gratacós⁴, Juan Mulero⁵, Xavier Juanola⁶, Carlos Montilla⁷, Estefanía Moreno⁸ and Eduardo Collantes-Estevez¹ on behalf of REGISPONSER working group*

Undifferentiated Spondyloarthritis: A Longterm Followup

PERCIVAL D. SAMPAIO-BARROS, ADRIANA B. BORTOLUZZO, ROSENEIDE A. CONDE, LILIAN TEREZA L. COSTALLAT, ADIL M. SAMARA, and MANOEL B. BÉRTOLO

22,5% → ύφεση / 24,3% → ΑΣ / 2,7% → ΨΑ

Προγνωστικοί δείκτες: φλεγμονώδες άλγος οσφύος, άλγος σε γλουτούς και θετικότητα σε HLA-B27



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία

Εξέλιξη

- υSpA: κλινική πρόκληση για τον ρευματολόγο (ίσως και των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων)
- Χρειάζονται στοχευμένες ερωτήσεις για κλινικά στοιχεία και στοιχεία από το ιστορικό
- Εξάντληση όλων των πιθανών μέσων για τη διάγνωση (MSUS, MRI, HLA-B27 έλεγχος)
- Τακτική παρακολούθηση και καταγραφή των συμπτωμάτων
- Συνεργασία με εμπλεκόμενες ειδικότητες (οφθαλμίατροι, γαστρεντερολόγοι, δερματολόγοι)



Ευχαριστώ!

Arthrit^{is}.gr



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία για τη Μυοσκελετική Υγεία