

Αντιμετώπιση ασθενών με Σπονδυλαρθρίτιδες και εντερικές εκδηλώσεις: Από την σκοπιά του Ρευματολόγου

Τριανταφυλλίδου Εύα,
Ρευματολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Δ' Παθολογική Κλινική
ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Επιστημονικός Συνεργάτης ΑΠΘ



- ▶ Σύγκρουση συμφερόντων

Συμμετοχή

Δορυφορικά συνεδρίων / συμβουλευτικές επιτροπές / κλινικές μελέτες / webinars με τιμητική αμοιβή από τις εταιρίες

- ▶ MSD Sharp & Dohme



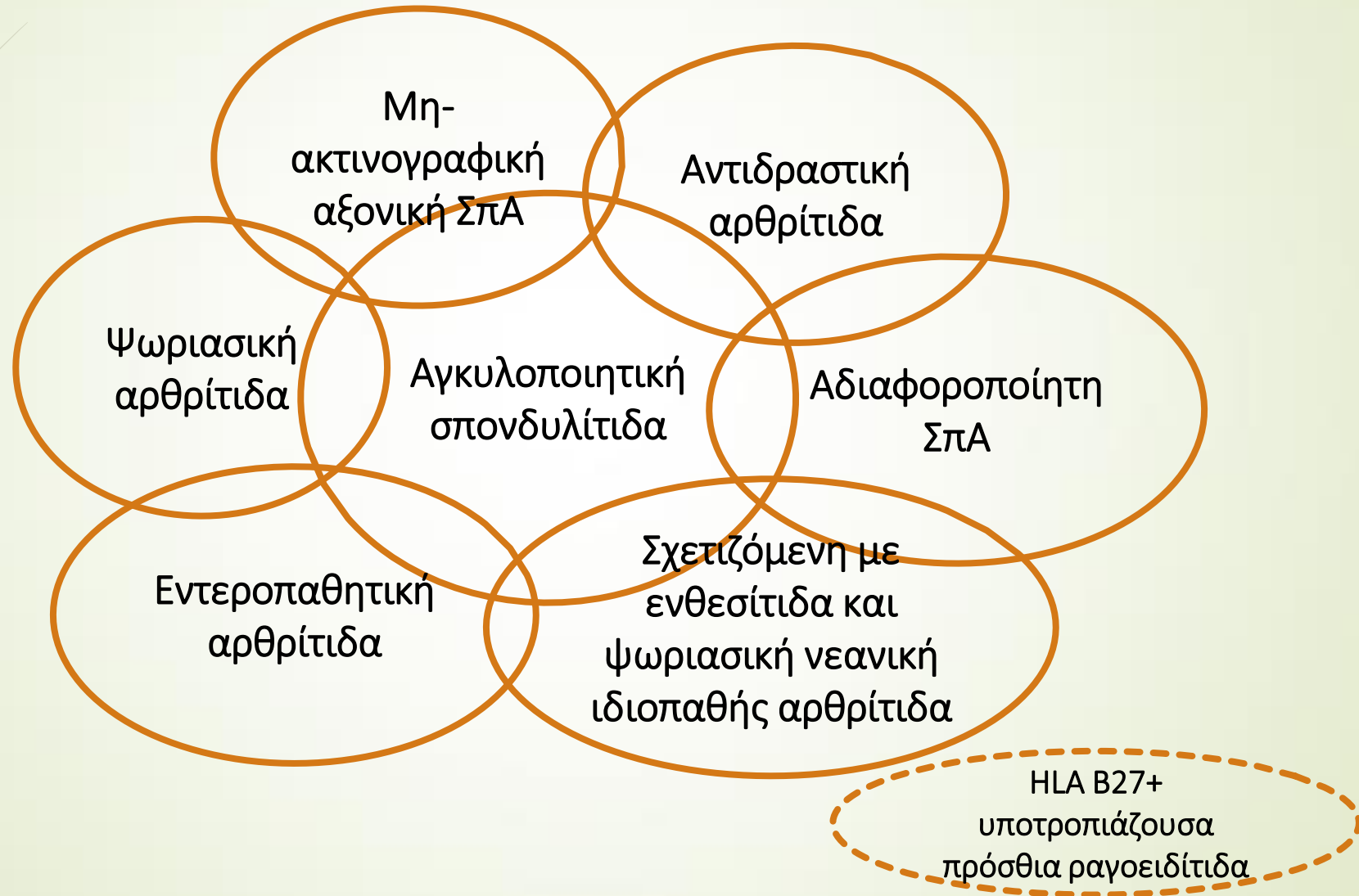
1^ο κλινικό περιστατικό με ΑΣ

Εύα τριανταφυλλίδου
Ρευματολόγος
Επιστημονικός συνεργάτης ΑΠΘ

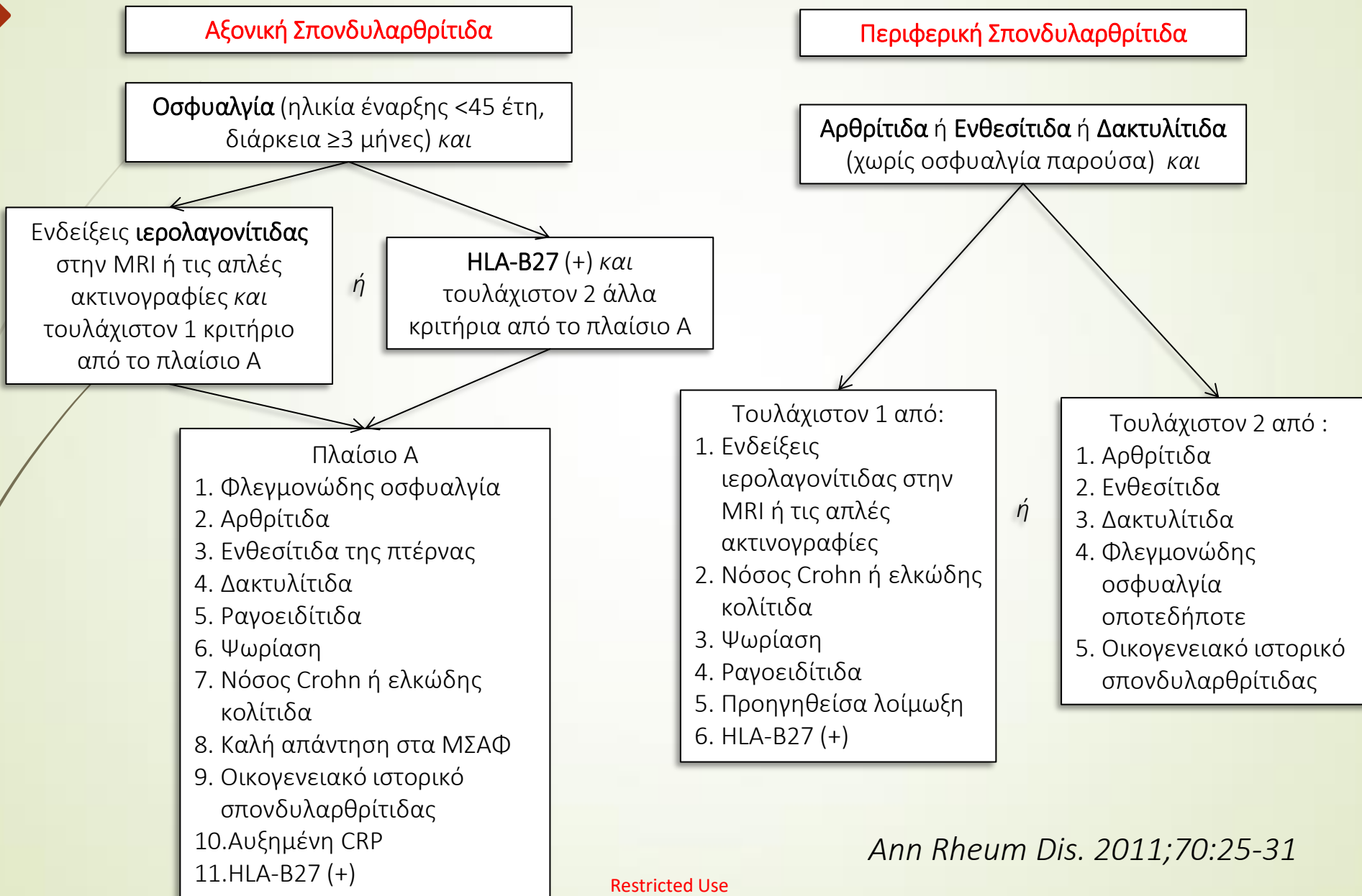
1^ο κλινικό περιστατικό με ΑΣ

- ▶ Ασθενής άρρεν ετών 25
- ▶ Έρχεται στο ιατρείο λόγω τενοντίτιδας στον δε Αχίλλειο από 6μήνου και τροχαντηρίτιδα αρ.
- ▶ Συνυπάρχει φλεγμονώδης οσφυαλγία και ραχιαλγία από 5ετίας την οποία απέδιδε στη δουλειά (μεταφορές με φορτηγό).
- ▶ Έχει πάρει αντιφλεγμονώδη από Ορθοπαιδικούς όλο το διάστημα αυτό και έχει κάνει και φυσιοθεραπείες με ασήμαντα αποτελέσματα
- ▶ Από το λοιπό ιστορικό όχι κάτι αξιοσημείωτο.
- ▶ Μητέρα με «ρευματοπάθεια»
- ▶ Εργαστηριακά TKE =35, CRP= 9,5 B27= θετικό, λοιπά κφ
- ▶ MRI ιερολαγονίων: ιερολαγονίτιδα
- ▶ Διάγνωση ΑΣ

Σπονδυλαρθρίτιδες – Κλασική ταξινόμηση

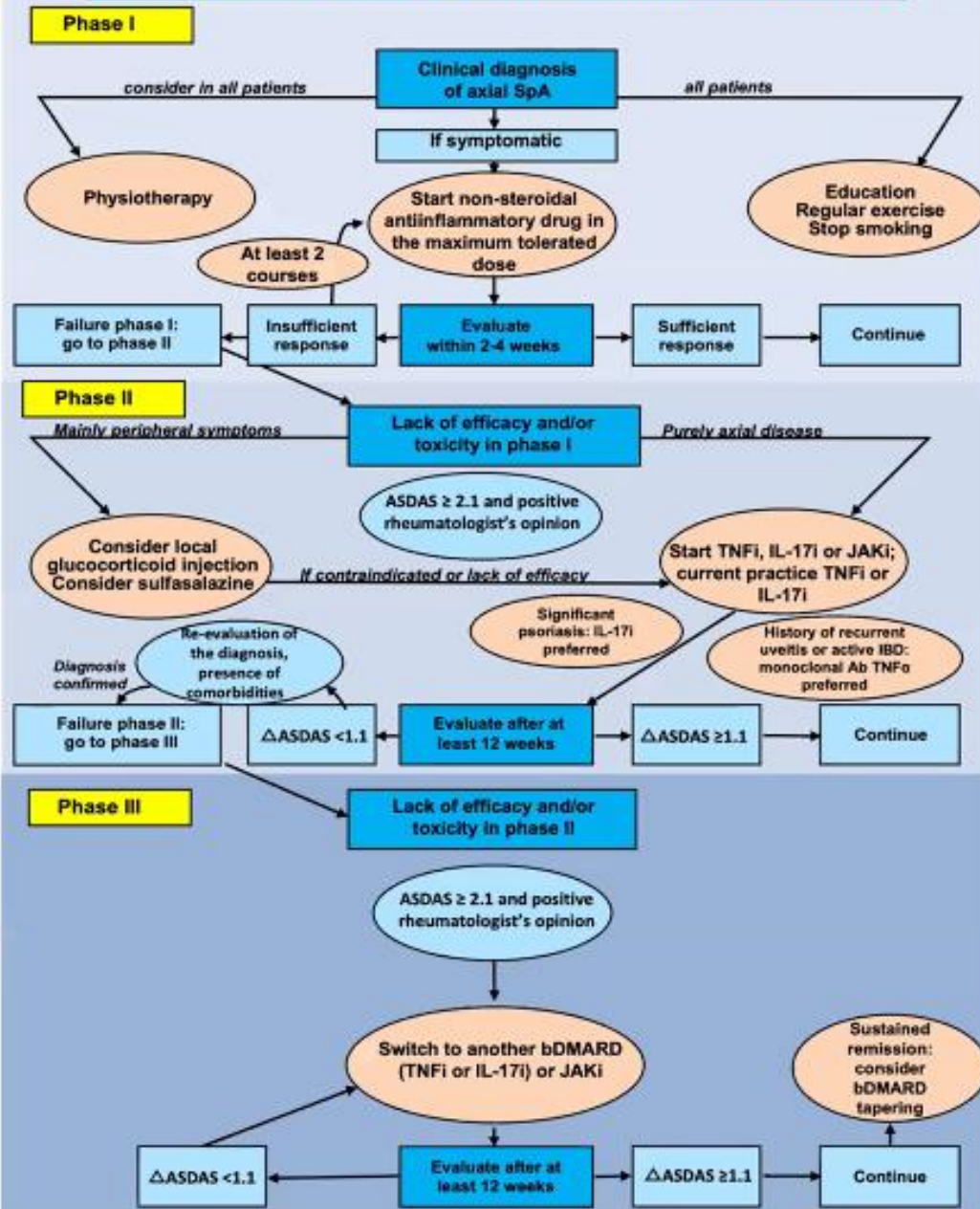


Κριτήρια Ταξινόμησης ASAS



Ann Rheum Dis. 2011;70:25-31

ASAS-EULAR RECOMMENDATIONS FOR THE MANAGEMENT OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS (2022 UPDATE)



1^ο κλινικό περιστατικό με ΑΣ

- ▶ Ετέθη αρχικά σε αγωγή με αντιφλεγμονώδη (cox-ιμπη) για 15 μέρες μέχρι να ολοκληρώσει τον εργαστηριακό έλεγχο
- ▶ Στη συνέχεια λόγω γαστρεντερικών ενοχλημάτων διέκοψε τα αντιφλεγμονώδη και έγινε προσπάθεια να πάρει σουλφασαλαζίνη.
- ▶ Έγινε σύσταση για να κάνει κολonosκόπηση λόγω των ενοχλημάτων και της πιθανής συνύπαρξης φλεγμονώδους νοσήματος του εντέρου
- ▶ Η δόση των 2 gr δεν έγινε ανεκτή και η μικρότερη δεν ήταν αποτελεσματική.
- ▶ Συζήτηση για βιολογική θεραπεία. Λόγω της δουλειάς του ήθελε κάποιο εύκολο σχήμα θεραπευτικά και μπήκε σε αγωγή με Golimumab 50mg.

1^ο κλινικό περιστατικό με ΑΣ

- Βελτίωση από τον 1ο μήνα.
- Δείκτες φλεγμονής στα φυσιολογικά τον 3^ο μήνα
- Λόγω των γαστρεντερικών προβλημάτων συστήθηκε και έκανε κολonosκόπηση όπου διαγνώσθει με ελκώδης κολίτιδα σε ήπια μορφή.

Summary

- GO-UP provides real-world evidence in routine care in Greece of the beneficial effects of GLM in adult work-active patients with axSpA and PsA who have received ≤ 1 prior bDMARD
- Patients experienced significant improvements in:
 - Work productivity
 - Activity limitation
 - Generic and disease-specific HRQoL
 - Disease activity
- Persistence was high, with 91.7% of patients on GLM therapy 12 months post enrollment
- Beneficial effects of GLM were seen as early as 3 months following treatment initiation and further improved at 6 and 12 months post-baseline

axSpA, axial spondyloarthritis; bDMARD, biologic disease-modifying antirheumatic drug; GLM, golimumab; HRQoL, health-related quality of life; PRO, patient-reported outcome; PsA, psoriatic arthritis; SpA, spondyloarthritis.

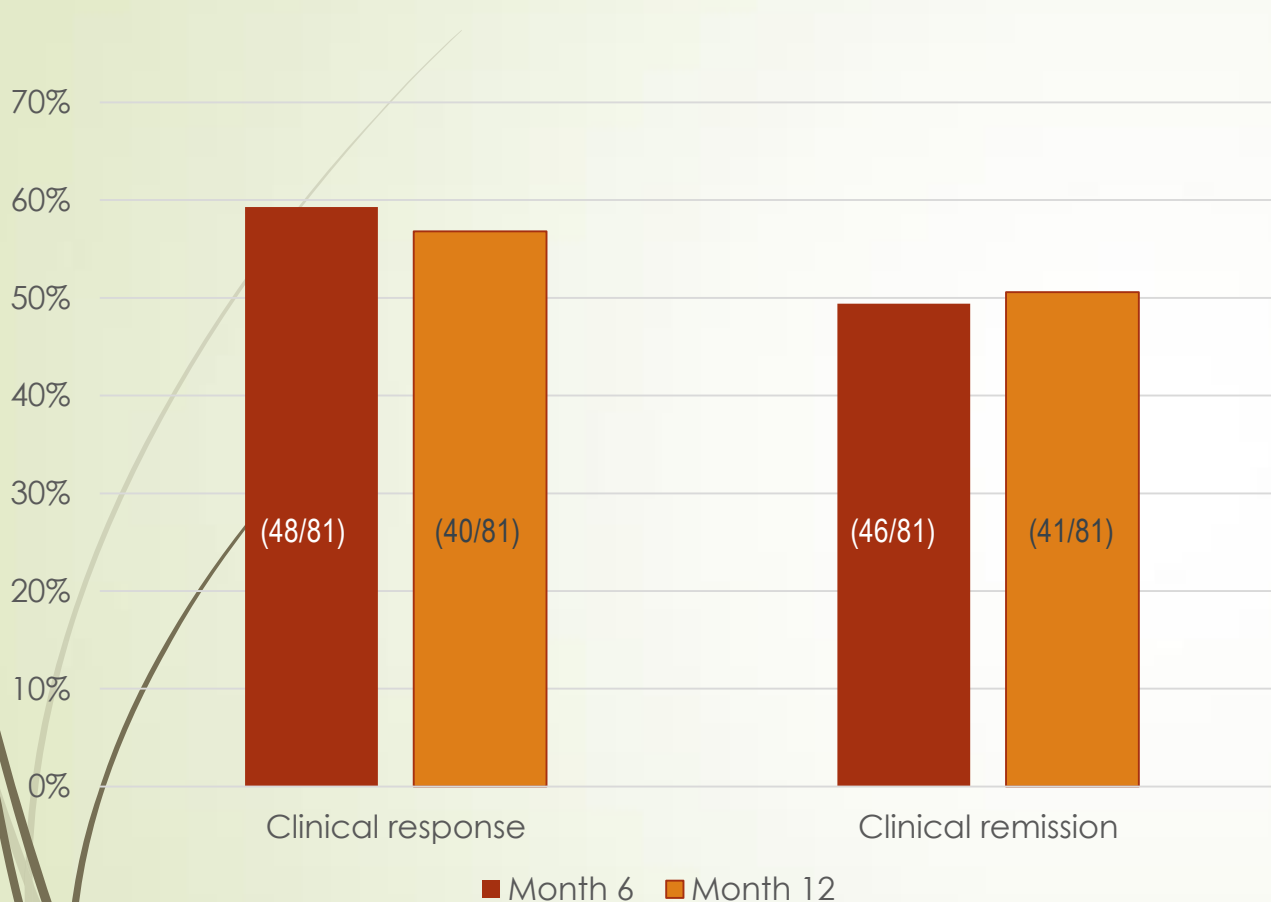


GO-LIFE

A Real-world Assessment of the Effect of Golimumab on Quality of Life, Healthcare Resource Utilization and Work Productivity in Patients With Ulcerative Colitis in Greece

Gatopoulou A, et al. *Eur J Gastroenterol Hepatitis* 2021;

Clinical Response and Remission



Clinical response Decrease in total Mayo score ≥ 3 points (or ≥ 2 points in partial Mayo score) and $\geq 30\%$ from baseline, accompanied by decrease in rectal bleeding subscore of ≥ 1 or rectal bleeding subscore of 0 or 1

Clinical remission Total or partial Mayo score ≤ 2 points, with no individual subscore exceeding 1 point

Summary

- ▶ GO-LIFE showed that in patients with moderately-to-severely active UC who were naïve to TNFi, GLM for 12 months significantly improved
 - ▶ HRQoL
 - ▶ Treatment satisfaction
 - ▶ Work productivity and activity impairment
- ▶ GLM reduced healthcare resource utilization compared to the period before GLM initiation
- ▶ These results confirm earlier observations on the effectiveness of GLM in patients with moderately-to-severely active UC naïve to TNFi
- ▶ Patients also showed high levels of adherence to GLM, which is particularly important in the management of chronic conditions

GLM, golimumab; HRQoL, health-related quality of life; TNFi, tumor necrosis factor inhibitor; UC, ulcerative colitis.

- ▶ Ο ασθενής είναι σε αγωγή εδώ και 5 χρόνια και παραμένει σε ύφεση



2^ο ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΨΑ

2^ο Κλινικό περιστατικό με ΨΑ

Γυναίκα ετών 53 έρχεται στο ιατρείο το 2019

με **οίδημα αρ αστραγάλου, πελματιαία απονευρωσίτιδα και επικονδυλίτιδα.**

Από το ιστορικό προκύπτει ότι πάσχει από φλεγμονώδη οσφραλγία από χρόνια που αποδίδει σε κούραση.

Από το ατομικό της ιστορικό ουδέν

Οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης

Κριτήρια CASPAR (Classification Criteria for Psoriatic Arthritis)

Κριτήριο	Βαθμός
A. Ψωρίαση	
1. Παρούσα ψωρίαση του δέρματος ή του τριχωτού της κεφαλής ή	2
2. Ατομικό ιστορικό ψωρίασης ή	1
3. Ψωρίαση σε πρώτου ή δεύτερου βαθμού συγγενή	1
B. Τυπική ψωριασική ονυχοδυστροφία (βοθρία, υπερκεράτωση, ονυχόλυση) παρούσες στη φυσική εξέταση	1
Γ. Αρνητικός ρευματοειδής παράγων	1
Δ. Παρούσα δακτυλίτιδα (διόγκωση ολόκληρου δακτύλου) ή ιστορικό δακτυλίτιδας καταγεγραμμένο από Ρευματολόγο	1
E. Ακτινολογική ένδειξη παραρθρικής νεο-οστεοπαραγωγής εμφανιζόμενης ως ασαφούς οστεοποίησης πλησίον των ορίων της άρθρωσης (αλλά αποκλείοντας τη δημιουργία οστεοφύτων) στις απλές ακτινογραφίες του χεριού ή του ποδιού	1
<i>Για να πληροί τα κριτήρια CASPAR ένας ασθενής πρέπει να έχει φλεγμονώδη αρθρική νόσο (άρθρωση, σπονδυλική στήλη, ένθεση) και τουλάχιστον 3 βαθμούς από τις παραπάνω 5 κατηγορίες).</i>	

2^ο Κλινικό περιστατικό με ΨΑ

- ▶ Εργαστηριακά
- ▶ ΤΚΕ= 35, CRP=3,5, HLA B27= αρνητικό
- ▶ Μαγνητική ιερολαγονίων = χρόνια ιερολαγονίτιδα αριστερά
- ▶ Έναρξη σουλφασαζίνης 2 gr , σε 7 μέρες διακοπή λόγω αλλεργικής αντίδρασης
- ▶ Έναρξη βιολογικού παράγοντα αντι- ιντερλευκίνης -17

Νεότερες στοχευμένες Θεραπείες στα αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα

ΡΑ

- ▶ Αντι-TNF α
- ▶ Αντι-CD-20
- ▶ Αντι-IL-6
- ▶ CTLA-4-Ig
- ▶ **Jakinibs**
 - ▶ Tofacitinib
 - ▶ Baricitinib
 - ▶ Upadacitinib
 - ▶ Filgotinib

ΨΑ

- ▶ Anti-TNF α
- ▶ CTLA-4-Ig
- ▶ Αντι-IL-12/23
- ▶ Αντι-IL-17
 - ▶ Bimekizumab
- ▶ Αντι-IL-23
- ▶ Apremilast
- ▶ **Jakinibs**
 - ▶ Tofacitinib
 - ▶ Upadacitinib

ΑΞΣΠΑ

- Anti-TNF α
- Αντι-IL-17
- **Jakinibs**
 - Upadacitinib
 - Tofacitinib

2^ο Κλινικό περιστατικό με ΨΑ

- Μετά τον 1^ο μήνα βελτίωση συμπτωμάτων κυρίως στις τενοντίτιδες, επιμένει λίγο η οσφυαλγία
- Μετά από 3 μήνες έχει σχετική ύφεση συμπτωμάτων αλλά παραπονιέται για συμπτώματα ευερέθιστου εντέρου.
- ΤΚΕ=23, CRP=2,9

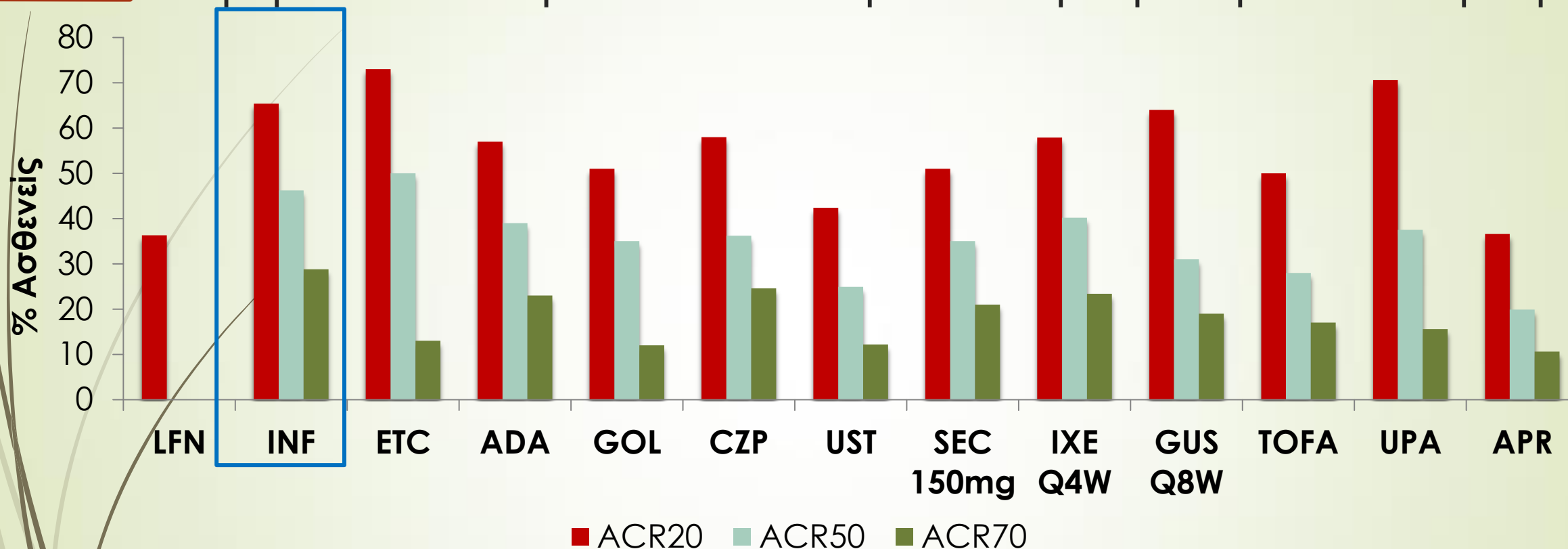
Όλα τα φάρμακα δεν είναι αποτελεσματικά σε όλες τις πτυχές της ψωριασικής νόσου

	Anti-TNF	Etanercept	Anti-IL-17	Anti-IL-23	JAKi
Arthritis	Green	Green	Green	Green	Green
Axial	Green	Green	Green	Yellow	Orange
Skin	Green	Yellow	Dark Green	Dark Green	Yellow
Enthesitis	Green	Green	Green	Green	Green
Dactylitis	Green	Green	Green	Green	Green
Nail disease	Green	Green	Green	Green	Green
*Eye	Green	Green	Green	Orange	Orange
**Bowel	Green	Green	Green	Green	Green

2^ο Κλινικό περιστατικό με ΨΑ

- ▶ Ένα μήνα μετά μου τηλεφωνεί διαμαρτυρόμενη για έντονο κοιλιακό άλγος και διαρροϊκές κενώσεις, γίνεται σύσταση να επισκεφτεί το νοσοκομείο.
- ▶ Επικοινωνία με τον εφημερεύοντα παθολόγο και εισαγωγή στο γαστρεντερολογικό τμήμα
- ▶ Νοσηλεία στο ΑΧΕΠΑ για 10 μέρες και μετά από κολονοσκόπηση μπαίνει η διάγνωση μη ειδικής φλεγμονώσους νόσου του εντέρου τύπου Crohn.
- ▶ Συζήτηση με τον γαστρεντερολόγο και αλλαγή της αγωγής της σε
- ▶ Infliximab 5 mg/ kg ώστε να βοηθήσουμε και την συμπτωματολογία από το έντερο

Σύνοψη κλινικών μελετών στη ΨΑ: Αρθρική απάντηση



Kaltwasser JP et al. Arthritis Rheum. 2004;50:1939–1950, Antoni CE et al. Arthritis Rheum. 2005;52:1227-1236

Mease PJ et al. Lancet. 2000; 356: 385–90, Mease PJ et al. Arthritis Rheum.2005;52:3279-3289

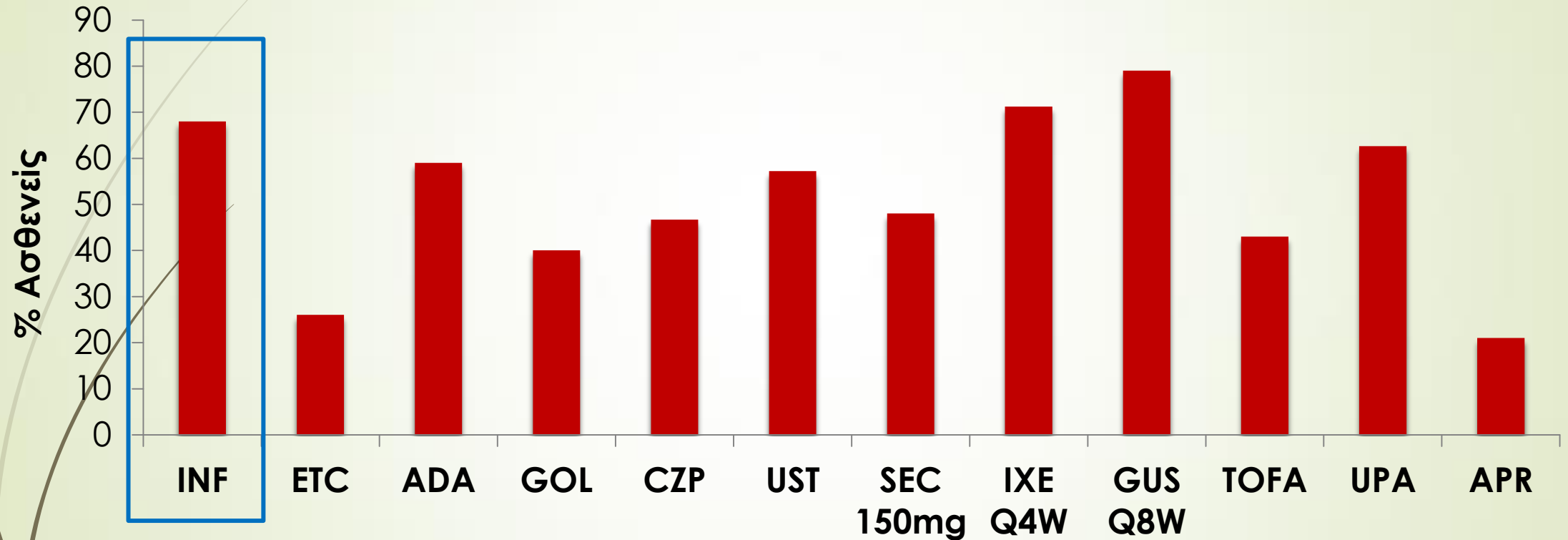
Kavanaugh A et al. Arthritis Rheum. 2009;60:976-986, Mease PJ et al. Ann Rheum Dis. 2014 Jan;73(1):48-55

McInnes IB et al. Lancet. 2013 Aug 31;382(9894):780-9, McInnes IB et al. Lancet. 2015 Sep 19;386(9999):1137-46

Kavanaugh A et al. Ann Rheum Dis. 2014 Jun;73(6):1020-6, Mease PJ et al. Ann Rheum Dis 2017;76:79–87, Mease P et al. Lancet 2020; 395: 1126–36,

Mease P et al. N Engl J Med 2017;377:1537-50, McInnes IB et al. N Engl J Med 2021;384:1227-39.

Σύνοψη κλινικών μελετών στη ΨΑ: Δερματική απάντηση **PASI75**



Kaltwasser JP et al. Arthritis Rheum. 2004;50:1939–1950, Antoni CE et al. Arthritis Rheum. 2005;52:1227-1236
Mease PJ et al. Lancet. 2000; 356: 385–90, Mease PJ et al. Arthritis Rheum.2005;52:3279-3289
Kavanaugh A et al. Arthritis Rheum. 2009;60:976-986, Mease PJ et al. Ann Rheum Dis. 2014 Jan;73(1):48-55
McInnes IB et al. Lancet. 2013 Aug 31;382(9894):780-9, McInnes IB et al. Lancet. 2015 Sep 19;386(9999):1137-46
Kavanaugh A et al. Ann Rheum Dis. 2014 Jun;73(6):1020-6, Mease PJ et al. Ann Rheum Dis 2017;76:79–87, Mease P et al. Lancet 2020; 395: 1126–36,
Mease P et al. N Engl J Med 2017;377:1537-50, McInnes IB et al. N Engl J Med 2021;384:1227-39.

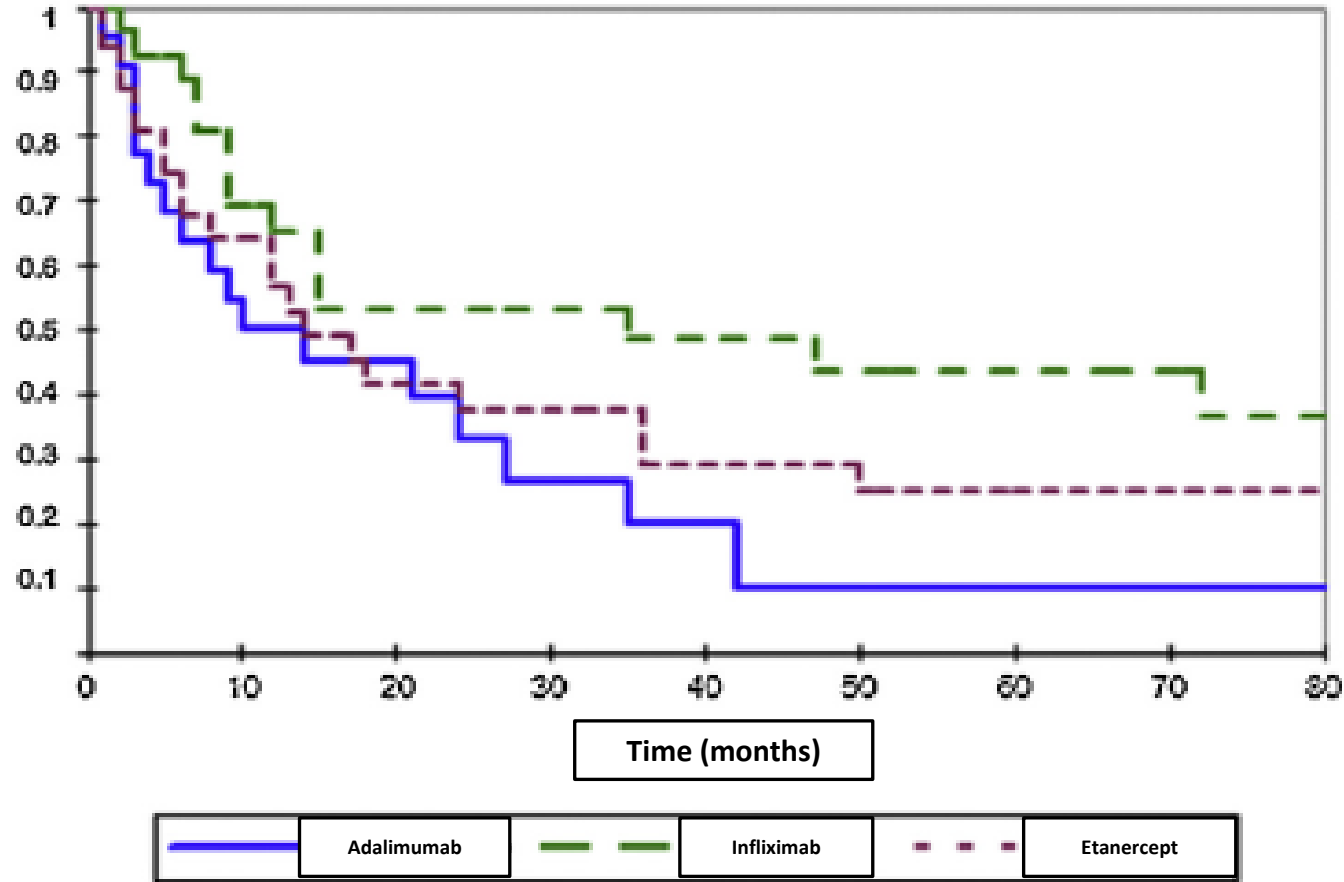
Recent Data on Infliximab in PsA

Retention Rate

Comparison of continuation rates with three TNF α antagonists (adalimumab, infliximab, etanercept) in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis: Retrospective 10-year study

Benjamin Batteux^{a,b}
Agathe Devauchelle^{a,b}
Pauline Lasselin Boyard^{a,b}
Alice Sejourne^{a,b}
Patrice Fardellone^{a,b}
Vincent Goeb^{a,b,*}

^a Service de rhumatologie, CHU d'Amiens, place Victoire-Pauchet, 80054 Amiens cedex 1, France
^b EA4666, Université de Picardie-Jules-Verne, chemin du Thil, 80000 Amiens, France



Compared retention rates of three TNF antagonists used for first-, second-, or third-line treatment of psoriatic arthritis (PsA).

2^ο Κλινικό περιστατικό με ΨΑ

- ▶ Ένα μήνα μετά η ασθενής είναι καλά από το έντερο αλλά και από τα συμπτώματα της σπονδυλαρθρίτιδας.
- ▶ Συνεχίζει μέχρι και σήμερα την αγωγή της, χωρίς προβλήματα.



Ευχαριστώ για την προσοχή σας