

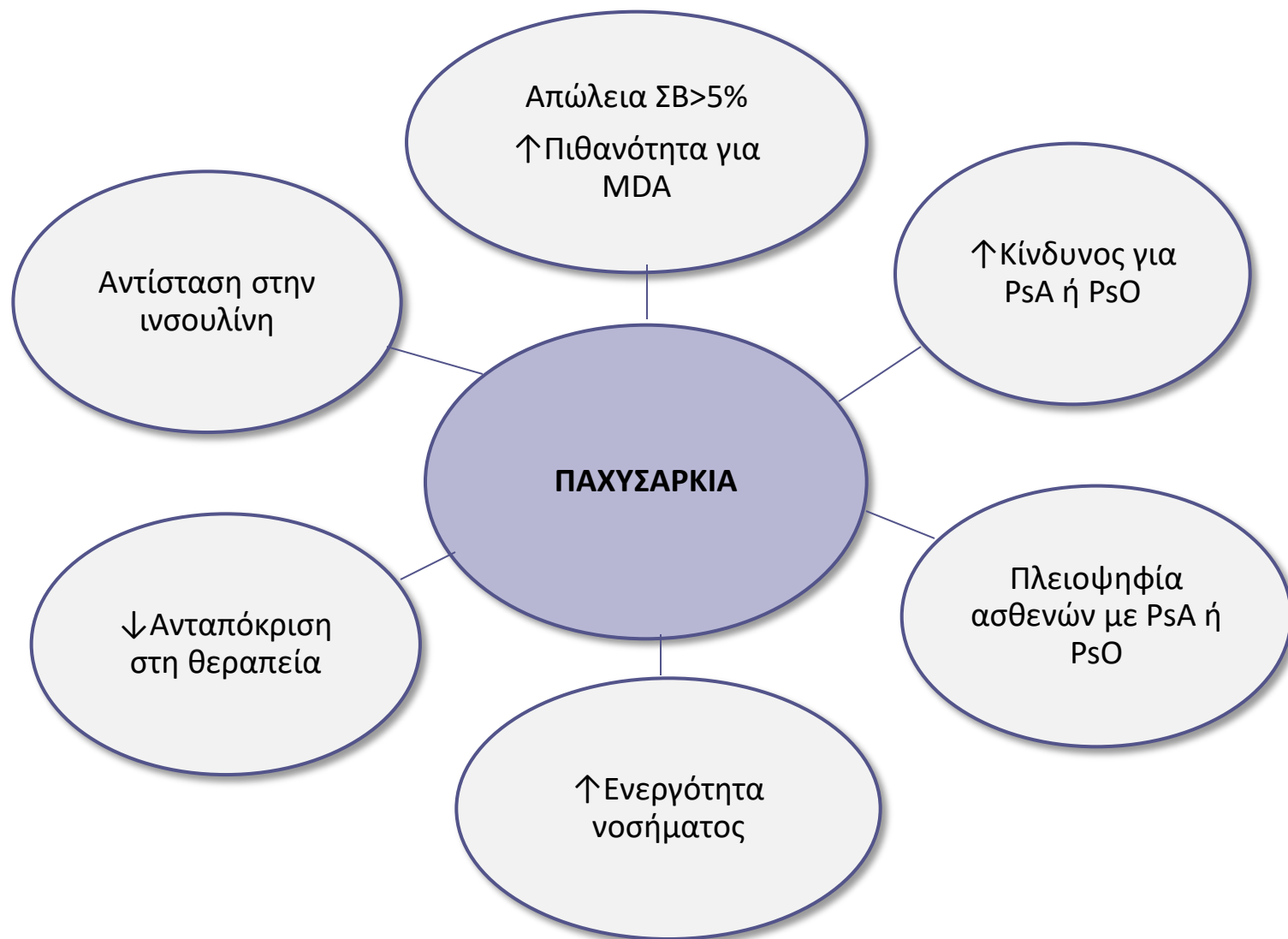
Ψωριασική Αρθρίτιδα και Συνοσηρότητα

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Καρπενήσι 27-11-2016

Η ψωριασική αρθρίτιδα ΔΕΝ είναι ήπια νόσος

Ψωριασική αρθρίτιδα και παχυσαρκία



Ψωριασική αρθρίτιδα και μεταβολικό σύνδρομο

Διάγνωση με ≥3 κριτήρια	
ΚΡΙΤΗΡΙΑ	ΑΝΑΛΥΣΗ
Κοιλιακή Παχυσαρκία	Περίμετρος μέσης, Άνδρες > 102cm Γυναίκες >88 cm
Υπερτριγλυκεριδαμία	≥ 150 mg/dl
Χαμηλή HDL-C	Άνδρες < 40mg/dl, Γυναίκες<50mg/dl,
Αρτηριακή υπέρταση	≥ 130/80mmHg
↑γλυκόζη νηστείας	≥ 110mg/dl
Κριτήρια NCEP-ATIII	

- MetS ↑επίπτωση σε ασθενείς με Ψωριασική αρθρίτιδα
- Συσχέτιση με ↑σοβαρότητα της νόσου

Ψωριασική αρθρίτιδα και μεταβολικό σύνδρομο

Table 2
Incidence of PsA comorbidity

Comorbidity	Husted et al, ¹ 2013 (n = 631), n (%) ^a	Kraishi et al, ⁴ 2014 (n = 196), n (%)	Edson-Heredia et al, ⁵ 2015 (n = 1952), n (%)	Feldman et al, ⁶ 2015 (n = 1230), n (%) ^b	Ogdie et al, ² 2015 (n = 8706), n (%)
Obesity	204 (32.3)	117 (59.7)	—	—	—
Hypertension	221 (35.0)	64 (32.7)	376 (19.3)	440 (35.8)	—
Infection	216 (34.2)	—	—	—	—
Depression/anxiety	130 (20.6)	27 (13.8)	530 (27.2)	185 (15.0)	—
Hyperlipidemia	124 (19.7)	98 (61.6) ^c	157 (8.0)	425 (34.6)	—
Diabetes	72 (11.4)	27 (13.8)	98 (5.0)	196 (15.9)	—
Cancer	56 (8.9)	—	—	80 (6.5)	—
CVD	48 (7.6)	17 (8.7)	64 (3.3)	118 (9.6)	338 (3.9)
Gastrointestinal disease	37 (5.9)	—	—	16 (1.3)	—
Liver disease	15 (2.4)	—	—	—	—

Ψωριασική αρθρίτιδα και συνοσηρότητα

- Καρδιαγγειακά συμβάματα (CVD)
 - ΣΝ, ΑΕΕ, διαστολική δυσλειτουργία, ↑πάχυνση τοιχώματος καρωτίδων
 - 30-50% των ασθενών με PsA δεν συνυπάρχουν οι κλασικοί παράγοντες κινδύνου
- Σακχαρώδης διαβήτης II (ΣΔII) στο 12-18,6% των ασθενών με PsA
- Παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο
- Δυσλιπιδαιμία

Ψωριασική αρθρίτιδα και Ηπατική Νόσος

- **↑ Συχνότητα NAFLD** (nonalcoholic fatty liver disease) σε ασθενείς με ψωρίαση
 - ✓ συσχέτιση και με σοβαρότητα ψωριασικής βλάβης

Gisondi P et al. J Hepatol 2009

- **Μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα** συσχέτιση με MTX ή LEF συχνότερα σε ασθενείς με PsA παρά με RA

Seitz M et al. Ann Rheum Dis 2010

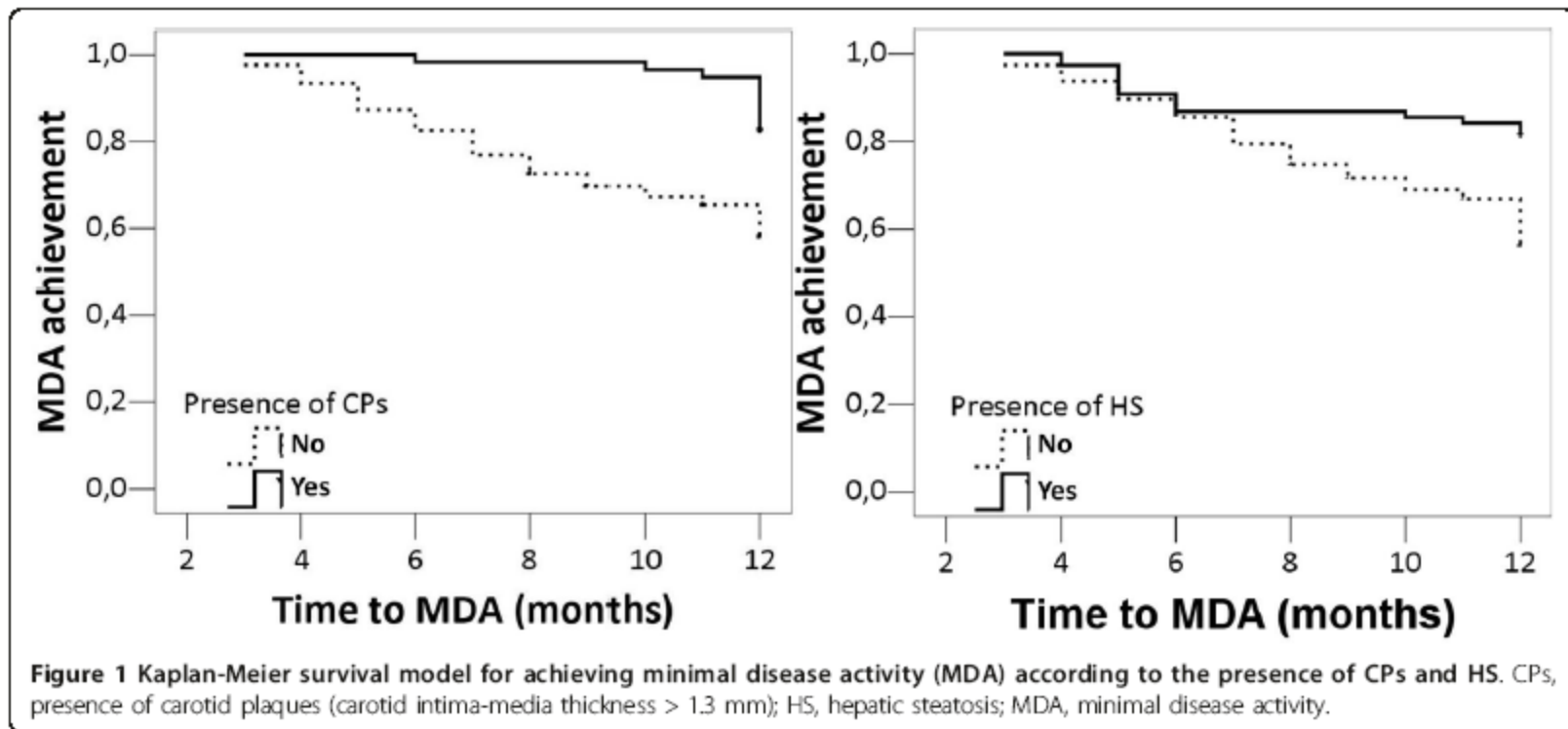
- Σε **↑AST/ALT >3x (UNL)** προτείνεται διακοπή MTX/LEF/SUZ

Saag KG et al. Arthritis Rheum 2008

- **Ηπατική στεάτωση** → ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για **μη επίτευξη MDA**
(HR, 1.91; 95% CI, 1.04-3.38)

Di Minno MN et al. J Rheumatol 2012

Hepatic steatosis, carotid plaques and achieving MDA in psoriatic arthritis patients starting TNF- α blockers treatment: a prospective study



Δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες για επίτευξη & διατήρηση MDA

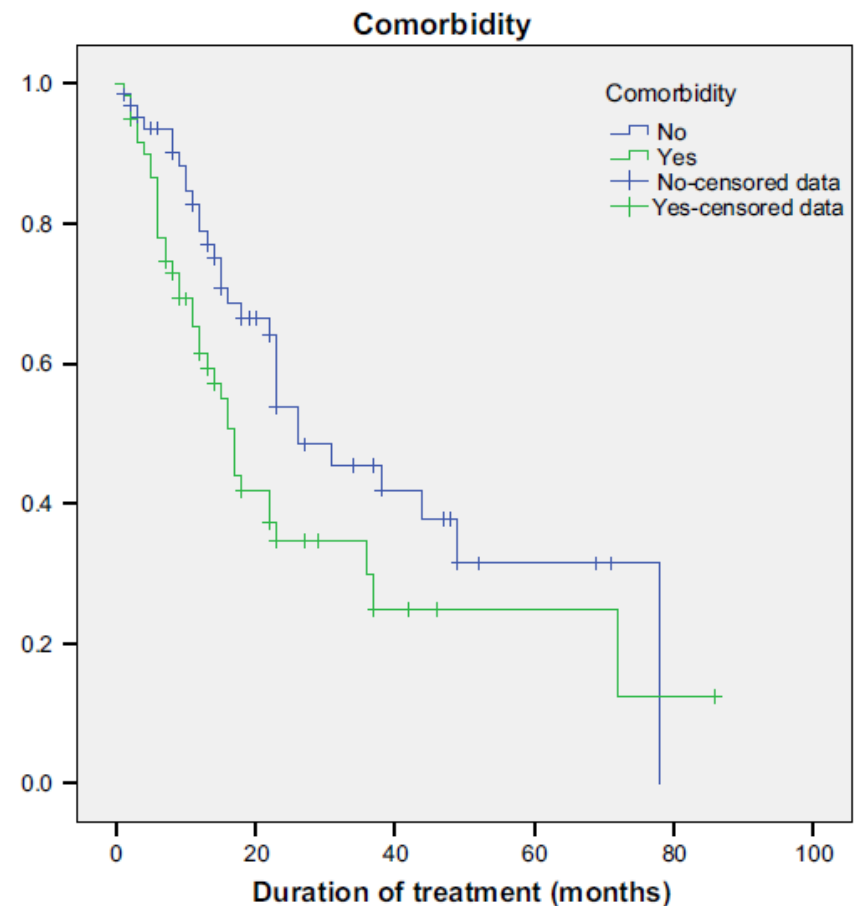
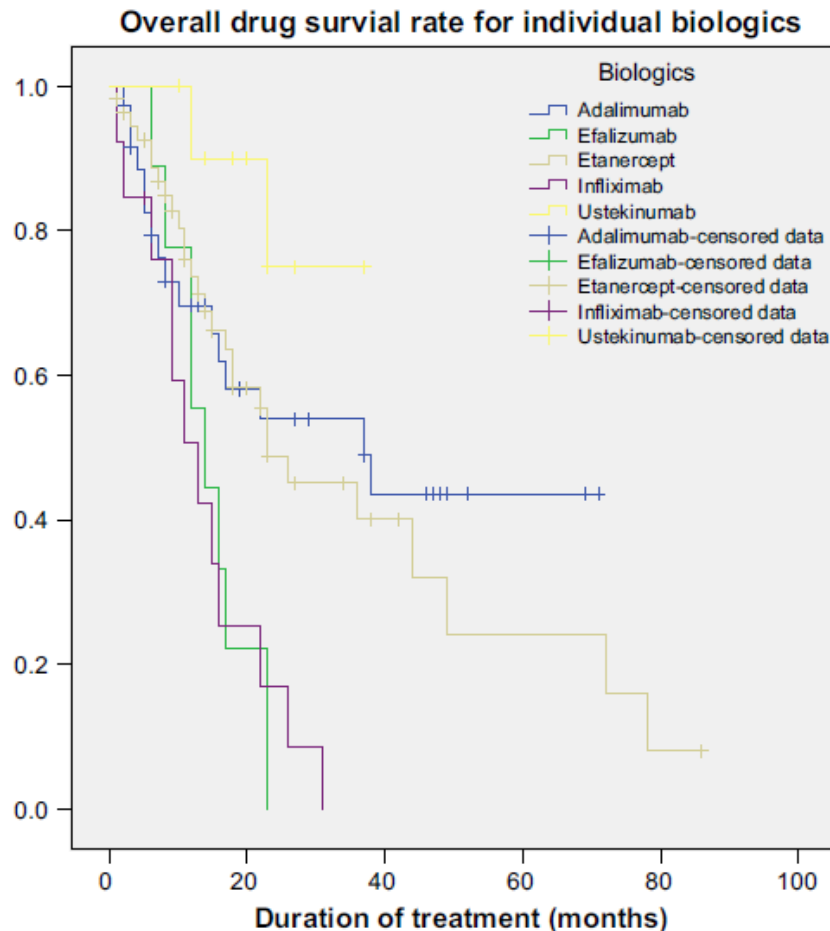
Minimal disease activity - Ορισμός

- Θα πρέπει να πληρούνται **5/7 ακόλουθα κριτήρια**
 - Ευαίσθητες αρθρώσεις ≤ 1
 - Διογκωμένες αρθρώσεις ≤ 1
 - PASI ≤ 1 ή BSA ≤ 3 (BSA=body surface area)
 - Εκτίμηση πόνου ασθενούς / Patient pain VAS ≤ 15
 - Συνολική εκτίμηση δραστηριότητας ασθενούς / Patient global activity VAS ≤ 20
 - HAQ ≤ 0.5
 - Ενθεσίτιδα ≤ 1

Report

Comorbidity as a predictor for drug survival of biologic therapy in patients with psoriasis

Arnd Jacobi^{1,2}, MD, MA, Stephan J. Rustenbach¹, PhD, and Matthias Augustin¹, MD



Ψωριασική Αρθρίτιδα-Υπερουριχαιμία

- ↑σοβαρότητα ψωρίασης συσχετίζεται με ↑ επίπεδα ουρικού οξέος

Kwon HH et al. Clin Exp Dermatol 2011

- ↑ επίπεδα ουρικού οξέος και CRP σε ασθενείς με PsA

Isha, Jain VK. Lal, H. IJCB 2011

- Ασυμπτωματική υπερουριχαιμία συμμετέχει σε διαδικασίες υποκλινικής αθηρωμάτωσης σε ασθενείς με PsA (πάχυνση έσω-μέσω χιτώννα καρωτίδων)

*Gonzalez-Gay MA et al. Arthritis Rheum 2009
Gonzalez-Gay MA et al. Semin Arthritis Rheum 2009*

- PsA ή PsO αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση ουρικής αρθρίτιδας, παρά την συνύπαρξη πιθανώς μεταβολικού συνδρόμου

Merola et al. Ann Rheum Dis 2015

Ψωριασική Αρθρίτιδα
Ετερογενής νόσος με ευρύ φάσμα
μυοσκελετικών εκδηλώσεων
και εξωαρθρικές εκδηλώσεις

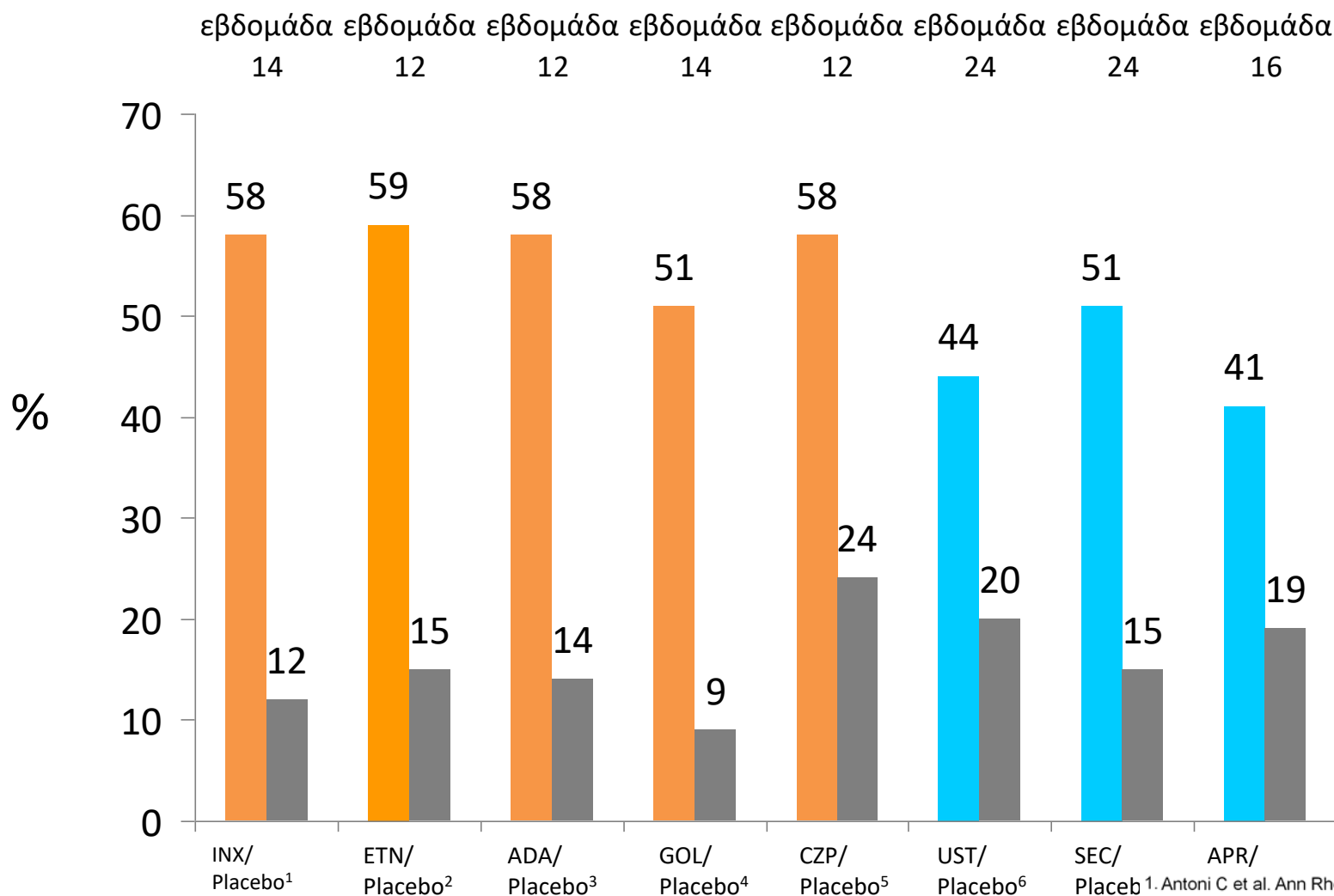
Βαρύτητα νόσου στην ΨΑ

	Περιφερική αρθρίτιδα	Δέρμα	Ενθεσίτιδα	Δακτυλίτιδα	Προσβολή αξονικού σκελετού
Ήπια	• < 5 αρθρώσεις • χωρίς ακτινολογική καταστροφή • μηδαμινή επίπτωση στην ποιότητα ζωής	ασυμπτωματική	1-2 σημεία προσβολής/ χωρίς διαταραχή λειτουργίας	Ελάχιστο ή Μηδαμινό άλγος/φυσιολογική λειτουργία	Ήπιο άλγος χωρίς διαταραχή λειτουργίας
Μέτρια	• >5 αρθρώσεις • ακτινολογική καταστροφή • μέτρια επίπτωση στην ποιότητα ζωής	Μη ανταπόκριση σε τοπική θεραπεία	>2 σημεία προσβολής ή απώλεια λειτουργίας	Διαβρωτική νόσος ή απώλεια λειτουργίας	Διαταραχή λειτουργίας ή BASDAI>4
Σοβαρή	• >5 αρθρώσεις • σοβαρή ακτινολογική βλάβη • σοβαρή επίπτωση στην ποιότητα ζωής	PASI>10	>2 σημεία προσβολής και απώλεια λειτουργίας	Ανεπαρκής θεραπευτική ανταπόκριση	Ανεπαρκής θεραπευτική ανταπόκριση

Αναθεωρημένες συστάσεις EULAR για τη διαχείριση της ΨΑ

Ύφεση: απουσία κλινικής και εργαστηριακής φλεγμονής (εκτός από την απουσία αρθρίτιδας)
Η απουσία ενθεσίτιδας και δακτυλίτιδας είναι επίσης σημαντική

ACR20 σε ασθενείς με ΨΑ υπό θεραπεία



***No Head to head clinical trials**

INX=Infliximab, ETN=Etanercept, ADA=Adalimumab, GOL=Golimumab, CZP=Cerolizumab, UST=Ustekinumab, SEC=Secukinumab, APR=Apremilast

1. Antoni C et al. Ann Rheum Dis 2005;64:1150-57
2. Mease P et al. Arthritis Rheum 2004;50:2264-72
3. Mease P et al. Arthritis Rheum 2005;52:3279-89
4. Kavanaugh A et al. Arthritis Rheum 2009;60:976-86
5. Mease P et al. Ann Rheum Dis 2014;73:48-55
6. Ritchlin C et al. Ann Rheum Dis 2014;73:990-9
7. McInnes IB et al. Lancet 2015;386:1137-46.
8. Kavanaugh A et al. Ann Rheum Dis 2014;73:1020-6