

Ψωριασική αρθρίτιδα-Ορισμός

- ❑ Χρόνια συστηματική φλεγμονώδης νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από :
 - φλεγμονή των αρθρώσεων, των ενθέσεων και των μαλακών μορίων
 - +
 - ψωρίαση του δέρματος, νυχιών



Επιδημιολογία Ψωρίασης

- Στο γενικό πληθυσμό:
 - Επίπτωση: 1-2%
 - Ετήσια συχνότητα: 0,3-0,6%

- Μεταξύ των ασθενών με Ψωρίαση:
 - Επίπτωση: 6-39%
 - Ετήσια συχνότητα: 2%

- Ηλικία εμφάνισης: 30-45 χρόνια, Α=Γ

- Σε προοπτικές μελέτες με πρώιμη υμενίτιδα
 - Διάγνωση ΨΑ: στο 13% των ασθενών

Κλινικές εκδηλώσεις ΨΑ

- ❑ Εκδηλώσεις από το δέρμα και τα νύχια
- ❑ Εκδηλώσεις από τις αρθρώσεις
- ❑ Άλλες μυοσκελετικές εκδηλώσεις
 - Δακτυλίτιδα
 - Ενθεσίτιδα
 - Το σύνδρομο SAPHO
- ❑ Εξωαρθρικές εκδηλώσεις/Συνοσηρότητα
 - Προσβολή του οφθαλμού
 - Καρδιοαγγειακές εκδηλώσεις
 - Υποκλινική αθηρωμάτωση

Κλινικές εκδηλώσεις ΨΑ

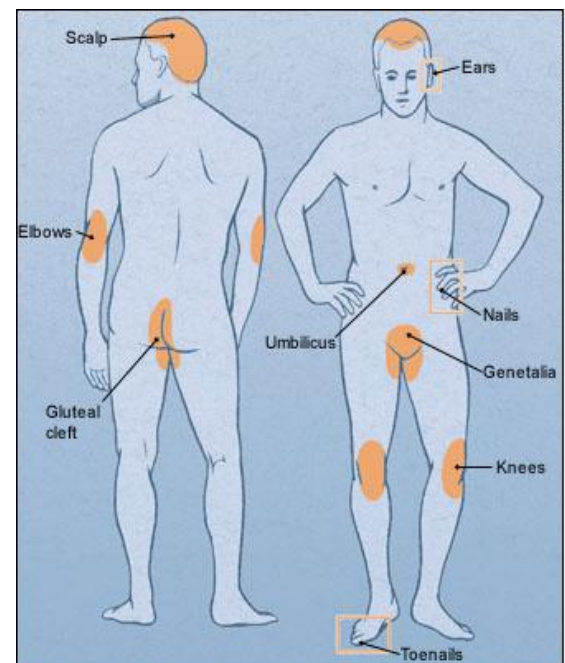
- ❑ **Εκδηλώσεις από το δέρμα και τα νύχια**
- ❑ Εκδηλώσεις από τις αρθρώσεις
- ❑ Άλλες μυοσκελετικές εκδηλώσεις
 - Δακτυλίτιδα
 - Ενθεσίτιδα
 - Το σύνδρομο SAPHO
- ❑ Εξωαρθρικές εκδηλώσεις/Συνοσηρότητα
 - Προσβολή του οφθαλμού
 - Καρδιοαγγειακές εκδηλώσεις
 - Υποκλινική αθηρωμάτωση

Ψωρίαση του δέρματος στην ΨΑ

❑ Είναι το πιο χαρακτηριστικό στοιχείο που διαφοροποιεί την ΨΑ από τις άλλες αρθροπάθειες

❑ Κλινική ταξινόμηση ψωρίασης:

- Κατά πλάκας
- Φλυκταινώδης
- Σταγονοειδής
- Ερυθροδερμική
- Ανάστροφη(inverse)



❑ Εντόπιση της ψωρίασης σε «κρυφές» θέσεις

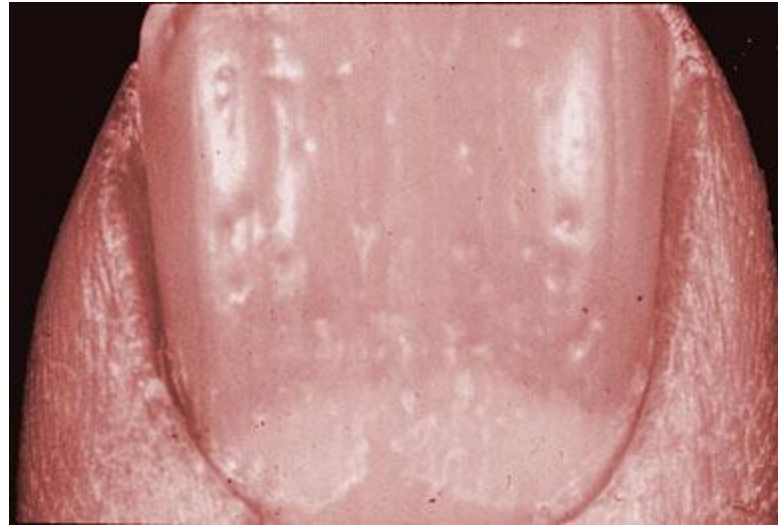
- Τριχωτό κεφαλής(hairline)
- Μεσογλουτιαία σχισμή
- Κάτω από τους μαστούς
- Περιομφαλικά

Αλλοιώσεις νυχιών στην ΨΑ

- ❑ Είναι συχνές και συμβάλλουν σημαντικά στη δ.δ. της ΨΑ από τη ΡΑ
- ❑ Εκδηλώνονται ως:
 - Εντυπώματα/βοθρία(pits)
 - Ονυχόλυση
 - προσβάλλεται ολόκληρο ή μέρος του νυχιού
 - Δ.Δ. από μυκητίαση των νυχιών
 - Λευκονυχία(Mees` lines)
 - Υπερκεράτωση
- ❑ Στενή συσχέτιση της βαρύτητας της προσβολής των νυχιών με την έκταση και βαρύτητα τόσο της ψωρίασης όσο και της αρθρίτιδας



Αλλοιώσεις νυχιών στην ΨΑ



Κλινικές εκδηλώσεις ΨΑ

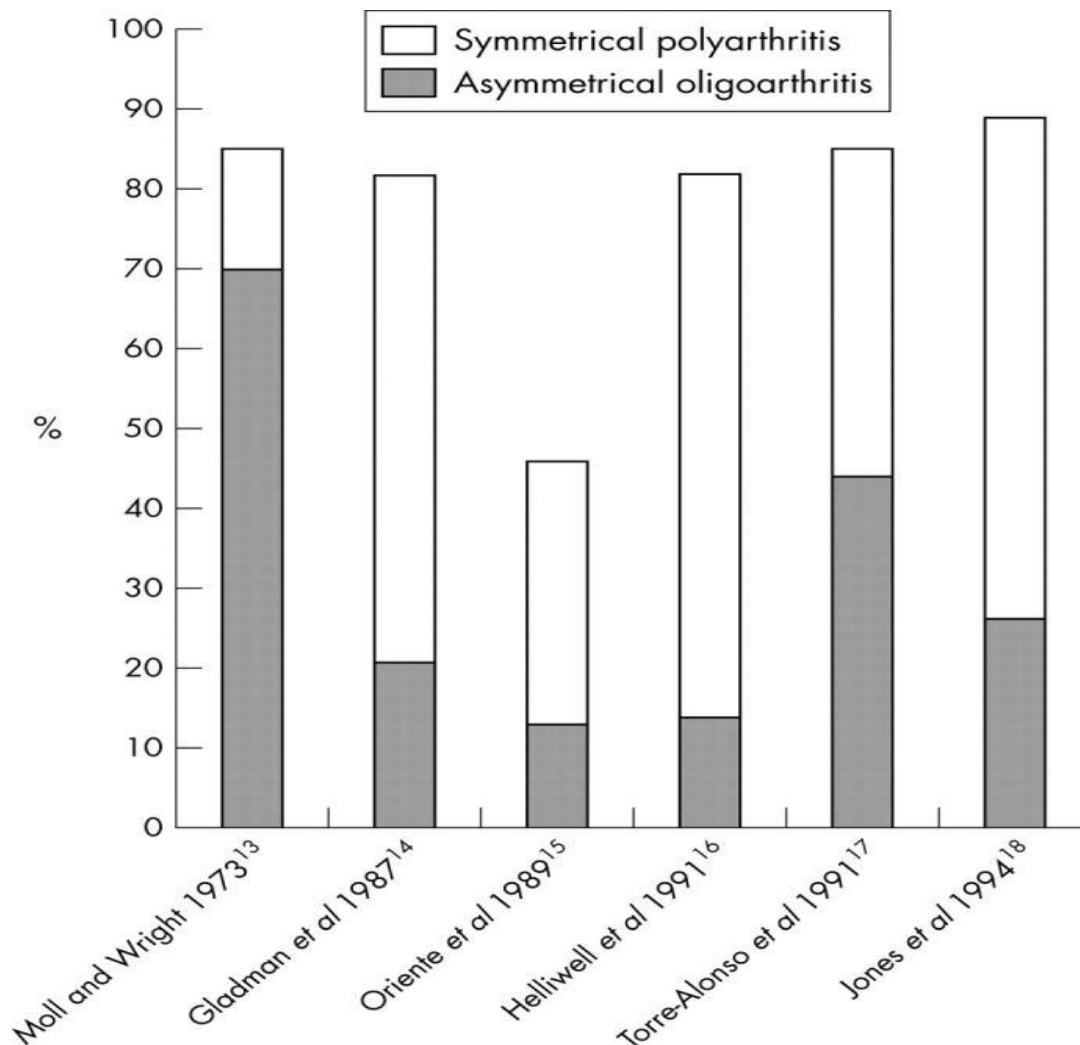
- Εκδηλώσεις από το δέρμα και τα νύχια
- Εκδηλώσεις από τις αρθρώσεις**
- Άλλες μυοσκελετικές εκδηλώσεις
 - Δακτυλίτιδα
 - Ενθεσίτιδα
 - Το σύνδρομο SAPHO
- Εξωαρθρικές εκδηλώσεις/Συνοσηρότητα
 - Προσβολή του οφθαλμού
 - Καρδιοαγγειακές εκδηλώσεις
 - Υποκλινική αθηρωμάτωση

ΨΑ: εκδηλώσεις από τις αρθρώσεις

□ Υποομάδες ΨΑ

- Ασύμμετρη (≤ 4 αρθρώσεις) αρθρίτιδα (70%)
- Συμμετρική πολυαρθρίτιδα (15%)
- Αρθρίτιδα των άπω (DIP) αρθρώσεων (5%)
- Καταστροφική αρθρίτιδα (mutilans) (5%)
- Σπονδυλοαρθροπάθεια (5%)

Κατανομή προσβολής αρθρώσεων σε ασθενείς με ΨΑ



Προβληματισμοί από τη χρήση των κριτηρίων ταξινόμησης στην ΨΑ

- ❑ Δεν χρησιμοποιήθηκαν σε προοπτικές μελέτες
- ❑ Σε μεταγενέστερες αναφορές, ο αριθμός των ασθενών με συμμετρική πολυαρθρίτιδα ήταν μεγαλύτερος σε σχέση με τα αρχικά κριτήρια των Moll και Wrigth
- ❑ Η «**συμμετρία**» ποτέ δεν ορίστηκε σαφώς και ήταν μάλλον απόρροια του αριθμού των προσβεβλημένων αρθρώσεων παρά ένα διακριτό γνώρισμα
- ❑ Η ταξινόμηση ως ασύμμετρη ή συμμετρική νόσος, μπορεί να ήταν χρονοεξαρτώμενη (ασύμμετρη στην πρώιμη ΨΑ και συμμετρική σε μεταγενέστερα στάδια)

Ασύμμετρη μονο/ολιγοαρθρική αρθρίτιδα

- ❑ Συχνότητα εμφάνισης: 11-70%
- ❑ Α>Γ
- ❑ Σε ένα σημαντικό αριθμό ασθενών εξελίσσεται σε πολυαρθρική μορφή
- ❑ Προσβάλλονται μεγάλες και μικρές αρθρώσεις άνω και κάτω άκρων
- ❑ Συχνά η εμφάνιση της αρθρίτιδας έπεται ενός τραύματος



*Moll JMH, Wright V, Semin Arthr. Rheum 1973
Gladman DD, UpToDate 2011*

Συμμετρική πολυαρθρίτιδα

- ❑ Συχνότητα εμφάνισης: 15-61%
- ❑ Γ>Α
- ❑ Κατανομή παρόμοια της ΡΑ
- ❑ Προσβάλλει τις μικρές αρθρώσεις χεριών ποδιών αλλά και μεγαλύτερες αρθρώσεις
- ❑ Η διάρκεια της νόσου τείνει να είναι μεγαλύτερη σε σχέση με τις άλλες μορφές αρθρίτιδας
- ❑ Εξελίσσεται σε διαβρωτική νόσο



*Moll JMH, Wright V, Semin Arthr. Rheum 1973
Gladman DD, UpToDate 2011*

Αρθρίτιδα των άπω(DIP) αρθρώσεων

- ❑ Χαρακτηριστικό στοιχείο της ΨΑ
- ❑ Συχνότητα εμφάνισης:
 - Ως δεσπόζουσα υποομάδας 1-16%
 - Ως μέρος πολυαρθρίτιδας ~ 54%
- ❑ Ως δεσπόζουσα υποομάδα μπορεί να είναι πρώιμη εκδήλωση της νόσου
- ❑ Συχνές συνοδές εκδηλώσεις:
 - Δακτυλίτιδα
 - Δυστροφικές αλλοιώσεις των νυχιών



*Moll JMH, Wright V, Semin Arthr. Rheum 1973
Gladman DD, UpToDate 2011*

Καταστροφική (mutilans) αρθρίτιδα

- ❑ Συχνότητα εμφάνισης $\leq 5\%$
- ❑ $\Gamma > A$
- ❑ Συσχετίζεται με μακράς διάρκειας νόσο
- ❑ Χαρακτηρίζεται από:
 - Τελικού σταδίου καταστροφική διαβρωτική νόσο
 - Υπεξαρθρήματα των προσβαλλόμενων αρθρώσεων
 - Συμπυκνωμένα (telescoping) δάκτυλα
- ❑ Συχνά συνυπάρχει ιερολαγονίτιδα



*Moll JMH, Wright V, Semin Arthr. Rheum 1973
Gladman DD, UpToDate 2011*

Προσβολή της Σπονδυλικής στήλης (Με ή χωρίς περιφερική αρθρίτιδα)

❑ Συχνότητα εμφάνισης;

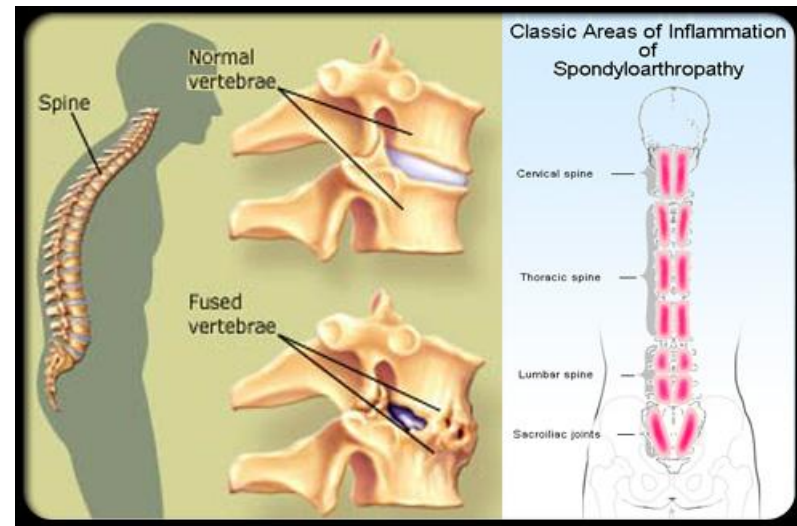
- Ως δεσπόζουσα μορφή 5%
- Ως συνυπάρχουσα εκδήλωση της νόσου γενικότερα 20-40%

❑ Σπονδυλίτιδα

- Ηπιότερη σε σχέση με την ΑΣ
- Συχνότερη προσβολή της ΑΜΣΣ:
 - αγκύλωση
 - υπεξαρθρήματα

❑ Ιερολαγονίτιδα

- Ετερόπλευρη
- Αμφοτερόπλευρη (ισχυρότερη συσχέτιση με HLA B27)
- Ασυμπτωματική προσβολή



Χαμηλή οσφυαλγία φλεγμονώδους τύπου

- Ηλικία ασθενούς < 45 ετών
- Διάρκεια συμπτωμάτων > 3 μήνες
- Πρωϊνή δυσκαμψία > 30 λεπτών
- Ύπουλη έναρξη
- Βελτίωση με την άσκηση
- Εναλασσόμενος πόνος στους γλουτούς

Κλινικές εκδηλώσεις ΨΑ

- Εκδηλώσεις από το δέρμα και τα νύχια
- Εκδηλώσεις από τις αρθρώσεις
- Άλλες μυοσκελετικές εκδηλώσεις
 - Δακτυλίτιδα
 - Ενθεσίτιδα
 - Το σύνδρομο SAPHO
- Εξωαρθρικές εκδηλώσεις/Συνοσηρότητα
 - Προσβολή του οφθαλμού
 - Καρδιοαγγειακές εκδηλώσεις
 - Υποκλινική αθηρωμάτωση

Δακτυλίτιδα

(Αλλαντοειδής διόγκωση των δακτύλων)

- ❑ Παρατηρείται στο 1/3-1/2 των ασθενών με ΨΑ
- ❑ Συσχετίζεται με ↑ κινδύνου εμφάνισης ακτινολογικά αρθρικών διαβρώσεων
- ❑ Εκδηλώνεται με διόγκωση όλου του δακτύλου(Π>Χ)
- ❑ Οφείλεται σε φλεγμονή των μαλακών ιστών
 - Έλυτρα των τενόντων
 - Φλεγμονή των γειτονικών αρθρώσεων(κυρίως DIPs)
- ❑ Ισχυρή συσχέτιση της MRI με τενοντοελυτρίτιδα των καμπτήρων τενόντων



Ενθεσίτιδα (1)

- ❑ Είναι μία από τις πιο χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της ΨΑ
- ❑ Ενθεσίτιδα: Φλεγμονή στο σημείο πρόσφυσης τενόντων, συνδέσμων, αρθρικών θυλάκων με το οστό
- ❑ Η ένθεση ως ξεχωριστή λειτουργική μονάδα (*`enthesis organ` concept*) στην οποία συμμετέχουν:
 - Ο ινώδης χόνδρος
 - Το περίοστεο
 - Ο αρθρικός υμένας
 - Ο αρθρικός θύλακος
 - Το υποκείμενο οστό
- ❑ Η άποψη ότι η ΨΑ είναι κυρίως νόσος των ενθέσεων κερδίζει διαρκώς έδαφος

Ενθεσίτιδα (2)

- ❑ Μπορεί να αποτελεί την πρωταρχική εκδήλωση της νόσου στο 4% των περιπτώσεων
- ❑ Συμπτωματική ενθεσίτιδα παρατηρείται στο 20-40% των ασθενών με ΨΑ
- ❑ **Συνήθεις εντοπίσεις:**
 - Κατάφυση του Αχίλλειου τένοντα
 - Πελματιαία απονεύρωση
 - Έσω μηριαίοι κόνδυλοι
 - Έξω κόνδυλος του βραχιονίου
 - Οστά της πυέλου
- ❑ Εκδηλώνεται με πόνο, διόγκωση και ευαισθησία στην πίεση στο σημείο της ένθεσης



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

Σύνδρομο SAPHO

Synovitis-Acne-Pustulosis-Hyperostosis-Osteitis

- ❑ Εμφανίζεται σε < 3% των ασθενών με ΨΑ

- ❑ Κοινά χαρακτηριστικά με την ΨΑ
 - Φλυκταίνωση παλαμών και πελμάτων
 - Οστεόλυση
 - Ιερολαγονίτιδα
 - Προσβολή των στερνοκλειδικών αρθρώσεων
 - Ψωρίαση vulgaris στο 10% των ασθενών
 - Απαντά πολύ καλά στους anti-TNF παράγοντες

Κλινικές εκδηλώσεις ΨΑ

- Εκδηλώσεις από το δέρμα και τα νύχια
- Εκδηλώσεις από τις αρθρώσεις
- Άλλες μυοσκελετικές εκδηλώσεις
 - Δακτυλίτιδα
 - Ενθεσίτιδα
 - Το σύνδρομο SAPHO
- **Εξωαρθρικές εκδηλώσεις/Συνοσηρότητα**
 - Προσβολή του οφθαλμού
 - Καρδιοαγγειακές εκδηλώσεις
 - Υποκλινική αθηρωμάτωση

Προσβολή του οφθαλμού

❑ Πρόσθια ραγοειδίτιδα(ιριδοκυκλίτιδα)

- Εμφανίζεται στο 2-25% των περιπτώσεων
- Συχνότερη στην αξονική ΨΑ και στους B27+ ασθενείς
- Εμφανίζεται:
 - οξέως με πόνο και ερυθρότητα στο μάτι
 - ύπουλα με διαταραχή της όρασης

❑ Επιπεφυκίτιδα

❑ Επισκληρίτιδα

❑ Κερατοεπιπεφυκίτιδα sicca

ΨΑ και καρδιαγγειακές εκδηλώσεις

- ❑ ↑ του κινδύνου **καρδιαγγειακών συμβαμάτων** στους ασθενείς με ΨΑ
- ❑ Οι καρδιαγγειακές επιπλοκές αναγνωρίζονται ως η συχνότερη αιτία θανάτου των ασθενών με ΨΑ
- ❑ Συσχέτιση της ΨΑ με το **μεταβολικό σύνδρομο**
 - Παχυσαρκία
 - Υπέρταση
 - Δυσλιπιδαιμία
 - Αντίσταση στην ινσουλίνη
- ❑ ↑ της επίπτωσης της **υποκλινικής αθηρωμάτωσης** στους ασθενείς με ΨΑ

Συσχέτιση μεταξύ της αρθρίτιδας και των αλλοιώσεων των νυχιών

❑ Χρονική συσχέτιση

- Η προσβολή των νυχιών προηγείται 1-2 χρόνια της αρθροπάθειας

❑ Τοπογραφική συσχέτιση

- Ισχυρή συσχέτιση με προσβολή των DIPsJ
- 80-100% των ασθενών έχουν προσβολή νυχιών σε γειτονικό δάκτυλο

❑ Οι αλλοιώσεις των νυχιών ως προγνωστικός δείκτης εμφάνισης ΨΑ

Ασθενείς	ΨΑ	Ψωρίαση
Αλ. Νυχιών	80-90%	46%

Συσχέτιση μεταξύ της αρθρίτιδας και των δερματικών εκδηλώσεων 1

□ Χρονική συσχέτιση

- Η ψωρίαση: - προηγείται της αρθρίτιδας(66%-70%)
Η ΨΑ αναπτύσσεται 7-12 χρόνια μετά την εμφάνιση της ψωρίασης
 - ταυτόχρονη εμφάνιση με την αρθρίτιδα(15%)
 - έπεται της αρθρίτιδας(14-20%)
- Ο κίνδυνος εμφάνισης ΨΑ αυξάνει με τη διάρκεια της προϋπάρχουσας ψωρίασης

Caroline A, Nat Rev. Rheumatol 2011, Gladman DD, UpToDate 2011

Συσχέτιση μεταξύ της αρθρίτιδας και των δερματικών εκδηλώσεων 2

- ❑ Συσχέτιση εμφάνισης ΨΑ με την έκταση της ψωρίασης

<u>BS psoriasis(%)</u>	<u>Prevalence PsA(%)</u>
ελάχιστη	6
3-10	18
> 10	56

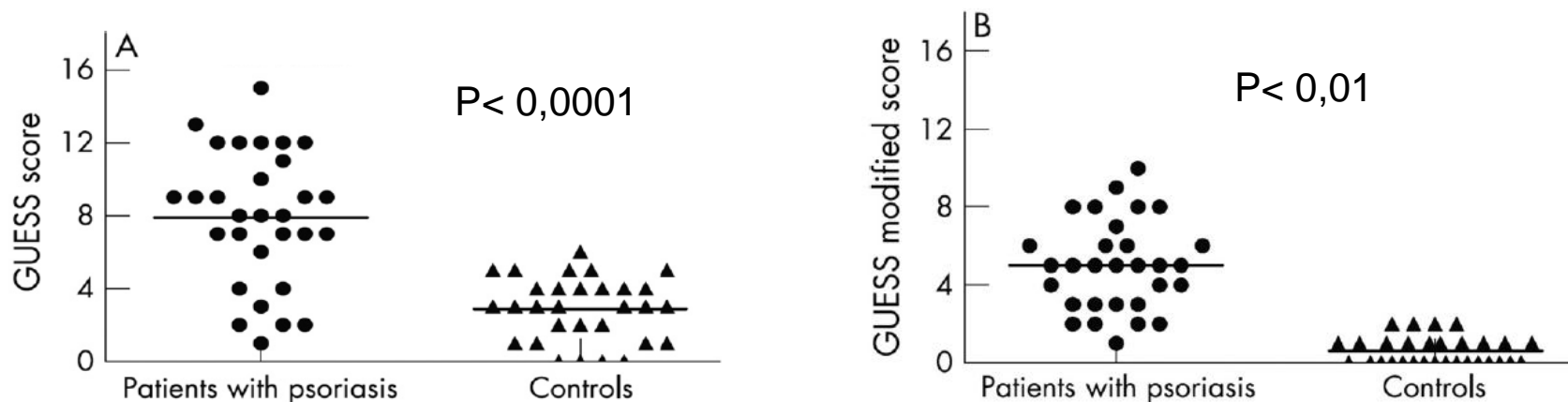
Gelfand JM, J Am. Acad. Dermatol 2005

- ❑ Η έκταση της δερματικής νόσου **δεν συσχετίζεται** με την βαρύτητα των αρθρικών εκδηλώσεων

Caroline A, Nat Rev Rheumatol 2011

Συσχέτιση μεταξύ της ψωρίασης και της ενθεσίτιδας

- **↑ ανεύρεσης με Ultrasonography υποκλινικής ενθεσίτιδας σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με ψωρίαση σε σχέση με ομάδα ελέγχου(GUESS score)**



- **Υψηλότερο GUESS score για την ενθεσίτιδα συσχετίστηκε με:**
 - Βαρύτερη έκβαση της ψωρίασης
 - **↑** του κινδύνου εμφάνισης ΨΑ

Εργαστηριακά ευρήματα

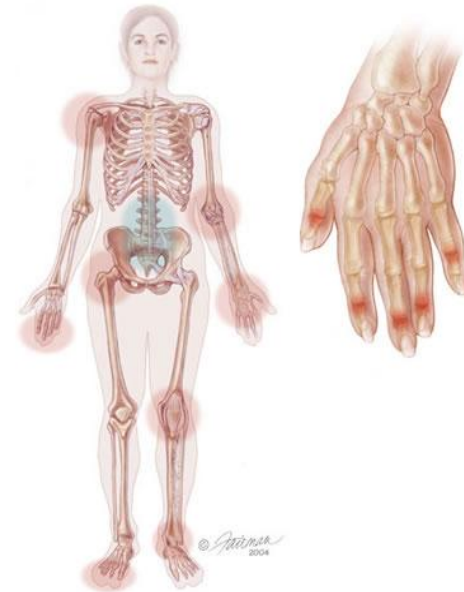
- ❑ Δεν υπάρχουν ειδικά test στην ΨΑ
- ❑ ↑ CRP, ΤΚΕ, ινωδογόνο στο 50% των περιπτώσεων
 - συσχέτιση με πολυαρθρίτιδα
 - αποτελεί δυσμενή προγνωστικό παράγοντα
- ❑ Υπερουριχαιμία στο 20% των ασθενών
- ❑ HLA-B27 (+)
 - Αξονική ΨΑ: 60-80%
 - Περιφερική ΨΑ: 20%
- ❑ HLA-Cw6 θετικό στην ΨΑ χωρίς ψωρίαση

Ο RF και τα anti-CCP αντισώματα ως διαγνωστικά εργαλεία στην ΨΑ

- ❑ Η ανίχνευσή τους στον ορό ασθενών με φλεγμονώδη αρθροπάθεια δεν αποκλείει τη διάγνωση της ΨΑ
- ❑ Συχνότητα ανεύρεσης RF και anti-CCP στην ΨΑ
 - RF: 4,6-17,9%
 - anti-CCP: 5,6-15,7%
- ❑ Συσχέτιση των anti-CCP αντισωμάτων με βαρύτερη και πιο διαβρωτική νόσο
- ❑ Τα anti-CCP αντισώματα δεν φαίνεται να υπερέχουν του RF για τη δ.δ. μεταξύ ΨΑ & ΡΑ

Ακτινολογικές αλλοιώσεις στην ΨΑ

- ❑ Παρατηρούνται στα 2/3 των ασθενών με ΨΑ
- ❑ 50% των ασθενών εμφανίζουν αλλοιώσεις στα πρώτα 2 χρόνια
- ❑ Θέσεις εντόπισης:
 - Περιφερικές αρθρώσεις
 - Αξονικός σκελετός
- ❑ Ταξινομούνται σε :
 - Διαβρωτικές αλλοιώσεις
 - Αλλοιώσεις από σχηματισμό νέου οστού



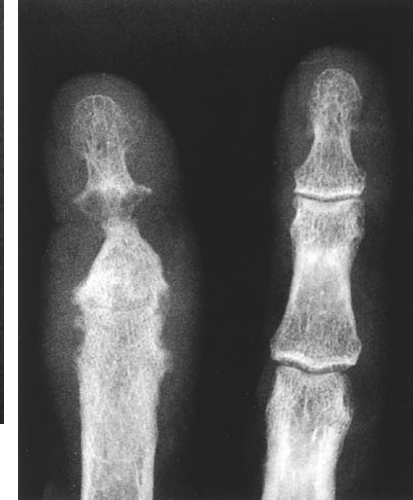
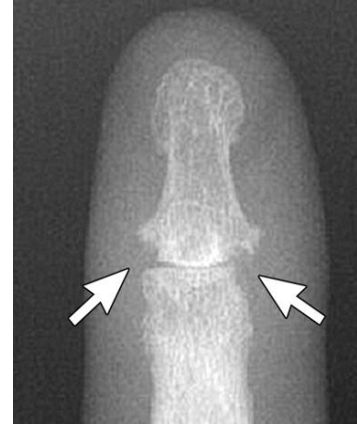
**Χαρακτηριστικό εύρημα της ΨΑ:
Η **συνύπαρξη** Διαβρωτικών και Υπερπλαστικών
οστικών αλλοιώσεων**

Ακτινολογικές αλλοιώσεις στην ΨΑ

Περιφερικές αρθρώσεις

□ Διαβρώσεις

- 'Marginal' διαβρώσεις
- Διεύρυνση ή στένωση του ΜΔ
- Ακροοστεόλυση
- '*Pencil-in-cup*' παραμόρφωση



□ Υπερπλαστικές αλλοιώσεις

- Περιοστίτιδα
- Σχηματισμός νέου οστού στα σημεία των ενθέσεων
- Αγκύλωση



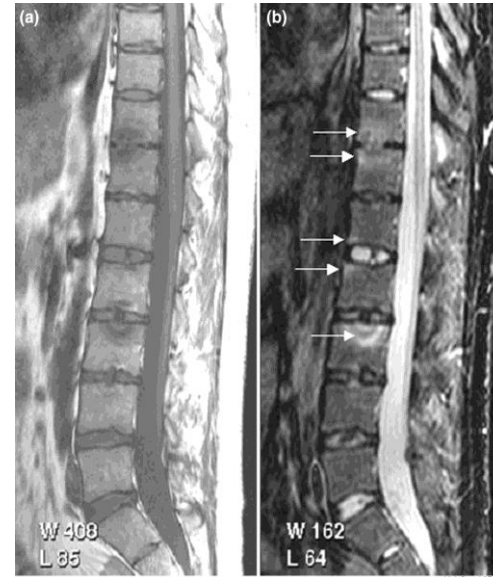
Ακτινολογικές αλλοιώσεις στην ΨΑ

Αξονικός σκελετός

❑ Σπονδυλίτιδα

❑ Συνδεσμοφύτα

- Ασύμμετρη κατανομή
- 'Non marginal'



❑ Αγκύλωση των αποφυσ. αρθρώσεων

❑ Ασβέστωση των συνδέσμων

❑ Ιερολαγονίτιδα



Πρώιμα ακτινολογικά ευρήματα στην ΨΑ

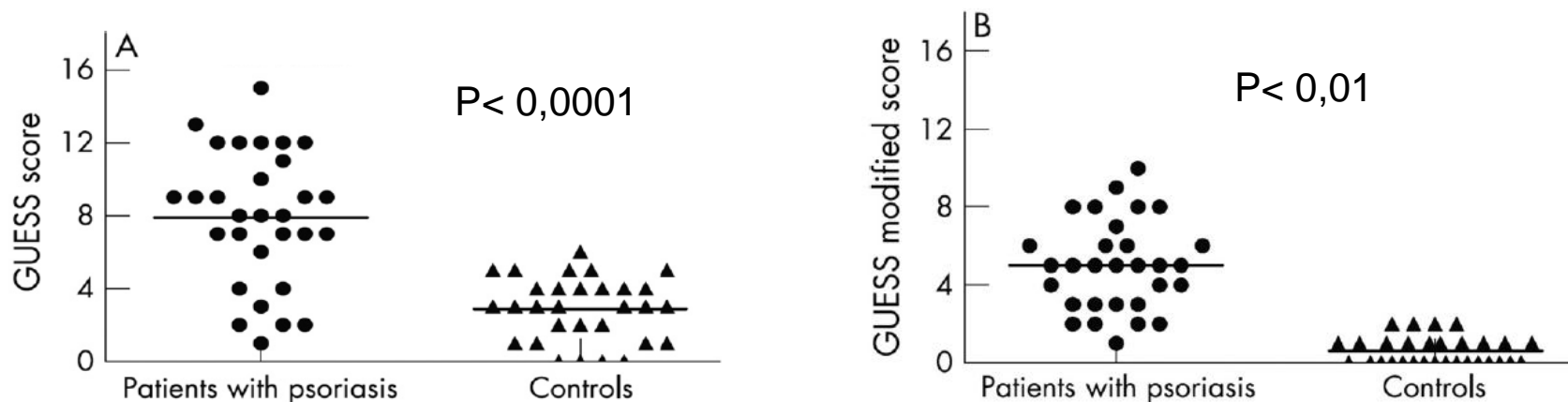
- Χωρίς ακτινολογικές αλλοιώσεις
- Συνήθως χωρίς οστεοπενία
- Διόγκωση μαλακών μορίων
- 'Marginal' διαβρώσεις
- Περιοστίτιδα σε μεταφύσεις και διαφύσεις
- Ασύμμετρη παρασπονδυλική οστεοποίηση

Ο διαγνωστικός ρόλος των Υπερήχων στην ΨΑ

- ❑ Ενδεχομένως να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για την **πρώιμη διάγνωση** της ΨΑ
- ❑ Καθιστούν εφικτή την απεικόνιση:
 - ενθέσεων
 - τενόντων
 - αρθρικού υμένα
 - χόνδρου
 - οστού
- ❑ Μπορεί να ανιχνεύσουν **υποκλινική** προσβολή των αρθρικών δομών σε ασθενείς με ψωρίαση
- ❑ Ενδεχομένως να λειτουργήσουν στο μέλλον ως **προγνωστικοί δείκτες** για την εμφάνιση ή/και βαρύτητα της ΨΑ σε ασθενείς με ψωρίαση

Συσχέτιση μεταξύ της ψωρίασης και της ενθεσίτιδας

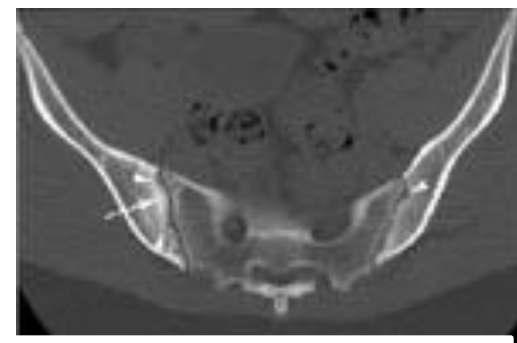
- **↑ ανεύρεσης με Ultrasonography υποκλινικής ενθεσίτιδας σε ασυμπτωματικούς ασθενείς με ψωρίαση σε σχέση με ομάδα ελέγχου (GUESS score)**



- **Υψηλότερο GUESS score για την ενθεσίτιδα συσχετίστηκε με:**
 - Βαρύτερη έκβαση της ψωρίασης
 - **↑** του κινδύνου εμφάνισης ΨΑ

Ο διαγνωστικός ρόλος της MRI στην ΨΑ

- ❑ Είναι πιο ευαίσθητη μέθοδος για την ανίχνευση φλεγμονώδους αρθροπάθειας
- ❑ Καθιστά εφικτή την απεικόνιση πρώιμων εκδηλώσεων φλεγμονώδους νόσου όπως:
 - Υμενίτιδα
 - Ενθεσίτιδα
 - Τενοντοελυτρίτιδα
 - Οστεΐτιδα/Οστικό οίδημα
 - Οστικές διαβρώσεις
- ❑ Μέθοδος εκλογής για την διερεύνηση προσβολής του αξονικού σκελετού



Διάγνωση ΨΑ

- Ιστορικό: ατομικό /οικογενειακό
- Η παρουσία ψωρίασης
- Κλινική εξέταση
- Εργαστηριακός έλεγχος
- Απεικονιστικός έλεγχος
- Κριτήρια ταξινόμησης(διάγνωσης)

Κριτήρια ταξινόμησης/(διάγνωσης) της ΨΑ κατά Moll και Wrigh

❑ Φλεγμονώδης αρθρίτιδα

- περιφερική αρθρίτιδα
και/η
- Ιερολαγονίτιδα ή σπονδυλίτιδα

Ειδικότητα: 98%
Ευαισθησία: 91%

❑ Η παρουσία ψωρίασης

❑ Η(συνήθης) απουσία RF στον ορό

Κριτήρια ταξινόμησης(διάγνωσης) ΨΑ κατά CASPAR

Φλεγμονώδης μυοσκελετική νόσος(αρθρώσεις, ΣΣ, ενθέσεις)

≥3 βαθμούς από τα παρακάτω

1.Παρουσία ψωρίασης(ένα από α,β,γ)

α) Τρέχουσα ψωρίαση *

β) Προσωπικό ιστορικό ψωρίασης

γ) Οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης

2. Δυστροφικές αλλοιώσεις νυχιών

3. Δακτυλίτιδα

α) Τρέχουσα

β) Στο παρελθόν

4. Αρνητικός RF

5. Ακτινολογικές ενδείξεις εξωαρθρικού νεοσχηματιζόμενου οστού(αποκλείοντας τα οστεόφυτα)

Ειδικότητα: 98,7%
Ευαισθησία: 91,4%

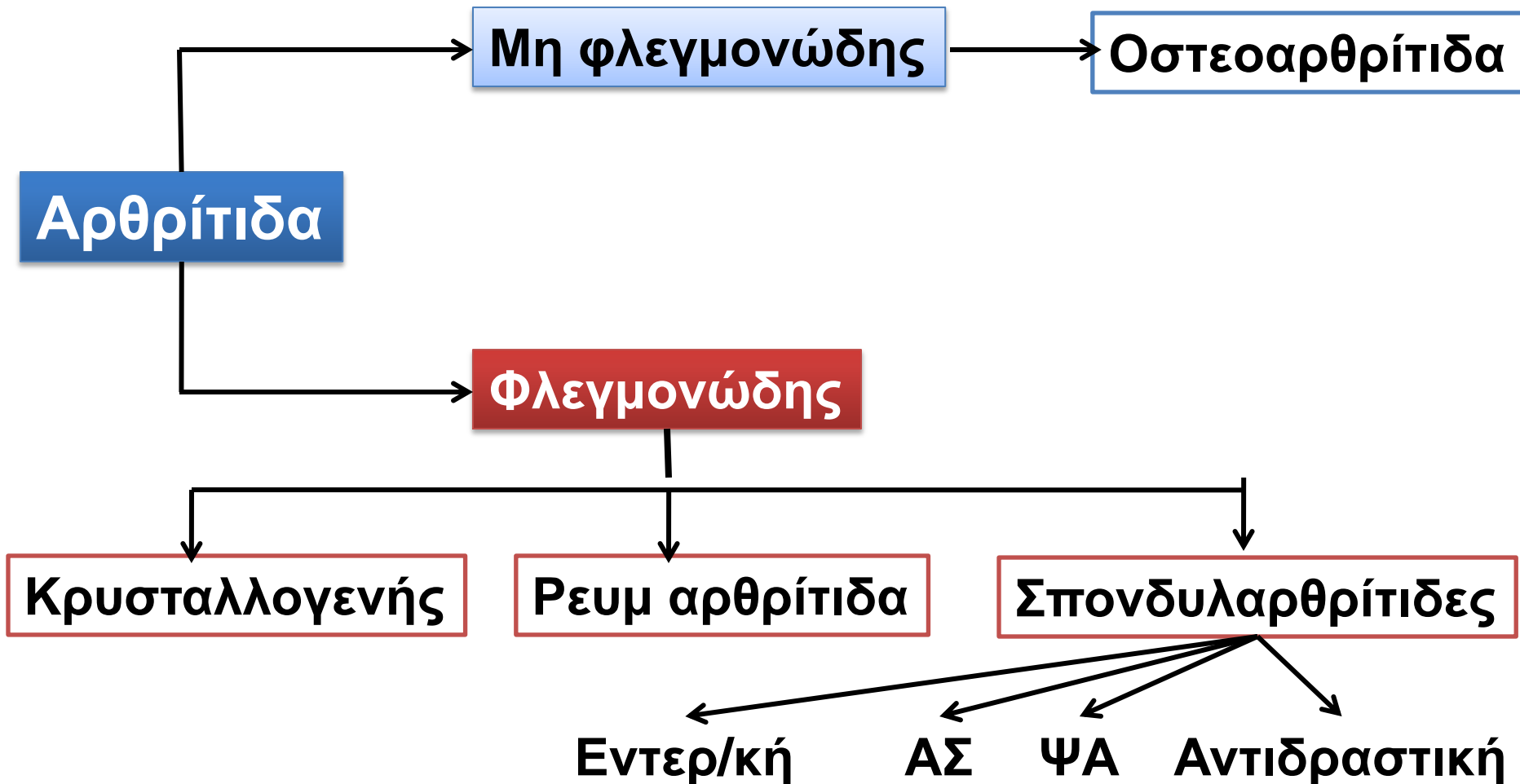
* Τρέχουσα ψωρίαση 2 βαθμοί ενώ τα υπόλοιπα 1 βαθμό

“Clues” δηλωτικά ΨΑ χωρίς ψωρίαση (PsA sine psoriasis)

- ❑ Προσβολή των άπω φαλαγγικών αρθρώσεων
- ❑ Ασύμμετρη κατανομή
- ❑ Αλλοιώσεις μόνο στα νύχια ή « κρυμμένες» ψωριασικές βλάβες:
 - Μεσογλουτιαία σχισμή
 - Ομφαλό
 - Τριχωτό κεφαλής(hairline)
 - Κάτω από τους μαστούς
- ❑ Δακτυλίτιδα
- ❑ Οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης



Διαφορική διάγνωση της ΨΑ αρθρίτιδας



Διαφορική διάγνωση της ΨΑ

Arthritis



OA



RA



PsA



CPPD

Πορεία της ΨΑ

- ❑ **Το φάσμα της βαρύτητας της ΨΑ ποικίλει, από ήπια έως βαριά διαβρωτική νόσο:**
 - Αρθρικές βλάβες στο 40-70% των ασθενών στα πρώτα χρόνια από την εμφάνιση της ΨΑ
 - Καταστροφική, διαβρωτική ΨΑ στο 20% των ασθενών

- ❑ **Αποτελεί αιτία αυξημένης θνητότητας**
 - Συνηθέστερη αιτία τα καρδιοαγγειακά νοσήματα
 - Συσχέτιση με την ενεργότητα/βαρύτητα της ΨΑ
 - Με την ↑ της ΤΚΕ και CRP κατά την εκδήλωση της νόσου

Συμπεράσματα

- ❑ Η ΨΑ είναι μία χρόνια συστηματική φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει τις περιφερικές αρθρώσεις, τον αξονικό σκελετό και τις ενθέσεις και συνοδεύεται με ψωρίαση
- ❑ Χαρακτηριστικές κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν την προσβολή των DIPs, την ενθέσιτιδα, την δακτυλίτιδα, την ασύμμετρη σπονδυλίτιδα/ιερολαγονίτιδα, την οστεόλυση την αγκύλωση και την περιοστίτιδα
- ❑ Η νόσος προσβάλλει νέα άτομα και μπορεί να είναι αιτία σοβαρών κινητικών και λειτουργικών διαταραχών
- ❑ Η έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική παρέμβαση στα πρώιμα στάδια της ΨΑ, μπορεί να αναστείλει ή να τροποποιήσει προς το καλύτερο την εξελικτική πορεία της