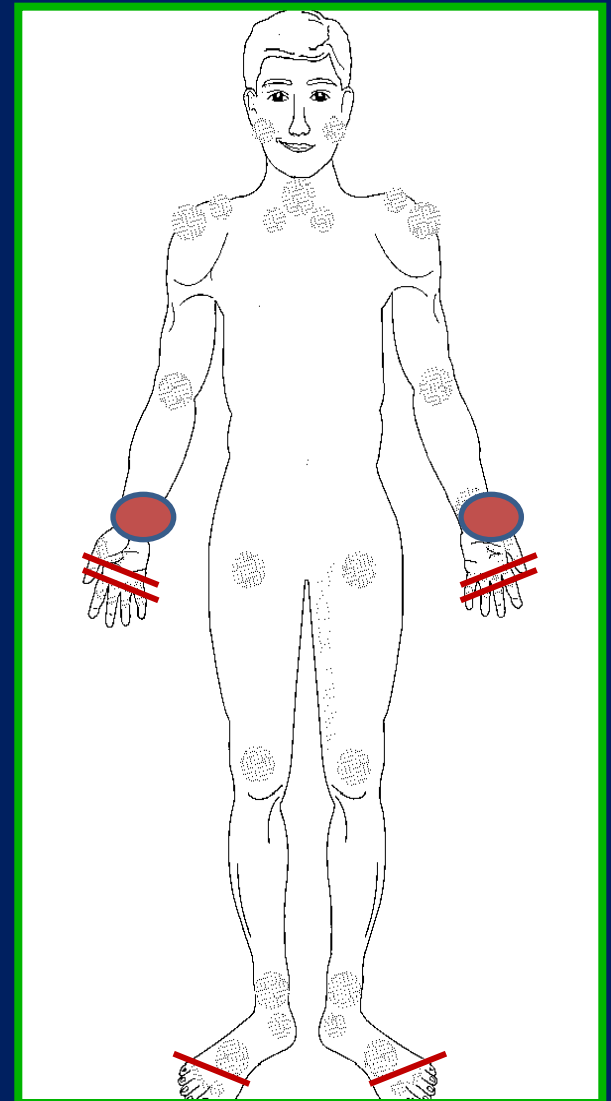


2^ο Περιστατικό: Ασθενής με ταχέως εξελισσόμενη νόσος

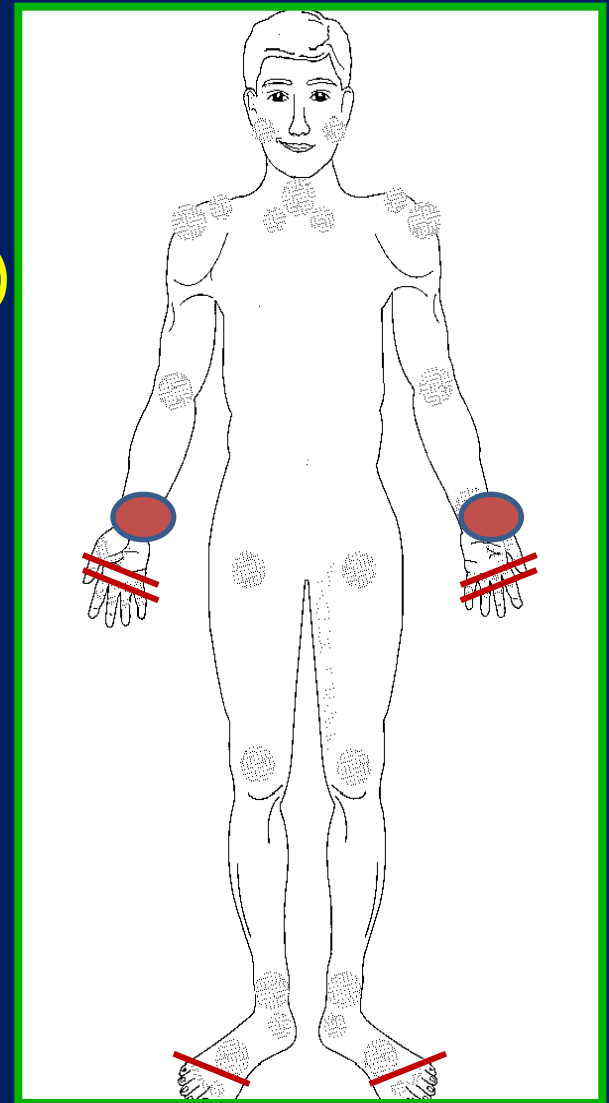
Ασθενής με ταχέως εξελισσόμενη νόσος

- Γυναίκα, 32 ετών, πωλήτρια
- Από διμήνου: Συμμετρική πολυαρθρίτιδα
- TJC= 10, SJC= 8
- TKE: 54mm/1h
- CRP: 7,9 mg% (ΦΤ: <0,5 mg%)
- RF: 38 (+), Anti-CCP: 31 (+)
- Patient GH= 70
- Ro άκρων χειρών-ποδών: κφ



Ασθενής με ταχέως εξελισσόμενη νόσος

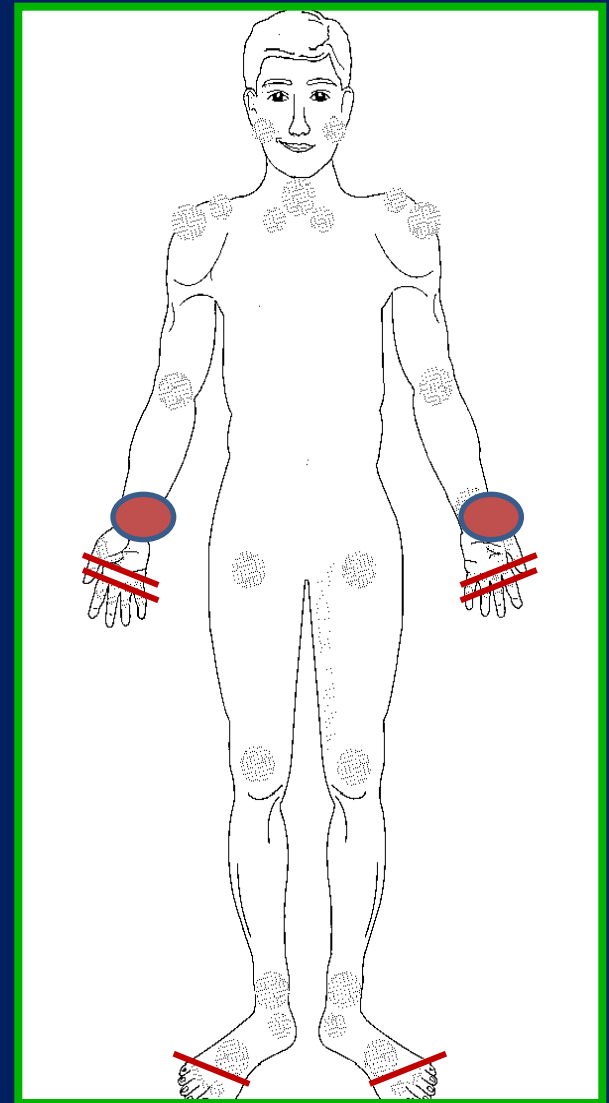
- DAS28= 5,25 (High disease activity)
- 12,5mg MTX/w + 7,5mg Prezolon/d



Ασθενής με ταχέως εξελισσόμενη νόσος

3 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

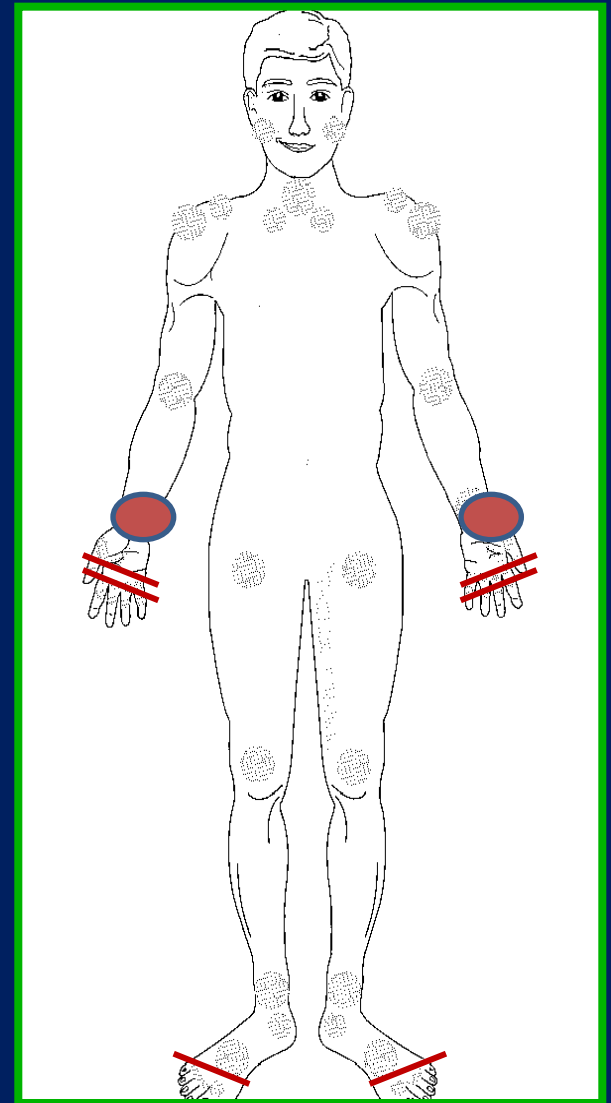
- TJC= 5 (10) SJC= 7 (8)
- TKE: 31mm/1h
- CRP: 5,2 mg% (ΦΤ: <0,5 mg%)
- Patient GH= 50



Ασθενής με ταχέως εξελισσόμενη νόσος

3 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

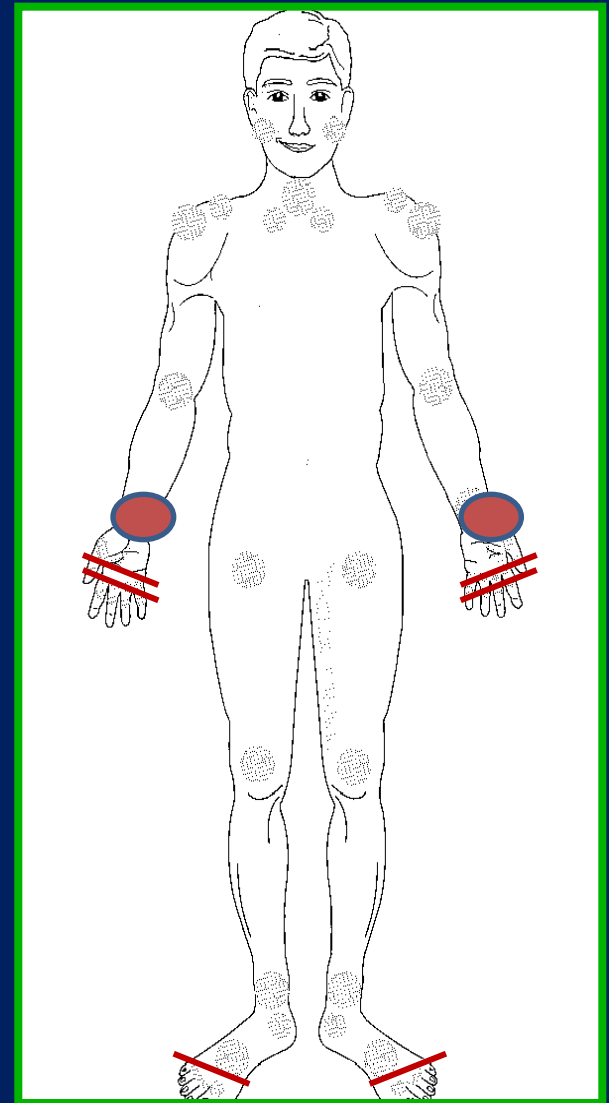
- DAS28= 4,3 (Moderate disease activity)
- 15mg MTX/w + 7,5mg Prezolon/d



Ασθενής με ταχέως εξελισσόμενη νόσος

6 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

- TJC= 4 (5), SJC= 6 (7)
- TKE: 42mm/1h
- CRP: 6,8 mg% (ΦΤ: <0,5 mg%)
- Patient GH= 60

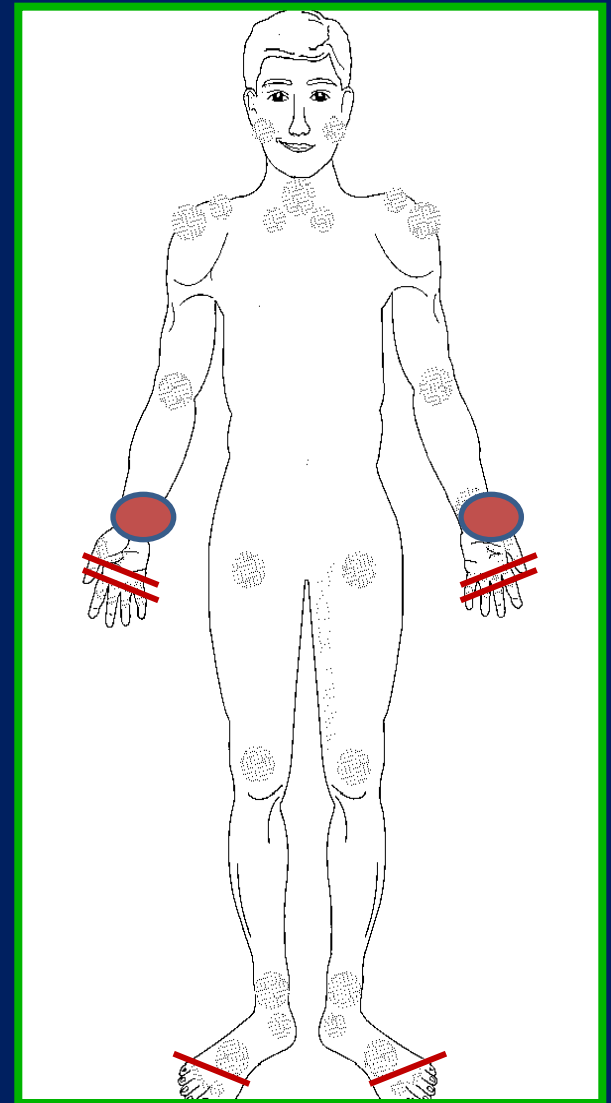


Ασθενής με ταχέως εξελισσόμενη νόσος

6 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

- DAS28= 4,31 (Moderate disease activity)
- 15mg MTX/w + 7,5mg Prezolon/d

Όμως: Διαβρωτική νόσος !

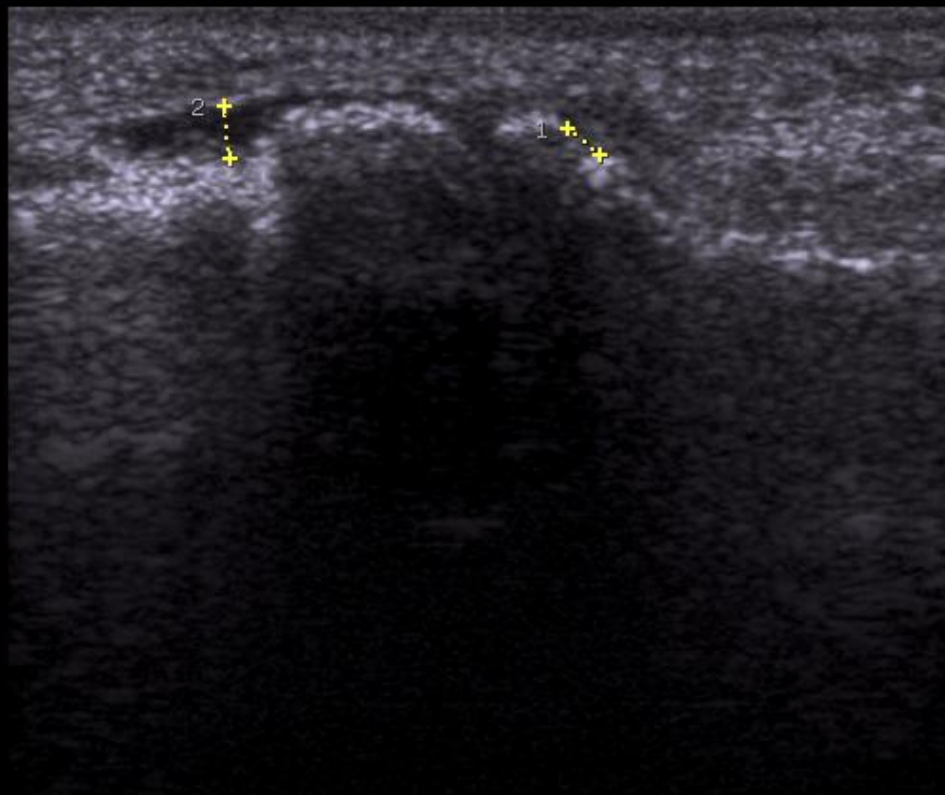


SIEMENS

Rheumat. Dep. Kavala GH
SAMAKOVL KYRIAKI F 26_08_2011_08_48_59

08:58:07 Fr 26/08/2011

VF13-5SP
FINGER
43 dB
11.4 MHz
DR 65 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 4
Map G
Tint 1
32 fps



PIP5 R LONG LATERAL

D1 = 1.1mm

D2 = 1.4mm

Measurement

Summary

P 100% MI 0.30

Fr206 2.5 cm

Ρευματοειδής αρθρίτιδα (Υμενίτιδα και διάβρωση)

SIEMENS

Rheumat. Dep. Kavala GH
SAMAKOVL I KYRIAKI F 26_08_2011_08_48_59

09:10:00 Fr 26/08/2011

VF13-5SP
FINGER
43 dB
11.4 MHz
DR 65 dB
Edge 1
Persist 3
R/S 4
Map G
Tint 1
29 fps



D1 = 1.7mm

P 100% MI 0.34

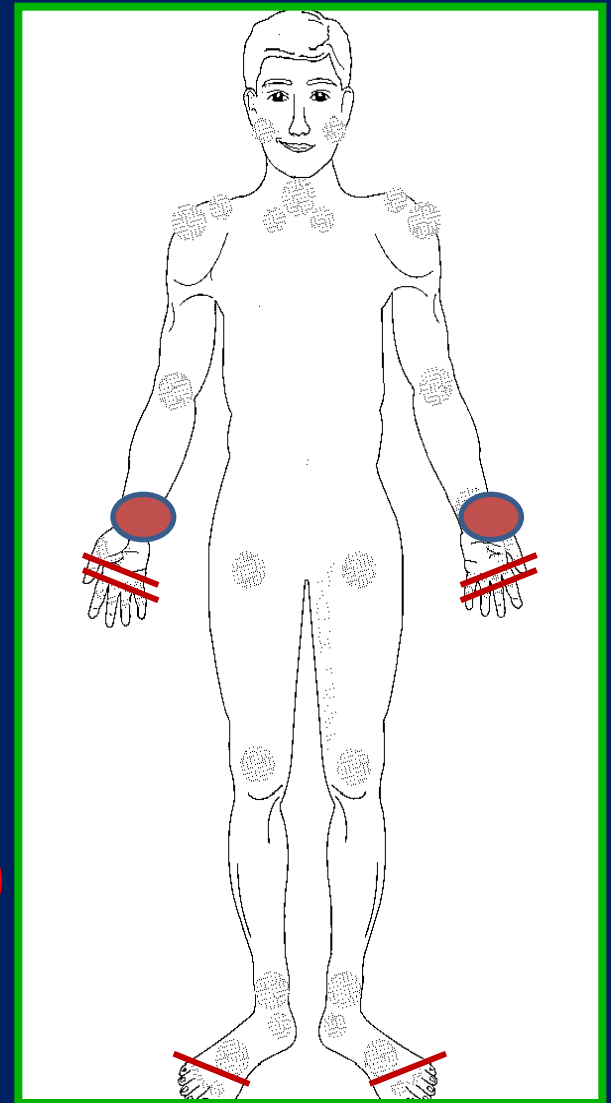
1 Fr226 2 cm

Ρευματοειδής αρθρίτιδα (Υμενίτιδα και διάβρωση)

Ασθενής με ταχέως εξελισσόμενη νόσος

6 ΜΗΝΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:

- DAS28= 4,31 (Moderate disease activity)
- 15mg MTX/w + 7,5mg Prezolon/d
+
- REMICADE (3mg/Kg Infliximab/8w)



Ποια είναι τα επόμενα Θεραπευτικά βήματα;

Η ασθενής συνδυάζει χαρακτηριστικά ταχείας ακτινολογικής εξέλιξης

Χαρακτηριστικά ασθενών με ταχεία ακτινολογική εξέλιξη

Clinical evidence

- ✓ Early age of onset
 - Failed two DMARDs in 6 months
 - ✓ ≥ 3 swollen joints
 - ✓ High DAS score (≥ 4.02)
 - HAQ raw score > 4
-

Subclinical evidence

- ✓ Evidence of erosion on radiograph or MRI (vdH score ≥ 2.6)
- ✓ Elevated CRP level (≥ 0.6 mg/dl)
- Elevated ESR (28 mm/h)

Prognostic factors of 10-year radiographic outcome in early rheumatoid arthritis: a prospective study

Natacha Courvoisier¹, Maxime Dougados², Alain Cantagrel³, Philippe Goupille⁴, Olivier Meyer⁵, Jean Sibilia⁶, Jean Pierre Daures⁷ and Bernard Combe⁸

Ακτινολογικό σκορ κατά τη διάγνωση, ΤΚΕ και ACPA αποτελούν προγνωστικούς δείκτες ακτινολογικής εξέλιξης

Stepwise logistic regression analysis of predictive factors of total Sharp score at 10 years

	Coefficient	SE	OR	95% CI
Constant	-1.085	0.513		
Erosion score	1.729	0.588	5.64	1.78–17.86

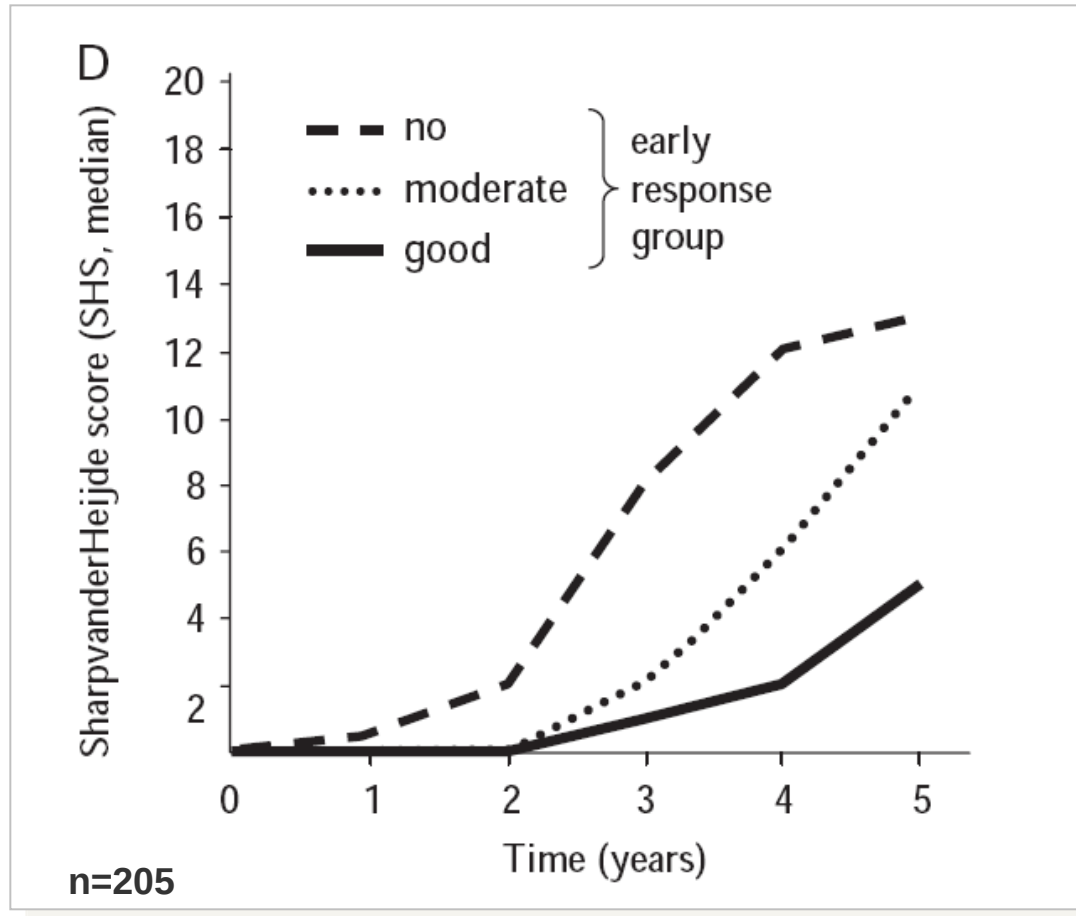
After excluding the baseline radiographic scores from the model:

Constant	-1.345	0.631		
ACPA	1.353	0.631	3.87	1.17–12.75
ESR	1.166	0.514	3.20	1.17–8.78

Θεραπευτικοί Στόχοι στη ΡΑ

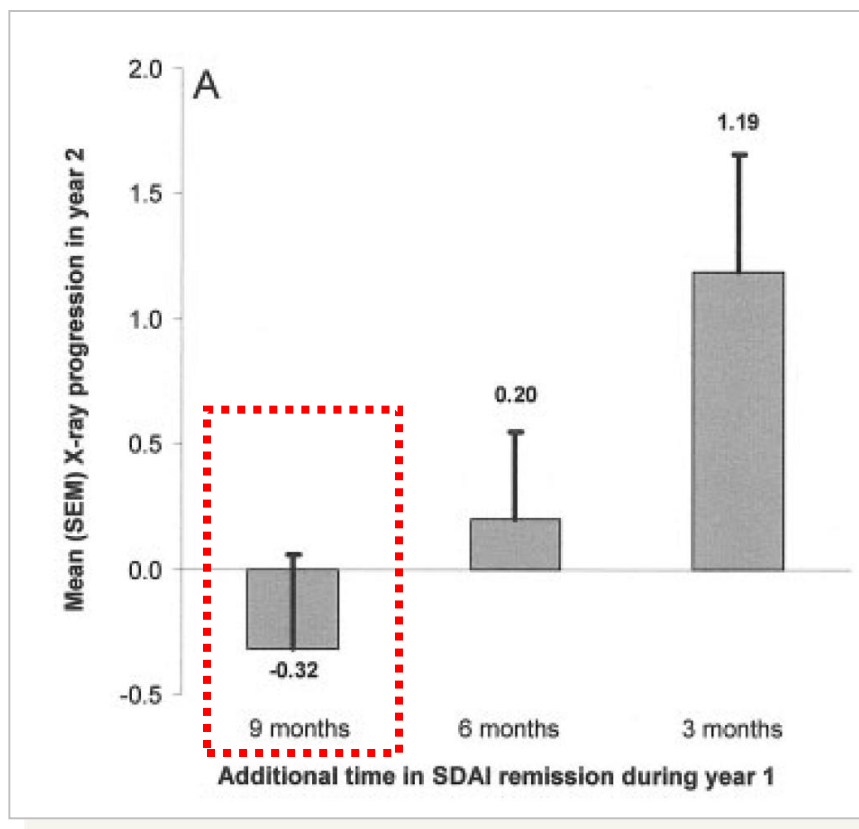


Η καλή ανταπόκριση συνδέεται με αναστολή της ακτινολογικής εξέλιξης



Η παρατεταμένη ύφεση συνδέεται με αναστολή της ακτινολογικής εξέλιξης

PREMIER, 104 εβδ.



Predictors for Remission in Rheumatoid Arthritis Patients: A Systematic Review

WANRUCHADA KATCHAMART,¹ SINDHU JOHNSON,² HSING-JU LUCY LIN,³
VEERAPONG PHUMETHUM,⁴ CARINE SALLIOT,⁵ AND CLAIRE BOMBARDIER⁶

Άρρεν φύλο, νεαρή ηλικία, μη καπνιστής

- Όψιμη έναρξη
- Μικρή διάρκεια νόσου
- Ήπια έκπτωση λειτουργικής ικανότητας
- Χαμηλή δραστηριότητα νόσου στην αρχική εκτίμηση
- Λίγα ακτινολογικά ευρήματα (α/α) στην αρχική εκτίμηση

RF (-)

Anti CCP (-)

Χαμηλή CRP

Άλλοι γενετικοί, βιοχημικοί δείκτες
(RANKL, MTHFR)

Predictors for Remission in Rheumatoid Arthritis Patients: A Systematic Review

WANRUCHADA KATCHAMART,¹ SINDHU JOHNSON,² HSING-JU LUCY LIN,³
VEERAPONG PHUMETHUM,⁴ CARINE SALLIOT,⁵ AND CLAIRE BOMBARDIER⁶

Άρρεν φύλο, νεαρή ηλικία, μη καπνιστής

- Όψιμη έναρξη
- Μικρή διάρκεια νόσου
- Ήπια έκπτωση λειτουργικής ικανότητας
- Χαμηλή δραστηριότητα νόσου στην αρχική εκτίμηση
- Λίγα ακτινολογικά ευρήματα (α/α) στην αρχική εκτίμηση

RF (-)

Anti CCP (-)

Χαμηλή CRP

Άλλοι γενετικοί, βιοχημικοί δείκτες
(RANKL, MTHFR);;;;

Θεραπευτικές επιλογές

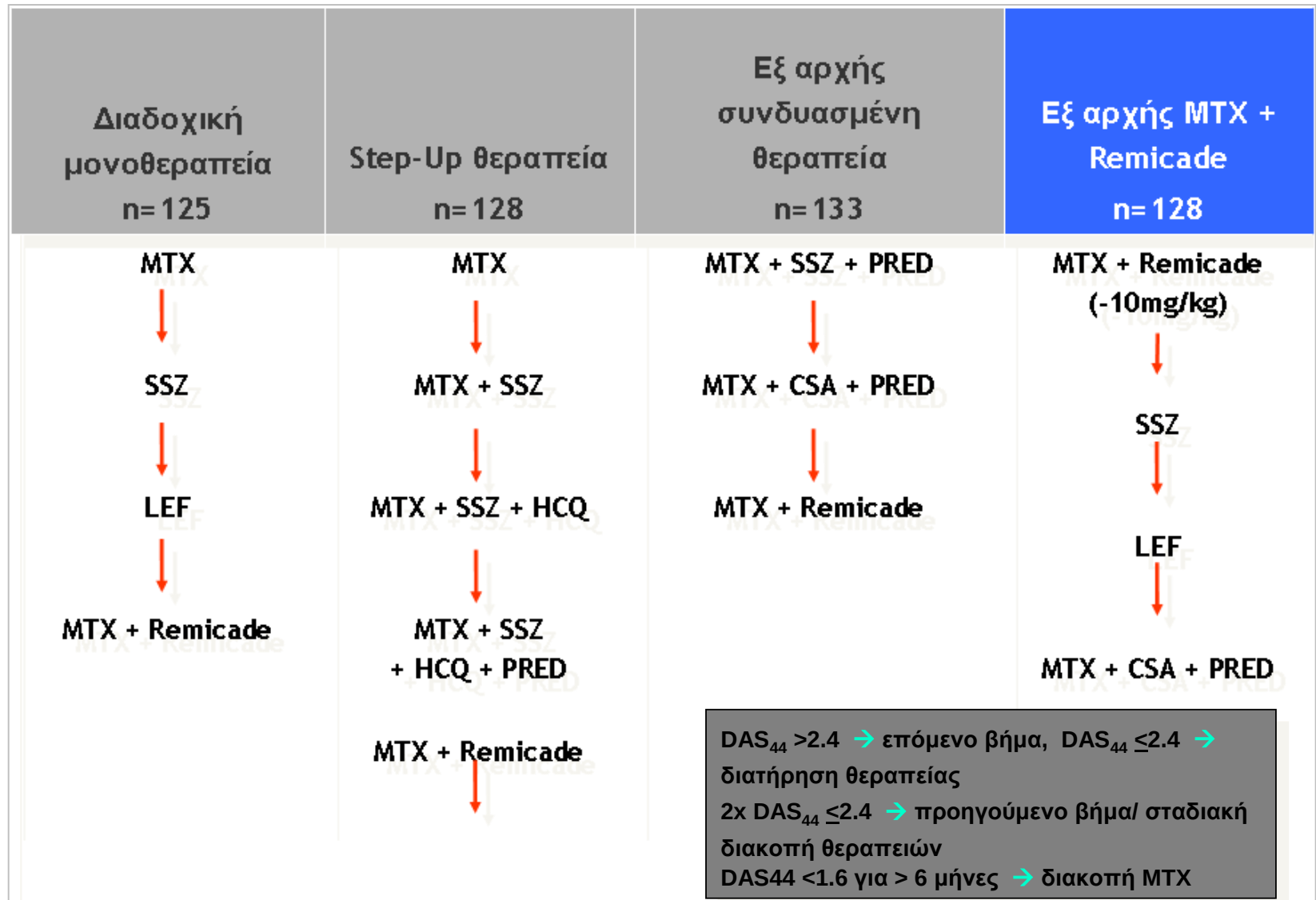
Αλλαγή σε
δεύτερο DMARD

Προσθήκη
δεύτερου DMARD

Προσθήκη αντι
TNF παράγοντα

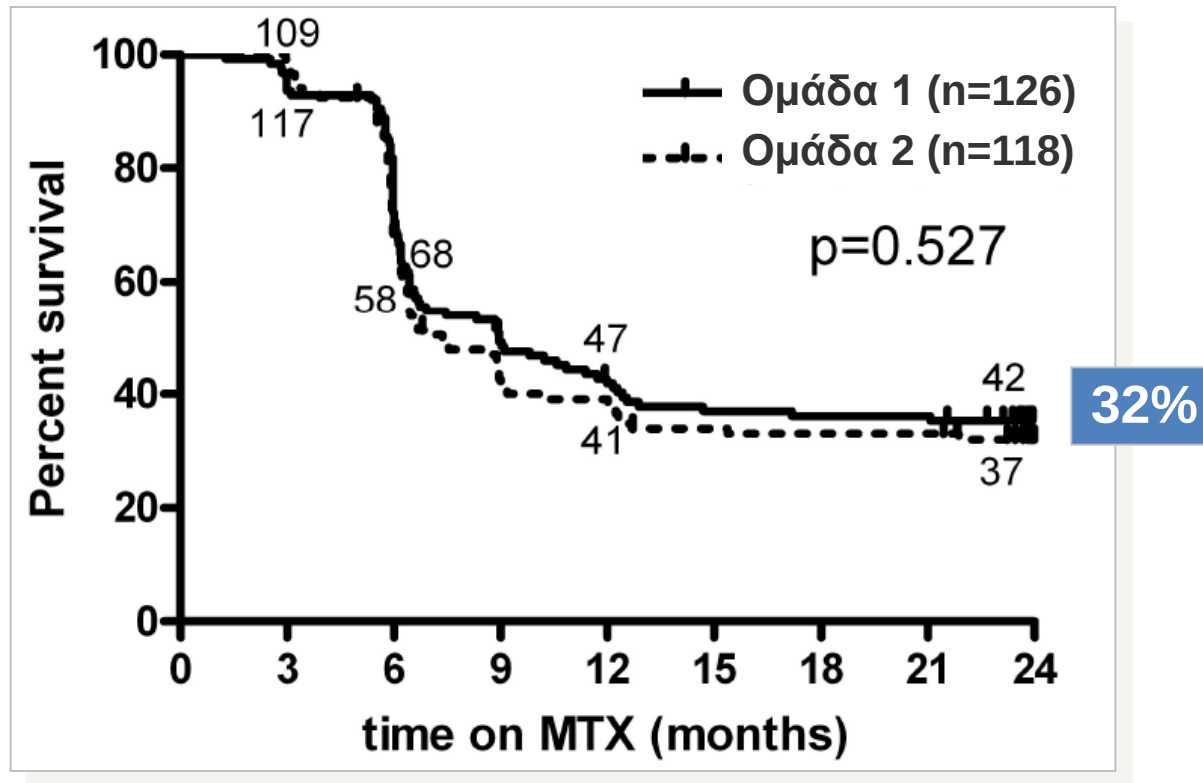


Σχεδιασμός μελέτης BeSt



50% των ασθενών αποτυγχάνουν στη MTX στους πρώτους 6 μήνες

Βήμα 1

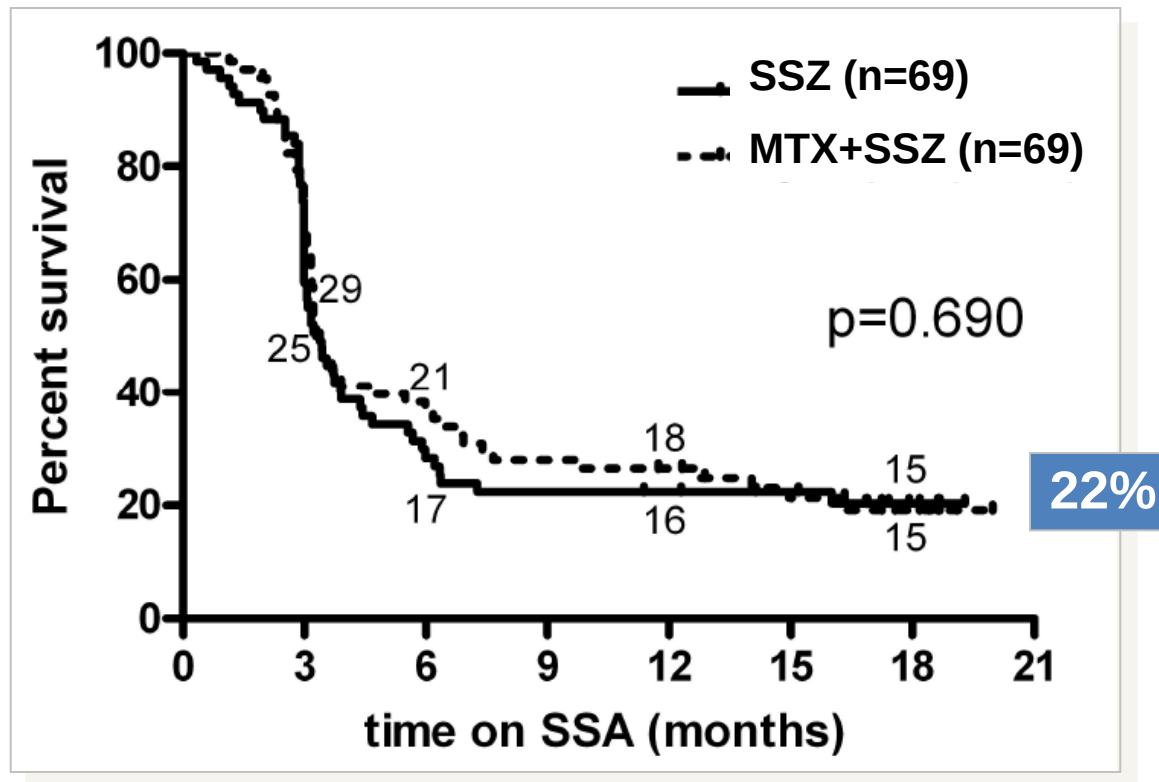


Στόχος DAS $\leq$ 2,4

*Η δόση της MTX έφτανε τα 25 mg/εβδ.

Η αλλαγή ή προσθήκη SSZ δεν αυξάνει την κλινική αποτελεσματικότητα

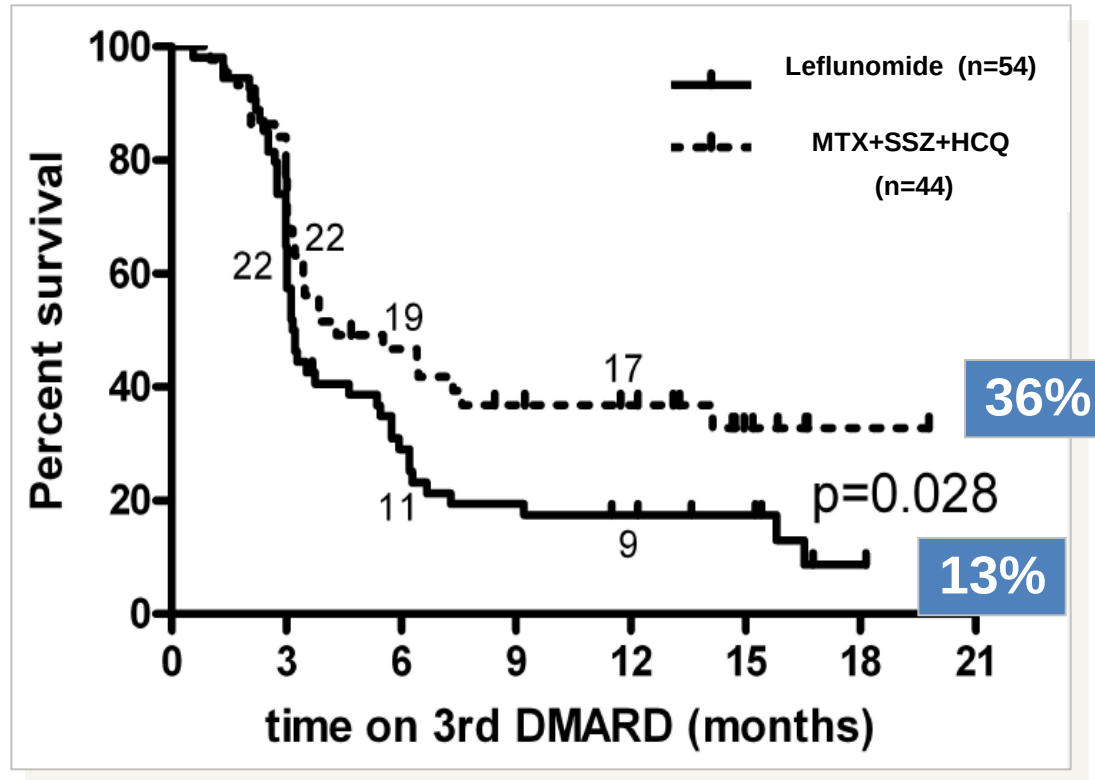
Βήμα 2



Στόχος DAS $\leq$ 2,4

Περιορισμένη αποτελεσματικότητα μετά από αλλαγή σε τρίτο DMARD ή τριπλό συνδυασμό DMARDs

Βήμα 3



Στόχος DAS $\leq$ 2,4

Μεγαλύτερη ακτινολογική εξέλιξη για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν αρχικά στη MTX

$p=0.056$

- Ασθενείς που ανταποκρίθηκαν στην MTX, TSS median: 1 (0 - 5)
- Ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν στην MTX, TSS median: 3 (0,5 - 10), $p=0.007$

**Ποιο θα ήταν το επόμενο βήμα σε αυτή
την ασθενή;**

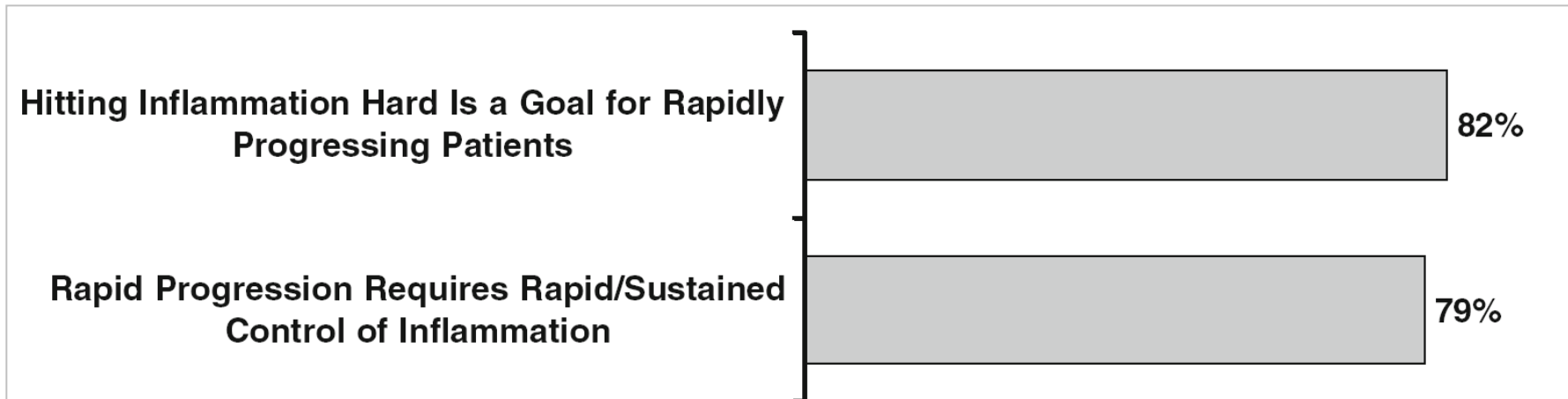
Θεραπευτικές επιλογές

Προσθήκη αντι
TNF παράγοντα



Θεραπευτικοί στόχοι: Ισχυρή, ταχεία και παρατεταμένη καταστολή της φλεγμονής

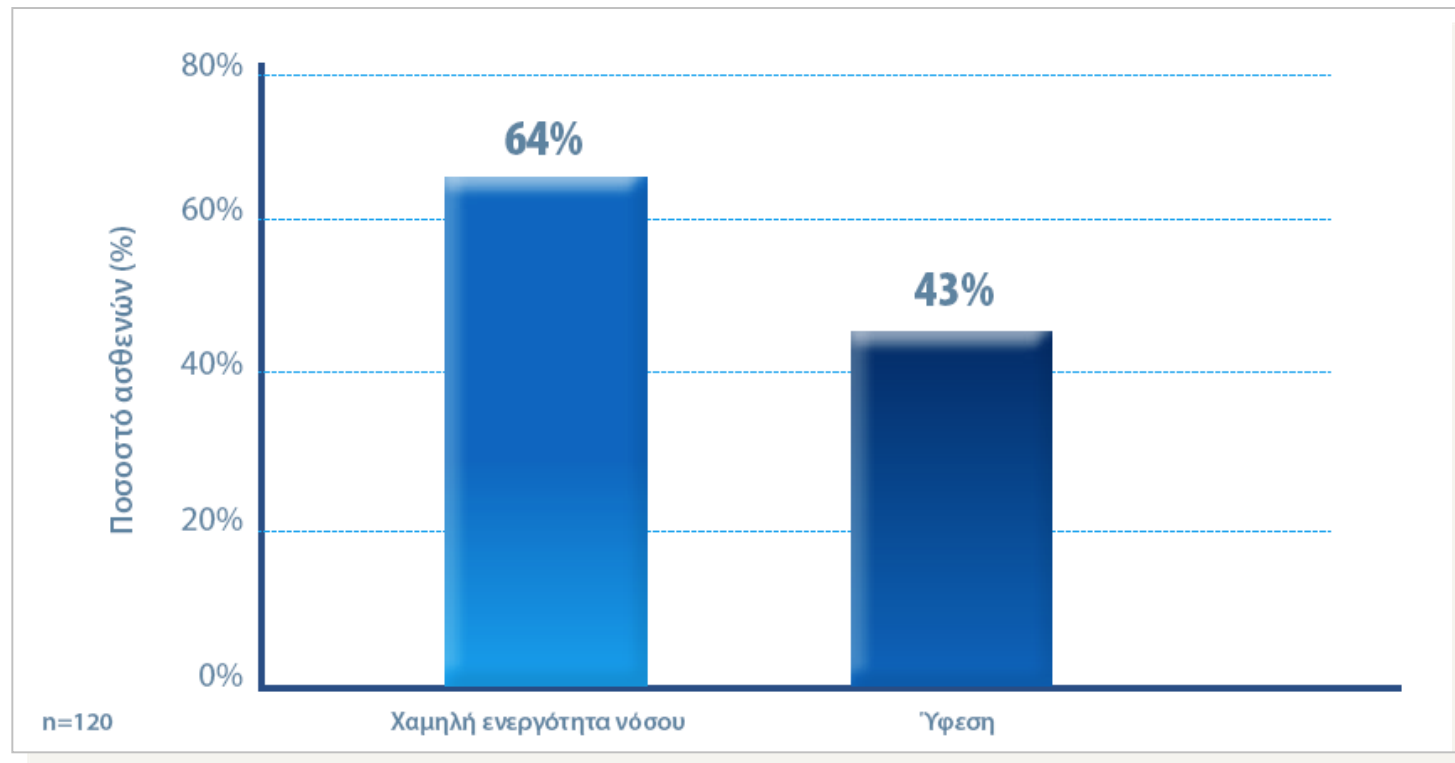
Ποσοστό ιατρών που συμφωνούν με αυτούς τους θεραπευτικούς στόχους



Υψηλά ποσοστά ύφεσης και χαμηλής ενεργότητας της νόσου

BeSt, 2 έτη

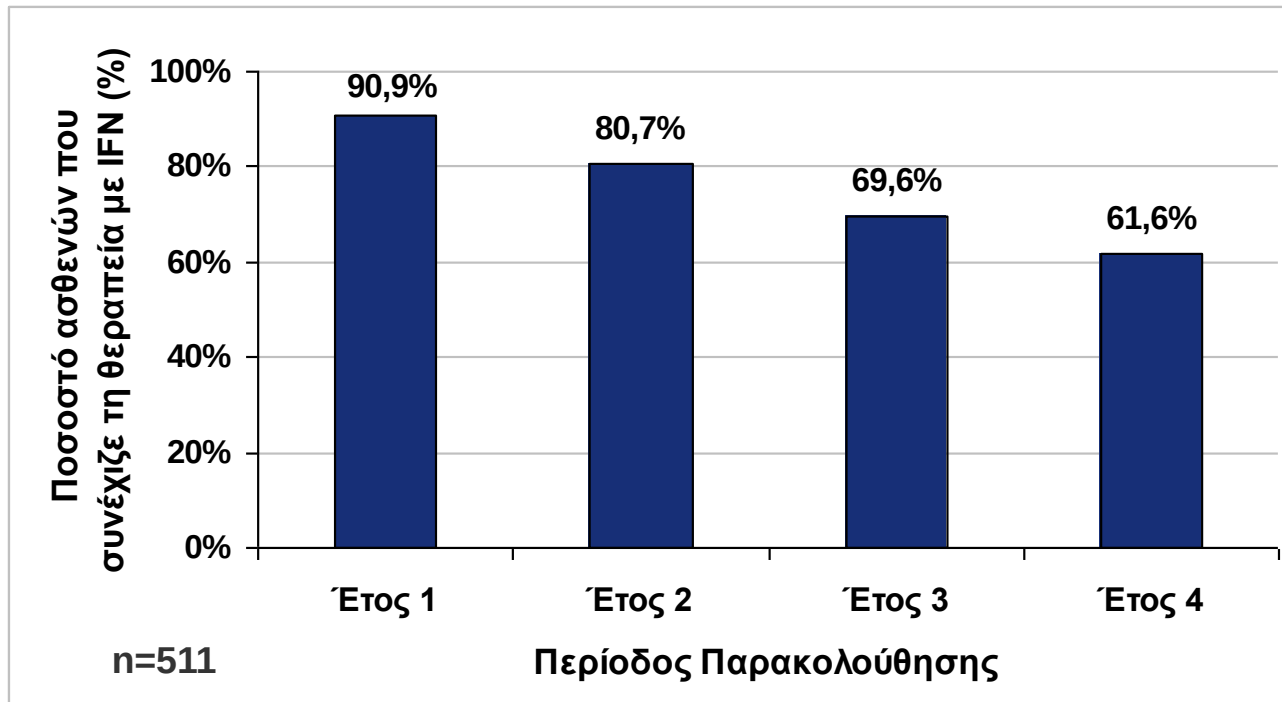
Ασθενείς με πρώιμη ΡΑ



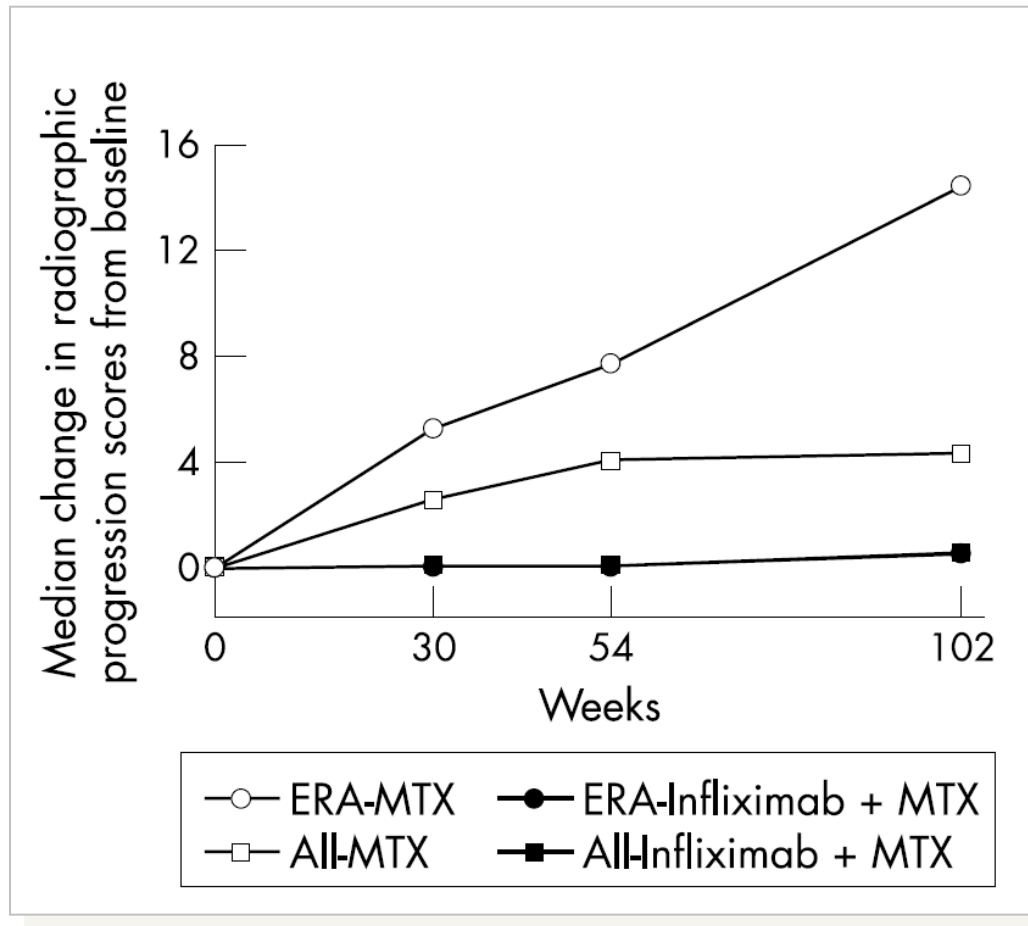
Four-year follow-up of infliximab therapy in rheumatoid arthritis patients with long-standing refractory disease: attrition and long-term evolution of disease activity

Bert Vander Cruyssen¹, Stijn Van Looy², Bart Wyns², Rene Westhovens³, Patrick Durez⁴, Filip Van den Bosch¹, Herman Mielants¹, Luc De Clerck⁵, Ann Peretz⁶, Michel Malaise⁷, Leon Verbruggen⁸, Nathan Vastesaeger⁹, Anja Geldhof¹⁰, Luc Boullart² and Filip De Keyser¹

62% των ασθενών με εγκατεστημένη ΡΑ διατηρούσε χαμηλή ενεργότητα νόσου



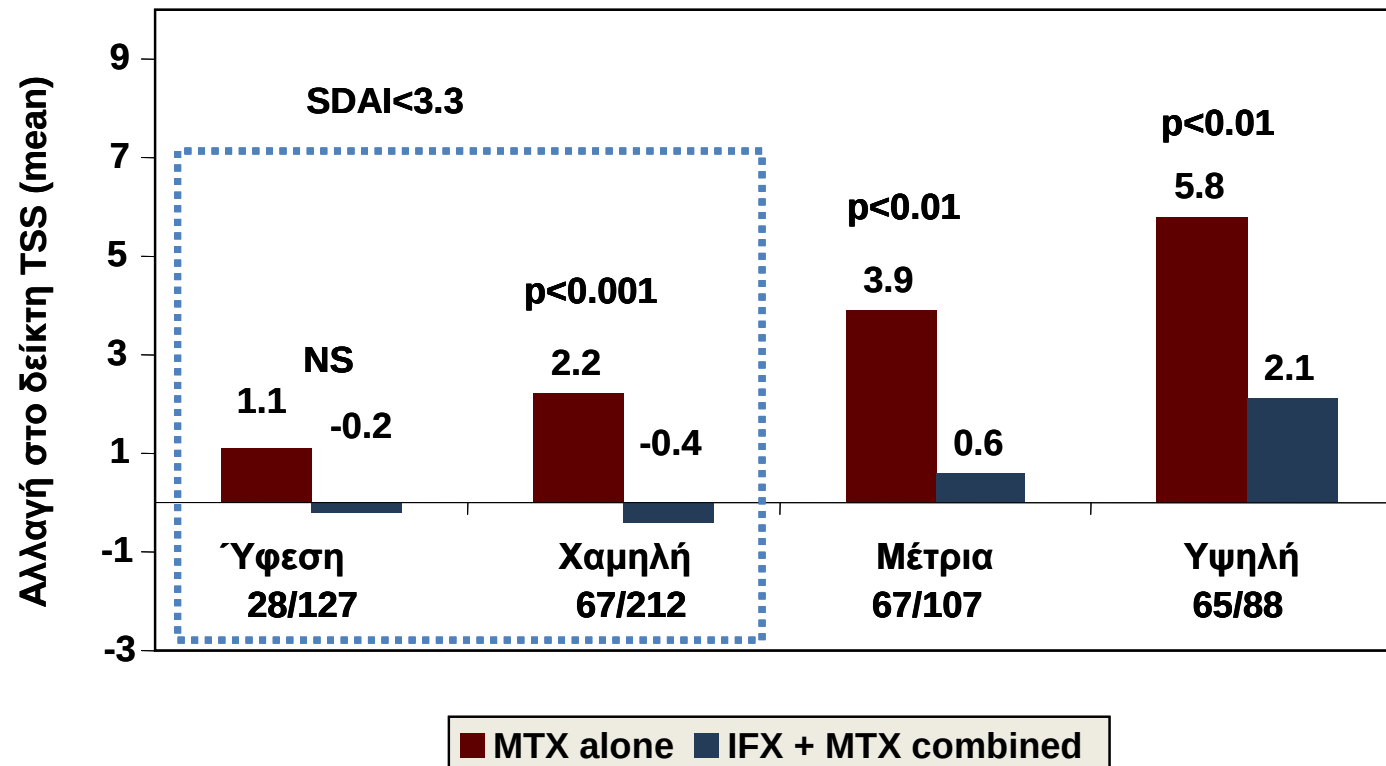
Αναστολή ακτινολογικής εξέλιξης σε ασθενείς με RA που δεν είχαν ανταποκριθεί σε MTX



Διάρκεια νόσου < 3 ετών

Η ακτινολογική εξέλιξη είναι ανεξάρτητη από την ανταπόκριση στη θεραπεία με Infliximab

ASPIRE, 54 εβδ.



Συμπεράσματα

- Σε ασθενείς υψηλού κινδύνου
για ταχέως εξελισσόμενη νόσο
(υψηλοί δείκτες φλεγμονής και κακοί προγνωστικοί δείκτες)
η έγκαιρη προσθήκη αντιΤΝΦ
συμβάλει στην ταχεία
και παρατεταμένη καταστολή της φλεγμονής
και εξασφαλίζει την αναστολή της ακτινολογικής εξέλιξης