

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΜΗ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Λουκία Κουτσογεωργοπούλου
Επιμελήτρια ΕΣΥ
Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας
ΝΟΣ. ΛΑΙΚΟ

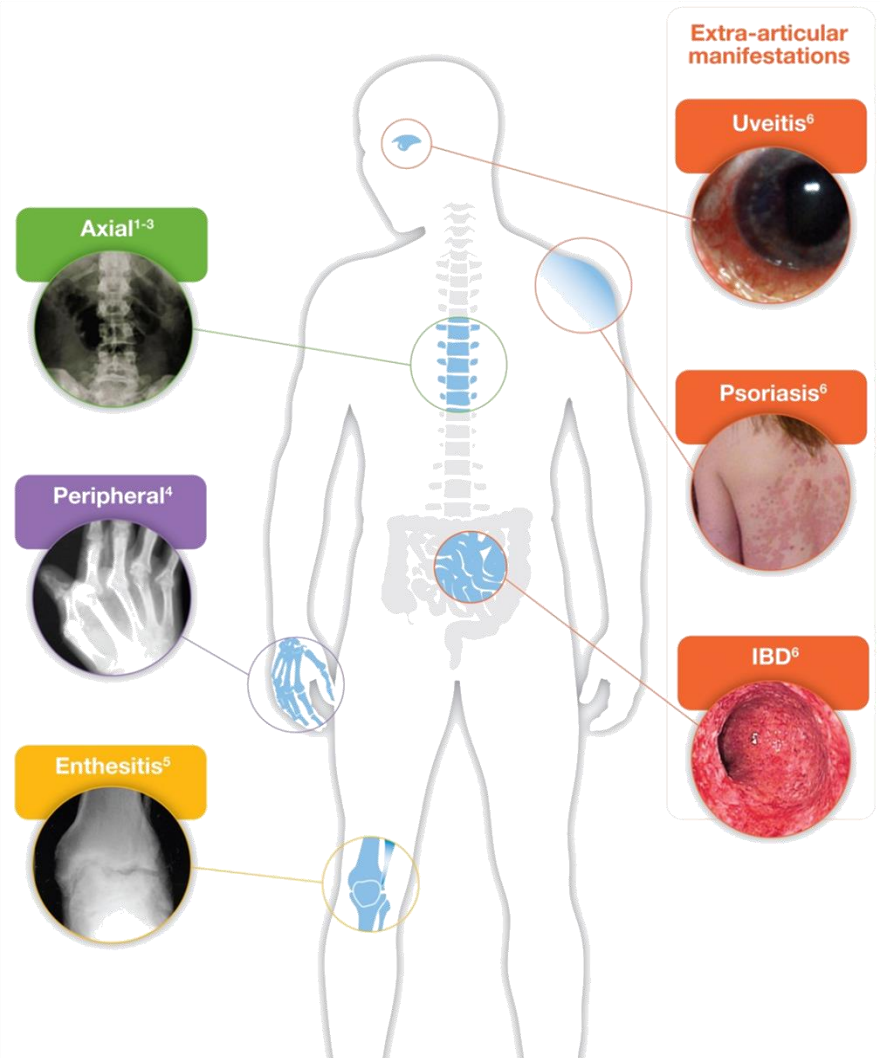
Σπονδυλαρθρίτιδες

- Χρόνια νοσήματα
- Προσβάλλουν νέα άτομα (στην παραγωγική ηλικία)
- Μείωση ποιότητας ζωής
- Σταδιακή μείωση λειτουργικής/εργασιακής ικανότητας
- Κατανάλωση παροχών υγείας

Κοινές κλινικές εκδηλώσεις στις Σπονδυλαρθρίτιδες

- Αξονικός σκελετός
- Περιφερικές αρθρώσεις
- Ενθέσεις
- Οφθαλμοί
- Έντερο
- Δέρμα

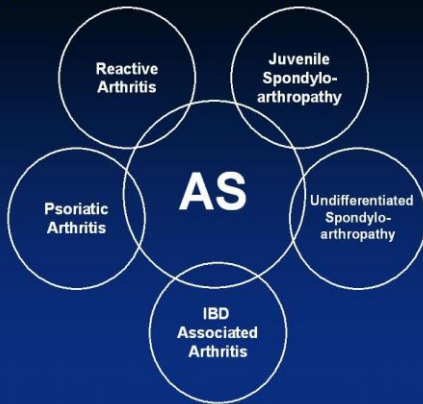
Συσχέτιση με το HLA B27



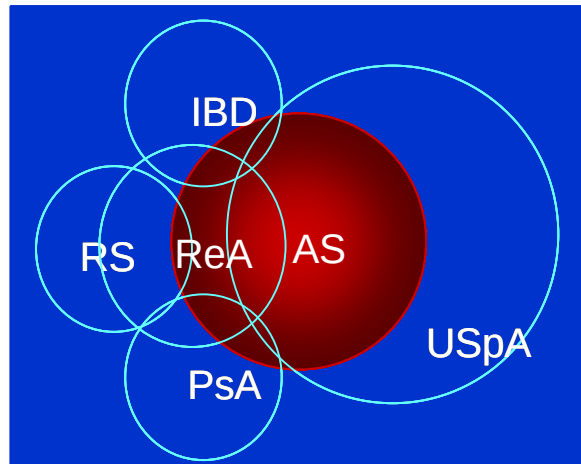
Σπονδυλαρθρίτιδες

- Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα (ΑΣ)
- Αντιδραστική αρθρίτιδα (ReA)/Σύνδρομο Reiter (RS)
- Ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ)
- Σπονδυλαρθρίτιδα σχετιζόμενη με ΙΦΝΕ
- Αδιαφοροποίητη Σπονδυλαρθρίτιδα (USpA)

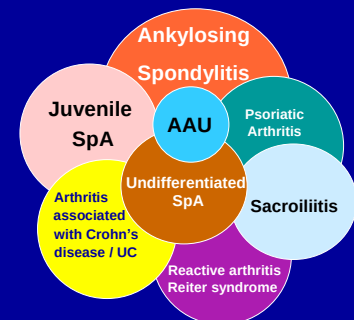
Family of Spondyloarthropathies



C-6



The Spondyloarthropathies



© Muhammad Asim Khan

Σπονδυλαρθρίτιδες κατά ASAS



Μη ακτινολογικά
επιβεβαιωμένη
Αξονική ΣΠΑ

Αγκυλοποιητική
Σπονδυλαρθρίτιδα

Σπονδυλαρθρίτιδα
με κυρίως Αξονική προσβολή



Ψωριασική αρθρίτιδα

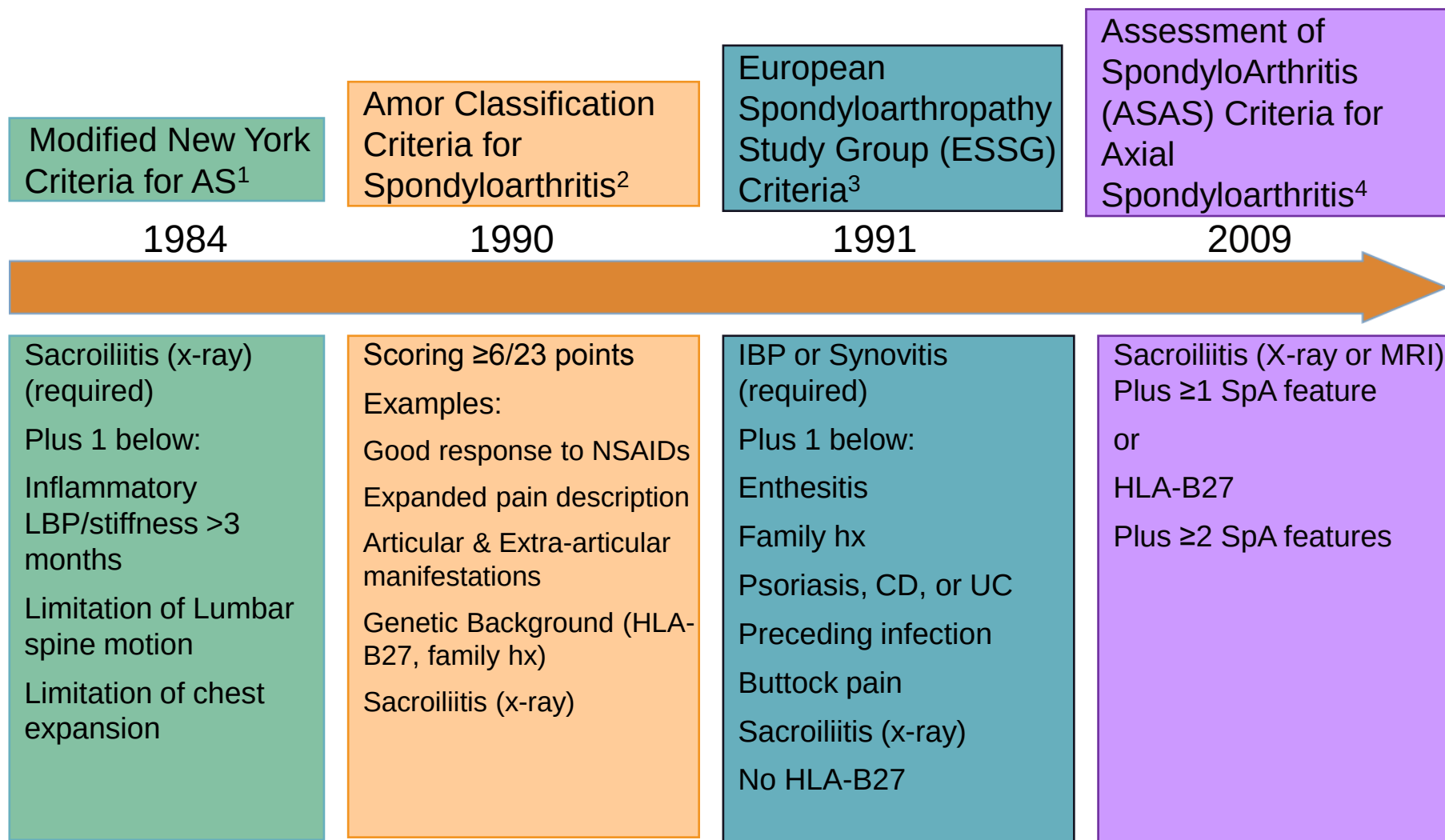
Αντιδραστική
αρθρίτιδα

Αρθρίτιδα σχετιζόμενη
με ΙΦΝΕ

Αδιαφοροποίητη ΣΠΑ

Σπονδυλαρθρίτιδα
με κυρίως Περιφερική προσβολή

Historical Look at Classification Criteria for Axial SpA



¹van der Linden et al. Arthritis Rheum. 1984 Apr;27(4):361-8. ²Amor et al. Rev Rhum Mal Osteoartic. 1990 Feb;57(2):85-9.

³Dougados et al, Arthritis Rheum. 1991 Oct;34(10):1218-27. ⁴Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis 2009;68 777-83

Σπονδυλαρθρίτιδες

- ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

ΜΙΑ νόσος – **ΔΥΟ** πληθυσμοί

- ✓ Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα χ.α.ε. (χωρίς ακτινολογικά ευρήματα)
- ✓ Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα

- ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

*Με αλληλοκαλυπτόμενες
αρθρικές και εξωαρθρικές εκδηλώσεις*

Κριτήρια ταξινόμησης ASAS για Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα

Ασθενείς με ≥ 3 μήνες άλγος ΣΣ- ηλικία έναρξης <45 ετών

**Ιερολαγονίτιδα
απεικονιστικά***

και

≥ 1 χαρακτηριστικό ΣΠΑ #

χαρακτηριστικά ΣΠΑ

- Φλεγμονώδης οσφυαλγία
- αρθρίτιδα
- ενθεσίτιδα (Αχιλλείου)
- ραγοειδίτιδα
- δακτυλίτιδα
- ψωρίαση
- N. Crohn/κολίτιδα
- Ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ
- Οικογενειακό ιστορικό ΣΠΑ
- HLA-B27
- αυξημένα CRP

ή

HLA-B27

και

**≥ 2 άλλα χαρακτηριστικά
ΣΠΑ #**

*Ιερολαγονίτιδα απεικονιστικά

- ενεργό (οξεία) φλεγμονή σε MRI ισχυρά δηλωτική ιερολαγονίτιδας σχετιζόμενης με ΣΠΑ
- Βέβαιη: ακτινολογικά επιβεβαιωμένη ιερολαγονίτιδα σύμφωνα με τα κριτήρια της NY

n=649 ασθενείς με οσφυαλγία;

Ευαισθησία: 82.9%, Ειδικότητα: 84.4%

Απεικόνιση μόνο:

Ειδικότητα : 97.3%

Κλινικό χαρακτηριστικό μόνο:

Ειδικότητα : 83.3%

Ευαισθησία : 66.2%,

Ευαισθησία : 56.6%,

ASAS Criteria are Highly Sensitive and Specific for SpA

Gold standard = expert physician's diagnosis

694 patients with onset of chronic low back pain (≥ 3 months) prior to age 45

	Sensitivity, %	Specificity, %
ASAS Criteria for Axial & Peripheral SpA Combined	79.5	83.3
ASAS Criteria for Axial SpA	82.9	84.4
Amor Criteria	69.3	77.9
Modified Amor Criteria*	82.9	77.5
ESSG Criteria	72.4	66.3
Modified ESSG Criteria*	85.1	65.1

*Modified with MRI

2010 ACR/EULAR classification criteria for RA: sensitivity 51-90%, specificity 48-90%

¹Rudwaleit et al. Ann Rheum Dis 2009;68:777-783. ²Rudwaleit et al. Ann Rheum Dis 2011;70:25-31.

³Varache et al. J Rheumatol 2011;38(7):1250-1257. ⁴Britsemmer et al. Ann Rheum Dis 2011;70:1468-1470.

Επικαιροποιημένες συστάσεις κατά ASAS



2010 Update of the international ASAS recommendations for the use of anti-TNF agents in patients with axial spondyloarthritis

Désirée van der Heijde, Joachim Sieper, Walter P Maksymowych, et al.

Ann Rheum Dis 2011 70: 905-908
doi: 10.1136/ard.2011.151563

Επικαιροποιημένες συστάσεις κατά ASAS

Table 2 2010 Update of recommendations for the use of anti-tumour necrosis factor agents in patients with axial SpA (including AS)

	Recommendation
Patient selection	
Diagnosis	▶ Patients fulfilling modified New York Criteria for definitive AS* or the ASAS criteria for axial SpA†
Active disease	▶ Active disease for ≥4 weeks ▶ BASDAI ≥ 4 (0–10)‡ and a positive expert opinion§
Treatment failure	▶ All patients should have had adequate therapeutic trials of at least two NSAIDs. An adequate therapeutic trial is defined as at least two NSAIDs over a 4-week period in total at maximum recommended or tolerated anti-inflammatory dose unless contraindicated ▶ Patients with predominantly axial manifestations do not have to take DMARDs before anti-TNF treatment can be started ▶ Patients with symptomatic peripheral arthritis should have an insufficient response to at least one local steroid injection if appropriate and should normally have had adequate a therapeutic trial of a DMARD, preferably sulfasalazine ▶ Patients with symptomatic enthesitis must have failed appropriate local treatment
Assessment of disease	
ASAS core set for daily practice and BASDAI	
Assessment of response	
Responder criteria	▶ BASDAI: 50% relative change or absolute change of 2 (on 0–10 scale) and expert opinion in favour of continuation
Time of evaluation	▶ After at least 12 weeks

Και EULAR recommendations

spondyloarthritis (SpA). A major change from the previous recommendations is that patients fulfilling the ASAS axial SpA criteria, which also include patients fulfilling the modified New York criteria for ankylosing spondylitis, can be treated with anti-TNF agents. This makes an earlier start in the disease process possible. A second major

Σπονδυλαρθρίτιδες: ΜΙΑ νόσος, ΠΟΛΛΑ «πρόσωπα»

ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ

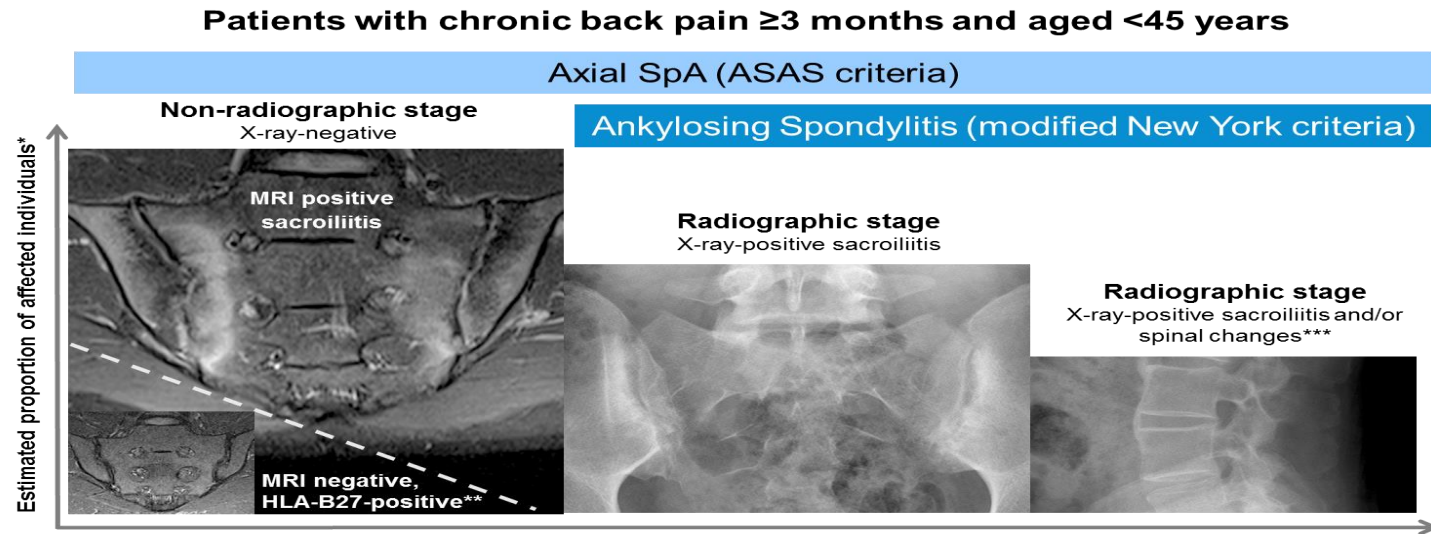


Αξονική
Σπονδυλαρθρίτιδα

Αξ. ΣΠΑ
Χ.α.ε.

Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα

Spectrum of Axial Spondyloarthritis



* Heights reflect an estimate of the proportion of patients in each group
** Clinical arm of non-radiographic axial SpA
*** Radiographic evidence of inflammatory spinal changes including i.e., syndesmophytes, fusion or posterior element involvement
This illustration was adapted from an illustration that was developed by, and is the intellectual property of, the UK Axial SpA Special Interest Group: Used with permission.



Οσφραλγία
Ιερολαγονίτιδα σε
MRI

Οσφραλγία
Ακτινολογική
Ιερολαγονίτιδα

Οσφραλγία
Συνδεσμόςφυτα

Δε θα εξελιχθούν όλοι οι ασθενείς σε Α.Σ.¹



Χρόνος



Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα χ.α.ε.

- ✓ Ασθενείς με Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα χ.α.ε. μπορεί ποτέ να μην εξελιχθούν σε Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα



Αξονική
Σπονδυλαρθρίτιδα χ.α.ε.

Αγκυλοποιητική
Σπονδυλαρθρίτιδα

- ✓ Κάποιοι ασθενείς θα εξελιχθούν

Progression from Non-radiographic SpA to AS Longitudinal Studies

Includes only patients age ≥ 17

	0-2 years ^{1,2}	2-9 years ^{1,3-7}	≥ 10 years ^{1,5}
% Progression	8-12%	20-45%	36-59%

- Variable methodology and disease definitions were used in the studies reported
- Most studies included report mixed axial and peripheral disease at baseline
- No study used ASAS criteria for axial SpA
- Reported range represents data from different sources, study N range 23-119

¹Sampaio-Barros et al, J Rheumatol 2010; 37:1195-9. ²Poddubnyy et al, Ann Rheum Dis 2011; 70: 1369-74. ³Schattenkirchner et al, Clin Rheumatol 1987; 6 (Suppl 2): 83-6. ⁴Sany et al. Arthritis Rheum 1980;23(2):258-9. ⁵Mau et al. J Rheumatol. 1988;15:1109-14. ⁶Oostveen et al, J Rheumatol 1999; 26:1953-8. ⁷Bennett et al. Arthritis Rheum 2008; 58(11):3413-18.

Burden of Disease Is Similar Between AS and nraSpA

	Registry Data						RCT Data*		
	GESPIC ¹			Kiltz ²		Maastricht ³	ATLAS ⁴	ABILITY-1 ⁵	Haibel ⁶
	N=236	N=119	N=226	N=56	N=44	N=68	N=315	N=185	N=46
	All AS	AS ≤5 years	nraSpA ≤5 years	AS	nraSpA	IBP symptoms ≤2 years (AS & nraSpA)	AS	nraSpA	nraSpA
BASDAI (0-10)	4.0	4.0	3.9	4.2	3.6	3.6	6.3	6.5	6.3

*Patients in RCTs were selected for high disease activity

Pain Levels Are Similar Between AS and nraSpA

	Registry Data						RCT Data*		
	GESPIC ¹			Kiltz ⁶		Maastricht ³	ATLAS ⁴	ABILITY-1 ⁵	Haibel ⁶
	N=236	N=119	N=226	N=56	N=44	N=68	N=315	N=185	N=46
	All AS	AS ≤5 years	nraSpA ≤5 years	AS	nraSpA	IBP symptoms ≤2 years (AS & nraSpA)	AS PBO/ADA	nraSpA	nraSpA
Total Back Pain VAS (0-10)	-	-	-	-	-	4.7	6.5	6.9	-
Total Pain VAS (0-10)	5.0	4.8	4.8	4.7	4.0	-	-	6.8	7.2

*Patients in RCTs were selected for high disease activity

Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα - Επιδημιολογία



Αξ. ΣπΑ χ.α.ε.:

- 1:1 Άντρες/Γυναίκες¹⁻³
- Φλεγμονώδης οσφυαλγία για τουλάχιστον 3 μήνες⁴
- Ηλικία <45 έτη^{2,4}

-Στη πιο παραγωγική ηλικία, με μέση ηλικία έναρξης συμπτωμάτων τα 33 έτη

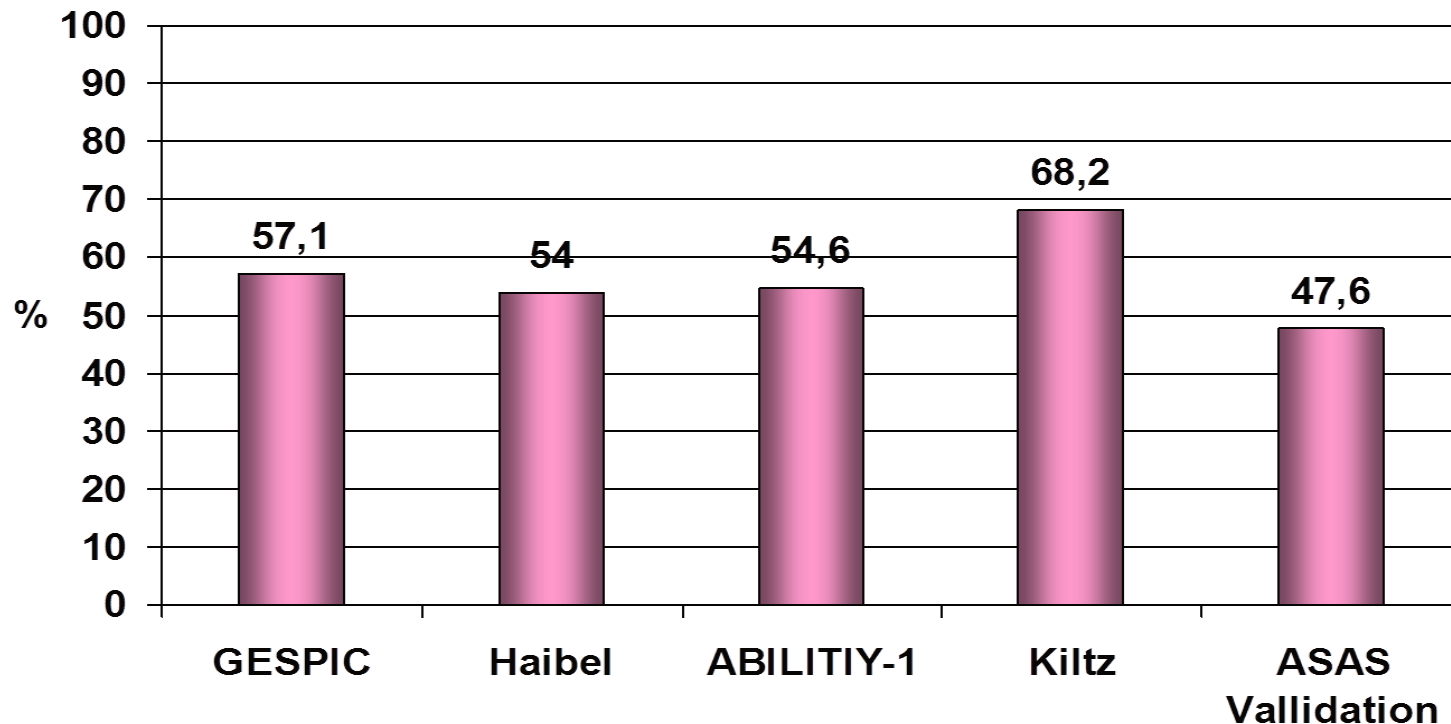
Α.Σ.:

- 3:1 Άντρες/Γυναίκες⁵⁻⁸
- Onset
 - Μέση ηλικία έναρξης συμπτωμάτων τα 23 έτη⁹*
 - Σπάνια ξεκινάει μετά τα 45 έτη¹⁰*
- Η διάγνωση συνήθως καθυστερεί >5 έτη⁴



Percent Female in Non-Radiographic Axial SpA

Female sex generally >50% of nraSpA cohort



GESPIC combines patients with primarily axial and primarily peripheral symptoms

¹Rudwaleit. Arthritis Rheum. 2009;60(3):717–727. ²Haibel et al. Arthritis Rheum 2008;58(7):1981-91. ³Sieper et al. ACR 2011. Tues2486A. ⁴Kiltz et al. EULAR 2011 FRI 0529. ⁵Rudwaleit et al. Ann Rheum Dis 2009;68:777-783.

ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (μελέτη ABILITY)

EMA APPROVAL – 24/07/2012

«Το HUMIRA® ενδείκνυται για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με σοβαρή αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας (ΑΣ), αλλά με αντικειμενικά σημεία φλεγμονής με αυξημένη CRP και/ή μαγνητική τομογραφία (MRI), που είχαν ανεπαρκή ανταπόκριση ή έχουν δυσανεξία σε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα».

Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα (μελέτη RAPID-axSpA)

"Το Cīmzia ενδείκνυται για την αντιμετώπιση σοβαρής, ενεργής αξονικής σπονδυλαρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, που περιλαμβάνει:

- Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (ΑΣ)
- Ενήλικες με σοβαρή ενεργό αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα οι οποίοι παρουσίασαν ανεπαρκή ανταπόκριση ή έχουν δυσανεξία σε μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ).
- Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα ΑΣ
- *Ενήλικες με σοβαρή ενεργό αξονική σπονδυλαρθρίτιδα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα ΑΣ αλλά με αντικειμενικά σημεία φλεγμονής, όπως διαπιστώνεται μέσω **αυξημένης C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP)** και /ή μέσω **μαγνητικής τομογραφίας (MRI)**, οι οποίοι παρουσίασαν ανεπαρκή ανταπόκριση ή έχουν δυσανεξία σε ΜΣΑΦ."*

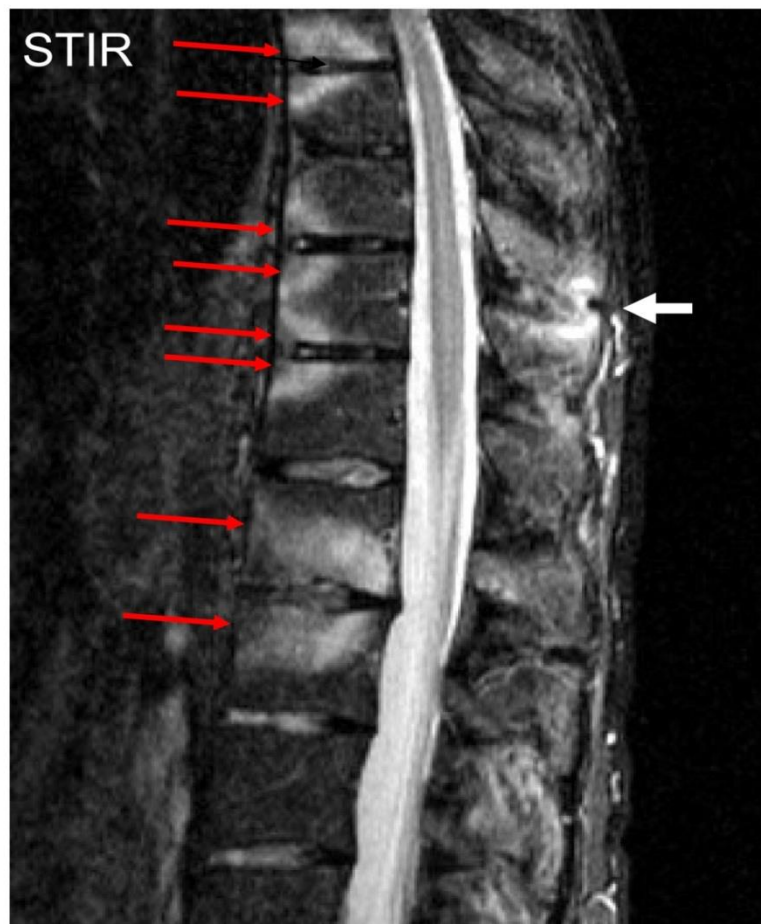
Spinal Inflammation in the Absence of Sacroiliac Joint Inflammation on Magnetic Resonance Imaging in Patients With Active Nonradiographic Axial Spondyloarthritis

Désirée van der Heijde,¹ Joachim Sieper,² Walter P. Maksymowych,³ Matthew A. Brown,⁴ Robert G. W. Lambert,³ Suchitrita S. Rathmann,⁵ and Aileen L. Pagan⁵

Conclusion. Assessment by experienced readers showed that spinal inflammation on MRI might be observed in half of patients with nonradiographic axial SpA without SI joint inflammation.

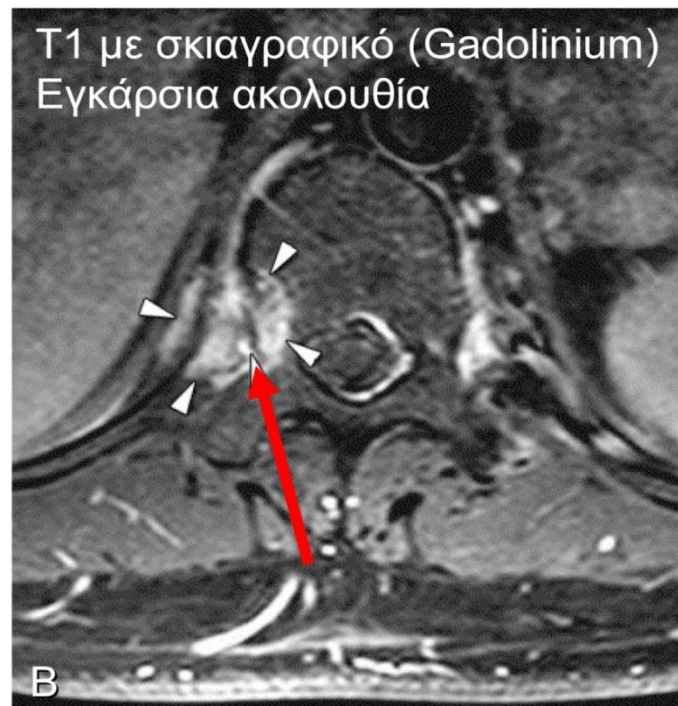
Ενεργός φλεγμονή σπονδύλων σε ΣΠΑ στην MRI

Τα βέλη δείχνουν το οίδημα του οστικού μυελού σε διάφορες περιοχές της σπονδυλικής στήλης



Φλεγμονή της αποφυσιακής άρθρωσης

Ενεργός φλεγμονή σε πλευροσπονδυλική άρθρωση στη θωρακική μοίρα σε MRI



Ενεργός φλεγμονή (βέλος) σε αποφυσιακές αρθρώσεις (STIR) σε ΣΠΑ σε MRI





**Take
home message*

- ★ Η Αξ. Σπα χωρίς ακτινολογικά ευρήματα είναι μια υποομάδα της Αξ. Σπα.
- ★ Ομοιότητες με Α.Σ.: κλινική εικόνα, επίπεδο ενεργότητας νόσου, ανταπόκριση σε anti-TNF θεραπεία.
- ★ Διαφορές με Α.Σ.: κατανομή φύλου, έκταση της δομικής καταστροφής, επίπεδα φλεγμονής.
- ★ Περισσότεροι ασθενείς έχουν πρόσβαση στη θεραπεία και έτσι νομιμοποιούνται να λαμβάνουν κατάλληλη αγωγή.
- ★ Παράθυρο «ευκαιρίας» για έγκαιρη παρέμβαση.

Καλό Πάσχα

καλό πάσχα

