



Progression of Patients with Non-Radiographic Axial Spondyloarthritis to Ankylosing Spondylitis: A Population-Based Cohort Study

RUNSHENG WANG¹, SHERINE GABRIEL² AND MICHAEL M. WARD¹, ¹NIH/NIAMS, BETHESDA, MD, ²DIVISION OF RHEUMATOLOGY; DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCES RESEARCH, MAYO CLINIC, ROCHESTER, MN

MEETING: 2015 ACR/ARHP ANNUAL MEETING

ΣΟΦΙΑ ΣΠΥΡΙΔΩΝ – ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ ΓΝΑ Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

Η πορεία της Αξονικής Σπονδυλαρθρίτιδας (ΑΞΣΠΑ)



Προ-ακτινολογικό στάδιο*
(ΑΞΣΠΑ χωρίς ακτινολογικά ευρήματα)



Ακτινολογικά ευρήματα
(Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα)



* Rudwaleit M. A&R 2005

** Van der Linden. A&R 1984

Χρόνος (έτη)

Modified New York criteria for ankylosing spondylitis (1984)³

▶ Clinical criteria:

- Low back pain and stiffness for more than 3 months that improves with exercise, but is not relieved by rest.
- Limitation of motion of the lumbar spine in the sagittal and frontal planes.
- Limitation of chest expansion relative to normal values correlated for age and sex.

▶ Radiological criterion:

- Sacroiliitis grade ≥ 2 bilaterally or grade 3–4 unilaterally.

Definite AS if the radiological criterion is associated with at least one clinical criterion

Box 4 ASAS criteria for classification of axial spondyloarthritis (to be applied in patients with chronic back pain and age at onset of back pain <45 years)⁶

ASAS classification criteria for axial spondyloarthritis (SpA)

In patients with ≥ 3 months back pain and age at onset <45 years

Sacroiliitis on imaging*
plus
 ≥ 1 SpA feature#

or

HLA-B27
plus
 ≥ 2 other SpA features#

#SpA features

- inflammatory back pain
- arthritis
- enthesitis (heel)
- uveitis
- dactylitis
- psoriasis
- Crohn's/colitis
- good response to NSAIDs
- family history for SpA
- HLA-B27
- elevated CRP

*Sacroiliitis on imaging

- active (acute) inflammation on MRI highly suggestive of sacroiliitis associated with SpA
- definite radiographic sacroiliitis according to mod NY criteria

Εισαγωγή / Σκοπός

- ▶ Η μακρόχρονη πορεία των ασθενών με μη ακτινολογική ΑξΣπΑ είναι ασαφής, σχετικά με το κατά πόσο λιγότεροι ή περισσότεροι εξελίσσονται σε Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα (ΑΣ).
- ▶ Ο στόχος ήταν να εξετασθεί η πρόοδος σε ΑΣ σε μια πληθυσμιακά βασισμένη ομάδα ασθενών με μη ακτινολογική ΑξΣπΑ.

Μέθοδοι

- ▶ Το Επιδημιολογικό Πρόγραμμα του Rochester (REP) αποτελεί μια μακρά πληθυσμιακή μελέτη της υγείας των κατοίκων της Περιφέρειας Olmsted στη Minnesota των ΗΠΑ.
- ▶ Χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό διαγνωστικών και διαδικαστικών κωδίκων για οσφυαλγία, HLA-B27 και MRI λεκάνης, ερευνήθηκε η ομάδα REP από το 1985 έως και 2010 για άτομα, που δυνητικά πληρούσαν τα ASAS κριτήρια για μη ακτινολογική ΑξΣπΑ.

Μέθοδοι

- ▶ Διενεργήθηκε μια αναλυτική ανασκόπηση των ιατρικών ιστορικών με σκοπό την αναγνώριση ατόμων, που πληρούσαν είτε τα κλινικά είτε τα απεικονιστικά κριτήρια ASAS και τους παρακολούθησαν μέχρι και τις 15 Μαρτίου, 2015.
- ▶ Συλλέχθηκαν δημογραφικά, κλινικά, εργαστηριακά και ακτινολογικά στοιχεία. Έγινε χρήση ανάλυσης επιβίωσης προκειμένου να μετρηθεί ο χρόνος εξέλιξης σε ΑξΣΠΑ

Αποτελέσματα

- ▶ Κατόπιν διαλογής 2151 πιθανών υποψηφίων, εντόπισαν 83 άτομα τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια ASAS για μη ακτινολογική ΑξΣπΑ:

(18 στο απεικονιστικό σκέλος και 65 στο κλινικό σκέλος).

- ▶ 53% ήταν άντρες.
- ▶ Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 33.3 ± 8.3 έτη.
- ▶ Η ηλικία εμφάνισης της οσφυαλγίας ήταν 30.3 ± 7.9 έτη.
- ▶ Ο μέσος όρος παρακολούθησης ήταν 10.6 ± 5.6 έτη.

Αποτελέσματα

- ▶ Δεκαέξι άτομα (19%) ανέπτυξαν ακτινολογική ιερολαγονίτιδα που πληρούσε τα τροποποιημένα κριτήρια AS της Νέας Υόρκης.
- ▶ Η πιθανότητα να παραμείνουν σε μη ακτινολογική ΑξΣπΑ στα 5, 10, και 15 έτη ήταν 93.6% (95% (CI) 88.3% έως 99.2%), 82.7% (74.1% έως 92.3%), και 73.6% (62.7% έως 86.3%), αντιστοίχως (fig.1).

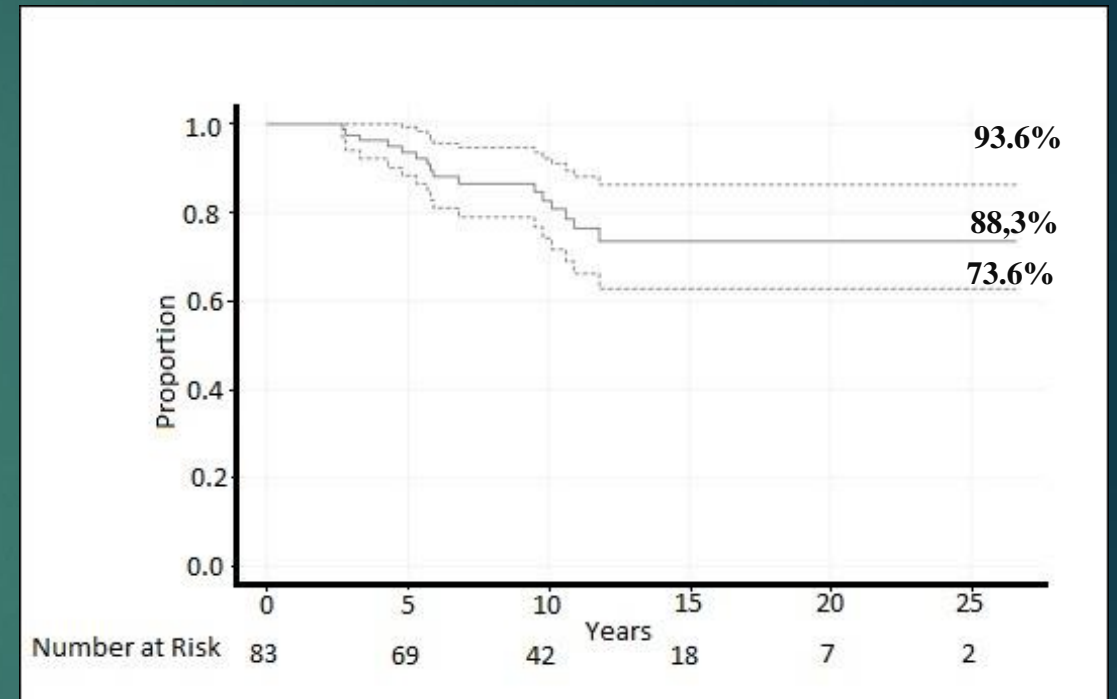


Figure 1. Kaplan Meier curve of progression from nr-axSpA to AS, with 95% CI (dashed line). X axis: year of follow up; Y axis: proportion remained to be nr-axSpA.

Αποτελέσματα

▶ Σε μια ανάλυση ευαισθησίας με χρήση της ημερομηνίας της τελευταίας αρνητικής A/a λεκάνης ισχίων ως χρόνο ελέγχου, οι πιθανότητες ήταν:

▶ 89.6% (81.4% έως 98.7%),

▶ 70.4% (57.0% έως 86.8%), και

▶ 53.9% (38.3% έως 75.8%)

} στα 5, 10, και 15 έτη, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα

- ▶ Τα άτομα στο απεικονιστικό σκέλος εξελίχθηκαν συχνότερα (28%) και ταχύτερα από αυτά στο κλινικό σκέλος (17%) με λόγο κινδύνου 3,50 (95% CI 1,15 - 10,6), $p=0,02$ (fig.2).
- ▶ Οι άνδρες τείνουν να εξελίσσονται πιο συχνά από ότι οι γυναίκες αλλά η διαφορά δε ήταν στατιστικά σημαντική.

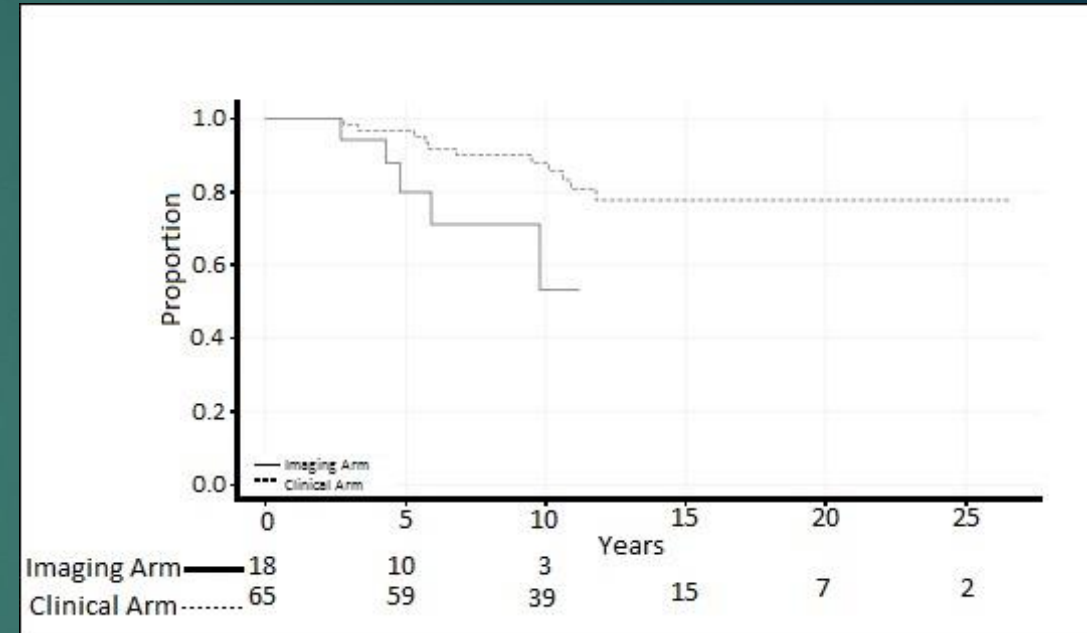


Figure 2. KM curve of progression to AS stratified by inclusion criteria.

Συμπέρασμα

- ▶ Σε αυτή την πληθυσμιακά βασισμένη μελέτη, μια μειοψηφία ασθενών με μη ακτινολογική ΑξΣπΑ εξελίχθηκε σε ΑΣ μετά από 15 έτη παρακολούθησης. Αυτό δείχνει ότι τα κριτήρια κατάταξης της μη ακτινολογικής ΑξΣπΑ υποδεικνύουν πολλούς ασθενείς με χαμηλή πιθανότητα εξέλιξης σε ΑΣ ή ότι η μη ακτινολογική ΑξΣπΑ είναι μια μακρόχρονη πρόδρομη κατάσταση που απαιτεί μακρότερη παρακολούθηση για το αν θα εξελιχθεί σε ΑΣ.



Ευχαριστώ για την Προσοχή σας