

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΩΡΙΑΣΗ

Μαρία Πολίτου

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Επιμελήτρια Β'

Α' Πανεπιστημιακή κλινική
νοσ. «Ανδρέας Συγγρός»



World Health
Organization

2016 Global report on Psoriasis

Foreword

Psoriasis is a common, chronic, noncommunicable skin disease, with no clear cause or cure. The negative impact of this condition on people's lives can be immense. Psoriasis affects people of all ages, and in all countries. The reported prevalence of psoriasis in countries ranges between 0.09% and 11.43%, making psoriasis a serious global problem with at least 100 million individuals affected worldwide. Psoriasis has an unpredictable course of symptoms, a number of external triggers and significant comorbidities, including arthritis, cardiovascular diseases, metabolic syndrome, inflammatory bowel disease and depression.

In 2014, Member States recognized psoriasis as a serious noncommunicable disease (NCD) in the World Health Assembly resolution WHA67.9. The resolution highlighted that many people in the world suffer needlessly from psoriasis due to incorrect or delayed diagnosis, inadequate treatment options and insufficient access to care, and because of social stigmatization.

This WHO Global report on psoriasis brings the public health impact of psoriasis into focus. The report is written to help raise awareness of the range of ways that psoriasis can affect peoples' lives. It intends to empower policy-makers with practical solutions to improve the health care and social inclusion of people living with psoriasis in their populations.

The report highlights that much of the suffering caused by this common and complex disease can be avoided. Improving access to early diagnosis and appropriate treatment for psoriasis requires universally accessible health-care systems that provide people-centred care for patients with complex, lifelong conditions. Governments and other partners have a key role to play in addressing the unnecessary social consequences of psoriasis by challenging the myths and behaviours that lead to the exclusion of patients from health-care settings and daily life.

Dr Oleg Chestnov

Assistant Director-General
Noncommunicable Diseases and Mental Health
World Health Organization

Γιατί;

Η Ψωρίαση δεν είναι μόνο στο δέρμα...

... είναι μία συστηματική νόσος που
επηρεάζει σημαντικά την **ποιότητα ζωής**
και την **υγεία των ασθενών**

Ταξινόμηση ψωρίασης με βάση τους δείκτες της νόσου

ΗΠΙΑ

ΜΕΤΡΙΑ

ΣΟΒΑΡΗ

PGA < 3 ή
PASI ≤ 10 ή BSA
≤ 10 %
και
DLQI ≤ 10

PGA ≥ 3 ή
PASI > 10 ή
BSA > 10 %
Και
DLQI > 10

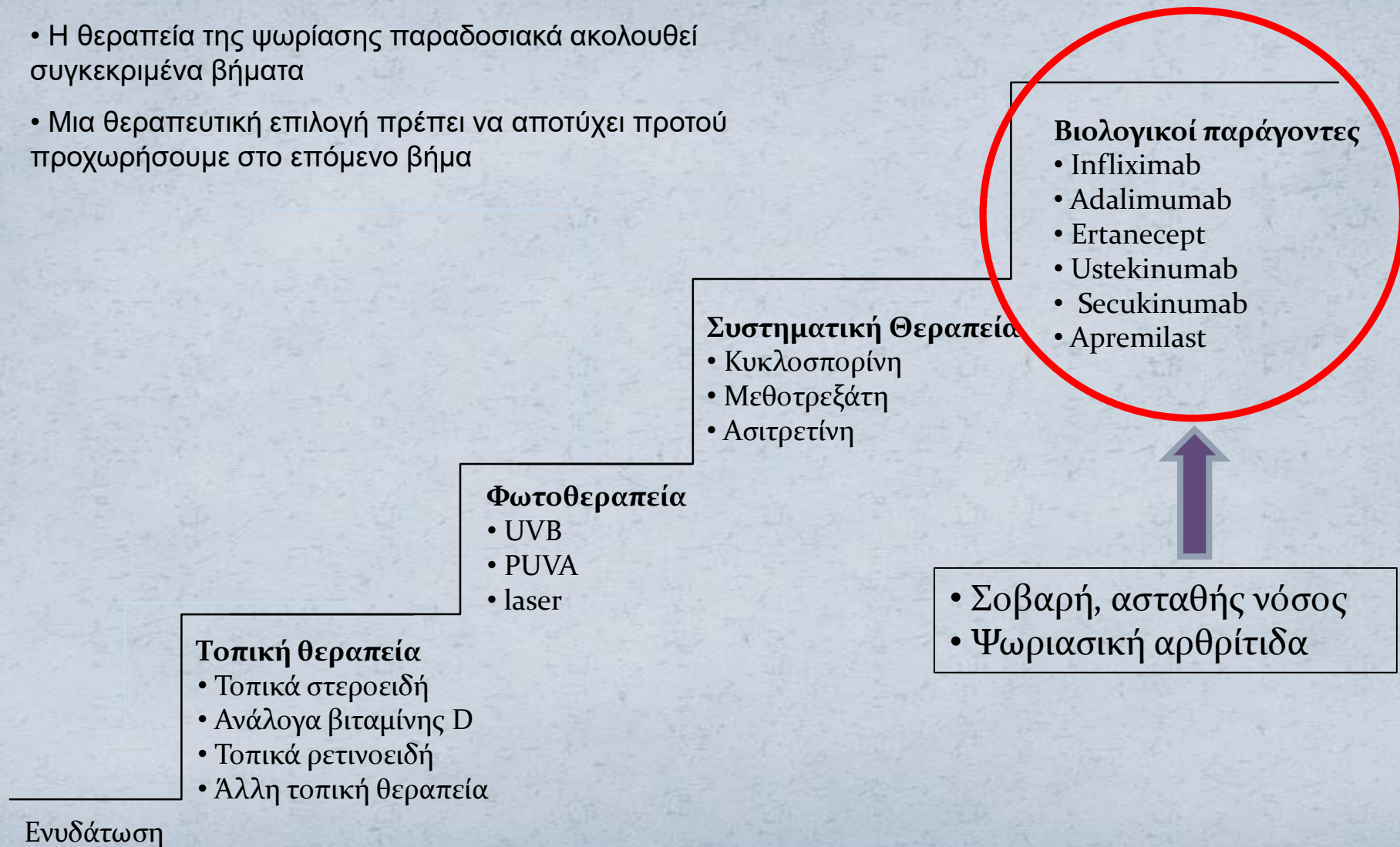
PGA < 3 ή
PASI ≤ 10 ή
BSA ≤ 10 %
Και
DLQI > 10

ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παραδοσιακός θεραπευτικός αλγόριθμος στη ψωρίαση

- Η θεραπεία της ψωρίασης παραδοσιακά ακολουθεί συγκεκριμένα βήματα
- Μια θεραπευτική επιλογή πρέπει να αποτύχει προτού προχωρήσουμε στο επόμενο βήμα



Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus

U. Mrowietz · K. Kragballe · K. Reich · P. Spuls · C. E. M. Griffiths · A. Nast · J. Franke · C. Antoniou ·
P. Arenberger · F. Balieva · M. Bylaite · O. Correia · E. Daudén · P. Gisondi · L. Iversen · L. Kemény ·
M. Lahfa · T. Nijsten · T. Rantanen · A. Reich · T. Rosenbach · S. Segaert · C. Smith · T. Talme ·
B. Volc-Platzner · N. Yawalkar

Received: 20 August 2010 / Revised: 23 August 2010 / Accepted: 26 August 2010
© Springer-Verlag 2010

...Αυτός όμως ο
“βηματισμός” αποτελεί
την κλασική
θεραπευτική
θεώρηση.....
σύγχρονα...

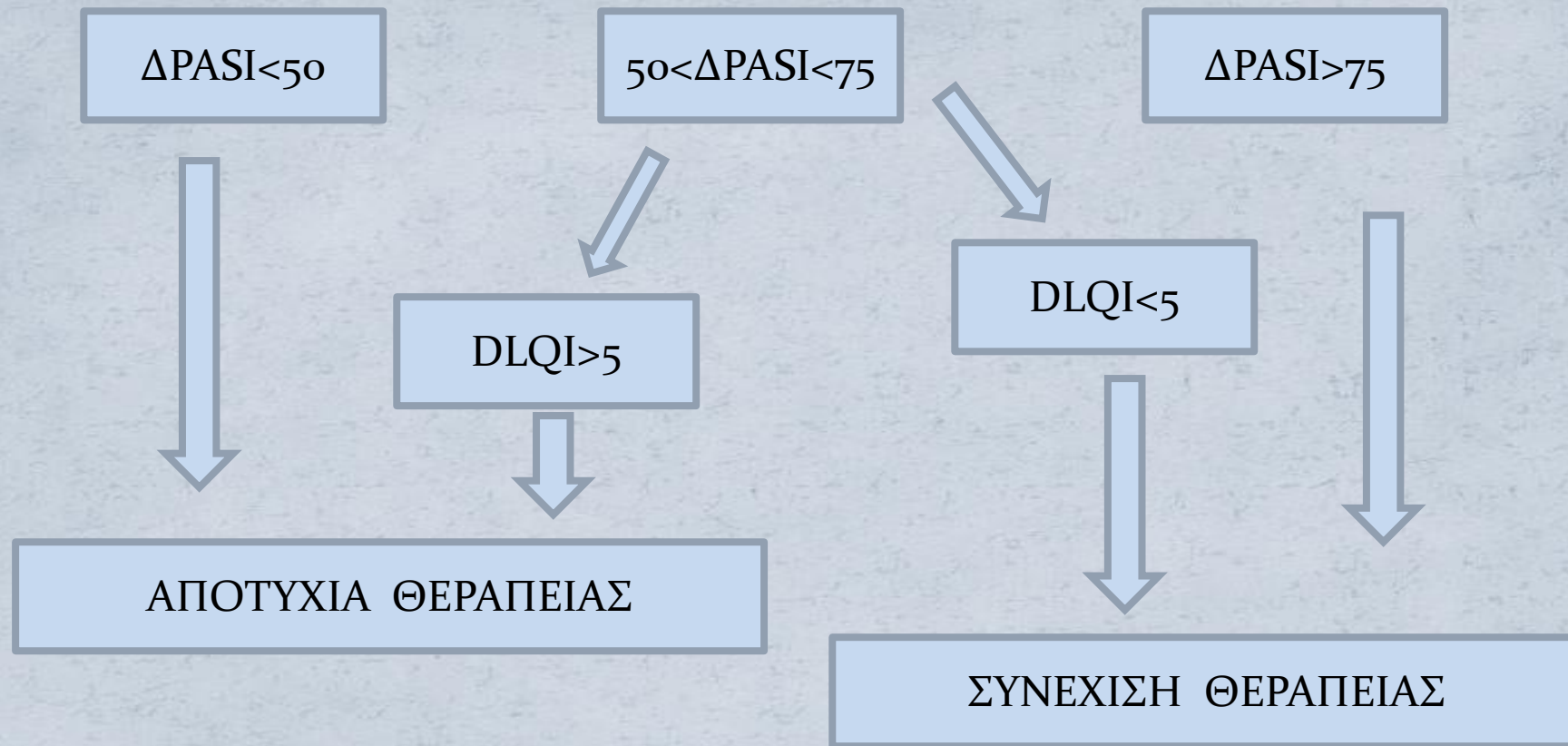
DLQI

Ανεξάρτητα από PASI , PGA, BSA
θεωρούμε ως μέτρια – σοβαρή
ψωρίαση και εκείνη με εντόπιση :

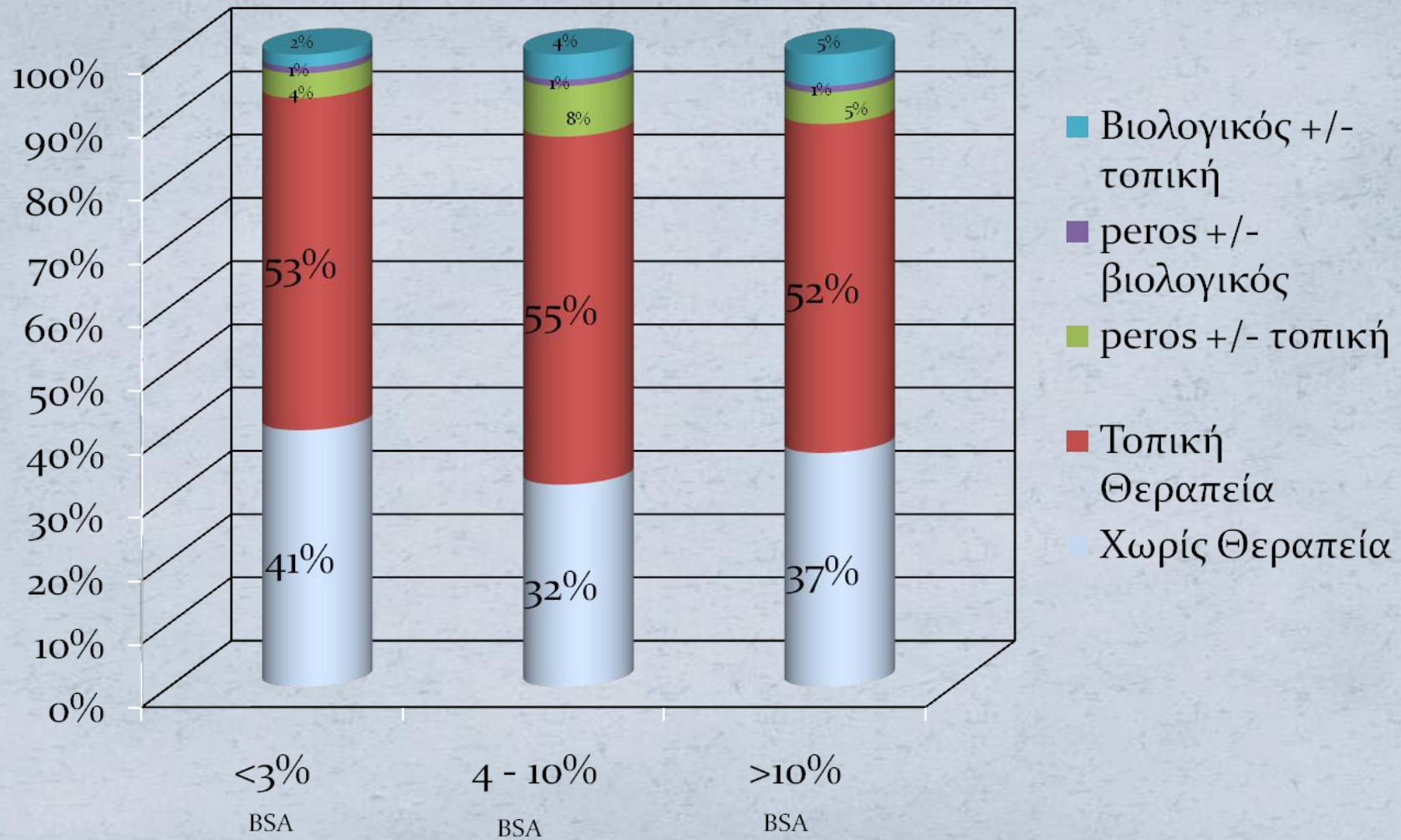
- Τριχωτό κεφαλής και/ ή πρόσωπο
- Γεννητικά όργανα
- Παλάμες ή/και πέλματα
- Ορατές εμφανείς περιοχές
- Ονυχόλυση ή ονυχοδυστροφία
τουλάχιστον 2 ονύχων άκρων
χειρών
- Έντονο κνησμό
- Παρουσία επίμονων πλακών

Έδη το **Secukinumab** καθώς και το **adalimumab** έχουν πάρει έγκριση ως **πρώτης γραμμής** συστηματική θεραπευτική επιλογή στην μέτρια - σοβαρή ψωρίαση

Επίδραση DLQI στην απόφαση θεραπείας

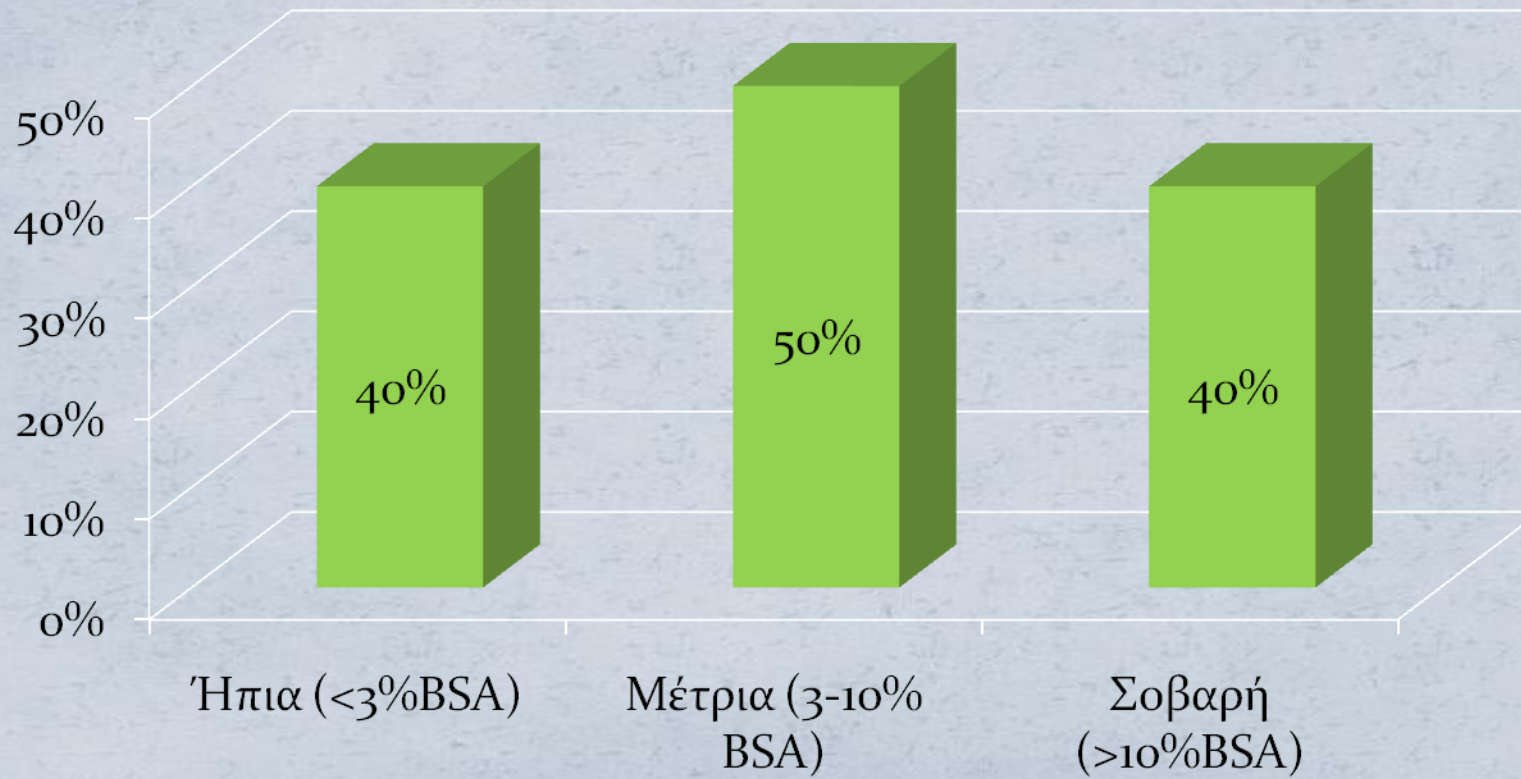


Υποθεραπεία της ψωρίασης

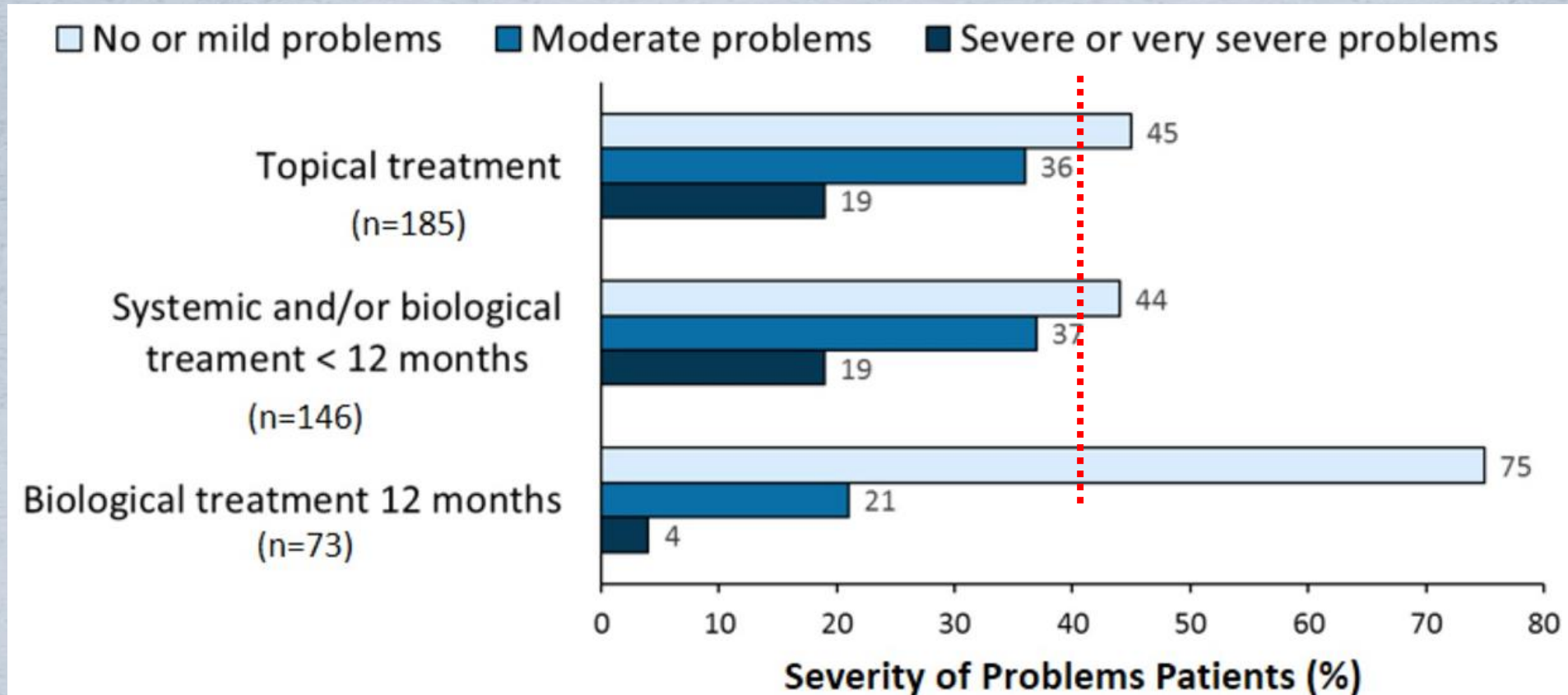


**Οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από
τη θεραπεία που λαμβάνουν;;;**

Ποσοστό ανικανοποίητων ασθενών στη θεραπεία

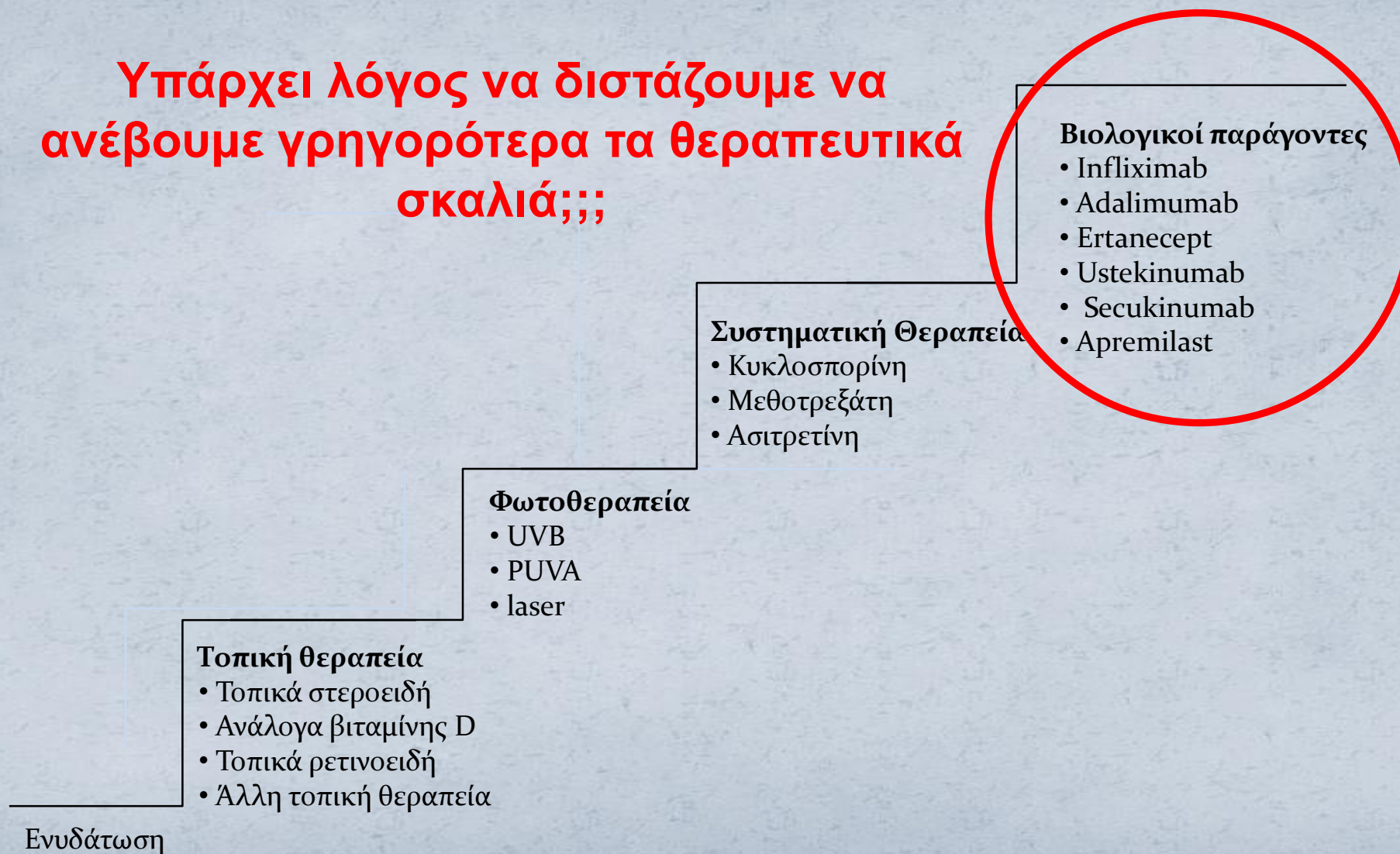


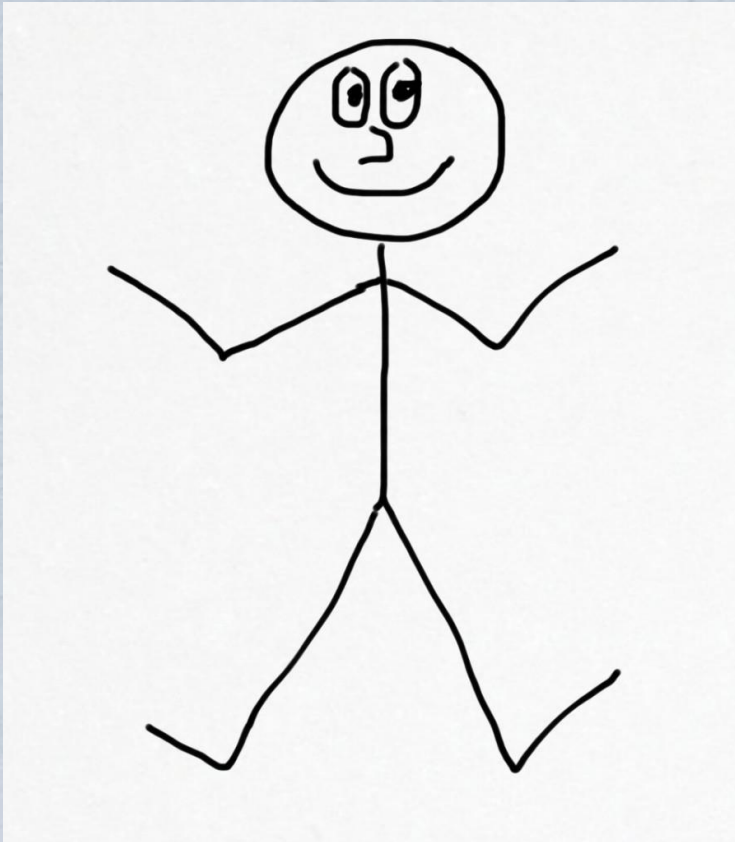
Η θεραπεία με βιολογικούς φαίνεται να οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών



Υπάρχει λόγος να υποθεραπεύουμε;;;

Υπάρχει λόγος να διστάζουμε να
ανέβουμε γρηγορότερα τα θεραπευτικά
σκαλιά;;;





Η επιλογή της
καταλληλότερης
θεραπείας εξαρχής
οδηγεί σε **υψηλότερη**
ικανοποίηση των
ασθενών
και σημαντική
εξοικονόμηση
πόρων.

**ΠΟΤΕ Η ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΕΠΕΙ
ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ;**

Ταξινόμηση ψωρίασης με βάση τους δείκτες της νόσου

ΗΠΙΑ

ΜΕΤΡΙΑ

ΣΟΒΑΡΗ

PGA < 3 ή
PASI ≤ 10 ή BSA
≤ 10 %
και
DLQI ≤ 10

PGA ≥ 3 ή
PASI > 10 ή
BSA > 10 %
Και
DLQI > 10

PGA < 3 ή
PASI ≤ 10 ή
BSA ≤ 10 %
Και
DLQI > 10

ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Παραδοσιακός θεραπευτικός αλγόριθμος στην ψωρίαση

• Ο θεραπευτικός 'βηματισμός' ακολουθείται κατά περίπτωση και εξατομικευμένα ...

• Συνεκτιμώνται οι δείκτες σοβαρότητας της νόσου, η εντόπιση/συμπτωματολογία, ο DLQI, η προτίμηση του ασθενούς και οι συννοσηρότητες.



Βιολογικοί παράγοντες

- Infliximab
- Adalimumab
- Ertanecept
- Ustekinumab
- Secukinumab
- Apremilast

Συστηματική Θεραπεία

- Κυκλοσπορίνη
- Μεθοτρεξάτη
- Ασιτρετίνη

Φωτοθεραπεία

- UVB
- PUVA
- laser

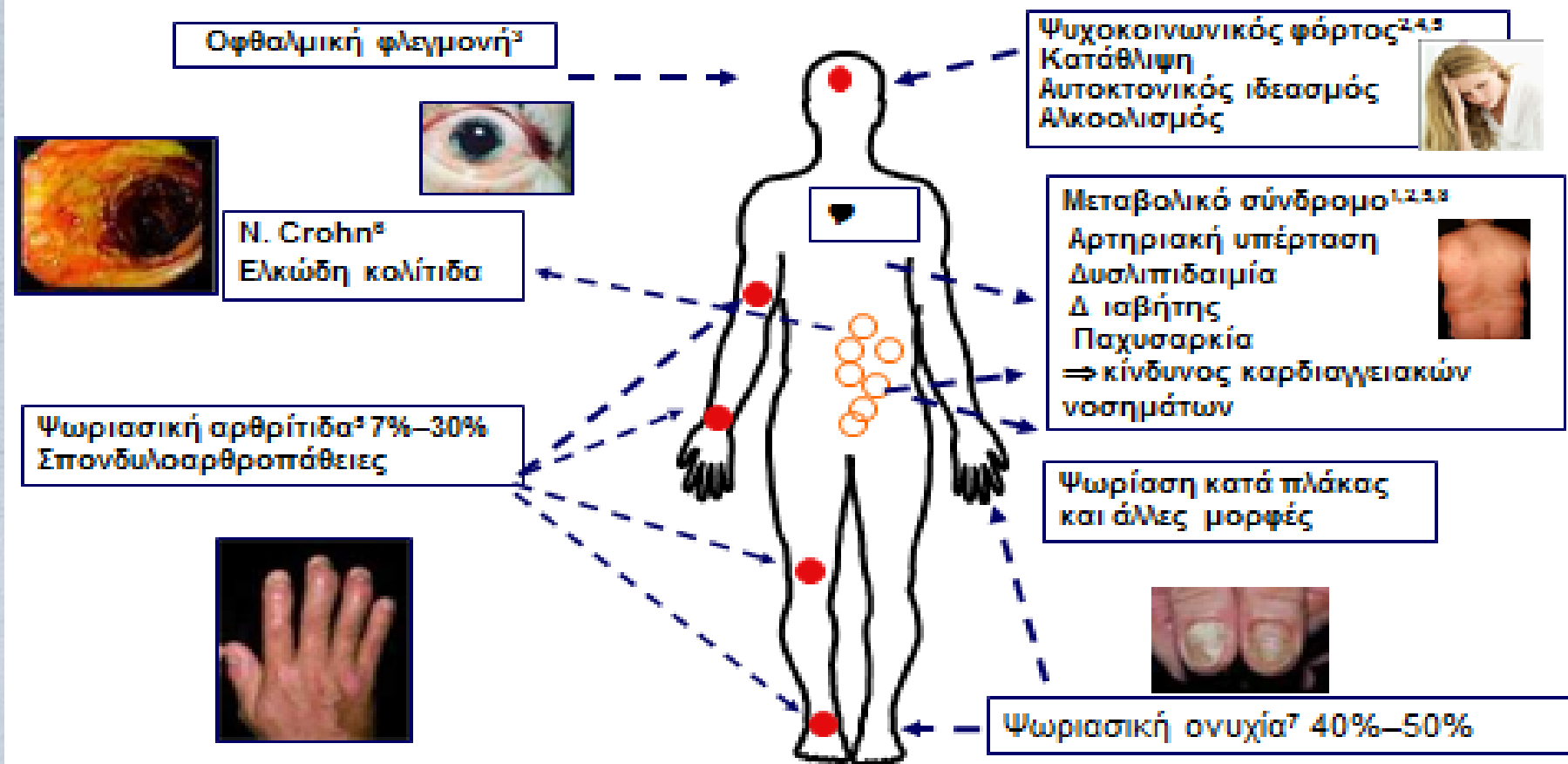
Τοπική θεραπεία

- Τοπικά στεροειδή
- Ανάλογα βιταμίνης D
- Τοπικά ρετινοειδή
- Άλλη τοπική θεραπεία

Ενυδάτωση

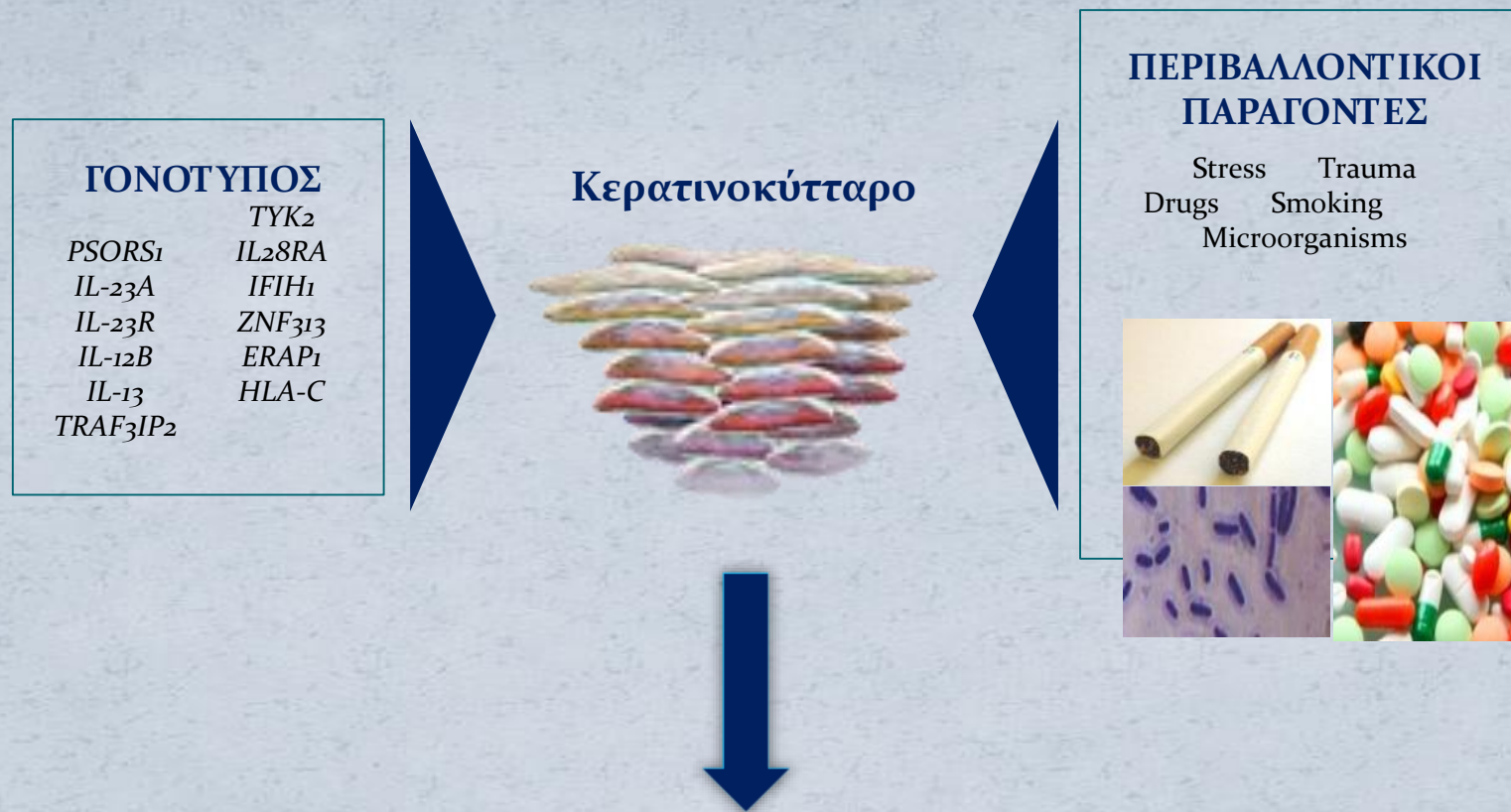
...η ψωρίαση δεν είναι μόνη...

Συννοσηρότητα



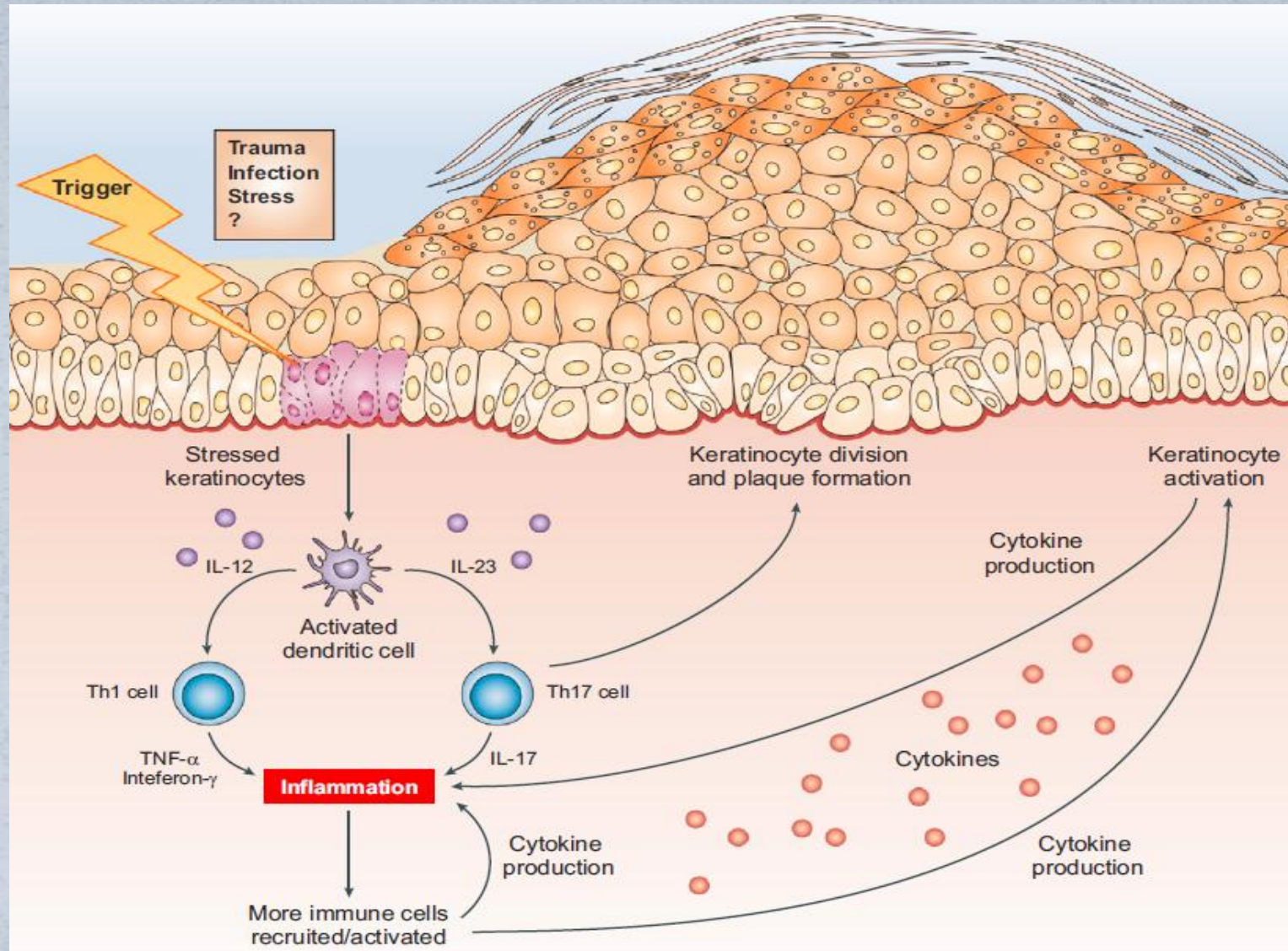
¹Pearce DJ, et al. *J Dermatolog Treat.* 2005;16(5-6):319-323; ²Klimball AB, et al. *Am J Clin Dermatol.* 2005;6:383-392; ³Dumani L, Foster CS. *Am J Ophthalmol.* 2005;139(1):106-111; ⁴Naldi L, et al. *Br J Dermatol.* 1992;127:212-217; ⁵Mrowietz U, et al. *Arch Dermatol Res.* 2006;298(7):309-319; ⁶Bernstein CN, et al. *Gastroenterology.* 2005;129:827-836; ⁷Griffiths CE, et al. *Br J Dermatol.* 2007;156(2):258-262; ⁸Mallbris L, et al. *Curr Rheumatol Rep.* 2006;8(5):355-363.

Γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες



Προ-φλεγμονώδεις κυτταροκίνες

Παθογένεια της ψωρίασης



Reprinted by permission from Macmillan Publishers Ltd: [NATURE] (494(7429):552-554), copyright 2012.

Systemic and Vascular Inflammation in Patients With Moderate to Severe Psoriasis as Measured by [18F]-Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography –Computed Tomography (FDG-PET/CT)

A Pilot Study FREE

Nehal N. Mehta, MD, MSCE; YiDir Krishnamoorthy, MBBS; Anna Ra Torigian, MD, MA; Abass Alavi, MD

[–] Author Affiliations

Author Affiliations: Cardiovascular Departments of Medicine (Dr Mehta and Gelfand), and Epidemiology; School of Medicine (Drs Mehta and

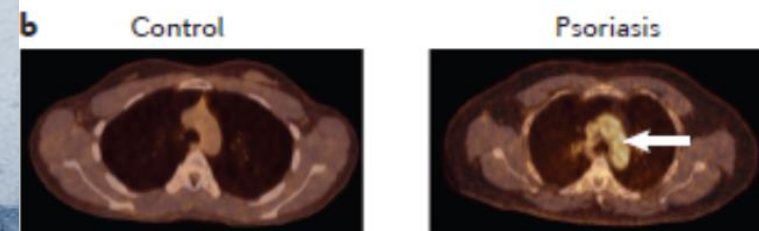
Arch Dermatol. 2011;147(9):1031



ugh, MD, MPH; Parasuram
by S. Van Voorhees, MD; Drew A.
CE

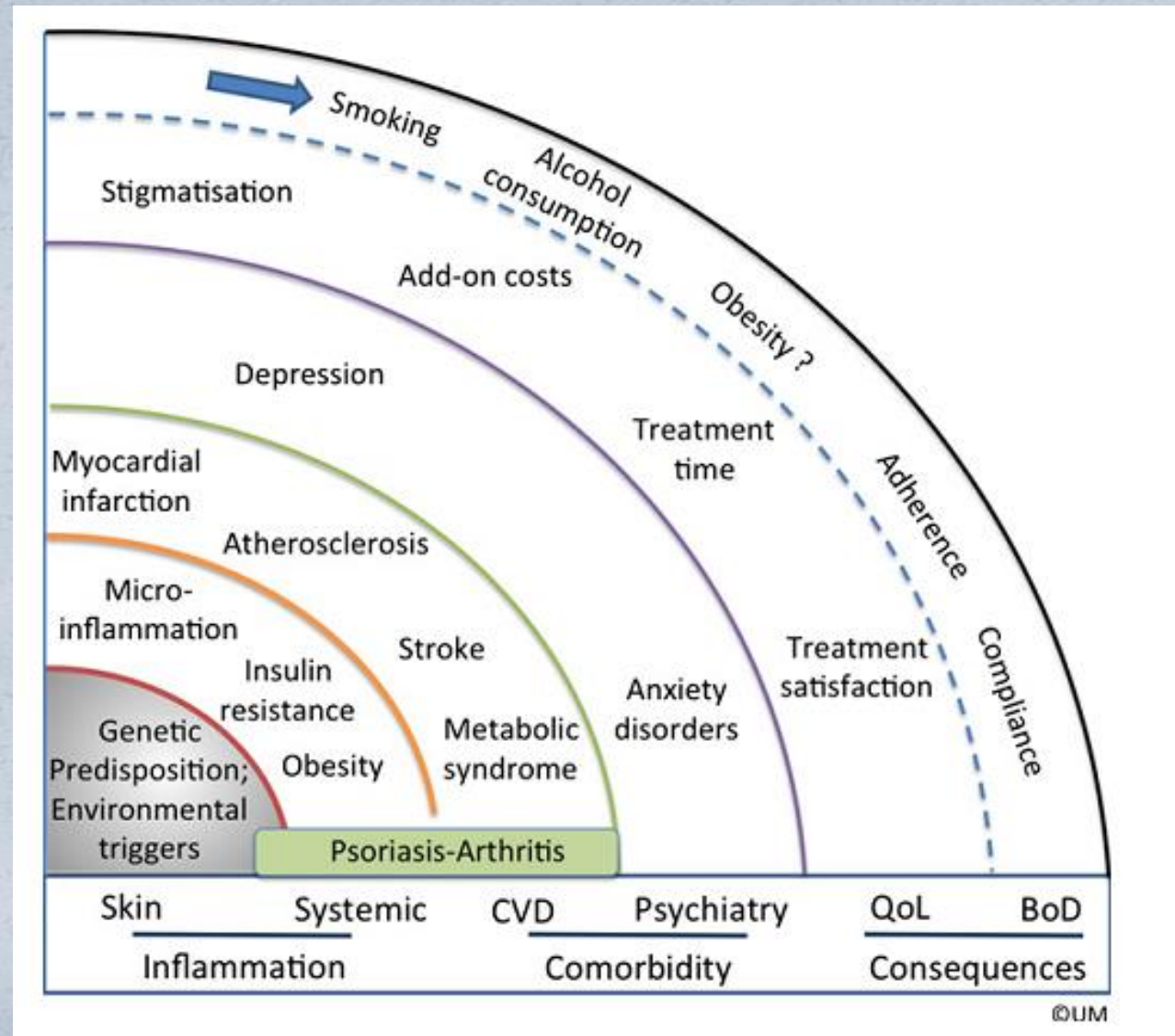
ua, and Mss Yu, Raper, and Baer),
and Alavi), Dermatology (Drs Voorhees
cal Epidemiology and Biostatistics,
hia.

Text Size: A A A



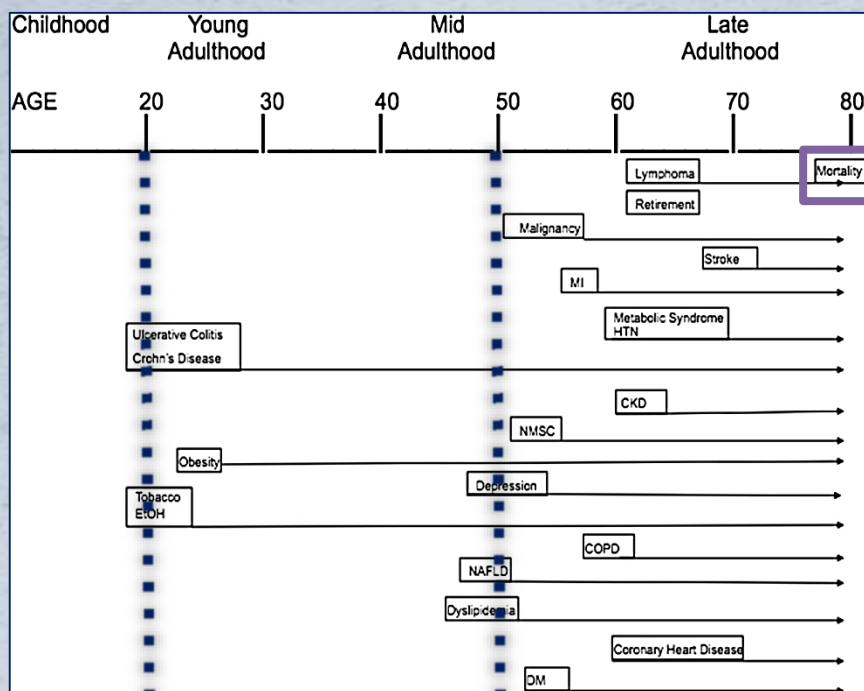
U. Mrowietz et al, Exp Derm, 2014, 23, 705–709.

Η «σφαίρα» της ψωριασικής νόσου

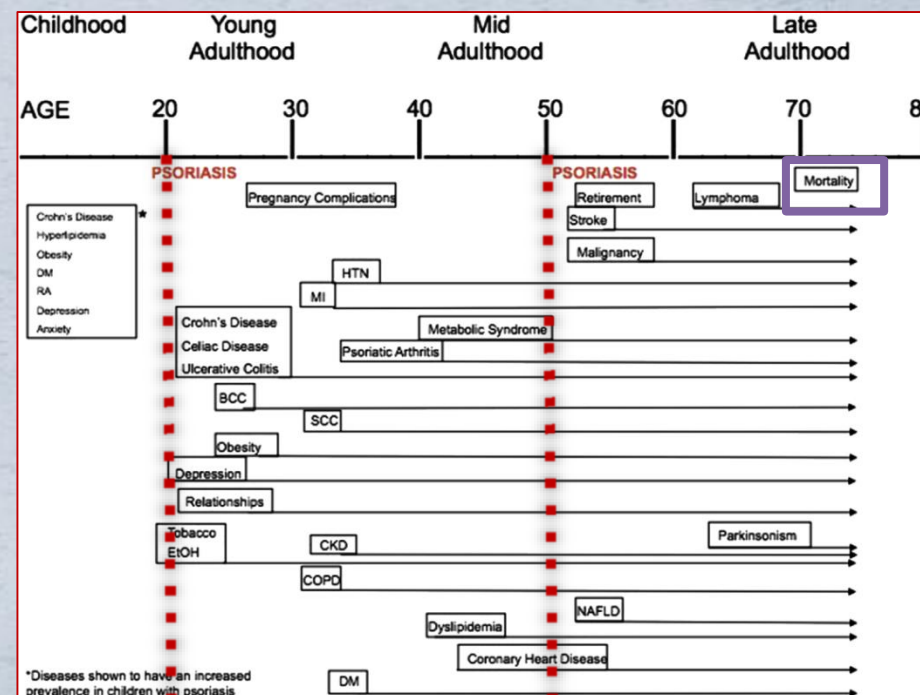


Πρώιμη εμφάνιση των συνοδών νοσημάτων στους ασθενείς με ψωρίαση σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό

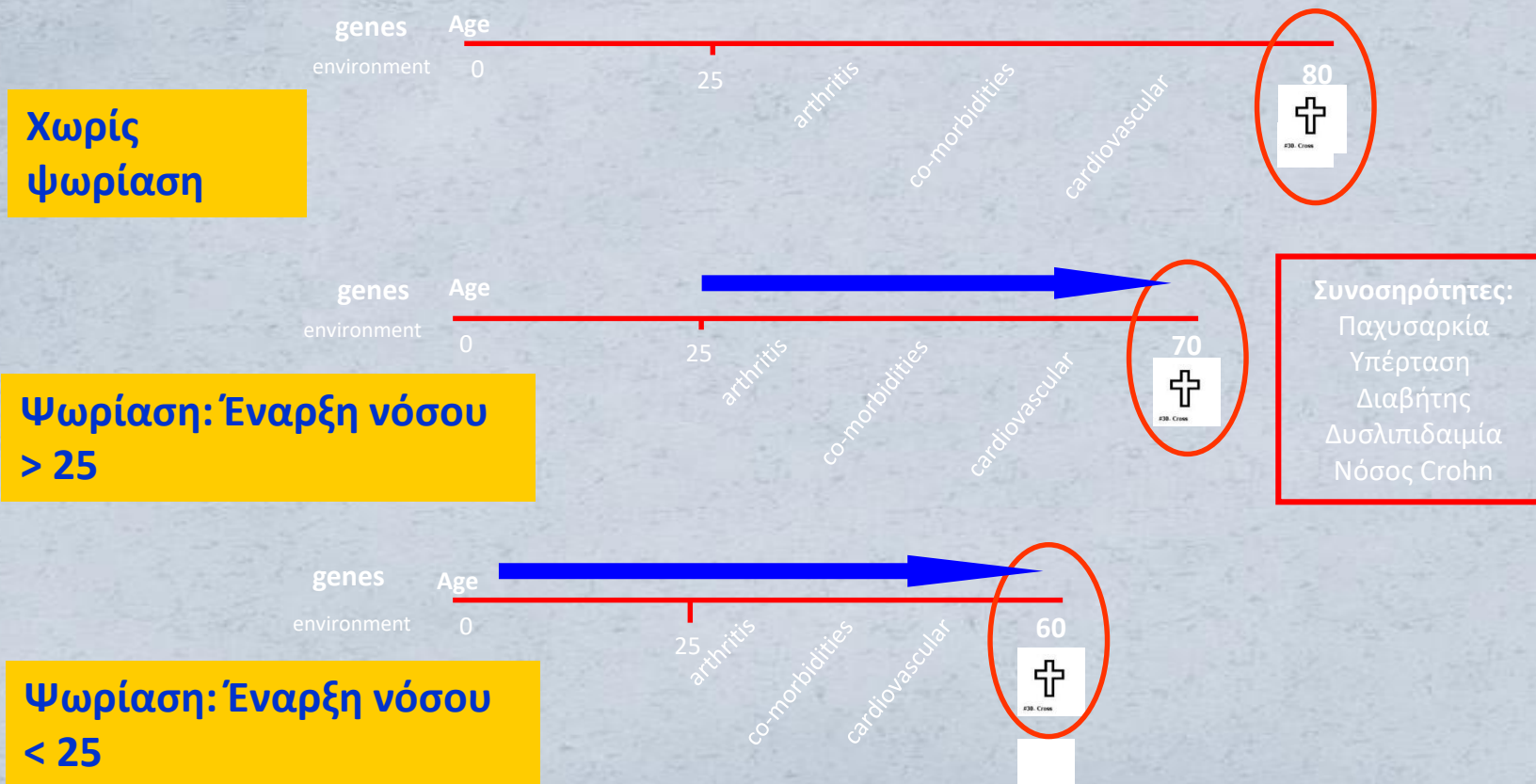
Γενικός Πληθυσμός



Ασθενείς με ψωριασική νόσο



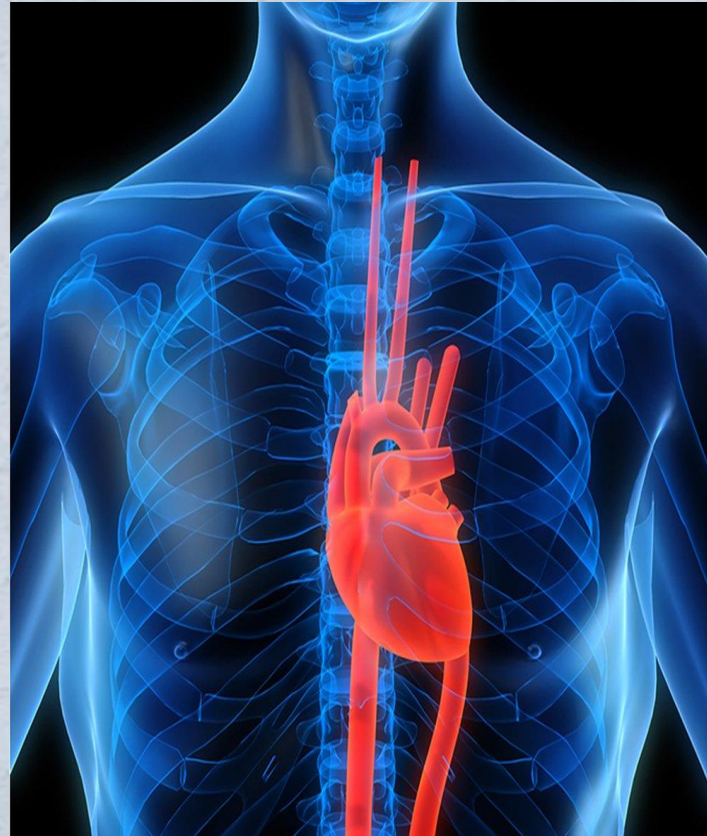
Προσδόκιμο ασθενών με ψωρίαση ανάλογα με το χρόνο έναρξης της νόσου



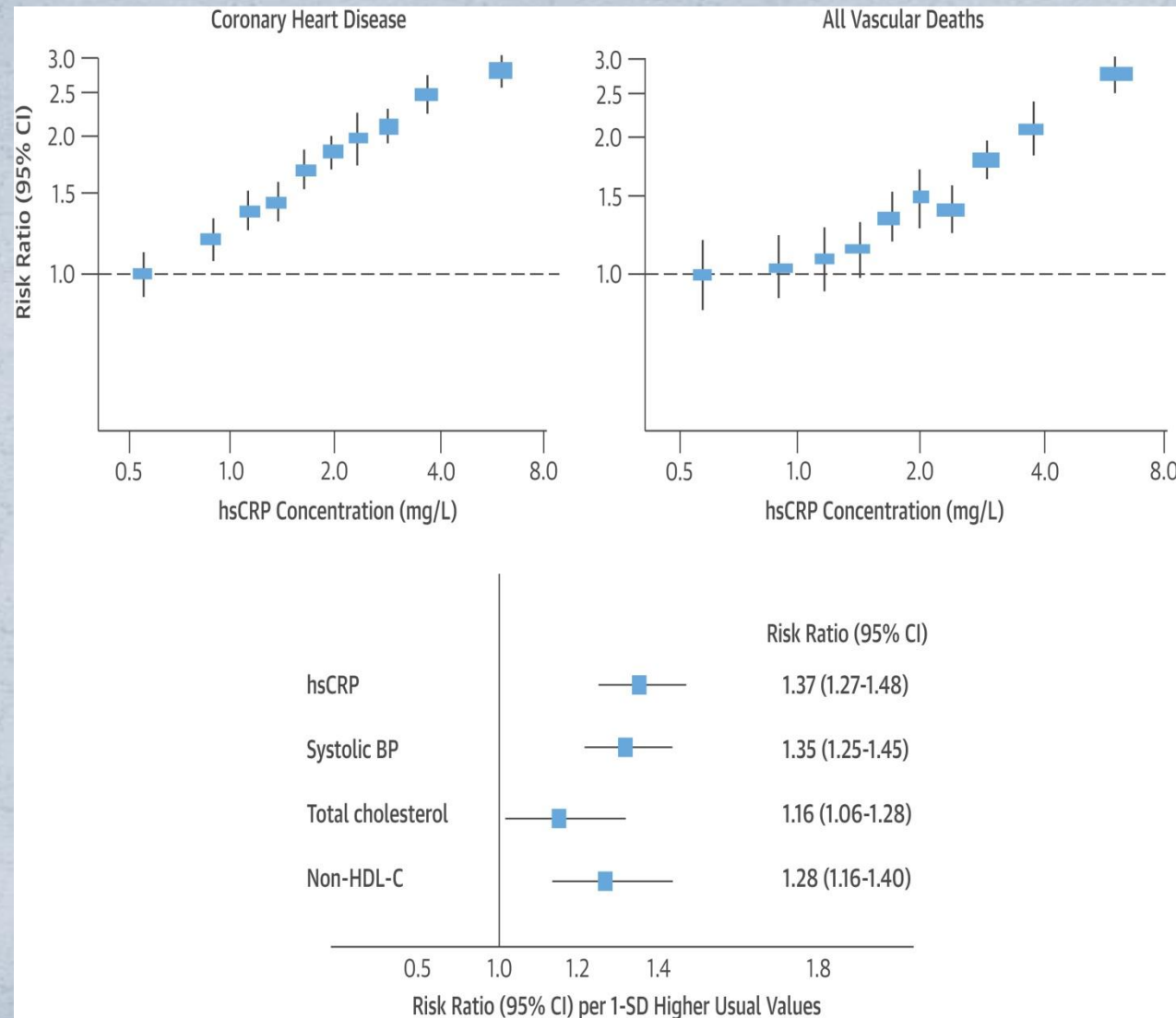
ειδικότερα...

Ψωρίαση και καρδιαγγειακά νοσήματα...

Ψωρίαση και Καρδιαγγειακά Νοσήματα



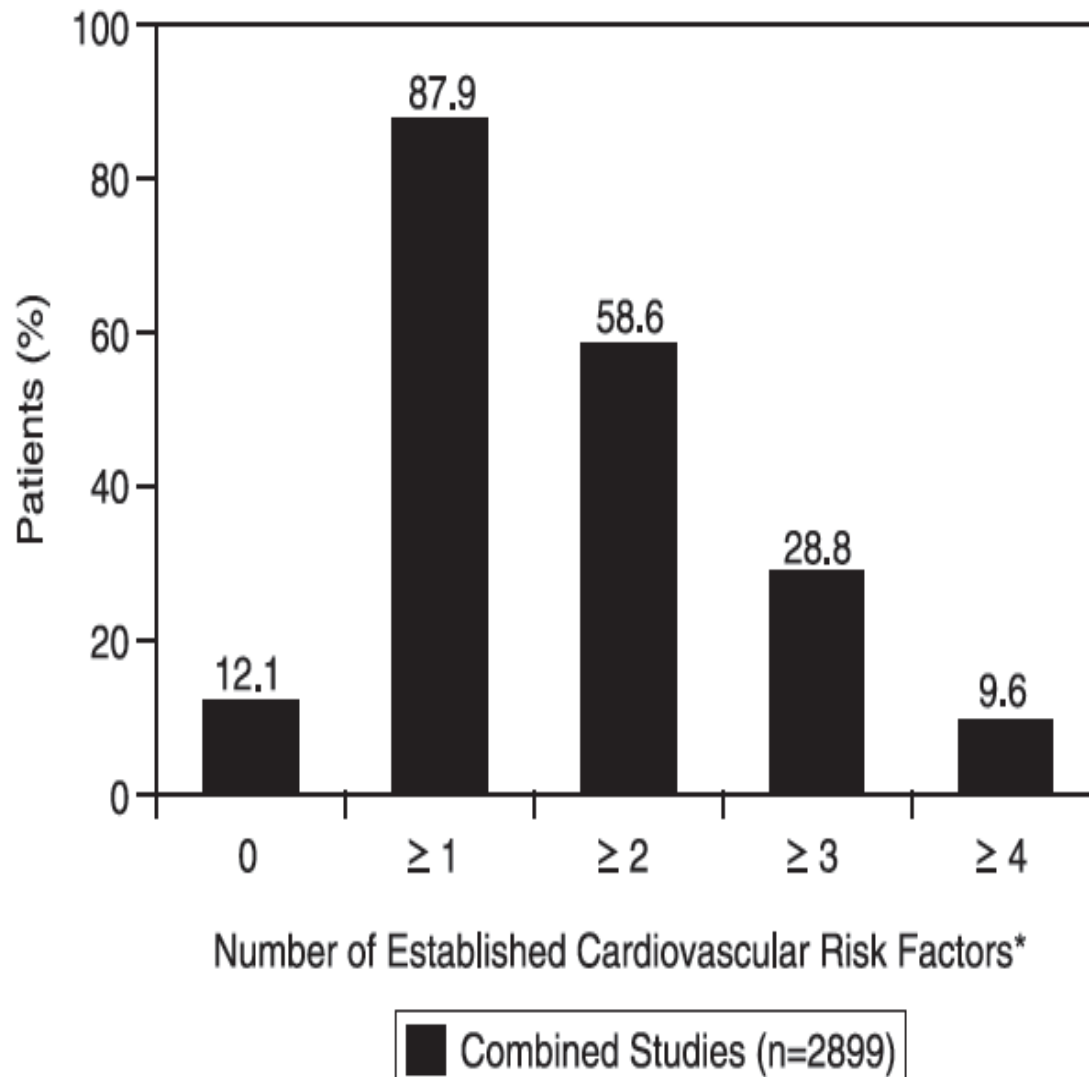
Καρδιαγγειακά Νοσήματα και Φλεγμονή



Η ψωρίαση συνδέεται με παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου

- Κάπνισμα
- Παχυσαρκία
- Δυσλιπιδαιμία
- Αρτηριακή υπέρταση
- Σακχαρώδης
διαβήτης

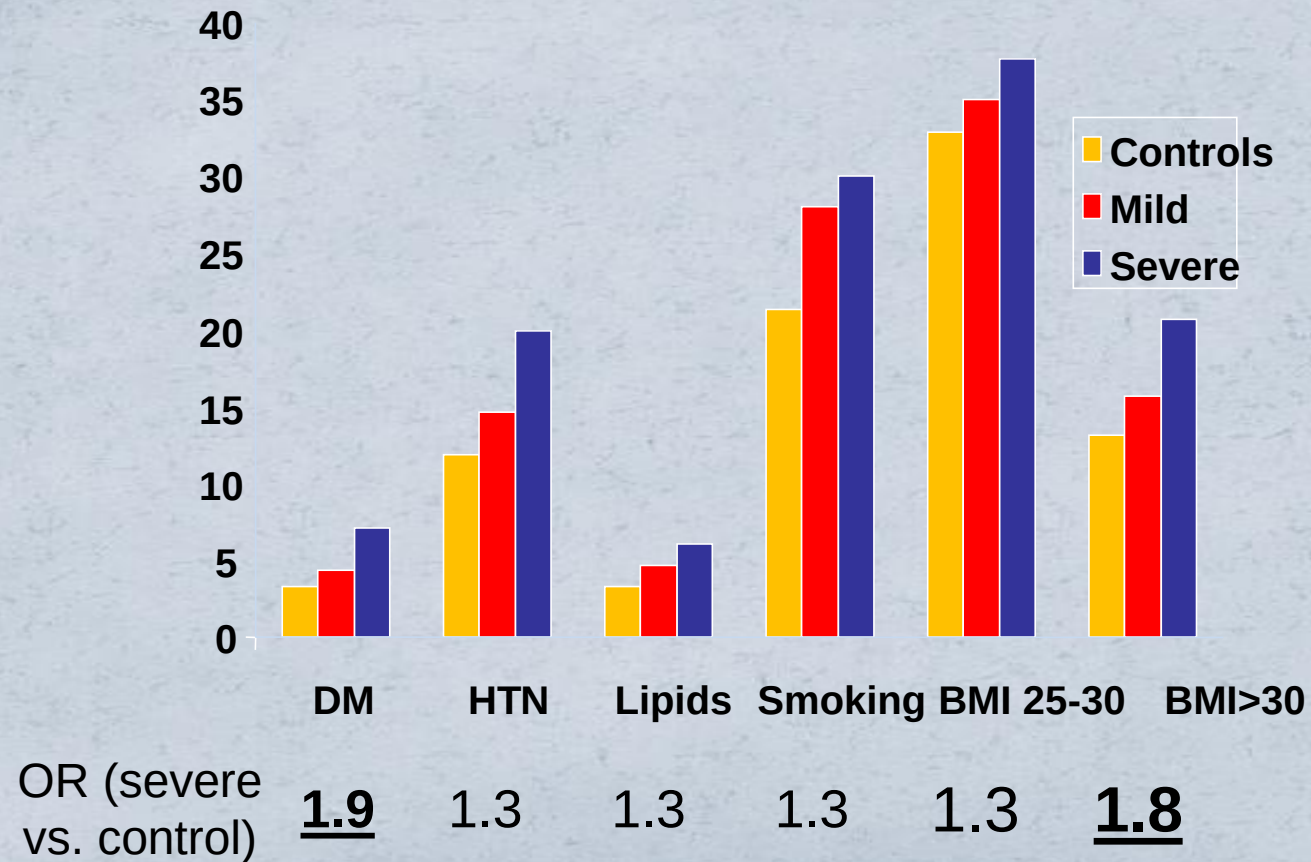
Παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου σε ασθενείς με ψωρίαση



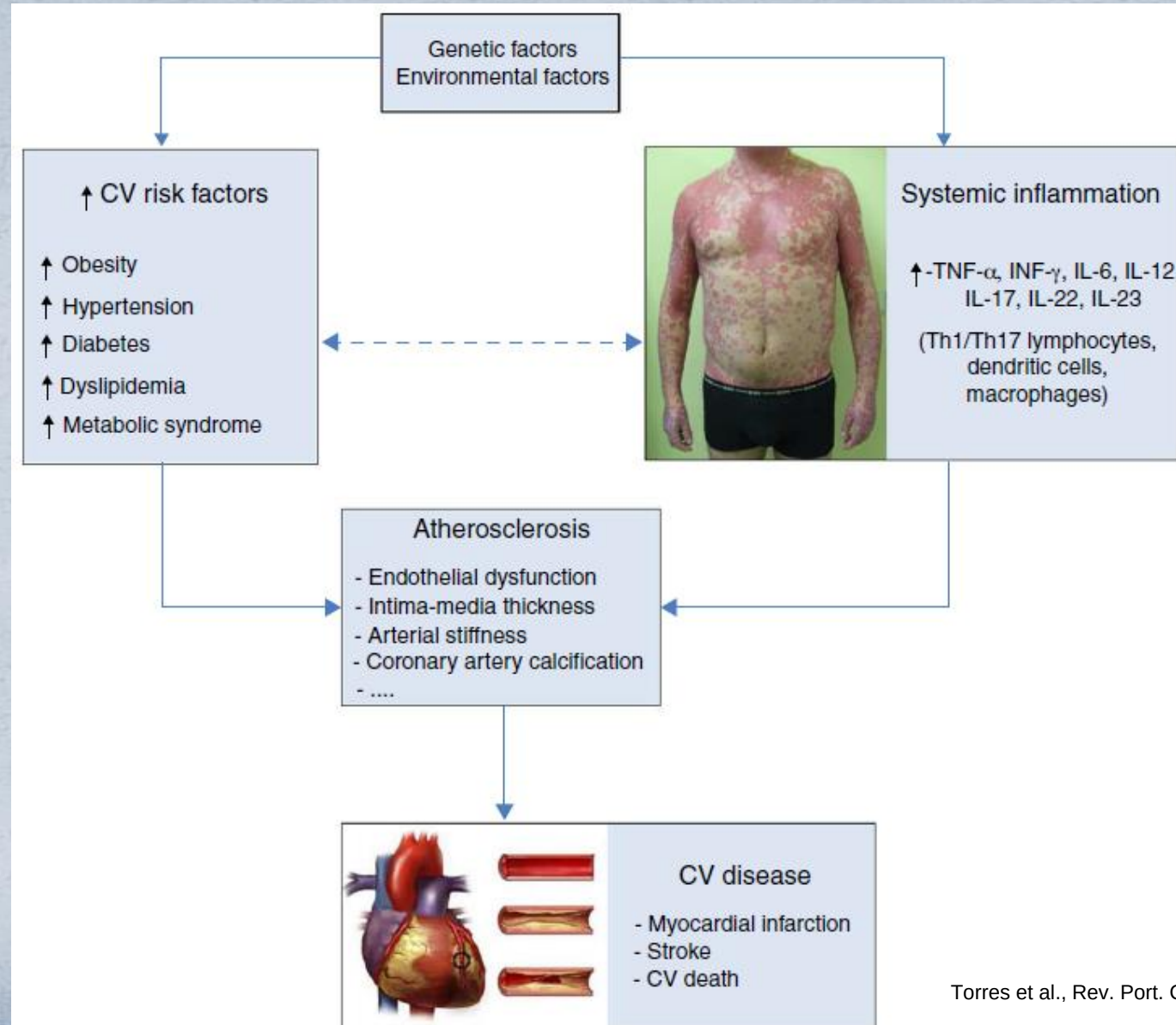
N=2899

- Γλυκόζη νηστείας
- Λιπίδια
- ΑΠ

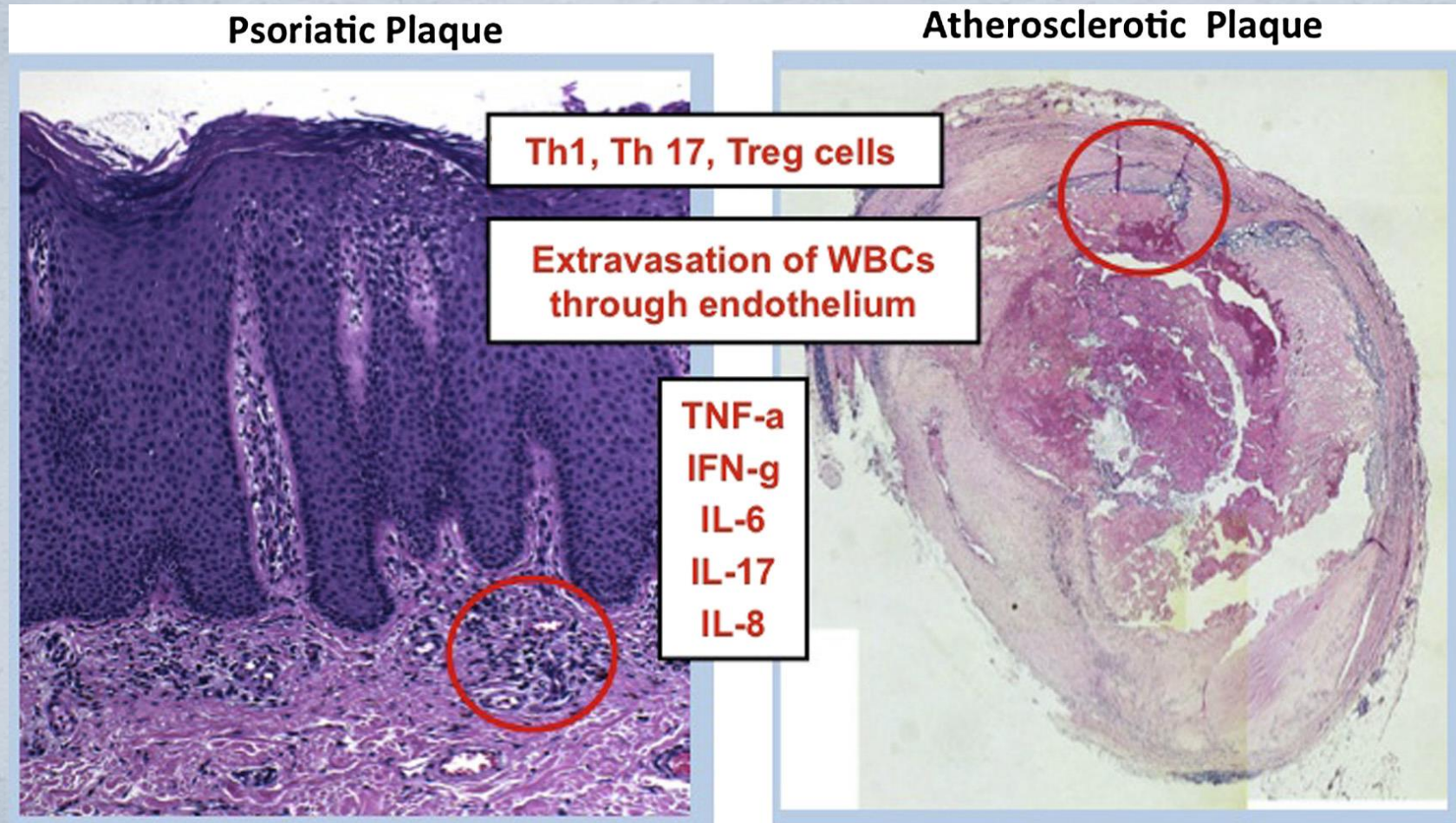
Επιπολασμός παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου σε ψωριασικούς ασθενείς



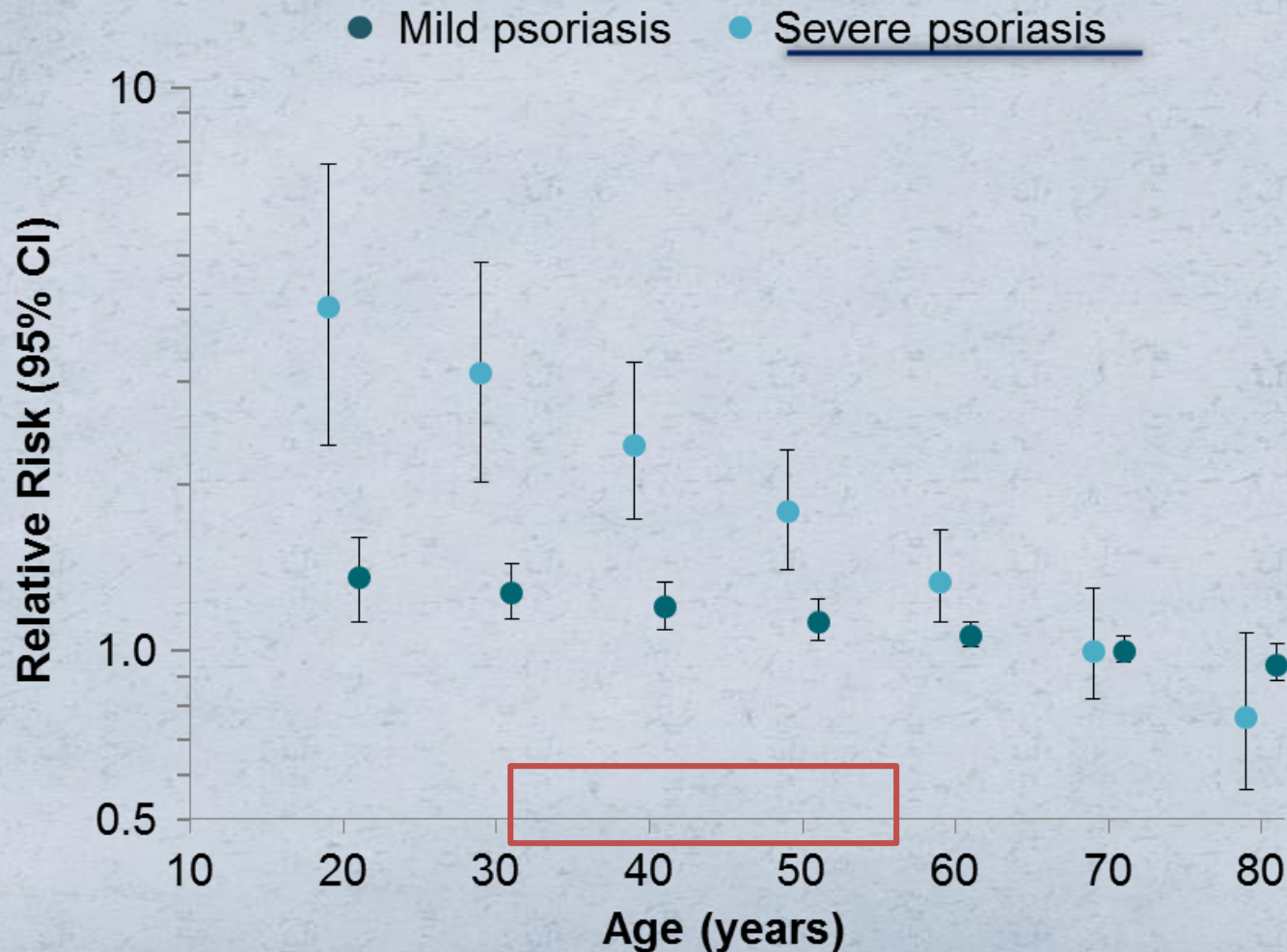
Σχέση μεταξύ ψωρίασης, παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακά, αθηροσκλήρωσης και καρδιαγγειακών



Σύγκριση της φλεγμονής στην ψωριασική βλάβη με αυτή στην αθηροσκληρωτική βλάβη



Οι ασθενείς με σοβαρή ψωρίαση έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης OEM



Συγκριτικά με πληθυσμό χωρίς ψωρίαση, οι ασθενείς με ψωρίαση έχουν αυξημένο κίνδυνο για ΑΕΕ

Οι ασθενείς με ψωρίαση έχουν **44% αυξημένο κίνδυνο** για εγκεφαλικό συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου

Variable	Mild Group		Severe Group	
	Control (n = 496,666)	Psoriasis (n = 129,143)	Control (n = 14,330)	Psoriasis (n = 3603)
Follow-up time, y				
Mean ± SD	4.2 ± 3.3	4.4 ± 3.3	3.4 ± 2.7	3.4 ± 2.7
Median (IQR)	3.5, 1.5, 6.6	3.7, 1.6, 6.9	2.6, 1.2, 5.0	2.7, 1.2, 5.0
Number of subject-years	2,108,718	570,815	48,248	1222
Number of new stroke cases (%)	8535 (1.72%)	2100 (1.63%)	212 (1.48%)	74 (2.05%)
Incidence per 1000 subject-years (95% CI)	4.05 (3.96, 4.13)	3.68 (3.52, 3.84)	4.39 (3.82, 5.03)	6.05 (4.76, 7.60)

Ψωρίαση και...
παχυσαρκία/μεταβολικό σύνδρομο...

Παχυσαρκία και Ψωρίαση

66% αυξημένη πιθανότητα παχυσαρκίας σε ασθενείς με ψωρίαση

- Μετανάλυση από 16 μελέτες παρατήρησης (Amstrong A et al Nutr Diabetes 2012)

**Η παχυσαρκία είναι παράγοντας κινδύνου για την ψωρίαση:
BMI>30 αυξάνει 2 φορές τον κίνδυνο εμφάνισης ψωρίασης**

- 86.665 νοσηλεύτριες – παρακολούθηση με ερωτηματολόγια από το 1991 (Frankel HC, et al, Arch Dermatol 2012)

Πιθανή ερμηνεία:

- Λιπώδης ιστός ενεργό ανοσοποιητικό και ενδοκρινικό όργανο
- Αύξηση σε προφλεγμονώδεις κυτοκίνες (TNF-α, IL-6) και σε φλεγμονώδεις αδιποκίνες (leptin, resistin, visfatin).
- Ελάττωση αντιφλεγμονωδών αδιποκινών (adiponectin)

Η ψωρίαση σχετίζεται με το μεταβολικό σύνδρομο ανάλογα με την βαρύτητα της νόσου

✓ **22%** αύξηση της πιθανότητας

για ανάπτυξη μεταβολικού

συνδρόμου στην **ήπια**

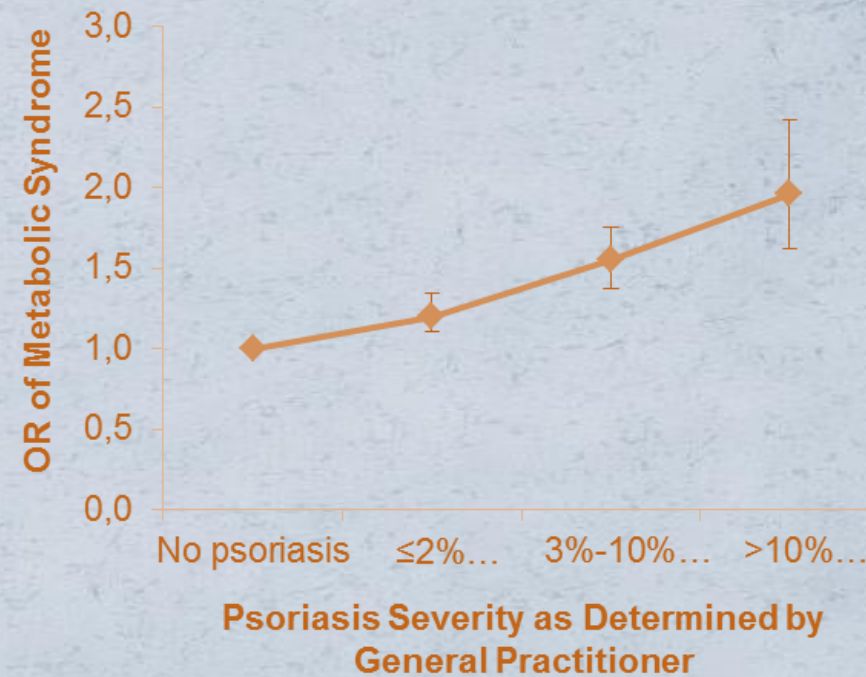
ψωρίαση,

✓ **56%** αύξηση της πιθανότητας

στη **μέτρια ψωρίαση,** και

✓ **98%** αύξηση της πιθανότητας

στη **σοβαρή ψωρίαση.**



Ψωρίαση και...

ψωριασική αρθρίτιδα...

Η ψωριασική αρθρίτιδα είναι χρόνια φλεγμονώδης αρθρίτιδα που σχετίζεται με ψωρίαση

- ✓ Αιτιολογία άγνωστη. Ωστόσο, έχουν εντοπιστεί αρκετές γενετικές συσχετίσεις
- ✓ Χρόνια, προοδευτική, φλεγμονώδης διαταραχή των αρθρώσεων και του δέρματος
- ✓ **Εκδηλώνεται σε ποσοστό έως και 30% των ασθενών με ψωρίαση**
- ✓ **Σχετίζεται με συννοσηρότητες που επίσης συνδέονται με ψωρίαση**
- ✓ Μειώνει την λειτουργική ικανότητα και την ποιότητα ζωής



Ψωριασική Αρθρίτιδα (PsA)

Υποδιαγνωσμένη νόσος η PsA στα δερματολογικά ιατρεία:

- 29% των ασθενών (n=100) σε ιατρείο ψωρίασης διαγνώστηκαν με PsA μετά από εξέταση από ρευματολόγο (84% λάμβαναν συστηματική θεραπεία)

Haroon M et al., Ann Rheum Dis 2013

Καθυστέρηση στη
διάγνωση της PsA



Χειρότερη
πρόγνωση

Downloaded from <http://ard.bmj.com/> on June 14, 2015 - Published by group.bmj.com

Clinical and epidemiological research

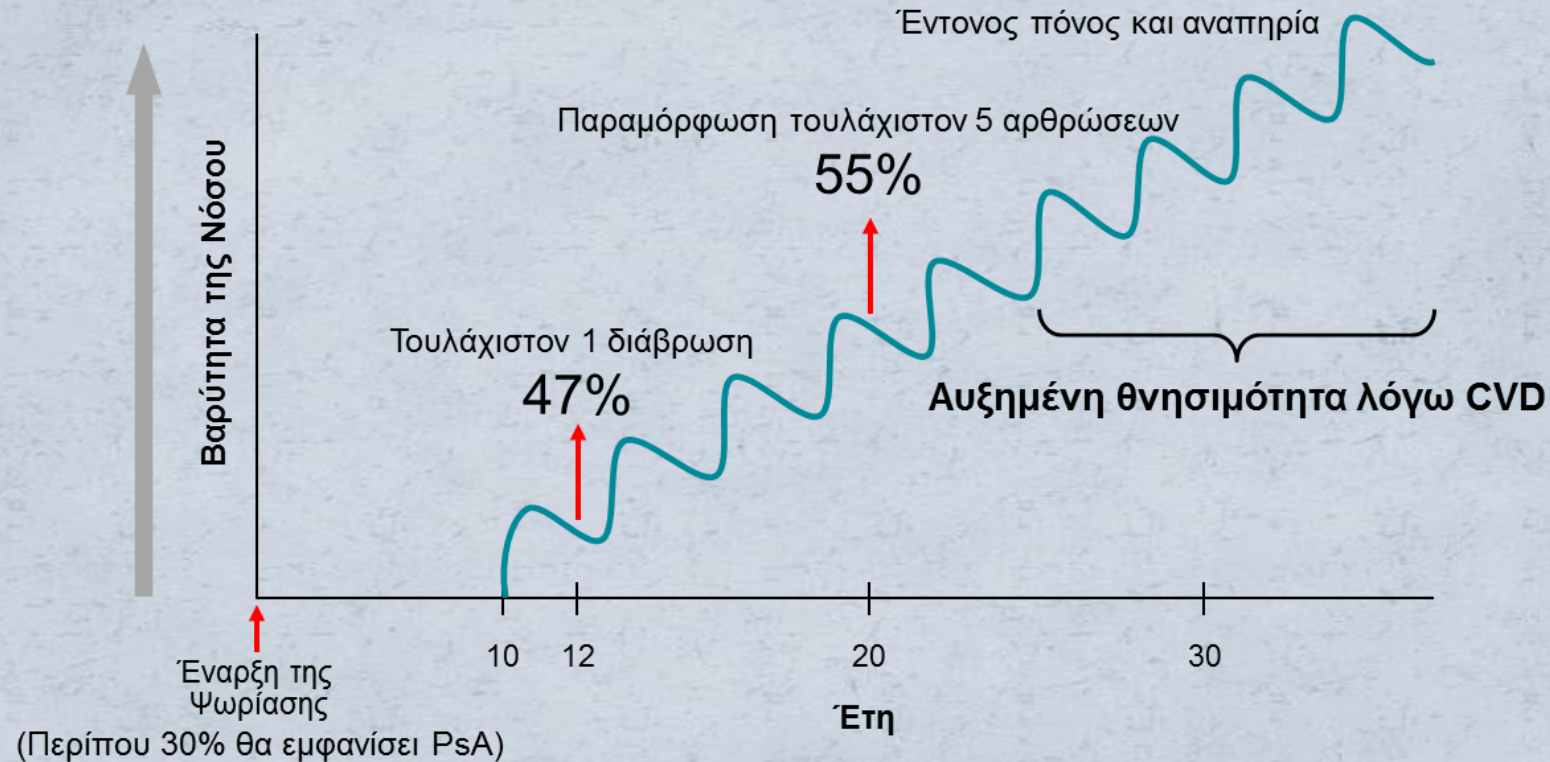
EXTENDED REPORT

Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis

Muhammad Haroon, Phil Gallagher, Oliver FitzGerald

PsA > 10 έτη, n=283, εξέταση/διάγνωση σε 6 μήνες – 1,2 χρόνια από έναρξη συμπτωμάτων

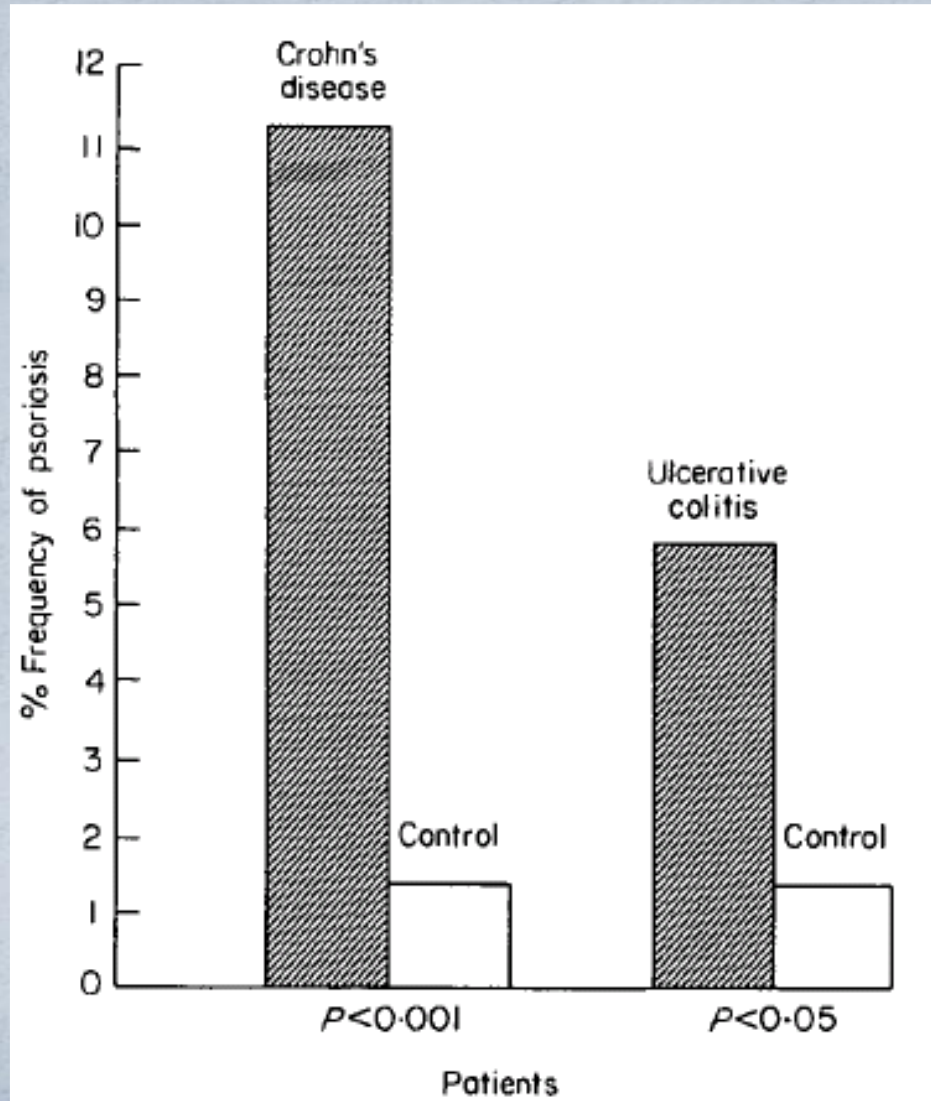
Η ΨΑ που δεν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά μπορεί να προκαλέσει μη αναστρέψιμη βλάβη των αρθρώσεων, σοβαρή αναπηρία και συννοσηρότητες



Η ΨΑ συχνά διαγιγνώσκεται ελλιπώς ή λανθασμένα,
αλλά οι συνέπειες της αποτυχίας διάγνωσης και
αποτελεσματικής αντιμετώπισης μπορεί να είναι σοβαρές

Ψωρίαση και...
φλεγμονώδης νόσος εντέρου...

Ψωρίαση και φλεγμονώδης νόσος του εντέρου



Συχνότητα
εμφάνισης
ψωρίασης στη νόσο
του Crohn, την
ελκώδη κολίτιδα και
την ομάδα ελέγχου

Ψωρίαση και φλεγμονώδης νόσος του εντέρου

Επιπολασμός μη-αλκοολικής νόσου του ήπατος, ν. Crohn, ελκώδους κολίτιδας και κοιλιοκάκης σε ασθενείς με ψωρίαση και στο γενικό πληθυσμό

	Prevalence in patients with psoriasis (%)	Prevalence in the general population (%)
Nonalcoholic fatty liver disease	48–59 (6,7)	20–30 (2)
Crohn's disease	0.5 (24)	0.004–0.04 (18)
Ulcerative colitis	0.5 (24)	0.05–0.07 (18)
Celiac disease	0.2–4.3 (54–57)	1 (44)

- Η συσχέτιση της ψωρίασης και των φλεγμονωδών νόσων του εντέρου μπορεί να εξηγηθεί εν μέρει από το κοινό γενετικό υπόβαθρο (π.χ. 6p21: περιοχή του MHC, IL-23R, IL-12B)
- Τις νόσους αυτές συνδέουν επίσης κοινά φλεγμονώδη μονοπάτια (Th17, Th1: TNF / IFN- γ)

Ψωρίαση και...

ψυχοκοινωνικές επιδράσεις...

Ψυχο-κοινωνικές επιδράσεις της σοβαρής Ψωρίασης

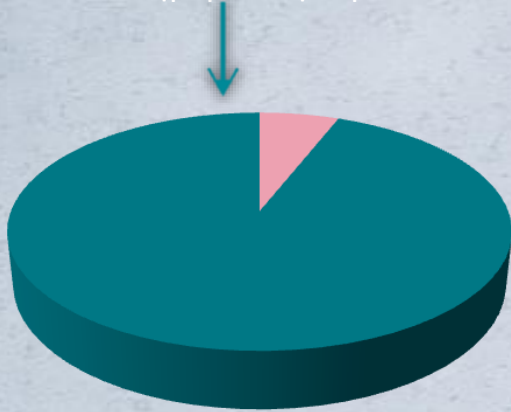


Προσαρμογή από Krueger G, et al. Arch Dermatol. 2001;137:280-284

Η ψωρίαση έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής (QoL) των ασθενών

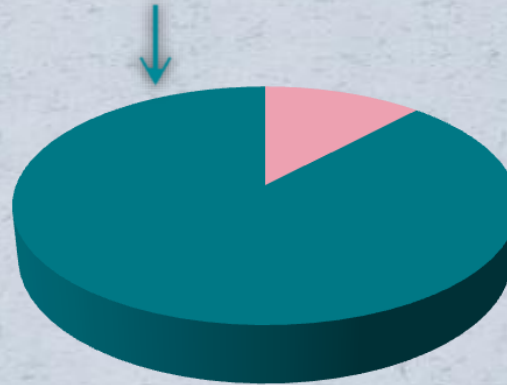
94%

“Η ψωρίαση είναι ένα πρόβλημα στην καθημερινότητά μου”



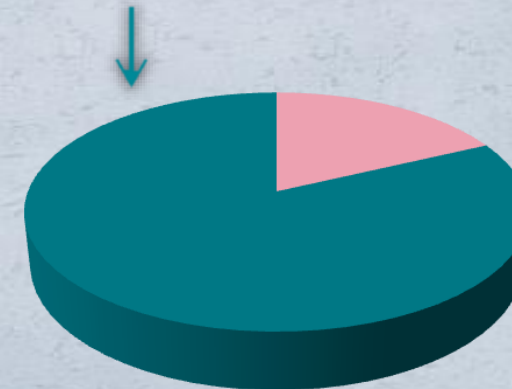
88%

“Η ψωρίαση επιδρά στην συνολική μου ψυχολογία”



82%

“Η ψωρίαση με εμποδίζει να απολαύσω τη ζωή”



A prospective, interventional assessment of psoriasis quality of life using a nonskin-specific validated instrument that allows comparison with other major medical conditions

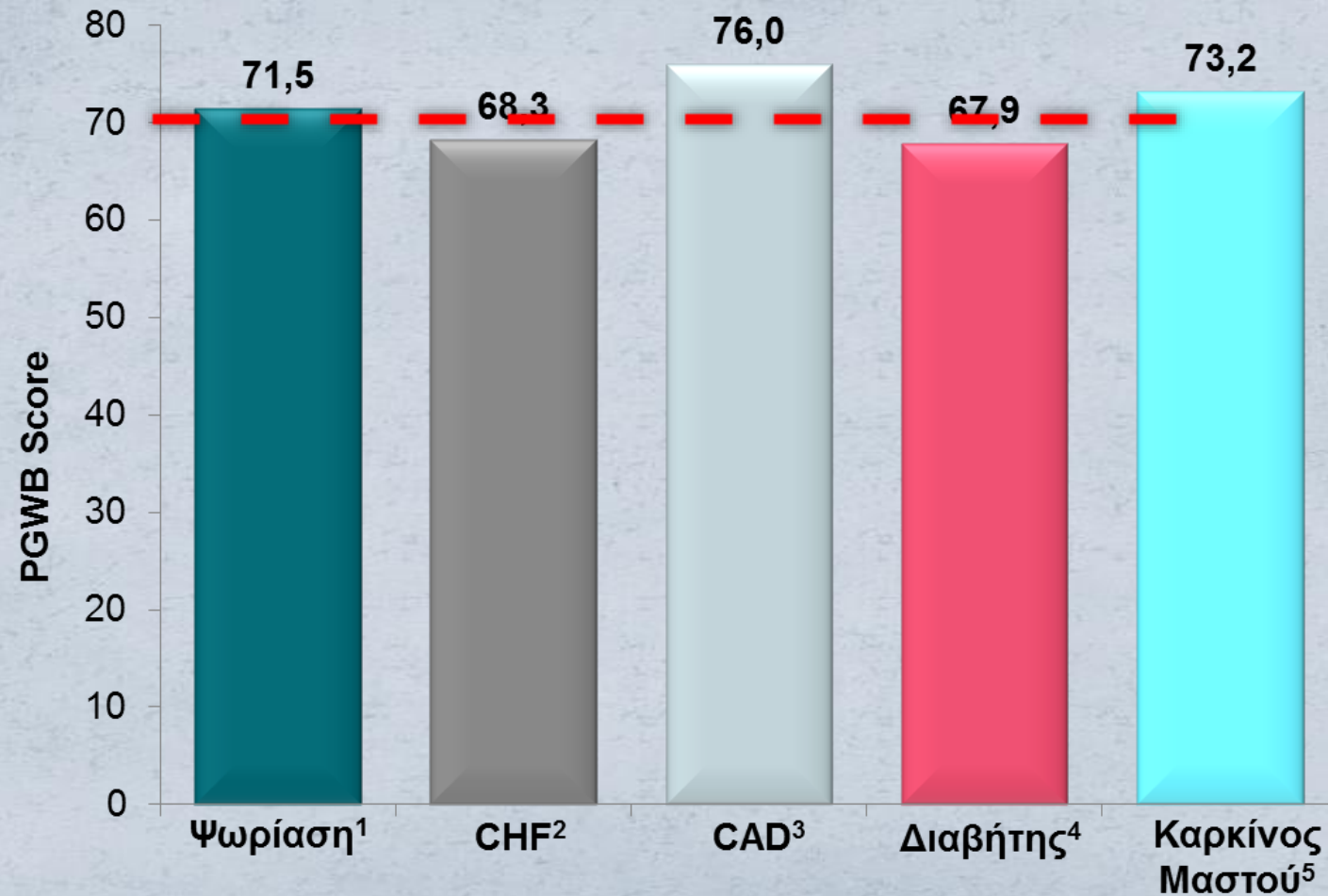
Tina Bhutani, MD ,Tejas Patel, BA,Bonnie Koo, MD, Thao Nguyen, MD,Judith Hong, MD,John Koo, MD

[Journal of the American Academy of Dermatology](#) 2013, 69(2):e79-88]

Conclusion

Based on PGWB scores, patients with untreated psoriasis have as much impairment in psychological well-being as patients with other major medical diseases including **breast cancer, coronary artery disease, congestive heart failure, and diabetes** and that potent intervention improves psychological well-being to where it is comparable with that of patients with asymptomatic hypertension. A prompt intervention **with an effective dermatologic treatment** is not only critical, but capable of restoring the physical and psychological well-being of patients with psoriasis.

Η ψωρίαση μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική ευεξία τόσο όσο και άλλα σημαντικά νοσήματα



CAD, στεφανιαία νόσος; CHF, καρδιακή ανεπάρκεια; PGWB, Psychological General Well-Being.

1. Bhutani T et al. *J Am Acad Dermatol.* 2012 Nov 30 ; 2. Kloccek M et al. *Int J Cardiol.* 2005;103:323-329; 3. Page SA et al. *Can J Cardiol.* 1995;11:777-782; 4. Matza LS et al. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5:47; 5. Bell RJ et al. *Support Care Cancer.* 2010;18:921-929.

Η ποιότητα ζωής επιδεινώνεται σημαντικά σε κάποιες μορφές της ψωρίασης



- ✓ **39 % των ασθενών** αναφέρουν συμμετοχή των **παλαμών ή των πελμάτων ή και των δύο.**
- ✓ Με τη συμμετοχή να εμφανίζεται **σε ασθενείς με υψηλή σοβαρότητα της νόσου.**
- ✓ Με τους ασθενείς να δηλώνουν σημαντικά **χειρότερα τα συμπτώματα της αίσθησης του καύσους και του πόνου.**
- ✓ Και να «σκοράρουν» πιο **υψηλά στην επηρεασμένη φυσιολογική λειτουργικότητα στο Psoriasis Disability Scale**

Η ποιότητα ζωής επιδεινώνεται σημαντικά σε κάποιες μορφές της ψωρίασης



Η υποκειμενική αίσθηση της νόσου είναι πιο ισχυρός καθοριστικός δείκτης της ποιότητας ζωής των ασθενών με ψωρίαση συγκριτικά με τις αντικειμενικές κλινικές μετρήσεις

DOI: 10.1111/jdv.13150

JEADV

ORIGINAL ARTICLE

Physician perspectives in the management of psoriasis and psoriatic arthritis: results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis survey

P.C.M. van de Kerkhof,^{1,*} K. Reich,² A. Kavanaugh,³ H. Bachelez,⁴ J. Barker,⁵ G. Girolomoni,⁶ R.G. Langley,⁷ C.F. Paul,⁸ L. Puig,⁹ M.G. Lebwohl¹⁰

¹Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands

²Dermatologikum Hamburg, Hamburg, Germany

³University of California, San Diego, School of Medicine, La Jolla, CA, USA

⁴Sorbonne Paris Cité Université Paris Diderot, Saint-Louis Hospital, Paris, France

⁵Division of Genetics and Molecular Medicine, St. John's Institute of Dermatology, King's College, London, UK

⁶University of Verona, Verona, Italy

⁷Dalhousie University, Halifax, NS, Canada

⁸Hôpital Larrey, Toulouse University, Toulouse, France

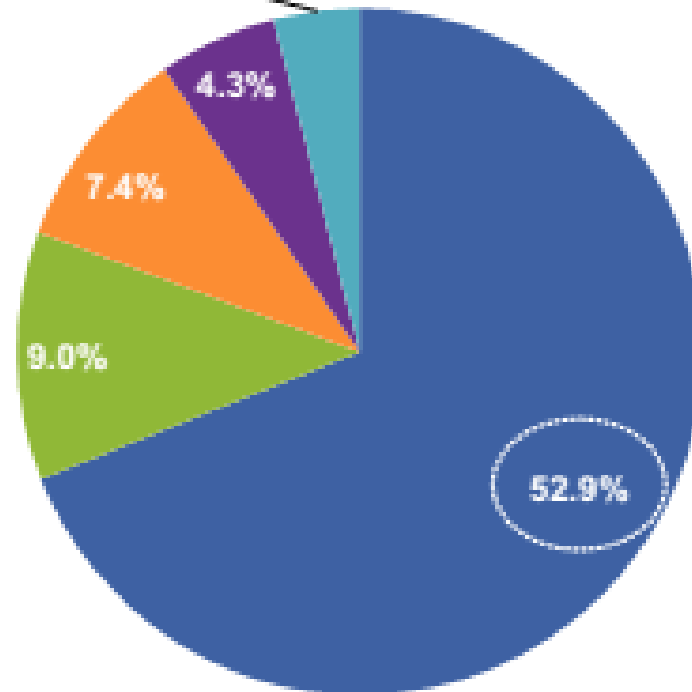
⁹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Spain

¹⁰Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

*Correspondence: P.C.M. van de Kerkhof. E-mail: p.vandekerkhof@derma.umcn.nl

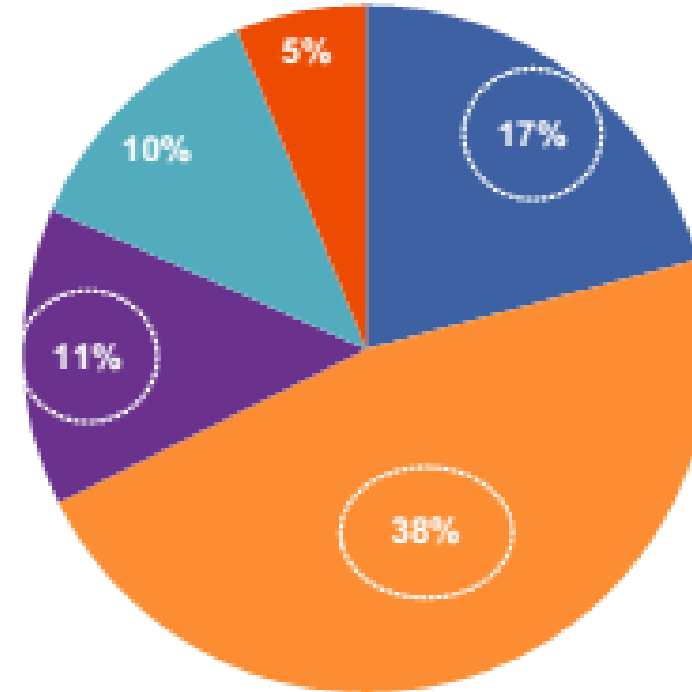
Παράγοντες βαρύτητας της ψωριασικής νόσου

Physician response
global (n = 391)



- Location/size of skin lesions
- Psychological effect/QOL
- Itching
- Scaling
- Flaking

Patient response
global (n = 2800)



- Location/size of skin lesions
- Itching
- Scaling
- Flaking
- Pain/swelling of joints

Ψωρίαση και ψυχιατρικές συννοσηρότητες

Characteristic	Patients with psoriasis (n=3147)	Controls without psoriasis (n=3147)	p value
Consultation of physicians by disciplines (n; % with ≥1 consultation within study period), n (%)			
Primary care	2771 (88.1)	2432 (77.3)	<0.001
Internal medicine	1853 (58.9)	1447 (46.0)	<0.001
Psychiatry	583 (18.5)	423 (13.4)	<0.001
Psychiatric and cardiovascular morbidity (ICD-10 code)			
Psychiatric comorbidity			
Depression (F32–33)	243 (7.7)	156 (5.0)	<0.001
Neurotic, stress-related and somatoform disorders (F40–48)	615 (19.5)	426 (13.5)	<0.001
Personality and behaviour disorders (F60–69)	69 (2.2)	38 (1.2)	0.003
Schizophrenic disorders (F20–29)	40 (1.3)	43 (1.4)	0.740

- η ψωρίαση σχετίζεται με την κατάθλιψη (OR:1,49), τις αγχώδεις διαταραχές (OR: 1,41) και τις συμπεριφορικές διαταραχές (OR: 1,58)
- η ψωρίαση και η κατάθλιψη ίσως μοιράζονται ένα φλεγμονώδες υπόβαθρο

Κυτοκίνες και Κατάθλιψη:

Μετανάλυση 24 μελετών που αξιολογούν κυτοκίνες και κατάθλιψη (χωρίς αξιολόγηση άλλων φλεγμονωδών νόσων)

- Σημαντική αύξηση σε TNF-α ορού και IL-6.

Dowlati et al. Biol Psychiatr, 2010

ORIGINAL ARTICLE

Psoriasis beyond the skin: an expert group consensus on the management of psoriatic arthritis and common co-morbidities in patients with moderate-to-severe psoriasis

R. Strohal,^{1*} B. Kirby,² L. Puig³ on behalf of the Psoriasis Expert Panel (G. Girolomoni, K. Kragballe, T. Luger, F.O. Nestle, J.C. Prinz, M. Stähle, N. Yawalkar)

JEADV 2014, 28, 1661–1669

ORIGINAL ARTICLE

Clinical practice guideline for an integrated approach to comorbidity in patients with psoriasis

E. Daudén,¹ S. Castañeda,² C. Suárez,³ J. García-Campayo,⁴ A.J. Blasco,^{5,*} M.D. Aguilar,⁵ C. Ferrándiz,⁶ L. Puig,⁷ J.L. Sánchez-Carazo,⁸ on behalf of the Working Group on Comorbidity in Psoriasis[†]

JEADV 2013, 27, 1387–1404

ORIGINAL ARTICLE

Clinical practice guideline for an integrated approach to comorbidity in patients with psoriasis

E. Daudén,¹ S. Castañeda,² C. Suárez,³ J. García-Campayo,⁴ A.J. Blasco,^{5,*} M.D. Aguilar,⁶ C. Ferrándiz,⁶ L. Puig,⁷ J.L. Sánchez-Carazo,⁸ on behalf of the Working Group on Comorbidity in Psoriasis¹⁻⁸

¹Derma²Rheum³Intern⁴Depar⁵Advan⁶Derma⁷Derma⁸Derma^{*}Corres[†]L. Bolir

reno, N

Comorbidities associated with psoriasis

- Joint diseases: psoriatic arthritis
- Cardiovascular disease
- Cardiovascular risk factors (CV RF):
 - Obesity (OB)
 - Diabetes mellitus (DM)
 - Hypertension (HT)
 - Dyslipidemia (DLP)
 - Metabolic syndrome (MS)
- Other diseases:
 - Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD)
 - Inflammatory Bowel Disease
 - Lymphoma and skin cancer
 - Anxiety and depression

Consumption habits associated with psoriasis:

- Tobacco
- Alcohol

Basic tests**General assessment and pharmacologic follow-up**

- Complete blood count
- Liver enzymes: ALT, AST, GGT, ALP (NAFLD)
- Renal function (creatinine, estimated glomerular filtration rate)

Specific to CV RF

- Weigh: _____ kg (OB)
- Height: _____, _____ m (OB)
- Waist circumference: _____ cm (OB, MS)
- SBP: _____ mm Hg (HT, MS)
- DBP: _____ mm Hg (HT, MS)
- HbA_{1c}: _____, _____ % (DM)
- Fasting blood glucose: _____ mg/dl (DM, MS)
- Total cholesterol: _____ mg/dL (DLP)
- LDL-C: _____ mg/dL (DLP)
- HDL-C: _____ mg/dL (DLP, MS)
- TG: _____ mg/dL (DLP, MS)

ALT: Alanine aminotransferase; AST: Aspartate aminotransferase; GGT: Gamma glutamyl transpeptidase; ALP: Alkaline phosphatase; SBP: Systolic blood pressure; DBP: Diastolic blood pressure; HbA_{1c}: Glycated hemoglobin; LDL-C: Low density lipoprotein-cholesterol; HDL-C: High density lipoprotein-cholesterol; TG: Triglycerides.

Recommended screening intervals for associated comorbidities:

- Every 6 months in patients on systemic treatment
- Every 12 months in patients receiving local treatment

ORIGINAL ARTICLE

Clinical practice guideline for an integrated approach to comorbidity in patients with psoriasis

E. Daudén,¹ S. Castañeda,² C. Suárez,³ J. García-Campayo,⁴ A.J. Blasco,^{5,*} M.D. Aguilar,⁵ C. Fernández,⁶ J. Rúa,⁷ I. Sánchez-Carazo,⁸ on behalf of the Working Group on Comorbidity in

The authors hope that these specific and practical recommendations encourage and assist dermatologists in two additional key roles they play when it comes to the care of their psoriasis patients: the delivery of primary and secondary prevention care for concomitant diseases and the promotion of healthy lifestyles among these patients.

Drinking:

3. Have you ever felt bad or Guilty about your drinking?
4. Have you ever felt the need to have a drink first thing in the morning to steady your nerves or to get rid of a hangover (Eye-opener)

Positive if the patient answers yes to 2 or more questions

Recommended screening intervals for associated comorbidities:

- Every 6 months in patients on systemic treatment
- Every 12 months in patients receiving local treatment

Goldberg anxiety and depression scale

Anxiety subscale

1. Have you felt keyed up, on edge?
2. Have you been worrying a lot?

2. Have you had loss of interests?

3. Have you lost confidence in yourself?

4. Have you felt hopeless?

(If the patient answers yes to any of the above questions, continue with the test)

5. Have you had difficulty concentrating?

6. Have you lost weight (due to poor appetite)?

7. Have you been waking early?

8. Have you felt slowed up?

9. Have you tended to feel worse in the mornings?

The result is considered positive if the patient answers yes to 5 or more questions on the anxiety subscale and/or to 2 or more questions on the depression subscale

Η υποχρέωση των δερματολόγων...

«οι δερματολόγοι που ίσως είναι οι μόνοι
γιατροί που βλέπουν ασθενείς με ψωρίαση,
πρέπει να ευαισθητοποιούν τους ασθενείς για
πιθανές συννοσηρότητες και τις επιπτώσεις
στην υγεία τους»

National Psoriasis Foundation clinical consensus on psoriasis
co-morbidities and recommendations for screening. J Am
Acad Dermatol 2008;58:1031-42

Psoriasis: to treat or to manage?

Ulrich Mrowietz, Kirsten Steinz and Sascha Gerdes

Psoriasis-Center, Department of Dermatology, University Medical Center Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Germany

Correspondence: Ulrich Mrowietz, MD, Psoriasis-Center, Department of Dermatology, University Medical Center Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Schittenhelmstr. 7, 24105 Kiel, Germany. Tel.: +49-431-5971508, Fax: +49-431-5971543, e-mail: umrowietz@dermatology.uni-kiel.de

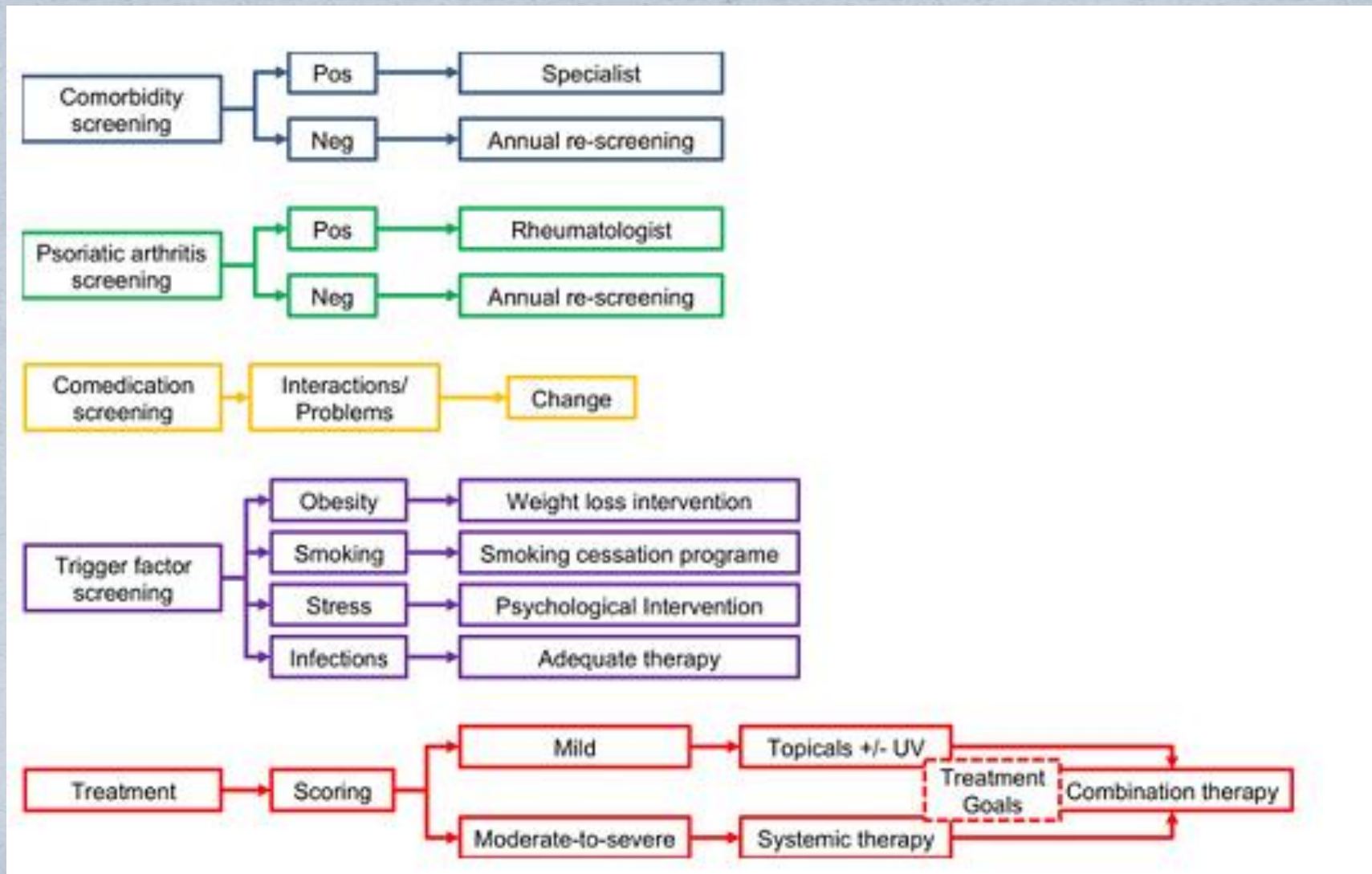
Abstract: The recognition of psoriasis as a systemic disorder with characteristic skin symptoms and associated diseases has changed treatment concepts substantially. The complexity of psoriasis disease not only requires appropriate therapy but also weight-loss and smoking cessation programmes as well as trigger factor elimination. The term 'management' may better reflect the aim for a holistic approach of disease control. Comorbidity and the presence of psoriatic arthritis are important denominators for drug selection. However, there is a lack of prospective data substantiating a benefit of associated diseases by antipsoriatic therapy. Securing success using treatment goals helps to establish an efficacious therapy and to control inflammation. A regular scoring of disease severity, patients' quality of life and assessment

of other clinically relevant conditions are mandatory to closely follow the disease course. There is debate whether an early treatment may modulate the future course of psoriasis. Concepts of minimal disease activity have not been implemented in psoriasis yet. There is a lack of evidence how long any treatment should be given and when and how to terminate. Finally, outcome tools should specifically be tailored for psoriasis to evaluate disease-related items as well as the benefit of management from the patient's perspective.

Key words: biologics – comorbidity – management – psoriasis – treatment

Accepted for publication 7 May 2014

Η «διαχείριση» της ψωριασικής νόσου



Δεδομένης της χρόνιας φλεγμονώδους φύσης της ψωρίασης και των πιθανών επιδράσεων της σε διαδικασίες όπως:

- Αγγειογένεση
- Μονοπάτια ινσουλίνης
- Αδιπογένεση
- Μεταβολισμός λιπιδίων

...μήπως ο έγκαιρος και μακροχρόνιος έλεγχος της ψωρίασης θα μπορούσε να εμποδίσει, αντιστρέψει ή μειώσει αυτές τις συννοσηρότητες;;;;

Επηρεάζει η θεραπεία της ψωρίασης τον κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο;

- Μελέτες παρατήρησης: ΝΑΙ
(αντι-TNF-α και μεθοτρεξάτη συνδέονται με χαμηλότερο κίνδυνο για Συμβάματα)

Ahlehoff O, et al J Eur Acad Dermatol Venereol 2014

Wu JJ et al, Arch Dermatol 2012

- Τυχαιοποιημένες προοπτικές μελέτες: ΑΝΑΜΕΝΟΝΤΑΙ

Ψωρίαση, συννοσηρότητες και βιολογική θεραπεία

Η θεραπεία με anti TNF:

- Έχει συσχετιστεί με μείωση σε
 - επίπτωση ΣΔ
 - Αθηροσκλήρωση
 - Ισχαιμία μυοκαρδίου
 - MACE
 - CRP
- Μπορεί να βελτιώσει τη σύνθεση και λειτουργικότητα της HDL
- Μπορεί να βελτιώσει μια υποκλινική μυοκαρδιακή δυσλειτουργία

Association Between Changes in Coronary Artery Disease Progression and Treatment With Biologic Agents for Severe Psoriasis

Kasper Fjellhaugen Hjuler, MD; Morten Bøttcher, MD, PhD; Christian Vestergaard, MD, PhD, DMSc; Hans Erik Bøtker, MD, PhD; Lars Iversen, MD, DMSc; Knud Kragballe, MD, DMSc

Conclusions

Our data provide pathophysiological evidence that anti-inflammatory biologic treatment may prevent asymptomatic coronary atherosclerosis progression in patients with moderate-to-severe psoriasis.

ORIGINAL ARTICLE

Anti-tumor necrosis factor-alpha therapy improves endothelial function and arterial stiffness in patients with moderate to severe psoriasis: A 6-month prospective study

Trinitario PINA,^{1,†} Alfonso CORRALES,^{1,†} Raquel LOPEZ-MEJIAS,¹ Susana ARMESTO,² Marcos A. GONZALEZ-LOPEZ,² Ines GÓMEZ-ACEBO,³ Begoña UBILLA,¹ Sara REMUZGO-MARTÍNEZ,¹ M. Carmen GONZALEZ-VELA,⁴ Ricardo BLANCO,¹ Jose L. HERNÁNDEZ,⁵ Javier LLORCA,^{2,‡} Miguel A. GONZALEZ-GAY^{1,‡}

Atherosclerosis 251 (2016) 25–30



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Atherosclerosis

journal homepage: www.elsevier.com/locate/atherosclerosis



Treatment with tumor necrosis factor inhibitors restores coronary microvascular function in young patients with severe psoriasis

Stefano Piaserico ^{a, 1}, Elena Osto ^{b, 1}, Giulia Famoso ^c, Irene Zanetti ^a, Dario Gregori ^c, Anna Poretto ^c, Sabino Iliceto ^c, Andrea Peserico ^a, Francesco Tona ^{c, *}



CrossMark

Cardiovascular disease event rates in patients with severe psoriasis treated with systemic anti-inflammatory drugs: a Danish real-world cohort study

■ O. Ahlehoff^{1,2}, L. Skov³, G. Gislason¹, J. Lindhardsen¹, S. L. Kristensen¹, L. Iversen⁴, S. Lasthein⁵, R. Gniadecki⁶, T. N. Dam⁷, C. Torp-Pedersen¹ & P. R. Hansen¹

Our results indicate that treatment with biological agents or methotrexate is associated with reduced risk of death and cardiovascular disease events in patients with severe psoriasis. It is interesting that

Ψωρίαση, συννοσηρότητες και βιολογική θεραπεία

Κυτοκίνες και Κατάθλιψη:

Περισσότεροι ασθενείς με ψωρίαση υπό βιολογικούς παράγοντες είχαν βελτίωση στην κατάθλιψη / άγχος την εβδομάδα 12 ή 16 vs placebo

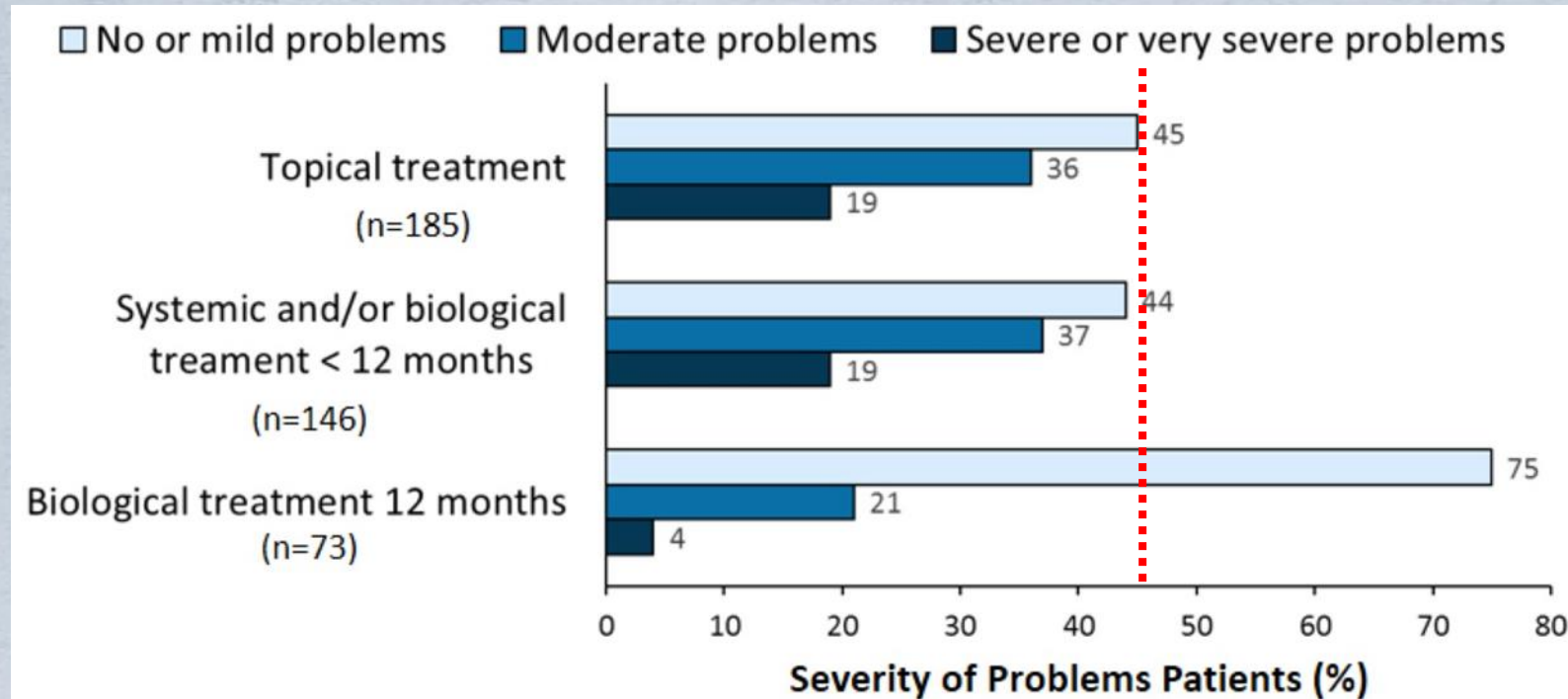
Tyring S et al, Lancet, 2006

Menter A et al, J Am Acad Dermatol 2010

Langley RG et al, J Am Acad Dermatol 2010

Αλλά και ως προς την ποιότητα ζωής...

Η θεραπεία με βιολογικούς φαίνεται να οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών



Κριτήριο αποτελεσματικότητα & μεταβολή του PASI



European Medicines Agency
Evaluation of Medicines for Human Use



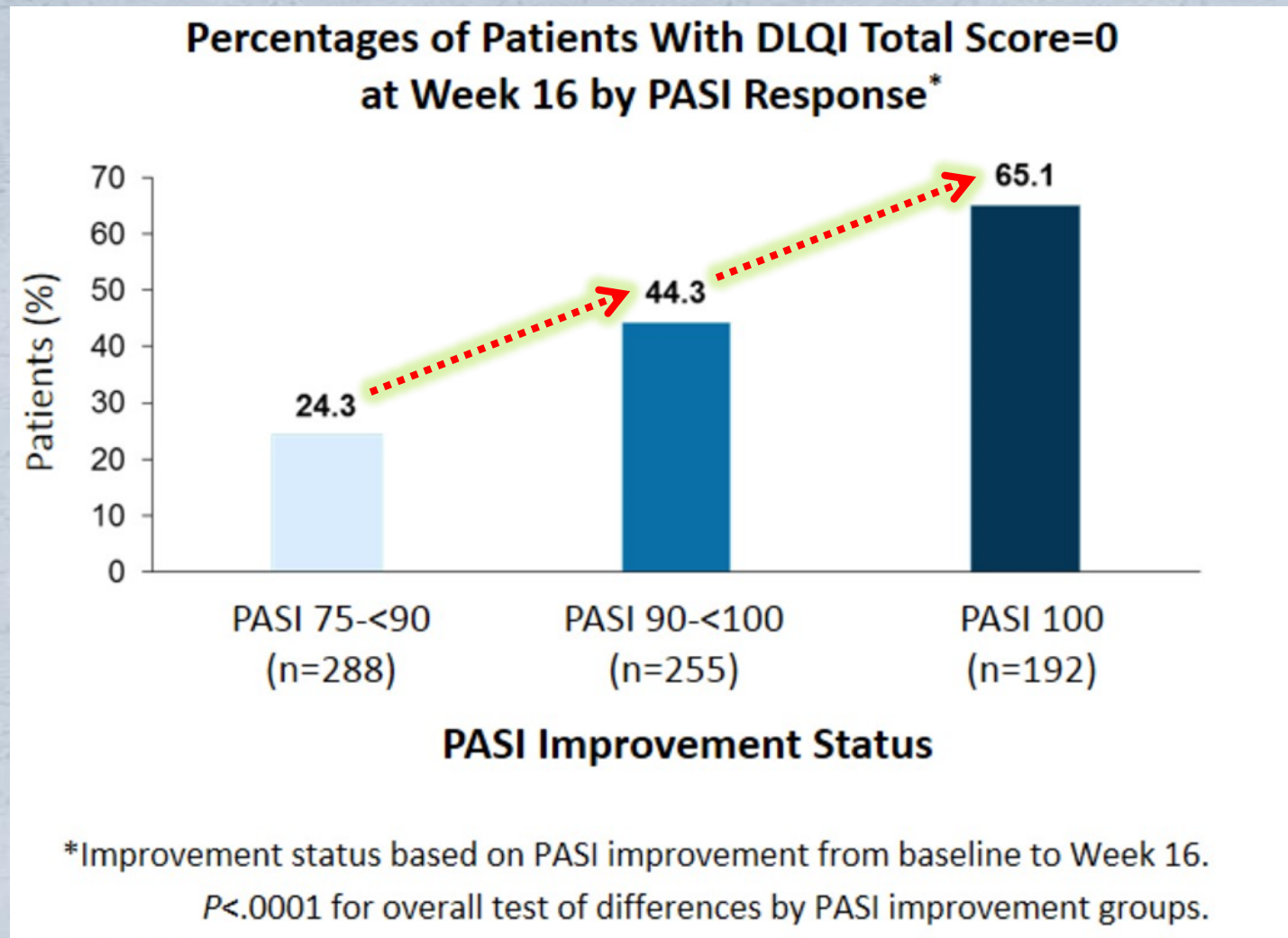
**COMMITTEE FOR MEDICINAL PRODUCTS FOR HUMAN USE
(CHMP)**

**GUIDELINE ON CLINICAL INVESTIGATION OF MEDICINAL
PRODUCTS INDICATED FOR THE TREATMENT OF PSORIASIS**

In general, the best evidence of efficacy is the percentage of patients who achieve the result of “clear or almost clear” (PASI>90%) on treatment. In studies enrolling severe patients, patients who achieve the result of “mild” (PASI>75%) may also be considered as responders if defined prospectively. A reduction in the PASI score $\geq 50\%$ is currently not considered as an acceptable demonstration of treatment response. Moreover, a clear distinction is needed between patients considered as non-responders (or patients needing re-treatment), e.g. patients

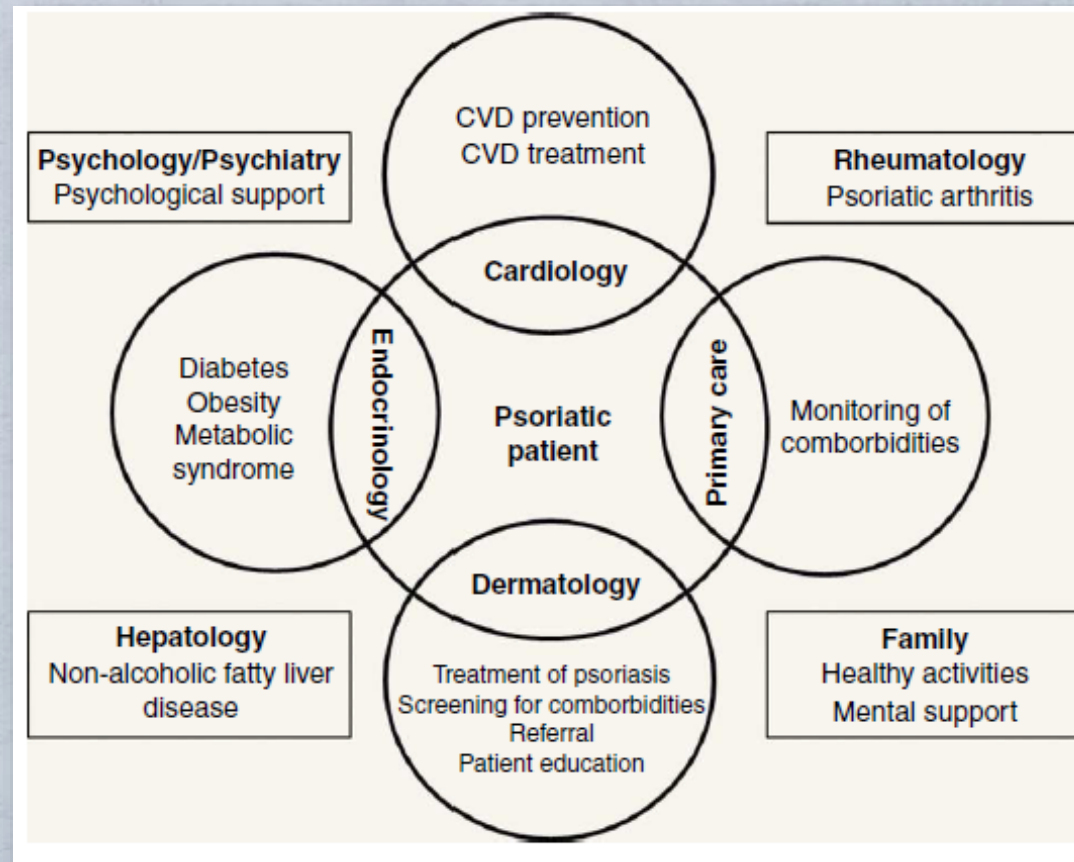
Το καλύτερο δεδομένο αποτελεσματικότητας είναι το % των ασθενών το οποίο πετυχαίνει κάθαρση ή σχεδόν κάθαρση (PASI >90%)

Η υψηλότερη επίτευξη βελτίωση του PASI οδηγεί σε σημαντικά καλύτερη ποιότητα ζωής



Η διαχείριση της ψωρίασης απαιτεί συνεργασία

- Η ψωρίαση είναι μια συστηματική φλεγμονώδης νόσος
- Οι ασθενείς με ψωρίαση έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας, μεταβολικού συνδρόμου, καρδιαγγειακών επεισοδίων, εγκεφαλικών επεισοδίων και ΣΔ



**Τελικά... η έγκαιρη έναρξη συστηματικής
θεραπείας στην ψωρίαση είναι σημαντική;;;**

Σύμφωνα με τα evidence based δεδομένα ...

ΝΑΙ