

Οροαρνητικές Σπονδηλαρθροπάθειες

ΠΕΛΑΓΙΑ ΚΑΤΣΙΜΠΡΗ

ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α' ΕΣΥ

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ

Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΑΝ/ΚΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΤΤΙΚΟΝ



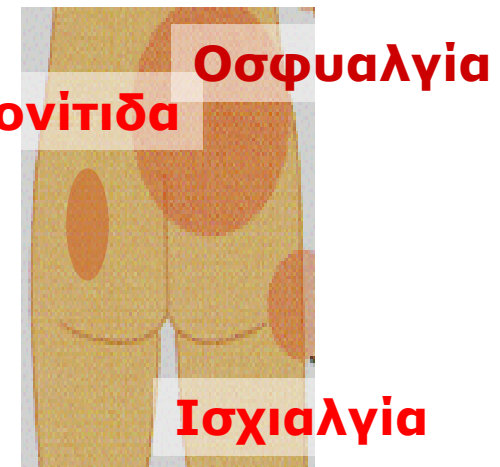
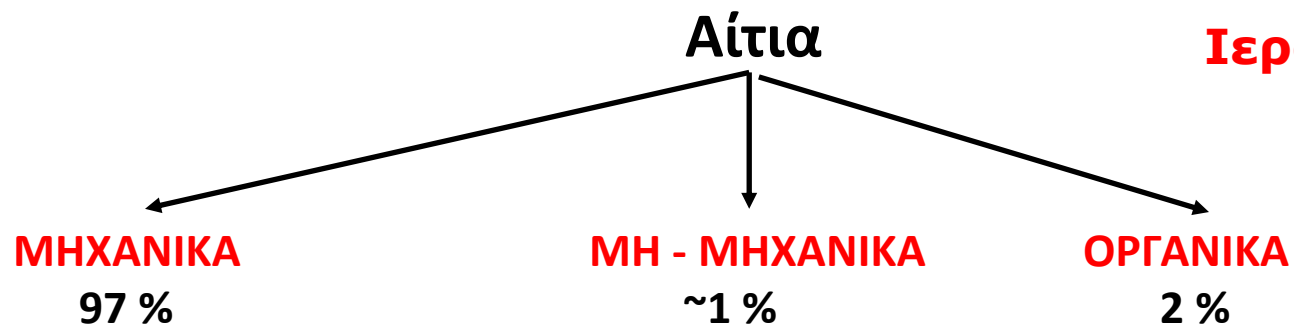
Περίπτωση ασθενούς



- **Άνδρας ηλ. 35 χρ.** προσέρχεται με χρόνια άλγος στην οσφύ, από ηλικία 18 ετών
- Αναφέρεται **έντονη πρωινή δυσκαμψία** και **βελτίωση των συμπτωμάτων με την πάροδο της ημέρας**
- Αντικειμενική εξέταση: **Σημαντική μείωση κάμψης – έκτασης της ΟΜΣΣ**



Οσφυαλγία



	ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ	ΜΗΧΑΝΙΚΗ
Ηλικία έναρξης	<40	Οποιαδήποτε
Εμφάνιση	Βραδεία	Οξεία
Πρωινή δυσκαμψία	>45 min	<30 min
Άσκηση/κίνηση	Βελτίωση	Επιδείνωση
Νυχτερινός πόνος	Συχνά	Απών
Διάρκεια συμπτωμάτων	> 3 μήνες	< 1 μήνα



ΜΗ – ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΣΣ (~1 %)

- **Νεοπλασματικές παθήσεις** **0.7 %**
- **Φλεγμονώδεις αρθρίτιδες** **0.3 %**
(σπονδυλοαρθρίτιδα)
- **Λοιμώξεις** **0.01 %**

*Deyo RA
NEJM 2001*



Φλεγμονώδεις Σπονδυλοαρθρίτιδες



- **Ομάδα νοσημάτων με...**
- Ισχυρό γενετικό υπόβαθρο (70%)-HLA B27
- Υπεροχή στους άνδρες
- Φλεγμονή σε σημεία που δέχονται stress (μηχανικό ή μικροβιακό)
- Προσβολή αξονικού σκελετού-σπονδυλίτιδα, ιερολαγονίτιδα
- Οστεοπαραγωγή και οστεόλυση
- Ενθεσοπάρθεια
- Οροαρνητικές για ΡΠ, αντι-CCP



Φλεγμονώδης ραχιαλγία (inflammatory back pain)



- **Ηλικία εμφάνισης <45 ετών**
- Βαθμιαία εμφάνιση του πόνου
- **Διάρκεια πόνου > 3 μηνών.**
- Πρωινή δυσκαμψία > 30 λεπτά
- **Βελτίωση με την άσκηση**
- **Επιδείνωση με την ανάπαυση**
- **Νυχτερινός πόνος που βελτιώνεται με την ανέγερση**
- **Εναλλασσόμενο άλγος γλουτών**

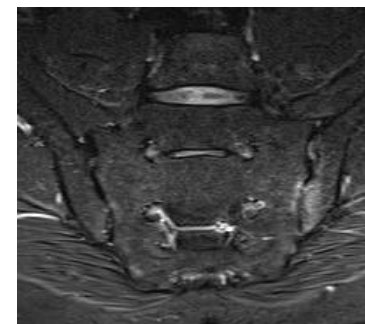
+



← α/α λεκάνης – ισχίων (F) →

MRI ιερολαγονίων +

-





HLA-B27



- Συχνότητα στο γενικό πληθυσμό (Ελλάδα): **1-2,5%**
- Συχνότητα HLA-B27+ σε ασθενείς με ΑΣ: **80-95%**
- Κίνδυνος ΑΣ σε HLA-B27+ άτομα: **2-5%**
- Κίνδυνος ΑΣ σε HLA-B27+ συγγενείς ασθενών με ΑΣ: **x6-16 φορές**



Υποκατηγορίες σπονδυλαρθριτίδων

Disease	Joints affected	Skin involvement	Gut involvement	Eye involvement	% HLA-B27 ⁺
Ankylosing spondylitis	Spine Sacroiliac joints Hips, shoulders	No	Subclinical in a proportion of patients	Iritis	95
Psoriatic arthritis	Peripheral joints and/or Spine Sacroiliac joints	Psoriasis	Subclinical in a proportion of patients	Conjunctivitis	15–50 (higher with spinal involvement)
Arthritis associated with inflammatory bowel disease	Peripheral joints and/or Spine Sacroiliac joints	Erythema nodosum	Yes, by definition	Iritis	20–50 (higher with spinal involvement)
Reactive arthritis	Peripheral joints (especially lower limb) Sacroiliac joints Spine (late)	Psoriasis-like rash Erythema nodosum	Yes, when disease is triggered by enteric pathogens	Conjunctivitis	20–80 (higher with more-severe and chronic disease)
Undifferentiated spondyloarthritis	Peripheral joints Sacroiliac joints	No	Yes	Iritis	~50



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ



**Φλεγμονώδης
οσφυαλγία**

ή

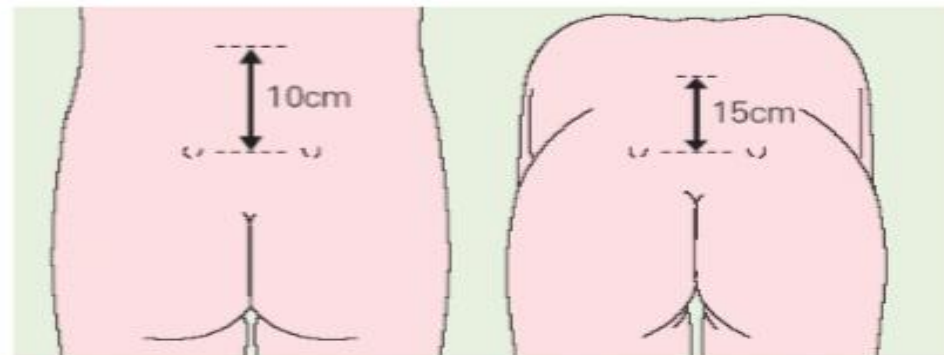
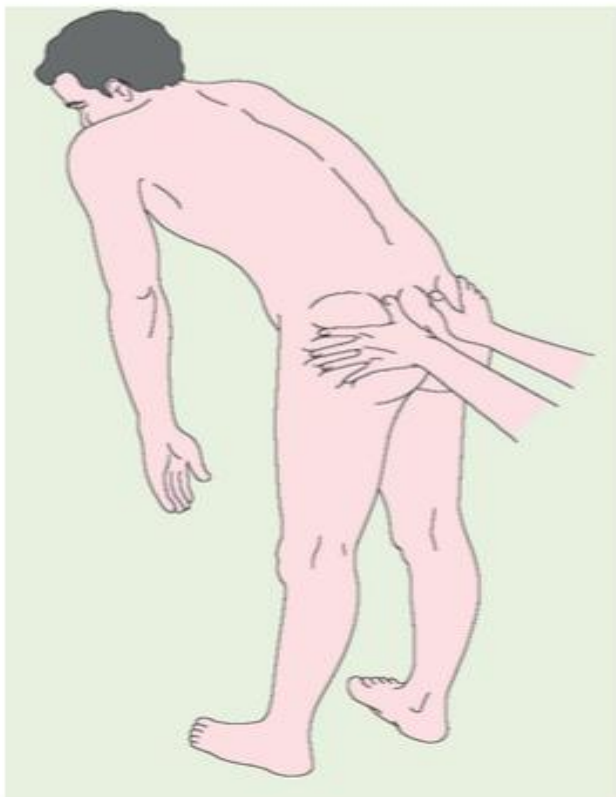
**Υμενίτιδα (Ασύμμετρη
αρθρίτιδα/Κυρίως στα κάτω
άκρα)**

Αναζητήστε :

- Εναλλασσόμενο άλγος γλουτών
- Ιερολαγονίτιδα
- Ενθεσοπάθεια
- Ψωρίαση
- Οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης
- Φλεγμονώδη νόσο του εντέρου
- Ουρηθρίτιδα ή κολπίτιδα ή οξεία διάρροια
- εντός μηνός προ των συμπτωμάτων

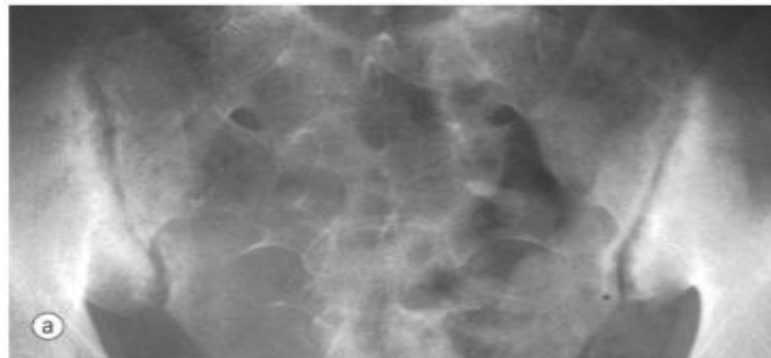


Εξέταση για ιερολαγονίτιδα

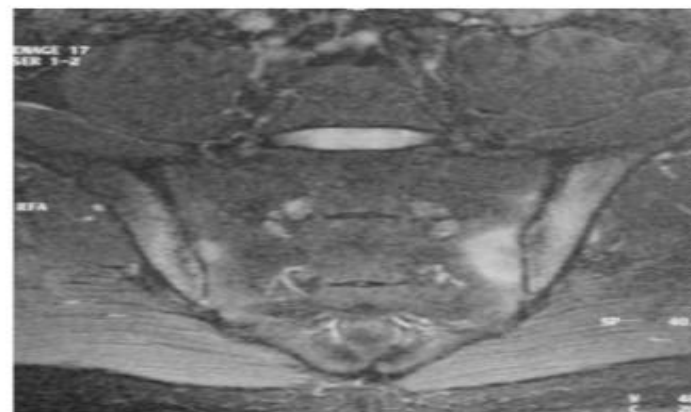
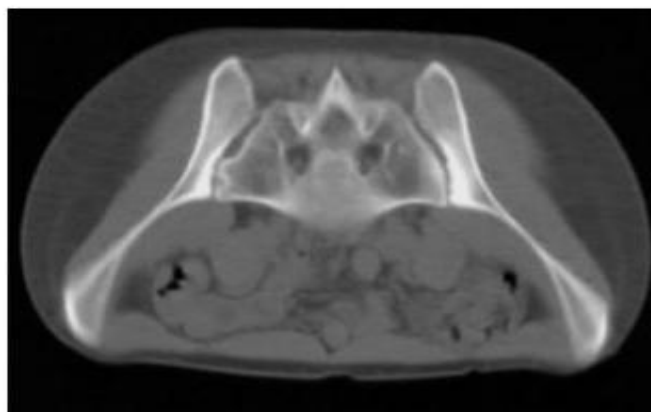




Ιερολαγονίτιδα

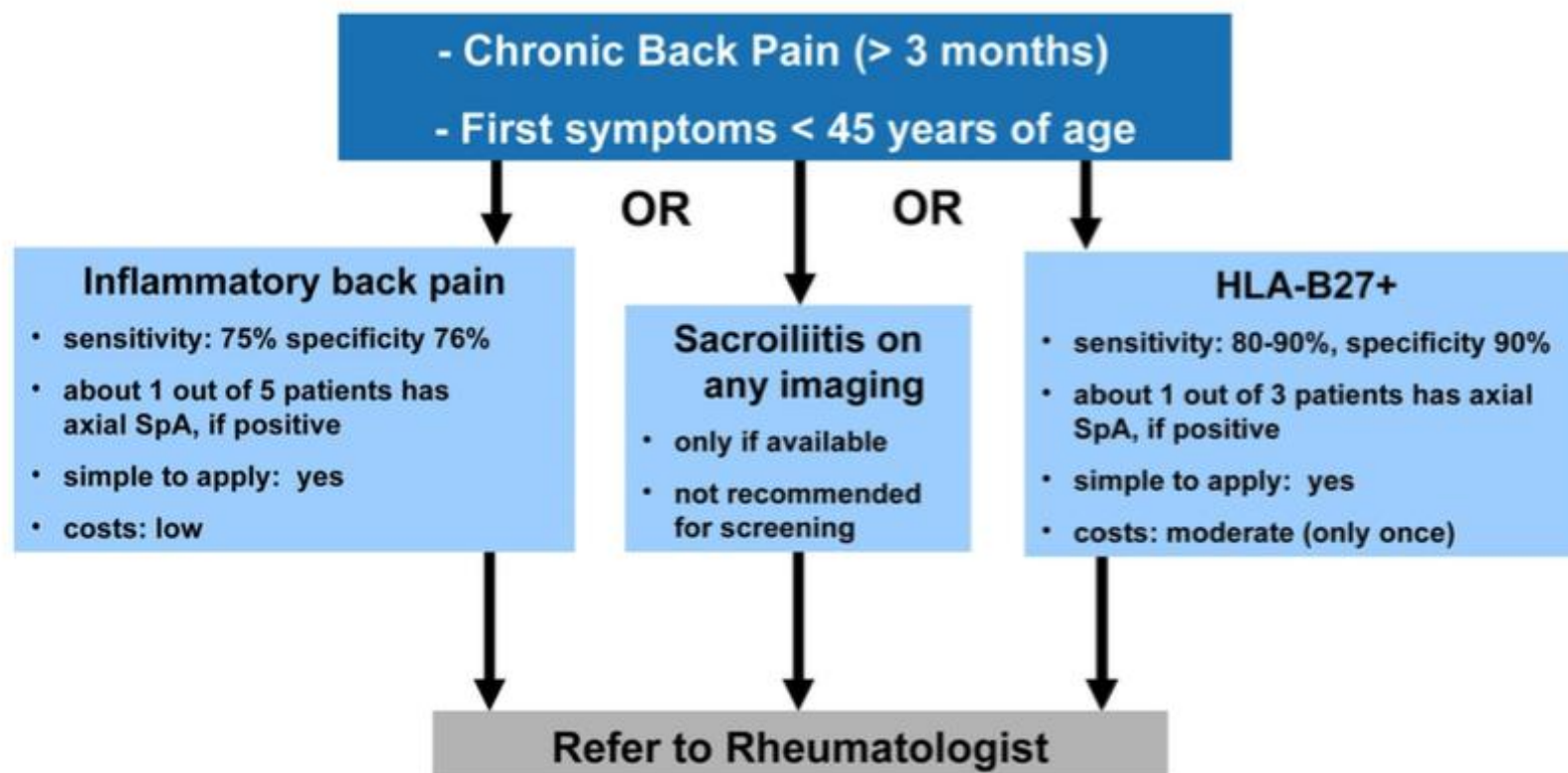


Ιερολαγονίτιδα: φυσιολογικές οι α/α στα πρώτα στάδια





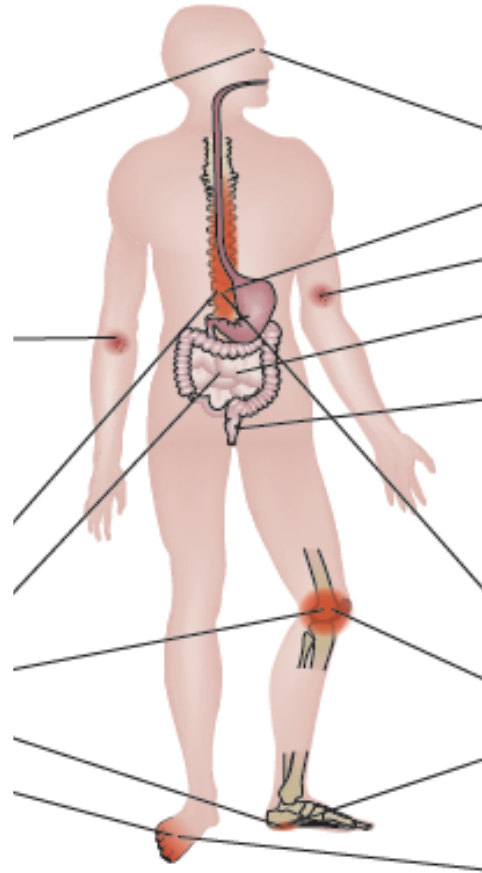
Possible Screening Approach for Axial SpA Among Patients with Chronic Low Back Pain



ASAS classification criteria for axial and peripheral SpA

Axial SpA

Peripheral SpA



or

Συστάσεις της ASAS/EULAR για την αντιμετώπιση της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας





eular e2 Spinal mobility: lumbar flexion (modified Schober's test)



eular e1 Spinal mobility: spinal lateral flexion



eular e3 Spinal mobility: Inter-malleolar distance

BASDAI

Όνοματεπώνυμο Ασθενούς: _____ Ημερομηνία: _____

1. Πώς θα περιγράψατε το συνολικό επίπεδο κόπωσης / εξάνθησης;



2. Πώς θα περιγράψατε το συνολικό επίπεδο πόνου που έχετε στον αυχένα, κλίση κεφαλής;



3. Πώς θα περιγράψατε το συνολικό επίπεδο κίνηση - οδήγησης στις άλλες αρθρώσεις εκτός του αυχένα - κλίσης - ισχίων;



4. Πώς θα περιγράψατε το συνολικό επίπεδο ενόχλησης από περιφερές αισιαισθητές στο άγγραμο ή στην κίση;



5. Πώς θα περιγράψατε το συνολικό επίπεδο πρωινής δυσκαμψίας από τη στιγμή που ξυπνάτε;



6. Πόση ώρα διαρκεί η πρωινή δυσκαμψία από την στιγμή που ξυπνάτε;



ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ

$$BASDAI = [A+B+G+\Delta + 0,5*(E+\Sigma)]/5$$

- 0,12 x Σπονδυλικός πόνος
- 0,06 x Διάρκεια πρωινής δυσκαμψίας
- 0,11 x Σφαιρική εκτίμηση ασθενούς
- 0,07 x Περιφερικός πόνος/οίδημα
- 0,58 x Ln(CRP+1) (mg/L)

ASDAS (CRP)

Κλινική Μετρολογία

Μέτρηση του πόσο υποφέρει ένας ασθενής (~ενεργότητα)

• Μέτρηση του πόσο διαταράσσεται η ζωή ενός ασθενούς (~λειτουργικότητα)

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

BASFI

Μεταγραφή: _____
Σημειώστε με μια κάθετη γραμμή την ικανότητά σας να πραγματοποιείτε το παρακάτω κατά την τελευταία εβδομάδα

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΒΟΗΘΗΜΑ ΕΝΑ ΚΑΘΕ ΕΡΓΑΣΙΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΒΟΗΘΑ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΜΙΑ ΠΡΑΞΗ.

1. Να βάλετε την κάλσα ή το καλτσόν χωρίς βοήθεια ή βοήθημα (π.χ. καθή για κάλτσες).



2. Να σκύψετε εμπρός με τη μισή γαί να πιναίτε ένα μολιβί από το πάτωμα χωρίς βοήθημα.



3. Να σπαστείτε ένα ψηλό ράφι χωρίς βοήθεια ή βοήθημα.



4. Να σηκωθείτε από καρέκλα χωρίς μπράτσα χωρίς να χρησιμοποιήσετε τα χέρια σας ή άλλη βοήθεια.



5. Να σηκωθείτε από το πάτωμα ενώ είναι ξεπληγμένη με την πλάτη χωρίς βοήθεια.



6. Να σταθείτε σε όρθια στάση (χωρίς στήριγμα) επί 10 λεπτά χωρίς να νιώσετε δυσφορία.



7. Να ανεβάτε 12-15 σκαλοπάτια χωρίς να χρειαστεί να πιναίσετε από την κοιλιά ή να χρησιμοποιήσετε κάποιο βοήθημα (ένα πόδι σε κάθε σκαλί).



8. Να καθίσετε πίσω από τον ώμο σας χωρίς να γυρίσετε το σώμα σας.



9. Να κάνετε δραστηριότητες που απαιτούν φυσική κατάσταση (π.χ. ασκήσεις φυσιοθεραπείας, κηπουρική, αθλήματα).



10. Να πραγματοποιήσετε τις δραστηριότητες της αλόκληρης ημέρας στο σπίτι ή στην δουλειά.





ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ



- Γυναίκα 45 ετών καπνίστρια, με γοναλγία αμφοτερόπλευρη από 2 μήνου.

• → Διάγνωση: Ψωριασική Αρθρίτιδα

- Α/Ε Καλή γενική κατάσταση, BMI 31, αρθρίτιδα γονάτων και 3^η ΜΤΦ Αρ , ευαισθησία στη κατάφυση του αχίλλειου τένοντα χωρίς διόγκωση.
- Βοθρίες ονύχων , ψωρίαση περ-ομφαλικά και ανάστροφη ψωρίαση μεσογλουτιαίας σχισμής.
- Οικογενειακό ιστορικό πατέρα με κατά πλάκας ψωρίαση.





Τι είναι η Ψωριασική Αρθρίτιδα;



- Χρόνια φλεγμονώδης αρθρίτιδα που εμφανίζεται σε ασθενείς με ψωρίαση¹⁻³
- Συνήθως εκδηλώνεται μετά την έναρξη της δερματικής νόσου²
- Προσβάλλει εξίσου άνδρες και γυναίκες
- Ποικιλόμορφη κλινική εικόνα με φλεγμονώδεις αλλοιώσεις αρθρώσεων, οστών, τενόντων πλησίον αρθρώσεων και συνδέσμων⁴
- Συχνά εμφανίζει απρόβλεπτη πορεία^{4,5}
- Βαρύτητα της νόσου κυμαίνεται από ήπια, μη καταστροφική μέχρι σοβαρή διαβρωτική αρθρίτιδα⁶



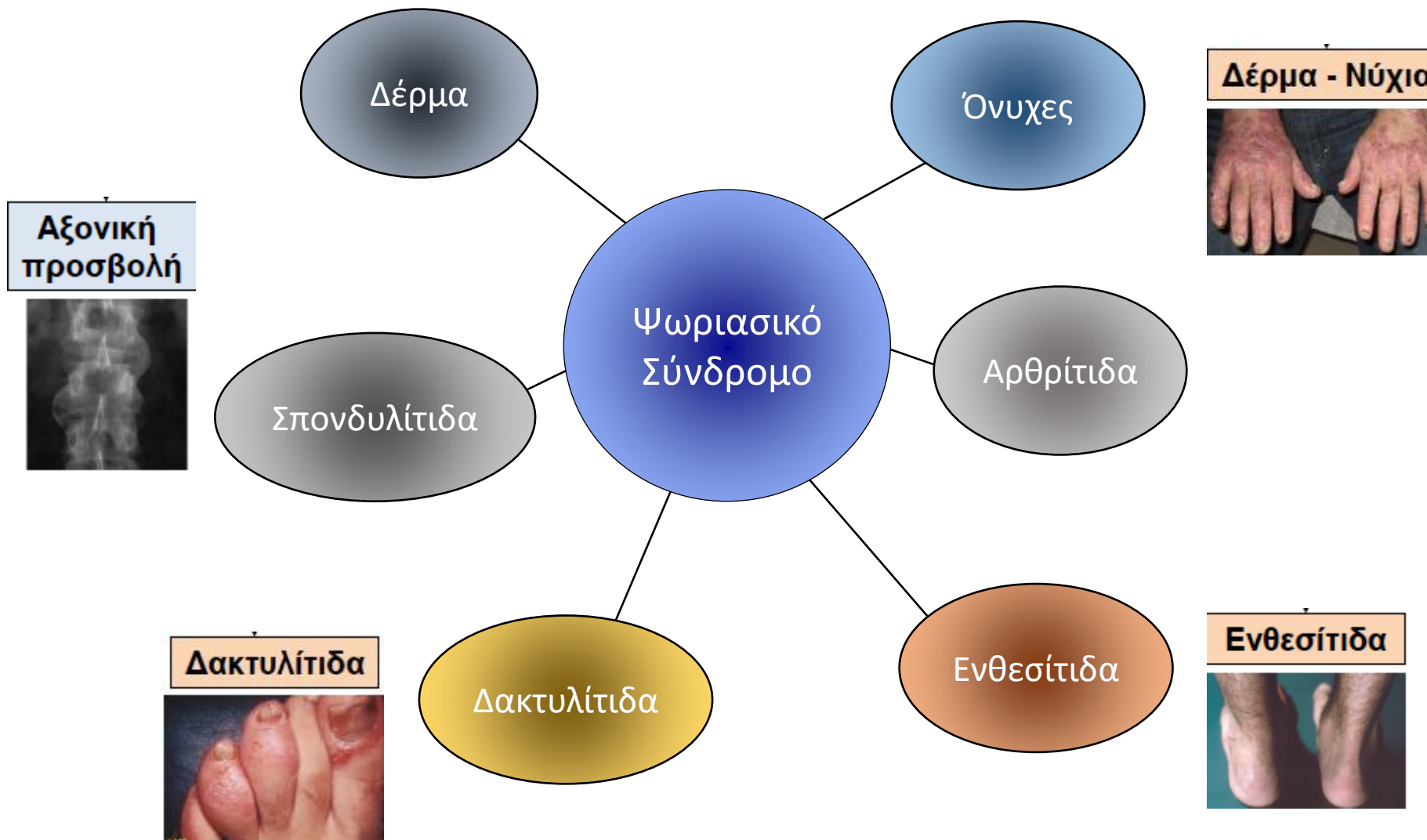
Ασθενής με σημεία ψωρίασης και ΨΑ⁷

1. Cantini F et al. *Int J Rheum Dis.* 2010;
2. Mease P et al. *Drugs.* 2014.
3. Boehncke WH et al. *Br J Dermatol.* 2014;
4. Radtke M et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;
5. Gottlieb A et al. *J Am Acad Dermatol.* 2008;
6. Brockbank J *Exp Opin Invest Drugs.* 2000;
7. Menter A et al. *J Am Acad Dermatol.* 2008.



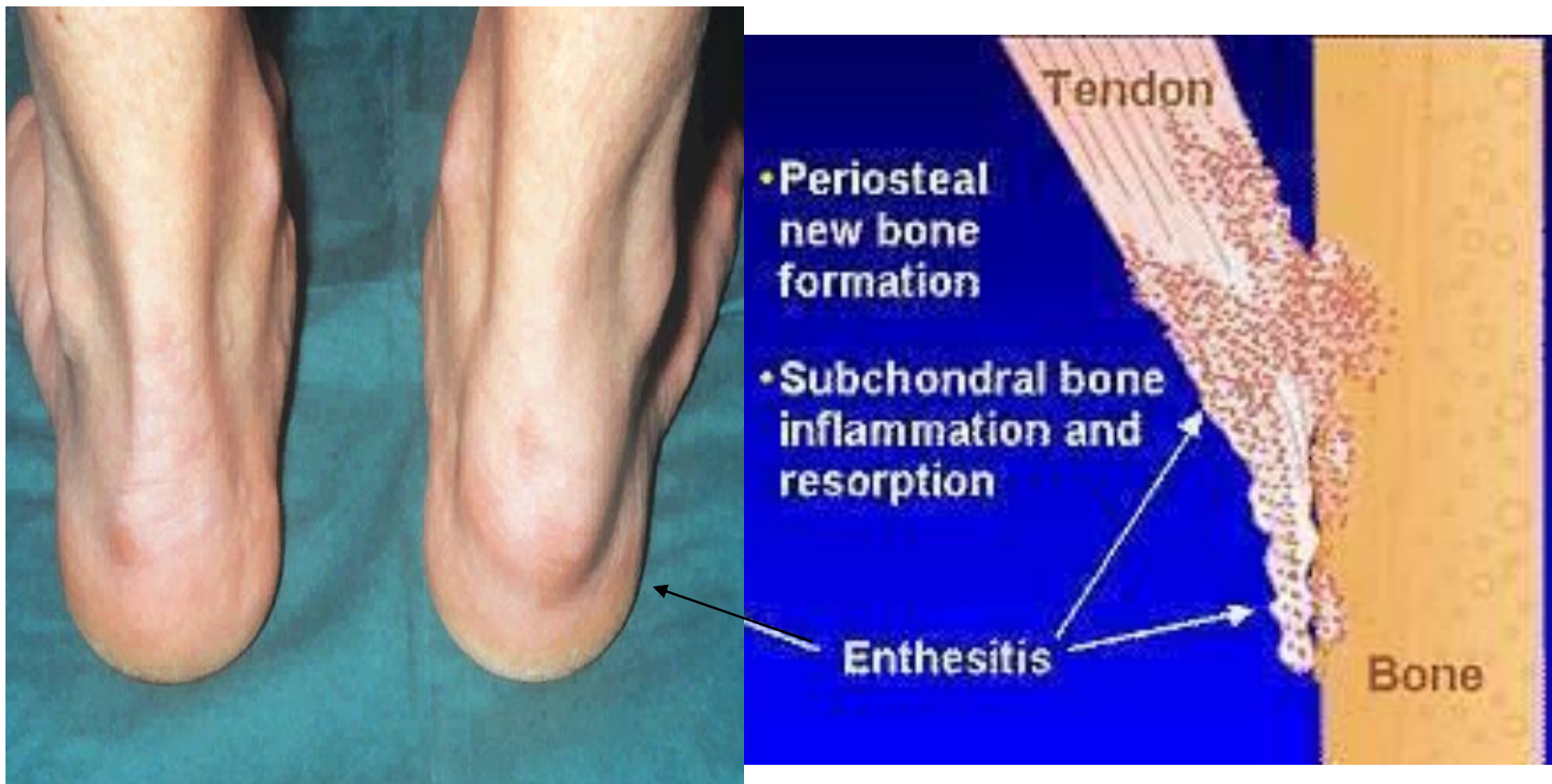
Ψωριασική Νόσος

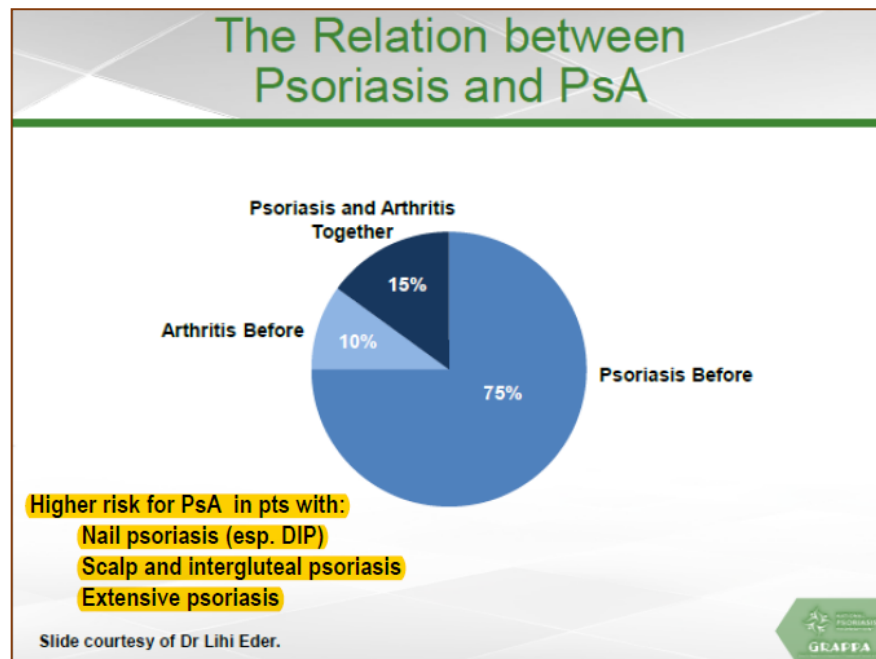
Δεν αφορά μόνο το δέρμα!





Ενθεσοπάθεια



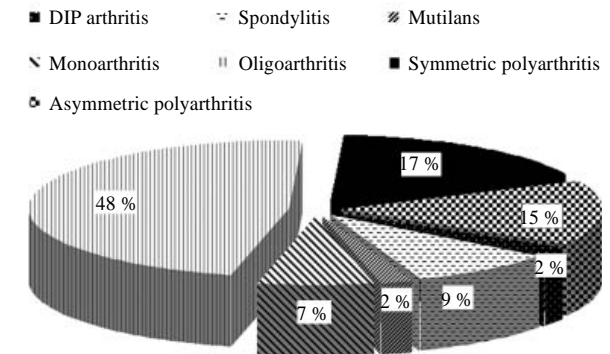


1. Η ψωρίαση εμφανίζεται πριν την αρθρίτιδα σε 75% των ασθενών με ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ)
2. Μεγαλύτερος κίνδυνος εμφάνισης ΨΑ σε ασθενείς με ψωρίαση ονύχων, τριχωτού κεφαλής, ανάδρομη και εκτεταμένη



Φαινότυποι Ψωριασικής Αρθρίτιδας

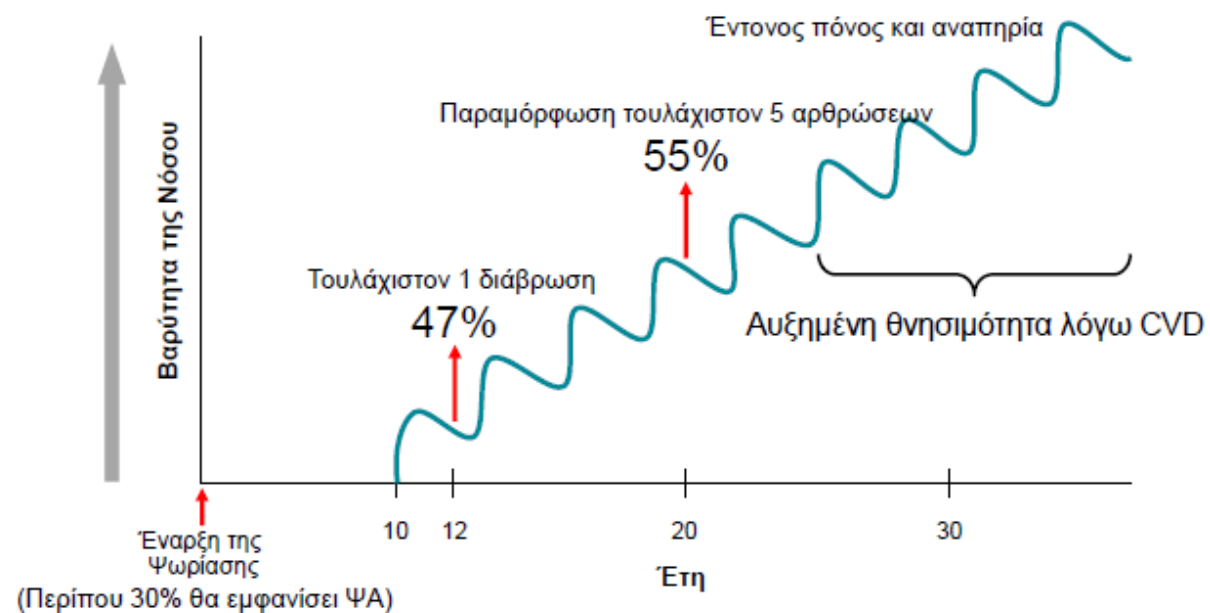
- Συμμετρική πολυαρθρίτιδα (32%)
- **Ασύμμετρη ολιγοαρθρίτιδα (48%) / μονοαρθρίτιδα (7%)**
- Καταστροφική αρθρίτιδα (arthritis mutilans) (2%)
- Αρθρίτιδα κυρίως των άπω φαλ/γγικών αρθρώσεων (OA) (2%)
- Σπονδυλίτιδα (9%)
- Ενθεσίτιδα



Dhir V, Aggarwal A. Clin Rev Allergy Immunol. 2013;44(2):141–8.
Nossent JC, Gran JT. Scand J Rheumatol 2009;38:251–255



Φυσική Ιστορία της ΨΑ χωρίς θεραπεία Μη Αναστρέψιμη Βλάβη των Αρθρώσεων, Σοβαρή Αναπηρία και Συννοσηρότητες



CVD, καρδιαγγειακή νόσος.

1. Lloyd P et al. *Arthritis*. 2012;2012:176298; 2. Gladman D et al. *Ann Rheum Dis*. 2005;64(Suppl 2):ii14-ii17;

3. Landells I et al. *Skin Ther Lett*. 2008;13:4-7.



Η καθυστέρηση της διάγνωσης της ΨΑ για περισσότερους από 6 μήνες συμβάλλει στη δυσμενή εξέλιξη της νόσου



283 PsA patients were **classified as early or late consulters** depending on whether they were seen by a rheumatologist within or beyond **6 months of symptom onset**.

Late consulters had significantly **more peripheral joint erosions** (OR 4.25, $p=0.001$) and **worse Health Assessment Questionnaire scores** (OR 2.2, $p=0.004$).

Table 2 Univariate and multivariate regression models associated with the delayed rheumatological consultation of >6 months (adjusted simultaneously for variables shown)

	Univariate model			Multivariate model		
	OR	95% CI	p Value	OR	95% CI	p Value
Low education status	1.66	0.84 to 3.2	0.14			
Oligoarthritis	0.44	0.18 to 1.10	0.08			
PsA duration	1.04	1.01 to 1.07	0.009			
Deformed joints	2.28	1.35 to 3.85	0.002			
Number of deformed joints	1.06	1.01 to 1.10	0.006			
DMARDs/TNFi free	0.42	0.21 to 0.85	0.01			
No. of DMARDs/TNFi failures	1.47	1.11 to 1.95	0.007			
Erosions	4.58	2.5 to 8.2	<0.001	4.25	2.32 to 7.99	<0.001
Osteolysis	3.6	1.3 to 9.5	0.01			
Sacroiliitis	2.28	1.17 to 4.44	0.01			
Arthritis mutilans	10.6	1.4 to 80.6	0.02			
PCS.SF-36	0.99	0.97 to 1.02	0.73			
MCS.SF-36	1.01	0.99 to 1.03	0.15			
HAQ	2.17	1.30 to 3.61	0.003	2.20	1.29 to 3.74	0.004

DMARDs, disease-modifying antirheumatic drugs; HAQ, Health Assessment Questionnaire; MCS.SF-36, mental health factors of quality of life; PCS.SF-36, physical health factors of quality of life; PsA, psoriatic arthritis.



Ψωριασική νόσος και συννοσηρότητες



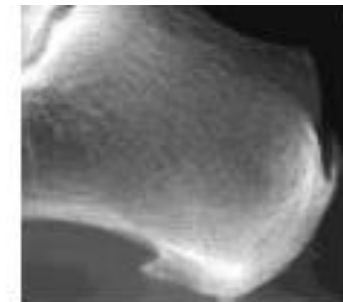
Η ΨΑ σχετίζεται με συννοσηρότητες που αυξάνουν περαιτέρω το φορτίο της νόσου



Έγκαιρη διάγνωση ψωριασικής αρθρίτιδας

Πότε να υποψιαστώ ψωριασική αρθρίτιδα σε έναν ασθενή με ψωρίαση;

- Συχνά οι ασθενείς δεν αντιλαμβάνονται πως έχουν αρθρίτιδα: κούραση, τραυματισμός, παροδικά συμπτώματα, κρυμμένα.
- 75% ασθενών με ΨΑ εμφανίζουν πρώτα ψωρίαση.
- Οικογενειακό ιστορικό.





ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- 34 ετών άνδρας με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας από 7 ετίας παρουσιάζεται στα ΤΕΠ με δυσκολία βάρδισης. Γοναλγία από 5 ετίας που είχε αποδοθεί σε τραυματισμό.
- Υπό θεραπεία με μεσαλαζίνη για ΕΚ, αναφέρει από μηνός πολλαπλές αιμορραγικές ψευδοκενώσεις .
- Α/Ε καλή γενική κατάσταση, με αρθρίτιδα δεξί γονάτου, δεξιός ποδοκνημικής , δεξιά 2^η και 3^η ΜΤΦ.
- Παρακέντηση αρθρικού υγρού δε γονάτου – κίτρινο, ημιδιαυγές, WBC 5,000/mL με 70% PMN, Gram χρώση αρνητική.
- Ενδοσκοπικά εικόνα ελκώδους ορθοσιγμοειδίτιδας.



Αρθρικές εκδηλώσεις στα φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου : Εντεροπαθητική αρθρίτιδα

- Έξω-εντερικές εκδηλώσεις εμφανίζονται αρκετά συχνά σε ασθενείς με ΙΦΝΕ.
- Η αρθροπάθεια είναι η συχνότερη, με συχνότητα από 4 - 23% ανάλογα με τα διαγνωστικά κριτήρια
- Οι αρθροπάθειες είναι συνήθως ορο-αρνητικές, μη διαβρωτικές και μη παραμορφωτικές.
- Η συσχέτιση με HLA-B27 είναι χαμηλή σε ΙΦΝΕ και ΙΦΝΕ αρθροπάθεια – είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για ΑΣ με υψηλό ποσοστό ασθενών που έχουν υποκλινική εντερική φλεγμονή.
- Οι περισσότερες περιπτώσεις εντεροπαθητικής αρθρίτιδας ανταποκρίνονται στη θεραπεία της υποκείμενης εντερικής ασθένειας



Articular manifestations in inflammatory bowel disease: Enteropathic Arthritis

- 2009 Prospective study of ALL IBD pts attending 2 univ hospitals in 12 month period following questionnaire for musculoskeletal symptoms referral for rheum evaluation
- Total 651 IBD pts, 262 (40,2%) pts reported articular symptoms (142 UC, 120 CD)
- 9,5% presented with articular disease in 12 month period.
- 19% axial, 45% peripheral (23% polyarticular, 16% oligoarticular), 36% both.
- Axial seen in CD > UC, polyarticular in CD, **oligoarticular (> 90% lower limbs) in UC**
- **Active IBD present in 60% of the patients with oligoarticular symptoms and 50% of the patients with polyarticular or axial symptoms.**



Αντιδραστική αρθρίτιδα



- Αφορά κατεξοχήν νεαρά άτομα
- Εμφανίζεται 1-2 εβδομάδες από την έναρξη γαστρεντερικής ή ουρογεννητικής λοίμωξης (στα χλαμύδια ως 4 εβδομάδες)
- Salmonella
- Shigella
- Yersinia
- Cambylobacter
- Chlamydia



Κλινική εικόνα αντιδραστικής αρθρίτιδας



Σκελετός

- Ασύμμετρη ολιγοαρθρίτιδα των κάτω άκρων
- Φλεγμονώδης οσφυϊκός πόνος (μέχρι 50%)
- Ενθεσίτιδα πτέρνας, δακτυλίτιδα

Μάτια

- Επιπεφυκίτιδα
- Οξεία πρόσθια ραγοειδίτιδα
-

Δέρμα

- Βλεννορραγική κερατοδερμία
- Οζώδες ερύθημα
- Κυκλοτερής βαλανίτιδα

Καρδιά

- Καρδίτιδα, αορτίτιδα



Βλεννορραγική κερατοδερμία





Reactive Arthritis

- Inflammatory arthritis not directly caused by culture-proven infection of joint

Musculoskeletal manifestations

Peripheral
 Monoarthritis or asymmetric > symmetric oligoarthritis (especially large joints of lower extremities)

Axial
 Spine (lumbar > thoracic)

Inciting agents of reactive arthritis

Common
 Chlamydia trachomatis
 Salmonella (several species)
 Shigella (especially S flexneri)
 Campylobacter jejuni
 Yersinia (especially Y enterocolitica and Y pseudotuberculosis)

Uncommon
 Chlamydia pneumoniae
 Human immunodeficiency virus
 Clostridium difficile

- Spondyloarthritis

- < 2% of patients

- HLA B27

- Depending on causative agent, symptoms appear within days and even up to several months

Campylobacter, Salmonella within several months

within days

several months



Reactive Arthritis

Extraarticular manifestations of reactive arthritis

Genitourinary: Urethritis, cervicitis, salpingo-oophoritis, cystitis, prostatitis

Mucous membranes: Painless oral ulceration

Cutaneous: Keratoderma blennorrhagica, circinate balanitis, erythema nodosum

Ophthalmologic: Conjunctivitis, keratitis, episcleritis, or anterior uveitis

Cardiac: Aortic valvular insufficiency, pericarditis, heart block



Treatment : NSAID/steroids, DMARD (MTX, SSZ), TNFi



Συμπέρασμα: Μια ενωτική έννοια!

- Οι σπονδυλαρθρίτιδες είναι μια ομάδα νοσημάτων με κοινά κλινικά και παθοφυσιολογικά χαρακτηριστικά.
- Ένας ασθενής μπορεί να εμφανίσει εκδηλώσεις από πάνω από ένα νόσημα στη διάρκεια της ζωής του.
- Πχ. Πρώτα παρουσιάζει πρόσθια ραγοειδίτιδα που εξελίσσεται σε αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα, στη συνέχεια εμφανίζει περιφερική αρθρίτιδα και τέλος κατά πλάκας ψωρίαση.

Ποιά είναι η διάγνωση;