

Πρωτοεμφανιζόμενη σοβαρή
φλυκταινώδης ψωρίαση μετά την
χορήγηση anti-TNF βιολογικού παράγοντα
σε νεαρό ασθενή με Αξονική
Σπονδυλαρθρίτιδα

Ηλιόπουλος Γεώργιος, Ειδικευόμενος Ρευματολογίας
ΠΓΝΠ Πατρών

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων

1^η εκτίμηση

- Άνδρας 29 ετών καπνιστής με ελεύθερο ιστορικό
- Οσφυαλγία σταδιακά επιδεινούμενη από διαιτίας
- Χωρίς ιστορικό ψωρίασης, οφθαλμικής φλεγμονής ή γαστρεντερικής συμπτωματολογίας
- Χωρίς ευρήματα από εργαστηριακό έλεγχο

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- Χωρίς αρθρίτιδα, δερματικές αλλοιώσεις
- FABER (+) AP, SHOBER κφ, χωρίς ενθεσοπάθεια
- Έκπτυξη κλωβού 5cm
- ROM ΑΜΣΣ/ΘΜΣΣ κφ

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

- Ro λεκάνης: σκλήρυνση, ασαφοποίηση ιερολ/νίων άμφω
- Ro ΟΜΣΣ: ευθειαςμός
- MRI ιερολαγονίων: οστικό οίδημα σε αμφότερες ιερολαγονιες αρθρώσεις ως επί οξείας ιερολαγονίτιδας

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ

- Ετέθη η dx **AxspA**
- Στο παρελθόν ανέφερε καλή ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ
- Συνέχιση ΜΣΑΦ σε καθημερινή βάση
- Σύντομη επανεκτίμηση

FOLLOW-UP σε 6 μήνες

- Επιδείνωση συμπτωματολογίας
- Καλή ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ, αλλά δεν τα λαμβάνει καθημερινά
- CRP (+), ίδια ευρήματα από φυσική εξέταση, FABER (+) AP
- Πρώτη συζήτηση για λήψη βιολογικού παράγοντα

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΛΑΝΟ

- Αρνητικός ο ασθενής για λήψη bDMARD
- Αλλαγή etoricoxib σε celecoxib και σύσταση για καθημερινή λήψη

FOLLOW-UP στους 9 μήνες

- Εμμονή συμπτωματολογίας
- BASDAI 5,3
- Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής
- Έναρξη certolizumab pegol
- Loading dose

400mg SC at weeks 0, 2, 4

- Πολύ βελτιωμένος από μυοσκελετική συμπτωματολογία
- Μετά την ολοκλήρωση της δόσης φόρτισης, έντονη φλυκταίνωση παλαμών και πελμάτων
- Θεαματική επιδείνωση σε λίγες ημέρες
- Δερματολογική εκτίμηση και βιοψία
- Ψωριασιοειδή δερματίτιδα- **παράδοξη αντίδραση σε αντι-TNF
θεραπεία**







ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Διακοπή certolizumab
- Χορήγηση κορτικοστεροειδών
- Έναρξη secukinumab σε δόση φόρτισης 150mg SC at weeks 0, 1, 2, 3, 4

FOLLOW-UP (4)

- Ένα μήνα μετά, ύφεση δερματικών βλαβών (ήπιες μόνο πια αλλοιώσεις)
- Χωρίς συμπτώματα από το μυοσκελετικό, χωρίς οσφυαλγία
- Παραμονή σε secukinumab 300mg/ 4 weeks



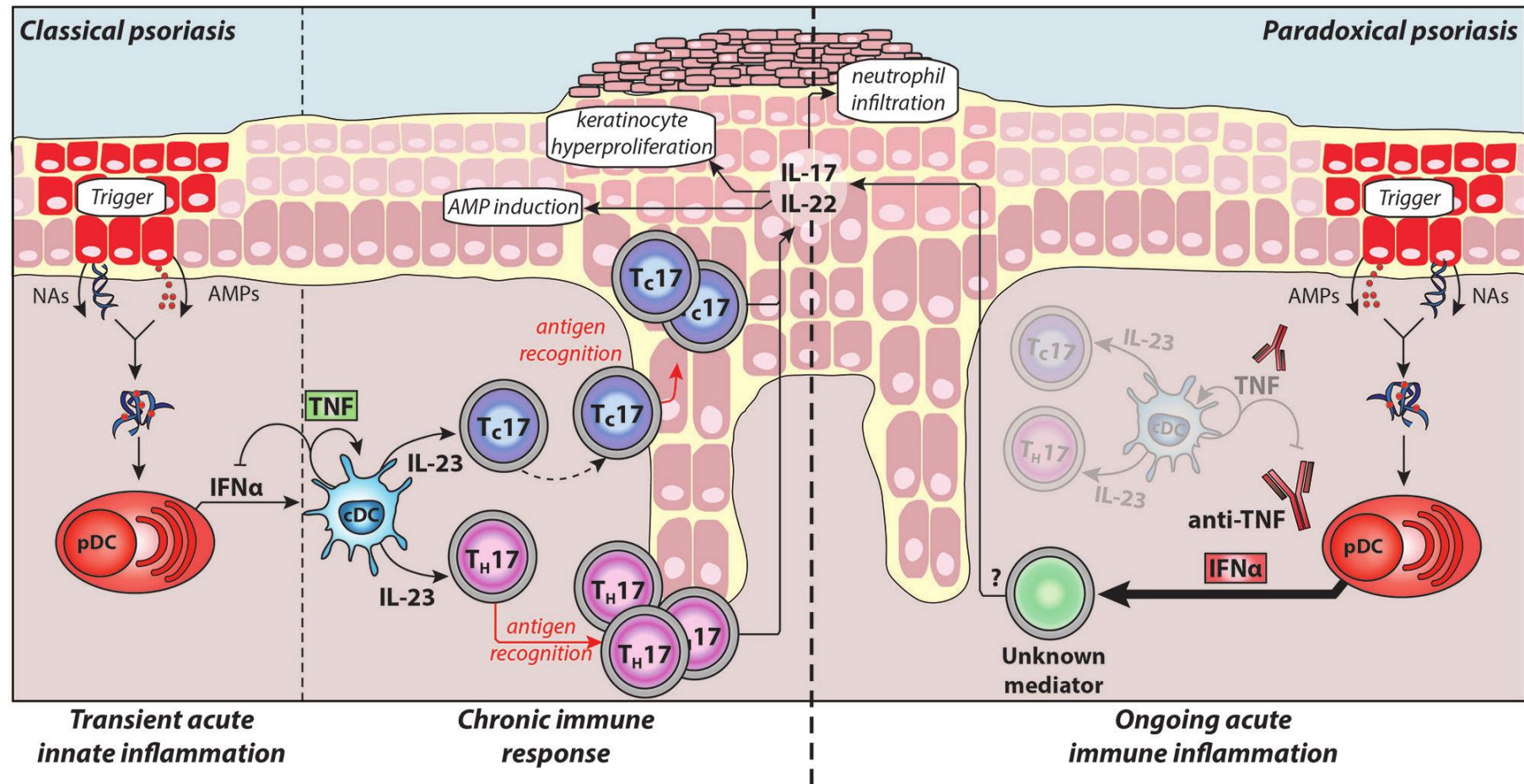
Παράδοξη ψωρίαση επαγόμενη από anti-TNF θεραπεία (1)

- Πρώτες αναφορές από το 2003!
- Έκτοτε πολλαπλά case reports και case series
- Προσβάλλει κυρίως γυναίκες (2-2,5/1)
- Μπορεί να ευθύνεται οποιοσδήποτε anti-TNF παράγοντας, αλλά πιο συχνά το infliximab

Παράδοξη ψωρίαση επαγόμενη από anti-TNF θεραπεία (2)

- Αρκετά μελετημένη σε ΙΦΝΕ και ψωρίαση
- Αναφορές έχουν γίνει και σε RA, psA, AS και άλλες αυτοάνοσες παθήσεις
- Πιο συχνή μορφή η ψωρίαση κατά πλάκας

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ



Mylonas A, Conrad C. Psoriasis: Classical vs. Paradoxical. The Yin-Yang of TNF and Type I Interferon. Front Immunol. 2018 Nov 28;9:2746. doi: 10.3389/fimmu.2018.02746. PMID: 30555460; PMCID: PMC6283263.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (1)

- Ανάλογη με τη βαρύτητα της εκδήλωσης
- Τοπικές αλοιφές +/- φωτοθεραπεία σε ήπιες μορφές
- Μεθοτρεξάτη τουλάχιστον 15 mg/ εβδομάδα
- Κυκλοσπορίνη 1-5 mg/kg
- Κορτικοστεροειδή

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ (2)

- Συνέχιση τρέχουσας θεραπείας ή όχι;
- Σε ήπιες μορφές μπορεί να γίνει συνέχιση της τρέχουσας θεραπείας
- Σε σοβαρότερες μορφές συστήνεται διακοπή
- Επιλογές σε περίπτωση διακοπής:

Αλλαγή anti-TNF παράγοντα ή αλλαγή κατηγορίας βιολογικού παράγοντα (π.χ. anti-IL23/IL17)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

- Πολύ σπάνια επιπλοκή!
- Anti-TNF παράγοντες εγκεκριμένη θεραπεία για πολλά νοσήματα
- Διαχωρισμός μεταξύ κλασσικής εμφάνισης ψωρίασης vs παράδοξης ψωρίασης
- Διακοπή ή όχι του παράγοντα;
- Αντικατάσταση με άλλο anti-TNF ή αλλαγή κατηγορίας;
- Αποφάσεις με βάση τη σοβαρότητα της αντίδρασης και την ενεργότητα νόσου