



Ο ασθενής με δύσκολες & επίμονες εντοπίσεις: συζήτηση κλινικών περιστατικών

Ναταλία Ρομποτή
Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος,
Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΕΚΠΑ,
Α' Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων,
Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Essen - Duisburg, Γερμανία



Δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων

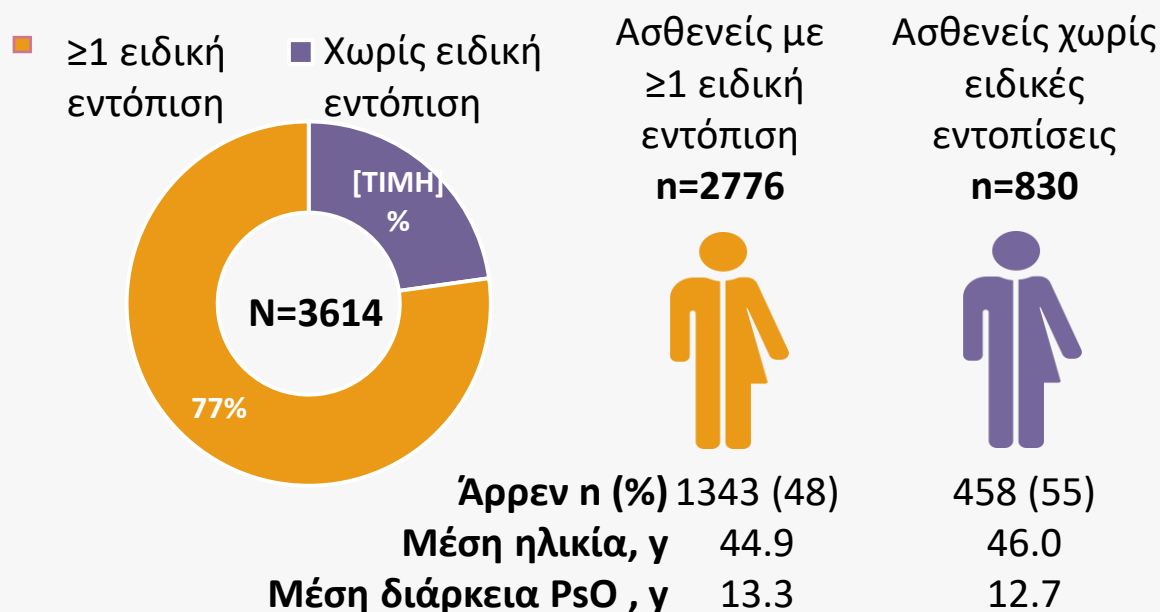
- Έχω λάβει αμοιβή για ομιλίες και συμβουλευτικές δραστηριότητες από: Abbvie, Galderma, Genesis Pharma SA, Janssen, LEO Pharmaceutical Hellas S.A, Lilly Pharmaserve, Novartis, UCB
- Ερευνητής σε κλινικές μελέτες: φάσης III, IV επιχορηγούμενες από Genesis Pharma SA, LEO
- Έχω λάβει τιμητική αμοιβή από την εταιρεία Abbvie για τη συγκεκριμένη ομιλία



Οι περισσότεροι ασθενείς με ψωρίαση αναφέρουν ειδικές εντοπίσεις της νόσου οι οποίες συχνά είναι δύσκολες στην αντιμετώπισή τους

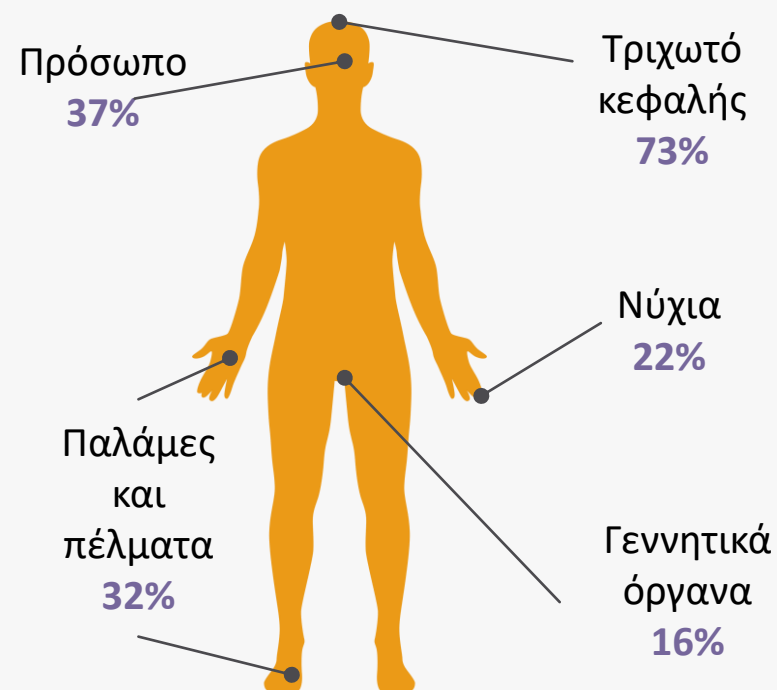
Αποτελέσματα από την έρευνα UPLIFT (N=3614) - πολυεθνική έρευνα η οποία διεξήχθη το 2020

Χαρακτηριστικά ασθενών



77% των ασθενών παρουσίαζαν συμπτώματα σε 1 τουλάχιστον δύσκολη ανατομικά περιοχή

Ειδικές εντοπίσεις



Ο ασθενής μπορεί να είχε >1 ειδική εντόπιση

PsO, psoriasis.

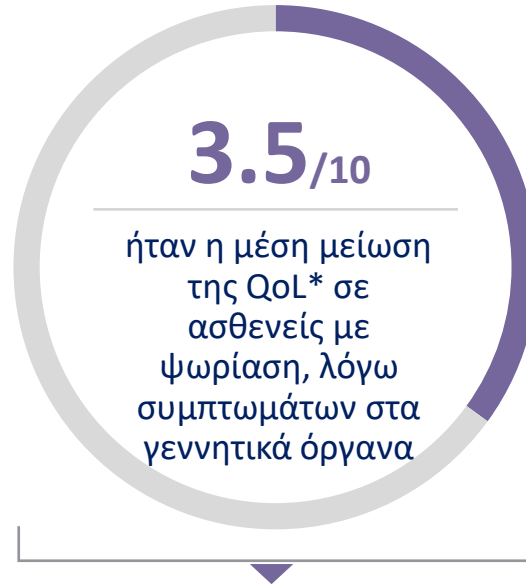
Langley RG, et al. Poster presented at: the American Academy of Dermatology Congress, 25–29 March 2022. Poster P33950.

Οι δύσκολες εντοπίσεις της νόσου συχνά υποθεραπεύονται επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών

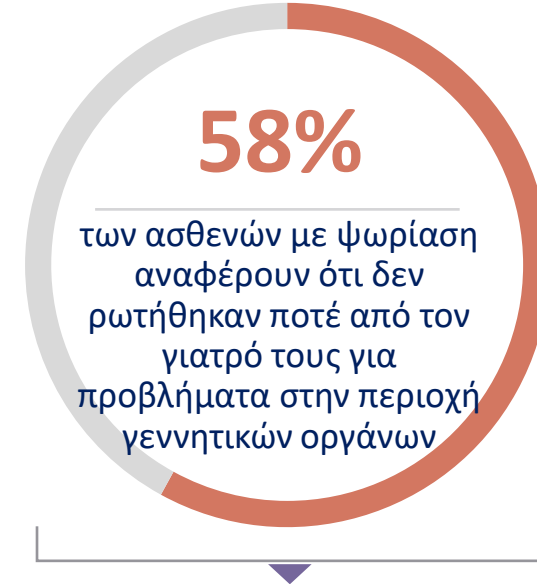


70% των ασθενών με ψωρίαση βιώνουν επαναλαμβανόμενα συμπτώματα της νόσου στα γεννητικά όργανα

Τα κύρια συμπτώματα που βιώνουν είναι **κνησμός** (41% patients), **ξηρότητα** και **αίσθημα καύσου** (28%) και **μυκητιασικές λοιμώξεις** (16%)



Υπήρχε συσχέτιση μεταξύ της **διάρκειας** της νόσου και της **σοβαρότητας στην έκπτωση της ποιότητας ζωής**



Μόνο **13%** δήλωσαν ότι **δεν θα ανέφεραν προβλήματα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων** στο ιατρό τους

33% αισθάνεται ότι η **φτωχή επικοινωνία** με το γιατρό για ζητήματα στη περιοχή γεννητικών οργάνων σχετίζεται με **αίσθημα ντροπής**

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-Platzer · N. Yawalkar

life. These manifestations can include the following:

- involvement of visible areas,
- involvement of major parts of the scalp,
- involvement of genitals,
- involvement of palms and/or soles,
- onycholysis or onychodystrophy of at least two fingernails,
- pruritus leading to scratching and
- presence of single recalcitrant plaques.

The Consensus Group recognized that the presence of disease manifestations listed above may alter the classification of mild disease ($PASI \leq 10$, $BSA \leq 10$, $DLQI \leq 10$) to moderate to severe disease that warrants phototherapy, systemic treatment, combination therapy or special procedures including Excimer-laser or occlusive topical treatment in individual cases. However, there was an agreement not to include these items in a general definition of plaque psoriasis severity.

Κριτήρια βαρύτητας ψωριασικής νόσου

$BSA \leq 10$ και $PASI \leq 10$ και $DLQI \leq 10$

- Εμφάνιση ψωριασικών βλαβών σε
 - ορατές περιοχές σώματος
 - μεγάλη έκταση του τριχωτού κεφαλής
 - γεννητικά όργανα
 - παλάμες ή/και πέλματα
- Ονυχόλυση ή ονυχοδυστροφία τουλάχιστον 2 ονύχων
- Κνησμός που οδηγεί σε ξεσμό
- Παρουσία μεμονωμένων επίμονων πλακών



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ, ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ/ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΗΤΡΩΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

ΨΩΡΙΑΣΗ

ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2018

6. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, είτε λόγω της βαρύτητας και της έκτασης της νόσου και της επίδρασης στην ποιότητα ζωής σε μεμονωμένο ασθενή, είτε της εντόπισης της νόσου σε περιοχές θεραπευτικά ανθεκτικές και επίμονες, η προσέγγιση θα μπορούσε να είναι με βιολογικούς παράγοντες ΠΡΩΤΗΣ γραμμής, όπως Adalimumab, Brodalumab, Secukinumab και όποιον άλλον παράγοντα λάβει ανάλογη ένδειξη στο μέλλον.

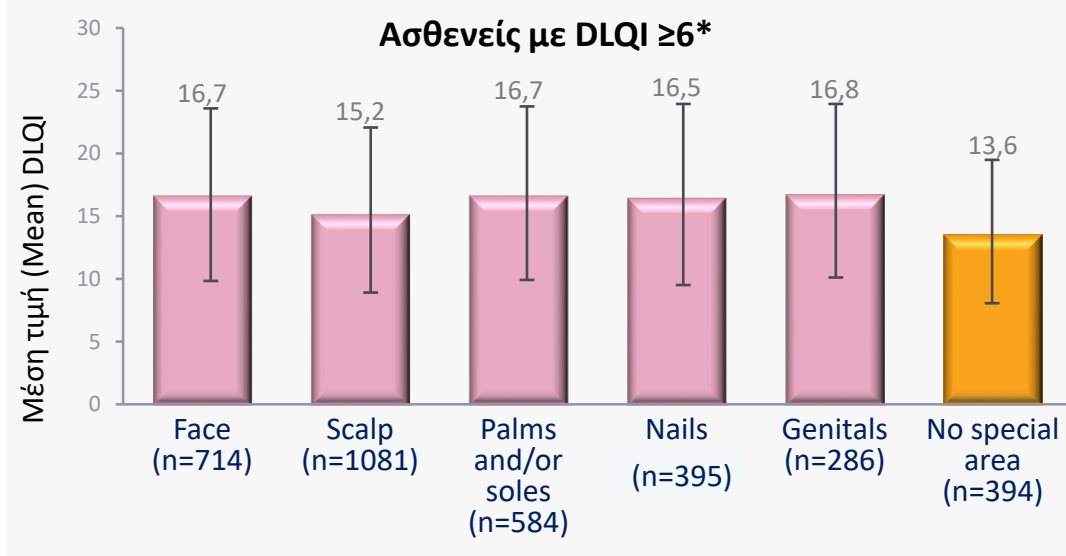
Ήπια ψωρίαση	Μέτρια - Σοβαρή ψωρίαση
PASI ≤10 ή PGA<3 ή BSA ≤10% και DLQI ≤10	PASI >10 ή PGA ≥3 ή BSA>10% και DLQI >10
ή	ή
PASI >10 ή PGA≥3 ή BSA>10% και DLQI <10	PASI ≤10 ή PGA<3 ή BSA ≤10% και DLQI >10
	Στην κατηγορία αυτή, ανεξαρτήτως PASI, PGA και BSA ανήκουν και οι ασθενείς με ψωρίαση και συμπτώματα στις εξής περιοχές: • Τριχωτό κεφαλής και/ή πρόσωπο • Γεννητικά όργανα • Παλάμες και/ή πέλματα • Ονυχόλυση ή ονυχοδυστροφία τουλάχιστον 2 ονύχων των άκρων χειρών • Έντονο κνησμό • Παρουσία επίμονων πλακών • Ψωρίαση σε ορατές, εμφανείς περιοχές ➤ Όλα τα παραπάνω σχετίζονται με τον ορισμό της μέτριας και σοβαρής ψωρίασης κατά πλάκας. Λόγω βαρύτητας, στην συγκεκριμένη κατηγορία εντάσσονται και οι εξής μορφές: • Ερυθροδερμική ψωρίαση • Γενικευμένη φλυκταινώδης ψωρίαση • Ψωρίαση με συνοδό ψωριασική αρθρίτιδα

Η ήπια μορφή αποτελεί ένδειξη ΤΟΠΙΚΗΣ θεραπείας και φωτοθεραπείας, ενώ η μέτρια-σοβαρή, ένδειξη ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ θεραπείας.

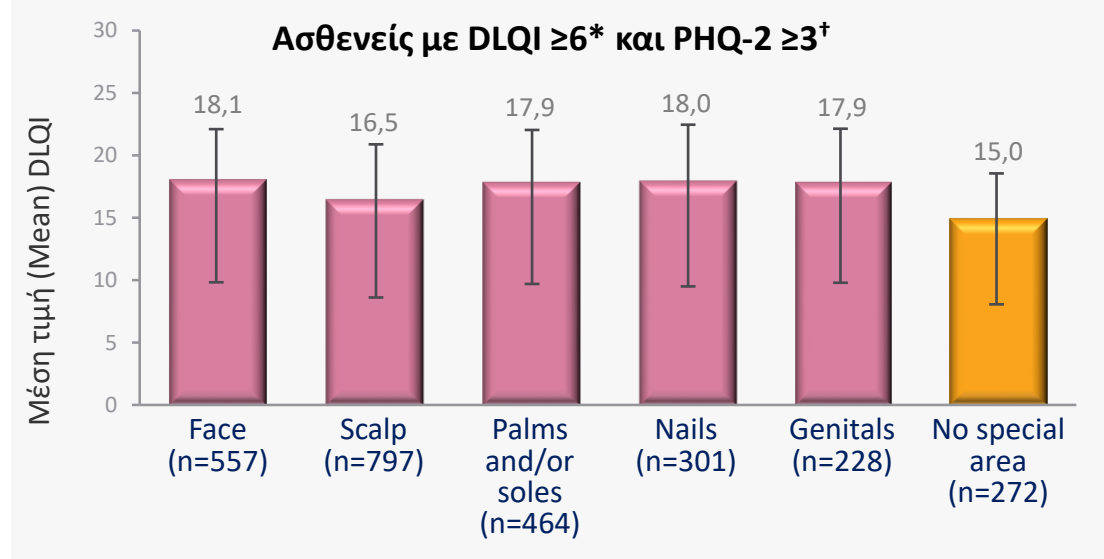
Οι ασθενείς με ειδικές εντοπίσεις ενδέχεται να χρειάζονται πιο στενή παρακολούθηση & διαφορετικούς θεραπευτικούς στόχους σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς συμμετοχή ειδικών εντοπίσεων

Αποτελέσματα από την έρευνα UPLIFT (N=3614) - πολυεθνική έρευνα η οποία διεξήχθη το 2020

Μεταξύ ασθενών με DLQI ≥ 6 , όσοι είχαν συμμετοχή σε ειδικές εντοπίσεις είχαν υψηλότερη μέση τιμή DLQI σε σχέση με αυτούς χωρίς ειδικές εντοπίσεις



Μεταξύ ασθενών με DLQI ≥ 6 και PHQ-2 ≥ 3 , όσοι είχαν συμμετοχή σε ειδικές εντοπίσεις είχαν μεγαλύτερη μείωση της ποιότητας ζωής σε σχέση με αυτούς χωρίς ειδικές εντοπίσεις



Τα αποτελέσματα από την πρόσφατη έρευνα UPLIFT υποδεικνύουν ότι οι ασθενείς με συμμετοχή ειδικών εντοπίσεων (**hard-to-treat areas**) έχουν **μειωμένη ποιότητα ζωής** και **υψηλότερο ψυχολογικό φορτίο** σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς ειδικές εντοπίσεις

Error bars represent SD.

*DLQI ≥ 6 indicates moderate or greater impact on patient's life. †PHQ-2 score ≥ 3 indicates positive screen for depression.

DLQI, Dermatology Life Quality Index; PHQ-2, Patient Health Questionnaire-2; QoL, quality of life; SD, standard deviation.

Langley RG, et al. Poster presented at: the American Academy of Dermatology Congress, 25–29 March 2022. Poster P33950.

When the low may still be high: the heavy burden of residual psoriasis in difficult-to-treat areas despite a low DLQI score among patients under biologics or apremilast: a 5-year, prospective, case-control study

K Bakirtzi ¹, E Sotiriou ¹, E Vakirlis ¹, I Papadimitriou ¹, A Lallas ¹, N Kougkas ², E Lazaridou ³,
D Ioannides ¹

Frequencies and correlation of ≥1 ‘very much’ and ‘a lot’ responses on the DLQI per physical and psychosocial domain and intention to switch treatment among patients with residual psoriasis in difficult-to-treat areas and the control group after 24 weeks of treatment

	Patients with residual psoriasis in difficult-to-treat areas <i>N</i> , (%)	Control Group <i>N</i> , (%)	<i>p</i> -value	OR	95% CI
Total Number of SIRs	67 (39.0)	11 (7.5)	0.00*	3.54	1.38–4.97
Physical significant impairment	18/67 (26.9)	7 (63.6)	0.00*	2.56	0.47–4.83
Psychosocial significant impairment	49/67 (73.1)	4 (36.4)	0.00*	2.34	1.67–3.31
Number of SIRs in patients with DLQI ≤ 5	32/56 (57.1)	1/11 (9.1)	0.01*	4.82	2.53–8.44
Intention to switch treatment	63 (36.6)	26 (17.8)	0.02*	2.09	1.86–5.37

Conclusion: Dermatologists should go beyond strict evaluator- driven cut-offs of scoring systems, which in such cases inaccurately downplay the burden of the disease. A better insight into the **actual needs of patients** is essential to guide dermatologists more meaningfully in **setting the right treatment goals**, optimizing psoriasis management and striking the right balance between maintenance of therapy and patients’ desires.

SIR, ‘significant impact’ response; DLQI, Dermatology Life Quality Index; N, number of patients; OR, Odds Ratio; CI, Confidence Interval.
* indicates statistically significant difference for *p* < 0.05.

**Ο ασθενής με δύσκολες & επίμονες
εντοπίσεις: ψωριασική ονυχία,
ψωρίαση τριχωτού κεφαλής και
ψωρίαση παλαμών-πελμάτων**



Κλινικό περιστατικό I



ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

- Άρρεν
- Γεννηθείς: 1970 (51 ετών)



ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

- Ύψος: 186 εκ.
- Βάρος: 93 Kg
- BMI: 26,9
- Κάπνισμα: 30 py
- Αλκοόλ: κοινωνική κατανάλωση



ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ- ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ

- 1991: Ψωρίαση κατά πλάκας
 - Ψωριασική ονυχία
 - Ψωρίαση τριχωτού κεφαλής
 - Ψωρίαση παλαμών πελμάτων (κοινή κατά πλάκας)



Κλινικό περιστατικό I



ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

- Αρτηριακή Υπέρταση



ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

- MTX
- Ασιπρετίνη
- Εφαλιζουμάμπη
- 2005-2007: Ανταλιμουμάμπη
- **2007-2016: Ουστεκινουμάμπη**

Δευτερογενή απώλεια
αποτελεσματικότητας

Ψωριασική νόσος – Κοινή κατά πλάκας ψωρίαση σε τριχωτό κεφαλής, κορμό και άκρα



PASI: 15,2
BSA: 12%
PGA: 4
scPGA: 3
DLQI: 15

Ψωριασική νόσος – Ψωρίαση παλαμών



ppPGA: 3



ppPGA, palmoplantar Physician Global Assessment

Photos courtesy of Dr Rompoti

Ψωριασική νόσος – Ψωριασική ονυχία



Target fingernail NAPSI: 6
Συμμετοχή μήτρας και
κοίτης όνυχος με
περιονυχίτιδα



Κλινικό περιστατικό I



ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

- Αρτηριακή Υπέρταση

**ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ
RISANKIZUMAB 2X75 mg s.c.**



ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

- MTX
- Ασιτρετίνη
- Εφαλιζουμάμπη
- 2005-2007: Ανταλιμουμάμπη
- **2007-2016: Ουστεκινουμάμπη**

Δευτερογενή απώλεια
αποτελεσματικότητας



Ψωριασική νόσος – ανταπόκριση στη συστηματική θεραπεία με Risankizumab 2x75mg s.c.

Μετά από 2 χορηγήσεις – 12^η εβδομάδα θεραπείας



PASI: 1,6
BSA: 0.5%
PGA: 1
DLQI: 1

Ψωριασική νόσος – ανταπόκριση στη συστηματική θεραπεία με Risankizumab 2x75mg s.c.

Μετά από 2 χορηγήσεις – 12^η εβδομάδα θεραπείας



scPGA: 0



Ψωριασική νόσος – ανταπόκριση στη συστηματική θεραπεία με Risankizumab 2x75mg s.c.

Μετά από 2 χορηγήσεις – 12^η εβδομάδα θεραπείας

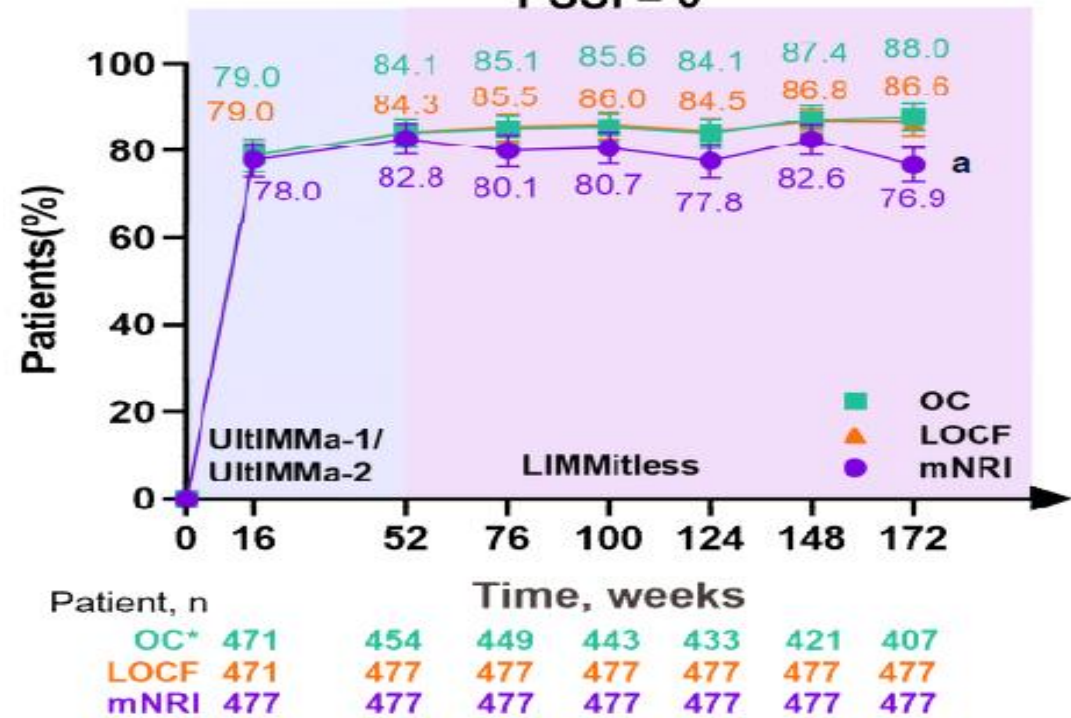
ppPGA: 0



Μελέτη LIMMitless: το Risankizumab διατηρεί την υψηλή ανταπόκριση σε ασθενείς με δύσκολες και επίμονες ειδικές εντοπίσεις

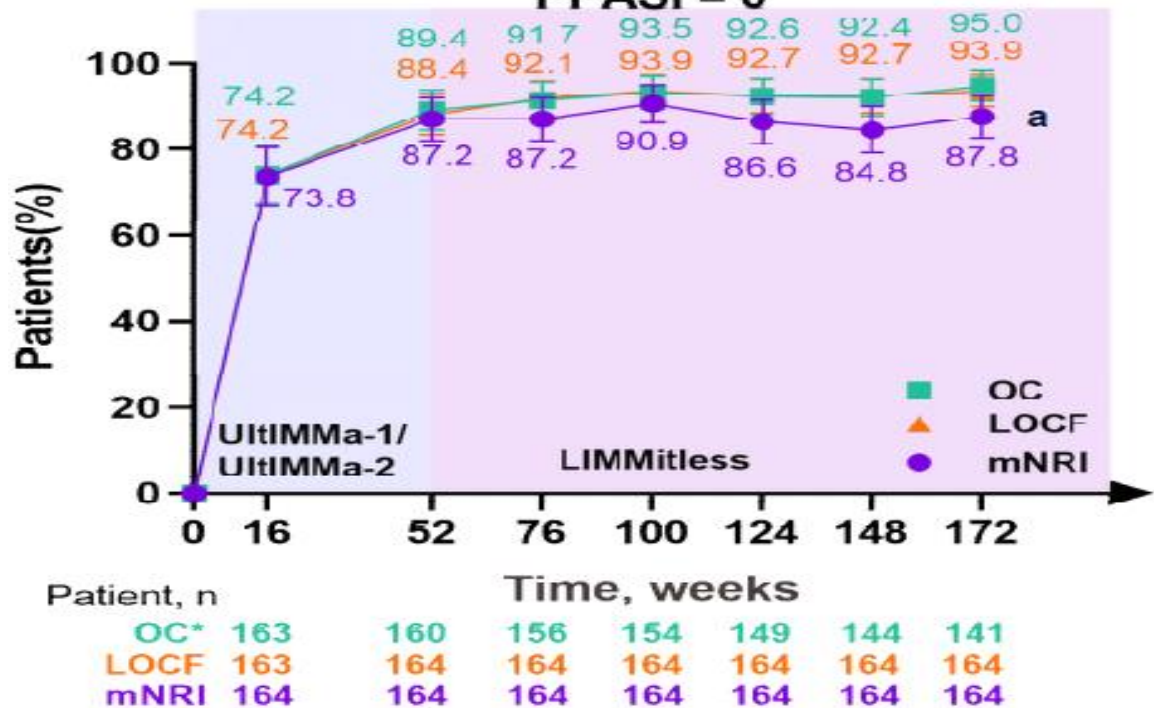
ΤΡΙΧΩΤΟ
ΚΕΦΑΛΗΣ

PSSI = 0



ΠΑΛΑΜΕΣ
ΠΕΛΜΑΤΑ

PPASI = 0



As the study is ongoing, not all patients have reached each timepoint at the time of this interim data cut. Error bars represent 95% confidence interval based on the normal approximation. NAPSI, Nail Psoriasis Severity Index; PSSI, Psoriasis Scalp Severity Index; PPASI, Palmoplantar Psoriasis Area Severity Index; LOCF, last observation carried forward; mNRI, modified non-responder imputation (imputed patients who discontinued due to worsening of symptoms at non-responders, all other missing data handled using mixed effects model)

Ψωριασική νόσος – ανταπόκριση στη συστηματική θεραπεία με **Risankizumab 2x75mg s.c.**

Μετά από 2 χορηγήσεις – 12^η εβδομάδα θεραπείας



Target NAPS I: 2

Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του Risankizumab για τη θεραπεία της ψωριασικής ονυχίας σε ασθενείς με μέτρια-σοβαρή ψωρίαση

STUDY DESIGN

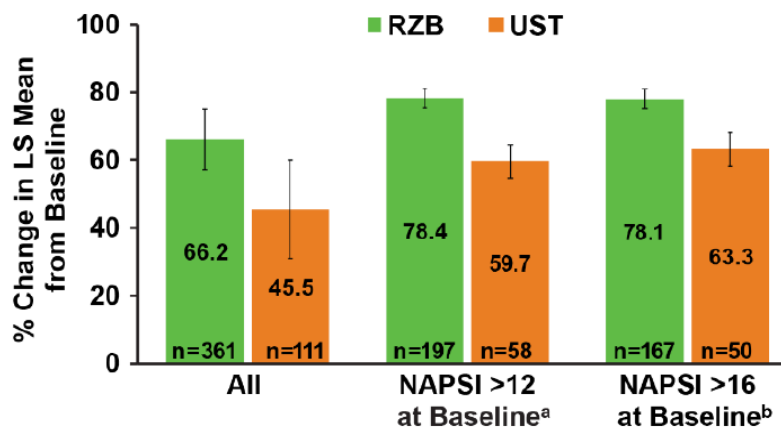
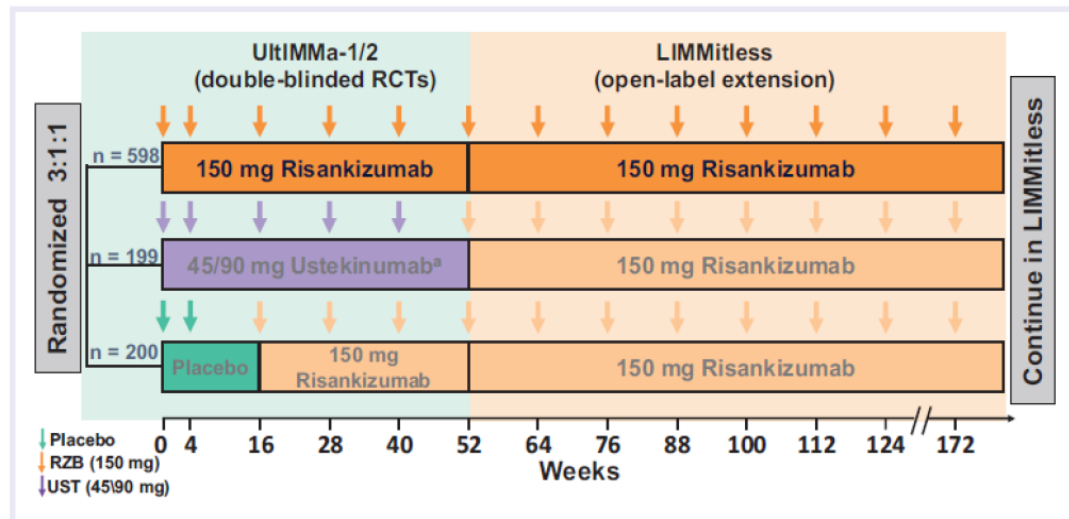


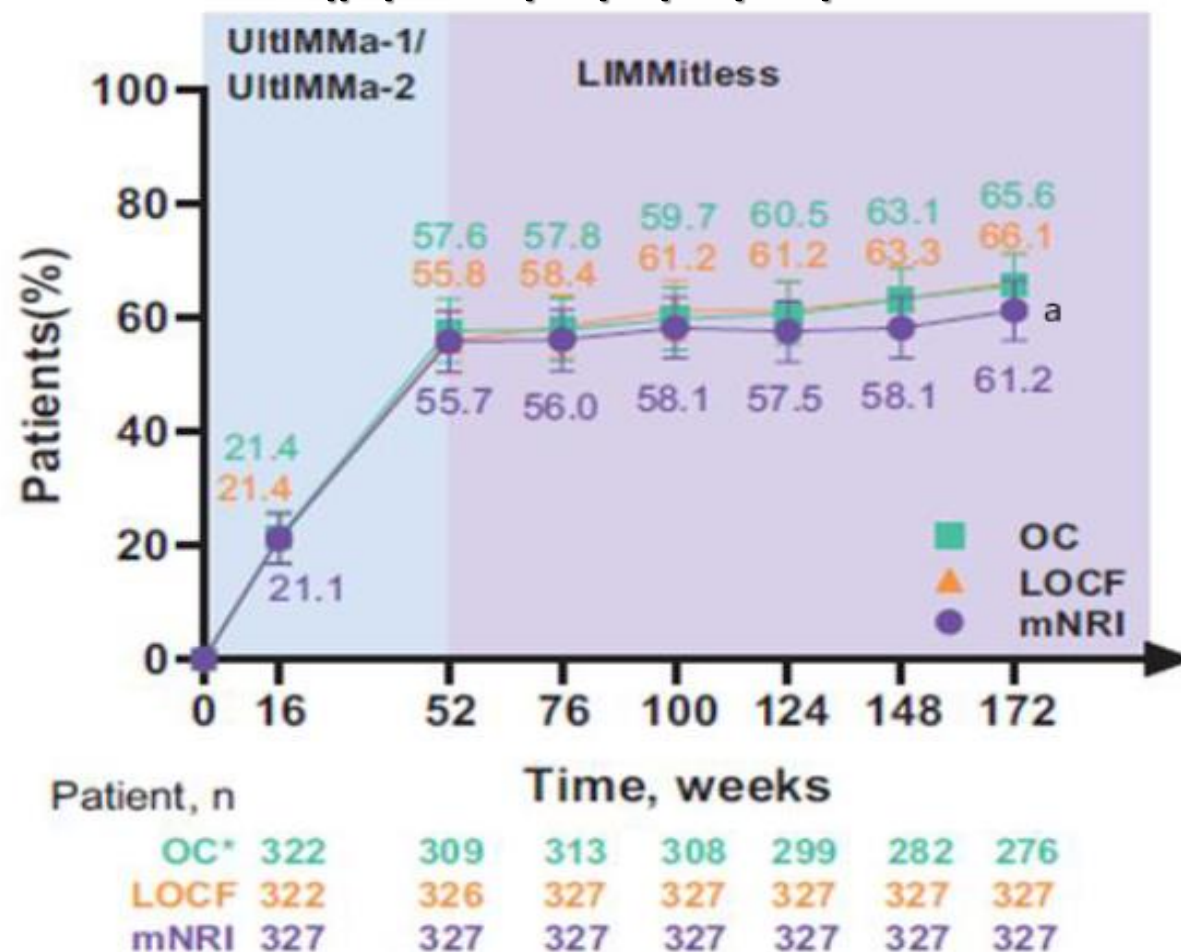
Figure 3. Percent Change from Baseline in NAPSI Scores at Week 52

Error bars represent standard error. Efficacy analysis included ITT population.

^a $P < 0.001$.

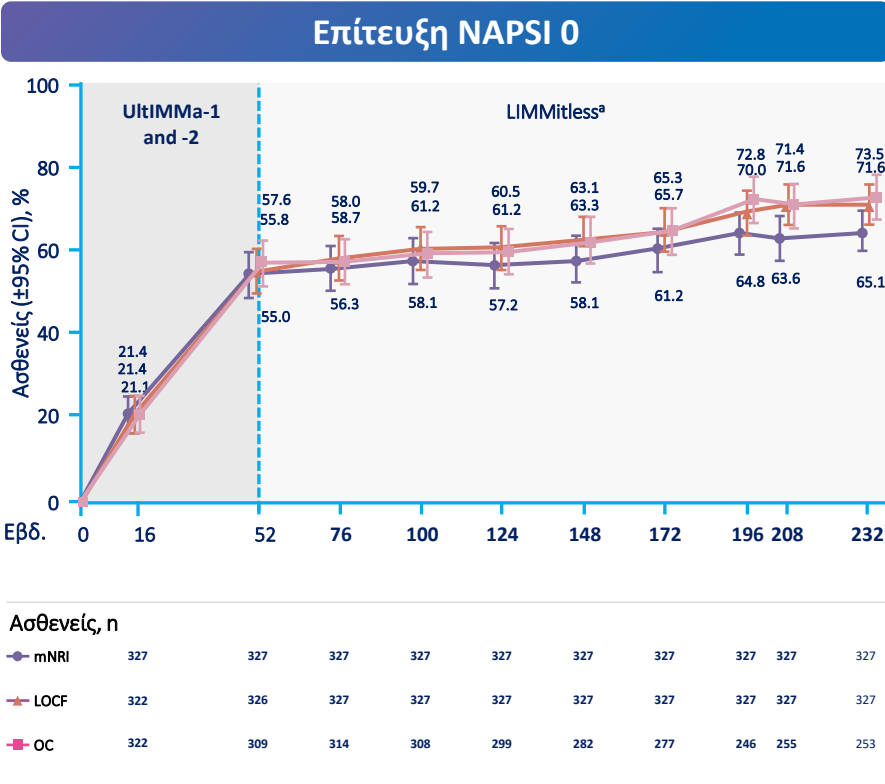
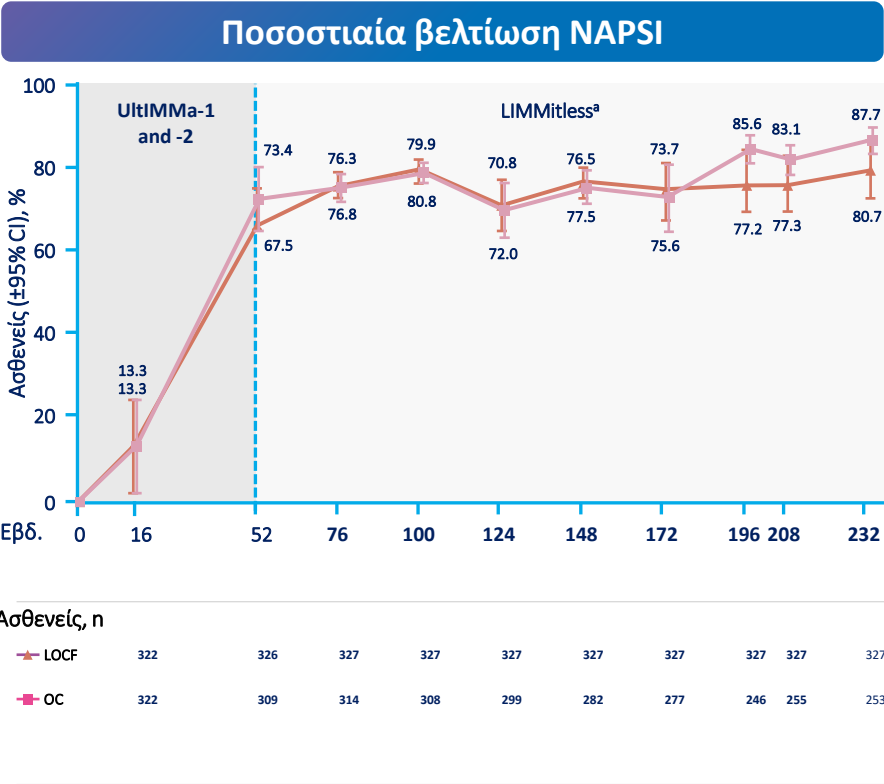
^b $P = 0.005$.

Ποσοστό ασθενών που πέτυχαν πλήρη κάθαρση την εβδομάδα 172



Μελέτη LIMMitless: το Risankizumab διατηρεί την υψηλή ανταπόκριση σε ασθενείς με ψωριασική ονυχία

Δεδομένα από τη μελέτη ανοιχτής επέκτασης LIMMitless μετά την ολοκλήρωση των UltIMMa-1 and -2,* mNRI, Εβδομάδα 232



Because of differences in base study lengths, some patients enrolled in the LIMMitless study earlier than 52 weeks.
*Interim analysis on a subgroup of patients who completed UltIMMa-1 or UltIMMa-2 prior to entry into LIMMitless and who had nail psoriasis (NAPSΙ >0) at entry into UltIMMa-1 or UltIMMa-2.

CI, confidence interval; LOCF, last observation carried forward; mNRI, modified non-responder imputation; NAPSΙ, Nail Psoriasis Activity Index; OC, observed case.
Elewski BE, et al. P1353 presented at the 30th European Academy of Dermatology and Venereology Congress, 29 September–2 October 2021, EADV Virtual Congress.

Εμπλοκή του άξονα IL-23/IL-17 στην παθογένεια της ψωριασικής ονυχίας

Drug Design, Development and Therapy

Dovepress

Open Access Full Text Article

REVIEW

New insight into the pathogenesis of nail psoriasis and overview of treatment strategies

This article was published in the following Dove Press journal:
Drug Design, Development and Therapy
20 August 2017
Number of times this article has been viewed

Alessandra Ventura¹
Mauro Mazzeo¹
Roberta Gaziano²
Marco Galluzzo³
Luca Bianchi¹
Elena Campione¹

¹Department of Dermatology,
University of Rome "Tor Vergata",
Rome, Italy; ²Department of
Experimental Medicine and Surgery,
Rome, Italy

Abstract: Psoriasis is a chronic inflammatory disease affecting up to 3% of the general population. The prevalence of nail involvement in psoriasis patients varies between 15% and 70%. While the nails represent a small portion of the body surface area, psoriasis in these areas can have a disproportionate influence on a patient's physical and psychosocial activities. Differential diagnosis between onychomycosis and a psoriatic nail could be challenging; nevertheless, coexistence of onychomycosis and nail psoriasis also occurs and both are common disorders in the general population. Nail psoriasis can be difficult to treat. Treatment of nail psoriasis should consider the body surface area of skin disease, psoriatic arthritis, severity of nail disease, and the impairment in the quality of life. All patients should be tested for onychomycosis before starting a therapy. This recommendation is underlined by the fact that nail psoriasis is mostly treated by immunosuppressive drugs, like steroids, methotrexate, or biologics, which may aggravate mycotic nail infections. Conventional systemic therapy, such as use of steroids, cyclosporine, methotrexate, and retinoid in the long term, can cause organ toxicities. Currently, use of apremilast and tofacitinib favors an early healing of nail psoriasis because they act directly on the pathogenic targets, disrupting the inflammatory signals associated with the initiation and maintenance of the disease activity, and as with several conventional synthetic disease modifying antirheumatic drugs, they are characterized by the convenience of oral administration. The number of treatment options has increased considerably in recent years; however, given the heterogeneity of the disease, the therapy should be personalized to individual cases.

Keywords: nail, psoriasis, onychomycosis

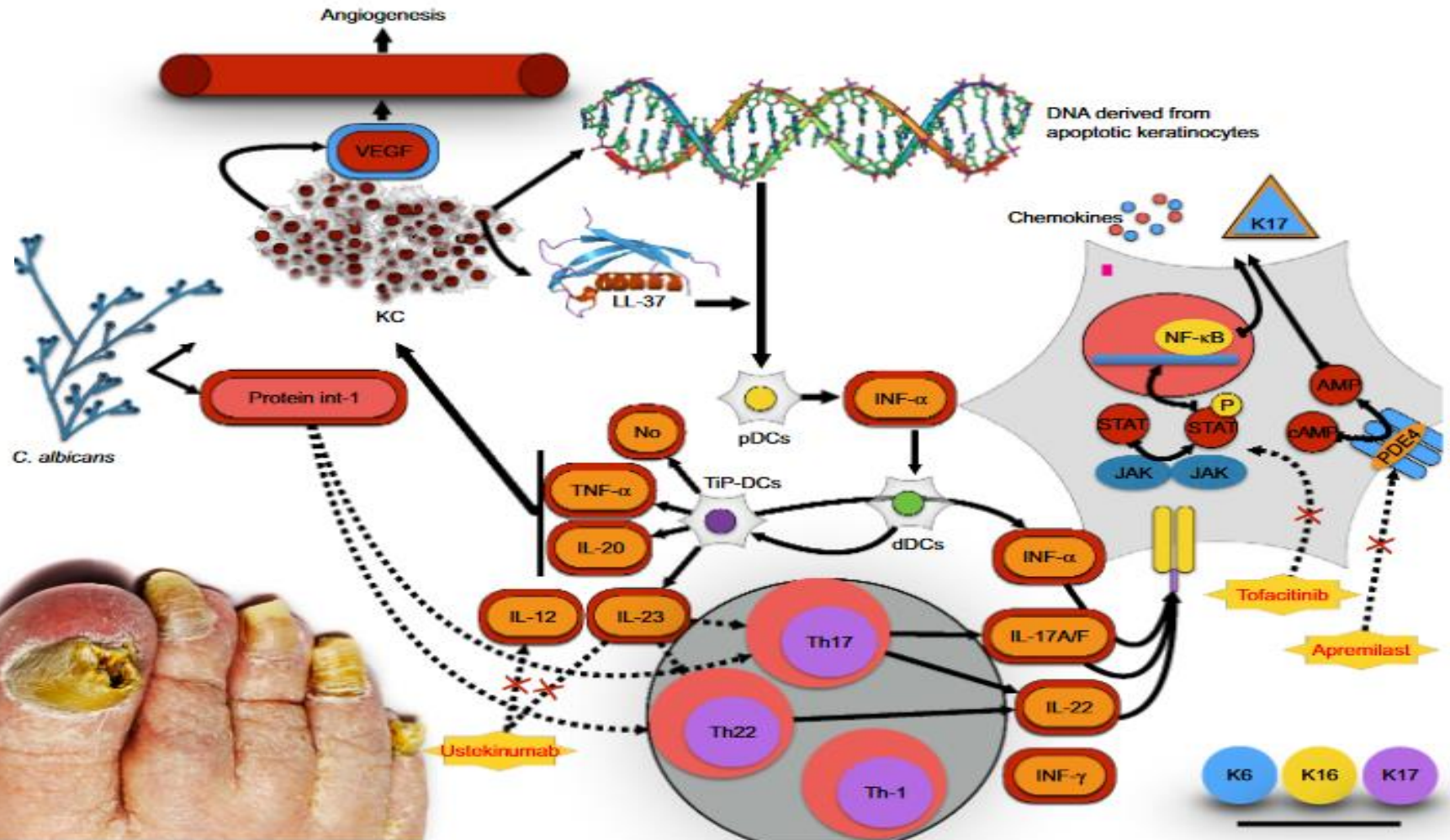


Figure I The cytokines axis in psoriasis. IL-23-, IL-17-axis-related mediators are overexpressed in lesional psoriatic skin and nails. $\text{TNF}\alpha$ -iNOS-producing dendritic cells (TiP-DCs) are activated by various cells and stimuli including *Candida albicans*. *Candida* activates Th17 and Th22 to produce IL-22 and IL-17A/F. Keratinocytes are the key-responding cells to this pathway.

Abbreviations: VEGF, vascular endothelial growth factor; IL, interleukin; TNF, tumor necrosis factor; iNOS, inducible nitric oxide synthase; KC, keratinocytes.

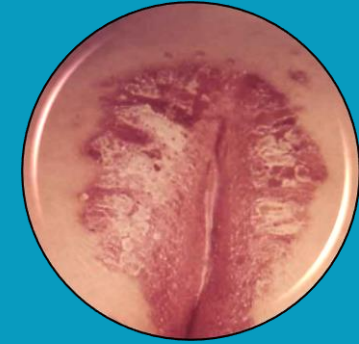
Μορφές ψωρίασης σχετιζόμενες με υψηλότερο κίνδυνο για ΨΑ



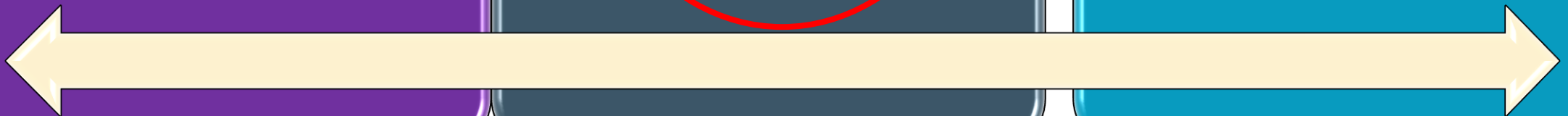
**Βλάβες τριχωτού
κεφαλής**
HR 3.89
95% CI (2.18-6.94)



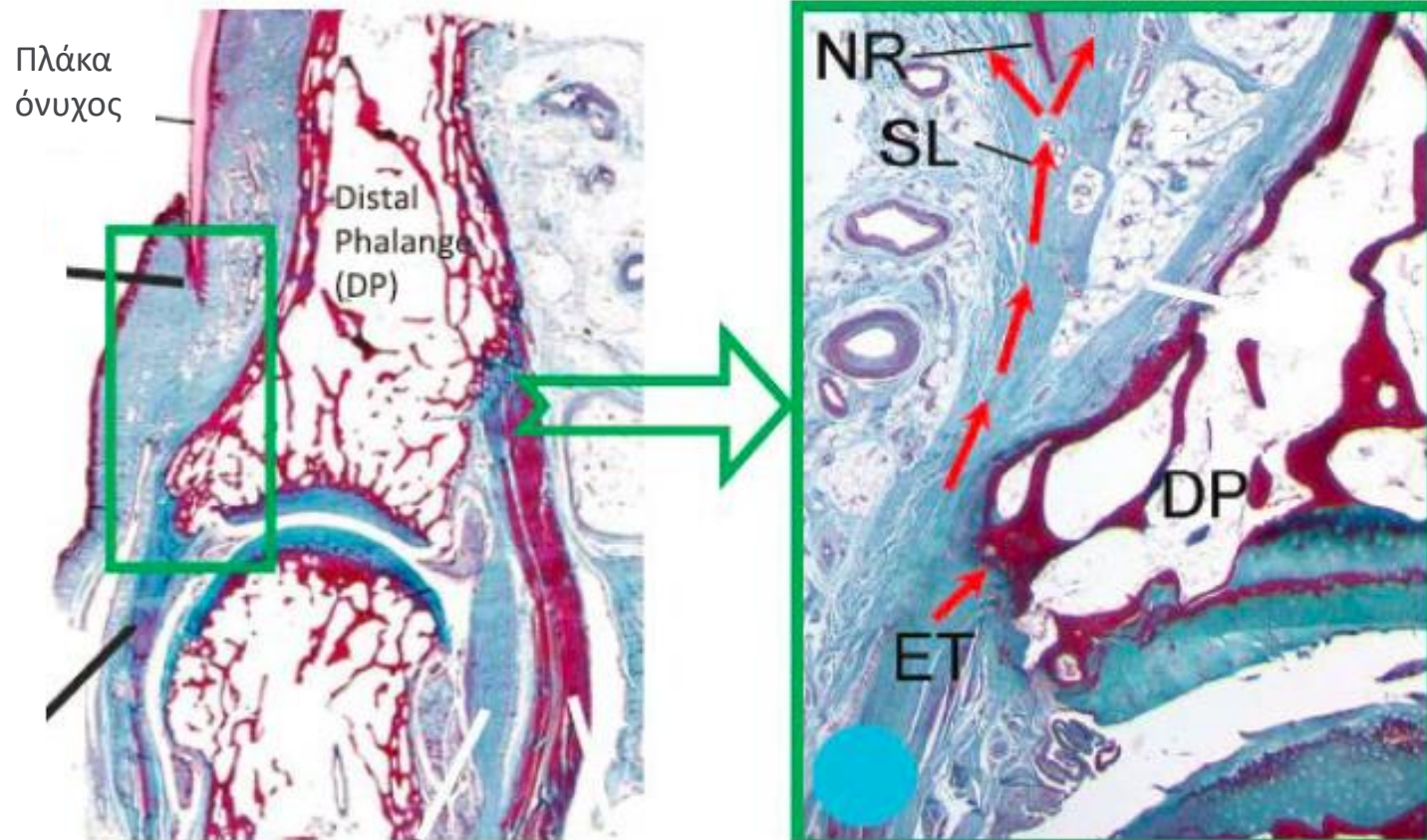
Ψωριασική Ονυχία
HR 2.93
95% CI (1.68-5.12)



**Βλάβες μεσογλουτιαίας ή
περιπρωκτικής περιοχής**
HR 2.35
95% CI (1.32-4.19)



Σχέση μεταξύ της ένθεσης του εκτείνοντα τένοντα και της μονάδας του όνυχος στην άπω μεσοφαλαγγική άρθρωση



Η Ψωρίαση των
Ονύχων
συνδέεται με τη
Ψωριασική
Αρθρίτιδα μέσω
της Ενθεσίτιδας

Σχεδόν πάντα στη πρώιμη PsA εντοπίζεται ενθεσίτιδα στην DIP άρθρωση

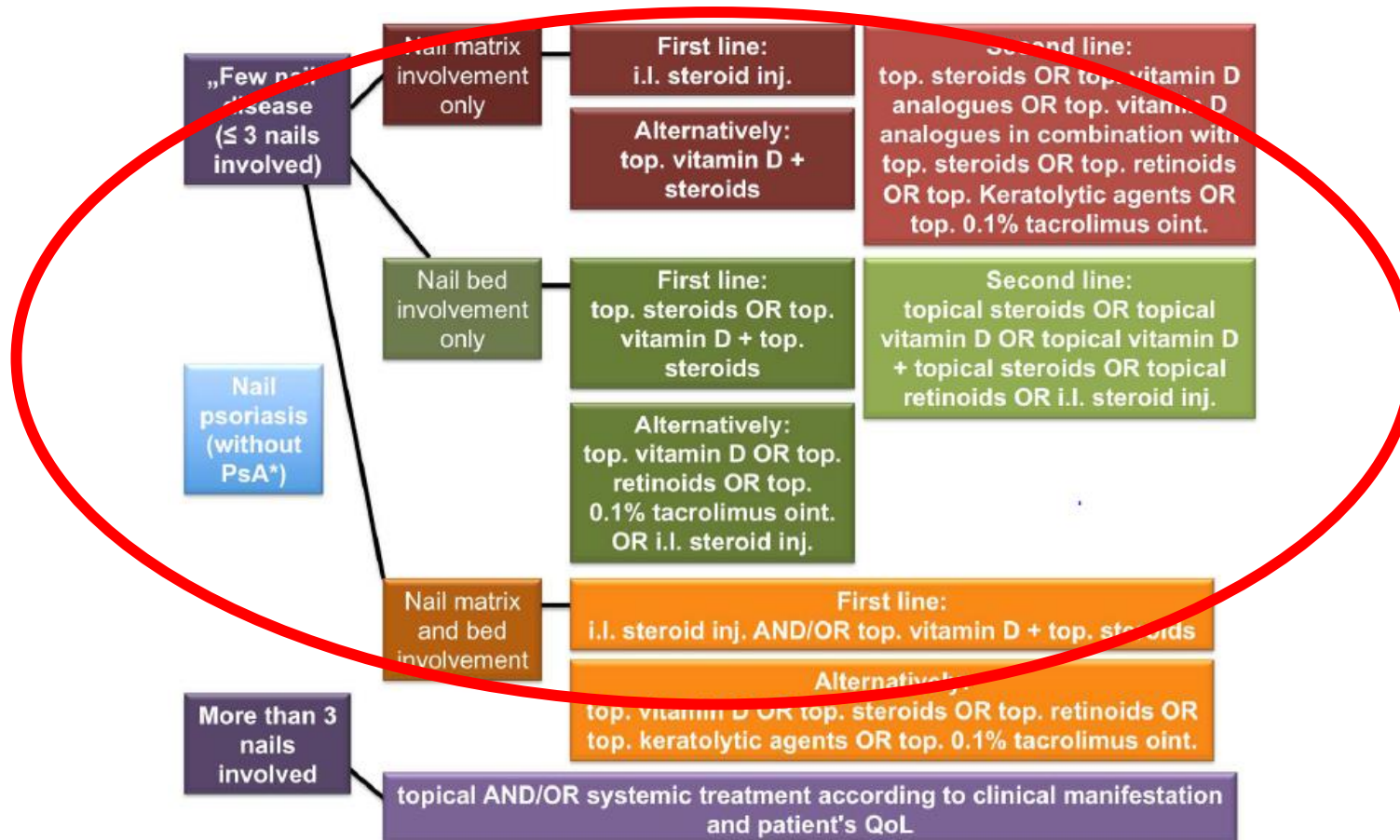
Συστάσεις για την αντιμετώπιση της Ψωριασικής Ονυχίας

Recommendations for the definition, evaluation, and treatment of nail psoriasis in adult patients with no or mild skin psoriasis: a dermatologist and nail expert group consensus

Accepted Date: 30 January 2019

2019

Rigopoulos D, Baran R, Chihab S, Daniel III CR, Di Chiacchio N, Gregoriou S, Starace M, Tosti A, Triantafyllopoulou I, Zaiac M, Grover C, Haneke E, Iorizzo M, Pasch M, Piraccini BM, Rich P, Richert B, Rompoti N, Rubin AI, Singal



Προσοχή!

Όταν συνυπάρχει Ψωριασική Αρθρίτιδα, πρέπει να επιλέγεται συστηματική θεραπεία με ένδειξη ΨΑ, ακόμη και σε περιπτώσεις με ήπια-ελάχιστη ψωρίαση ονύχων

**Ο ασθενής με δύσκολες & επίμονες
εντοπίσεις: ψωρίαση γεννητικών
οργάνων, ψωριασική ονυχία και
ψωρίαση τριχωτού κεφαλής/προσώπου**



Κλινικό περιστατικό II



ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

- Άρρεν
- Γεννηθείς: 1970 (51 ετών)



ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

- Ύψος: 171 εκ.
- Βάρος: 94 Kg
- BMI: 32,0
- Κάπνισμα: όχι
- Αλκοόλ: κοινωνικός πότης



ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ- ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ

- 2019 Ψωρίαση κατά πλάκας
 - Ψωρίαση τριχωτού κεφαλής
 - Ψωρίαση προσώπου
 - Ψωριασική ονυχία
 - Ψωρίαση γεννητικών οργάνων



Κλινικό περιστατικό II

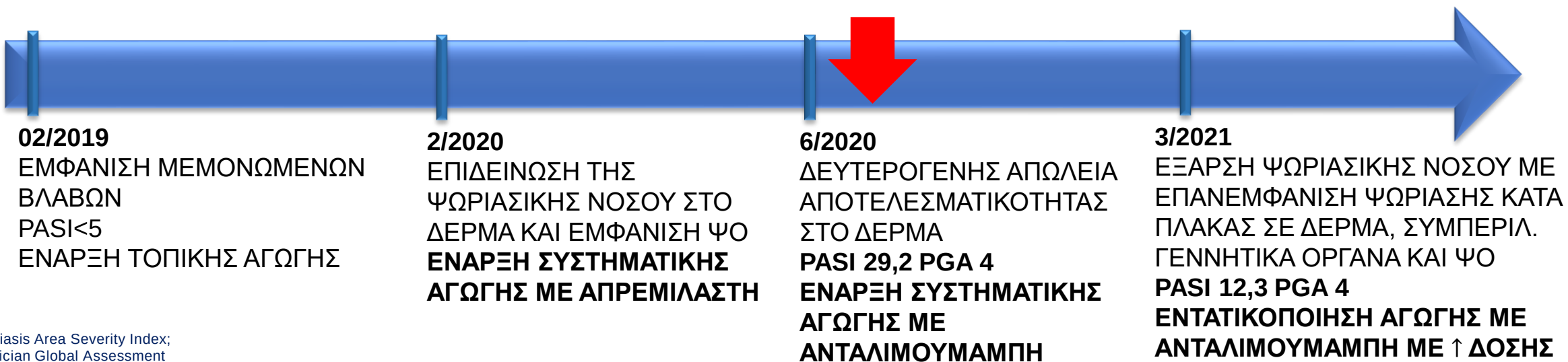


ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

- ΣΔ II
- ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ
- ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
- ΛΙΠΩΔΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗ ΗΠΑΤΟΣ
- BMI: 32 (>30)



ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ



4/2021

υπό συστηματική αγωγή

PASI 14,5

BSA 15%

PGA 4

NAPSI: 35

Target NAPSI: 6

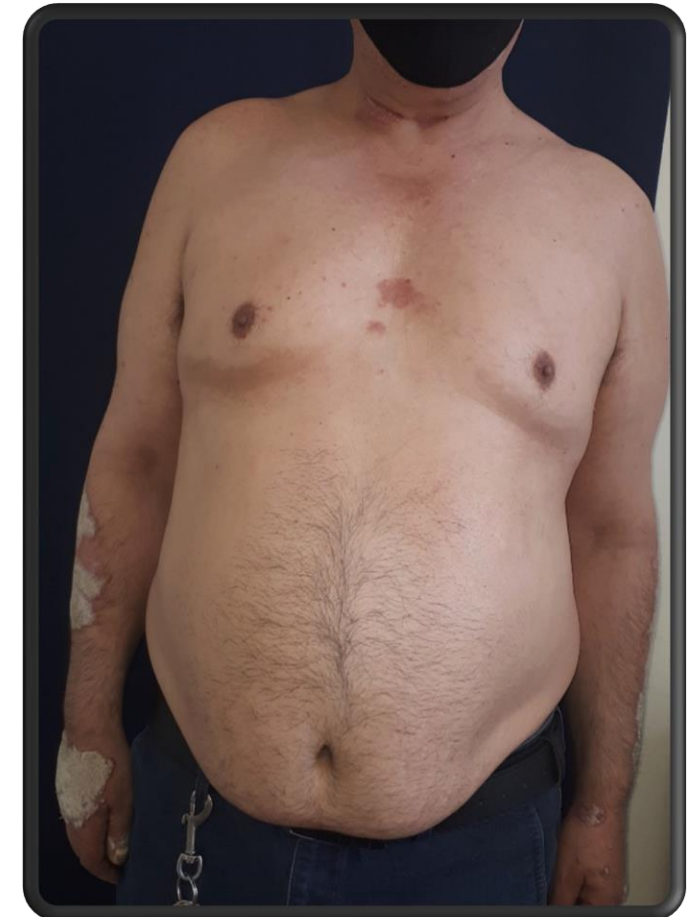
DLQI: 15

«Τα δάκτυλα μου πονάνε και δεν μπορώ να κλείσω τα χέρια μου. Πονάω στα γόνατα και τον αγκώνα και έχουν πρηστεί τα δάκτυλα μου»

«Τα νύχια μου σπάνε εύκολα»



- ✓ **Κοινή κατά πλάκας ψωρίαση**
 - ✓ Ψωρίαση προσώπου και τριχωτού κεφαλής
 - ✓ Ψωρίαση γεννητικών οργάνων
- ✓ **Ψωριασική ονυχία**



4/2021

ΥΠΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

PASI 14,5

BSA 15%

PGA 4

NAPSI: 35

Target NAPSI: 6

DLQI: 15

ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΒΗΜΑ;

✓ Κοινή κατά πλάκας ψωρίαση

- ✓ Ψωρίαση προσώπου και τριχωτού κεφαλής
- ✓ Ψωρίαση γεννητικών οργάνων

✓ Ψωριασική ονυχία



4/2021

υπό συστηματική αγωγή

ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

PASI 14,5

BSA 15%

PGA 4

NAPSI: 35

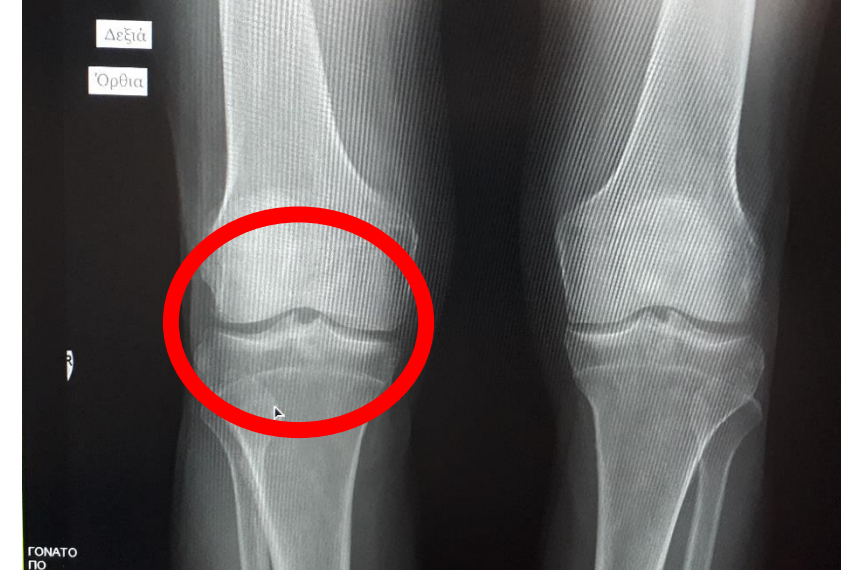
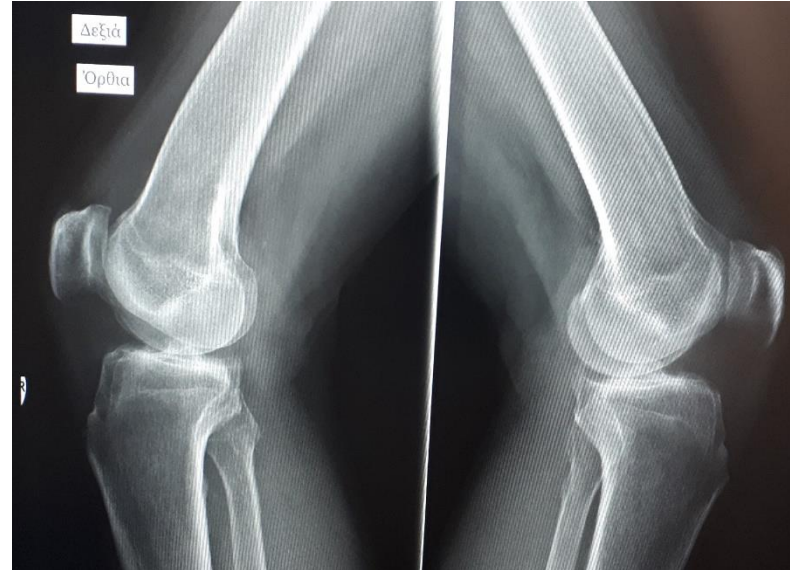
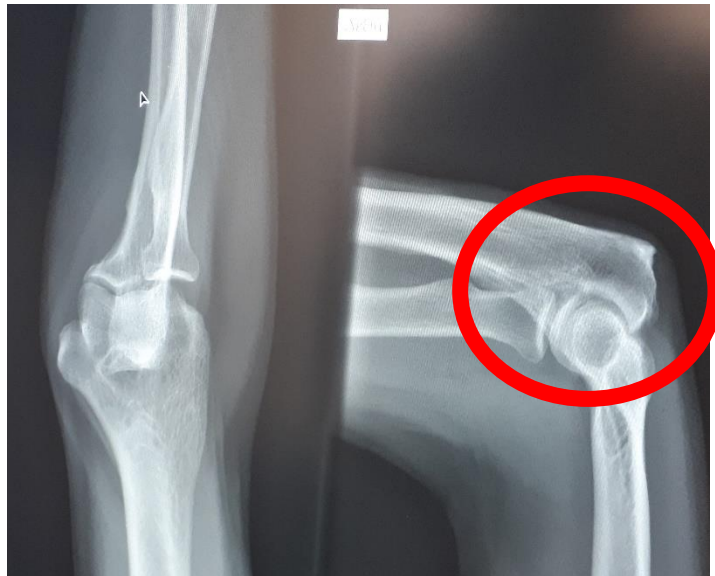
Target NAPSI: 6

DLQI: 15

- ✓ Έξαρση κοινής κατά πλάκας ψωρίασης
- ✓ Ψωριασική ονυχία
- ✓ Ψωρίαση σε ειδικές εντοπίσεις



**ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟ**



Ακτινολογικό Τμήμα του Νοσ. «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ», Διευθ. Ακτινολογικού: Β. Σταυριανός
Ευγενική παραχώρηση: Β. Σταυριανός, Α. Παπαδοπούλου

DLQI, Dermatology Life Quality Index; PASI, Psoriasis Area Severity Index; BSA, Body Surface Area; PGA, Physician Global Assessment, NAPSI, Nail Psoriasis Severity Index

4/2021

υπό συστηματική αγωγή

ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

PASI 14,5

BSA 15%

PGA 4

NAPSI: 35

Target NAPSI: 6

DLQI: 15

- ✓ Έξαρση κοινής κατά πλάκας ψωρίασης
- ✓ Ψωριασική ονυχία
- ✓ Ψωρίαση σε ειδικές εντοπίσεις



**ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟ**



- ✓ Ψωριασική αρθρίτιδα



ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ RISANKIZUMAB 2X75mg s.c.

ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕ RISANKIZUMAB 2X75 mg s.c.

4/2021

υπό συστηματική αγωγή

PASI 14,5

BSA 15%

PGA 4

NAPSI: 35

Target NAPSI: 6

DLQI: 15



5/2021

υπό risankizumab

Βελτίωση της κατά πλάκας

ψωρίασης

ΔPASI 90

NAPSI: 5

genital PGA: 0



6/2022

υπό risankizumab

Επίτευξη ΔPASI 100

NAPSI: 0

genital PGA: 0

DLQI: 1



Επιπολασμός ψωρίασης γεννητικών οργάνων

Επιπολασμός ψωρίασης γεννητικών οργάνων σε κλινικές μελέτες

Reference	Study type	Patients (n)	Genital involvement
Mahajan et al. 2015 (7) ^a	Prospective study	852	11.7% prevalence
Ryan et al. 2015 (1) ^a	Prospective study	354	38% prevalence
Meeuwis et al. 2011 (26) ^a	Prospective study	487	35.3% current disease
Meeuwis et al. 2010 (14) ^a	Prospective study	1,963	35.1% current disease 45% disease at some point
Lysell et al. 2015 (11) ^a	Prospective study	109	41%
Larsabal et al. 2019 (12) ^a	Prospective study	776	43.1% prevalence at the time of reporting
Fourere et al. 2005 (13) ^a	Prospective study	1,281	32% prevalence
Van de Kerkhof et al. 2000 (15) ^a	Prospective study	839	29% prevalence
Meeuwis et al. 2011 (8) ^a	Systematic review (59 articles)	9,983	29–40% prevalence 2–5% genital psoriasis only; no psoriasis elsewhere
Meeuwis et al. 2018 (9) ^a	Systematic review (18 articles)	22,116	7–42% prevalence at time of reporting 33–63% at any time during course of psoriasis

^a Reference number in Kelly A, Ryan C. Am J Clin Dermatol. 2019;20:639-46.

Επιπτώσεις της ψωρίασης γεννητικών οργάνων

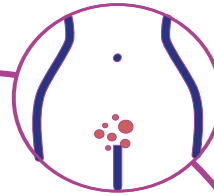


Η κλινική αξιολόγηση από τους δείκτες βαρύτητας νόσου (PASI, PGA/IGA) συχνά δεν αντικατοπτρίζει την επίπτωση του νοσήματος στην ποιότητα ζωής¹

Οι γυναίκες έχουν υψηλότερο DLQI (μεγαλύτερη επίπτωση στην ποιότητα ζωής) από τους άνδρες παρά το συγκριτικά χαμηλότερο μέσο όρο PASI -> **αναντιστοιχία μεταξύ υποκειμενικών και αντικειμενικών δεικτών αξιολόγησης της βαρύτητας της νόσου**²



Σημαντική συσχέτιση του DLQI με την ψωρίαση γεννητικών οργάνων ($r=0.17$; $P<0.0001$), ακόμα και μετά από προσαρμογή του self-assessed PASI³



Η αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος από τον ασθενή (patient-reported outcomes) μπορεί να συμπεριλάβει και άλλους θεραπευτικούς στόχους εκτός από το PASI ή IGA⁴



Ψωρίαση γεννητικών οργάνων: δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής

> J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 Dec 19; doi: 10.1111/jdv.17880. Online ahead of print.

A head-to-head comparison of risankizumab and ixekizumab for genital psoriasis: a real-life, 24-week, prospective study

E Sotiriou¹, K Bakirtzi¹, I Papadimitriou¹, A Tsentemidou¹, P Eftychidou¹, V Eleftheriadis¹, A Lallas¹, D Ioannides¹, E Vakirlis¹

Σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πρακτικής το Risankizumab ήταν εφάμιλλο με το Ixekizumab όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια σε ασθενείς με σοβαρή ψωρίαση γεννητικών οργάνων

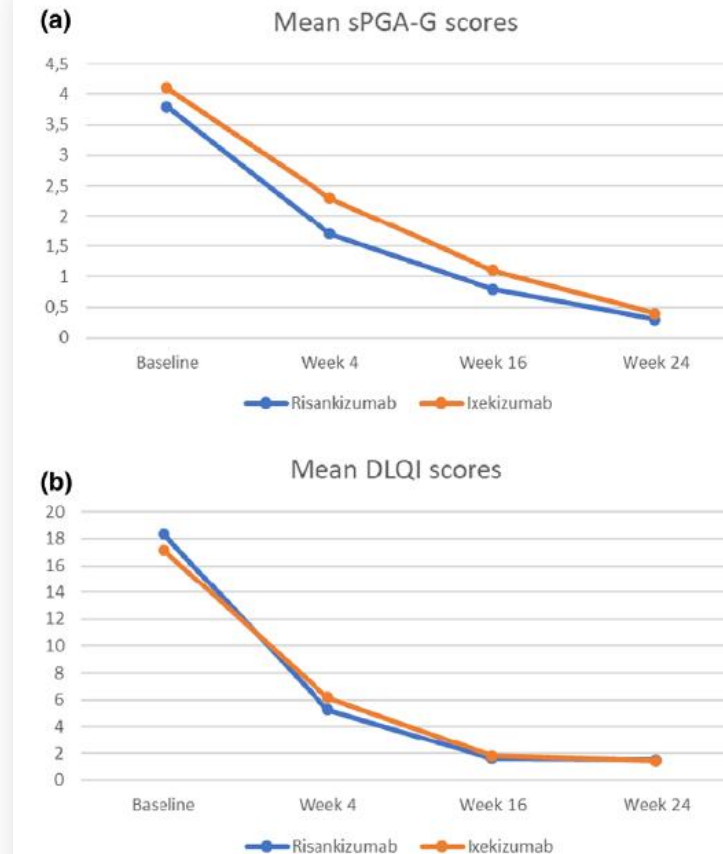


Figure 1 Mean (a) sPGA-G and (b) DLQI scores throughout follow-up visits across the risankizumab and ixekizumab groups.

Risankizumab
(n = 20)

Ixekizumab
(n = 16)

Συμπερασματικά...

- Η εμφάνιση της ψωριασικής νόσου σε ειδικές εντοπίσεις συνοδεύεται ανεξαρτήτως της έκτασης των βλαβών με σημαντική μείωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών
- Η εμφάνιση ψωρίασης σε ειδικές εντοπίσεις αναγάγει σε αρκετές περιπτώσεις τη βαρύτητα της νόσου σε μέτριας – σοβαρής μορφής
- Η εξατομικευμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της ψωρίασης στις ειδικές εντοπίσεις είναι ιδιαίτερα σημαντική
- Η χρήση βιολογικών παραγόντων φαίνεται να είναι πολύ αποτελεσματική στη θεραπευτική προσέγγιση της ψωρίασης ειδικών εντοπίσεων

Σας ευχαριστώ!

