



To Treat To Target μπορεί να εφαρμοστεί στην
Axial Spa ?

Μιχαήλ. Δ. Αγγελάκος
Ρευματολόγος-Ακ. Υπότροφος
Μονάδα Ρευματολογίας &
Κλινικής Ανοσολογίας
Δ' Παν/κη Παθολογική
Κλινική
Π.ΓΝ. 'Αττικών'



ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

- Καμμία

ΟΡΙΣΜΟΣ

- ΓΕΝΙΚΑ

- Επίτευξη(ποσοτικοποίηση) στόχων σε συγκεκριμένες παραμέτρους ενός νοσήματος, προκειμένου να <<διασφαλιστεί>> η αποφυγή επιπλοκών από την νόσο

- ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- Α) Ύφεση ή
- Β)Χαμηλή ενεργότητα νόσου

ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Ποιες είναι οι κλινικές παράμετροι?



- Ποιοι είναι οι στόχοι?



- Υπάρχουν μετρητικά test?



- Οι αριθμοί λένε την αλήθεια??



- Ύφεση με ενεργότητα?

ΣΤΟΧΟΙ-ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ

A) Ραχιαλγία – Ιερολαγονίτιδα

B) Περιφερική αρθρίτιδα

Γ) Ενθεσίτιδα-Δακτυλίτιδα

Δ) Δομικές αλλοιώσεις

E) Οφθαλμικές δ/χες

ΣΤ) ΙΦΝΕ

Z) Αορτή, καρδιά, πνεύμονες ,νεφρά, αμυλοείδωση (σπανιότατα)

Σύνθετοι δείκτες παρακολούθησης και ενεργότητας ΑΣ

BASDAI = **B**ath **A**nkylosing **S**pondylitis **D**isease **A**ctivity **I**ndex

BASFI = **B**ath **A**nkylosing **S**pondylitis **F**unctional **I**ndex

BASMI = **B**ath **A**nkylosing **S**pondylitis **M**etrology **I**ndex

BAS-G = **B**ath **A**nkylosing **S**pondylitis patient **G**lobal score

m-SASSS = **m**odified **S**toke **A**nkylosing **S**pondylitis **S**pinal **S**core

ASQoL = **AS** **Q**uality **o**f **L**ife Instruments

ASDAS = **A**nkylosing **S**pondylitis **D**isease **A**ctivity **S**core

Δείκτης ενεργότητας νόσου BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) σε NRS

Παρακαλώ απαντήστε τις παρακάτω ερωτήσεις σε σχέση με την τελευταία εβδομάδα.

1. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο κόπωσης/εξάντλησης;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

2. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πόνου στον αυχένα ή στα ισχία;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

3. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πόνου-οιδήματος στις άλλες αρθρώσεις εκτός του αυχένα-ράχης-ισχίων;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

4. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο δυσφορίας από περιοχές ευαίσθητες στο άγγιγμα ή στην πίεση;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

5. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πρωινής δυσκαμψίας από την στιγμή που ξυπνήσατε;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

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

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
0 ώρες 1 ώρα 2 ώρες ή
περισσότερο

Υπολογισμός του BASDAI:

- Μέσος όρος των ερωτήσεων 5 και 6.
- Σύνολο των ερωτήσεων 1-4 και πρόσθεση του μέσου όρου των ερωτήσεων 5 και 6.
- Διαίρεση του αποτελέσματος δια 5.

Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια VAS μεταξύ 0 και 10 ή 0 και 100 εκτός από την ερώτηση 6.
Η ASAS προτείνει να χρησιμοποιείται η NRS.



Adapted from Garrett S et al. J Rheumatol 1994;21:2286-91 (with permission)

Κριτήρια Ανταπόκρισης BASDAI:

- **BASDAI 50:** $\geq 50\%$ βελτίωση
- **BASDAI 2:** ≥ 2 μονάδες βελτίωση στην κλίμακα 0-10 του BASDAI

Δείκτης ενεργότητας νόσου ΑΣ (ASDAS) Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score

Παράμετροι για τον υπολογισμό του ASDAS

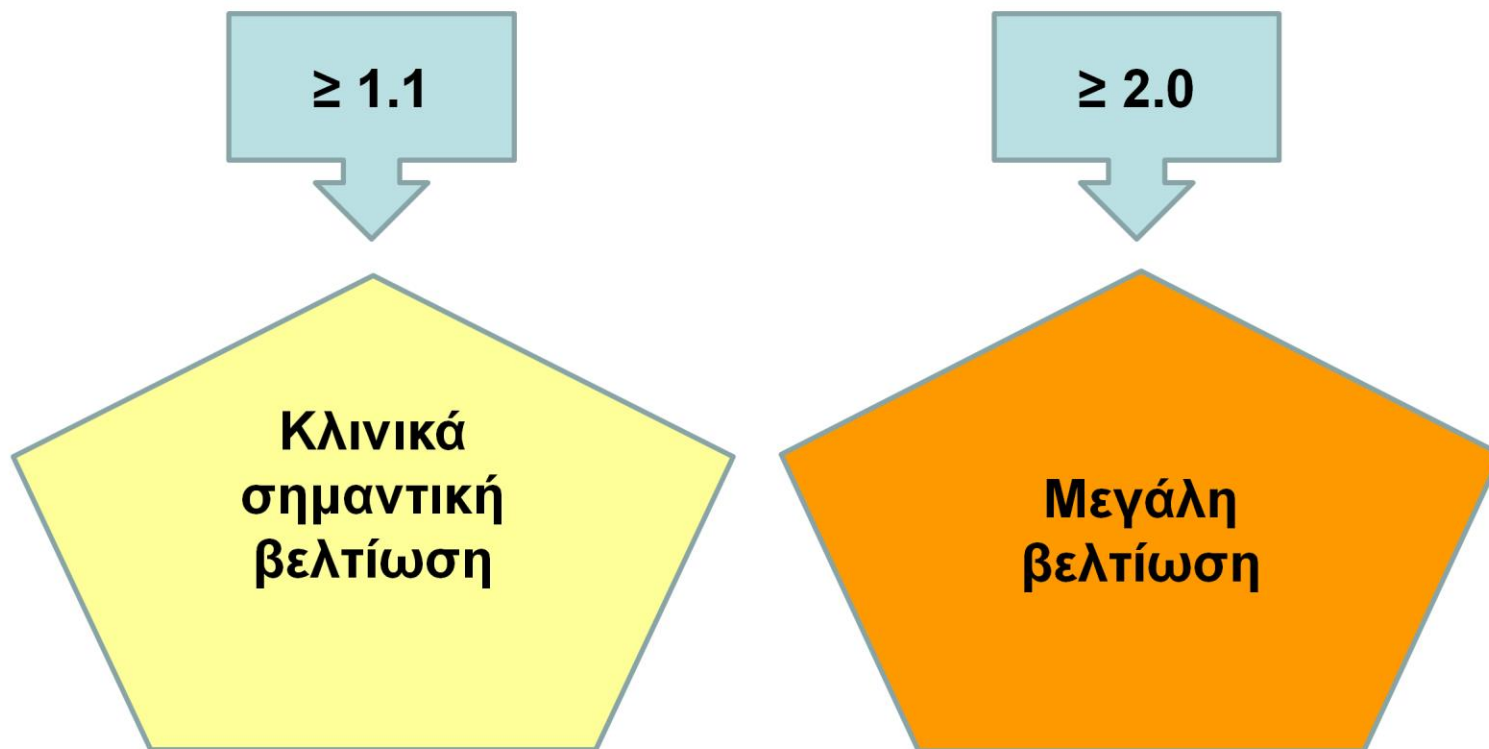
1. Συνολικό επίπεδο πόνου στην οσφύ (ερώτηση 2 του BASDAI)
2. Σφαιρική εκτίμηση από τον ασθενή
3. Περιφερικός πόνος/οίδημα (ερώτηση 3 του BASDAI)
4. Διάρκεια πρωινής δυσκαμψίας (ερώτηση 6 του BASDAI)
5. C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) σε mg/l [ή Ταχύτητα Καθίζησης

Ερυθρών (ΤΚΕ)]

Όρια ASDAS για εκτίμηση ενεργότητας νόσου



Όρια ASDAS για κριτήρια βελτίωσης νόσου



Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index BASFI (1)

- **Καταμετρά:** Την λειτουργικότητα των ασθενών με ΑΣ
- **Περιλαμβάνει:** 10 ερωτήσεις
- **Μέτρηση σε:** VAS 0-100 mm ή αριθμητική 0-10
 1. Καθημερινών λειτουργιών
 - Σκυψίματος
 - Ανόρθωσης

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index BASFI (1)

Ικανότητες που πρέπει να αξιολογηθούν από τον ασθενή:

- 1. Φόρεμα κάλτσας ή καλτσόν χωρίς βοήθεια ή βοήθημα (π.χ. λαβής για κάλτσες)**
- 2. Σκύψιμο εμπρός (χωρίς λύγισμα γονάτων) για πιάσιμο μολυβιού από το πάτωμα χωρίς βοήθημα.**
- 3. Φτάσιμο υψηλού ραφιού χωρίς βοήθεια ή βοήθημα**
- 4. Σήκωμα από καρέκλα χωρίς χερούλια χωρίς να χρησιμοποιηθούν τα χέρια ή άλλη βοήθεια**
- 5. Σήκωμα από το πάτωμα χωρίς να χρειαστεί να ξαπλώσει με την πλάτη**
- 6. Όρθια στάση (χωρίς βοήθημα) επί 10 λεπτά χωρίς δυσφορία**



Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index BASFI (2)

7. Ανέβασμα **12-15 σκαλοπατιών** χωρίς πιάσιμο από την κουπαστή ή χρησιμοποίηση κάποιου βοηθήματος (1 βήμα σε κάθε σκαλοπάτι).
8. **Κοίταγμα πίσω από τον ώμο** χωρίς γύρισμα του σώματος.
9. Ικανότητα για **δραστηριότητες που απαιτούν φυσική κατάσταση** (π.χ. ασκήσεις φυσιοθεραπείας, κηπουρική, αθλήματα).
10. Ικανότητα για **δραστηριότητες μιας ημέρας στο σπίτι ή στη δουλειά**.

Το τελικό BASFI είναι ο μέσος όρος των 10 ερωτήσεων απαντώντας σε NRS

Αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης (NRS)



Εύκολο

Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια VAS μεταξύ 0 και 100.
Η ASAS προτιμά να χρησιμοποιείται η NRS.

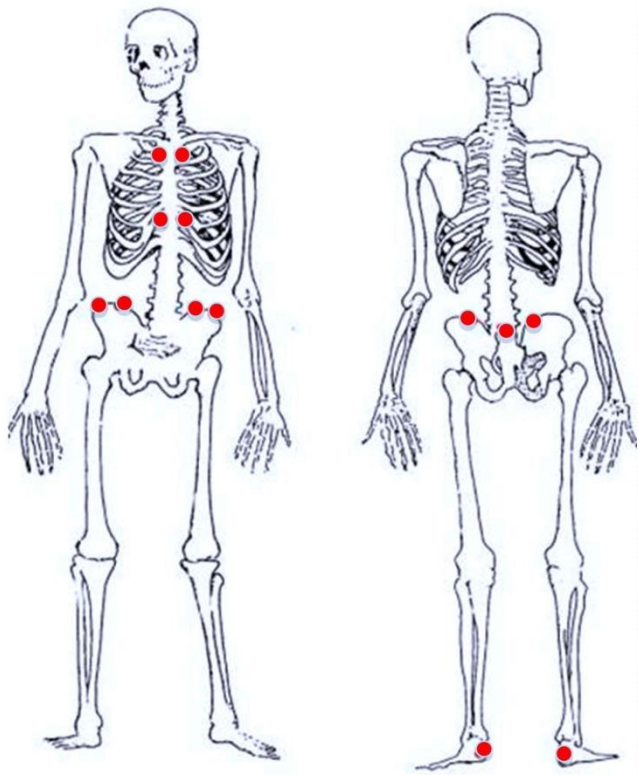
Αδύνατο



Δείκτης καταγραφής ενθεσίτιδας (MASES)

Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score

- 13 Θέσεις μέτρησης
- Εύκολη εντόπιση
- Χωρίς βαθμολόγηση
- Εύρος αξιολόγησης από 0-13



- | | |
|-------|-----------------------------------|
| 1-2 | 1 ^η πλευροστερνική Δ-Α |
| 3-4 | 7 ^η Πλευροστερνική Δ-Α |
| 5-6 | Πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα Δ-Α |
| 7-8 | Λαγόνια ακρολοφία Δ-Α |
| 9-10 | Οπίσθια λαγόνια άκανθα Δ-Α |
| 11 | Ακανθώδης απόφυση Ο5 |
| 12-13 | Κατάφυση Αχιλλείου Δ-Α |

Δείκτης καταγραφής ενθεσίτιδας (SPARCC)

Spondylitis Research Consortium of Canada Enthesitis Index



- 16 Θέσεις μέτρησης
- Εύκολη εντόπιση
- Χωρίς βαθμολόγηση
- Εύρος αξιολόγησης από 0-16

* Ενθέσεις άλλου ημιμορίου

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1^ο

- Ασθενής 30 ετών με AS
- Φλεγμονώδης οσφυαλγία
- ΤΚΕ : 45, CRP x 4
- Ιερολαγονίτιδα 4^{ου} βαθμού άμφω
- ASDAS (CRP) : 3,9 -ASDAS (ΤΚΕ): 3,8
- BASDAI: 4,6

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1^ο

- Αγωγή με anti- TNF-a (certolizumab pegol)
- Υποχώρηση άλγους
- ΤΚΕ, CRP : κ.φ
- ASDAS (CRP) : 0,6- ASDAS (ΤΚΕ) : 0,9
- BASDAI : 0,9

ΣΕΝΑΡΙΑ

- Α) ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

- TKE, CRP : κ.φ
- ASDAS (CRP) : 0,6- ASDAS (TKE) : 0,9
- BASDAI : 0,9

- ΘΕΡΑΠΕΙΑ?

Β) ΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ-ΕΝΘΕΣΙΤΙΔΑ

1^{ON} : PGA: 5, Pressure : 5

Asdas (crp) : 1,5 – asdas (TKE) : 1,9-BASDAI: 2,6

2^{ov} : PGA : 8, Pressure : 8

Asdas (crp) : 2,1 – asdas (TKE) : 2,5-BASDAI:3,8

ΘΕΡΑΠΕΙΑ?

ΣΕΝΑΡΙΑ

- Γ) ΙΦΝΕ
- TKE : 45mmHg , CRP x 4, PGA : 5
- Asdas (crp) : 2,4 – asdas (TKE) : 3,2-BASDAI:1,9

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2^ο

- Ασθενής 58 ετών
- Διερεύνηση ΤΚΕ: 75mmHg, CRP x 2
-  ROM σε ΑΜΣΣ και ΙΣΧΙΑ
- Ro ΑΜΣΣ: εκφυλιστικά στοιχεία
- Ro λεκάνης-ισχίων : ιερολαγονίτιδα 3^{ου} βαθμού άμφω
- Asdas (crp) : 1,7 – asdas (ΤΚΕ) : 3,2-BASDAI:2,5

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2^ο

- Έναρξη secucinumab 150mg/m
- TKE : 36mmHg , CRP : κ.φ
- Asdas (crp) : 1,2 – asdas (TKE) : 2,3 – BASDAI: 1,8
- Αλλαγή σε anti-TNF-a (etanercept 50mg/w)
- TKE : 10mmHg , CRP: κ.φ
- Asdas (crp) : 0,6 – asdas (TKE) : 0,9 – BASDAI: 0,9

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ(1)

- Το treat-to-target είναι ανεφάρμοστο
διότι
 - Α) Οι στόχοι είναι πολλαπλοί
 - Β) Τα μετρητικά test είναι προσαρμοσμένα στις μυοσκελετικές εκδηλώσεις
 - Γ) Ο χαρακτήρας, η διάθεση του ασθενούς , η ανοχή στον πόνο μπορούν να οδηγήσουν σε υπο ή υπερβαθμονόμηση τους
 - Δ) Τα αποτελέσματά τους είναι κάποιες φορές αντικρουόμενα

Recommendation

Table 3 The 2017 updated treat-to-target recommendations for spondyloarthritis

		LoE	GoR	Voting	LoA (0–10) Mean (SD)
Overarching principles					
A.	The treatment target must be based on a shared decision between patient and rheumatologist	n.a.	n.a.	69.4%	9.7 (0.7)
B.	Treatment to target by measuring disease activity, and adjusting therapy accordingly, improves outcomes	n.a.	n.a.	83.3%	9.3 (1.2)
C.	SpA and PsA are multifaceted systemic diseases; the management of musculoskeletal and extra-articular manifestations should be coordinated, as needed, between the rheumatologist and other specialists (such as dermatologist, gastroenterologist, ophthalmologist)	n.a.	n.a.	86.1%	9.8 (0.5)
D.	The goals of treating the patient with SpA or PsA are to optimise long-term health-related quality of life and social participation through control of signs and symptoms, prevention of structural damage, normalisation or preservation of function, avoidance of toxicities and minimisation of comorbidities	n.a.	n.a.	86.1%	9.9 (0.3)
E.	Abrogation of inflammation is important to achieve these goals	n.a.	n.a.	94.4%	9.2 (1.8)
Recommendations					
1.	The treatment target should be clinical remission/inactive disease of musculoskeletal (arthritis, dactylitis, enthesitis, axial disease) and extra-articular manifestations	5	D	75%	9.2 (1.8)
2.	The treatment target should be individualised based on the current clinical manifestations of the disease; the treatment modality should be considered when defining the time required to reach the target	5	D	94.4%	9.6 (0.8)
3.	Clinical remission/inactive disease is defined as the absence of clinical and laboratory evidence of significant disease activity	2c	B	88.9%	9.6 (0.6)
4.	Low/minimal disease activity may be an alternative treatment target	2b/5*	B/D*	97.2%	9.6 (0.9)
5.	Disease activity should be measured on the basis of clinical signs and symptoms, and acute phase reactants	2c	B	88.9%	9.3 (0.9)
6.	Validated measures of musculoskeletal disease activity and assessment of cutaneous and/or other relevant extra-articular manifestations, should be used in clinical practice to define the target and to guide treatment decisions; the frequency of the measurements depends on the level of disease activity	5	D	84.4%	9.4 (0.8)
7.	In axial SpA, ASDAS is a preferred measure and in PsA DAPSA or MDA should be considered to define the target	2c	B	51.6%	7.9 (2.5)
8.	The choice of the target and of the disease activity measure should take comorbidities, patient factors and drug-related risks into account	5	D	91.4%	9.5 (1.7)
9.	In addition to clinical and laboratory measures, imaging results may be considered in clinical management	5	D	93.9%	9.1 (1.3)
10.	Once the target is achieved, it should ideally be maintained throughout the course of the disease	2c	B	100%	9.8 (0.5)
11.	The patient should be appropriately informed and involved in the discussions about the treatment target, and the risks and benefits of the strategy planned to reach this target	5	D	76.5%	9.9 (0.4)

*2b (A) for PsA, 5 (D) for axial SpA.

ASDAS, Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score; DAPSA, Disease Activity index for Psoriatic Arthritis; LoA, level of agreement among the task force members (mean (SD)); LoE, level of evidence and GoR, grade of recommendation, both according to the Oxford Centre of Evidence-Based Medicine (evidence as provided by clinical trials underlying the recommendation); MDA, Minimal Disease Activity; n.a., not applicable; PsA, psoriatic arthritis; SpA, spondyloarthritis.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (2)

- Ύφεση ή ελάχιστη ενεργότητα σε όλες τις εκδηλώσεις του νοσήματος
- Συνδυασμός κλινικής αποτελεσματικότητας και υποχώρησης δεικτών φλεγμονής
- ASDAS , TKE, CRP είναι τα βασικά μας μετρητικά εργαλεία
- Η ακτινολογική εξέλιξη είναι μια σημαντική παράμετρος
- Η θεραπεία είναι εξατομικευμένη και στοχεύει στην αξιολόγηση συνοσηροτήτων και την μακροχρόνια αποτελεσματικότητά της

- 
- Η στατιστική δεν λέει ψέμματα(λένε οι προπονητές)
 - Οι άνθρωποι πάνω από τους αριθμούς (λένε οι πολιτικοί)

- Οι αριθμοί είναι μια χρήσιμη βάση για την ερμηνεία της σοβαρότητας ενός νοσήματος και μια παγκόσμια γλώσσα επικοινωνίας
- Η πολυπλοκότητα και ιδιαιτερότητα της ανθρώπινης φύσης σε κάποιες περιπτώσεις δεν επιτρέπει αυστηρούς αριθμητικούς κανόνες στην λειτουργία της



- ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ
ΠΟΛΥ