

Γιάσνα Γιόκιτς –Κακαβούλη  
Ρευματολόγος

Οφέλη της έγκαιρης παραπομπής  
του ασθενή με φλεγμονώδη  
οσφυαλγία στο Ρευματολόγο

# ΟΡΙΣΜΟΣ

---

Φλεγμονώδης οσφυαλγία (low back pain) – μπορεί να εμφανιστεί στις ηλικίες <20 χρ **μέση ηλικία 26 χρ**- Θεωρείτο **διαρκής** (πέραν 3 μηνου) πόνος στην χαμηλότερη μοίρα της ΟΜΣΣ, περιοχή ιερού οστού και ιερολαγονίων αρθρώσεων με ή χωρίς αντανάκλαση.

Έντονη συμπτωματολογία - κατά την **διάρκεια της νυχτερινής ανάπαυσης**.

Συνοδεύεται με παρατεταμένη **πρωινή δυσκαμψία (>1ωρα)** και σταδιακά **περιορισμός κινητικότητας**.

# Μελέτη RADAR

Recognising And Diagnosing Ankylosing  
spondylitis Reliably



# Περίληψη της μελέτης

## Σκεπτικό της μελέτης RADAR

- Χάρη στην πρώιμη παραπομπή των ασθενών με ενδεχόμενη Σπονδυλαρθρίτιδα (αξονική φλεγμονώδη προσβολή) θα μπορούσε να εξαλειφθεί η υπάρχουσα καθυστέρηση στην διάγνωσή της.

## Σχεδιασμός και σκοπός της μελέτης RADAR

- Πολυεθνική, τυχαιοποιημένη μελέτη.
- Οι ασθενείς που θα παραπέμπονται (από τους GPs) πρέπει να πληρούν τα απαραίτητα διαγνωστικά κριτήρια .

## Αποτελέσματα RADAR

- Χρησιμοποιήθηκαν 2 στρατηγικές. Η 1<sup>η</sup> όπου εφαρμόσθηκαν μόνον 3 διαγνωστικά κριτήρια για τους ασθενείς που παραπέμφθηκαν (η οποία ήταν εξίσου αποτελεσματική με την πιο πολύπλοκη) η 2<sup>η</sup> όπου χρησιμοποίησαν 6 Δγ. κριτήρια.

## Σημασία

- Θα πρέπει να αναπτυχθούν οι πιο αντιπροσωπευτικές οδηγίες προς «εντόπιση» των ενδεχόμενων πασχόντων -για να παραπεμφθούν για Ρευματολογική εκτίμηση και με σκοπό την έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία.

# ΟΡΟΑΡΝΙΤΙΚΕΣ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΕΣ

---

- ◉ Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθροπάθεια
- ◉ Αντιδραστική Αρθρίτιδα
- ◉ Ψωριασική Σπονδυλαρθρίτιδα
- ◉ Σπονδυλαρθρίτιδα – ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ (Crohn's disease or ulcerative colitis)
- ◉ Νεανική Σπονδυλαρθρίτιδα
- ◉ Μη Διαφοροποιημένες Σπονδυλαρθρίτιδες

# ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Ιερολαγονίτιδα
- Σπονδυλίτιδα
- Ενθεσίτιδα
- Υμενιτιδα
- Οφθαλμικές βλάβες (πρόσθια ραγοείδιτιδα , επιπεφυκίτιδα)
- Εντερίτιδα, Κολίτιδα
- Προστατίτιδα, Τραχηλίτιδα
- Δέρμα – Ψωρίαση

**Καρδιαγγειακή παθ.** (Διαταραχές αγωγιμότητας , αορτίτιδα),  
**Πνευμονική Συμμετοχή** (1% ίνωση, λοιμώξεις),  
**Νευρολογικές Βλάβες** (απότοκος καταγμάτων, αδυναμία κάτω άκρων με σύνδρομο Ιππούριδας),  
**Νεφρική δυσλειτουργία** (αμυλοείδωση).

# Σπονδυλαρθροπάθειες με αξονική προσβολή

Αγκυλωτική Σπονδυλαρθροπάθεια

Ιερολαγονίτιδα A/a

MRI

Δακτυλίτιδα

Περιφερική  
αρθρίτιδα

Ενθεσοπάθεια

HLA-B27

TKE /CRP

Απλή Ακτινογραφία

Φλεγμονώδης  
οσφυαλγία

Γυναικείο Φύλο

Οικογενειακό ιστορικό

Χρόνια οσφυαλγία

Απάντηση στα ΜΣΑΦ

Ειδικός  
Ρευματολόγος

Χειρουργός

Γενικός  
ιατρός



# Η διάγνωση της αξονικής ΣΠΑ μπορεί πολλές φορές να διαφύγει σε ένα μη ειδικό ιατρό

---

Μελέτη σε ασθενείς στην Αλάσκα<sup>1</sup>:

- ❖ 72% των περιπτώσεων αξονικής ΣΠΑ δεν έλαβε διάγνωση.
- ❖ 94% των γυναικών με ΣΠΑ δεν διαγνώστηκαν.

Αποτελέσματα ερωτηματολογίων έδειξαν ότι προσδιορισμός ΦΧΟ και ΑΣ ήταν πολύ χαμηλός ανάμεσα στους GPs.<sup>2</sup>

- ❖ 55% δεν ρώτησαν σχετικά με τη βελτίωση με την ανάπαυση.
- ❖ 33% δεν ρώτησαν για νυχτερινό πόνο.
- ❖ 5% των GPs μπορούσαν να αναγνωρίσουν τα χαρακτηριστικά του ΦΧΟ.
- ❖ 50% των GPs σπάνια έκαναν τεστ για HLA-B27.
- ❖ 22% θεώρησαν ότι υπάρχει μία ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση.



# Γιατί έγινε η μελέτη RADAR

- ❑ Καθυστέρηση διάγνωσης  $\approx 7$  έτη<sup>4,5</sup>
- ❑ Επιπόλασες αξονικής ΣΠΑ: 0.2%–1%<sup>1–3</sup>
- ❑ Δυσμενείς κλινικές συνέπειες που συνδέονται με την καθυστέρηση της διάγνωσης<sup>5</sup>:
  - Συνεχής πόνος, δυσκαμψία, κόπωση
  - Πιθανή προοδευτική απώλεια της κινητικότητας και λειτουργικότητας της σπονδυλικής στήλης

1. van der Linden S et al. *Br J Rheumatol*. 1983;22(suppl 2):18–19. 2. Braun J et al. *Arthritis Rheum*. 1998;41:58–67.

3. Gran JT et al. *Ann Rheum Dis*. 1985;44:359–367. 4. Feldtkeller E et al. *Rheumatol Int*. 2003;23:61–66. 5. Sieper J et al. *Ann Rheum Dis*. 2005;64:659–663.

# Γιατί έγινε η μελέτη RADAR

**Γιατί υπάρχει  
σημαντική  
καθυστέρηση στη  
διάγνωση?**

- Δεν υπάρχουν οριστικά κλινικά ή εργαστηριακά κριτήρια για εύκολο ορισμό της ΣΠΑ στα πρώιμα στάδια.<sup>1,2</sup>
- Απεικόνιση της Ιερολαγονίτιδας στην απλή ακτινογραφία -ως και 10 χρόνια μετά την κλινική της έναρξη,

**Πια είναι η σημασία  
της πρώιμης  
διάγνωσης και  
παραπομπής  
ασθενών στον ειδικό?**

- Άμεση διάγνωση και παραπομπή,<sup>3</sup>
- Έγκαιρη και κατάλληλη θεραπεία,<sup>3</sup>
- Βελτίωση της πορείας της νόσου,<sup>3</sup>
- Βελτίωση της γενικής κατάστασης και έκβαση του ασθενούς.<sup>2,3</sup>

# Αντικείμενο Μελέτης

## Κύριος Σκοπός

- Να βρεθεί ποια από τις δύο προτεινόμενες στρατηγικές παραπομπής από το μη ειδικό γιατρό μπορεί να οδηγήσει στη διάγνωση αξονικής ΣπΑ από το ρευματολόγο.

## Δευτερογενής Στόχος

- Προσδιορισμός του καταλληλότερου κριτηρίου ή συνδυασμού κριτηρίων τα οποία αποτελεσματικά, εύκολα και καθοριστικά συμβάλουν στη διάγνωση της ΣπΑ όταν χρησιμοποιούνται από τον γιατρό που παραπέμπει τον ασθενή.

# Περίληψη μελέτης

## Ασθενείς

- Μη διαγνωσμένοι ασθενείς (ΑΣ ή αξονική ΣΠΑ)
- Οσφυαλγία αγνώστου αιτιολογίας διαρκείας άνω των 3<sup>ων</sup> μηνών,
- Ηλικία ασθενών (έναρξη συμπτωμάτων) <45 ετών

## Σχεδιασμός Μελέτης

- Τυχαιοποιημένη, πολυεθνική, πολυκεντρική μελέτη παρατήρησης.

## Αποτελέσματα

- Σύγκριση των 2 τρόπων διάγνωσης και παραπομπής.
- Σύγκριση «αποτελεσματικότητας» της πρωτογενούς και δευτερογενούς περίθαλψης και χρήση των κριτηρίων αναφοράς .
- Ευστοχία των διαγνωστικών κριτηρίων αναφοράς (ξεχωριστά ή συνδυασμός).

# Οι δυο στρατηγικές παραπομπής

- Ηλικία έναρξης των συμπτωμάτων <45
- Πόνος στη μέση αγνώστου αιτιολογίας για >3 μήνες
- Όχι διάγνωση αξονικής ΣΠΑ ή ΑΣ

## Στρατηγική 1

(πληρεί 1 από 3 κριτήρια)

- ΦΧΟ
- HLA-B27
- Ιερολαγονίτιδα<sup>a</sup>

## Στρατηγική 2

(πληρεί τουλάχιστον 2 από 6 κριτήρια )

- ΦΧΟ
- HLA-B27
- Ιερολαγονίτιδα <sup>a</sup>
- Οικογενειακό ιστορικό ΣΠΑ με αξονική προσβολή
- Άμεση απάντηση της οσφυαλγίας σε ΜΣΑΦ
- Έξω αρθρικές εκδηλώσεις<sup>b</sup>.

ΣΠΑ=Σπονδυλαρθρίτιδα; ΑΣ=Α γκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα; ΦΧΟ= Φλεγμονώδης Χαμηλή Οσφυαλγία;, HLA=human leukocyte antigen -μείζων σύστημα ιστοσυμβατότητας , ΜΣΑΦ= Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη .

<sup>a</sup> Διαγνωσμένη με απεικονιστικές (x-ray, MRI, Σπινθηρογράφημα, CT scan).

<sup>b</sup> Ραγοειδίτιδα, ιριδοκυκλίτιδα, δερματική ψωρίαση, φλεγμονώδης νοσήματα του εντέρου.

# Σχηματική παρουσίαση του σχεδιασμού





# Διάγνωση αξονικής ΣΠΑ από το ρευματολόγο

- Η διάγνωση βασίστηκε στη γνώμη του ειδικού.
- Δεν πληρούσε απαραίτητως τα τροποποιημένα κριτήρια της Νέας Υόρκης ή κάποια άλλη επίσημη ταξινόμηση.
- Οι ρευματολόγοι μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν κατά βούληση:
  - Ιστορικό και κλινική εξέταση
  - Αιματολογικές εξετάσεις
  - Απεικόνιση X-ray
  - MRI

# Συμμετείχαν 16 χώρες

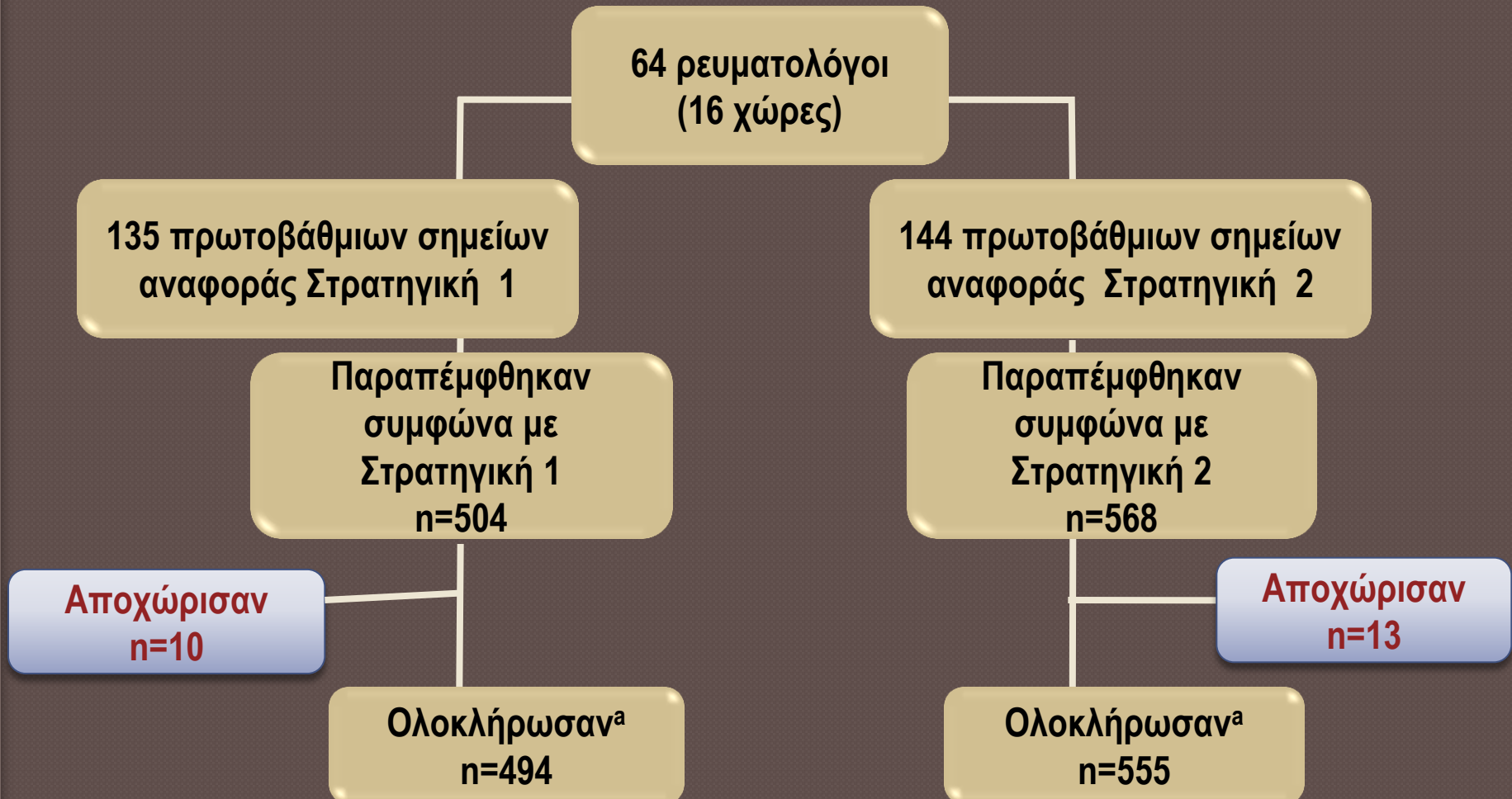
| χώρα            | Αριθμός Κέντρων Αναφοράς<br>(64) | Αριθμός Σημείων Αναφοράς<br>(278) |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Austria         | 7                                | 23                                |
| Belgium         | 15                               | 71                                |
| Canada          | 2                                | 17                                |
| Czech Republic  | 1                                | 8                                 |
| Denmark         | 4                                | 35                                |
| Hungary         | 3                                | 10                                |
| India           | 3                                | 10                                |
| Israel          | 6                                | 24                                |
| Italy           | 2                                | 11                                |
| Romania         | 5                                | 14                                |
| Russia          | 3                                | 11                                |
| Slovak Republic | 1                                | 8                                 |
| Slovenia        | 1                                | 4                                 |
| Spain           | 7                                | 23                                |
| United Kingdom  | 3                                | 7                                 |
| Venezuela       | 1                                | 2                                 |

# Αρ. Ασθενών που παραπέμφθηκαν: Χώρα

| Χώρα           | Στρατηγική 1<br>(n=504) | Στρατηγική 2<br>(n=568) | Σύνολο (N=1,072) |
|----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| Austria        | 66 (13.1)               | 42 (7.4)                | 108 (10.1)       |
| Belgium        | 75 (14.9)               | 66 (11.6)               | 141 (13.2)       |
| Canada         | 26 (5.2)                | 12 (2.1)                | 38 (3.5)         |
| Czech Republic | 18 (3.6)                | 4 (0.7)                 | 22 (2.1)         |
| Denmark        | 35 (6.9)                | 53 (9.3)                | 88 (8.2)         |
| Hungary        | 19 (3.8)                | 22 (3.9)                | 41 (3.8)         |
| India          | 22 (4.4)                | 41 (7.2)                | 63 (5.9)         |
| Israel         | 31 (6.2)                | 62 (10.9)               | 93 (8.7)         |
| Italy          | 10 (2.0)                | 35 (6.2)                | 45 (4.2)         |
| Romania        | 38 (7.5)                | 68 (12.0)               | 106 (9.9)        |
| Russia         | 50 (9.9)                | 41 (7.2)                | 91 (8.5)         |
| Slovakia       | 30 (6.0)                | 69 (12.1)               | 99 (9.2)         |
| Slovenia       | 6 (1.2)                 | 15 (2.6)                | 21 (2.0)         |
| Spain          | 60 (11.9)               | 28 (4.9)                | 88 (8.2)         |
| United Kingdom | 11 (2.2)                | 8 (1.4)                 | 19 (1.8)         |
| Venezuela      | 7 (1.4)                 | 2 (0.4)                 | 9 (0.8)          |

# Κατανομή των ασθενών

*Δεν αναφέρονται οι διαφορές των στρατηγικών παραπομπής*



<sup>a</sup> Αναφέρονται μόνον οι ασθενείς με σίγουρη Δγ αξονικής ΣΠΑ. Ασθενείς με πιθ. Δγ αξονικής ΣΠΑ δεν συμπεριλήφθηκαν στα αποτελέσματα.

# Αρχικά χαρακτηριστικά ασθενών ανεξάρτητα από την τελική διάγνωση

| Στοιχεία ασθενών                     | Στρατηγική 1<br>(n=504) | Στρατηγική 2<br>(n=568) |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Άνδρες, n (%)                        | 237 (47.0)              | 310 (54.6)              |
| Μέση ηλικία (SD)                     | 36.5 (9.93)             | 37.6 (11.73)            |
| Φυλή - λευκή n (%)                   | 469 (93.1)              | 511 (90.6)              |
| CRP mg/L, (SD)                       | 8.7 (15.96)             | 8.5 (15.36)             |
| TKE mm/hr, mean (SD)                 | 14.8 (14.45)            | 16.4 (17.74)            |
| Overall BASMI, mean (SD)             | 2.3 (1.37)              | 2.5 (1.50)              |
| Overall BASFI, mean (SD)             | 3.4 (2.24)              | 3.4 (2.25)              |
| Overall BASDAI, mean (SD)            | 4.5 (2.12)              | 4.4 (2.02)              |
| Εκδηλώσεις της ΣπΑ, n (%)            | 203 (40.3)              | 275 (48.4)              |
| Περιφερική Ασύμμετρη ολιγοαρθρίτιδα  | 69 (13.7)               | 85 (15.0)               |
| Ενθεσίτιδα                           | 78 (15.5)               | 103 (18.1)              |
| Πρόσθια ραγοειδίτιδα, Ιριδοκυκλίτιδα | 36 (7.1)                | 37 (6.5)                |
| Δακτυλίτιδα                          | 4 (0.8)                 | 17 (3.0)                |
| Δερματική Ψωρίαση                    | 30 (6.0)                | 43 (7.6)                |
| ΦΝΕ                                  | 14 (2.8)                | 12 (2.1)                |
| Οικογενειακό ιστορικό ΣπΑ            | 60 (11.9)               | 93 (16.4)               |

Δεν αξιολογήθηκαν όλοι οι ασθενείς για όλα τα κριτήρια

SD=standard deviation Σταθερές αποκλίσεις BASMI=Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index; BASFI=Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; BASDAI=Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; ΦΝΕ= Φλεγμονώδεις Νοσήματα Εντέρου.

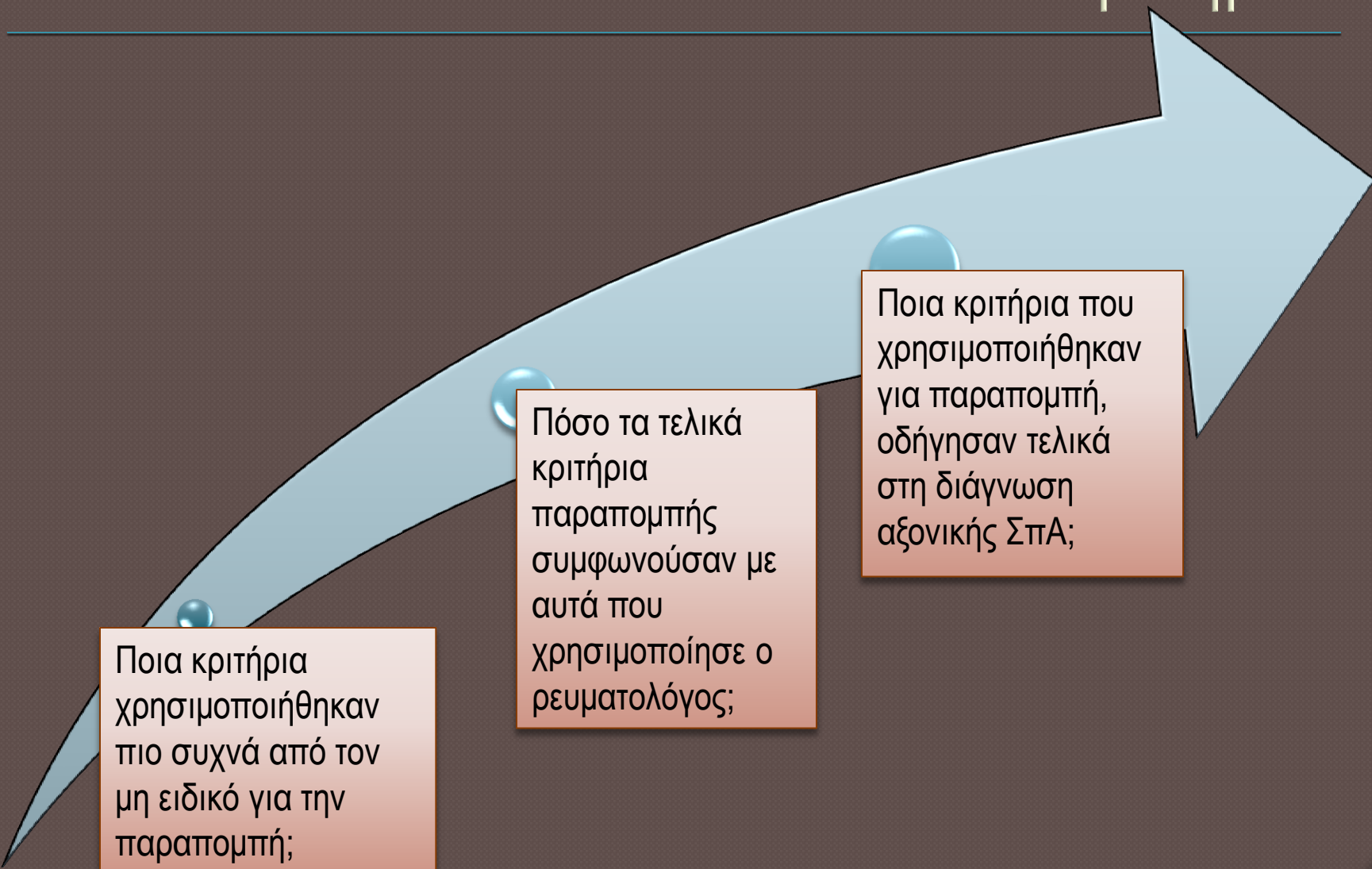
# Διάγνωση αξονικής ΣΠΑ στο 40% αυτών που παραπέμφθηκαν

*Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις στρατηγικές παραπομπής στη διάγνωση της αξονικής ΣΠΑ*

| Διάγνωση               | Στρατηγική 1<br>(n=494) | Στρατηγική2<br>(n=555) | P Value | %Απόκλιση<br>(95% CI)  |
|------------------------|-------------------------|------------------------|---------|------------------------|
| Αξονική ΣΠΑ            | 176 (35.6)              | 221 (39.8)             | 0.4470  | 4.40<br>(-7.09, 15.89) |
| Ακτινολογική Δγ. ΑΣ    | 135 (27.3)              | 172 (31.0)             | 0.4300  | 4.46<br>(-6.77, 15.69) |
| Μη Ακτινολογικά Δγ. ΑΣ | 41 (8.3)                | 49 (8.8)               | 0.6760  | 1.56<br>(-5.86, 8.98)  |
| Πιθ. Αξονική ΣΠΑ       | 39 (7.9)                | 42 (7.6)               | 0.9281  | 0.31<br>(-6.55, 7.17)  |
| Όχι - Αξονική ΣΠΑ      | 279 (56.5)              | 292 (52.6)             | -       | -                      |



# Η σημασία επιλογής συγκεκριμένων κριτηρίων



Ποια κριτήρια χρησιμοποιήθηκαν πιο συχνά από τον μη ειδικό για την παραπομπή;

Πόσο τα τελικά κριτήρια παραπομπής συμφωνούσαν με αυτά που χρησιμοποίησε ο ρευματολόγος;

Ποια κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν για παραπομπή, οδήγησαν τελικά στη διάγνωση αξονικής ΣΠΑ;

# Φλεγμονώδης οσφυαλγία: Συμφωνία

ΦΧΟ Χρησιμοποιήθηκε *συχνά* ως κριτήριο παραπομπής,  
σημαντική συμφωνία με τη διάγνωση του ρευματολόγου

| Κριτήριο Αναφοράς       | Κριτήριο που χρησιμοποιήθηκε |                      |                    | Συμφωνία με Ρευματολόγο |              |            |
|-------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------|------------|
|                         | Στρατηγική 1 (n=504)         | Στρατηγική 2 (n=568) | Συνολικά (N=1,072) | Στρατηγική 1            | Στρατηγική 2 | Συνολικά   |
| Ιερολαγονίτιδα          | 137 (27.2)                   | 204 (35.9)           | 341 (31.8)         | 90 (68.2)               | 120 (61.5)   | 210 (64.2) |
| HLA-B27                 | 87 (17.3)                    | 97 (17.1)            | 184 (17.2)         | 82 (97.6)               | 87 (96.7)    | 169 (97.1) |
| Φλεγμονώδης Οσφυαλγία   | 469 (93.1)                   | 546 (96.1)           | 1,015 (94.7)       | 376 (84.5)              | 425 (86.2)   | 801 (85.4) |
| Έξω αρθρικές εκδηλώσεις | –                            | 112 (19.7)           | –                  | –                       | 85 (76.6)    | –          |
| Οικογενειακό ιστορικό   | –                            | 66 (6.2)             | –                  | –                       | 44 (69.8)    | –          |
| Απάντηση στα ΜΣΑΦ       | –                            | 428 (75.4)           | –                  | –                       | 252 (64.1)   | –          |

# HLA-B27: Συμφωνία

Το HLA-B27 χρησιμοποιήθηκε *σπάνια* ως κριτήριο παραπομπής, υψηλή συμφωνία με τη διάγνωση του ρευματολόγου

| Κριτήριο Αναφοράς       | Το κριτήριο που χρησιμοποιήθηκε |                    |                    | Συμφωνία με τον ρευματολόγο |            |            |
|-------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|------------|------------|
|                         | Strategy 1 (n=504)              | Strategy 2 (n=568) | Combined (N=1,072) | Strategy 1                  | Strategy 2 | Combined   |
| Ιερολαγονίτιδα          | 137 (27.2)                      | 204 (35.9)         | 341 (31.8)         | 90 (68.2)                   | 120 (61.5) | 210 (64.2) |
| HLA-B27                 | 87 (17.3)                       | 97 (17.1)          | 184 (17.2)         | 82 (97.6)                   | 87 (96.7)  | 169 (97.1) |
| Φλεγμονώδης Οσφυαλγία   | 469 (93.1)                      | 546 (96.1)         | 1,015 (94.7)       | 376 (84.5)                  | 425 (86.2) | 801 (85.4) |
| Έξω-αρθρικές εκδηλώσεις | –                               | 112 (19.7)         | –                  | –                           | 85 (76.6)  | –          |
| Οικογενειακό Ιστορικό   | –                               | 66 (6.2)           | –                  | –                           | 44 (69.8)  | –          |
| Απάντηση στα ΜΣΑΦ       | –                               | 428 (75.4)         | –                  | –                           | 252 (64.1) | –          |

# Έξω-αρθρικές εκδηλώσεις: Συμφωνία

Οι εξω-αρθρικές εκδηλώσεις χρησιμοποιήθηκαν **σπάνια** ως κριτήριο παραπομπής, υψηλή συμφωνία με τη διάγνωση του ρευματολόγου

| Κριτήριο Αναφοράς       | Χρήση κριτηρίου     |                      |                      | Συμφωνία με τον Ρευματολόγο |              |            |
|-------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|--------------|------------|
|                         | Στρατηγική1 (n=504) | Στρατηγική 2 (n=568) | Συνδυασμός (N=1,072) | Στρατηγική 1                | Στρατηγική 2 | Συνδυασμός |
| Ιερολαγονίτιδα          | 137 (27.2)          | 204 (35.9)           | 341 (31.8)           | 90 (68.2)                   | 120 (61.5)   | 210 (64.2) |
| HLA-B27                 | 87 (17.3)           | 97 (17.1)            | 184 (17.2)           | 82 (97.6)                   | 87 (96.7)    | 169 (97.1) |
| Φλεγμονώδης οσφυαλγία   | 469 (93.1)          | 546 (96.1)           | 1,015 (94.7)         | 376 (84.5)                  | 425 (86.2)   | 801 (85.4) |
| Εξω-αρθρικές εκδηλώσεις | –                   | 112 (19.7)           | –                    | –                           | 85 (76.6)    | –          |
| Οικογενειακό ιστορικό   | –                   | 66 (6.2)             | –                    | –                           | 44 (69.8)    | –          |
| Απααντιση στα ΜΣΑΦ      | –                   | 428 (75.4)           | –                    | –                           | 252 (64.1)   | –          |

# Ανταπόκριση στα ΜΣΑΦ: Όχι

Η ανταπόκριση στα ΜΣΑΦ χρησιμοποιήθηκε **συχνά** ως κριτήριο παραπομπής, μικρή συμφωνία με τη διάγνωση του ρευματολόγου

| Κριτήρια<br>αφοράς           | Διαχείριση των κριτηρίων από των GP |                        |                       | Συμφωνία με των Ρευματολόγο |            |            |
|------------------------------|-------------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|------------|
|                              | Στρατηγική1<br>(n=504)              | Στρατηγική2<br>(n=568) | Συνολικά<br>(N=1,072) | Strategy 1                  | Strategy 2 | Συνολικά   |
| Ιερολαγονίτιδα               | 137 (27.2)                          | 204 (35.9)             | 341 (31.8)            | 90 (68.2)                   | 120 (61.5) | 210 (64.2) |
| HLA-B27                      | 87 (17.3)                           | 97 (17.1)              | 184 (17.2)            | 82 (97.6)                   | 87 (96.7)  | 169 (97.1) |
| Φλεγμονώδης<br>Οσφυαλγία     | 469 (93.1)                          | 546 (96.1)             | 1,015 (94.7)          | 376 (84.5)                  | 425 (86.2) | 801 (85.4) |
| Έξω - αρθρικές<br>εκδηλώσεις | –                                   | 112 (19.7)             | –                     | –                           | 85 (76.6)  | –          |
| Family history               | –                                   | 66 (6.2)               | –                     | –                           | 44 (69.8)  | –          |
| Απάντηση σε ΜΣΑΦ             | –                                   | 428 (75.4)             | –                     | –                           | 252 (64.1) | –          |

# Απεικονιστική Ιερολαγονίτιδα: Όχι

*Η απεικονιστικές μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν σπάνια ως κριτήριο παραπομπής, μικρή συμφωνία με τη διάγνωση του ρευματολόγου*

| Κριτήριο Αναφοράς       | Χρήση του κριτηρίου  |                     |                    | Συμφωνία με των Ρευματολόγο |              |            |
|-------------------------|----------------------|---------------------|--------------------|-----------------------------|--------------|------------|
|                         | Στρατηγική 1 (n=504) | Στρατηγική2 (n=568) | Συνολικά (N=1.072) | Στρατηγική1                 | Στρατηγική 2 | Συνολικά   |
| Ιερολαγονίτιδα          | 137 (27.2)           | 204 (35.9)          | 341 (31.8)         | 90 (68.2)                   | 120 (61.5)   | 210 (64.2) |
| HLA-B27                 | 87 (17.3)            | 97 (17.1)           | 184 (17.2)         | 82 (97.6)                   | 87 (96.7)    | 169 (97.1) |
| Φλεγμονώδης Οσφυαλγία   | 469 (93.1)           | 546 (96.1)          | 1,015 (94.7)       | 376 (84.5)                  | 425 (86.2)   | 801 (85.4) |
| Έξω-αρθρικές εκδηλώσεις | –                    | 112 (19.7)          | –                  | –                           | 85 (76.6)    | –          |
| Οικογενειακό ιστορικό   | –                    | 66 (6.2)            | –                  | –                           | 44 (69.8)    | –          |
| Ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ     | –                    | 428 (75.4)          | –                  | –                           | 252 (64.1)   | –          |

# Διαγνωστική δύναμη των κριτηρίων παραπομπής

Ιερολαγονίτιδα και HLA-B27 αποδείχθηκαν ως αποτελεσματικότερα προγνωστικά κριτήρια στην διάγνωση ασθενών με αξονική ΣΠΑ

| Κριτήριο Αναφοράς                  | Διαγνωσμένη με αξονική ΣΠΑ/Ασθενείς με θετικά κριτήρια | PPV, % |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|
| Ιερολαγονίτιδα/ Απεικόνιση         | 229/316                                                | 72.5   |
| HLA-B27                            | 114/170                                                | 67.1   |
| Εξω αρθρικές εκδηλώσεις            | 55/99                                                  | 55.6   |
| Φλεγμονώδης Οσφυαλγία              | 379/914                                                | 41.5   |
| Οικογενειακά Ιστορικό αξονικής ΣΠΑ | 24/60                                                  | 40.0   |
| Απάντηση σε ΜΣΑΦ                   | 147/390                                                | 37.7   |



# Συμπεράσματα

- Φλεγμονώδης πόνος στη μέση χρησιμοποιήθηκε πολύ συχνά ως κριτήριο παραπομπής και είχε μεγάλη συμφωνία με τη διάγνωση του ρευματολόγου.
- Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις 2 στρατηγικές παραπομπής στη διάγνωση της αξονικής Σπ<sup>+</sup>Α:
  - Στρατηγική παραπομπής βασισμένη σε 3 χαρακτηριστικά δουλεύει το ίδιο καλά με πιο σύνθετες στρατηγικές.
- Ιερολαγονίτιδα (απεικόνιση) και HLA-B27 φάνηκαν ως καλύτεροι προγνωστικοί δείκτες για τη διάγνωση αξονικής ΣπΑ<sup>1</sup>.
  - Μικρή συμφωνία της ιερολαγονίτιδας στην ακτινογραφία, μεταξύ του μη ειδικού και ρευματολόγου, μπορεί να δείχνει μεγαλύτερη ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση .
  - 50% των GPs χρησιμοποίησαν σπάνια ή καθόλου τεστ HLA-B27.<sup>2</sup>

Συμφώνα με την μελέτη RADAR, τα συμπτώματα της αξονικής ΣΠΑ **δεν είναι γνωστά** στους ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας και μία απλή στρατηγική βασισμένη σε 3 κριτήρια στους ασθενείς με χρόνιο πόνο στη μέση και έναρξη πριν την ηλικία 45 ετών είναι τόσο αποτελεσματική όσο και μία πιο σύνθετη στρατηγική...

Ποιος συνδυασμός κριτηρίων παραπομπής θα μας βοηθήσει να πετύχουμε τα καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την έγκαιρη παραπομπή, θεραπεία και συνεπώς έκβαση των ασθενών με αξονική ΣΠΑ



# Χαρακτηριστικά ενός καλού τεστ παραπομπής (αναφοράς) και ενός καλού διαγνωστικού τεστ

## Ικανοποιητικό τεστ αναφοράς

- ✓Υψηλή ειδικότητα
- ✓Υψηλή ευαισθησία,
- ✓Υψηλό «positive predictive value» (PPV)
- ✓Υψηλό «negative predictive value» (NPV)

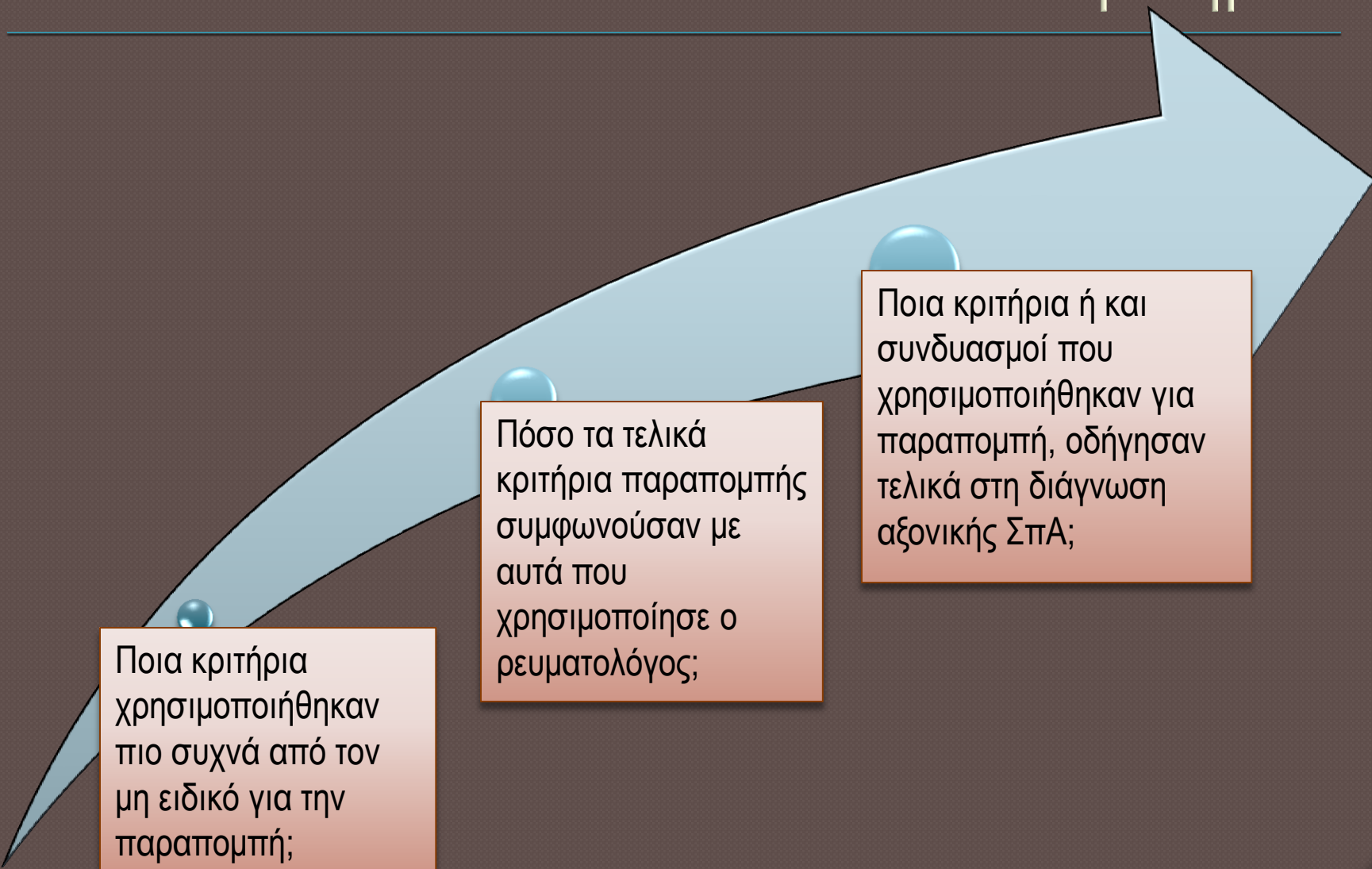
NPV/ευαισθησία - ιδανικό >80%

## Ικανοποιητικό διαγνωστικό τεστ

- ✓Υψηλή ειδικότητα
- ✓Υψηλή ευαισθησία,
- ✓Υψηλό «positive predictive value» (PPV)

PPV/ειδικότητα-ιδανικό >80%

# Η σημασία επιλογής συγκεκριμένων κριτηρίων



Ποια κριτήρια χρησιμοποιήθηκαν πιο συχνά από τον μη ειδικό για την παραπομπή;

Πόσο τα τελικά κριτήρια παραπομπής συμφωνούσαν με αυτά που χρησιμοποίησε ο ρευματολόγος;

Ποια κριτήρια ή και συνδυασμοί που χρησιμοποιήθηκαν για παραπομπή, οδήγησαν τελικά στη διάγνωση αξονικής ΣΠΑ;

# Αποτελεσματικότητα του κάθε κριτηρίου για τη διάγνωση της αξονικής ΣΠΑ

*Στους ασθενείς με χρόνια πόνο στη μέση πριν την ηλικία των 45 ετών*

| Κριτήριο Αναφοράς       | PPV των κριτηρίων καθώς εκτιμήθηκαν στο σημείο αναφοράς, % | Εφαρμογή των τεστ κατά εκτίμηση του Ρευματολόγου |        |               |               |
|-------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|---------------|---------------|
|                         |                                                            | PPV, %                                           | NPV, % | Ευαισθησία, % | Ειδικότητα, % |
| Ιερολαγονίτδα           | 72.5                                                       | 93.6                                             | 84.3   | 75.6          | 96.2          |
| HLA-B27                 | 67.1                                                       | 68.5                                             | 78.1   | 66.1          | 79.9          |
| Φλεγμονώδης Οσφυαλγία   | 41.5                                                       | 48.9                                             | 85.2   | 94.3          | 24.9          |
| Έξω αρθρικές εκδηλώσεις | 55.6                                                       | 61.5                                             | 69.3   | 55.3          | 74.5          |
| Οικογενειακό ιστορικό   | 40.0                                                       | 51.6                                             | 58.9   | 12.9          | 91.2          |
| Απάντηση σε ΜΣΑΦ        | 37.7                                                       | 52.6                                             | 67.6   | 68.6          | 51.6          |

# Τα καλύτερα “2 ή περισσότερα στα 3” συνδυασμένα κριτήρια παραπομπής

Στους ασθενείς με χρόνια πόνο στη μέση πριν την ηλικία των 45 ετών

| Αξονική ΣΠΑ:<br>“2 από3” Στρατηγική |                                                                     |             |               |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|
| Συνδυασμός                          |                                                                     | NPV, %      | Ευαισθησία, % |
| Χωρίς<br>απεικόνιση                 | ΦΧΟ + Απάντηση στα ΜΣΑΦ+ Έξω Αρθρικές εκδηλώσεις                    | 77.8        | 85.3          |
|                                     | HLA-B27 +ΦΧΟ +Έξω Αρθρικές εκδηλώσεις                               | 81.6        | 82.2          |
| Συνδυασμός<br>με HLA B27            | HLA-B27 + ΦΧΟ+Απάντηση στα ΜΣΑΦ                                     | 80.6        | 84.7          |
|                                     | <b>Ιερολαγονίτιδα + HLA-B27 + Έξω Αρθρικές εκδηλώσεις</b>           | <b>82.0</b> | <b>70.6</b>   |
|                                     | <b>Ιερολαγονίτιδα + HLA-B27 + ΦΧΟ</b>                               | <b>89.3</b> | <b>86.5</b>   |
|                                     | <b>Ιερολαγονίτιδα + απάντηση στα ΜΣΑΦ + Έξω Αρθρικές εκδηλώσεις</b> | <b>82.6</b> | <b>79.2</b>   |
|                                     | <b>Ιερολαγονίτιδα + ΦΧΟ +Οικογενειακό ιστορικό</b>                  | <b>81.4</b> | <b>75.8</b>   |
|                                     | Ιερολαγονίτιδα + ΦΧΟ +Έξω Αρθρικές εκδηλώσεις                       | 87.0        | 87.0          |
|                                     | Ιερολαγονίτιδα + ΦΧΟ +Απάντηση στα ΜΣΑΦ                             | 86.4        | 89.5          |
|                                     |                                                                     |             |               |

N=968 (όλοι οι ασθενείς); Τα αποτελέσματα αφορούν μόνον αυτούς με αξονική ΣΠΑ

Combinations with PPV or specificity ≥80% were selected.

Bold -οι πιο «εύστοχοι» συνδυασμοί των διαγνωστικών τεστ οι όποιοι συμφωνούν με τα διαγνωστικά τεστ.



# Τα καλύτερα “2 ή περισσότερα στα 3” συνδυασμένα κριτήρια διάγνωσης

Στους ασθενείς με χρόνια πόνο στη μέση πριν την ηλικία των 45 ετών

| Αξονική ΣΠΑ<br>“2 από 3” Στρατηγική |                                                                  |             |               |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|
| Χωρίς απεικόνιση                    | Συνδυασμός                                                       | PPV, %      | Ειδικότητα, % |
|                                     | Οικογενειακό Ιστορικό+ Απάντηση σε ΜΣΑΦ+ Έξω αρθρικές εκδηλώσεις | 70.3        | 84.5          |
| Συνδυασμός με HLA B27               | HLA-B27 + Οικογενειακό Ιστορικό+ Έξω αρθρικές εκδηλώσεις         | 74.7        | 90.0          |
|                                     | Ιερολαγονιτιδα + HLA-B27 + Απάντηση σε ΜΣΑΦ                      | 87.1        | 91.5          |
|                                     | <b>Ιερολαγονιτιδα + HLA-B27 +ΦΧΟ</b>                             | <b>80.2</b> | <b>84.0</b>   |
|                                     | Ιερολαγονιτιδα+ HLA-B27 + Οικογενειακό Ιστορικό                  | 88.3        | 95.0          |
|                                     | <b>Ιερολαγονιτιδα+ HLA-B27 + Έξω αρθρικές εκδηλώσεις</b>         | <b>88.9</b> | <b>93.8</b>   |
| Συνδυασμός με απεικόνιση            | Ιερολαγονιτιδα+Οικογενειακό Ιστορικό + Έξω αρθρικές εκδηλώσεις   | 92.1        | 97.0          |
|                                     | Ιερολαγονιτιδα+ Οικογενειακό Ιστορικό+ Απάντηση σε ΜΣΑΦ          | 90.1        | 94.1          |
|                                     | <b>Ιερολαγονιτιδα+ απάντηση σε ΜΣΑΦ+ Έξω αρθρικές εκδηλώσεις</b> | <b>83.2</b> | <b>86.1</b>   |



Η μελέτη RADAR έδειξε ότι **ιερολαγονίτιδα**, **ΦΧΟ** και **HLA-B27** είναι οι καλύτεροι προγνωστικοί δείκτες για την παραπομπή και τη διάγνωση αξονικής ΣΠΑ.

Στην δική μας κλινική πράξη, ποια κριτήρια μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε εύκολα και αποτελεσματικά



# Τα κριτήρια που μπορούν να βοηθήσουν

---

- Έναρξη οσφυαλγίας πριν την ηλικία των 40,
- Φλεγμονώδης οσφυαλγία,
- Πόνος κατά τη διάρκεια της νυκτερινής ανάπαυσης,
- Βελτίωση με την άσκηση,
- X-ray ιερολαγονίων ή MRI όταν είναι δυνατό,
- HLA B-27.



ευχαριστώ

για την προσοχή σας