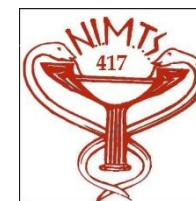


**«Ποιο φάρμακο θα επιλέξω και γιατί
σε συγκεκριμένα περιστατικά»**

Θεραπευτικές επιλογές στην AxSpA

**Αλέξιος Ηλιόπουλος
Ρευματολογικό Τμήμα ΝΙΜΤΣ**



ΨΑ: Προσβολή των στερνοπλευρικών αρθρώσεων



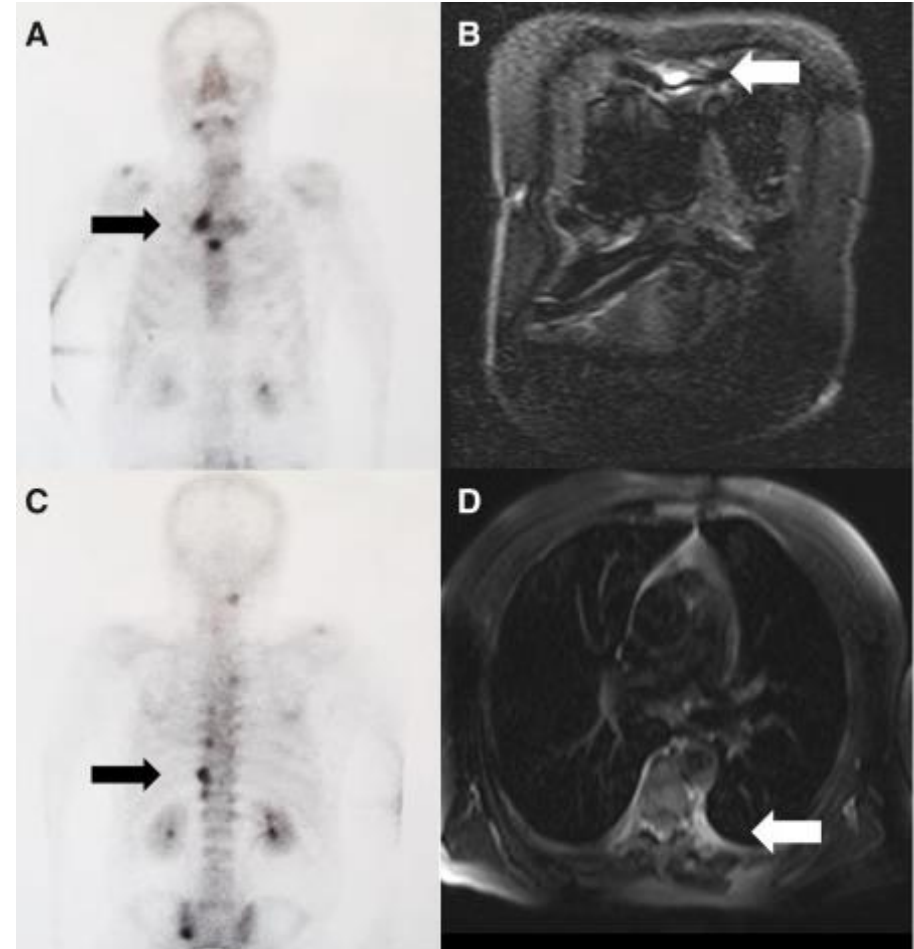
Ασθενής ηλικίας 45 ετών με ψωρίαση από 10ετίας και πολύ επώδυνη διόγκωση στερνοπλευρικών αρθρώσεων και αριστεράς στερνοκλειδικής με υψηλούς δείκτες φλεγμονής

Ψωριασική αξονική σπονδυλαρθροπάθεια: Τι θεραπευτικές επιλογές έχουμε;

Anterior chest wall involvement in psoriatic arthritis: a forgotten entity?

Rheumatology key messages

- Arthritis of anterior chest wall joints can be a cardinal and early manifestation of PsA.



Οι δείκτες φλεγμονής δεν δείχνουν πάντα την κλινική φλεγμονή στην ψωριασική αρθρίτιδα

Normal C-reactive protein in active psoriatic arthritis: results from real-world clinical practice

Chrysoula G. Gialouri, Gerasimos Evangelatos, Maria Pappa, Anastasios Karamanakis, Alexios Iliopoulos, Maria G. Tektonidou^{ID}, Petros P. Sfikakis and George E. Fragoulis^{ID}

Results: From 128 patients enrolled (51.6% females; mean $\pm$ standard deviation age: 53.4 $\pm$ 11.7 years; 23.4%, 48.4% and 64.1% treated with glucocorticoids, conventional synthetic disease-modifying anti-rheumatic drugs (csDMARDs) and biologic DMARDs, respectively), **two-thirds (66.4%, $n = 85$) had normal CRP values**. CRP status was not associated with any of the disease-related parameters and PROs, but only with ESR [odds ratio: 1.04 (95% confidence interval: 1.01–1.06), $p = 0.005$]. **Among patients with normal CRP, 45.9% (39/85) were on non- MDA state, while 21.2% (18/85) had cDAPSA-moderate and 5.9% (5/85) had cDAPSA-high disease activities.**

ΨΑ με προσβολή του αξονικού σκελετού: Τι θεραπευτικές επιλογές έχουμε;



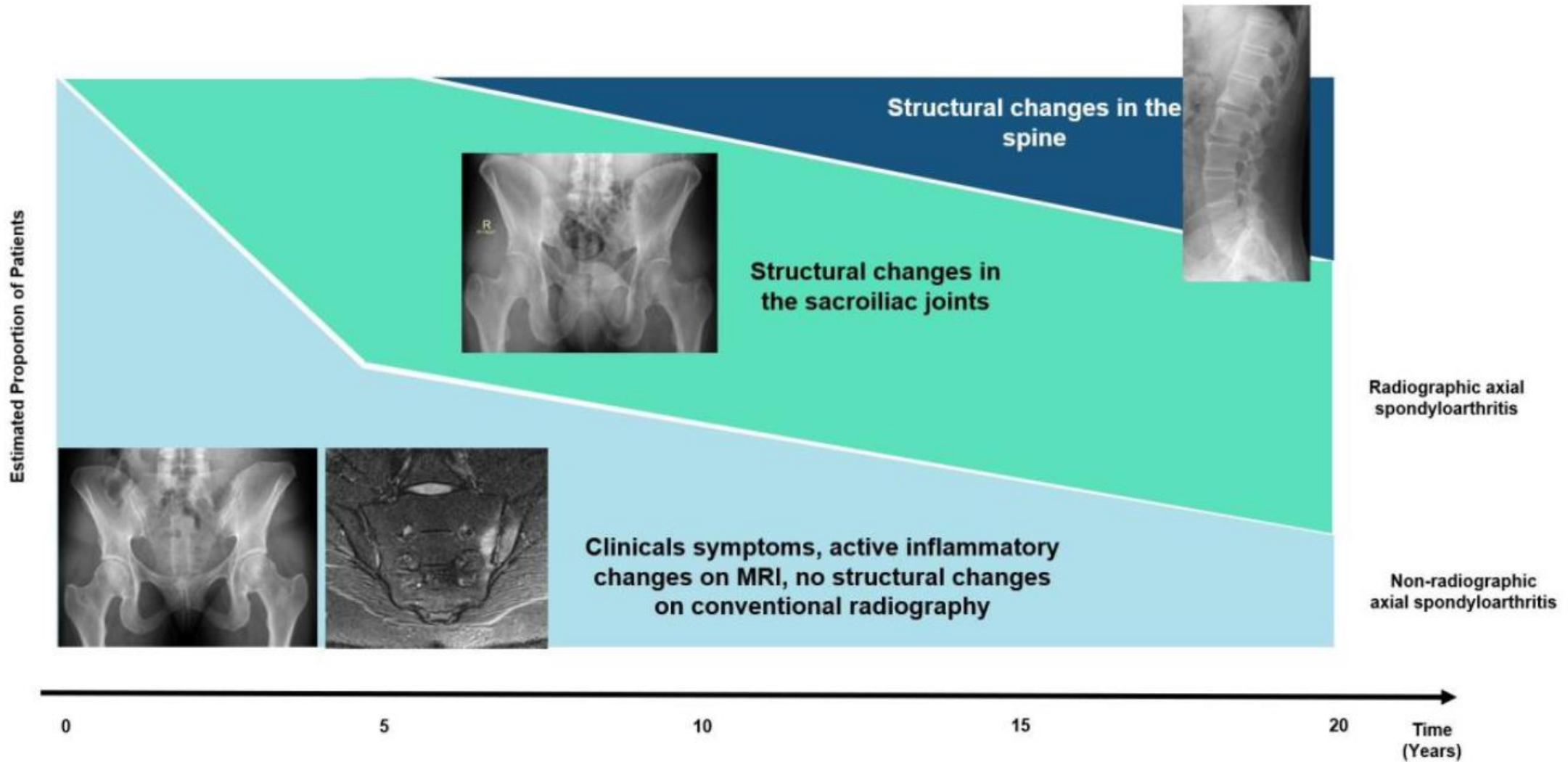
Ασθενής ηλικίας 45 ετών με ψωρίαση από 10ετίας και πολύ επώδυνη διόγκωση στερνοπλευρικών αρθρώσεων και αριστεράς στερνοκλειδικής με υψηλούς δείκτες φλεγμονής

Περίπτωση 2

Άνδρας 25 ετών προσέρχεται με έντονη χαμηλή οσφυαλγία από μηνών και υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Η α/α δεν έχει διαγνωστική βλάβη, αλλά η μαγνητική τομογραφία δείχνει έντονη ιερολαγονίτιδα. Ο ασθενής αναφέρει και διάρροιες τον τελευταίο μήνα, οπότε γίνεται κολονοσκόπηση που τεκμηριώνει νόσο του Crohn. Με τα δεδομένα αυτά, ποιες ίσως θεραπευτικές επιλογές θα πρέπει να σκεφτούμε;



Το μη γραμμικό συνεχές της ΑξΣΠΑ



Η εισαγωγή της αντι-TNF θεραπείας στην ΑΣ πριν 25 έτη, άλλαξε την ζωή των ασθενών

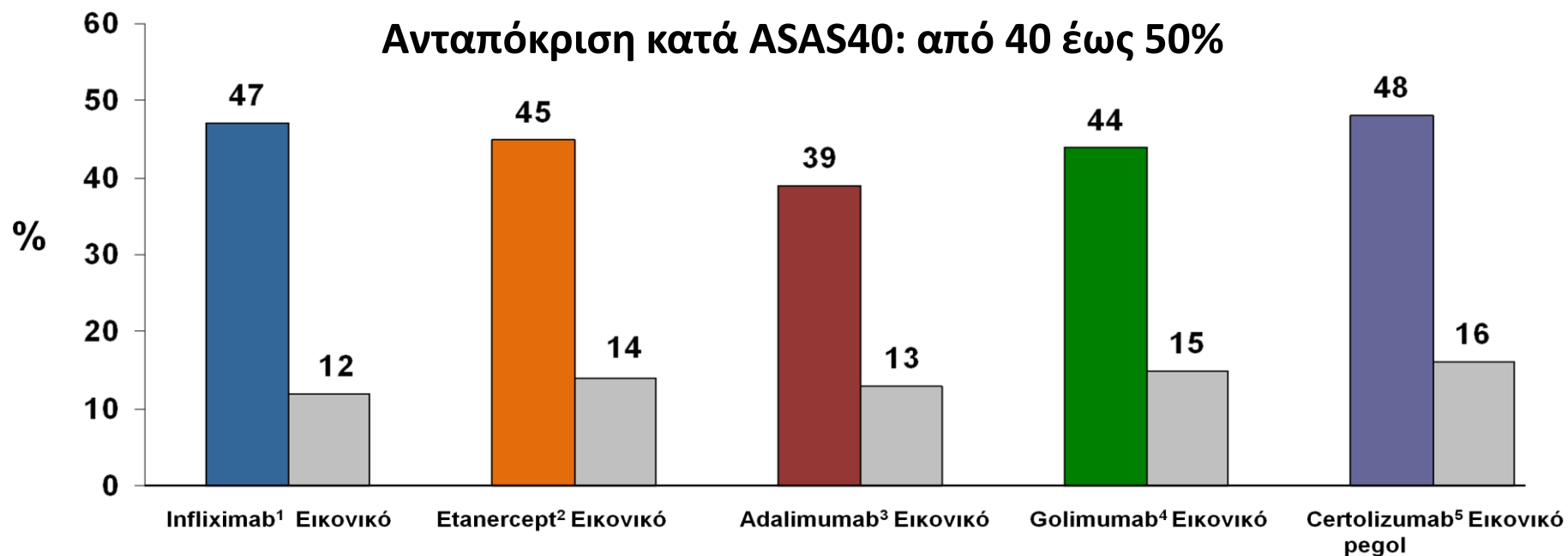
- Ασθενής με βαριά ΑΣ, και προχωρημένη βλάβη των ισχίων το 2000
- ΤΚΕ 80mm, CRP 58mg/L
- Αγκυλωμένος σε καρέκλα 6 μήνες
- Τρεις μήνες μετά την έναρξη αγωγής με infliximab ήταν σε θέση να περπατήσει
- Όταν διέκοπτε την αγωγή καθηλωνόταν στο κρεβάτι και πήγαινε με φορείο στο νοσοκομείο για νέα χορήγηση
- Η α/α δεν είχε μεταβληθεί σημαντικά μετά 20 έτη



Ασθενής με ΑΣ και προχωρημένη βλάβη των ισχίων όταν τέθηκε σε αντι-TNF αγωγή το έτος 2000

Απάντηση ASAS 40 μετά 24 εβδομάδες θεραπείας με αντι-TNF παράγοντες* ασθενών με ΑΣ

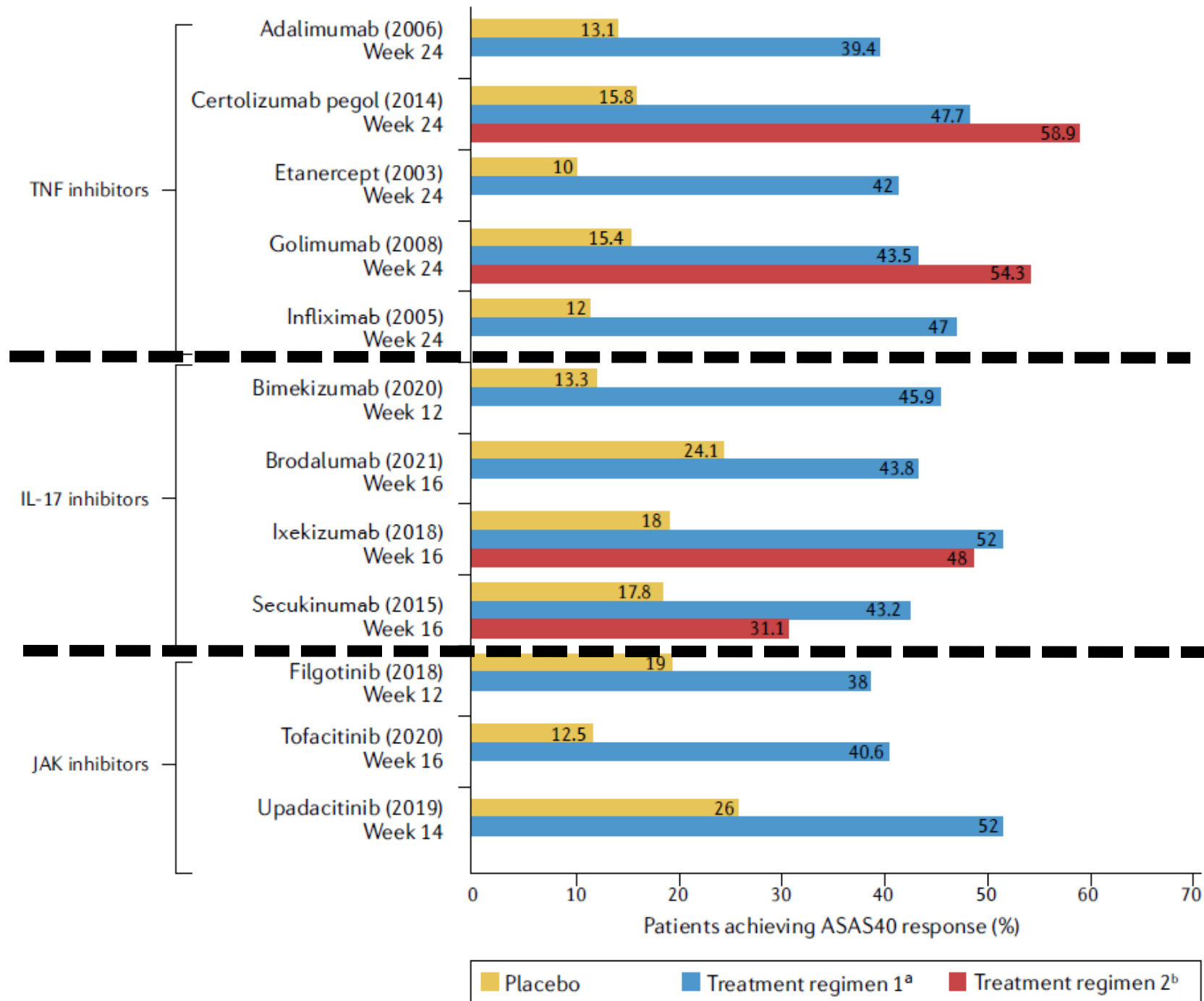
*Διαφορετικές μελέτες, δεν πρόκειται για απ'ευθείας σύγκριση



1. van der Heijde D et al. Arthritis Rheum 2005;52:582-91
2. Davis JC et al. Ann Rheum Dis 2005;64:1557-62
3. van der Heijde D et al. Arthritis Rheum 2006;54:2136-46
4. Inman RD et al. Arthritis Rheum 2008;58:3402-12
5. Landewé et al. Ann Rheum Dis 2014;73:39-47.



ASAS40 απαντήσεις στις κλινικές μελέτες στην ΑΣ



ASAS40 responses to TNF, IL-17 and JAK inhibitors in pivotal phase III studies. The results presented are not head-to-head studies and are presented for illustration purposes, not for direct comparison. The results are similar both within each class of medications and across the different classes

Παράπλευροι θεραπευτικοί στόχοι στην αξονική σπονδυλαρθροπάθεια

Condition	Drug class				
	Monoclonal TNF inhibitors	Etanercept	IL-17A inhibitors	IL-23p19/p40 inhibitors	JAK inhibitors
AxSpA	++	++	++	--	(+)
Uveitis	++	(+)	?	?	?
IBD	++	--	--	++	CD (?/+) UC ++
Psoriasis	++	++	+++	+++	(+/+++)
Hidradenitis suppurativa	++ ^a	(+)	(+)	(+)	?

^aOnly adalimumab licensed.

+++ : proven efficacy with high level responses; ++ : proven efficacy; + : limited efficacy/limited evidence of efficacy; – : no efficacy; ? : no evidence; () : not licensed; AxSpA: axial spondyloarthritis; CD: Crohn's disease; UC: ulcerative colitis.

Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα σε έδαφος νόσου Crohn

- Αναφέρεται ότι πρόκειται για σοβαρές μορφές ΑΣ
- Η συνολική επίπτωση της ΑξΣΠΑ μετά την διάγνωση της νόσου Crohn ήταν 6.7% (95% CI 2.5%–6.7%) στα 10 έτη, 13.9% (95% CI 8.7%–18.8%) στα 20 έτη, and 18.6% (95% CI 11.0%–25.5%) στα 30 έτη.
- Shivashankar R, J Rheumatol. 2012 Nov;39(11):2148-52



Περίπτωση 2

Άνδρας 25 ετών προσέρχεται με έντονη χαμηλή οσφυαλγία από μηνών και υψηλούς δείκτες φλεγμονής. Η α/α δεν έχει διαγνωστική βλάβη, αλλά η μαγνητική τομογραφία δείχνει έντονη ιερολαγονίτιδα. Ο ασθενής αναφέρει και διάρροιες τον τελευταίο μήνα, οπότε γίνεται κολονοσκόπηση που τεκμηριώνει νόσο του Crohn. Με τα δεδομένα αυτά, ποιες ίσως θεραπευτικές επιλογές θα πρέπει να σκεφτούμε;

