

Ο ρευματολόγος και η χρήση του μαγνητικού συντονισμού στην πρώιμη διάγνωση των σπονδυλαρθριτίδων και στην παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας

3ο Επιστημονικό Καλοκαιρινό
Διαδραστικό Διαιτητικό Συμπόσιο



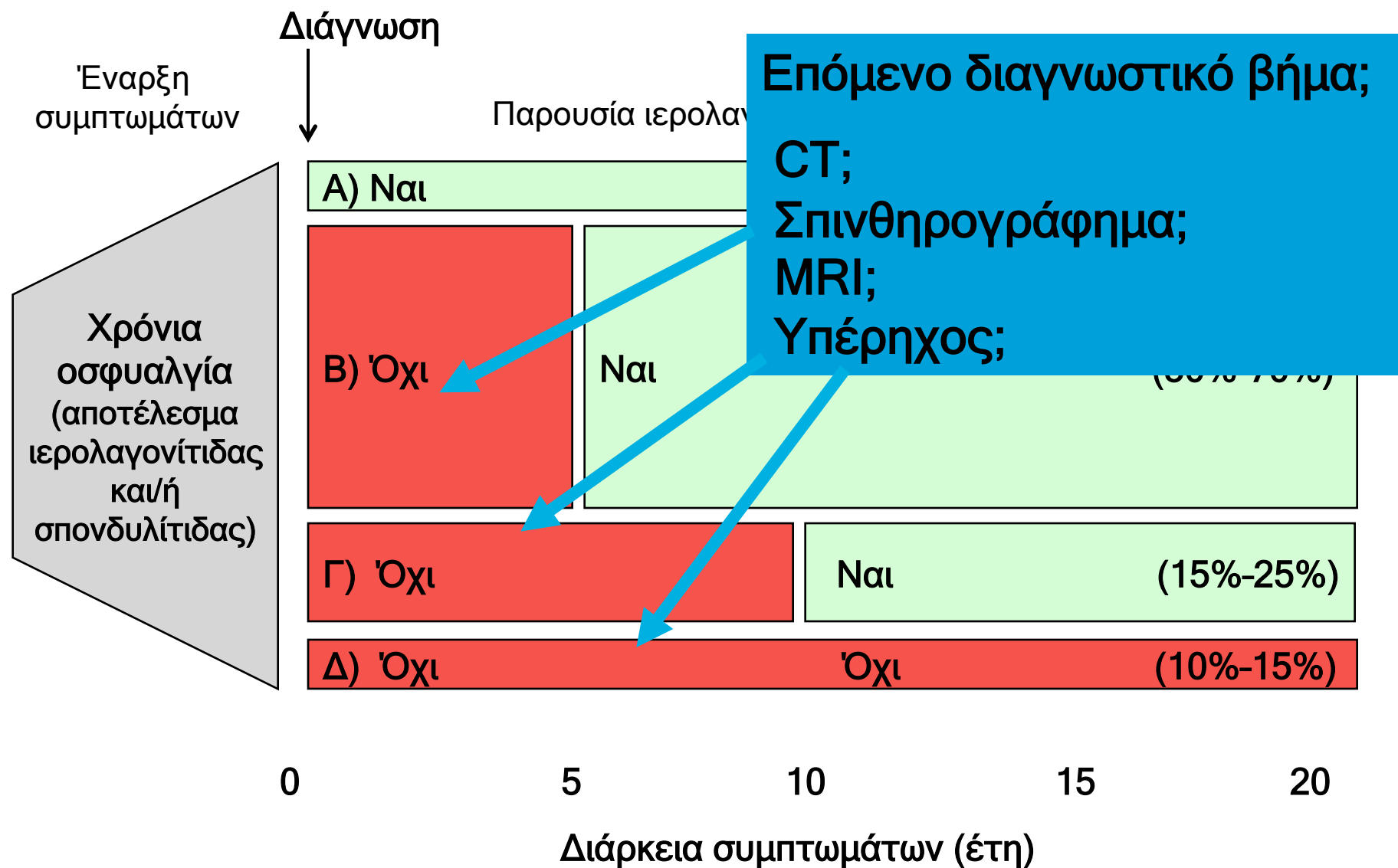
23-26 Ιουνίου 2011



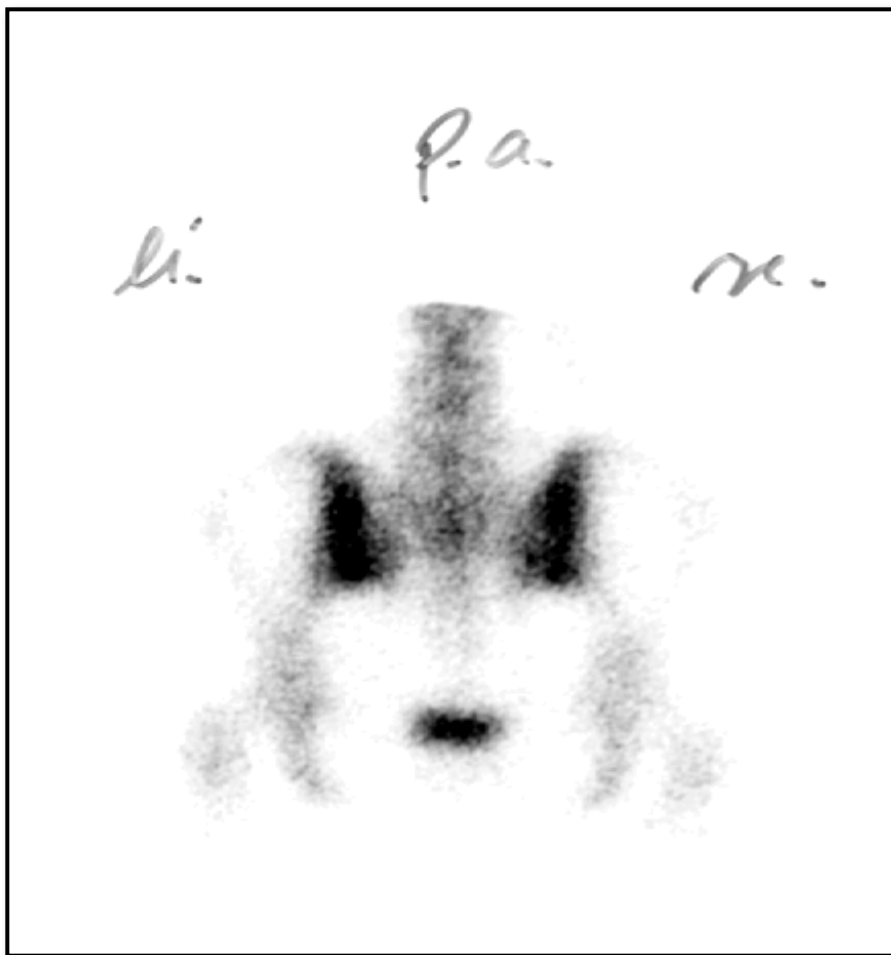
*Dr. X. Baraliakos
Rheumazentrum Ruhrgebiet Herne
Ruhr-University Bochum
Germany*



Δυσκολίες στην διάγνωση της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας



Σπινθηρογράφημα στην αξονική ΣπΑ



Ευαισθησία	50-65%
Ειδικότητα	78%
LR+:	2.3-3.0

Διαγνωστική προσέγγιση στην αξονική ΣΠΑ

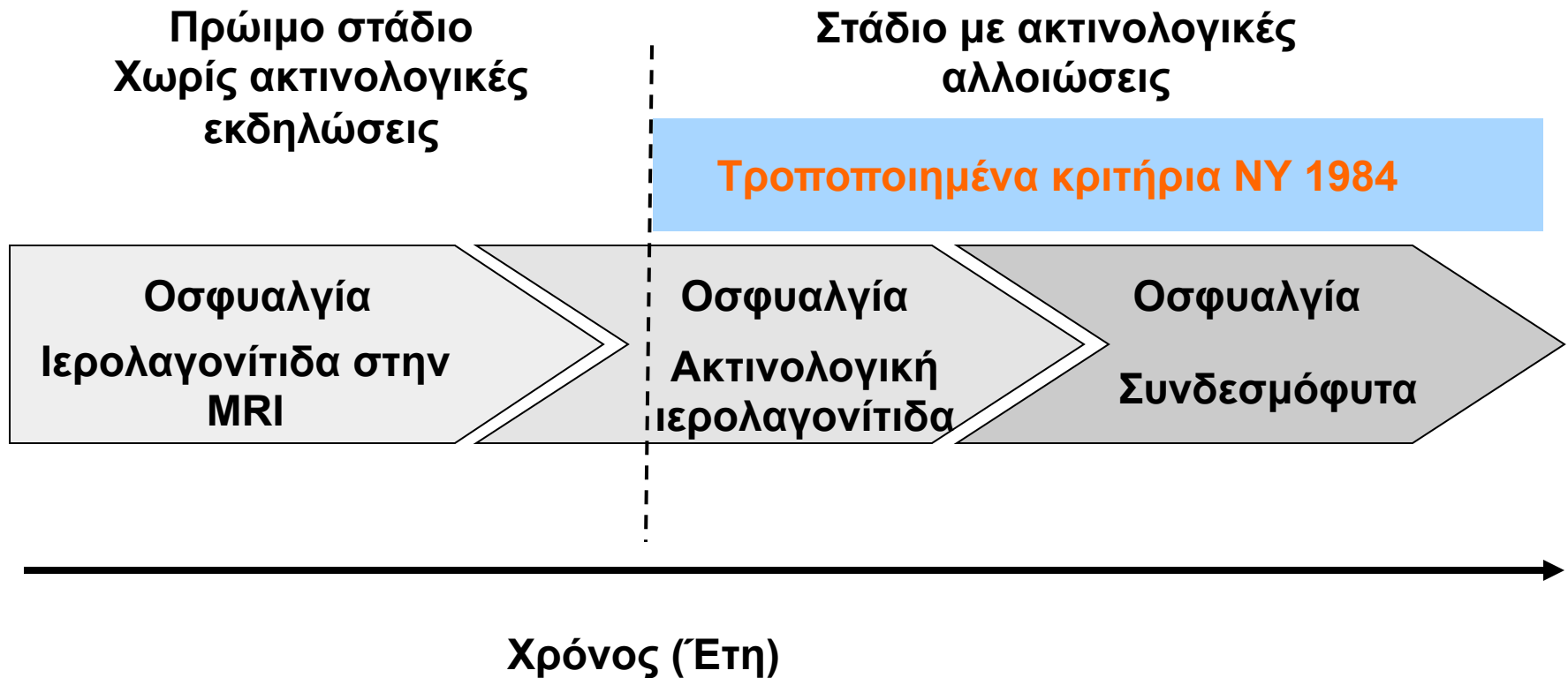
LR = διαγνωστική αξία



Απλές ακτινογραφίες και (πρόωρη) ιερολαγονίτιδα



Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα



Απεικονιστικά ευρήματα σε ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία σύμφωνα με την κλινική διάγνωση

n=649

	ΣπΑ (n=391)	Χωρίς ΣπΑ (n=258)
Σίγουρη ακτινολογική ιερολαγονίτιδα (mod. NY criteria)	29.7 %	1.9 %
Μονόπλευρη ιερολαγονίτιδα βαθμού 2	10.7 %	1.2 %
MRI ιερολαγόνειων αρθρώσεων (n=495): οξεία φλεγμονή	64.7 %	2.6 %
MRI ΣΣ (n=276): οξεία φλεγμονή	32.6 %	1.0 %

Σύγκριση κριτηρίων για αξονική ΣπΑ (ESSG, Amor) με βοήθεια MRI

n=649

Κριτήρια για αξονική ΣπΑ	Ευαισθησία (%)	Ειδικότητα (%)
ESSG	72.4	66.3
ESSG + MRI	85.1	65.1
Amor	69.3	77.9
Amor + MRI	82.9	77.5

Κριτήρια ταξινόμησης ASAS για αξονική ΣΠΑ

Για ασθενείς με οσφυαλγία ≥ 3 μήνες και ηλικία έναρξης συμπτωμάτων < 45 ετών

**Ιερολαγονίτιδα
(απεικονιστικά*)**

και

≥ 1 εκδήλωση ΣΠΑ[#]

ή

HLA-B27

και

**≥ 2 άλλες εκδηλώσεις
ΣΠΑ[#]**

[#] Εκδηλώσεις ΣΠΑ

- Φλεγμονώδης οσφυαλγία
- Αρθρίτιδα
- Ενθεσίτιδα (πτέρνα)
- Ραγοειδίτιδα
- Δακτυλίτιδα
- Ψωρίαση
- Νόσος Crohn/Κολίτιδα
- Καλή ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ
- Οικογενειακό ιστορικό ΣΠΑ
- HLA-B27
- Υψηλή CRP

^{*} Ιερολαγονίτιδα, απεικονιστικά

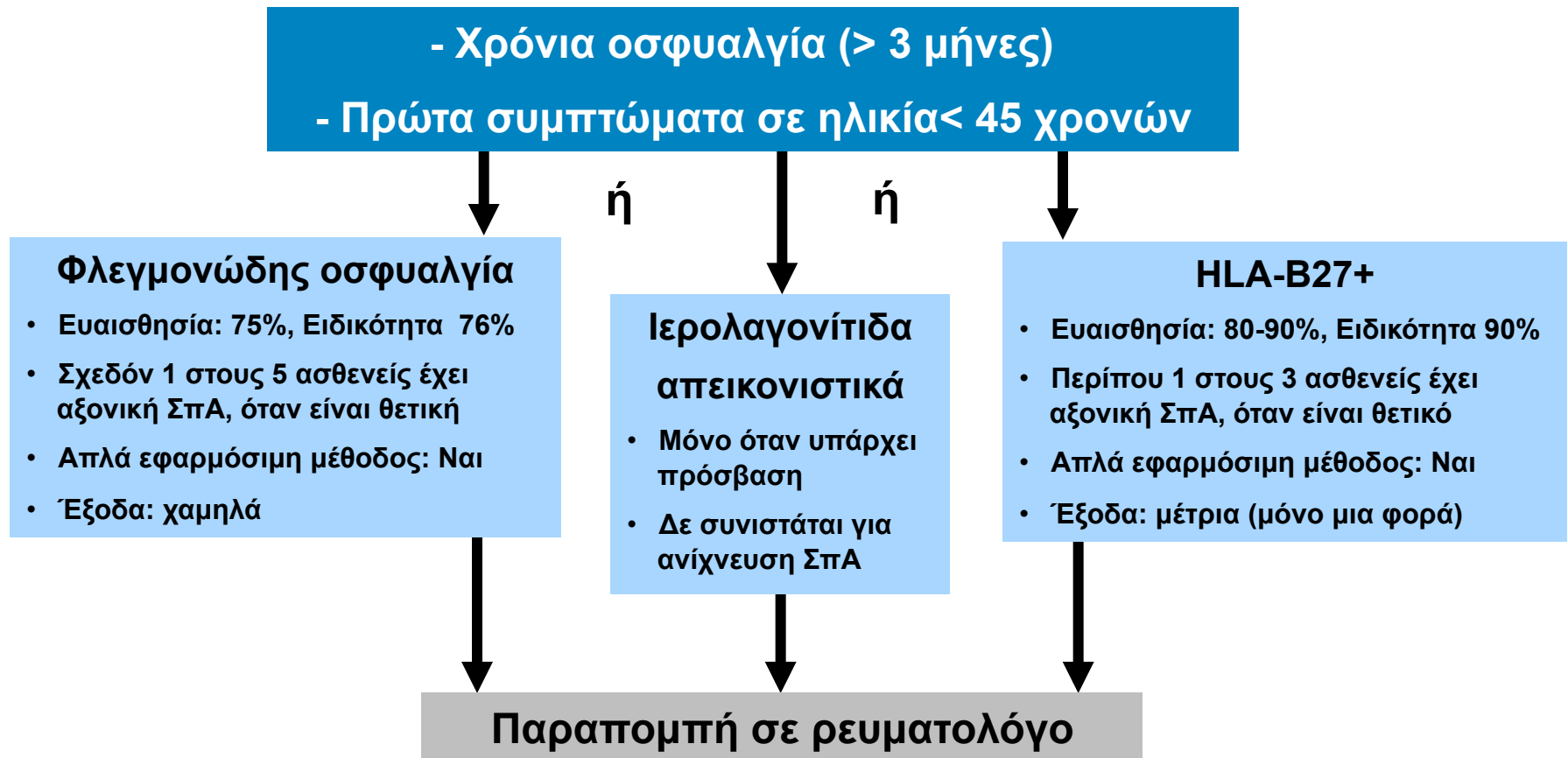
- Ενεργός (οξεία) φλεγμονή σε MRI με υψηλή υποψία ιερολαγονίτιδας συσχετιζόμενη με ΣΠΑ
- Ακτινολογικά σίγουρη ιερολαγονίτιδα κατά τα τροποποιημένα κριτήρια της Νέας Υόρκης

n=649 ασθενείς με οσφυαλγία;

Ευαισθησία : 82.9%, Ειδικότητα: 84.4%

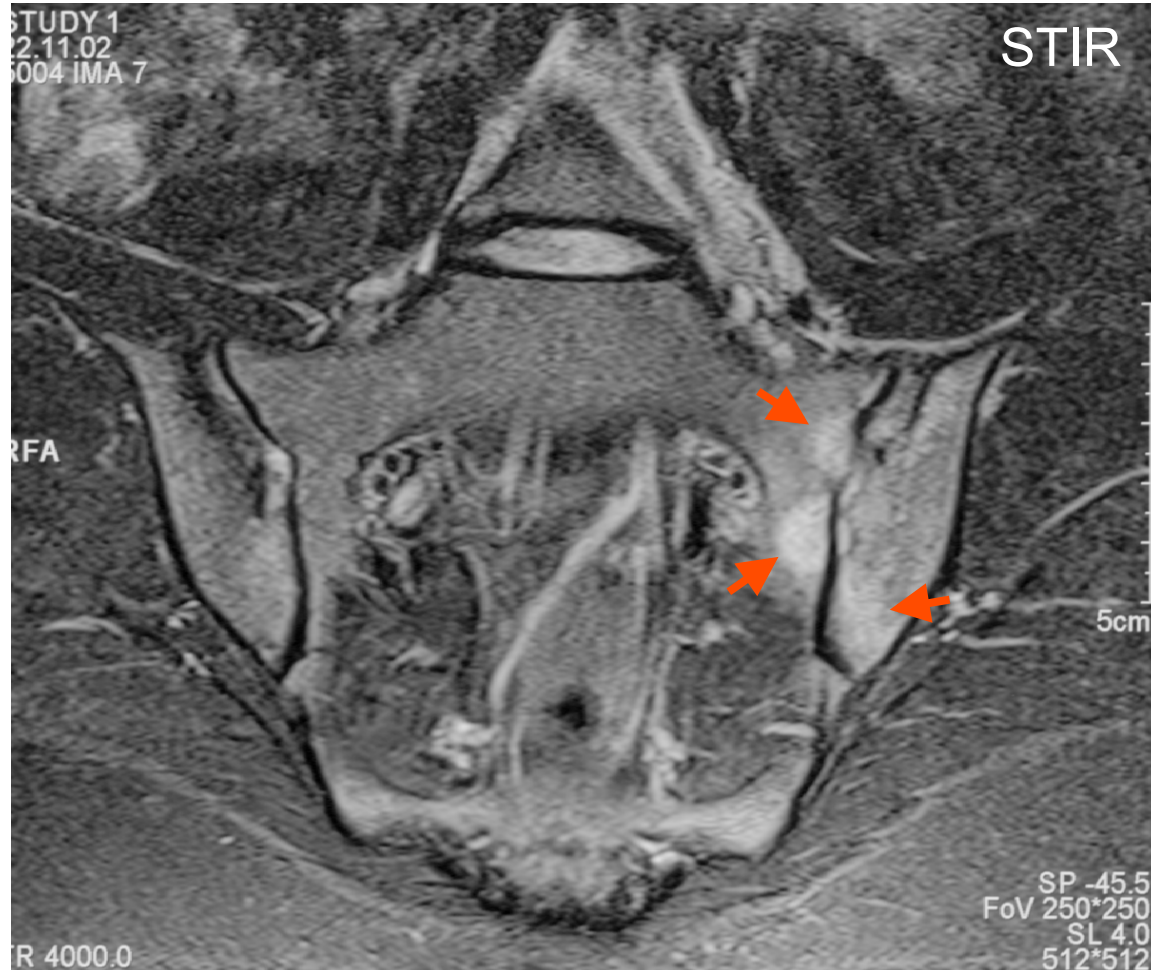
Μόνο απεικονιστικά: Ευαισθησία: 66.2%, Ειδικότητα: 97.3%

Πιθανή αρχική διερευνητική προσέγγιση για αξονική ΣΠΑ σε ασθενείς με χρόνια οσφυαλγία

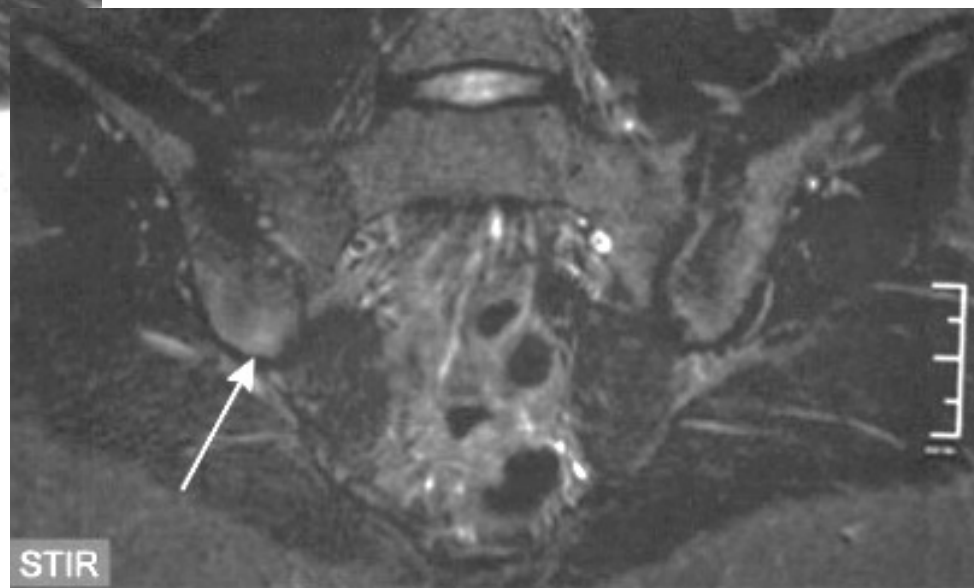
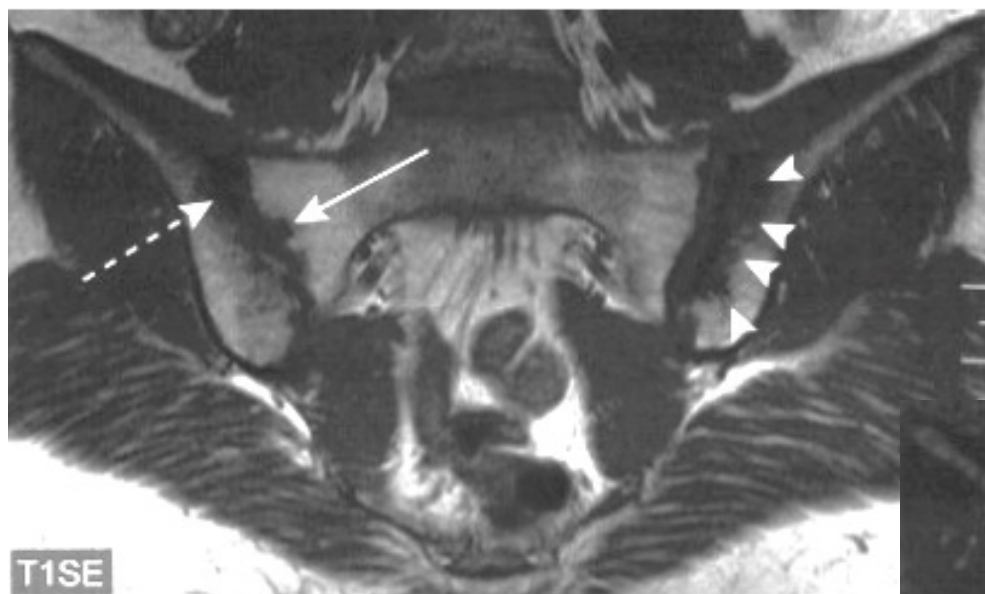


Σημεία ενεργού φλεγμονής: Ελάχιστη απαραίτητη ποσότητα σήματος

Αν υπάρχουν πάνω από 1 σήματα σε μία εικόνα, 1 εικόνα μπορεί να είναι αρκετή.



Διαγνωστική αξία δομικών αλλοιώσεων στις MRI ιερολαγόνιων αρθρώσεων σε ΣπΑ



Σημεία ενεργού φλεγμονής ΣΣ στις ΣπΑ: Ελάχιστη απαραίτητη ποσότητα σήματος

Σπονδυλίτιδα σε 3 ή παραπάνω σημεία
(πρόσθιο/οπίσθιο μέρος της ΣΣ)



Σημεία δομικών αλλοιώσεων ΣΣ στις ΣπΑ: Ελάχιστη απαραίτητη ποσότητα σήματος

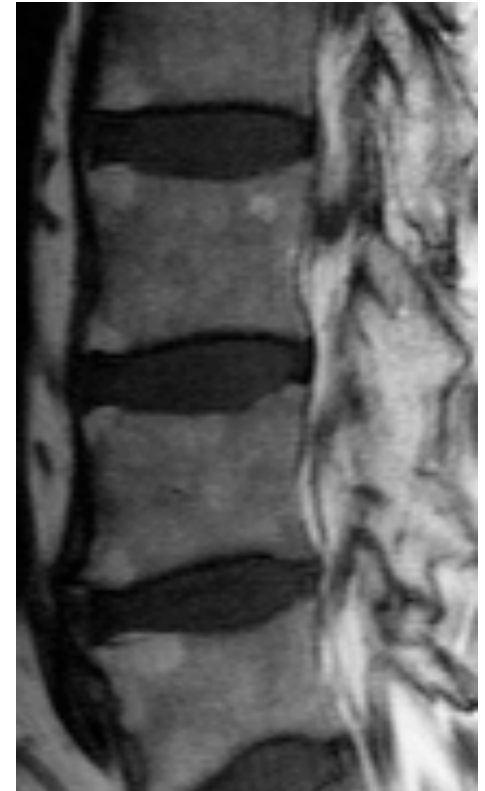
Εναποθέσεις λίπους:

σε ≥ 5 γωνίες σπονδύλων

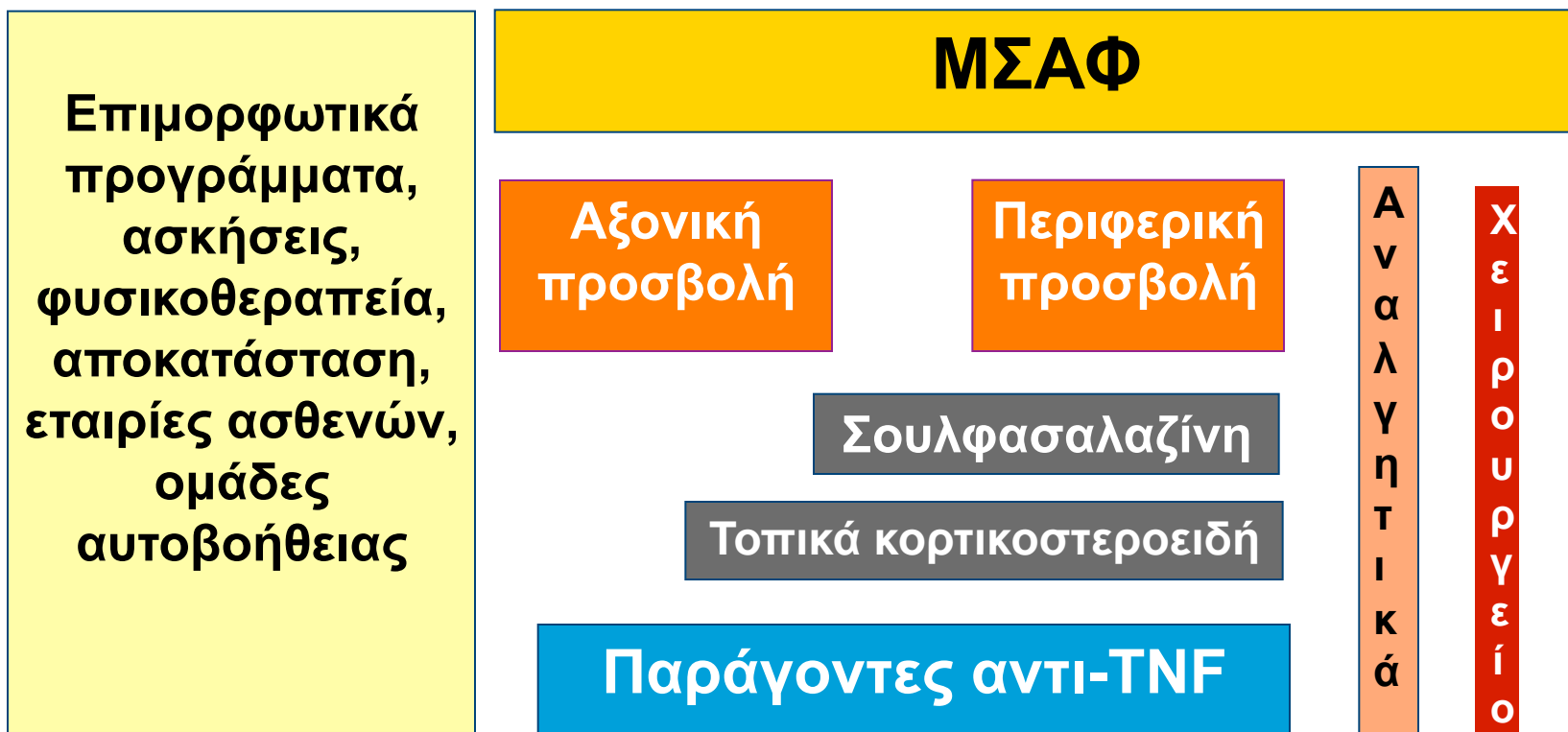
θποδηλώνουν αξονική ΣπΑ

- Ειδικότητα για ΣπΑ: 98%

- LR: 12.6



Συστάσεις της ASAS/EULAR για την αντιμετώπιση της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας



Αποτελεσματικότητα των ΜΣΑΦ στη θεραπεία ασθενών με αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα

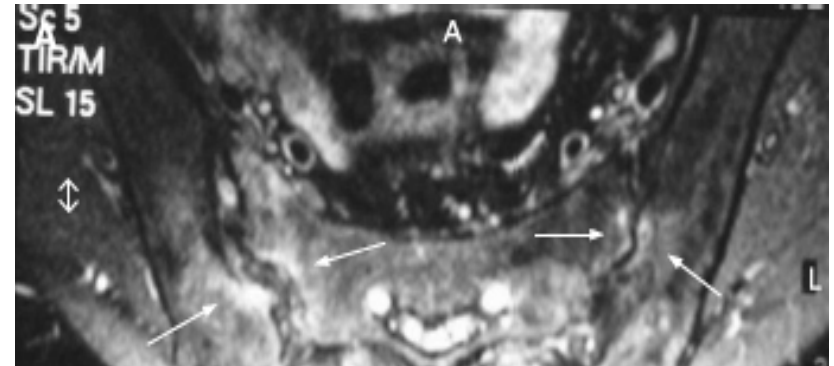
Baseline



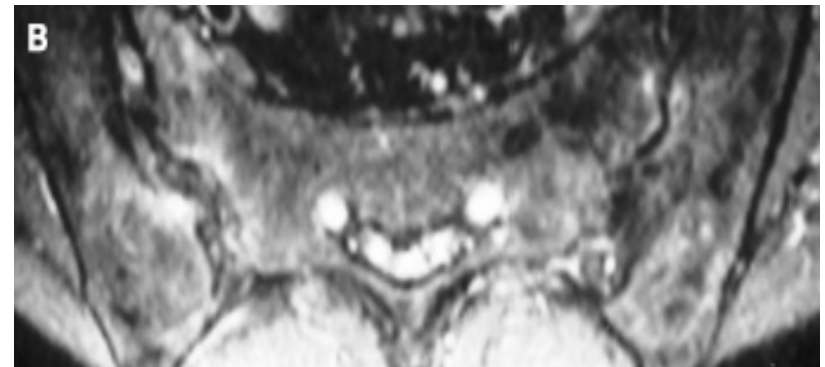
Μετά από 12 εβδομάδες



Baseline



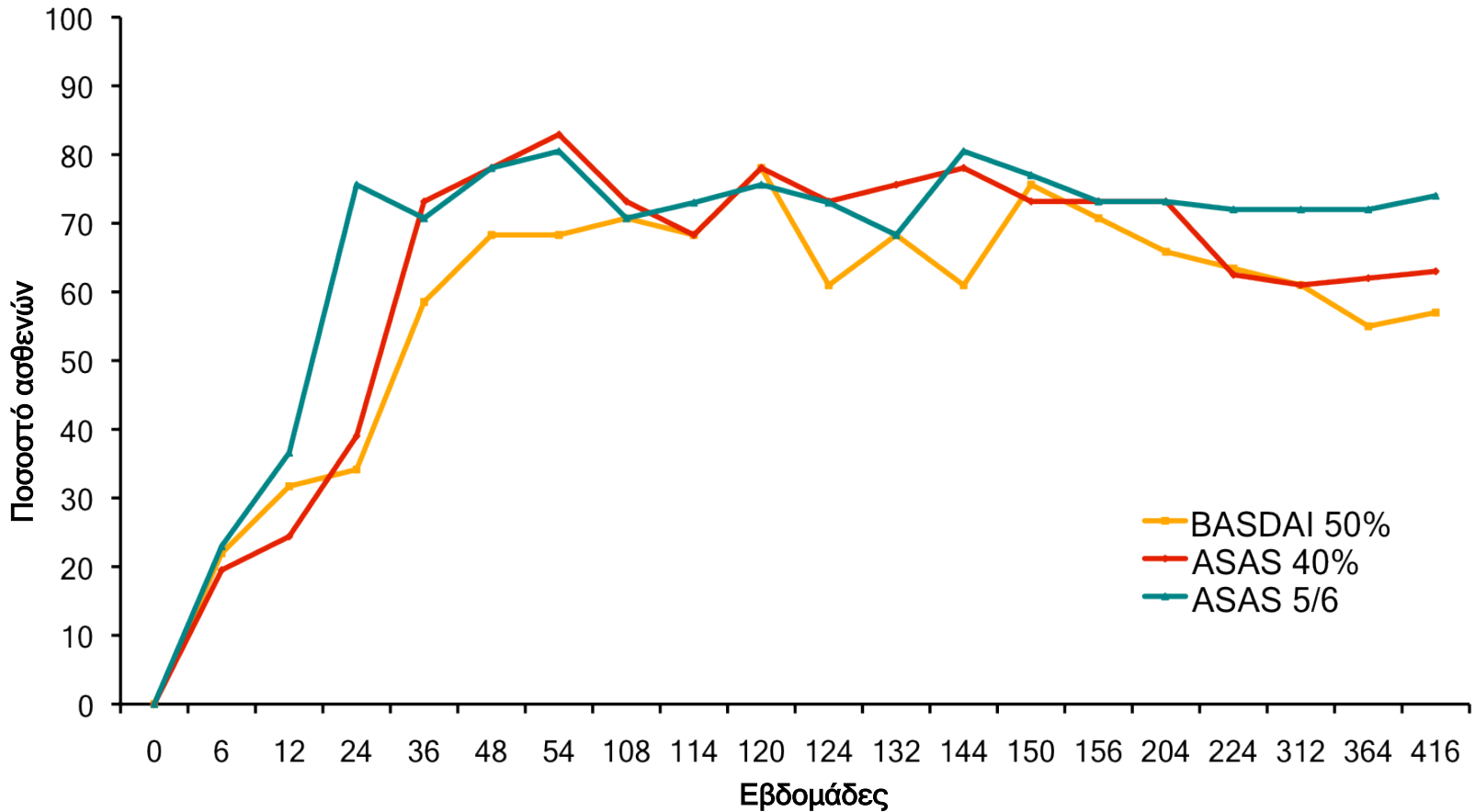
Μετά από 12 εβδομάδες



Θεραπεία anti-TNFα στην ΑΣ

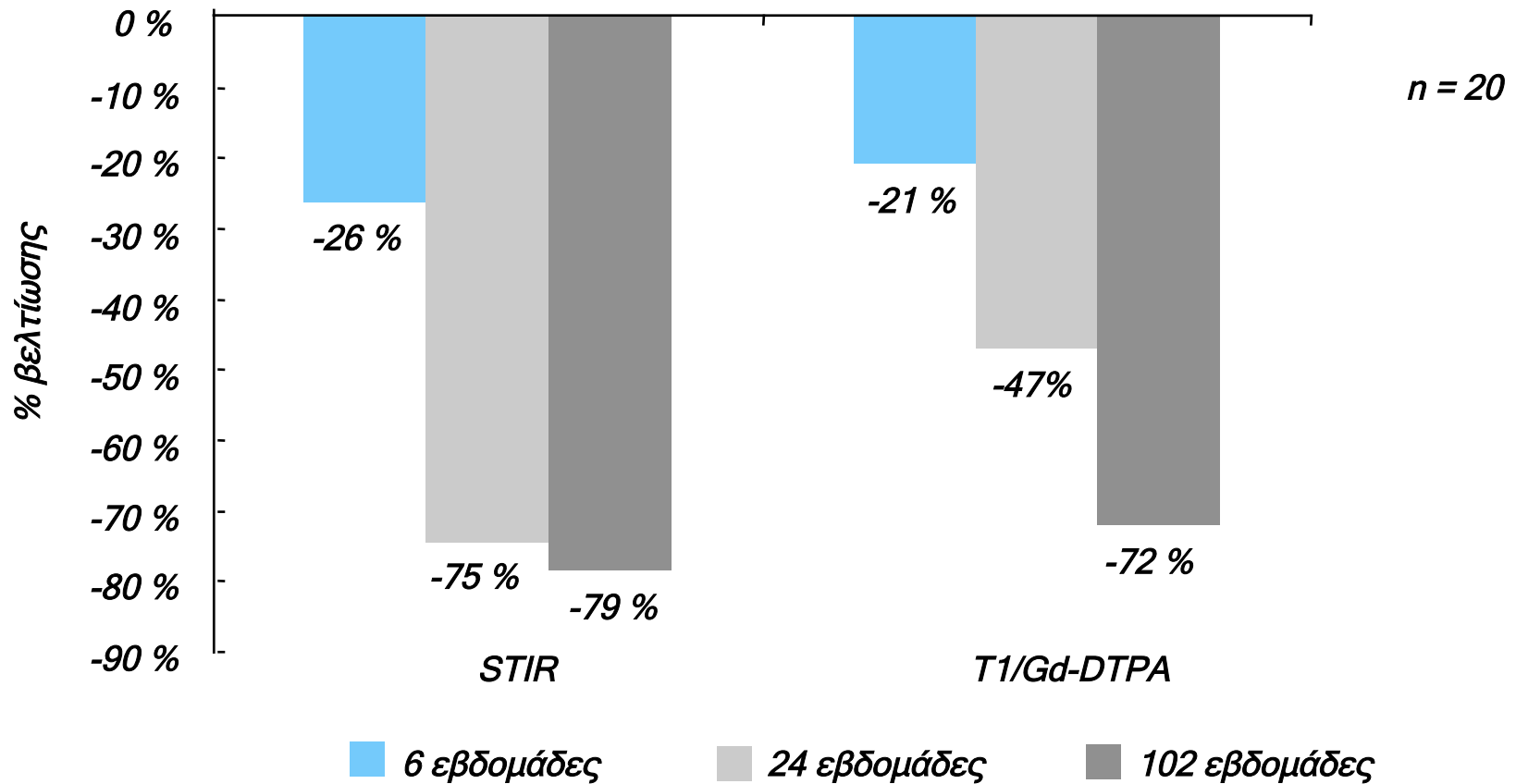
Αποτελέσματα μετά από 8 χρόνια

Infliximab

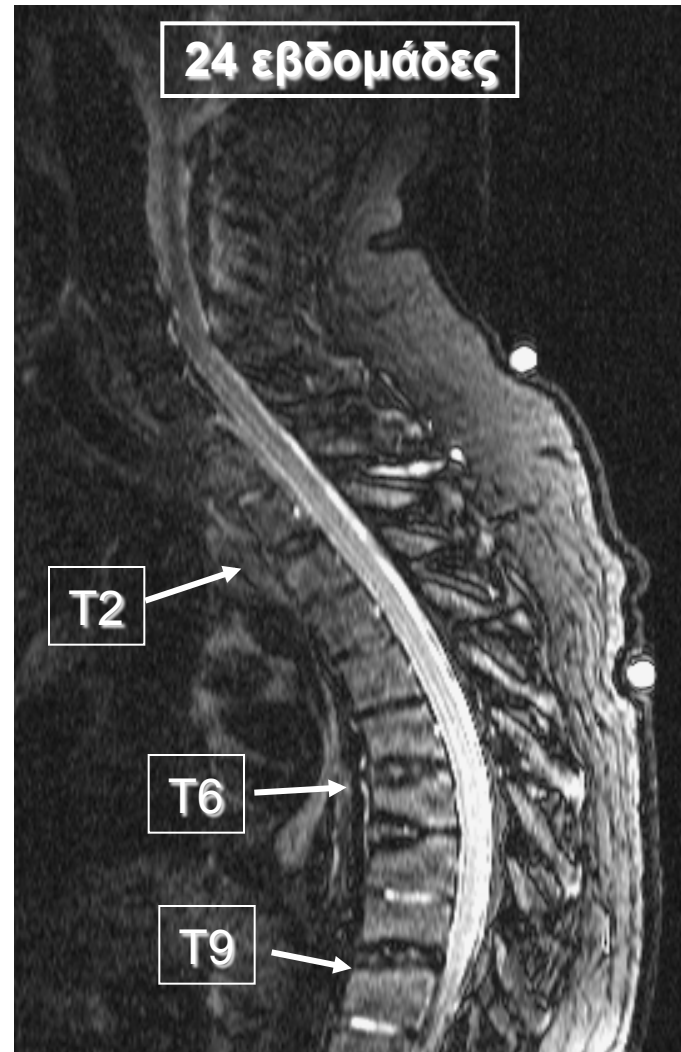
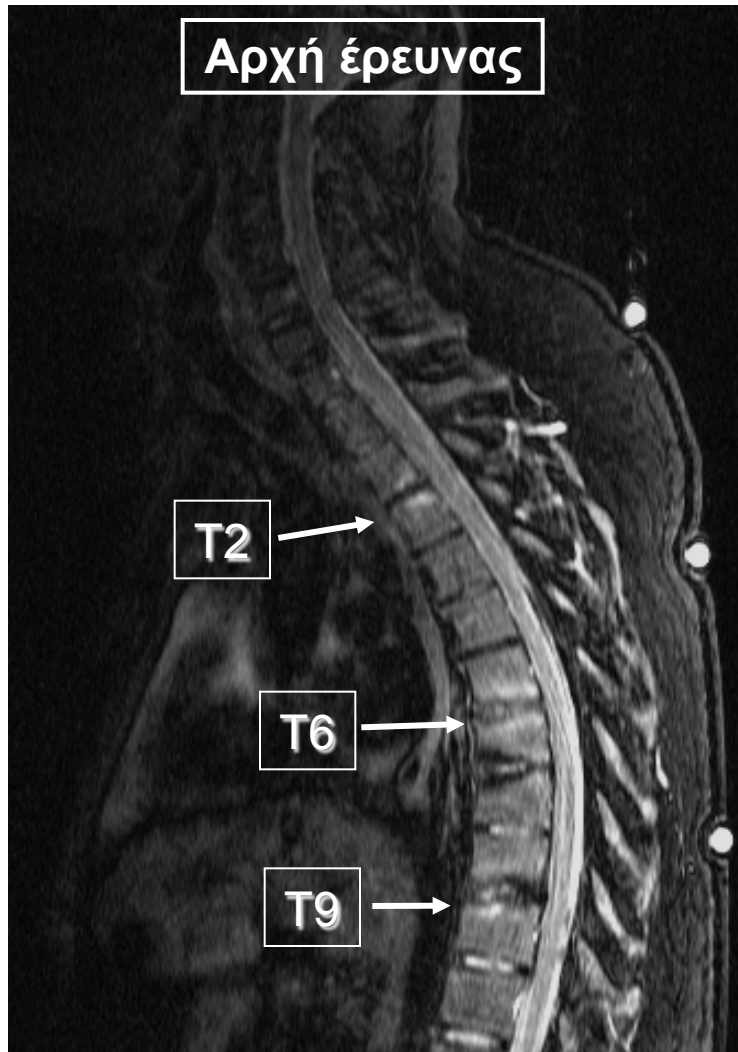


Anti-TNF στην ΑΣ

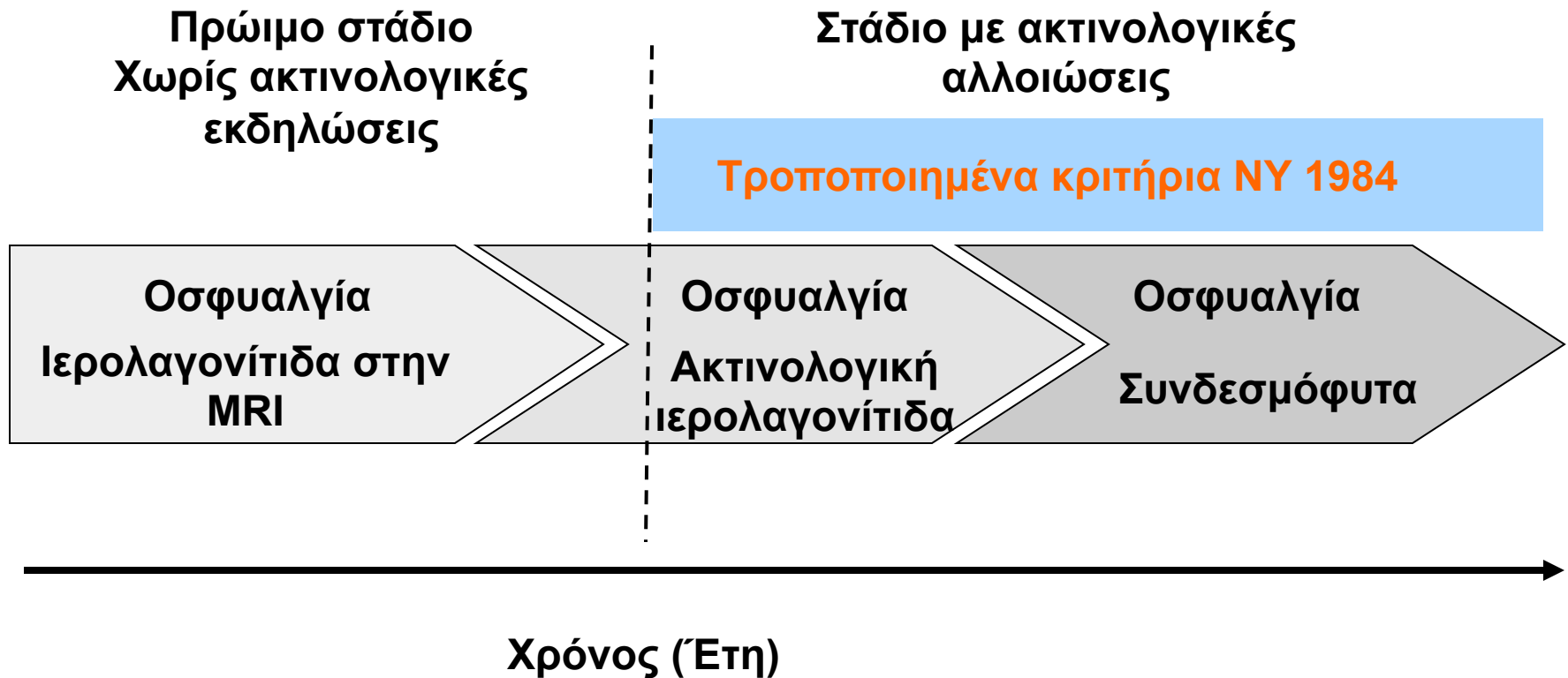
- Αποτελέσματα MRI μετά από 2 χρόνια



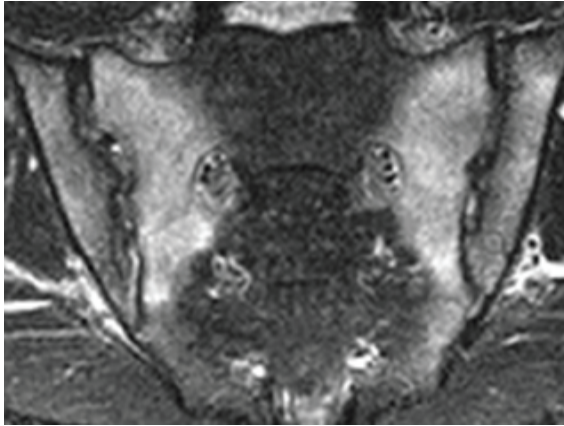
Μελέτη ASSERT-MRI: Παράδειγμα, ασθενής πριν και μετά τη θεραπεία με Infliximab, τεχνική STIR



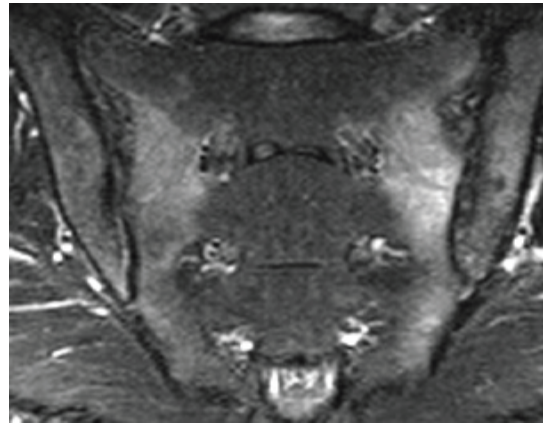
Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα



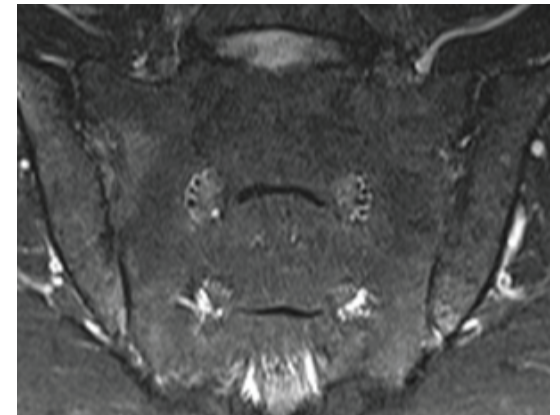
Βελτίωση ιερολαγονίτιδας σε ενεργή πρώιμη αξονική ΣπΑ



Baseline



3 μήνες

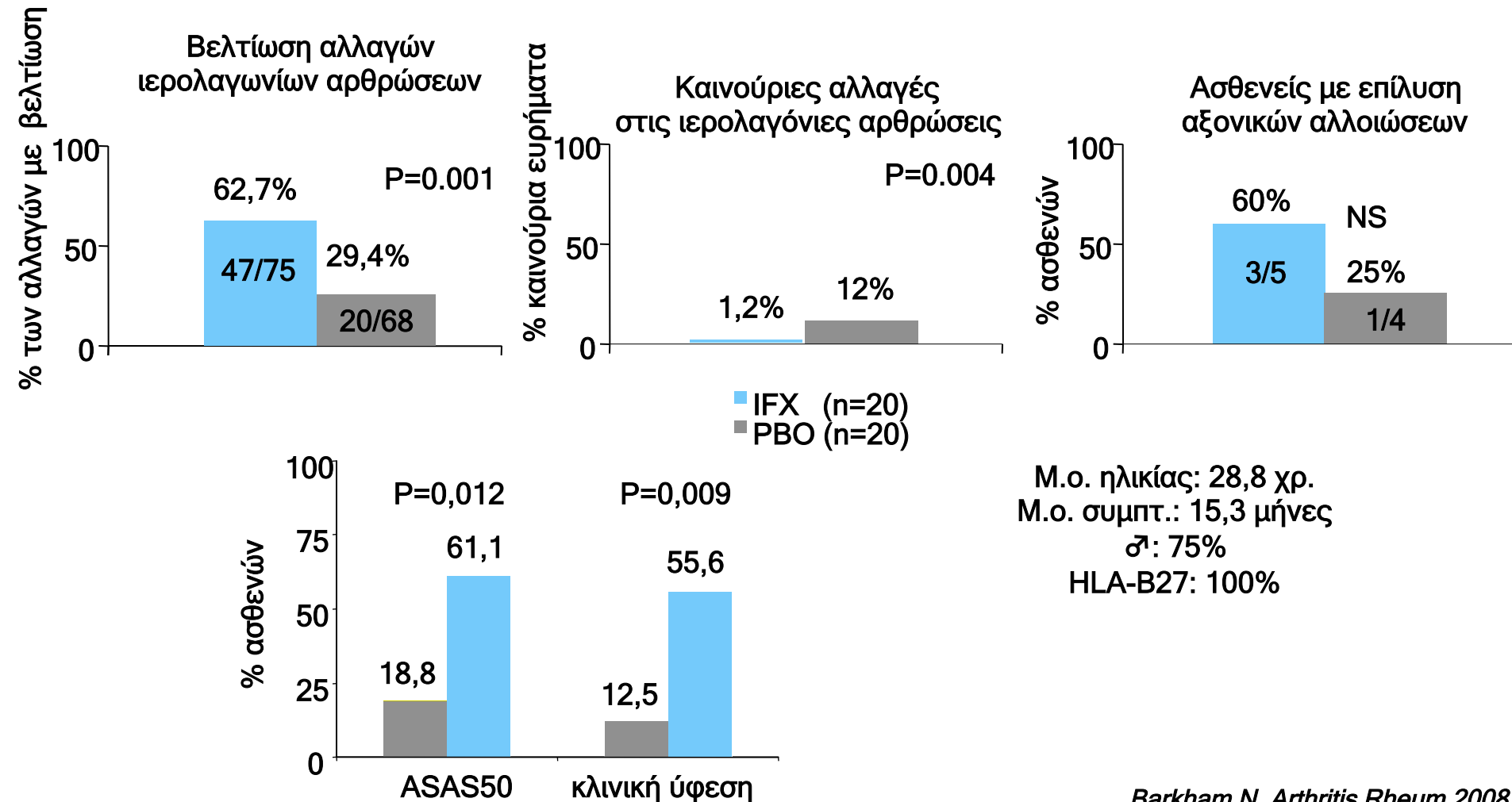


1 χρόνος

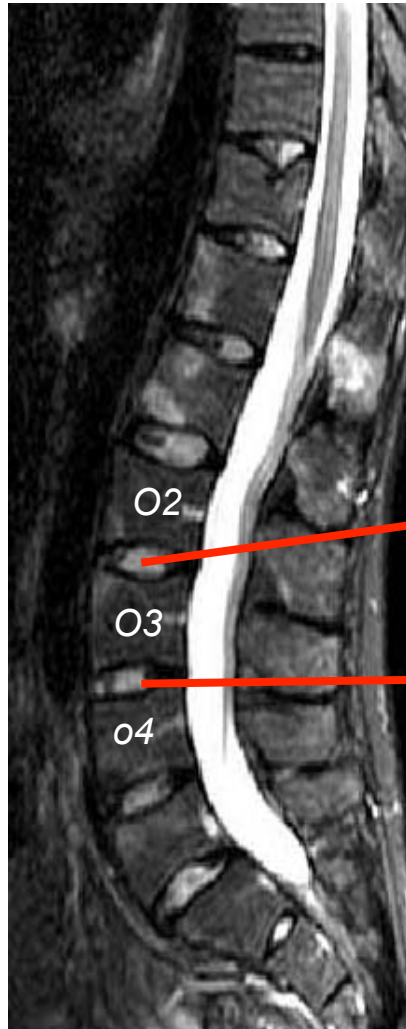
Ανταπόκριση MRI σε θεραπεία αντι-TNF σε ασθενείς με πρώιμη ΑΣ και θετικό HLA-B27

Διάγνωση: φλεγμ. οσφυαλγία
Διάρκεια: 16 εβδομάδες (n=40)
Αποτελέσματα 16 εβδομάδων

Infliximab



Φλεγμονώδεις αλλοιώσεις σε MRI και συσχέτιση με συνδεσμοφύτα



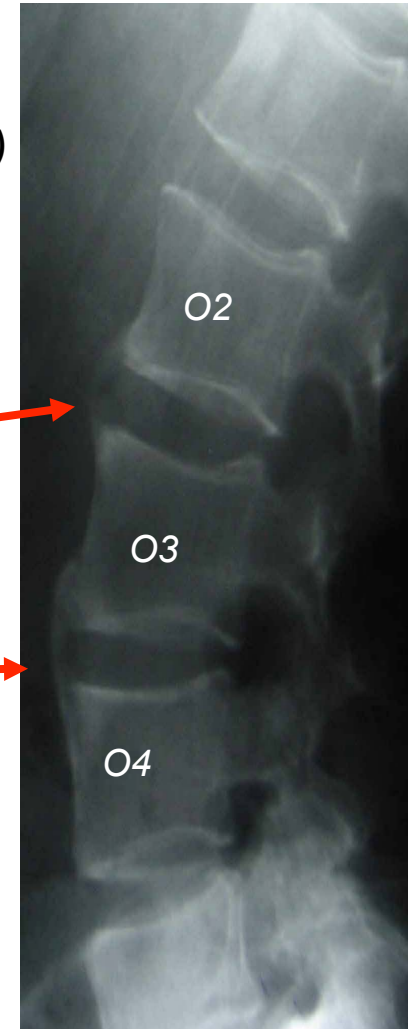
STIR MRI – Φλεγμονή

6,5% (10 συνδεσμοφύτα
από 153 σπόνδυλους με φλεγμονή)

$p = 0,006$

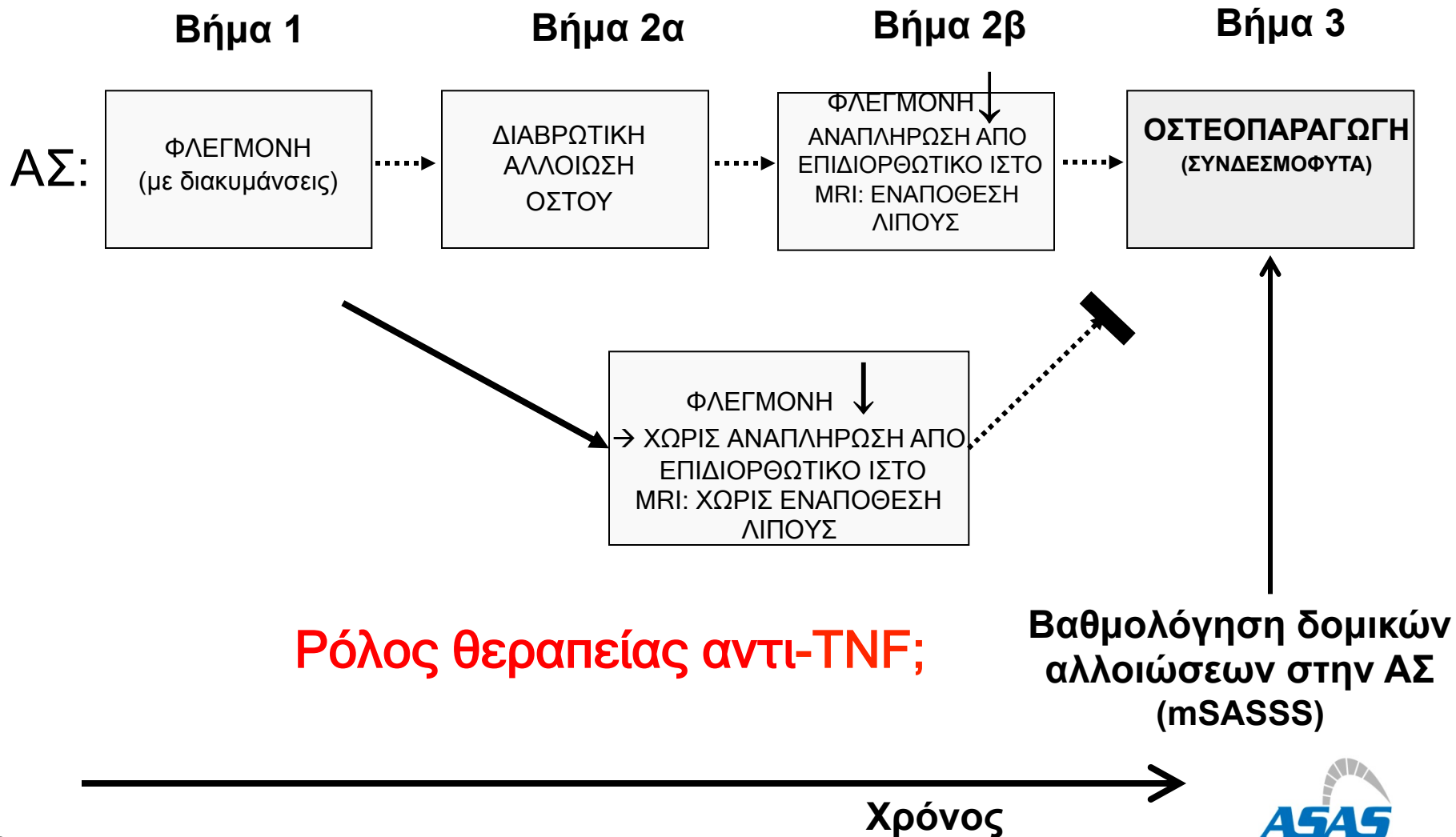
OR: 3,3, 95% CI: 1,5 – 7,4

2,1% (16 συνδεσμοφύτα από 769
σπόνδυλους χωρίς φλεγμονή)



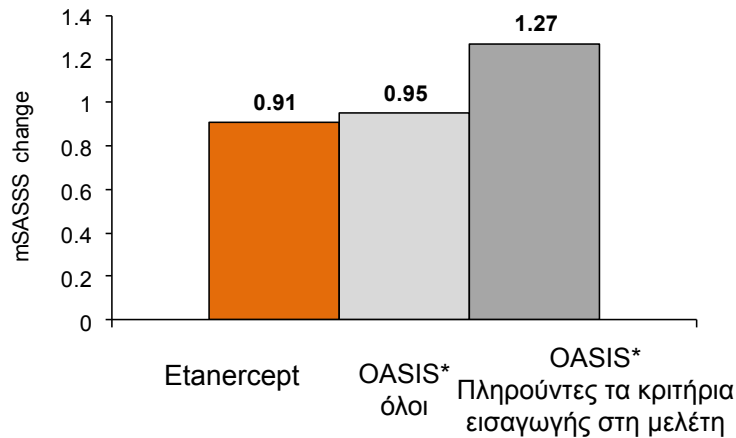
Ανάπτυξη συνδεσμοφύτων
2 χρόνια αργότερα

Προτεινόμενη αλληλουχία δομικών αλλοιώσεων στην ΑΣ σε σχέση με την ΡΑ

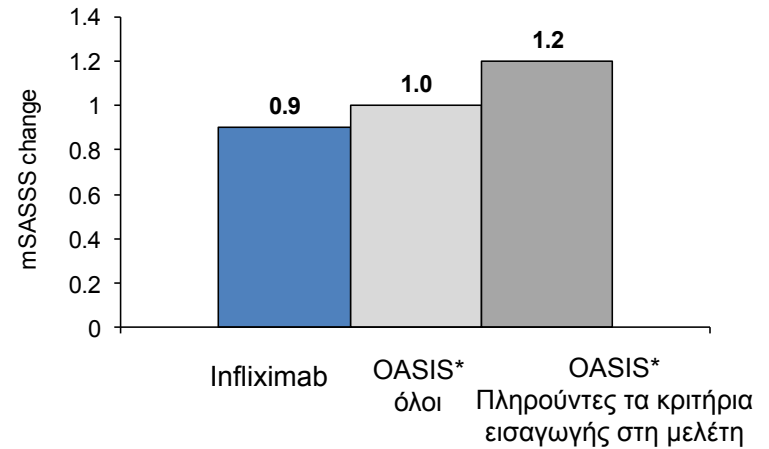


Η θεραπεία με αντι-TNFα δε σταματά την ακτινολογική επιδείνωση μετά από 2 χρόνια στην ΑΣ

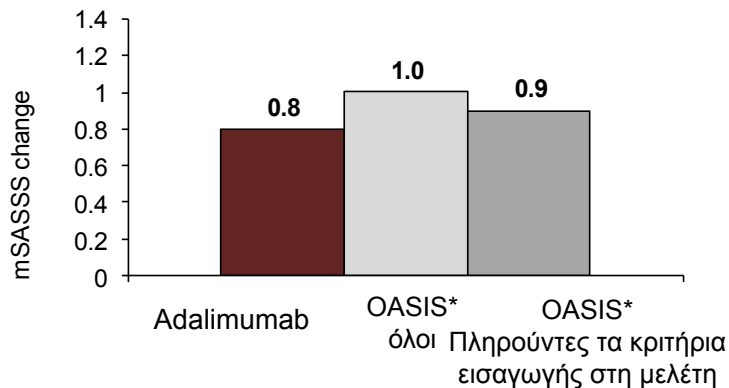
Etanercept¹



Infliximab²



Adalimumab³



*OASIS=ιστορική ομάδα μαρτύρων με ΑΣ χωρίς θεραπεία με αντι-TNF για 2 χρόνια
Τιμή p για όλες τις συγκρίσεις στατιστικά μη σημαντική.

1. van der Heijde D et al. Arthritis Rheum 2008
2. van der Heijde D et al. Arthritis Rheum 2008
3. van der Heijde D et al. Arthritis Res Ther 2009

Radiographic Progression in Ankylosing Spondylitis – Results After up to 8 Years of Anti-TNF Treatment

