

# **Συνοσηρότητες στην ψωριασική αρθρίτιδα**

**Βιδαλάκη Βαρβάρα  
Ρευματολόγος  
Λαζαράκη 25 Γλυφάδα**

**Τ. Αναπληρώτρια Διευθύντρια  
«ΠΓΝΑ Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ**

Όταν λέμε **συννοσηρότητα** εννοούμε  
την ύπαρξη μιας άλλης νοσολογικής οντότητας  
μαζί με την νόσο που μας ενδιαφέρει.

Η «άλλη» αυτή νόσος μπορεί  
να συσχετίζεται άμεσα με την κύρια νόσο  
ή/και με την θεραπεία της  
ή να μην έχει καμμία γνωστή σχέση με αυτή.

## **Η ύπαρξη συνοσηρότητας έχει μεγάλη σημασία τόσο για τον γιατρό όσο και για τον ασθενή**

- Έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, επηρεάζει δυσμενώς την πρόγνωση της νόσου, οδηγεί σε μεγαλύτερη ανικανότητα και αυξημένη θνησιμότητα.
- Αυξάνει το κόστος της ιατροφαρμακευτική του περίθαλψης. Όσες περισσότερες συνοσηρότητες εμφανίζει ένας ασθενής, τόσο περισσότερες νοσηλείες θα χρειαστεί.
- Δυσκολεύει την διάγνωση, τις θεραπευτικές αποφάσεις καθώς και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.
- Ο ερευνητής γιατρός μελετώντας την συνοσηρότητα έχει την ευκαιρία να ανακαλύψει νέα στοιχεία σχετικά με την αιτιοπαθογένεια των νοσημάτων.

**Είναι σημαντική λοιπόν  
ή έγκαιρη αναζήτηση, αναγνώριση και αντιμετώπιση  
της συνοσηρότητας.**

**Η Ψ.Α είναι μια χρόνια φλεγμονώδης νόσος, Τ-εξαρτώμενη  
Χαρακτηρίζεται από  
φλεγμονή του υμένα και των ενθέσεων καθώς και ψωρίαση.**



**Προσβάλει το 0,3-1% του γενικού πληθυσμού**

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα  
του Ελληνικού Ιδρύματος Ρευματολογικών Ερευνών(Ε.Ι.Ρ.Ε)  
η συχνότητα της Ψ.Α στο γενικό πληθυσμό  
βρέθηκε στο επίπεδο του 1,7‰ των ενηλίκων.

**Προσβάλλει άντρες και γυναίκες (Μ.Η 45 χρόνια)**  
με την ίδια περίπου συχνότητα.

Gladman DD (2004) Oxford textbook of rheumatology, 3rd edn

Gladman Dd et al . Ann. Rheum Dis (2005)

**Από τους ασθενείς με ψωρίαση 6-42% θα εμφανίσει Ψ.Α**  
Στους περισσότερους ασθενείς  
**η αρθρίτιδα εμφανίζεται μετά την εκδήλωση της ψωρίασης.**  
Σε 13%- 17% η αρθρίτιδα μπορεί να εμφανισθεί πριν το εξάνθημα  
ενώ σε  
15% υπάρχουν δερματικές βλάβες αλλά δεν έχουν διαγνωστεί.

Gladman DD (2004) Oxford textbook of rheumatology, 3rd edn

Gladman Dd et al . Ann. Rheum Dis (2005)

Τόσο η ψωρίαση όσο και η ΨΑ  
θεωρούνται ανοσολογικού τύπου φλεγμονώδεις παθήσεις.

**Τα κοινά τους σημεία είναι:**

- Η χρόνια πορεία
- Η παρουσία φλεγμονής
- Ο κεντρικός ρόλος του ανοσολογικού συστήματος στην παθογένειά τους (κυτταροκίνες και κύρια TNF α)
  - Η συσχέτιση τους με άλλες παθήσεις  
κύρια με ΚΑΚ νόσο(αθηρωμάτωση και έμφραγμα μυοκαρδίου)

Από ετών είναι γνωστό  
ότι οι ασθενείς με ρευματικές παθήσεις  
παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν Κ.Α.Κ νόσο.

Πολλές αιτίες έχουν ενοχοποιηθεί  
φαίνεται όμως ότι εκτός από τους κλασικούς παράγοντες κινδύνου  
(αντρικό φύλο,μεγάλη ηλικία, κάπνισμα, υπέρταση, υπερλιπιδαιμία,  
οικογενειακό ιστορικό ΚΑΚ νόσου, BMI>30kg/m<sup>2</sup> και Σ.Δ)

**η χρόνια φλεγμονή αποτελεί**  
**σημαντικό ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για ΚΑΝ.**

Η φλεγμονή επιταχύνει την αθηρωμάτωση  
τροποποιώντας  
τους κλασικούς παράγοντες κινδύνου για ΚΑΚ νόσο  
όπως τα επίπεδα των λιπιδίων, την ΑΠ, και  
την αντίσταση στην ινσουλίνη

**Kramer HR** et al *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011

**Van Doornum S** et al *Arthritis Rheum* 2002

**del Rincón ID** et al *Arthritis Rheum* 2001;

Η χρόνια φλεγμονή προκαλεί  
**ενεργοποίηση του ενδοθηλιακού κυττάρου**

και

**διαταραχές στην φυσιολογική λειτουργία  
του αγγειακού τοιχώματος**

με σημαντικά αυξημένη αρτηριακή σκληρότητα (stiffness)

που τελικά οδηγεί σε ανάπτυξη

**ασταθών αθηρωματικών πλακών**

οι οποίες έχουν την τάση να σπάζουν εύκολα

και να προκαλούν οξέα ΚΑΚ επεισόδια.

**Ενώ υπάρχουν πολλές μελέτες που αποδεικνύουν  
τον αυξημένο ΚΑΚ κίνδυνο σε ασθενείς με ψωρίαση.**

*Ahlehoff O et al. J Intern Med 2011.*

*Gelfand JM et al. JAMA 2006.*

*Gelfand JM et al Arch Dermatol 2007.*

*Gottlieb AB et al. J Dermatolog Treat 2008.*

**Τα δεδομένα σχετικά με τον ΚΑΚ κίνδυνο στην Ψ.Α  
είναι περιορισμένα.**

# Cardiovascular comorbidities in patients with psoriatic arthritis: a systematic review

Anna Jamnitski,<sup>1</sup> Deborah Symmons,<sup>2</sup> Mike J L Peters,<sup>3</sup> Naveed Sattar,<sup>4</sup> Iain McIlInnes,<sup>5</sup> Michael T Nurmohamed<sup>6</sup>

Ann Rheum Diseases 2012

Στην μελέτη αυτή έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας  
μεταξύ των ετών Ιαν. 1966-Απρ. 2011

(Medline, EMBASE και Cochrane)

Αναζητήθηκαν όλα τα άρθρα με δεδομένα  
σχετικά με την ΚΑΚ νόσο και τους παράγοντες κινδύνου στην ΨΑ.

**28 άρθρα πληρούσαν τα κριτήρια**

# Cardiovascular comorbidities in patients with psoriatic arthritis: a systematic review

Anna Jamnitski,<sup>1</sup> Deborah Symmons,<sup>2</sup> Mike J L Peters,<sup>3</sup> Naveed Sattar,<sup>4</sup> Iain McIlInnes,<sup>5</sup> Michael T Nurmohamed<sup>6</sup>

**Τα αποτελέσματα έδειξαν  
αυξημένη ΚΑΚ νόσο σε ασθενείς με ΨΑ σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό  
καθώς και αυξημένη συχνότητα  
των παραγόντων κινδύνου για Κ.Α.Κ. νόσο**

# Θνησιμότητα στη ΨΑ

Δεν υπάρχουν μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες.

Οι μελέτες είναι κύρια κλινικές

Διαφέρουν σημαντικά ως προς:

- τον πληθυσμό των ασθενών που επιλέγουν  
(ορισμός Ψ.Α, αριθμός ασθενών, διάρκεια νόσου )
  - Διάρκεια παρακολούθησης
  - σχεδιασμό της μελέτης
- Πολλές μελέτες δεν λαμβάνουν υπόψιν  
την θεραπεία που λαμβάνουν οι ασθενείς

Έτσι μελέτες παλαιότερες δείχνουν μεγαλύτερη θνησιμότητα  
σε σχέση με νεότερες μελέτες.

# Θνησιμότητα στη ΨΑ

Όπως προκύπτει από τις διάφορες μελέτες  
φαίνεται ότι η θνησιμότητα είναι αυξημένη στην Ψ.Α  
σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Κύρια δε αιτία θανάτου είναι η Κ.Α.Κ νόσος

Η αυξημένη θνησιμότητα  
συσχετίζεται με την βαρύτητα της νόσου  
(υψηλή ΤΚΕ, παρουσία α/α αλλοιώσεων)

**Ali Y** et al. *Arthritis Rheum* 2007.

**Wong K** et al *Arthritis Rheum* 1997.

ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΨΑ

| ΜΕΛΕΤΗ                                             | ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ      | ΟΜΑΔΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ                  | ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ N=1561                | ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ | ΕΥΡΗΜΑΤΑ                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Wong</b><br><br>( <i>Arthritis Rheum</i> 1997 ) | Prospective cohort | Γενικός πληθυσμός Ontario Καναδά | 428 Ψ.Α<br>55% άντρες<br>43.7 έτη     | 1978–93          | <b>Αυξημένη θνησιμότητα</b><br>53 (12%)θάνατοι<br><b>SMR 1.6</b><br>(95% CI 1.2 to2.1)<br><b>Αιτία θανάτου η ΚΑΚ νόσος σε 36% των περιπτώσεων</b>                                                                                                                  |
| <b>Ali</b><br><br>( <i>Arthritis Rheum</i> 2007)   | Prospective cohort | Γενικός πληθυσμός Ontario Καναδά | 680 ΨΑ<br>57% άντρες<br>43.7±13.4 έτη | 1978–2004        | <b>Αυξημένη θνησιμότητα</b><br>106 (16%) θάνατοι<br><b>SMR 1.4</b><br>(95% CI 1.1 to 1.6);<br><b>Αιτία θανάτου η ΚΑΚ νόσος σε 25% των περιπτώσεων</b><br><u>Βελτίωση SMR κατά την διάρκεια 4 δεκαετιών</u><br><u>1978–95: SMR 1.8</u><br><u>1996–2004: SMR 1.2</u> |
| <b>Buckley</b><br><br>( <i>J Rheumatol</i> 2010)   | Prospective cohort | Γενικός πληθυσμός UK             | 453 ΨΑ<br>51% άντρες<br>49 έτη        | 1985–2007        | <b>Όχι αυξημένη θνησιμότητα</b><br>37 (8%) θάνατοι<br><b>SMR 81.82%</b><br>(95% CI 57.61 to 112.78);<br><b>Αιτία θανάτου η ΚΑΚ νόσος σε 38% των περιπτώσεων</b>                                                                                                    |

# ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΨΑ

| ΜΕΛΕΤΗ                                      | ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ    | ΟΜΑΔΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ                          | ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ<br>N=4810             | ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ | ΕΥΡΗΜΑΤΑ                                                                                    |
|---------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Shbeeb</b><br><i>J Rheumatol</i> 2000    | Population based | Γενικός πληθυσμός Olmsted USA            | 66 ΨΑ<br>48% άντρες<br>40.7 έτη       | 1982–91          | <b>Όχι αυξημένη θνησιμότητα</b><br>Επιβίωση παρόμοια με του γενικού πληθυσμού (p=0.546)     |
| <b>Alamanos</b><br><i>J Rheumatol</i> 2003  | Population based | Γενικός πληθυσμός Βορειο-δυτικής Ελλάδας | 221 ΨΑ<br>49% άντρες<br>437,7±14,6έτη | 1982–2001        | Τέσσερις θάνατοι (50% από ΚΑΚ νόσο)<br><br>SMR δεν αναφέρεται                               |
| <b>Ahlehoff</b><br><i>J Intern Med</i> 2011 | Population based | Γενικός πληθυσμός Δανίας                 | 607 ΨΑ                                | 1997–2006        | <b>Αυξημένη θνησιμότητα</b> RR 1.8 (95% CI 1.1 to 3.1)<br>Όχι διαφορά με την σοβαρή ψωρίαση |

**Cardiovascular comorbidities in patients with psoriatic arthritis: a systematic review**

Anna Jamnitski,<sup>1</sup> Deborah Symmons,<sup>2</sup> Mike J L Peters,<sup>3</sup> Naveed Sattar,<sup>4</sup> Iain McInnes,<sup>5</sup> Michael T Nurmohamed<sup>6</sup>

# ΚΑΚ νοσηρότητα

Τέσσερες μελέτες αναφέρονται στην Κ.Α.Κ νόσο  
με μεγάλες διαφορές στον σχεδιασμό  
και στις παραμέτρους ΚΑΚ νόσου που αναζητούν.

**Όλες έδειξαν αυξημένη ΚΑΚ νοσηρότητα στην ΨΑ**

(ισχαιμική καρδιοπάθεια, καρδιακή ανεπάρκεια, περιφερική αγγειοπάθεια,  
εγγκεφαλική αγγειοπάθεια)

**Φαίνεται ότι ο ΚΑΚ κίνδυνος στην ΨΑ είναι συγκρίσιμος με εκείνον που  
εμφανίζεται σε παθήσεις υψηλού ΚΑΚ κινδύνου όπως η Ρ.Α και ο Σ.Δ.**

Ahlehoff O et al. J Intern Med 2011.

Jamnitski A et al. Visman IM. Ann Rheum Dis 2010

## Κ.Α.Κ ΣΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΑ

| ΜΕΛΕΤΗ                                            | ΤΥΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ          | ΟΜΑΔΑ ΣΥΓΚΡΙΣΗΣ              | ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ                           | ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ | ΕΥΡΗΜΑΤΑ                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Han</b><br><br><i>J Rheumatol</i> 2006         | Cross-sectional study  | Τέσσερες ομάδες ελέγχου      | <b>3066 ΨΑ</b><br><br>49.7±11.2 έτη       | 2001–2           | <b>Αυξημένη συχνότητα</b><br>Ι.Κ.Ν (7.3%)<br>Περιφερική αγγειακή νόσος (2.9%)<br>Κ.Α (1.9%)<br>Νόσος εγκεφαλικών αγγείων (3.1%)                              |
| <b>Gladman</b><br><br><i>Ann Rheum Dis</i> 2009   | Prospective cohort     | Καναδικό σύστημα υγείας      | <b>648 ΨΑ</b><br>56% άντρες<br>43.5 years | 1978-2004        | <b>Αυξημένο SPR:*</b><br>Στηθάγχη (SPR 1.97)<br>Έμφραγμα (SPR 2.57)                                                                                          |
| <b>Jamnitski</b><br><br><i>Ann Rheum Dis</i> 2010 | Single-centre study    | Σύγκριση με 353 άτομα με ΡΑ  | <b>489 ΨΑ</b><br><br>50 και 75 ετών       | 2010             | Συχνότητα ΚΑΚ νόσου (ιστορικό εμφράγματος/ή ισχαιμίας και/ή ΙΕΕ ) σε άτομα με ΨΑ ήταν 10% συγκρινόμενο με 12% στην ΡΑ (OR 0.78; 95% CI 0.51 to 1.20, p=0.26) |
| <b>Ahlehoff</b><br><br><i>J Intern Med</i> 2011   | Population-based study | Γενικός πληθυσμός της Δανίας | <b>607 ΨΑ</b>                             | 1997-2006        | <b>Αυξημένος ΚΑΚ κίνδυνος</b><br>σε ΨΑ<br>RR 1.79; 95% CI 1.31 to 2.45†                                                                                      |

### Cardiovascular comorbidities in patients with psoriatic arthritis: a systematic review

Anna Jamnitski,<sup>1</sup> Deborah Symmons,<sup>2</sup> Mike J L Peters,<sup>3</sup> Naveed Sattar,<sup>4</sup> Iain McIlInnes,<sup>5</sup> Michael T Nurmohamed<sup>6</sup>

Στην μελέτη Gladman et al. Ann Rheum Dis 2009  
παράγοντες που συσχετίζονται με την ΚΑΚ νόσο  
ήταν εκτός από την υπερλιπιδαιμία και την υπέρταση  
**και ο υψηλός δείκτης PASI**  
δηλαδή η βαρεία προσβολή του δέρματος  
**είναι σημαντικός προγνωστικός παράγων κινδύνου για ΚΑΚ νόσο**  
**σε ασθενείς με Ψ.Α**

# ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ Κ.Α.Κ ΝΟΣΟ

| ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ  | ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΕΤΩΝ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ΕΥΡΗΜΑΤΑ                                                                                                                  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Δυσλιπιδαιμία</b> | <b>6</b><br><b>Han C</b> et al. <i>J Rheumatol</i> 2006.<br><b>Kimhi O</b> et al. <i>Semin Arthritis Rheum</i> 2007.<br><b>Mok CC</b> et al. <i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i> 2011.<br><b>Tam LS</b> et al. <i>Rheumatology (Oxford)</i> 2008.<br><b>Zisman D</b> , et al. <i>Rheumatol Int</i> 2012.<br><b>Jones SM</b> et al. <i>Ann Rheum Dis</i> 2000          | <b>Πιο συχνή στην ΨΑ</b><br><b>από τα controls.</b><br><br>Συνήθως πρόκειται για<br>χαμηλή HDL<br>και υψηλά τριγλυκερίδια |
| <b>Υπέρταση</b>      | <b>6</b><br><br><b>Gladman DD</b> , et al. <i>Ann Rheum Dis</i> 2009.<br><b>Han C</b> et al. <i>J Rheumatol</i> 2006.<br><b>Kimhi O</b> et al. <i>Semin Arthritis Rheum</i> 2007.<br><b>Mok CC</b> et al. <i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i> 2011.<br><b>Tam LS</b> et al. <i>Rheumatology (Oxford)</i> 2008.<br><b>Zisman D</b> , et al. <i>Rheumatol Int</i> 2012. | <b>Πιο συχνή στην ΨΑ</b><br><b>από τα controls</b>                                                                        |

Cardiovascular comorbidities in patients with psoriatic arthritis: a systematic review

Anna Jamnitski,<sup>1</sup> Deborah Symmons,<sup>2</sup> Mike J L Peters,<sup>3</sup> Naveed Sattar,<sup>4</sup> Iain McIlInnes,<sup>5</sup> Michael T Nurmohamed<sup>6</sup>

# ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ Κ.Α.Κ ΝΟΣΟ

Cardiovascular comorbidities in patients with psoriatic arthritis: a systematic review

Anna Jamnitski,<sup>1</sup> Deborah Symmons,<sup>2</sup> Mike J L Peters,<sup>3</sup> Naveed Sattar,<sup>4</sup> Iain McIlInnes,<sup>5</sup> Michael T Nurmohamed<sup>6</sup>

| ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ | ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΕΤΩΝ                                                                                                                                                                                              | ΕΥΡΗΜΑΤΑ                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Παχυσαρκία ή BMI    | <b>3</b><br><br>Kimhi O et al. <i>Semin Arthritis Rheum</i> 2007<br>Mok CC et al. <i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i> 2011.<br>Tam LS et al. <i>Rheumatology (Oxford)</i> 2008.                              | Υψηλότερη BMI στην ΨΑ σε σχέση με τα controls   |
| Σακχαρώδης διαβήτης | <b>4</b><br><br>Han C et al. <i>J Rheumatol</i> 2006.<br>Kimhi O et al. <i>Semin Arthritis Rheum</i> 2007.<br>Tam LS et al. <i>Rheumatology (Oxford)</i> 2008.<br>Zisman D et al. <i>Rheumatol Int</i> 2012. | Πιο συχνή στην ΨΑ από τα controls               |
| Κάπνισμα            | <b>3</b><br><br>Kimhi O et al. <i>Semin Arthritis Rheum</i> 2007.<br>Tam LS et al. <i>Rheumatology (Oxford)</i> 2008.<br>Zisman D et al. <i>Rheumatol Int</i> 2012.                                          | Χωρίς στατιστική διαφορά μεταξύ ΨΑ και controls |

# Υπερουρικαιμία

Η υπερουρικαιμία είναι πιο συχνή σε άτομα με Ψ.Α  
Αποτελεί δε  
ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για ΚΑΚ νόσο  
και δείκτη υποκλινικής αθηρωμάτωσης σε άτομα με ΨΑ.

Baker et al. Am J Med 2005

Η πιο απλή εξήγηση  
για τον αυξημένο ΚΑΚ κίνδυνο σε άτομα με ΨΑ  
είναι η παρουσία των κλασικών παραγόντων κινδύνου  
( φύλο, κάπνισμα, ΣΔ, παχυσαρκία...)

Υπάρχουν όμως μελέτες που δείχνουν ότι  
το 30-50% των ασθενών με ψωριασική νόσο και αθηρωμάτωση  
δεν έχουν παράγοντες κινδύνου.

Νεώτερα δεδομένα ενισχύουν τον ρόλο της φλεγμονής στην  
ανάπτυξη αθηρωμάτωσης.

**Φαίνεται ότι η Ψ.Α  
συσχετίζεται με προκλινική αθηρωμάτωση.**

Πολλές μελέτες έδειξαν ότι  
οι αθηρωματικοί δείκτες  
όπως I.M.T (πάχος έσω/ μέσου χιτώνα καρωτίδος)  
ή F.M.D(flow mediated vasodilatation)  
είναι αυξημένοι σε άτομα με ΨΑ σε σχέση με τα controls.

| ΜΕΛΕΤΗ                                                           | ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ                                                                                                             | ΕΥΡΗΜΑΤΑ                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gonzalez-Juanatey</b><br><br><i>Arthritis Rheum</i> 2007      | <b>Case–control study</b><br>50 ασθενείς<br>50 υγιείς                                                                  | <b>FMD σημαντικά διαταραγμένο στους ασθενείς .</b><br>Χωρίς συσχέτιση με δείκτες φλεγμονής                                                                    |
| <b>Gonzalez-Juanatey</b><br><br><i>Arthritis Rheum</i> 2007      | <b>Case–control study</b><br>59 ασθενείς<br>59 υγιείς                                                                  | <b>Μέση IMT 0.06 mm</b><br><b>Αυξημένο στους ασθενείς (p=0.031).</b><br>Χωρίς συσχέτιση με δείκτες φλεγμονής                                                  |
| <b>Kimhi</b><br><br><i>Semin Arthritis Rheum</i> 2007            | <b>Case–control study</b><br>47 ασθενείς<br>100 υγιείς<br>patients with<br>cardiovascular disease<br>were not excluded | <b>Μέση IMT 0.04 mm</b><br><b>Αυξημένο στους ασθενείς (p=0.04)</b>                                                                                            |
| <b>Eder</b><br><br><i>J Rheumatol</i> 2008                       | <b>Case–control study</b><br>40 ασθενείς<br>40 υγιείς                                                                  | <b>Μέση IMT 0.16 mm</b><br><b>Αυξημένο στους ασθενείς (p=0.03).</b><br><b>Δείκτης καρωτιδικών πλακών υψηλότερος στους ασθενείς (p=0.03)</b>                   |
| <b>Tam</b><br><br><i>Arthritis Rheum</i> 2008                    | <b>Case–control study</b><br>82 ασθενείς<br>82 υγιείς                                                                  | <b>Μέση IMT 0.11 mm</b><br><b>Αυξημένη στους ασθενείς (p&lt;0.001).</b><br><b>Συχνότητα καρωτιδικών πλακών σημαντικά αυξημένη στους ασθενείς (p&lt;0.001)</b> |
| <b>Di Minno</b><br><br><i>Arterioscler Thromb Vasc Biol</i> 2011 | <b>Case–control study</b><br>224 Ασθενείς<br>305 υγιείς                                                                | <b>Μέση IMT 0.16 mm υψηλότερη στους ασθενείς (p=0.025)</b>                                                                                                    |

**Στον αυξημένο ΚΑΚ κίνδυνο που εμφανίζουν οι ασθενείς με Ψ.Α  
σημαντικό ρόλο φαίνεται ότι παίζουν και τα φάρμακα  
που χρησιμοποιούνται για την θεραπεία**

Οι cox-2 και τα ΜΣΑΦ  
έχουν συσχετιστεί με αυξημένο Κ.Α.Κ κίνδυνο.

Curr Rheumatol Rep 2007

# The effect of methotrexate on cardiovascular disease in patients with rheumatoid arthritis: a systematic literature review

Sarah L. Westlake<sup>1</sup>, Alexandra N. Colebatch<sup>2</sup>, Janis Baird<sup>3</sup>, Patrick Kiely<sup>4</sup>, Mark Quinn<sup>5</sup>, Ernest Choy<sup>6</sup>, Andrew J. K. Ostor<sup>7</sup> and Christopher J. Edwards<sup>2</sup>

Σε μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας  
2.420 σχετικά άρθρα 18 πληρούσαν τα κριτήρια  
Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι  
η χρήση της Μεθοτρεξάτης στην ΡΑ  
σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης ΚΑΝ

**Αν και ή ΜΤΧ έχει φανεί ότι  
μειώνει τον Κ.Α.Κ κίνδυνο σε άτομα με ΡΑ ή ψωρίαση  
δεν έχει φανεί το ίδιο σε άτομα με Ψ.Α**

Prodanovich S et al J Am Acad Dermatol 2005  
Toms TE et al Arthritis Res Ther 2009  
Westlake SL et al Rheumatology 2010

**Είναι γνωστός ο καρδιοπροστατευτικός ρόλος  
των αντι-TNF φαρμάκων στην ΡΑ**

Οπως προκύπτει από το Βρετανικό Αρχείο Βιολογικών Θεραπειών  
η χορήγηση αντι- TNF φαρμάκων  
μειώνει τον κίνδυνο εμφράγματος σε ασθενείς με ΡΑ  
που απαντούν ικανοποιητικά σε αυτά.

|                            | <b>Non-responders</b> | <b>Responders</b>      |
|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| Person years               | 1,815                 | 9,886                  |
| Number of MIs              | 17                    | 35                     |
| <b>MIs /1000 person yr</b> | <b>9.4 (5.5 – 15)</b> | <b>3.5 (2.5 – 5.9)</b> |
| IR Ratio (adjusted)        | <i>Referent</i>       | 0.38 (0.21 – 0.67)     |

**Στην ΨΑ μελέτες οσον αφορά  
την δράση των αντι -TNF - φαρμάκων στον ΚΑΚ κίνδυνο  
καθώς και στους κλασικούς παράγοντες κινδύνου για ΚΑΚ νόσο  
είναι σπάνιες και ανεπαρκείς.**

Η χορήγηση αντι-TNF σε ασθενείς με ΨΑ συσχετίστηκε  
με μείωση του πάχους έσω/μέσου χιτώνα (IMT)  
βελτίωση της σκληρότητας της αορτής  
παράλληλα με  
κλινική και εργαστηριακή βελτίωση της φλεγμονής.

**Tam et al Ann Rheum Dis 2009**

**Angel K et al.Hypertension 2009**

Η χορήγηση INF σε 60 άτομα με ρευματική πάθηση  
και 10 άτομα με Ψ.Α

έδειξε αύξηση της HDL χοληστερίνης  
μετά από 6 μήνες θεραπεία

**Spanakis E, Sidiropoulos P, Papadakis J, et al. Rheumatol 2006**

**Για να αποδειχθεί ο καρδιοπροστατευτικός ρόλος των αντι-TNF  
στην ΨΑ  
χρειάζονται καλά σχεδιασμένες μεγάλες πολυκεντρικές μελέτες**

# **Συνοσηρότητες στην ΨΑ. Μεταβολικό σύνδρομο και πρόληψη**

## **A Report from the GRAPPA 2010 Annual Meeting**

SIBA P. RAYCHAUDHURI J Rheumatol 2012

- Κ.Α.Κ νόσος-Στεφανιαία νόσος
- Μεταβολικό σύνδρομο
- Οστεοπόρωση
- Φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου
- Κατάθλιψη
- Κόπωση
- Ραγοειδίτης
- Προσβολή βαλβίδων της καρδιάς
- Συνοσηρότητες οφειλόμενες στην θεραπεία
- Συνοσηρότητες δευτεροπαθείς στον χρόνιο πόνο/ανικανότητα (άγχος, οικονομικά και ψυχοσεξουαλικά προβλήματα)

# Prevalence of patient-reported comorbidities in early and established psoriatic arthritis cohorts

Majed Khraishi • Don MacDonald •  
Emmanouil Rampakakis • Julie Vaillancourt •  
John S. Sampalis

**Clin. Rheumatol 2011**

Από το αρχείο καταγραφής ατόμων με ψωρίαση των τελευταίων 10 χρόνων στο  
Newfoundland του Καναδά  
επελέγησαν μεταξύ 9<sup>ο</sup>/2008-1<sup>ο</sup>/2010 τα άτομα που διεγνώστηκαν με ΨΑ  
(CASPAR>/3)

**Καταγράφηκαν 165 άτομα με ΨΑ:**

**108 (65,5%) είχαν εγκατεστημένη ΨΑ (διάγνωση >/2 χρόνια)**  
**και 57 (34,5%) είχαν πρώιμη ΨΑ (διάγνωση <2 χρόνια).**

# Prevalence of patient-reported comorbidities in early and established psoriatic arthritis cohorts

Majed Khraishi • Don MacDonald •  
Emmanouil Rampakakis • Julie Vaillancourt •  
John S. Sampalis

**Clin. Rheumatol. 2011**

Όλα τα άτομα κατά την είσοδο στην μελέτη  
συμπλήρωναν ερωτηματολόγιο σχετικά  
με το ιατρικό τους ιστορικό και τη ύπαρξη συνοσηρότητας.

Η μελέτη είναι προοπτική και συνεχίζεται μέχρι σήμερα.

Η σύγκριση έγινε με τον γενικό πληθυσμό του Newfoundland του Καναδά  
που δεν έπασχε από ψωρίαση ή ΨΑ (προσαρμοσμένο για φύλο και ηλικία).

Τόσο σε ασθενείς με πρώιμη  
όσο και σε ασθενείς με εγκατεστημένη ΨΑ  
διαπιστώθηκαν υψηλά ποσοστά  
Υπέρτασης, παχυσαρκίας και Σ.Δ

**Majed Khraishi et al. Clin Rheumatol (2011)**

Διαπιστώθηκε υψηλότερη συχνότητα υπέρτασης  
(προσαρμοσμένη για φύλο και ηλικία )  
τόσο στους άντρες όσο και στις γυναίκες  
τόσο στην πρώιμη όσο και στην εγκατεστημένη ΨΑ  
σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

**Majed Khraishi et al. Clin Rheumatol (2011)**

## Εγκατεστημένη ΨΑ

|                             | <u>Observed n %</u> | <u>Expected n %</u> | <u>Observed/<br/>Expected<br/>SRR</u> | <u>95% CI</u> |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|
| <b>Male</b>                 |                     |                     |                                       |               |
| Hypertension                | 18 (29.0)           | 3.79 (6.1)          | 4.75                                  | (2.56–6.95)   |
| Coronary heart disease      | 1 (1.6)             | 3.37 (5.4)          | 0.30                                  | (–0.28–0.88)  |
| Diabetes                    | 6 (9.7)             | 4.62 (7.5)          | 1.30                                  | (0.26–2.34)   |
| Depression                  | 3 (4.8)             | 0.61 (1.0)          | 4.95                                  | (–0.65–10.48) |
| Angina                      | 1 (1.6)             | 0.94 (1.5)          | 1.06                                  | (–1.01–3.14)  |
| Crohn's disease/<br>colitis | 5 (8.1)             | 0.44 (0.7)          | 11.35                                 | (1.40–21.30)  |
| COPD                        | 4 (6.5)             | 0.71 (1.1)          | 5.63                                  | (0.11–11.15)  |
| <b>Female</b>               |                     |                     |                                       |               |
| Hypertension                | 24 (52.2)           | 1.34 (2.9)          | 17.86                                 | (10.71–25.01) |
| Coronary heart disease      | 1 (2.2)             | 1.39 (3.0)          | 0.72                                  | (–0.69–2.13)  |
| Diabetes                    | 6 (13.0)            | 3.55 (7.7)          | 1.69                                  | (0.34–3.05)   |
| Depression                  | 8 (17.4)            | 0.42 (0.9)          | 18.83                                 | (5.78–31.88)  |
| Angina                      | 0 (0.0)             | 0.48 (1.0)          | NC                                    | NC            |
| Crohn's disease/<br>colitis | 4 (8.7)             | 0.29 (0.6)          | 13.92                                 | (0.28–27.56)  |
| COPD                        | 6 (13.0)            | 0.57 (1.2)          | 10.45                                 | (2.09–18.81)  |

## Πρώτη ΨΑ

| Male                    | <u>Observed n %</u> | <u>Expected n %</u> | <u>Observed/Expected SRR</u> | <u>95% CI</u> |
|-------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|---------------|
| Hypertension            | 6 (27.3)            | 0.99 (4.5)          | 6.04                         | (1.20–10.88)  |
| Coronary heart disease  | 2 (9.1)             | 0.89 (4.0)          | 2.26                         | (–0.87–5.39)  |
| Diabetes                | 3 (13.6)            | 1.19 (5.4)          | 2.53                         | (–0.33–5.38)  |
| Depression              | 1 (4.5)             | 0.27 (1.2)          | 3.69                         | (–3.55–10.93) |
| Angina                  | 1(4.5)              | 0.25 (1.4)          | 4.03                         | (–3.87–11.93) |
| Crohn's disease/colitis | 0 (0.0)             | 0.19 (0.9)          | NC                           | NC            |
| COPD                    | 4 (18.2)            | 0.15 (0.7)          | 27.25                        | (0.54–53.95)  |
| Female                  |                     |                     |                              |               |
| Hypertension            | 10 (28.6)           | 0.70 (2.0)          | 14.35                        | (5.46–23.25)  |
| Coronary heart disease  | 2 (5.7)             | 0.75 (2.1)          | 2.68                         | (–1.04–6.40)  |
| Diabetes                | 5 (14.3)            | 1.93 (5.5)          | 2.59                         | (0.32–4.86)   |
| Depression              | 1 (2.9)             | 0.35 (1.0)          | 2.89                         | (–2.78–8.57)  |
| Angina                  | 2 (5.7)             | 0.26 (0.7)          | 7.60                         | (–2.93–18.12) |
| Crohn's disease/colitis | 3 (8.6)             | 0.26 (0.7)          | 11.39                        | (–1.50–24.29) |
| COPD                    | 3 (8.6)             | 0.28 (0.8)          | 10.86                        | (–1.43–23.15) |

Νέο στη βιβλιογραφία:  
ότι η υπέρταση και η Σ.Ν εμφανίζονται με  
υψηλή συχνότητα στην πρώιμη ΨΑ.

**Majed Khraishi et al.Clin Rheumatol (2011)**

## Πρώτη ΨΑ

| Male                        | <u>Observed n %</u> | <u>Expected n %</u> | <u>Observed/<br/>Expected<br/>SRR</u> | <u>95% CI</u> |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|
| Hypertension                | 6 (27.3)            | 0.99 (4.5)          | 6.04                                  | (1.20–10.88)  |
| Coronary heart disease      | 2 (9.1)             | 0.89 (4.0)          | 2.26                                  | (–0.87–5.39)  |
| Diabetes                    | 3 (13.6)            | 1.19 (5.4)          | 2.53                                  | (–0.33–5.38)  |
| Depression                  | 1 (4.5)             | 0.27 (1.2)          | 3.69                                  | (–3.55–10.93) |
| Angina                      | 1(4.5)              | 0.25 (1.4)          | 4.03                                  | (–3.87–11.93) |
| Crohn's disease/<br>colitis | 0 (0.0)             | 0.19 (0.9)          | NC                                    | NC            |
| COPD                        | 4 (18.2)            | 0.15 (0.7)          | 27.25                                 | (0.54–53.95)  |
| Female                      |                     |                     |                                       |               |
| Hypertension                | 10 (28.6)           | 0.70 (2.0)          | 14.35                                 | (5.46–23.25)  |
| Coronary heart disease      | 2 (5.7)             | 0.75 (2.1)          | 2.68                                  | (–1.04–6.40)  |
| Diabetes                    | 5 (14.3)            | 1.93 (5.5)          | 2.59                                  | (0.32–4.86)   |
| Depression                  | 1 (2.9)             | 0.35 (1.0)          | 2.89                                  | (–2.78–8.57)  |
| Angina                      | 2 (5.7)             | 0.26 (0.7)          | 7.60                                  | (–2.93–18.12) |
| Crohn's disease/<br>colitis | 3 (8.6)             | 0.26 (0.7)          | 11.39                                 | (–1.50–24.29) |
| COPD                        | 3 (8.6)             | 0.28 (0.8)          | 10.86                                 | (–1.43–23.15) |

## **Στην εγκατεστημένη ΨΑ**

- η συχνότητα της Chrohn

ήταν σημαντικά αυξημένη στους άντρες σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό  
κάτι που δεν διαπιστώθηκε στην πρώιμη ΨΑ  
(γονίδιο CARD 15 στην Chrohn με πολυαρθρίτιδα)

- Η συχνότητα της κατάθλιψης και η ΧΑΠ  
ήταν σημαντικά αυξημένη στις γυναίκες.

Majed Khraishi et al.Clin Rheumatol (2011)

## Εγκατεστημένη ΨΑ

|                             | <u>Observed n %</u> | <u>Expected n %</u> | <u>Observed/<br/>Expected<br/>SRR</u> | <u>95% CI</u> |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|
| <b>Male</b>                 |                     |                     |                                       |               |
| Hypertension                | 18 (29.0)           | 3.79 (6.1)          | 4.75                                  | (2.56–6.95)   |
| Coronary heart<br>disease   | 1 (1.6)             | 3.37 (5.4)          | 0.30                                  | (–0.28–0.88)  |
| Diabetes                    | 6 (9.7)             | 4.62 (7.5)          | 1.30                                  | (0.26–2.34)   |
| Depression                  | 3 (4.8)             | 0.61 (1.0)          | 4.95                                  | (–0.65–10.48) |
| Angina                      | 1 (1.6)             | 0.94 (1.5)          | 1.06                                  | (–1.01–3.14)  |
| Crohn's disease/<br>colitis | 5 (8.1)             | 0.44 (0.7)          | 11.35                                 | (1.40–21.30)  |
| COPD                        | 4 (6.5)             | 0.71 (1.1)          | 5.63                                  | (0.11–11.15)  |
| <b>Female</b>               |                     |                     |                                       |               |
| Hypertension                | 24 (52.2)           | 1.34 (2.9)          | 17.86                                 | (10.71–25.01) |
| Coronary heart<br>disease   | 1 (2.2)             | 1.39 (3.0)          | 0.72                                  | (–0.69–2.13)  |
| Diabetes                    | 6 (13.0)            | 3.55 (7.7)          | 1.69                                  | (0.34–3.05)   |
| Depression                  | 8 (17.4)            | 0.42 (0.9)          | 18.83                                 | (5.78–31.88)  |
| Angina                      | 0 (0.0)             | 0.48 (1.0)          | NC                                    | NC            |
| Crohn's disease/<br>colitis | 4 (8.7)             | 0.29 (0.6)          | 13.92                                 | (0.28–27.56)  |
| COPD                        | 6 (13.0)            | 0.57 (1.2)          | 10.45                                 | (2.09–18.81)  |

## Πρώτη ΨΑ

| <b>Male</b>                 | <b>Observed n %</b> | <b>Expected n %</b> | <b><u>Observed/</u><br/><u>Expected</u><br/><u>SRR</u></b> | <b><u>95% CI</u></b> |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|
| Hypertension                | 6 (27.3)            | 0.99 (4.5)          | 6.04                                                       | (1.20–10.88)         |
| Coronary heart disease      | 2 (9.1)             | 0.89 (4.0)          | 2.26                                                       | (–0.87–5.39)         |
| Diabetes                    | 3 (13.6)            | 1.19 (5.4)          | 2.53                                                       | (–0.33–5.38)         |
| Depression                  | 1 (4.5)             | 0.27 (1.2)          | 3.69                                                       | (–3.55–10.93)        |
| Angina                      | 1(4.5)              | 0.25 (1.4)          | 4.03                                                       | (–3.87–11.93)        |
| Crohn's disease/<br>colitis | 0 (0.0)             | 0.19 (0.9)          | NC                                                         | NC                   |
| COPD                        | 4 (18.2)            | 0.15 (0.7)          | 27.25                                                      | (0.54–53.95)         |
| <b>Female</b>               |                     |                     |                                                            |                      |
| Hypertension                | 10 (28.6)           | 0.70 (2.0)          | 14.35                                                      | (5.46–23.25)         |
| Coronary heart disease      | 2 (5.7)             | 0.75 (2.1)          | 2.68                                                       | (–1.04–6.40)         |
| Diabetes                    | 5 (14.3)            | 1.93 (5.5)          | 2.59                                                       | (0.32–4.86)          |
| Depression                  | 1 (2.9)             | 0.35 (1.0)          | 2.89                                                       | (–2.78–8.57)         |
| Angina                      | 2 (5.7)             | 0.26 (0.7)          | 7.60                                                       | (–2.93–18.12)        |
| Crohn's disease/<br>colitis | 3 (8.6)             | 0.26 (0.7)          | 11.39                                                      | (–1.50–24.29)        |
| COPD                        | 3 (8.6)             | 0.28 (0.8)          | 10.86                                                      | (–1.43–23.15)        |

## Εγκατεστημένη ΨΑ

|                             | <u>Observed n %</u> | <u>Expected n %</u> | <u>Observed/<br/>Expected<br/>SRR</u> | <u>95% CI</u> |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------|
| <b>Male</b>                 |                     |                     |                                       |               |
| Hypertension                | 18 (29.0)           | 3.79 (6.1)          | 4.75                                  | (2.56–6.95)   |
| Coronary heart<br>disease   | 1 (1.6)             | 3.37 (5.4)          | 0.30                                  | (–0.28–0.88)  |
| Diabetes                    | 6 (9.7)             | 4.62 (7.5)          | 1.30                                  | (0.26–2.34)   |
| Depression                  | 3 (4.8)             | 0.61 (1.0)          | 4.95                                  | (–0.65–10.48) |
| Angina                      | 1 (1.6)             | 0.94 (1.5)          | 1.06                                  | (–1.01–3.14)  |
| Crohn's disease/<br>colitis | 5 (8.1)             | 0.44 (0.7)          | 11.35                                 | (1.40–21.30)  |
| COPD                        | 4 (6.5)             | 0.71 (1.1)          | 5.63                                  | (0.11–11.15)  |
| <b>Female</b>               |                     |                     |                                       |               |
| Hypertension                | 24 (52.2)           | 1.34 (2.9)          | 17.86                                 | (10.71–25.01) |
| Coronary heart<br>disease   | 1 (2.2)             | 1.39 (3.0)          | 0.72                                  | (–0.69–2.13)  |
| Diabetes                    | 6 (13.0)            | 3.55 (7.7)          | 1.69                                  | (0.34–3.05)   |
| Depression                  | 8 (17.4)            | 0.42 (0.9)          | 18.83                                 | (5.78–31.88)  |
| Angina                      | 0 (0.0)             | 0.48 (1.0)          | NC                                    | NC            |
| Crohn's disease/<br>colitis | 4 (8.7)             | 0.29 (0.6)          | 13.92                                 | (0.28–27.56)  |
| COPD                        | 6 (13.0)            | 0.57 (1.2)          | 10.45                                 | (2.09–18.81)  |

Θα ήταν ενδιαφέρον να συγκρίνουμε άμεσα  
**τις συνοσηρότητες που εμφανίζονται σε ασθενείς με Ψ.Α**  
**με αυτές που εμφανίζονται σε ασθενείς με μόνο δερματική ψωρίαση.**

Θεωρητικά τα άτομα με ΨΑ έχουν μεγαλύτερο φορτίο φλεγμονής  
μιας και πάσχουν όχι μόνο οι αρθρώσεις αλλά και το δέρμα.

# Cardiovascular and Other Comorbidities in Patients With Psoriatic Arthritis: A Comparison With Patients With Psoriasis

JANICE A. HUSTED,<sup>1</sup> ARANE THAVANESWARAN,<sup>2</sup> VINOD CHANDRAN,<sup>3</sup> LIHI EDER,<sup>3</sup>  
CHERYL F. ROSEN,<sup>2</sup> RICHARD J. COOK,<sup>1</sup> AND DAFNA D. GLADMAN<sup>4</sup>

Arthritis Care & Research

Vol. 63, No. 12, December 2011, pp 1729–1735

**Είναι η πρώτη μελέτη που συγκρίνει  
ασθενείς με ψωρίαση και ασθενείς με ΨΑ  
όσον αφορά τις συνοσηρότητες**

Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει  
εάν η Ψ.Α συσχετίζεται με μεγαλύτερη συνοσηρότητα  
και ιδιαίτερα ΚΑΚ νοσηρότητα  
συγκρινόμενη με άτομα με μόνο ψωρίαση χωρίς αρθρίτιδα

**611 Ψ.Α και 449 ασθενείς με ψωρίαση**

**Από την κλινική Ψ.Α και ψωρίασης του Πανεπιστημίου του Τορόντο**

## **Modified Functional Comorbidity Index mFCI**

**Οστεοπόρωση  
Άσθμα  
ΧΑΠ-ARDS  
Στηθάγχη  
Καρδιακή ανεπάρκεια  
Έμφραγμα μυοκαρδίου  
Νευρολογική νόσος  
Ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο  
Σ.Δ τύπου 1 και 2  
Νόσος ανώτερου ΓΕΣ  
Κατάθλιψη  
Άγχος  
Δισκοπάθεια  
Παχυσαρκία**

## Modified Functional Comorbidity Index mFCI

**Οι ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα είχαν  
περισσότερες συνοσηρότητες από τα άτομα με ψωρίαση  
μετά από προσαρμογή για:**

Ηλικία, φύλο, διάρκεια ψωρίασης, P.A.S.I score, κάπνισμα και φάρμακα.

|                                  | <b>ΨΑ<br/>N=611</b>  | <b>ΨΩΡΙΑΣΗ<br/>ΧΩΡΙΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ<br/>N=449</b> | <b>P</b>          |
|----------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| <b>Μέσο FCI score<br/>+/- SD</b> | <b>1.47 +/- 1.41</b> | <b>0.68 +/- 0.88</b>                         | <b>&lt;0.0001</b> |

## Συχνότητα συνοσηρότητας σε ασθενείς με ΨΑ σε σχέση με ασθενείς με μόνο ψωρίαση

|                                        | PsA,<br>no. (%) | Psoriasis<br>without<br>arthritis,<br>no. (%) | Unadjusted OR<br>(95% CI) | <i>P</i> | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)† | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)‡ |
|----------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|---------------------------|----------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Cardiovascular disease§                | 50 (8.2)        | 15 (3.3)                                      | 2.59 (1.43–4.67)          | 0.0016   | 0.79 (0.19–3.18)                         | 1.42 (0.40–5.03)                         |
| Hypertension                           | 226 (37.1)      | 88 (19.6)                                     | 2.42 (1.82–3.22)          | < 0.0001 | 2.08 (1.02–4.25)¶                        | 2.17 (1.22–3.83)¶                        |
| Hyperlipidemia                         | 126 (20.7)      | 65 (14.5)                                     | 1.54 (1.11–2.14)          | 0.0101   | 1.01 (0.60–1.71)                         | 0.76 (0.38–1.51)                         |
| Type 2 diabetes mellitus               | 73 (12.0)       | 30 (6.7)                                      | 1.90 (1.22–2.96)          | 0.0045   | 1.80 (0.91–3.57)                         | 2.03 (0.85–4.81)                         |
| Obesity (BMI ≥30 kg/m <sup>2</sup> )   | 183 (30.0)      | 119 (26.5)                                    | 1.58 (1.19–2.09)          | 0.0016   | 1.40 (0.92–2.12)                         | 1.29 (0.82–2.04)                         |
| Respiratory disease#                   | 68 (11.2)       | 31 (6.9)                                      | 1.69 (1.09–2.64)          | < 0.0001 | 1.18 (0.63–2.22)                         | 1.02 (0.50–2.08)                         |
| Gastrointestinal disease**             | 44 (7.2)        | 2 (0.5)                                       | 17.41 (4.20–72.19)        | < 0.0001 | 3.38 (0.25–45.86)                        | 21.53 (1.61–287.89)¶                     |
| Neurologic disorder††                  | 51 (8.4)        | 12 (2.7)                                      | 6.75 (2.87–13.87)         | < 0.0001 | 4.06 (1.26–13.10)¶                       | 4.76 (1.12–19.40)¶                       |
| Autoimmune disease‡‡                   | 55 (9.0)        | 38 (8.5)                                      | 1.07 (0.69–1.65)          | 0.7628   | 0.64 (0.33–1.23)                         | 0.49 (0.21–1.11)                         |
| Liver disease§§                        | 17 (2.9)        | 5 (1.2)                                       | 2.45 (0.90–6.69)          | 0.0808   | 8.07 (1.61–40.56)¶                       | 7.74 (1.35–44.29)¶                       |
| Depression/anxiety                     | 126 (20.7)      | 41 (9.3)                                      | 2.60 (1.78–3.78)          | < 0.0001 | 1.85 (1.05–3.25)¶                        | 1.15 (0.58–2.29)                         |
| Cancer                                 | 56 (9.2)        | 20 (4.5)                                      | 2.17 (1.28–3.67)          | 0.0039   | 1.48 (0.67–3.27)                         | 1.58 (0.61–4.13)                         |
| Osteoporosis                           | 21 (3.5)        | 13 (2.9)                                      | 1.61 (0.58–2.35)          | 0.6773   | 0.56 (0.18–1.70)                         | 0.71 (0.22–2.35)                         |
| Infections                             |                 |                                               |                           |          |                                          |                                          |
| None                                   | 341 (55.9)      | 312 (69.5)                                    | Referent                  | Referent | Referent                                 | Referent                                 |
| Infection without antibiotic treatment | 83 (13.6)       | 29 (6.5)                                      | 2.58 (1.32–5.02)          | 0.0054   | 2.58 (1.32–5.02)¶                        | 2.83 (1.23–6.52)¶                        |
| Infection with antibiotic treatment    | 186 (30.5)      | 108 (24.0)                                    | 1.12 (0.74–1.71)          | 0.5876   | 1.12 (0.74–1.71)                         | 1.04 (0.63–1.71)                         |

Η κυρίαρχη συνοσηρότητα στην ΨΑ ήταν η υπέρταση  
 Συχνότητα υψηλότερη από την αναμενόμενη στον Καναδικό πληθυσμό.  
 Η συχνότητα της υπέρτασης ήταν υψηλότερη στην ΨΑ από την ψωρίαση  
 ακόμη και μετά από προσαρμογή για συνήθειες παράγοντες ΚΑΚ κινδύνου, βαρύτητα και  
 διάρκεια της ψωρίασης, λαμβανόμενα φάρμακα και άλλες συνοσηρότητες

## Συχνότητα συνοσηρότητας σε ασθενείς με ΨΑ σε σχέση με ασθενείς με μόνο ψωρίαση

|                                        | PsA,<br>no. (%) | Psoriasis<br>without<br>arthritis,<br>no. (%) | Unadjusted OR<br>(95% CI) | <i>P</i> | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)† | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)‡ |
|----------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|---------------------------|----------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Cardiovascular disease§                | 50 (8.2)        | 15 (3.3)                                      | 2.59 (1.43–4.67)          | 0.0016   | 0.79 (0.19–3.18)                         | 1.42 (0.40–5.03)                         |
| Hypertension                           | 226 (37.1)      | 88 (19.6)                                     | 2.42 (1.82–3.22)          | < 0.0001 | 2.08 (1.02–4.25)¶                        | 2.17 (1.22–3.83)¶                        |
| Hyperlipidemia                         | 126 (20.7)      | 65 (14.5)                                     | 1.54 (1.11–2.14)          | 0.0101   | 1.01 (0.60–1.71)                         | 0.76 (0.38–1.51)                         |
| Type 2 diabetes mellitus               | 73 (12.0)       | 30 (6.7)                                      | 1.90 (1.22–2.96)          | 0.0045   | 1.80 (0.91–3.57)                         | 2.03 (0.85–4.81)                         |
| Obesity (BMI ≥30 kg/m <sup>2</sup> )   | 183 (30.0)      | 119 (26.5)                                    | 1.58 (1.19–2.09)          | 0.0016   | 1.40 (0.92–2.12)                         | 1.29 (0.82–2.04)                         |
| Respiratory disease#                   | 68 (11.2)       | 31 (6.9)                                      | 1.69 (1.09–2.64)          | < 0.0001 | 1.18 (0.63–2.22)                         | 1.02 (0.50–2.08)                         |
| Gastrointestinal disease**             | 44 (7.2)        | 2 (0.5)                                       | 17.41 (4.20–72.19)        | < 0.0001 | 3.38 (0.25–45.86)                        | 21.53 (1.61–287.89)¶                     |
| Neurologic disorder††                  | 51 (8.4)        | 12 (2.7)                                      | 6.75 (2.87–13.87)         | < 0.0001 | 4.06 (1.26–13.10)¶                       | 4.76 (1.12–19.40)¶                       |
| Autoimmune disease‡‡                   | 55 (9.0)        | 38 (8.5)                                      | 1.07 (0.69–1.65)          | 0.7628   | 0.64 (0.33–1.23)                         | 0.49 (0.21–1.11)                         |
| Liver disease§§                        | 17 (2.9)        | 5 (1.2)                                       | 2.45 (0.90–6.69)          | 0.0808   | 8.07 (1.61–40.56)¶                       | 7.74 (1.35–44.29)¶                       |
| Depression/anxiety                     | 126 (20.7)      | 41 (9.3)                                      | 2.60 (1.78–3.78)          | < 0.0001 | 1.85 (1.05–3.25)¶                        | 1.15 (0.58–2.29)                         |
| Cancer                                 | 56 (9.2)        | 20 (4.5)                                      | 2.17 (1.28–3.67)          | 0.0039   | 1.48 (0.67–3.27)                         | 1.58 (0.61–4.13)                         |
| Osteoporosis                           | 21 (3.5)        | 13 (2.9)                                      | 1.61 (0.58–2.35)          | 0.6773   | 0.56 (0.18–1.70)                         | 0.71 (0.22–2.35)                         |
| Infections                             |                 |                                               |                           |          |                                          |                                          |
| None                                   | 341 (55.9)      | 312 (69.5)                                    | Referent                  | Referent | Referent                                 | Referent                                 |
| Infection without antibiotic treatment | 83 (13.6)       | 29 (6.5)                                      | 2.58 (1.32–5.02)          | 0.0054   | 2.58 (1.32–5.02)¶                        | 2.83 (1.23–6.52)¶                        |
| Infection with antibiotic treatment    | 186 (30.5)      | 108 (24.0)                                    | 1.12 (0.74–1.71)          | 0.5876   | 1.12 (0.74–1.71)                         | 1.04 (0.63–1.71)                         |

Παχυσαρκία, υπερλιπιδαιμία και ΣΔ, ΚΑΚ νόσος εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα από τον γενικό πληθυσμό  
 συχνότερα σε άτομα με ΨΑ σε σχέση με άτομα με ψωρίαση  
 αλλά η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική  
 στην multivariate analyses

## Συχνότητα συνοσηρότητας σε ασθενείς με ΨΑ σε σχέση με ασθενείς με μόνο ψωρίαση

|                                        | PsA,<br>no. (%) | Psoriasis<br>without<br>arthritis,<br>no. (%) | Unadjusted OR<br>(95% CI) | <i>P</i> | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)† | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)‡ |
|----------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|---------------------------|----------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Cardiovascular disease§                | 50 (8.2)        | 15 (3.3)                                      | 2.59 (1.43–4.67)          | 0.0016   | 0.79 (0.19–3.18)                         | 1.42 (0.40–5.03)                         |
| Hypertension                           | 226 (37.1)      | 88 (19.6)                                     | 2.42 (1.82–3.22)          | < 0.0001 | 2.08 (1.02–4.25)¶                        | 2.17 (1.22–3.83)¶                        |
| Hyperlipidemia                         | 126 (20.7)      | 65 (14.5)                                     | 1.54 (1.11–2.14)          | 0.0101   | 1.01 (0.60–1.71)                         | 0.76 (0.38–1.51)                         |
| Type 2 diabetes mellitus               | 73 (12.0)       | 30 (6.7)                                      | 1.90 (1.22–2.96)          | 0.0045   | 1.80 (0.91–3.57)                         | 2.03 (0.85–4.81)                         |
| Obesity (BMI ≥30 kg/m <sup>2</sup> )   | 183 (30.0)      | 119 (26.5)                                    | 1.58 (1.19–2.09)          | 0.0016   | 1.40 (0.92–2.12)                         | 1.29 (0.82–2.04)                         |
| Respiratory disease#                   | 68 (11.2)       | 31 (6.9)                                      | 1.69 (1.09–2.64)          | < 0.0001 | 1.18 (0.63–2.22)                         | 1.02 (0.50–2.08)                         |
| Gastrointestinal disease**             | 44 (7.2)        | 2 (0.5)                                       | 17.41 (4.20–72.19)        | < 0.0001 | 3.38 (0.25–45.86)                        | 21.53 (1.61–287.89)¶                     |
| Neurologic disorder††                  | 51 (8.4)        | 12 (2.7)                                      | 6.75 (2.87–13.87)         | < 0.0001 | 4.06 (1.26–13.10)¶                       | 4.76 (1.12–19.40)¶                       |
| Autoimmune disease‡‡                   | 55 (9.0)        | 38 (8.5)                                      | 1.07 (0.69–1.65)          | 0.7628   | 0.64 (0.33–1.23)                         | 0.49 (0.21–1.11)                         |
| Liver disease§§                        | 17 (2.9)        | 5 (1.2)                                       | 2.45 (0.90–6.69)          | 0.0808   | 8.07 (1.61–40.56)¶                       | 7.74 (1.35–44.29)¶                       |
| Depression/anxiety                     | 126 (20.7)      | 41 (9.3)                                      | 2.60 (1.78–3.78)          | < 0.0001 | 1.85 (1.05–3.25)¶                        | 1.15 (0.58–2.29)                         |
| Cancer                                 | 56 (9.2)        | 20 (4.5)                                      | 2.17 (1.28–3.67)          | 0.0039   | 1.48 (0.67–3.27)                         | 1.58 (0.61–4.13)                         |
| Osteoporosis                           | 21 (3.5)        | 13 (2.9)                                      | 1.61 (0.58–2.35)          | 0.6773   | 0.56 (0.18–1.70)                         | 0.71 (0.22–2.35)                         |
| Infections                             |                 |                                               |                           |          |                                          |                                          |
| None                                   | 341 (55.9)      | 312 (69.5)                                    | Referent                  | Referent | Referent                                 | Referent                                 |
| Infection without antibiotic treatment | 83 (13.6)       | 29 (6.5)                                      | 2.58 (1.32–5.02)          | 0.0054   | 2.58 (1.32–5.02)¶                        | 2.83 (1.23–6.52)¶                        |
| Infection with antibiotic treatment    | 186 (30.5)      | 108 (24.0)                                    | 1.12 (0.74–1.71)          | 0.5876   | 1.12 (0.74–1.71)                         | 1.04 (0.63–1.71)                         |

Συχνή η κατάθλιψη στην ΨΑ, συχνότερη από τον γενικό πληθυσμό και από την ψωρίαση. Είναι γνωστό ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται με ΚΑΚ νοσηρότητα επηρεάζει την συμμόρφωση στην θεραπεία, την γενική συμπεριφορά σε σχέση με την υγεία και την αντίληψη για την υγεία.

## Συχνότητα συνοσηρότητας σε ασθενείς με ΨΑ σε σχέση με ασθενείς με μόνο ψωρίαση

|                                           | PsA,<br>no. (%) | Psoriasis<br>without<br>arthritis,<br>no. (%) | Unadjusted OR<br>(95% CI) | <i>P</i> | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)† | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)‡ |
|-------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|---------------------------|----------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Cardiovascular disease§                   | 50 (8.2)        | 15 (3.3)                                      | 2.59 (1.43–4.67)          | 0.0016   | 0.79 (0.19–3.18)                         | 1.42 (0.40–5.03)                         |
| Hypertension                              | 226 (37.1)      | 88 (19.6)                                     | 2.42 (1.82–3.22)          | < 0.0001 | 2.08 (1.02–4.25)¶                        | 2.17 (1.22–3.83)¶                        |
| Hyperlipidemia                            | 126 (20.7)      | 65 (14.5)                                     | 1.54 (1.11–2.14)          | 0.0101   | 1.01 (0.60–1.71)                         | 0.76 (0.38–1.51)                         |
| Type 2 diabetes mellitus                  | 73 (12.0)       | 30 (6.7)                                      | 1.90 (1.22–2.96)          | 0.0045   | 1.80 (0.91–3.57)                         | 2.03 (0.85–4.81)                         |
| Obesity (BMI ≥30 kg/m <sup>2</sup> )      | 183 (30.0)      | 119 (26.5)                                    | 1.58 (1.19–2.09)          | 0.0016   | 1.40 (0.92–2.12)                         | 1.29 (0.82–2.04)                         |
| Respiratory disease#                      | 68 (11.2)       | 31 (6.9)                                      | 1.69 (1.09–2.64)          | < 0.0001 | 1.18 (0.63–2.22)                         | 1.02 (0.50–2.08)                         |
| Gastrointestinal disease**                | 44 (7.2)        | 2 (0.5)                                       | 17.41 (4.20–72.19)        | < 0.0001 | 3.38 (0.25–45.86)                        | 21.53 (1.61–287.89)¶                     |
| Neurologic disorder††                     | 51 (8.4)        | 12 (2.7)                                      | 6.75 (2.87–13.87)         | < 0.0001 | 4.06 (1.26–13.10)¶                       | 4.76 (1.12–19.40)¶                       |
| Autoimmune disease‡‡                      | 55 (9.0)        | 38 (8.5)                                      | 1.07 (0.69–1.65)          | 0.7628   | 0.64 (0.33–1.23)                         | 0.49 (0.21–1.11)                         |
| Liver disease§§                           | 17 (2.9)        | 5 (1.2)                                       | 2.45 (0.90–6.69)          | 0.0808   | 8.07 (1.61–40.56)¶                       | 7.74 (1.35–44.29)¶                       |
| Depression/anxiety                        | 126 (20.7)      | 41 (9.3)                                      | 2.60 (1.78–3.78)          | < 0.0001 | 1.85 (1.05–3.25)¶                        | 1.15 (0.58–2.29)                         |
| Cancer                                    | 56 (9.2)        | 20 (4.5)                                      | 2.17 (1.28–3.67)          | 0.0039   | 1.48 (0.67–3.27)                         | 1.58 (0.61–4.13)                         |
| Osteoporosis                              | 21 (3.5)        | 13 (2.9)                                      | 1.61 (0.58–2.35)          | 0.6773   | 0.56 (0.18–1.70)                         | 0.71 (0.22–2.35)                         |
| Infections                                |                 |                                               |                           |          |                                          |                                          |
| None                                      | 341 (55.9)      | 312 (69.5)                                    | Referent                  | Referent | Referent                                 | Referent                                 |
| Infection without antibiotic<br>treatment | 83 (13.6)       | 29 (6.5)                                      | 2.58 (1.32–5.02)          | 0.0054   | 2.58 (1.32–5.02)¶                        | 2.83 (1.23–6.52)¶                        |
| Infection with antibiotic<br>treatment    | 186 (30.5)      | 108 (24.0)                                    | 1.12 (0.74–1.71)          | 0.5876   | 1.12 (0.74–1.71)                         | 1.04 (0.63–1.71)                         |

Η συχνότητα σοβαρών λοιμώξεων δεν έχει καλά μελετηθεί στην ΨΑ και ψωρίαση

## Συχνότητα συνοσηρότητας σε ασθενείς με ΨΑ σε σχέση με ασθενείς με μόνο ψωρίαση

|                                        | PsA,<br>no. (%) | Psoriasis<br>without<br>arthritis,<br>no. (%) | Unadjusted OR<br>(95% CI) | <i>P</i> | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)† | Multivariate<br>adjusted OR<br>(95% CI)‡ |
|----------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------|---------------------------|----------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Cardiovascular disease§                | 50 (8.2)        | 15 (3.3)                                      | 2.59 (1.43–4.67)          | 0.0016   | 0.79 (0.19–3.18)                         | 1.42 (0.40–5.03)                         |
| Hypertension                           | 226 (37.1)      | 88 (19.6)                                     | 2.42 (1.82–3.22)          | < 0.0001 | 2.08 (1.02–4.25)¶                        | 2.17 (1.22–3.83)¶                        |
| Hyperlipidemia                         | 126 (20.7)      | 65 (14.5)                                     | 1.54 (1.11–2.14)          | 0.0101   | 1.01 (0.60–1.71)                         | 0.76 (0.38–1.51)                         |
| Type 2 diabetes mellitus               | 73 (12.0)       | 30 (6.7)                                      | 1.90 (1.22–2.96)          | 0.0045   | 1.80 (0.91–3.57)                         | 2.03 (0.85–4.81)                         |
| Obesity (BMI ≥30 kg/m <sup>2</sup> )   | 183 (30.0)      | 119 (26.5)                                    | 1.58 (1.19–2.09)          | 0.0016   | 1.40 (0.92–2.12)                         | 1.29 (0.82–2.04)                         |
| Respiratory disease#                   | 68 (11.2)       | 31 (6.9)                                      | 1.69 (1.09–2.64)          | < 0.0001 | 1.18 (0.63–2.22)                         | 1.02 (0.50–2.08)                         |
| Gastrointestinal disease**             | 44 (7.2)        | 2 (0.5)                                       | 17.41 (4.20–72.19)        | < 0.0001 | 3.38 (0.25–45.86)                        | 21.53 (1.61–287.89)¶                     |
| Neurologic disorder††                  | 51 (8.4)        | 12 (2.7)                                      | 6.75 (2.87–13.87)         | < 0.0001 | 4.06 (1.26–13.10)¶                       | 4.76 (1.12–19.40)¶                       |
| Autoimmune disease‡‡                   | 55 (9.0)        | 38 (8.5)                                      | 1.07 (0.69–1.65)          | 0.7628   | 0.64 (0.33–1.23)                         | 0.49 (0.21–1.11)                         |
| Liver disease§§                        | 17 (2.9)        | 5 (1.2)                                       | 2.45 (0.90–6.69)          | 0.0808   | 8.07 (1.61–40.56)¶                       | 7.74 (1.35–44.29)¶                       |
| Depression/anxiety                     | 126 (20.7)      | 41 (9.3)                                      | 2.60 (1.78–3.78)          | < 0.0001 | 1.85 (1.05–3.25)¶                        | 1.15 (0.58–2.29)                         |
| Cancer                                 | 56 (9.2)        | 20 (4.5)                                      | 2.17 (1.28–3.67)          | 0.0039   | 1.48 (0.67–3.27)                         | 1.58 (0.61–4.13)                         |
| Osteoporosis                           | 21 (3.5)        | 13 (2.9)                                      | 1.61 (0.58–2.35)          | 0.6773   | 0.56 (0.18–1.70)                         | 0.71 (0.22–2.35)                         |
| Infections                             |                 |                                               |                           |          |                                          |                                          |
| None                                   | 341 (55.9)      | 312 (69.5)                                    | Referent                  | Referent | Referent                                 | Referent                                 |
| Infection without antibiotic treatment | 83 (13.6)       | 29 (6.5)                                      | 2.58 (1.32–5.02)          | 0.0054   | 2.58 (1.32–5.02)¶                        | 2.83 (1.23–6.52)¶                        |
| Infection with antibiotic treatment    | 186 (30.5)      | 108 (24.0)                                    | 1.12 (0.74–1.71)          | 0.5876   | 1.12 (0.74–1.71)                         | 1.04 (0.63–1.71)                         |

Η συχνότητα του καρκίνου σημαντικά μεγαλύτερη στην ΨΑ από την ψωρίαση.  
 Η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική στην multivariate analyses.  
 Χρειάζονται όμως μεγάλες μελέτες.  
 Προσοχή στον καρκίνο του δέρματος, ιδιαίτερα σε άτομα με ψωρίαση που έχουν κάνει PUVA

Είναι σημαντικό οι γιατροί να γνωρίζουν  
τις συνοσηρότητες που συσχετίζονται με την ΨΑ  
αλλά και με την ψωρίαση  
να τις αναζητούν και να τις αντιμετωπίζουν έγκαιρα.

# Φροντίδα του ασθενούς

- Κλινική εξέταση όλων των συστημάτων και του δέρματος.
- Σωστή και έγκαιρη θεραπεία με DMARDs και βιολογικά φάρμακα.
- Αναζήτηση/πρόληψη /θεραπεία των συνοσηροτήτων τόσο των οφειλόμενων στην νόσο όσο και στα φάρμακα.
- Εκπαίδευση του ασθενούς.
- Σωστή φροντίδα του δέρματος.
- Υγιεινή ζωή (άσκηση, δίαιτα, αποφυγή εξαρτήσεων, ξεκούραση).
- Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης (ομάδες στήριξης -συμβουλευτική )

**Είναι σημαντικό σε άτομα με ΨΑ και ψωρίαση  
να αναζητούμε και να περιορίσουμε κατά το δυνατόν  
τους παράγοντες κινδύνου για ΚΑΚ νόσο**

### **Συνιστάται**

- αποφυγή καπνίσματος
- έλεγχος ΑΠ (<140/90 mm Hg)
- χοληστερίνη <200 mg/dl LDL < 100 mg/dl
- μείωση βάρους, υγιεινή διαίτα
- και  $\geq 30$  λεπτά την ημέρα φυσική άσκηση

National Psoriasis Foundation και American Heart Association. καθώς και η EULAR  
Για ασθενείς με Ψ.Α, Α.Σ, Ρ.Α

## Προσοχή σε φάρμακα που επιδεινώνουν την ΚΑΚ νόσο

- Acitatin: αυξάνει την χοληστερίνη και τα τριγλυκερίδια
  - Cyclosporin : αυξάνει την υπέρταση

**ΚΑΝ στην ΡΠ**  
**Κατευθυντήριες οδηγίες της EULAR**  
**Σεπτέμβριος 2009-Ann Rheum Dis 2010**

Επιτροπή 18 ειδικών από 9 Ευρωπαϊκές χώρες  
(Ρευματολόγοι, Καρδιολόγοι, Παθολόγοι και Επιδημιολόγοι)  
**όρισαν κατευθυντήριες οδηγίες**  
**για την ανίχνευση και αντιμετώπιση του Κ.Α κίνδυνου**  
**σε ασθενείς με ΡΑ, ΑΣ, ΨΑ.**

# Κατευθυντήριες οδηγίες της EULAR για την αντιμετώπιση του ΚΑΝ στην ΡΑ, ΨΑ, ΑΣ Σεπτέμβριος 2009-Ann Rheum Dis 2010

Σχετικά με την ΨΑ,

οι κατευθυντήριες οδηγίες στηρίχτηκαν

σε μια μόνο R.C.T **Sattar *N et al* Arthritis Rheum 2007.**

(evidence category 1B)

ενώ οι υπόλοιπες είναι descriptive studies (evidence category 3)

Δηλαδή αποδεικτικό επίπεδο (evidence level) ανεπαρκές  
για να δωθούν σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες.

Φαίνεται ότι χρειάζονται μακροχρόνιες, καλά ελεγχόμενες μελέτες  
και με μεγάλο αριθμό ασθενών.

**Κατευθυντήριες οδηγίες της EULAR  
για την αντιμετώπιση του ΚΑΝ στην ΡΑ, ΨΑ, ΑΣ  
Σεπτέμβριος 2009-Ann Rheum Dis 2010**

**1.Η ΡΑ πρέπει να θεωρείται πάθηση υψηλού κινδύνου για ΚΑΝ**

Ο αυξημένος ΚΑ κίνδυνος φαίνεται ότι οφείλεται  
τόσο στην φλεγμονή που προκαλεί η νόσος  
όσο και στην αυξημένη συχνότητα με την οποία εμφανίζονται στην ΡΑ οι  
κλασικοί παράγοντες κινδύνου για ΚΑ νόσο.

*Το ίδιο ισχύει για την ΑΣ και ΨΑ  
αν και η evidence base δεν είναι εξ ίσου ισχυρή*

**2.Είναι λοιπόν απαραίτητος  
ο ικανοποιητικός έλεγχος της δραστηριότητας της νόσου.**

**3.Σε όλους τους ασθενείς με ΡΑ,ΨΑ ΑΣ κρίνεται απαραίτητη η ανίχνευση  
με ειδικές εξετάσεις των παραγόντων κινδύνου για ΚΑΝ  
ανά έτος καθώς και όταν αλλάζει ή αντιρρευματική θεραπεία.**

**Κατευθυντήριες οδηγίες της EULAR  
για την αντιμετώπιση του ΚΑΝ στην ΡΑ, ΨΑ, ΑΣ  
Σεπτέμβριος 2009-Ann Rheum Dis 2010**

**4.Για τους ασθενείς με ΡΑ να χρησιμοποιούνται τα κλασικά μοντέλα υπολογισμού ΚΑ κινδύνου**

**Σε ασθενείς με**

- διάρκεια νόσου > 10χρόνια
- Θετικό ΡΠ και αντι- CCP
- παρουσία εξωαρθρικών εκδηλώσεων

**ο υπολογιζόμενος κίνδυνος να πολλαπλασιάζεται επί 1,5**

**6.Οι παράγοντες κινδύνου να αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τις ισχύουσες οδηγίες για κάθε χώρα.**

**7.Να προτιμώνται**

- οι στατίνες,
- οι α-MEA και
- οι αναστολείς της υποδοχέα της αγγειοτασίνης II.

**Κατευθυντήριες οδηγίες της EULAR  
για την αντιμετώπιση του ΚΑΝ στην ΡΑ, ΨΑ, ΑΣ  
Σεπτέμβριος 2009-Ann Rheum Dis 2010**

- 8. Προσοχή στην αναγραφή coxibs και των περισσότερων NSAIDS  
ειδικά σε ασθενείς με αποδεδειγμένη Κ.Α.Κ νόσο  
ή ύπαρξη παραγόντων κινδύνου για Κ.Α.Κ νόσο**
- 9. Τα κορτικοειδή να χρησιμοποιούνται στην μικρότερη δυνατή δόση.**
- 10. Συνιστάται διακοπή καπνίσματος**

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Παρά το ότι δεν υπάρχουν μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες φαίνεται ότι **τα άτομα με ΨΑ εμφανίζουν αυξημένη θνησιμότητα** σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, **κύρια οφειλόμενη στην Κ.Α.Κ νόσο.**
- Ο κίνδυνος για Κ.Α.Κ νόσο σε άτομα με ΨΑ είναι **συγκρίσιμος με εκείνον που εμφανίζεται σε άτομα που πάσχουν από παθήσεις υψηλού Κ.Α.Κ κινδύνου** όπως Σ.Δ και Ρ.Α
- Οι κλασικοί παράγοντες κινδύνου για Κ.Α.Κ νόσο **υπέρταση, παχυσαρκία, Σ.Δ υπερλιπιδαιμία, υπερουριχαιμία ανευρίσκονται με αυξημένη συχνότητα σε ασθενείς με ΨΑ ακόμη και στην πρώιμη νόσο.**

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- **Οι ασθενείς με Ψ.Α φαίνεται ότι έχουν περισσότερες συνοσηρότητες από τα άτομα με μόνο ψωρίαση.**
- **Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η έγκαιρη αναζήτησή τους και η σωστή θεραπευτική τους αντιμετώπιση** ώστε να μπορέσουμε να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής και να περιορίσουμε την ανικανότητα και την αυξημένη θνησιμότητα των ασθενών αυτών.
- **Χρειάζονται στο μέλλον μεγάλες και καλά σχεδιασμένες μελέτες** προκειμένου να διευκρινισθούν οι παθογενετικοί μηχανισμοί που συνδέουν την ΨΑ και την ψωρίαση με τις διάφορες συνοσηρότητες.