

# Παρουσίαση περιστατικού με ψωριασική αρθρίτιδα

Πανταζή Λαμπρινή  
Ρευματολόγος  
Νοσοκομείο Σισμανόγλειο

**Ασθενής 40 ετών παραπέμπεται στο Ρευματολογικό ιατρείο από τους Αιματολόγους για εκτίμηση/αντιμετώπιση**

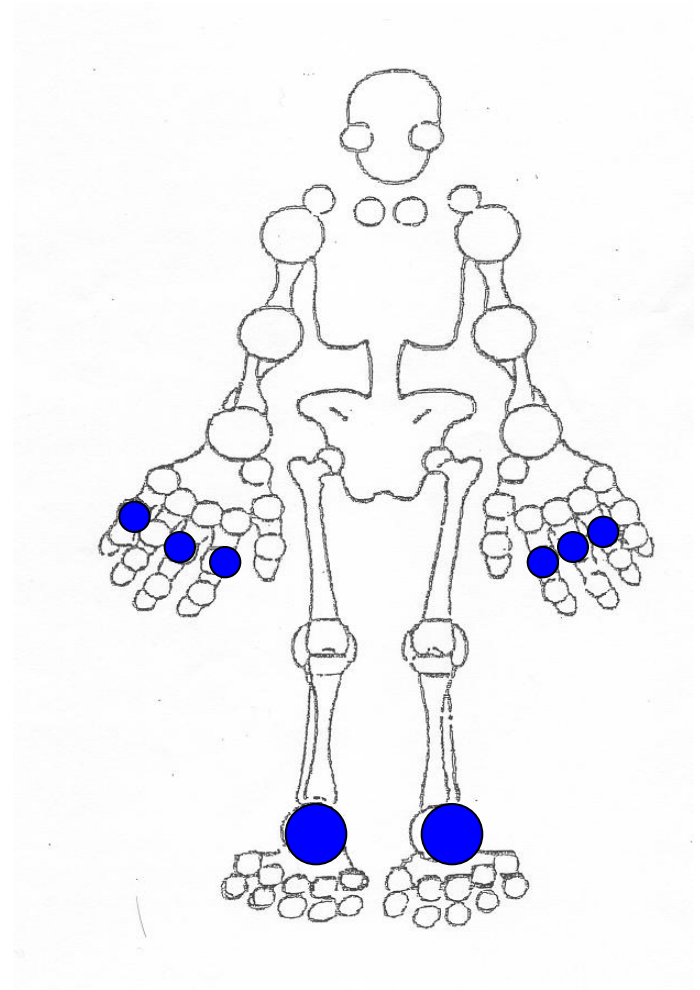
- Βαρειά μορφή αιμορροφιλίας Α
- HCV (+)
- HIV (+)
- Υπο αντιρετροϊκή αγωγή από 4ετίας με καλή ανταπόκριση (HCV RNA και HIV RNA αρνητικό και CD4=700/mm<sup>3</sup>)

## Εμφάνιση ψωρίασης/ψωριασικής αρθρίτιδας

- Προ 7ετίας:ψωριασικές βλάβες δέρματος  
Χρήση τοπικών σκευασμάτων-περαιτέρω βελτίωση με την έναρξη της αντιρετροϊκής αγωγής
- Προ 3ετίας:αρθρίτιδα μεσοφαλαγγικών αρθρώσεων και δεξιάς ποδοκνημικής  
Έναρξη MTX και 2 μήνες μετά προσθήκη πρεδνιζολόνης χωρίς σημαντική ανταπόκριση-διάρκεια περίπου 8 μήνες  
Διακοπή αγωγής-ΜΣΑΦ  
Πρό έτους επανέναρξη MTX 10mg/w

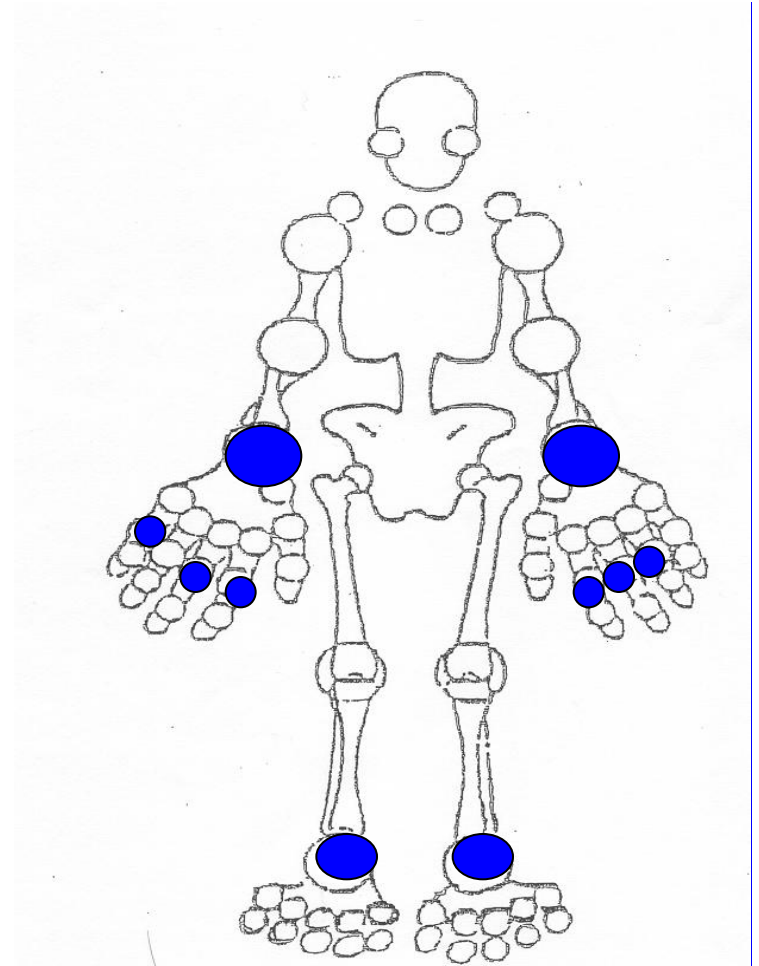
## Αντικειμενική εξέταση-τρέχουσα αγωγή

- Συγκάμψεις αγκώνων-γονάτων
- Ατροφία τετρακεφάλων
- Ψωριασικό εξάνθημα αγκώνων, γονάτων, άκρων χειρών, οπισθοωτιαίας και περιομφαλικής περιοχής
- Ήπαρ ψηλαφητό 4cm κάτωθεν του πλευρικού τόξου
- Ζιδοβουδίνη, Εφαβιρένζη, Λαμβουδίνη/Σακουϊναβίρη



## Πορεία νόσου 1-Υπο MTX 15mg/w

- Βελτίωση εξανθήματος
- Χωρίς σημαντική ανταπόκριση της αρθρίτιδας
- Αύξηση ηπατικών ενζύμων (HCV, HIV RNA αρνητικό)  
MTX ξανά 10mg/w
- Προσβολή και ΠΧΚ αρθρώσεων



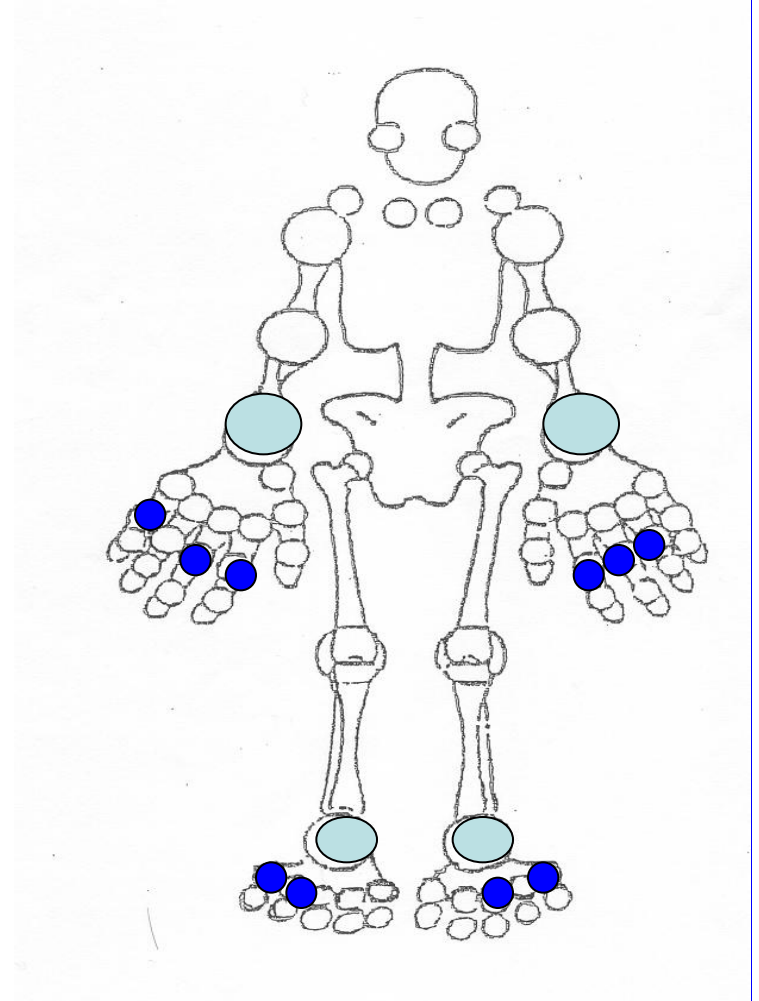
Προσθήκη κυκλοσπορίνης 150mg/d

## Πιθανές Θεραπευτικές επιλογές

- Κυκλοσπορίνη
- Λεφλουνομίδη
- Σουλφασαλαζίνη
- Βιολογικός παράγοντας

## Πορεία νόσου 2-Υπο ΜΤΧ 10mg/w και κυκλοσπορίνη 150mg/d

- Πρωινή δυσκαμψία 2 ώρες
- Αρθρίτιδα μεσοφαλαγγικών αρθρώσεων
- Αρχόμενη παραμόρφωση λαιμού κύκνου
- Οίδημα ΠΧΚ-ΠΔΚ
- + αρθρίτιδα μεταταρσοφαλαγγικών αρθρώσεων



## Θεραπεία με βιολογικό παράγοντα;

HCV: «αποδεκτό» προφίλ ασφάλειας στις περισσότερες μελέτες

HIV: case reports-στην πλειοψηφία των ασθενών δεν παρατηρήθηκε αναζωπύρωση-λοιμώξεις;

**Βαριές περιπτώσεις-ανθεκτικές στα DMARD  
Τρανσαμινάσες-RNA ιών**



## Πορεία νόσου 3-Υπο Θεραπεία με αντι-TNFα

- Μαντουχ (+)
- Έναρξη ισονιαζίδης
  
- Έναρξη etanercept 50mg/w
  
- Ύφεση αρθρίτιδας-σημαντική υποχώρηση εξανθήματος
- Παραμένει σε αντιρετροϊκή αγωγή χωρίς αναζωπύρωση

## Βιβλιογραφία

- Linardaki G, Katsarou O, Ioannidou P, et al. Effective etanercept treatment for psoriatic arthritis complicating concomitant human immunodeficiency virus and hepatitis C virus infection. *J Rheumatol* 2007;34:1353-5
- Alexandra M.G. Brunasso, Matteo Puntoni, Andrea Gulia and Cesare Massone. Safety of anti-tumor necrosis factor agents in patients with chronic hepatitis C infection: a systematic review. *Rheumatology* 2011;50:1700-1711
- Cemedá E.J, Williams FM, Ishimori ML, et al. The use of anti-tumor necrosis factor therapy in HIV-positive individuals with rheumatic disease. *Ann Rheum Dis* 2008;67:710-712
- Filip De Keyser. Choice of Biologic Therapy for patients with Rheumatoid arthritis: The infection perspective. *Curr Rheum Rev* 2011,7,77-87
- Calabrese LH, Zein N, Vassilopoulos D. Safety of antitumor necrosis factor therapy in patients with chronic viral infections: hepatitis C, hepatitis B, and HIV infection. *Ann Rheum Dis* 2004 Nov;63 Suppl 2:ii18-24
- Aboulafia D, Bundow D, Wilske K, Ochs UI. Etanercept for the treatment of human immunodeficiency virus-associated psoriatic arthritis. *Mayo Clin Proc* 2000;75:1093-8