

ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΛΕΞΙΟΥ

Παν. Ρευματολογική Κλινική
Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σύγκρουση συμφερόντων Conflict of interest

Κανένα για αυτήν την παρουσίαση

Εκπαιδευτικές-ερευνητικές-συμβουλευτικές
επιχορηγήσεις την τελευταία διετία:

Καμία

Το φάσμα των σπονδυλαρθριτίδων



Δέρμα



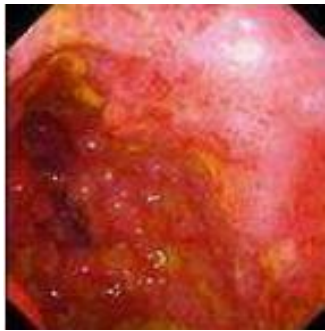
Μάτια



Ενθέσεις

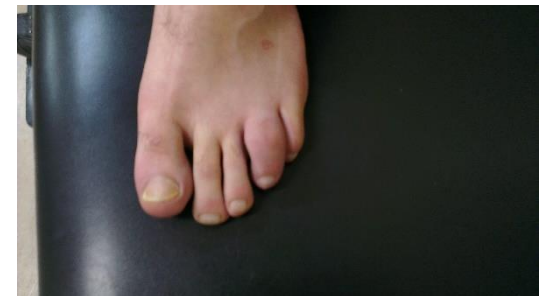


Σπονδυλαρθρίτιδες Κοινά κλινικά χαρακτηριστικά



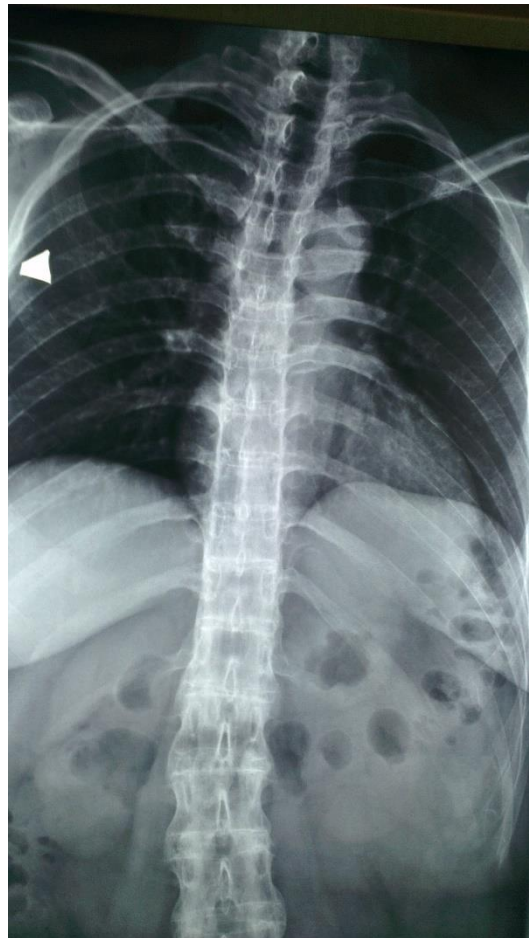
Έντερο

Αρθρώσεις



Δακτυλίτιδα

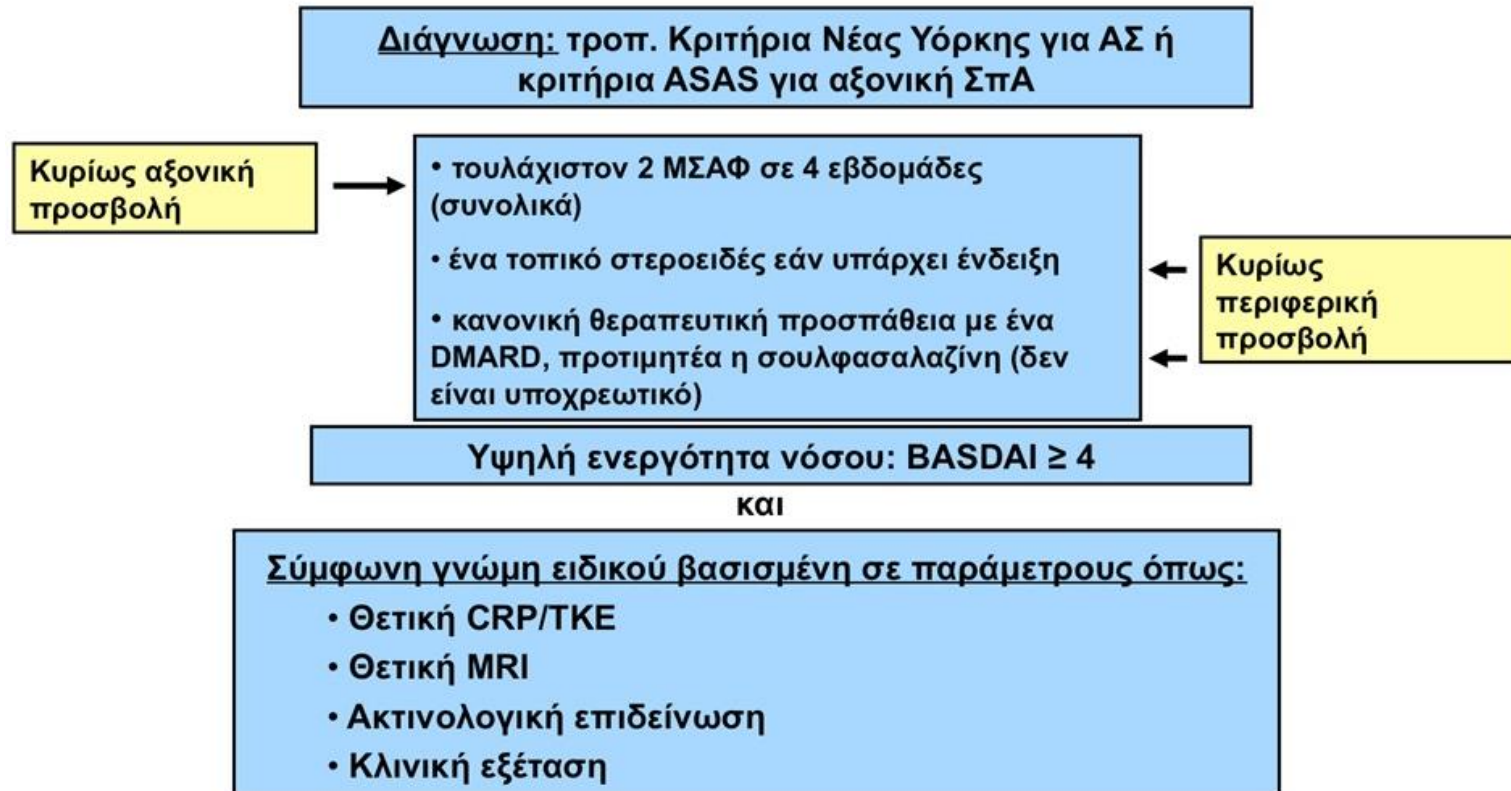
Αξονική προσβολή



ASAS/EULAR συστάσεις θεραπείας AS (2/5)

2. Η παρακολούθηση της νόσου να περιέχει:
 - ιστορικό ασθενούς (π.χ ερωτηματολόγια)
 - κλινικές παράμετροι
 - εργαστηριακά δεδομένα, και
 - απεικονίσεις
- όλα τα παραπάνω σύμφωνα με την κλινική εικόνα όπως και το ASAS core set
- η συχνότητα επανεξέτασης αποφασίζετε ξεχωριστά για κάθε ασθενή με βάση τα συμπτώματα, την βαρύτητα τους και τα χορηγούμενα φάρμακα

Συστάσεις ASAS για θεραπεία με α-TNF



ΑΣ: κλινική εκτίμηση/ενημέρωση αρχείου

Τομείς	Μέσο
Λειτουργική κατάσταση	Δείκτης BASFI
Πόνος	NRS**/VAS*** την τελευταία εβδομάδα στη σπονδυλική στήλη κατά τη διάρκεια της νύκτας λόγω ΑΣ και NRS/VAS την τελευταία εβδομάδα στην σπονδυλική στήλη λόγω ΑΣ
Κινητικότητα σπονδυλικής στήλης.	Έκπτυξη θώρακα και τροποποιημένο Schober τεστ και απόσταση ινίου-τοίχου και περιστροφή αυχενικής μοίρας και οσφυϊκή πλάγια κάμψη ή BASMI)
Σφαιρική αξιολόγηση ασθενούς	NRS**/VAS*** - τελευταίας εβδομάδας

ΑΣ: κλινική εκτίμηση/ενημέρωση αρχείου

Τομείς	Μέσο
Περιφερικές αρθρώσεις και ενθέσεις	Αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων (44 αρθρώσεις) Πιστοποιημένη κλίμακα βαθμολόγησης ενθεσίτιδας, π.χ. MASES, San Francisco και Berlin
Ακτινογραφίες ΣΣ	Πλάγιες οσφυικής και αυχενικής μοίρας
Δυσκαμψία	NRS**/VAS*** διάρκεια πρωινής δυσκαμψίας σπονδυλικής στήλης την τελευταία εβδομάδα
Πρωτεΐνες οξείας φάσης	C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) ή Ταχύτητα Καθίζησης Ερυθρών (ΤΚΕ)
Κόπωση	Ερώτηση κόπωσης του BASDAI

NRS: αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης

Κλινική εκτίμηση ΑΣ / Πόνος στη ΣΣ

- 2 ερωτήσεις (μέσος όρος τελευταίας εβδομάδας), VAS ή NRS
- Πόσο πόνο έχετε στην ΣΣ λόγω της αγκυλ. σπονδυλίτιδας;
- Πόσο πόνο έχετε στην ΣΣ λόγω της αγκυλ. σπονδυλίτιδας την νύχτα;

Οπτική αναλογική κλίμακα (VAS)

Καθόλου πόνος

Μέγιστος δυνατός
πόνος

Αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης (NRS)



Καθόλου πόνος

Μέγιστος δυνατός
πόνος

Η ASAS προτείνει να χρησιμοποιείται η NRS

Κλινική εκτίμηση ΑΣ

Σφαιρική αξιολόγηση ασθενή

Πόσο ενεργή ήταν η σπονδυλαρθρίτιδά σας κατά μέσο όρο την τελευταία εβδομάδα; (VAS, NRS)

Οπτική αναλογική κλίμακα (VAS)

Καθόλου ενεργή

Πολύ ενεργή

Αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης (NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Καθόλου ενεργή

Πολύ ενεργή

Η ASAS προτείνει να χρησιμοποιείται η NRS

Κλινική εκτίμηση ΑΣ / Δυσκαμψία στη ΣΣ

Πόσο διαρκεί η πρωινή δυσκαμψία από την στιγμή που ξυπνάτε το πρωί; (NRS)

Αριθμητική κλίμακα αξιολόγησης (NRS)



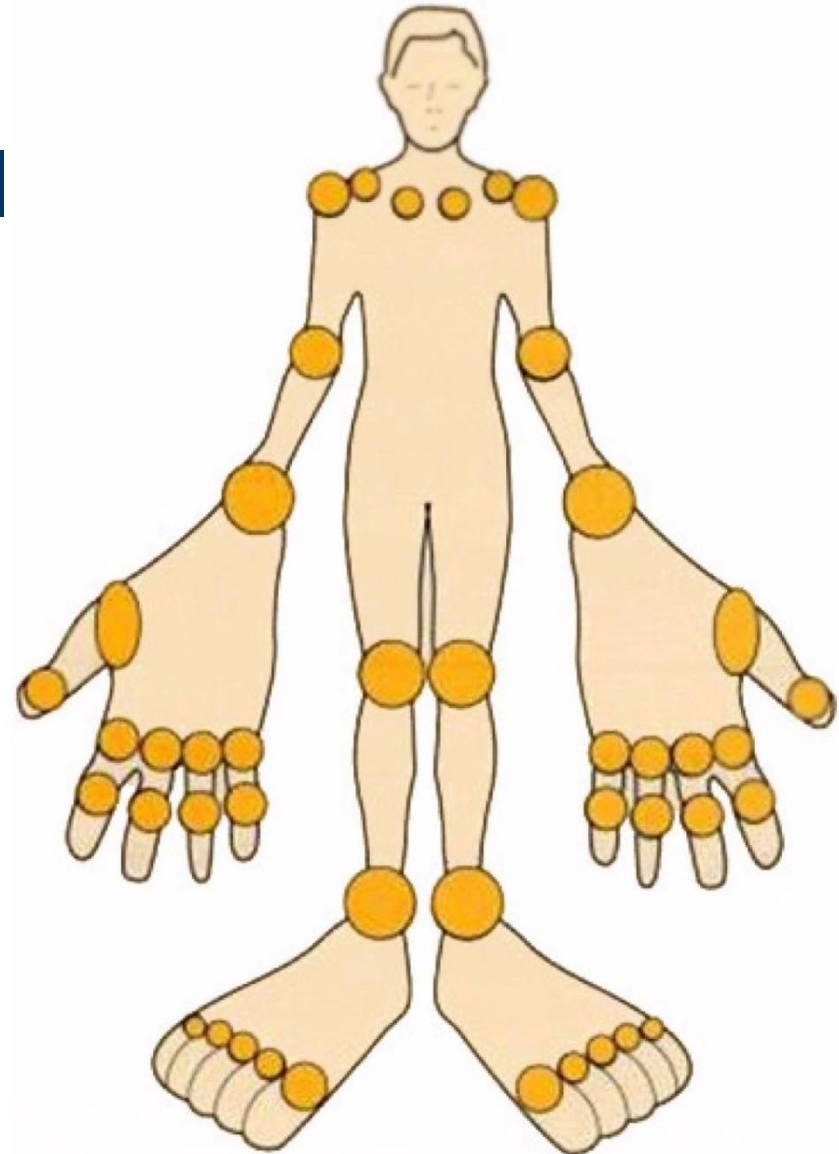
0 ώρες

1 ώρα

2 ώρες και άνω

Κλινική εκτίμηση ΑΣ

Αριθμός
διογκωμένων
αρθρώσεων
(44 αρθρώσεις)



Κλινική εκτίμηση ΑΣ - BASFI

- **Ικανότητες που πρέπει να αξιολογηθούν από τον ασθενή**
 - ❑ Να φορέσει κάλτσα ή καλσόν χωρίς βοήθεια ή βοήθημα (π.χ λαβή για κάλτσες)
 - ❑ Επίκυψη (χωρίς λύγισμα γονάτων) για να πιάσει ένα μολύβι από το πάτωμα χωρίς βοήθημα
 - ❑ Να φτάσει ψηλό ράφι χωρίς βοήθεια ή βοήθημα
 - ❑ Να σηκωθεί από καρέκλα χωρίς χερούλια, χωρίς να χρησιμοποιήσει χέρια ή άλλη βοήθεια
 - ❑ Να σηκωθεί από το πάτωμα χωρίς να χρειαστεί να ξαπλώσει με την πλάτη
 - ❑ Να σταθεί όρθιος (χωρίς βοήθημα) επί 10 λεπτά χωρίς δυσφορία

Κλινική εκτίμηση ΑΣ - BASFI

- ❑ Να ανέβει 12 – 15 σκαλοπάτια χωρίς να κρατηθεί από την κουπαστή ή να χρησιμοποιήσει κάποιο βοήθημα
- ❑ Να κοιτάξει πίσω από τον ώμο χωρίς γύρισμα σώματος
- ❑ Ικανότητα για δραστηριότητες που απαιτούν φυσική κατάσταση (π.χ ασκήσεις φυσικοθεραπείας, κηπουρική)
- ❑ Ικανότητα για δραστηριότητες μιας ολόκληρης ημέρας στο σπίτι ή στη δουλειά
- Το τελικό BASFI είναι ο μέσος όρος των 10 ερωτήσεων απαντώντας σε NRS



Εύκολο

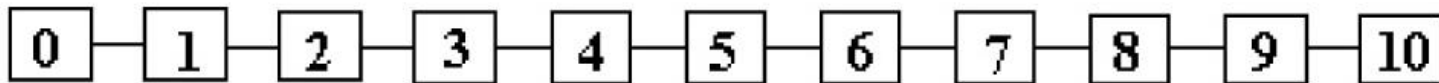
Αδύνατο

Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια VAS μεταξύ 0 και 10 ή 0 και 100

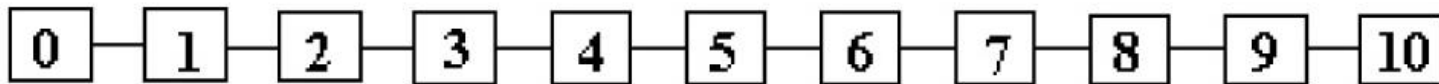
Η ASAS προτιμά να χρησιμοποιείται η NRS

BASDAI σε NRS

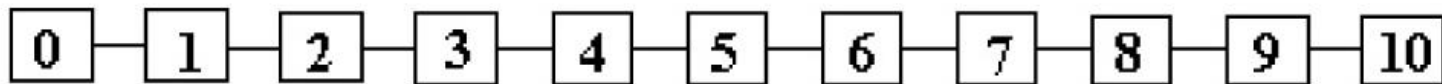
- Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο κόπωσης/εξάντλησης;



- Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πόνου που είχατε στον αυχένα, ράχη ή στα ισχία;

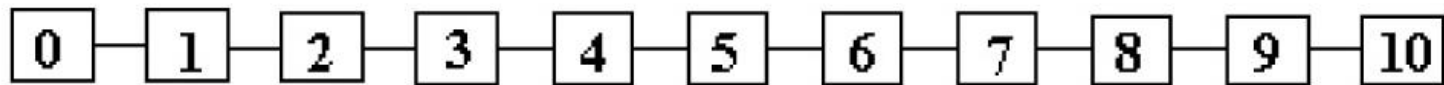


- Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πόνου-οιδήματος που είχατε στις άλλες αρθρώσεις εκτός του αυχένα-ράχης-ισχίων;

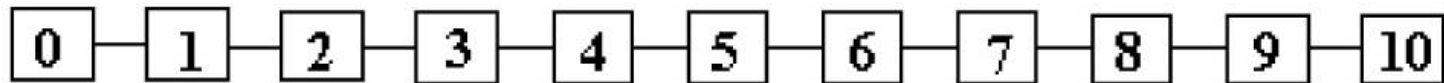


BASDAI σε NRS

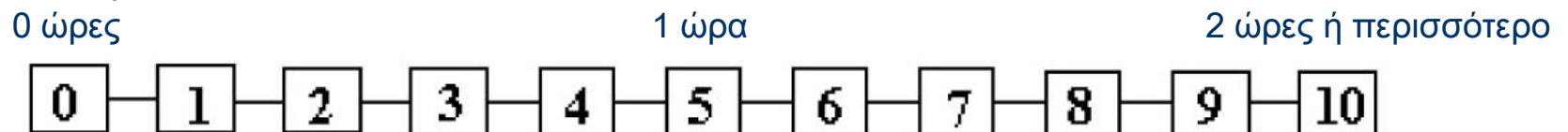
- Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο δυσφορίας που είχατε από περιοχές ευαίσθητές σε άγγιγμα ή πίεση;



- Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πρωινής δυσκαμψίας που είχατε από την στιγμή που ξυπνήσατε;



- Πόση ώρα διαρκεί η πρωινή δυσκαμψία από την στιγμή που ξυπνήσατε;



Κλινική εκτίμηση ΑΣ - BASDAI

1. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο κόπωσης/εξάντλησης;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

2. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πόνου στον αυχένα ή στα ισχία;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

3. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πόνου-οιδήματος στις άλλες αρθρώσεις εκτός του αυχένα-ράχης-ισχίων;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

4. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο δυσφορίας από περιοχές ευαίσθητες στο άγγιγμα ή στην πίεση;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

5. Πώς θα περιγράφατε το συνολικό επίπεδο πρωινής δυσκαμψίας από την στιγμή που ξυπνήσατε;

Καθόλου ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 Πολύ
σοβαρό

6. Πόση ώρα διαρκεί η πρωινή δυσκαμψία από την στιγμή που ξυπνήσατε;

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
0 ώρες 1 ώρα 2 ώρες ή
περισσότερο

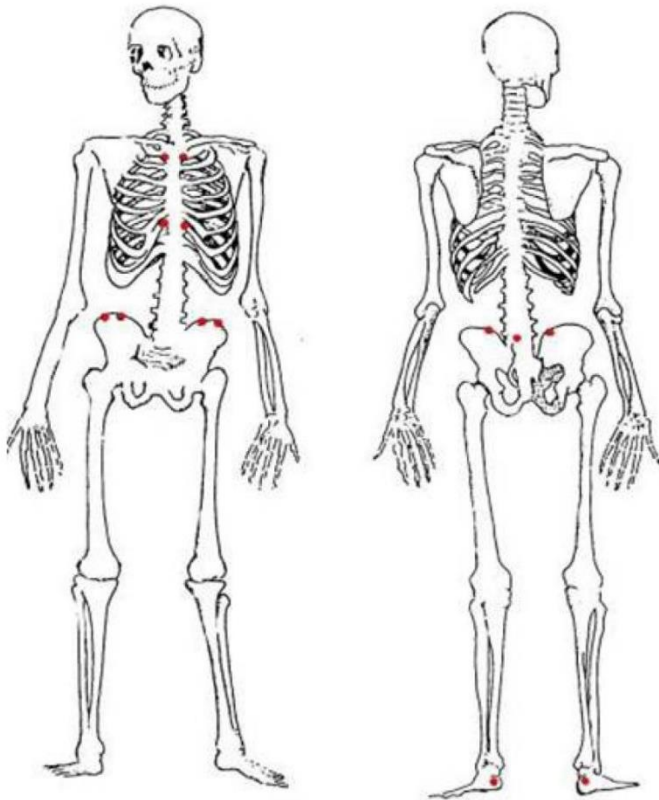
Υπολογισμός του BASDAI:

- Μέσος όρος των ερωτήσεων 5 και 6.
- Σύνολο των ερωτήσεων 1-4 και πρόσθεση του μέσου όρου των ερωτήσεων 5 και 6.
- Διαίρεση του αποτελέσματος δια 5.

Εναλλακτικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί μια VAS μεταξύ 0 και 10 ή 0 και 100 εκτός από την ερώτηση 6.
Η ASAS προτείνει να χρησιμοποιείται η NRS.

Κλινική εκτίμηση ΑΣ

Ο δείκτης ενθεσίτιδας MASES



- 13 θέσεις μέτρησης
- Εύκολα εντόπιση
- Χωρίς βαθμολόγηση
- Εύρος αξιολόγησης από 0 έως 13

1^η Πλευροχονδρική δεξ/αρ

7^η Πλευροχονδρική δεξ/αρ

Πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα δεξ/αρ

Λαγόνια ακρολοφία δεξ/αρ

Οπίσθια λαγόνια άκανθα δεξ/αρ

Ακανθώδης απόφυση Ο5

Αχίλλειος τένοντας κοντά στην
κατάφυση δεξ/αρ

Κλινική εκτίμηση ΑΣ

Δείκτης ενθεσίτιδας SPARCC

- 16 σημεία μέτρησης
- Εύκολη εντόπιση
- Χωρίς βαθμολόγηση
- Εύρος αξιολόγησης από 0 έως 16



Σύγκριση των δεικτών ενθεσίτιδας

Ένθεση	Berlin	UCSF	MASES
Εύρος τιμών	0-12	0- 61	0 - 13
A1-2		✓	
A7- Θ1		✓	
Θ12-L1		✓	
1 ^η στερνοπλευρική			Αρ/δε
7 ^η στερνοπλευρική			Αρ/δε
Ισχιακό όγκωμα		Αρ/δε	
Ηβική σύμφυση		✓	
5 ^η οσφυϊκή απόφυση		✓	✓
Πρόσθιο άνω λαγόνιο οστού			Αρ/δε
Οπίσθιο άνω λαγόνιο οστού			Αρ/δε
Λαγόνιος ακρολοφία	Αρ/δε	Αρ/δε	Αρ/δε
Μείζων τροχαντήρας	Αρ/δε	Αρ/δε	
Έσω μηριαίος κόνδυλος	Αρ/δε	Αρ/δε	
Έξω μηριαίος κόνδυλος	Αρ/δε		
Πρόσφυση Αχιλλείου τένοντος	Αρ/δε	Αρ/δε	Αρ/δε
Πρόσφυση πελματιαίας απονεύρωσης	Αρ/δε	Αρ/δε	

Κλινική εκτίμηση ΑΣ

- **Μετρήσεις κινητικότητας αξονικού σκελετού**
 - Έκπτυξη θώρακα
 - Απόσταση ινίου – τοίχου
 - Απόσταση τράγου – τοίχου
 - Περιστροφή αυχένα
 - Οσφυϊκή πλάγια κάμψη
 - Τροποποιημένο Schober
 - Απόσταση δεξιού – αριστερού σφυρού σε διάσταση
 - BASMI

Κλινική εκτίμηση ΑΣ – Schober



Ο ασθενής στέκεται όρθιος

Σημειώνεται μια νοητή γραμμή που ενώνει τις δυο οπίσθιες άνω λαγόνιες άκανθες (κοντά στα βοθρία της Αφροδίτης στην οσφύ) (1)

Ένα επόμενο σημείο σημειώνεται 10 εκ. πιο πάνω (2)

Ο ασθενής σκύβει προς τα εμπρός στο μέγιστο δυνατό. Μετριέται η διαφορά μεταξύ των δύο σημείων (3)

Αναφέρεται η αύξηση (σε εκατοστά, στο πλησιέστερο 0,1 εκ.)

Καταγράφεται η καλύτερη από δύο προσπάθειες

Κλινική εκτίμηση ΑΣ



Ινίο – τοίχος → μαύρο βέλος

Ινίο – τράγος → λευκό βέλος

- Πτέρνες και πλάτη ακουμπούν στον τοίχο
- Το πηγούνι βρίσκεται στο σύνηθες ύψος
- Μέγιστη προσπάθεια να κινηθεί το κεφάλι (ινίο) προς τον τοίχο
- Αναφέρεται η καλύτερη από δύο προσπάθειες (σε εκατοστά) για την απόσταση ινίου-τοίχου και η μέση τιμή αριστερά και δεξιά για την απόσταση τράγου-τοίχου

Κλινική εκτίμηση ΑΣ – Πλάγια κάμψη ΣΣ



Οι πτέρνες και η πλάτη ακουμπούν στον τοίχο. Καμία κλίση στα γόνατα, κανένα σκύψιμο εμπρός. Σημειώνεται ένα σημείο στο μηρό (1), ο ασθενής κλίνει στα πλάγια χωρίς να λυγίσει τα γόνατα ή να σηκώσει τις πτέρνες (2) και χωρίς να κινήσει τους ώμους ή τα ισχία, σημειώνεται ένα δεύτερο σημείο και καταγράφεται η διαφορά (3).

Η καλύτερη από δύο προσπάθειες καταγράφεται για δεξιά και αριστερή πλευρά ξεχωριστά. Υπολογίζεται ο μέσος όρος της αριστερής και δεξιάς πλευράς (σε εκ, στο πλησιέστερο 0,1 εκ.).

Κλινική εκτίμηση ΑΣ – Στροφή αυχένα



Ο ασθενής κάθεται με ορθή πλάτη σε μια καρέκλα, το πηγούνι στο σύνηθες ύψος, τα χέρια στα γόνατα .

Ο εξεταστής ακουμπά το γωνιόμετρο στο κεφάλι σε ευθεία με την μύτη (1).

Ο εξεταστής ζητά να περιστραφεί ο αυχένας όσο το δυνατό περισσότερο προς τα αριστερά και ακολουθώντας με το γωνιόμετρο καταγράφει τη γωνία μεταξύ του οβελιαίου επιπέδου και του νέου επιπέδου μετά την περιστροφή (2).

Γίνεται μια δεύτερη μέτρηση και η καλύτερη από τις δύο καταγράφεται για την αριστερή πλευρά .
Επαναλαμβάνονται οι μετρήσεις για τη δεξιά πλευρά .

Ο μέσος όρος της αριστερής και δεξιάς πλευράς καταγράφεται σε γωνίες .

Εκτίμηση ΑΣ – Απόσταση σφυρών



- Ο ασθενής είναι ξαπλωμένος (A) με τα πόδια όσο το δυνατό πιο μακριά το ένα από το άλλο με τα γόνατα τεντωμένα και τα δάκτυλα να δείχνουν προς τα επάνω (προτιμώμενη στάση)
- Εναλλακτικά, ο ασθενής στέκεται (B) και ανοίγει τα πόδια του όσο το δυνατό περισσότερο.
- Η απόσταση μεταξύ των δύο έσω σφυρών μετριέται και καταγράφεται

Κλινική εκτίμηση ΑΣ - BASMI

	0 Ήπια	1 Μέτρια	2 Βαριά
Οσφυϊκή πλάγια κάμψη(εκατοστά)	> 10εκ.	5-10εκ.	< 5εκ.
Απόσταση τράγου-τοίχου (εκατοστά)	< 15εκ.	15-30εκ.	> 30εκ.
Οσφυϊκή κάμψη (τροποποιημένο Schober) (εκατοστά)	> 4εκ.	2-4εκ.	< 2εκ.
Απόσταση αριστερού-δεξιού σφυρού σε διάσταση (εκατοστά)	> 100εκ.	70-100εκ.	< 70εκ.
Περιστροφή αυχένα (μοίρες)	> 70°	20-70°	<20°

Το τελικό BASMI είναι το άθροισμα των τιμών των 5 παραμέτρων, που κυμαίνεται από 0-10

Κλινική εκτίμηση ΑΣ - BASMI

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Οσφ. πλάγια κάμψη	>20	18-20	15.9-17.9	13.8-15.8	11.7-13.7	9.6-11.6	7.5-9.5	5.4-7.4	3.3-5.3	1.2-3.2	<1.2
Απόσταση τράγου-τοίχου	<10	10-12.9	13-15.9	16-18.9	19-21.9	22-24.9	25-27.9	28-30.9	31-33.9	34-36.9	≥37
Τροπ. Schober	>7.0	6.4-7.0	5.7-6.3	5.0-5.6	4.3-4.9	3.6-4.2	2.9-3.5	2.2-2.8	1.5-2.1	0.8-1.4	≤0.7
Απόσταση σφυρών	≥120	110-119.9	100-109.9	90-99.9	80-89.9	70-79.9	60-69.9	50-59.9	40-49.9	30-39.9	<30
Στροφή αυχένα	>85	76.6-85	68.1-76.5	59.6-68	51.1-59.5	42.6-51	34.1-42.5	25.6-34	17.1-25.5	8.6-17	≤8.5

Το τελικό BASMI είναι η μέση τιμή των 5 μετρήσεων

Η αξιολόγηση 10 βαθμίδων ή η γραμμική αξιολόγηση προτείνεται από την ASAS

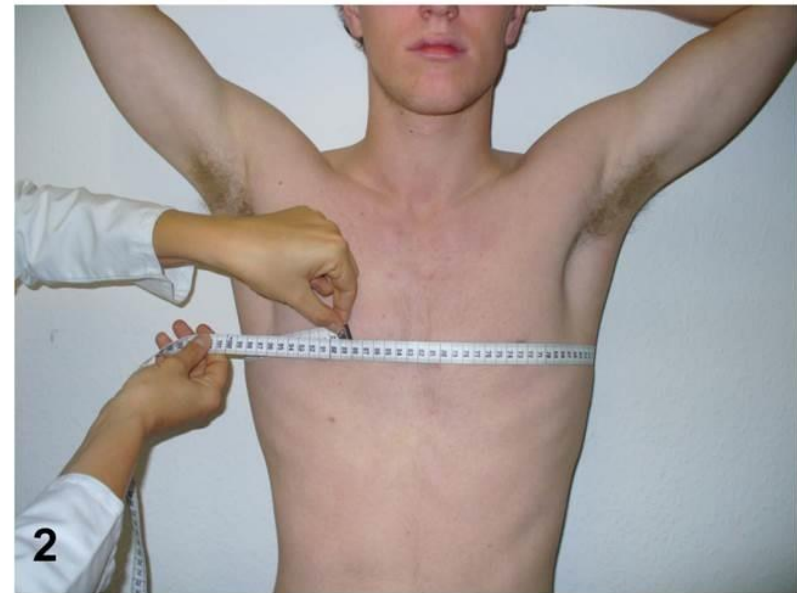
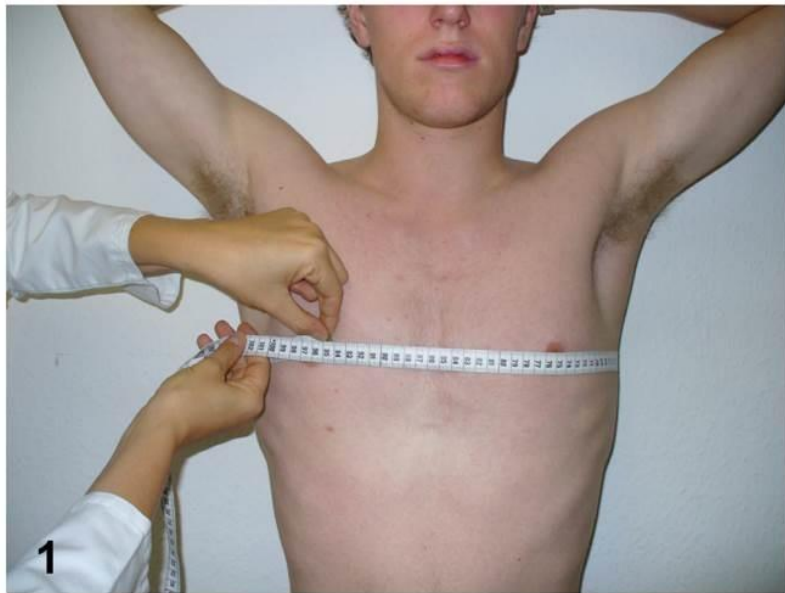
Κλινική εκτίμηση ΑΣ - BASMI

$B = (21.1 \text{ cm} - A) / 2.1 \text{ εκ.}$	για την οσφυϊκή πλάγια κάμψη (μ.ο. δεξ/αρ)
$B = (A - 8 \text{ cm}) / 3 \text{ εκ.}$	για την απόσταση τράγου-τοίχου (μ.ο. δεξ/αρ)
$B = (7.4 \text{ cm} - A) / 0.7 \text{ εκ.}$	για την οσφυϊκή κάμψη (τροποποιημένο Schober)
$B = (124.5 \text{ cm} - A) / 10 \text{ εκ.}$	για τη μέγιστη απόσταση δεξ-αρ. σφυρού
$B = (89.3^\circ - A) / 8.5^\circ$	για την περιστροφή αυχένα σε μοίρες (μ.ο. δεξ/αρ)
πάντα με την επιπλέον προϋπόθεση $0 \leq S \leq 10$	

B=βαθμολογία (Score), A=Μετρηθείσα τιμή Το τελικό BASMI είναι ο μέσος όρος των 5 μετρήσεων

Ο υπολογισμός 10 βαθμίδων ή με γραμμική κλίμακα προτείνεται από την ASAS

Κλινική εκτίμηση ΑΣ – Έκπτυξη θώρακα



- Τα χέρια πέφτουν προς τα κάτω ή βρίσκονται πίσω από το κεφάλι
- Μέτρηση στο επίπεδο του 4^{ου} μεσοπλεύριου στο εμπρός μέρος του σώματος
- Σημειώνεται η διαφορά μεταξύ μέγιστης εισπνοής (1) και εκπνοής (2) σε εκατοστά (πχ. 4,3 εκ)
- Καταγράφεται η καλύτερη από δύο προσπάθειες

Κριτήρια βελτίωσης ASAS 20

Βελτίωση $\geq 20\%$ και $\geq 1^*$ μονάδα σε τουλάχιστον 3 από τους 4 τομείς

Σφαιρική εκτίμηση ασθενή
Πόνος
Λειτουργική κατάσταση
Φλεγμονή**

Καμία επιδείνωση στον 4^ο τομέα $\geq 20\%$ και ≥ 1 μονάδα

* Σε κλίμακα 0-10

** Μέση τιμή των ερωτήσεων 5 και 6 στο BASDAI

Κριτήρια βελτίωσης ASAS 40

Βελτίωση $\geq 40\%$ και $\geq 2^*$ μονάδες σε τουλάχιστον 3 από τους 4 τομείς

Σφαιρική εκτίμηση ασθενή
Πόνος
Λειτουργική κατάσταση
Φλεγμονή**

Καμία επιδείνωση στον τελευταίο τομέα

* Σε κλίμακα 0-10

** Μέση τιμή των ερωτήσεων 5 και 6 στο BASDAI

Κριτήρια ASAS για μερική ύφεση

Βαθμολογία όχι άνω των 2 μονάδων * στον κάθε ένα από τους 4 τομείς

Σφαιρική εκτίμηση ασθενή
Πόνος
Λειτουργική κατάσταση
Φλεγμονή**

* Σε κλίμακα 0-10

** Μέση τιμή των ερωτήσεων 5 και 6 στο BASDAI

Κριτήρια βελτίωσης ASAS 5/6

Βελτίωση $\geq 20\%$ σε τουλάχιστον 5 από τους 6 τομείς

Σφαιρική εκτίμηση ασθενή
Πόνος
Λειτουργική κατάσταση
Φλεγμονή*
CRP
Κινητικότητα σπονδ. στήλης

* Μέση τιμή των ερωτήσεων 5 και 6 στο BASDAI

Εκτίμηση ΑΣ - ASDAS

• Παράμετροι για τον υπολογισμό του ASDAS

- Συνολικό επίπεδο πόνου στην οσφύ (ερώτηση 2 του BASDAI)
- Σφαιρική εκτίμηση από τον ασθενή
- Περιφερικός πόνος/οίδημα (BASDAI ερώτηση 3)
- Διάρκεια πρωινής δυσκαμψίας (ερώτηση 6 του BASDAI)
- C – αντιδρώσα πρωτεΐνη σε mg/l (ή TKE)

Εκτίμηση ΑΣ - ASDAS

Υπολογισμός του ASDAS

ASDAS_{CRP}

$$0.12 \times \text{συνολικός πόνος οσφύος} + 0.06 \times \text{διάρκεια πρωινής δυσκαμψίας} + 0.11 \times \text{σφαιρική εκτίμηση ασθενούς} + 0.07 \times \text{περιφερικός πόνος/οίδημα} + 0.58 \times \ln(\text{CRP}+1)$$

ASDAS_{TKE}

$$0.08 \times \text{συνολικός πόνος οσφύος} + 0.07 \times \text{διάρκεια πρωινής δυσκαμψίας} + 0.11 \times \text{σφαιρική εκτίμηση ασθενούς} + 0.09 \times \text{περιφερικός πόνος/οίδημα} + 0.29 \times \sqrt{\text{TKE}}$$

Ο ASDAS_{CRP} είναι ο προτεινόμενος αλλά ο ASDAS_{TKE} μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην περίπτωση που δεν είναι δυνατό να γίνει CRP. Η CRP σε mg/l, όλες οι εκτιμήσεις του ασθενή σε κλίμακα 0-10

Εκτίμηση ΑΣ - ASDAS



Εκτίμηση ΑΣ - ASDAS

≥ 1.1

**Κλινικά
σημαντική
βελτίωση**

≥ 2.0

**Μεγάλη
βελτίωση**

Αλλοιώσεις στην MRI ιερολαγονίων

- Δομικές αλλοιώσεις (αντικατοπτρίζουν προηγηθείσα φλεγμονή):
 - Σκλήρυνση
 - Διαβρώσεις
 - Εναποθέσεις λίπους
 - Οστικές γέφυρες / αγκύλωση

N 38Y 857

07 Apr 2010

09:51:26

Mag = 1.0

1116

EF
5.6kHz



L

5 cm

FH-83 feet

Sc 7

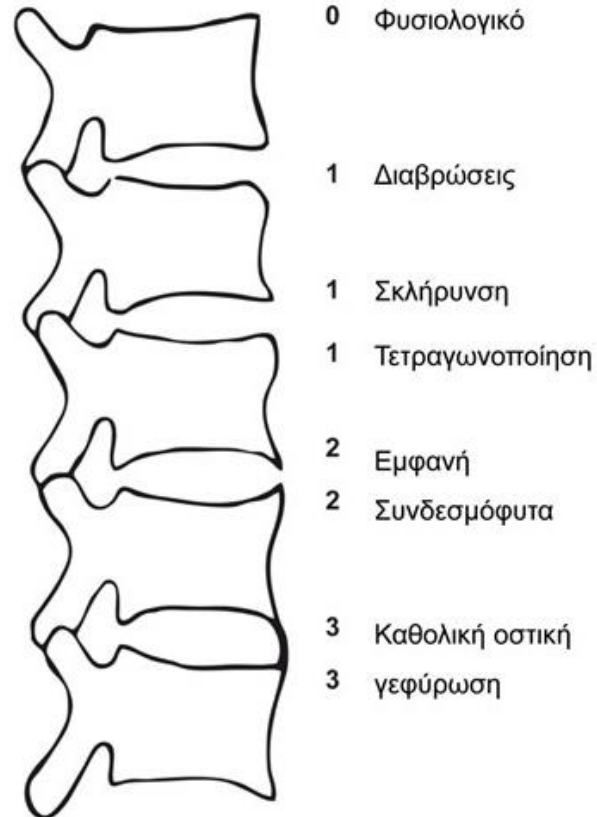
Αλλοιώσεις στην MRI της Σ.Σ στις SpA

Περιοχή	Περιγραφή
Σπονδυλίτιδα (προσβολή των σπονδύλων)	Τυπική εντόπιση μέσα στον οστικό μυελό σε μια ή περισσότερες από τις τέσσερις γωνίες των σπονδύλων. Όταν εντοπίζεται στις γωνίες σπονδύλων : πρόσθια (= σημείο Romanus) ή οπίσθια σπονδυλίτιδα
Σπονδυλοδισκίτιδα (προσβολή των μεσοσπονδύλιων δίσκων)	Εντοπίζεται στον οστικό μυελό του φλοιώδους τμήματος της τελικής πλάκας των σπονδύλων. (Σημείο Andersson)
Αρθρίτιδα των αποφυσιακών αρθρώσεων	Οποιαδήποτε αποφυσιακή άρθρωση από A2 μέχρι I1 μπορεί να προσβληθεί. Συνήθως συνοδεύεται από οίδημα οστικού μυελού των σπονδυλικών τόξων (οπισθίως του σπονδυλικού σωλήνα)
Αρθρίτιδα των πλευροσπονδυλικών αρθρώσεων	Οποιαδήποτε τέτοια άρθρωση από Θ1 έως Θ12 μπορεί να προσβληθεί. Συνοδεύεται με οίδημα οστικού μυελού δίπλα από τις αρθρώσεις και επεκτείνεται μέχρι τα σπονδυλικά τόξα, στο οπίσθιο μέρος των σπονδύλων (πλαγίως του σπονδυλικού σωλήνα) και τις γειτονικές πλευρές
Ενθεσίτιδα των σπονδυλικών συνδέσμων	Πιθανές θέσεις προσβολής ενθέσεων : υπερακάνθιος και μεσακάνθιοι σύνδεσμοι, ωχρός σύνδεσμος
Συνδεσμόφυτα/ Αγκύλωση	Γέφυρες (στις γωνίες των σπονδύλων) ή συνοστέωση (δημιουργία νέου οστού μεταξύ των μεσοσπονδύλιων δίσκων) συμβαίνει σε μακράς διάρκειας νόσο.

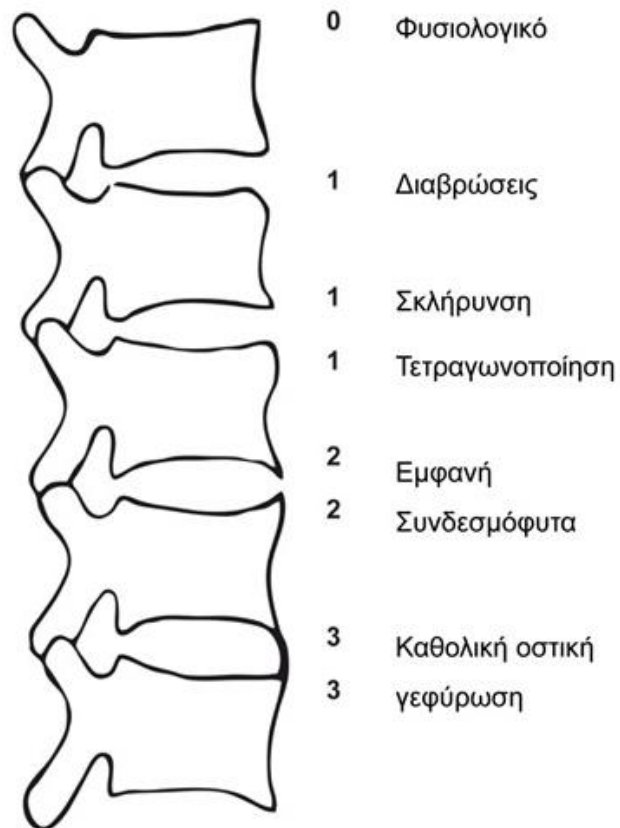


mSASSS (modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score)

- Πλάγια όψη της οσφυϊκής και αυχενικής μοίρας
- Οι πρόσθιες πλευρές βαθμολογούνται για
 - Τετραγωνισμό (Squaring)
 - Διαβρώσεις (Erosions)
 - Σκλήρυνση (Sclerosis)
 - Συνδεσμοφύτα (Syndesmophytes)
- Εύρος βαθμολογίας 0-72



mSASSS (modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score)



Ευχαριστώ

Ερωτήσεις