

ΕΓΚΑΙΡΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΠΟΙΟ ΤΟ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟ ΟΦΕΛΟΣ;

ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Νικόλαος Κούγκας, Επικ. Επιμελητής
Ρευματολογικής Κλινικής ΠΑΓΝΗ



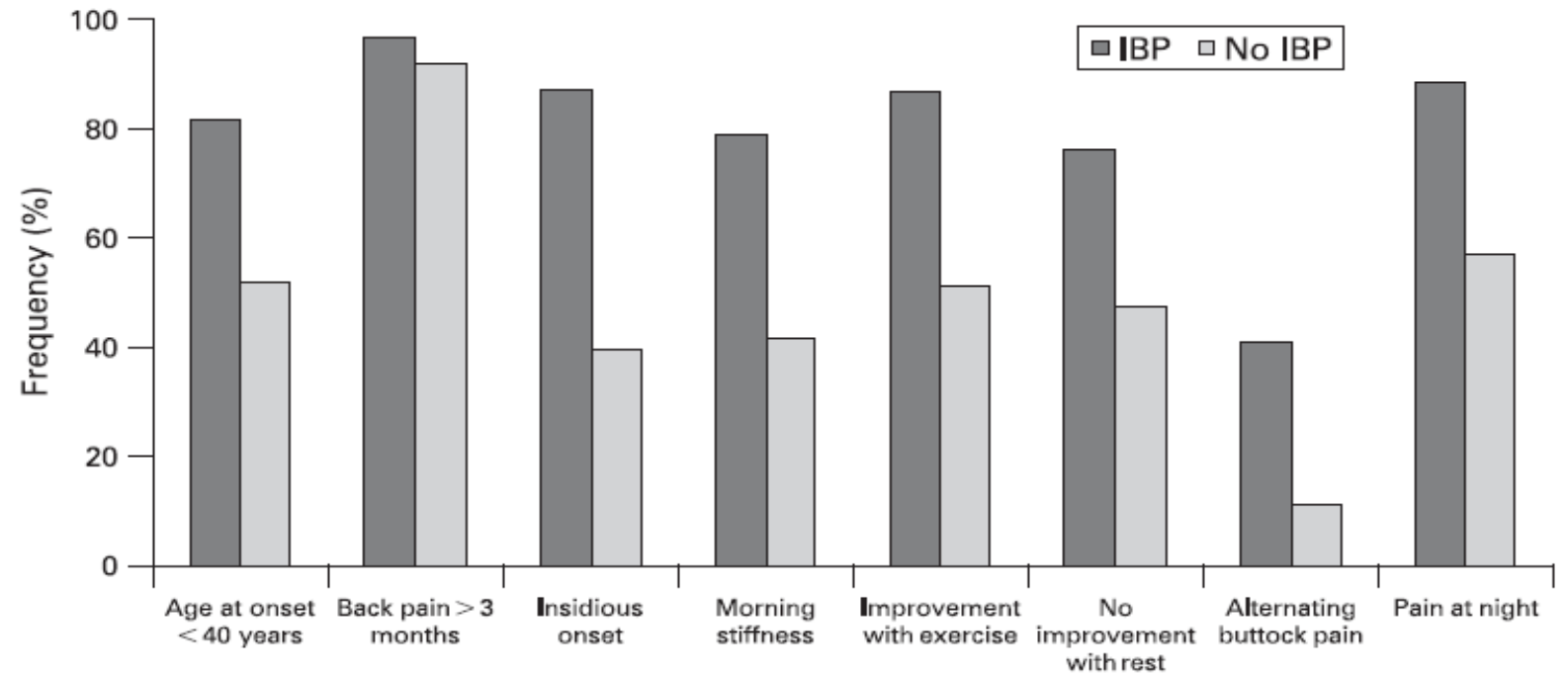
Προκλήσεις κατά τη Διάγνωση

Προκλήσεις κατά τη Διάγνωση

- ◆ Διάγνωση της Αγκυλοποιητικής Σπονδυλίτιδας (ΑΣ) συνήθως 8-10 έτη από την έναρξη των συμπτωμάτων¹
- ◆ Δυσχερής η κλινική εξέταση του αξονικού σκελετού
- ◆ Συχνή η απουσία εξωαρθρικών εκδηλώσεων στην αρχή της νόσου
- ◆ Απουσία ειδικών αυτοαντισωμάτων
 - HLA-B27 85-90% ΑΣ
 - 70% Μη ακτινολογική αξονική Σπονδυλοαρθρίτιδα
 - 5% σε καυκάσιους
- ◆ CRP αρνητική στο 40-50% των περιπτώσεων

Προκλήσεις κατά τη Διάγνωση

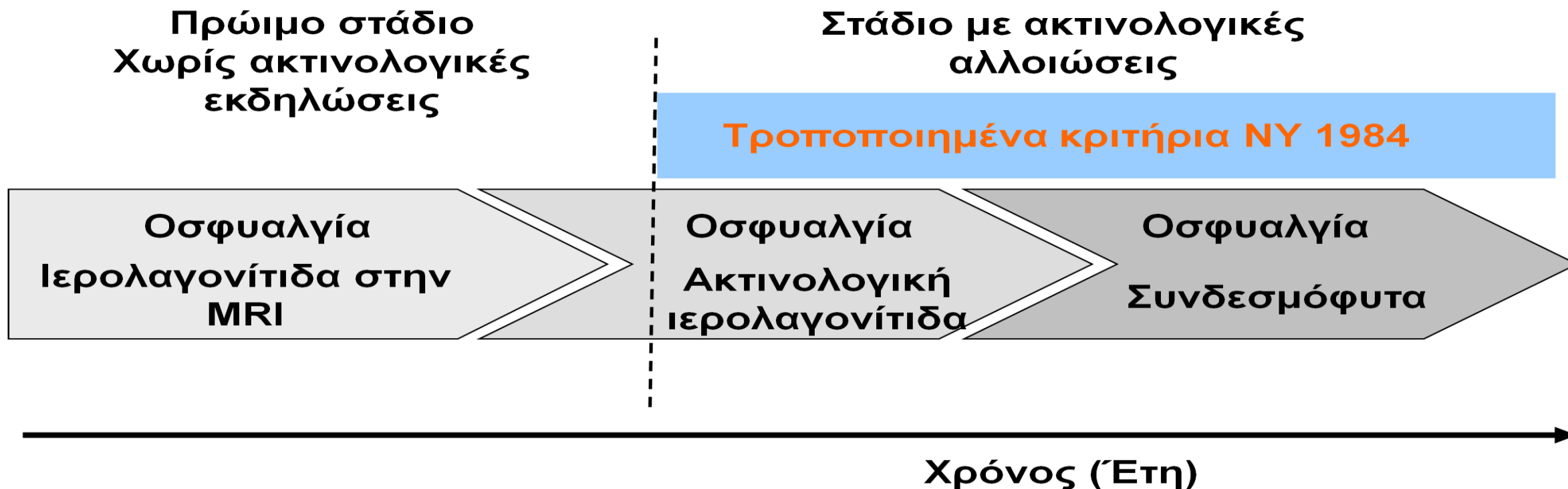
- ♦ Δυσχερής η εκτίμηση της φλεγμονώδους οσφυαλγίας¹
- ♦ Μέχρι 37% ασθενών με χρόνια οσφυαλγία-5% τελικά ΣΠΑ²



1. Sieper et al., Ann Rheum Dis 2009;68:784–788.

2. Underwood et al., Br J Rheumatol, 1995 vol.34 (pg.1074-7)

Αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα



Agreement Between Clinical Practice and Trained Central Reading in Reading of Sacroiliac Joints on Plain Pelvic Radiographs

Results From the DESIR Cohort

Rosaline van den Berg,¹ Grégory Lenczner,² Antoine Feydy,³ Désirée van der Heijde,¹ Monique Reijnierse,¹ Alain Saraux,⁴ Alain Rahmouni,⁵ Maxime Dougados,⁶ and Pascal Claudepierre⁷

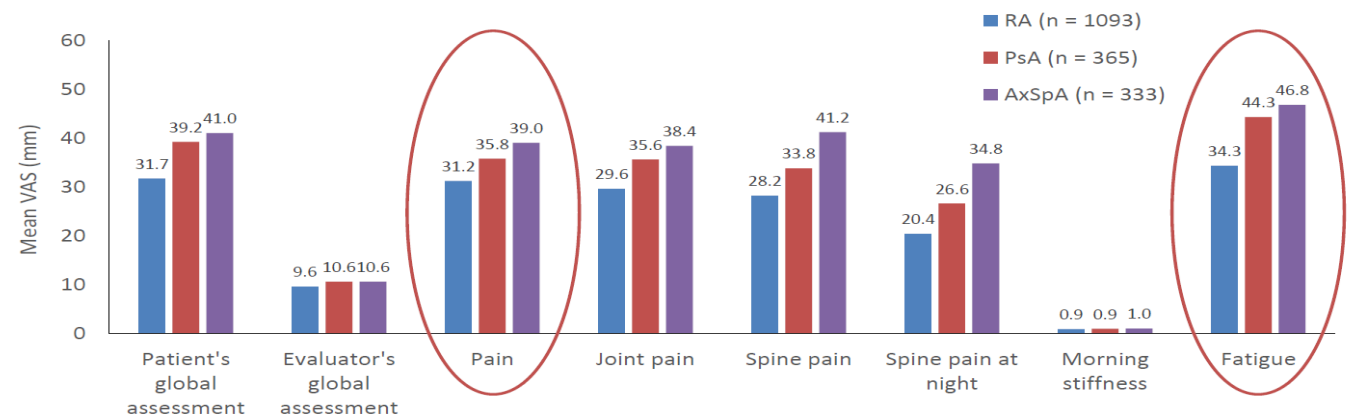
- ♦ Ακτινολογική ιερολαγονίτιδα με βάση τα κριτήρια NY μέχρι και 10 έτη μετά την έναρξη των συμπτωμάτων¹
- ♦ Μέτρια συμφωνία στην αναγνώριση της ιερολαγονίτιδας μεταξύ εκπαιδευμένων ακτινολογών μυοσκελετικού, ρευματολόγων αλλά και απλών ακτινολόγων

1. Poddubnyy D et al Ann Rheum Dis 2012;71:1998-2001

Αναγκαιότητα έγκαιρης διάγνωσης

Φορτίο νόσου σε πρώιμη και εγκατεστημένη νόσο

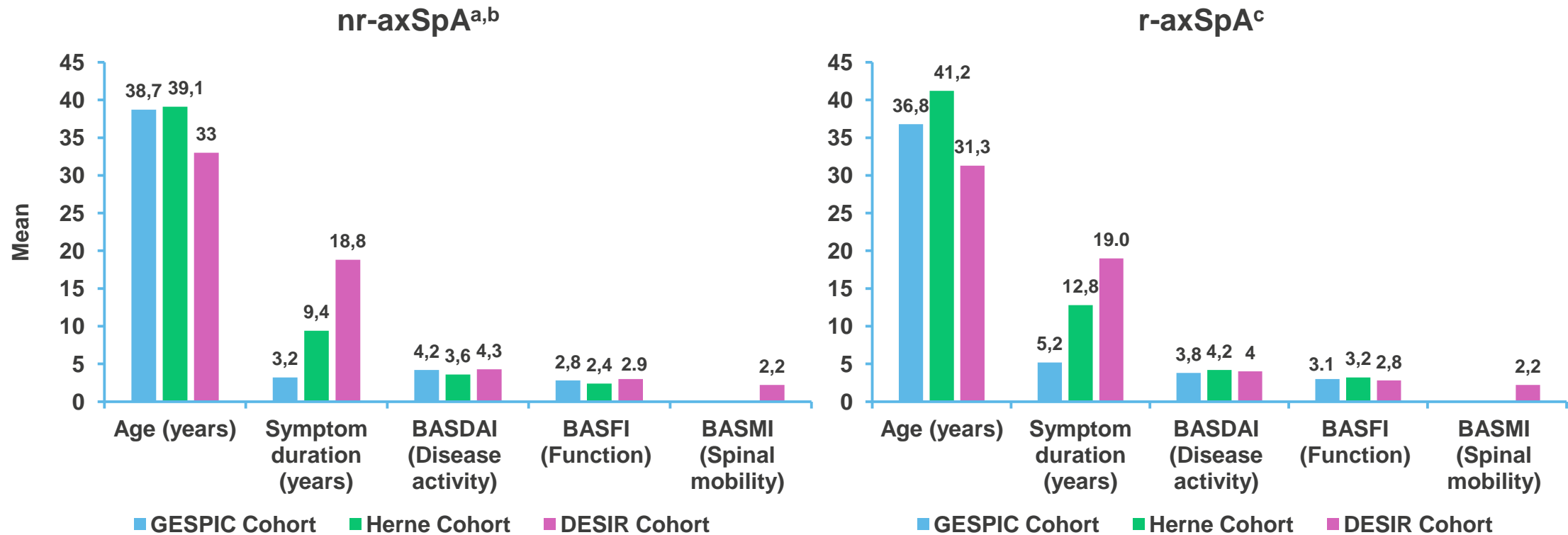
- ♦ Παρόμοια επίπεδα πόνου και κόπωσης
- ♦ Κλινικής ενεργότητας νόσου (BASDI, ASDAS)
- ♦ Συννοσηρότητες (π.χ κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές) ¹
- ♦ Εξωαρθρικές εκδηλώσεις
- ♦ Λειτουργικότητα (BASFI, HAQ)
- ♦ Ποιότητα ζωής (AsQoI)
- ♦ Παραγωγικότητα στην εργασία
- ♦ Οικονομικά κόστη



1. Kilic et al Medicine 93(29):e337

AxSpA, axial spondyloarthritis; PRO, patient-reported outcome; PsA, psoriatic arthritis; RA, rheumatoid arthritis
PRO data from a cross-sectional study of RA, PsA, and axSpA patients who visited the outpatient clinic of the Hospital of Southern Norway Trust during 2013

Συγκρίσιμο φορτίο νόσου μη ακτινολογικής αξονικής ΣΠΑ και ΑΣ



^aN = 95, 44 and 475 in GESPIC cohort, Herne cohort and DESIR cohort, respectively; ^bIn DESIR cohort patients were grouped as axSpA; ^cN = 115, 56 and 181 in GESPIC cohort, Herne cohort and DESIR cohort, respectively; axSpA, axial spondyloarthritis; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; BASFI, Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; BASMI, Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index; DESIR, Devenir des Spondyloarthropathies Indifférenciées Récentes; GESPIC German Spondyloarthritis Inception cohort; nr-axSpA, non-radiographic axial spondyloarthritis; r-axSpA, radiographic axial spondyloarthritis

1. Boonen A et al, *Semin Arthritis Rheum.* 2015;44(5):556-562. 2. Mease PJ et al, *J Arthritis Care Res.* (Hoboken). 2018.

Αναγκαιότητα έγκαιρης διάγνωσης και έναρξης αγωγής

EXTENDED REPORT

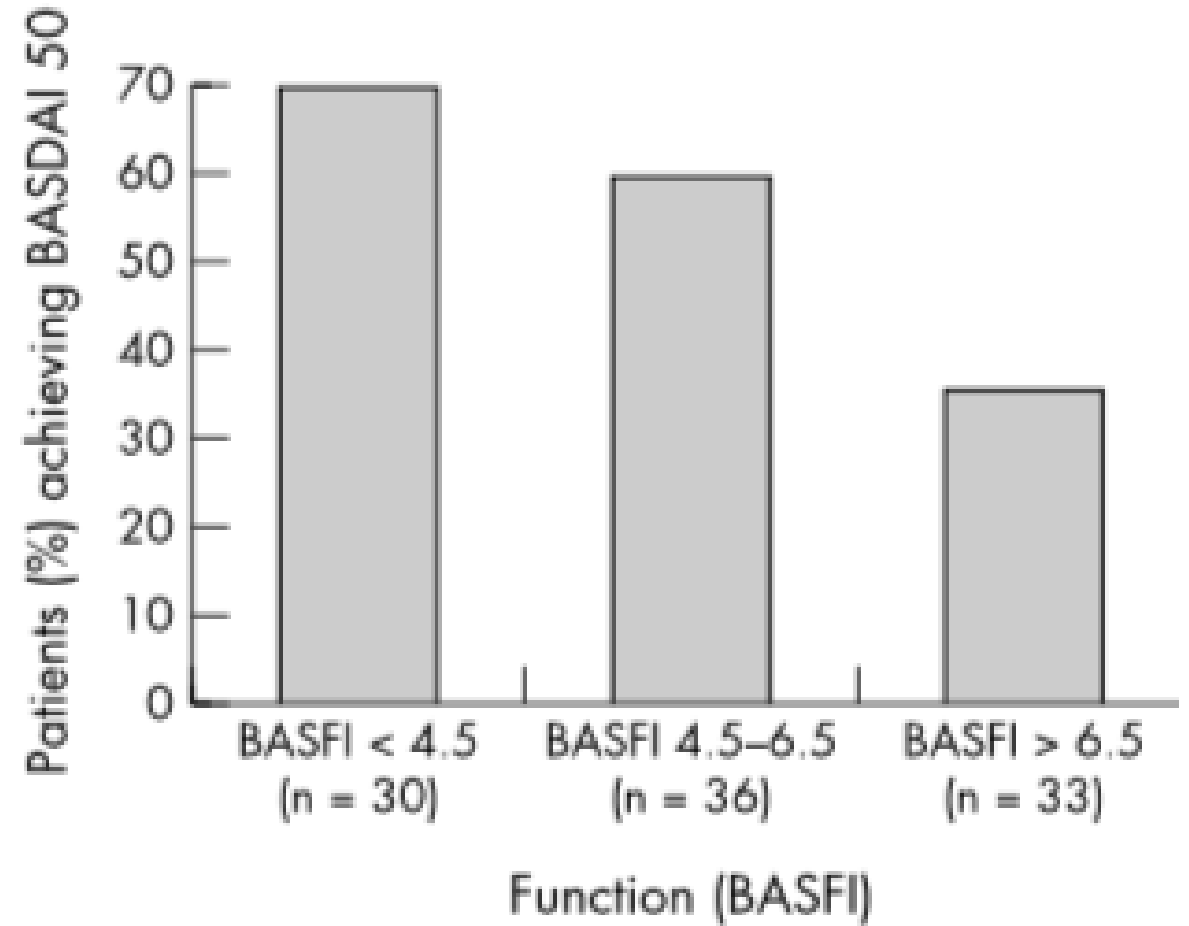
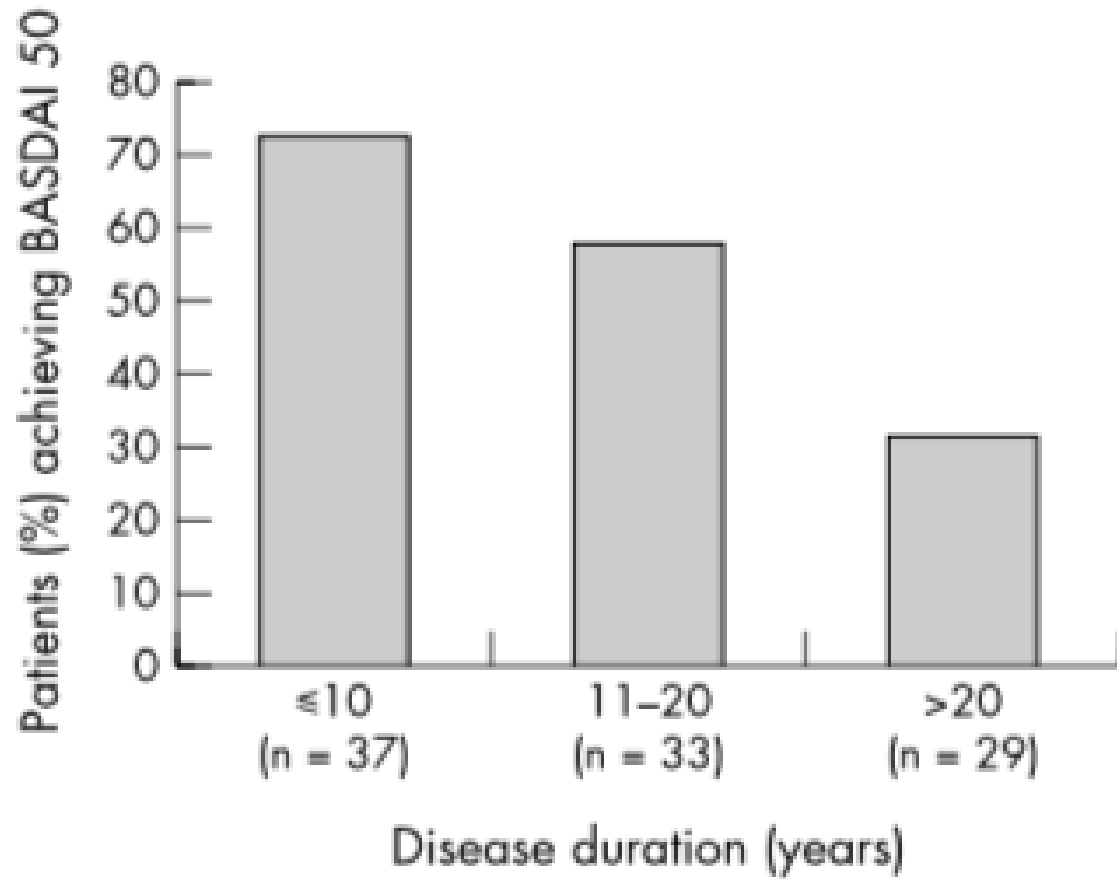
Prediction of a major clinical response (BASDAI 50) to tumour necrosis factor α blockers in ankylosing spondylitis

M Rudwaleit, J Listing, J Brandt, J Braun, J Sieper



Ann Rheum Dis 2004;**63**:665–670. doi: 10.1136/ard.2003.016386

Έγκαιρη έναρξη θεραπείας



‘Εγκαιρη έναρξη θεραπείας-”window of opportunity”

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 60, No. 4, April 2009, pp 946–954
DOI 10.1002/art.24408
© 2009, American College of Rheumatology

Clinical and Imaging Efficacy of Infliximab in HLA–B27–Positive Patients With Magnetic Resonance Imaging–Determined Early Sacroiliitis

Nick Barkham, Helen I. Keen, Laura C. Coates, Philip O’Connor, Elizabeth Hensor,
Alexander D. Fraser, Lorna S. Cawkwell, Alexander Bennett,
Dennis McGonagle, and Paul Emery

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 52, No. 2, February 2005, pp 582–591
DOI 10.1002/art.20852
© 2005, American College of Rheumatology

Efficacy and Safety of Infliximab in Patients With Ankylosing Spondylitis

Results of a Randomized, Placebo-Controlled Trial (ASSERT)

Désirée van der Heijde,¹ Ben Dijkmans,² Piet Geusens,³ Joachim Sieper,⁴
Kimberly DeWoody,⁵ Paul Williamson,⁵ Jürgen Braun,⁶ and the
Ankylosing Spondylitis Study for the Evaluation of Recombinant Infliximab
Therapy Study Group

Έγκαιρη έναρξη θεραπείας-”window of opportunity”

- 16 εβδομάδες παρακολούθησης
- Μέση διάρκεια νόσου 15,3 μήνες
- ASAS partial remission rate 56%
- ASAS 40 61,1%
- BASDAI -3,41

- 24 εβδομάδες παρακολούθησης
- Μέση διάρκεια νόσου 7,7 έτη
- ASAS partial remission rate 22,4%
- ASAS 40 47%
- BASDAI -2,9

Box 46 ASAS 40 improvement criteria²⁶

- ▶ Four domains:
 - Patient global (see Box 26)
 - Pain (see Box 25)
 - Function (see Box 29)
 - Inflammation (mean of BASDAI questions 5 and 6, see Box 28).
- ▶ Improvement of $\geq 40\%$ and ≥ 2 unit in at least 3 domains on a scale of 10.
- ▶ No worsening at all in remaining domain.

Box 45 ASAS partial remission criteria²⁵

- ▶ Four domains:
 - Patient global (see Box 26)
 - Pain (see Box 25)
 - Function (see Box 29)
 - Inflammation (mean of BASDAI questions 5 and 6, see Box 28).
- ▶ A value not above 2 units in each of the domains on a scale of 10.

‘Εγκαιρη έναρξη θεραπείας-”window of opportunity”

Research article

Open Access

Clinical response to discontinuation of anti-TNF therapy in patients with ankylosing spondylitis after 3 years of continuous treatment with infliximab

Xenofon Baraliakos¹, Joachim Listing², Jan Brandt¹, Martin Rudwaleit³, Joachim Sieper³ and Juergen Braun¹

After 52 weeks, 41 of the 42 patients (97.6%) had to be reinfused because of relapse.

Clinical and epidemiological research



OPEN ACCESS

EXTENDED REPORT

Maintenance of biologic-free remission with naproxen or no treatment in patients with early, active axial spondyloarthritis: results from a 6-month, randomised, open-label follow-up study, INFAST Part 2

J Sieper,¹ J Lenaerts,² J Wollenhaupt,³ M Rudwaleit,¹ V I Mazurov,⁴ L Myasoutova,⁵ S Park,⁶ Y Song,⁷ R Yao,⁸ D Chitkara,⁸ N Vastesaeger,⁹ on Behalf of All INFAST Investigators

At week 52 the no-treatment group (40.0%, 16/40) maintained partial remission, p=0.65.

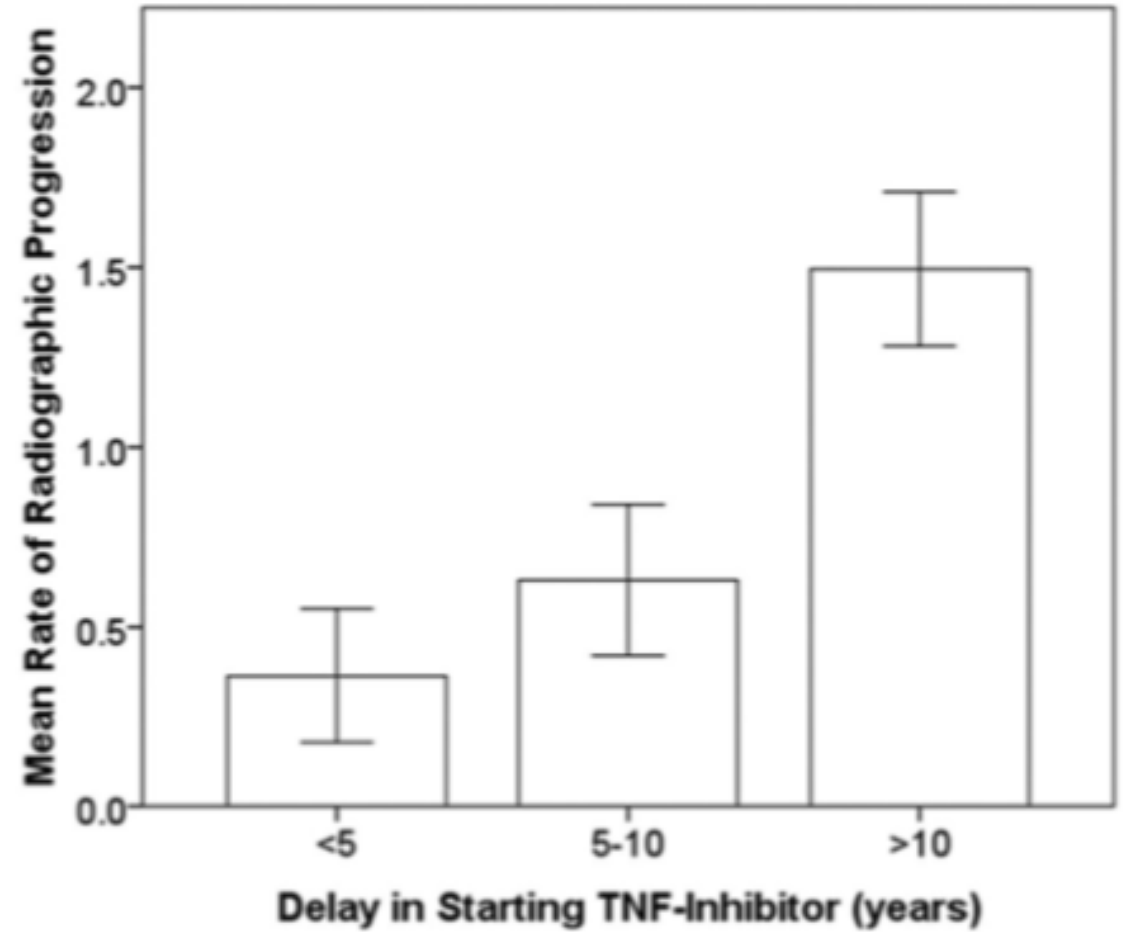
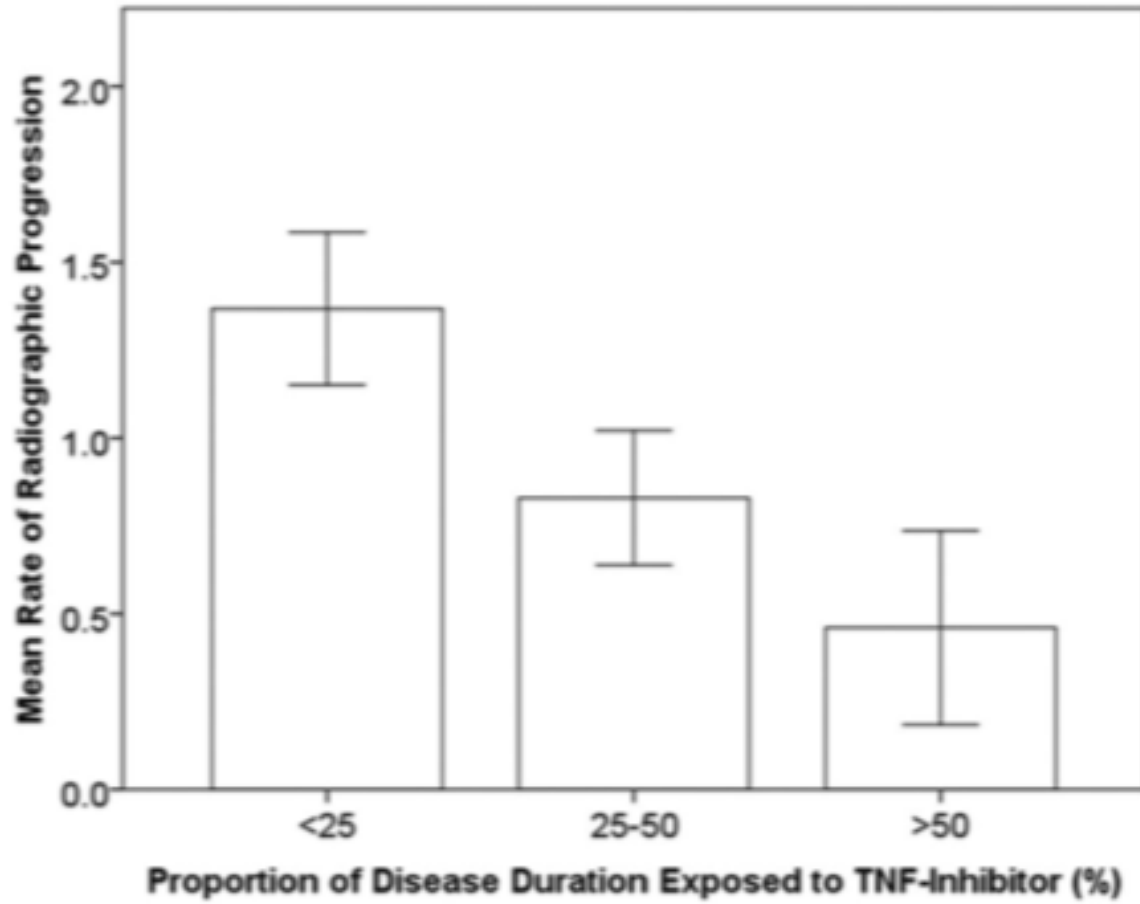
Published in final edited form as:

Arthritis Rheum. 2013 October ; 65(10): 2645–2654. doi:10.1002/art.38070.

The Impact of TNF-inhibitors on radiographic progression in Ankylosing Spondylitis

Nigil Haroon, MD¹, Robert D. Inman, MD¹, Thomas J. Learch, MD², Michael H. Weisman, MD², MinJae Lee³, Mohammad H. Rahbar³, Michael M. Ward, MD⁴, John D Reveille, MD⁵, and Lianne S. Gensler, MD⁶

Έγκαιρη έναρξη θεραπείας



RHEUMATOLOGY

Original article

Secukinumab shows sustained efficacy and low structural progression in ankylosing spondylitis: 4-year results from the MEASURE 1 study

Jürgen Braun¹, Xenofon Baraliakos¹, Atul Deodhar², Denis Poddubnyy³, Paul Emery⁴, Eumorphia M. Delicha⁵, Zsolt Talloczy⁶ and Brian Porter⁶

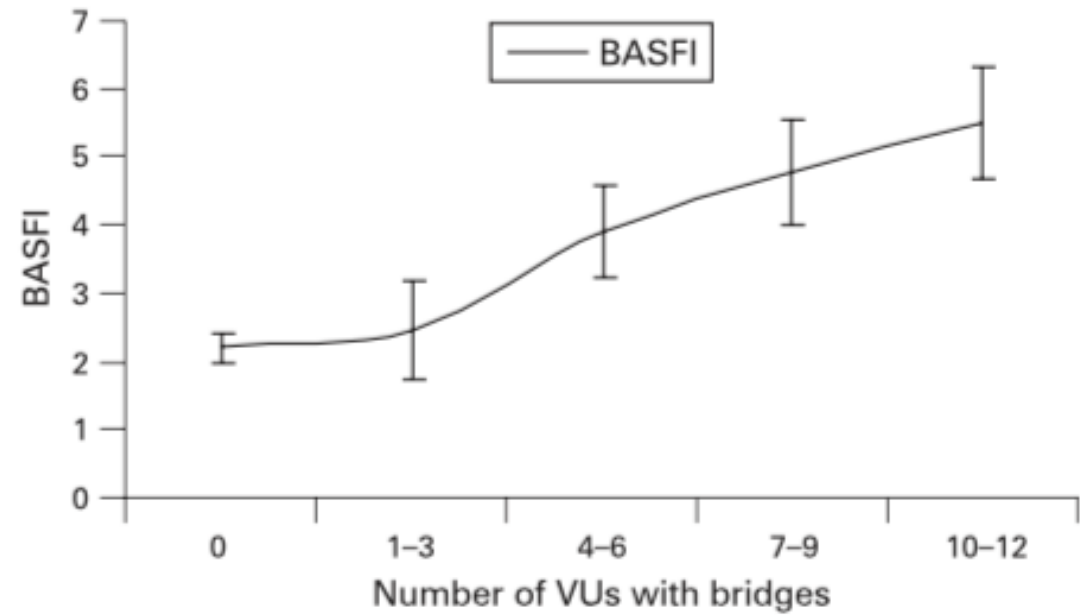
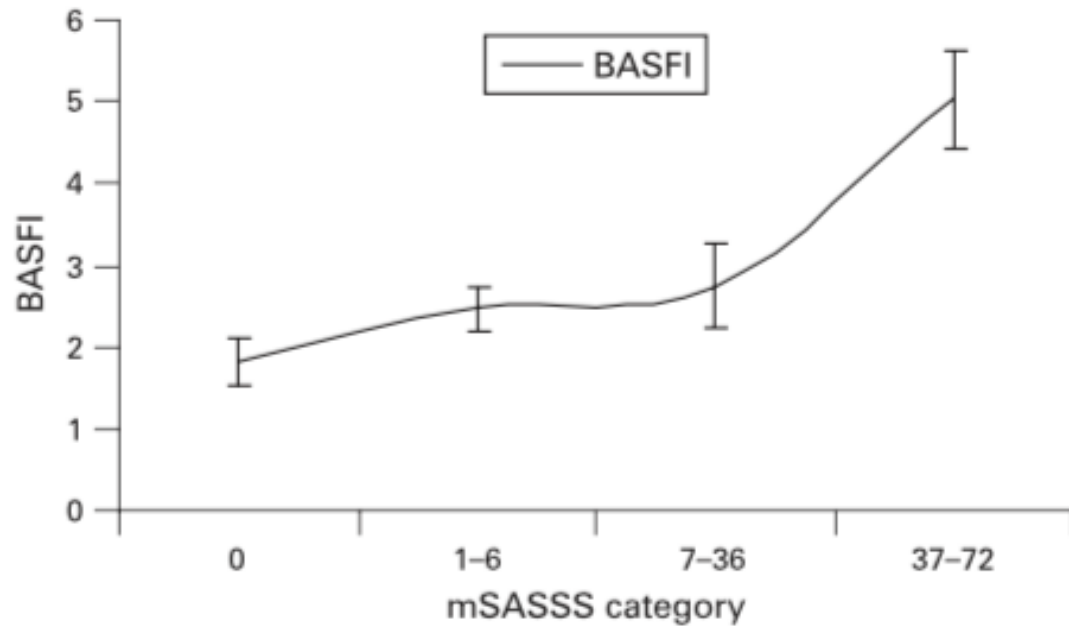
Rheumatology 2019;58:859–868
doi:10.1093/rheumatology/key375
Advance Access publication 19 December 2018

Results. Among 274 extension study participants, 89.7% (78/87) and 93.0% (93/100) originally randomized to secukinumab 150 and 75 mg, respectively, completed 208Wk. Through Wk208, Assessment of Spondyloarthritis International Society 20/40 (observed) were 79.7%/60.8% (150 mg), 71.0%/43.5% (75 mg) and 80.0%/76% (up-titrators; $n=25$). Mean (s.d.) changes in mSASSS were 1.2 (3.91) (150 mg), 1.8 (4.32) (75 mg) and 1.6 (5.67) (up-titrators). **No radiographic progression (mSASSS change from Baseline < 2) was observed in 79% of patients receiving either secukinumab dose.** Exposure-adjusted incidence rates per 100 patient-years were: serious infections (1.0), *Candida* infections (0.4), Crohn's disease (0.6), ulcerative colitis (0.2), and malignant/unspecified tumours (0.5), with no new safety signals.

Physical function in ankylosing spondylitis is independently determined by both disease activity and radiographic damage of the spine

R Landewé,¹ M Dougados,² H Mielants,³ H van der Tempel,⁴ D van der Heijde⁵

Έγκαιρη έναρξη θεραπείας



Συμπεράσματα

- ♦ Παρά την πρόοδο στις διαγνωστικές μεθόδους σημαντική καθυστέρηση στη διάγνωση της νόσου
- ♦ Αναγκαία η έγκαιρη διάγνωση καθώς είναι σημαντικό το φορτίο της νόσου σε αυτούς τους ασθενείς
- ♦ Επιτακτική η γρήγορη έναρξη θεραπείας
 - Καλύτερη κλινική απάντηση
 - Αναστολή ή επιβράδυνση ακτινολογικής εξέλιξης
 - Διατήρηση λειτουργικής ικανότητας του ασθενούς