

Слайд
1

Стандарты лечения псориатического артрита

В.В. Бадюкин

Слайд
2

Псориатический артрит

- Хроническое прогрессирующее системное заболевание, ассоциированное с псориазом
- Характеризуется преимущественной локализацией патологического процесса в тканях опорно-двигательного аппарата с развитием эрозивного артрита, костной резорбции, спондилита и множественных энтезитов

Слайд
3

Патогенез

- В развитии псориатического артрита принимают участие генетические, иммунологические и внешнесредовые факторы
- Патогенетической основой заболевания является активация клеточного иммунитета у лиц с врожденной предрасположенностью

Слайд
4

Течение и прогноз ПА

- По своему течению псориатический артрит имеет ту же степень тяжести, что и ревматоидный артрит
- На качество жизни больных псориатическим артритом оказывает существенное влияние не только суставной синдром, но и кожный
- При ПА наблюдается повышение смертности (у мужчин на 59% и у женщин на 65%), по сравнению с популяционной

Слайд
5

Лечение псориатического артрита

Конкретное содержание терапии определяется:

- вариантом суставного синдрома
- характером течения
- степенью активности воспалительного процесса
- системными проявлениями
- функциональной способностью суставов и позвоночника
- характером псориаза, его распространенностью и стадией развития

Слайд
6

Точки приложения медикаментозной терапии при ПА

- Хронический синовит
- Сакроилиит и анкилозирующий спондилоартрит
- Распространенная энтезопатия
- Остит
- Дерматит
- Висцериты (аортит, кардит, гепатопатия, диффузный гломерулонефрит, амилоидоз)
- Воспалительные заболевания глаз

Слайд
7

Глюкокортикостероиды в терапии псориатического артрита

- Способствуют трансформации относительно доброкачественного псориаза в пустулезный и эритродермический
- Приводят к развитию рефрактерного кожного синдрома
- При ПА наблюдается низкая эффективность пульс-терапии ГКС
- Яркий терапевтический эффект наблюдается при введении ГКС внутрисуставно и в область пораженных энтезов
- Системное применение ГКС должно проводиться редко

Слайд
8

Базисная противовоспалительная терапия

Традиционные БПВП

- Цитотоксические иммуносупрессанты (метотрексат, циклоспорин А, лейкеран и др.);
- Сульфасалазин;
- Препараты золота;
- Лефлуномид.

Альтернативные БПВП

- Ароматические ретиноиды (изотретиноин, этретинат);
- Дериваты фумаровой кислоты;
- Микофенолата мофетил;
- Колхицин;
- Соматостатин.

Препараты биологического действия

- Моноклональные антитела к ФНО- α или к его растворимому рецептору (инфликсимаб (ремикейд), адалимумаб (хумира), этанерцепт (энбрел));
- Другие биологические агенты (анакинра, алефацепт, эфализумаб, абатацепт).

Слайд
9

Метотрексат в терапии псориатического артрита

- Эталонный болезнь-модифицирующий препарат
- Его эффективность аналогична циклоспорину-А и другим иммуносупрессантам цитотоксического действия, а спектр нежелательных явлений меньше
- Редко снижает темпы развития структурных (рентгенологических) изменений

Слайд
10

ФНО при псориазе и псориатическом артрите

- Концентрация ФНО повышена в:
 - синовиальной оболочке
 - сыворотке крови (ассоциируется с активностью болезни)
 - очагах поражения кожи
 - воспаленных энтезах
- Ассоциация с аллелем гена полиморфизма ФНО-а (ФНО-а промотор в позиции - 238)
- Занимает ключевое положение в развитии и прогрессировании этого заболевания

Слайд
11

Ингибиторы ФНО- при псориатическом артрите

- Главный прорыв в лечении ПА
- Применяются в качестве монотерапии или в комбинации с метотрексатом
- Эффективен в отношении всех проявлений заболевания:
 - спондилита
 - артрита периферических суставов
 - энтезита
 - остита
 - острого переднего увеита

Слайд
12

Псориатический артрит: лечение кожного синдрома

- Кератолитики
- Локальные кортикостероиды
- Десенсибилизирующие средства (раствор тиосульфата натрия, фенкорол)
- Дериваты вит. D (дайвонекс)
- Аналоги витамина А (ацитретин)
- Цитотоксические иммунодепрессанты (метотрексат, ЦсА)
- Дезинтоксикационная терапия
- PUVA (псорален с UVB)
- Экстракорпоральные методы
- Модуляторы биологического ответа