

Слайд
1

Воспалительная боль в спине и ранняя диагностика спондилоартритов

Ш. Эрдес

ГУ Институт ревматологии РАМН

Слайд
2

Серонегативные спондилоартриты (СА)

К группе СА относят:

- Анкилозирующий спондилоартрит
- Псориатический артрит
- Реактивные артриты (в т.ч. болезнь Рейтера)
- Артриты при воспалительных заболеваниях кишечника (болезнь Крона и ЯК)
- Недифференцированные спондилоартриты

Общие черты СА:

- Воспалительная боль в позвоночнике
- Поражение периферических суставов
- Поражение энтезисов
- Накопление в семьях
- Поражение кожи, глаз
- HLA B 27 (+)
- Сакроилиит

Слайд
3

Воспалительные боли в спине

1. 1949 г Hart с соавторами впервые описали клинические проявления воспалительного поражения осевого скелета : боль в одной или обеих ягодицах, боль в нижней части спины, утренняя скованность.
2. В 1977 г Calin и соавторы предложили первые критерии воспалительных болей в спине включающие:
 - Возраст начала болей <40 лет
 - Длительность боли >3 месяцев
 - Постепенное начало болевых ощущений
 - Утренняя скованность
 - Уменьшение болей после физических упражнений

— Боли считаются воспалительными при наличии любых 4 признаков.

Слайд
4

Критерии СА

Классификационные критерии Европейской группы по изучению спондилоартритов (ESSG), 1991 г.

Боль в спине воспалительного характера или синовит асимметричный или преимущественно нижних конечностей в сочетании хотя бы с одним из следующих признаков:

1. Положительный семейный анамнез (по АС, псориазу, острому переднему увеиту, хроническому воспалительному заболеванию кишечника)
2. Псориаз
3. Хроническое воспалительное заболевание кишечника
4. Уретрит, цервицит, острая диарея за 1 мес до артрита
5. Перебегающая боль в ягодицах
6. Энтезопатии

7. Сакроилеит двусторонний II-IV стадии или односторонний III-IV стадии

Слайд
5

Критерии АС

Римские критерии (1961)

Клинические критерии:

- Боль в нижней части спины и скованность, уменьшающиеся после физических упражнений, но сохраняющиеся в покое (в течение более 3 месяцев)
- Боль и скованность в грудном отделе
- Ограничение движений в поясничном отделе позвоночника
- Ограничение дыхательной экскурсии
- В анамнезе или при осмотре ирит

Рентгенологический критерий:

- Сакроилеит: двусторонний 3-4 ст.

Определенный диагноз устанавливается при наличии рентгенологического критерия и хотя бы одного клинического критерия либо 4-х клинических.

Модифицированные Нью-Йоркские критерии (1984)

Клинические критерии:

- Боль в нижней части спины уменьшающаяся после физических упражнений, но сохраняющаяся в покое (в течение более 3 месяцев)
- Ограничение движений в поясничном отделе позвоночника, как в сагиттальной, так и во фронтальной плоскости
- Ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки в сравнении с показателями у здоровых лиц

Рентгенологический критерий:

- Сакроилеит: двусторонний (стадия 2) или односторонний (стадия 3-4).

Диагноз устанавливается при наличии рентгенологического критерия и хотя бы одного клинического критерия.

Слайд
6

Не все больные отвечают на стандартные средства

- НПВП
 - Симптоматический эффект
 - Контроль течения болезни?
- БПВП
 - Ограниченный эффект при периферическом артрите
- Биологические агенты?

Слайд 7

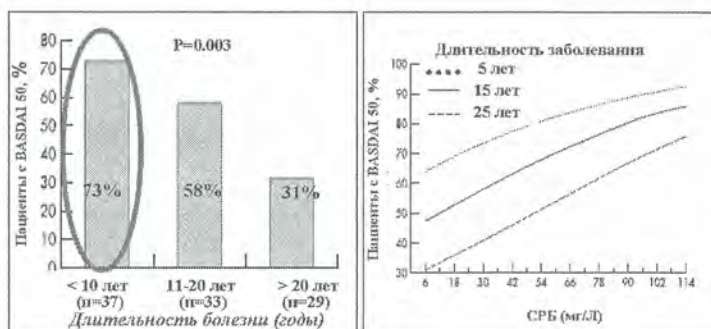
Новые биологические агенты

- Ингибиторы ФНО α в лечении АС^{1,2}
 - Инфликсимаб³
 - Этанерцепт^{3,4}
 - Адалимумаб⁵
- Эффективность всех препаратов продемонстрирована при ревматических болезнях (включая АС и РА)

¹Braun J, et al. *Ann Rheum Dis*. 2003;62:817-824; ²Braun J, et al. *Ann Rheum Dis*. 2006;65:316-320;
³Rudwaleit M, et al. *Ann Rheum Dis*. 2004;63:665-670; ⁴Gorman JD, et al. *N Engl J Med*. 2002;346:1349-1356;
⁵van der Heijde D, et al. *Arthritis Rheum*. 2006;54:2136-2146.

Слайд 8

Предикторы эффективности ингибиторов ФНО при спондилоартритах: связь с длительностью болезни



Слайд 9

International ASAS consensus statement for the use of anti-tumour necrosis factor agents in patients with ankylosing spondylitis

J Braun, J Davis, J Sieper, J Davis, S van der Linden, M Dougados, D van der Heijde for the ASAS Working Group

Ann Rheum Dis 2006;65:316-320. doi: 10.1136/ard.2005.040756

First update of the international ASAS consensus statement for the use of anti-TNF agents in patients with ankylosing spondylitis

J Braun, J Davis, M Dougados, J Sieper, S van der Linden, D van der Heijde, for the ASAS Working Group

1ST LINE

Ann Rheum Dis 2006;65:316-320. doi: 10.1136/ard.2005.040756

CONSENSUS STATEMENT

Updated consensus statement on biological agents for the treatment of rheumatic diseases, 2007

D E Furst, F C Breedveld, J R Kalden, J S Smolen, G R Burmester, J Sieper, P Emery, E C Keystone, M H Schiff, P Mease, P L C M van Riel, R Fleischmann, M H Weisman, M E Weinblatt

Ann Rheum Dis 2007;66:1022-1027. doi: 10.1136/ard.2006.084485

doi:10.1136/ard.2006.084485

Guideline for anti-TNF- α therapy in psoriatic arthritis

S. Kyle, D. Chander, C. E. M. Griffiths, P. Helfrich, J. Lewis, L. McInnes, S. Oliver, D. Symmons and N. McHugh, on behalf of the British Society for Rheumatology Standards Guidelines Audit Working Group (SGAWG)



Слайд
10

Кому следует назначать ингибиторы ФНО α ?

Диагноз

Соответствие нью-йоркским критериям

Отсутствие ответа по крайней мере на 2 НПВП

+

Активность BASDAI ≥ 4

+

Положительное решение эксперта

Исключить противопоказания к назначению ингибиторов ФНО

Braun J, et al. *Ann Rheum Dis.* 2003;62:817-824; Braun J, et al. *Ann Rheum Dis.* 2006;65:316-320.

Слайд
11

Предикторы клинического ответа на ингибиторы ФНО α при СА

- Показатели, позволяющие предсказать хороший ответ на лечение
 - Короткая продолжительность болезни
 - Небольшие функциональные нарушения по BASFI
 - Молодой возраст
 - Повышенные СОЭ или СРБ

Rudwaleit M, et al. *Ann Rheum Dis.* 2004;63:665-670.

Слайд
12

Причины позднего диагноза

1 - классификационные критерии АС и СА основываются на комбинации клинических симптомов и достоверных признаков сакроилиита: двустороннего 2 ст и одностороннего 3-4 ст.

2 - трудности в интерпретации состояния крестцово-подвздошных сочленений на ранних стадиях сакроилиита.

3 - нет патогномоничных лабораторных признаков, характерных для АС и СА.

4 - терапевты плохо знают клиническую симптоматику.

Слайд
13

Критерии воспалительных болей в спине Martin Rudwaleit et al. (2006г)

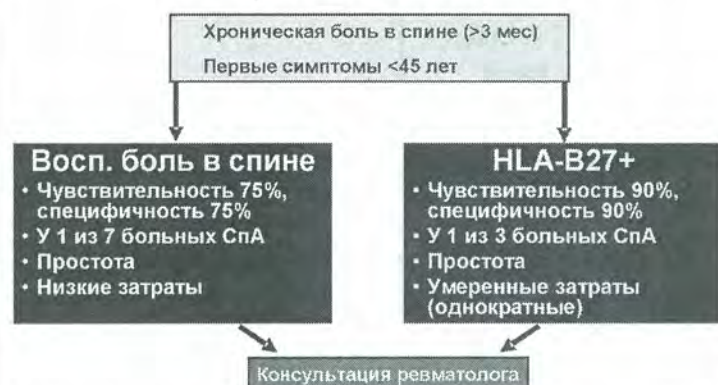
для пациентов в возрасте меньше 50 лет и с длительностью боли в спине более 3 месяцев

- Утренняя скованность больше 30 мин
- Уменьшение боли после физических упражнений, но не после отдыха
- Боль в спине преимущественно во второй половине ночи
- Перемежающаяся боль в ягодицах

Боль является воспалительной при наличии 2 из 4 параметров (чувствительность 70,3%, специфичность 81,2%, LR 3,7), наличие 3 из 4 признаков увеличивают относительную вероятность до 12,4).

Слайд
14

Алгоритм диагностики раннего АС



Sieper J, et al. *Ann Rheum Dis*. 2005;64:659-663.

Слайд
15

Важность ранней диагностики СА

- Эффективность терапии больных с активным АС;
- Эффективность традиционной терапии (н.п. НПВП) пересмотрена;
- Ранняя диагностика позволит избежать диагностических процедур и лечебных мероприятий в которых нет необходимости.